

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

zur Behandlung Ihrer Fehlsichtigkeit (Kurzsichtigkeit, Weitsichtigkeit oder Astigmatismus) wurde aufgrund der durchgeführten Untersuchungen und der ärztlichen Empfehlung ein Lasereingriff mit dem Excimer-Laser (Methode PRK, T-PRK oder LASEK) vorgeschlagen, den Sie akzeptiert haben. Für den Eingriff ist Ihre Zustimmung erforderlich. Um Ihnen die Entscheidung zu erleichtern, möchten wir Sie wie folgt informieren.

Grund des Eingriffs

Der Eingriff dient der Korrektur Ihrer Fehlsichtigkeit (Reduzierung unerwünschter Dioptrien).

Prinzip des Eingriffs

Mit dem Excimer-Laser wird eine präzise, hauchdünne Schicht der Hornhaut abgetragen, um deren Form dauerhaft zu verändern. Bei Kurzsichtigkeit wird das Zentrum der Hornhaut abgeflacht, bei Weitsichtigkeit gewölbt, was die Dioptrien verringert bzw. erhöht. Bei Astigmatismus (Hornhautverkrümmung) wird die Hornhautoberfläche so angepasst, dass sie möglichst regelmäßig wird.

- PRK (Photorefraktive Keratektomie): Die oberste Epithelschicht wird mechanisch entfernt, bevor der Laser die Hornhaut formt.

- T-PRK (Transepitheliale PRK): Die Epithelschicht wird berührungslos mit dem Laser abgetragen.

- LASEK (Laserunterstützte subepitheliale Keratomileusis): Die Epithelschicht wird abgelöst, abgeklappt und nach dem Eingriff zurückgelegt.

Keine dieser Methoden korrigiert die Altersweitsichtigkeit (Presbyopie – altersbedingte Abnahme der Nahfokussierung), die sich bei Menschen ohne Fehlsichtigkeit ab etwa 45 Jahren entwickelt.

Alternative Behandlungsmöglichkeiten

Fehlsichtigkeit kann durch Brillen oder Kontaktlinsen korrigiert werden. Alternativ bietet die LASIK-Methode eine Hornhautoperation, bei der ein Flap (Lamelle) in der oberen Hornhautschicht präpariert wird und der Excimer-Laser darunter arbeitet. Diese Methode ist in den ersten Tagen weniger schmerzhaft, birgt jedoch zusätzliche Risiken durch die Flap-Bildung.

Intraokuläre Eingriffe umfassen die Implantation phakischer Linsen (zusätzlich zur natürlichen Linse) oder den refraktiven Linsenaustausch (Ersetzung der natürlichen Linse durch eine künstliche Intraokularlinse). Phakische Linsen sind bei flachen Augenkammern nicht möglich, und der Linsenaustausch führt zum Verlust der natürlichen Akkommodation (Anpassung der Sehschärfe an verschiedene Entfernungen). Intraokuläre Eingriffe bergen zudem spezifische Risiken.

Vorbereitung auf den Eingriff

Der Eingriff wird ambulant durchgeführt. Am Operationstag nehmen Sie morgens bitte alle regelmäßig eingenommenen Medikamente ein; nüchtern sein ist nicht erforderlich. Der Eingriff kann an einem Auge oder beiden Augen gleichzeitig erfolgen. Informieren Sie uns bei der Aufnahme über Allergien gegen Medikamente oder Desinfektionsmittel. Tragen Sie vor der Operation keine Kontaktlinsen: mindestens 2 Wochen bei weichen Linsen, mindestens 1 Monat bei harten Linsen.

Ablauf des Eingriffs

Vor der Operation werden betäubende Augentropfen verabreicht. Ihre Lider werden mit einem Lidsperrerr fixiert. Beide Augen bleiben während des Eingriffs offen; versuchen Sie, die Lider nicht zu schließen, normales Blinzeln ist erlaubt. Folgen Sie den Anweisungen des Chirurgen zur Blickrichtung – meist schauen Sie direkt ins Licht des Lasers. Vermeiden Sie plötzliche Augen- oder Kopfbewegungen. Bei Unbehagen kann ein zusätzliches Betäubungsmittel appliziert werden. Die Epithelschicht wird abgetragen (je nach Methode), und der Excimer-Laser formt die Hornhaut. Anschließend wird eine Schutzkontaktlinse auf das Auge gesetzt.

Risiken und mögliche Komplikationen

Wie bei allen Augenoperationen besteht das Risiko einer Sehverschlechterung oder eines Sehverlusts, z. B. durch Infektionen, langfristige Medikamentenanwendung, Hornhautnarben oder Unregelmäßigkeiten der Oberfläche. Eine unregelmäßige Hornhaut kann eine erneute Operation oder Hornhauttransplantation erfordern; die Sehschärfe ist nicht immer mit Brillen/Kontaktlinsen korrigierbar. Individuelle Reaktionen des Gewebes können zu Über- oder Unterkorrektur führen, die durch Reoperation, Brillen oder Kontaktlinsen behandelt werden kann (Reoperation nicht immer möglich). Feine Oberflächennarben können bei schlechten Lichtverhältnissen (z. B. Nachtfahrten) Lichtstreuung verursachen. Der Eingriff kann eine Hornhautdystrophie (z. B. Keratokonus – Verdünnung der Hornhaut) auslösen, die vorab nicht erkennbar war.

Verhalten nach dem Eingriff

Nach dem Eingriff wird eine Schutzkontaktlinse eingesetzt. Das Auge kann 2–3 Tage empfindlich sein, mit Fremdkörpergefühl, Schmerzen, Rötung, Schwellung oder verschwommenem Sehen. Diese Symptome sollten abklingen. Bei unkompliziertem Verlauf wird die Linse am 3. Tag entfernt; bei unvollständiger Heilung kann sie erneut eingesetzt werden. Verwenden Sie verschriebene Augentropfen gemäß Anweisung. Kontrolluntersuchungen bei OFTA sind verpflichtend.

Bei plötzlicher Sehverschlechterung, starker Reizung oder Schmerzen kontaktieren Sie uns unter +420 734 473 730 für weitere Anweisungen und Notdienst-Informationen. Suchen Sie bei Bedarf sofort einen Augenarzt im Notdienst auf (verfügbar in Krankenhäusern mit Augenabteilung).

Vermeiden Sie 2 Wochen (oder länger nach ärztlicher Anweisung) staubige/infektionsgefährdete Orte (z. B. Ställe, Kläranlagen), Schwimmen in Pools/Gewässern und Tätigkeiten, die den Tränenfilm belasten (z. B. langes Arbeiten am Computer, Flugreisen). Tätigkeiten mit Sicherheitsrisiken (Autofahren, Maschinenarbeit, Höhenarbeit) sind erst nach abschließender Untersuchung und ggf. mit Sehhilfe erlaubt.

Einwilligung

Ich wurde ausführlich über die Behandlungsalternativen, deren Vor- und Nachteile informiert und konnte eine Alternative wählen (sofern nicht gesetzlich eingeschränkt). Ich wurde über Einschränkungen im Alltag, Arbeitsunfähigkeit und zu erwartende Gesundheitsveränderungen aufgeklärt sowie über den Behandlungsplan und Kontrolluntersuchungen informiert.

Ich bestätige, dass ich Fragen stellen konnte, diese zufriedenstellend beantwortet wurden, die Informationen verstanden habe und mit dem Vorgehen einverstanden bin. Bei unerwarteten, lebens- oder gesundheitsrettenden Komplikationen stimme ich weiteren Maßnahmen zu.

Ich stimme der refraktiven Hornhautoperation mit dem Excimer-Laser am rechten Auge / am linken Auge / an beiden Augen zu.

Bemerkungen:

Patient/in: Personenkennzeichen:

Akad. Titel, Nachname, Vorname

Pilsen, den: um Uhr

Unterschrift des Patienten/der Patientin bzw. des gesetzlichen Vertreters

Aufklärende/r Arzt/Ärztin:

Akad. Titel, Nachname, Vorname

Unterschrift