

Hornhauttransplantation



QUALITÄT IM AUGE

OcuNet GmbH & Co. KG
Friedrichstr. 47
40217 Düsseldorf
Tel. 0211-1793266
Fax 0211-1793267
E-Mail: Zentrale@ocunet.de
www.ocunet.de

Die Hornhaut als die „Windschutzscheibe des Auges“ hat drei wesentliche Aufgaben für das Sehvermögen: Sie muss durchsichtig sein, damit das Licht ungehindert zur Netzhaut gelangt. Ihre Wölbung verleiht dem Auge einen großen Teil seiner Brechkraft, die eine scharfe Abbildung der Außenwelt auf der Netzhaut ermöglicht. Und die Hornhaut muss fest sein, weil sie Teil der schützenden und formgebenden Hülle des Augapfels ist.

Sind diese Funktionen nicht mehr gewährleistet, kann manchmal nur noch eine Hornhauttransplantation, die so genannte Keratoplastik, das Sehvermögen des Patienten erhalten.

Hochpräzise Augenchirurgie

Die Operation kann in örtlicher Betäubung oder unter Narkose stattfinden, je nach Präferenz von Patient und Operateur. Der Augenoperateur entscheidet je nach Befund, welche Art der Keratoplastik für den Patienten die besten Aussichten beinhaltet.

Bei der „klassischen“ durchgreifenden, also alle Hornhautschichten ersetzenden, Keratoplastik wird mit einem speziellen Instrument ein kreisrundes Scheibchen aus der erkrankten Hornhaut herausgeschnitten. Ein exakt gleich großes Scheibchen wird aus dem Zentrum der Spenderhornhaut entnommen. Mit feinsten Nähten fixiert man dieses dann in der Öffnung des Empfängerauges. Die Operation wird unter dem Operationsmikroskop durchgeführt, um die höchste Präzision des Eingriffs sicherzustellen.

Bei der lamellären Keratoplastik wird nur die erkrankte Schicht der Hornhaut durch Spendergewebe ersetzt, seien es die hinteren Hornhautanteile (endotheliale lamelläre Keratoplastik), seien es die vorderen Anteile – etwa bei Narben oder Verdünnung (vordere (tiefe) lamelläre Keratoplastik).

Ist die Deckzellschicht der Hornhaut geschädigt und kann sich nicht mehr von selbst regenerieren, setzt man auf die Transplantation von sogenannten Limbus-Stammzellen, der Regenerationsquelle der Deckschicht der Hornhaut. Die Limbus - stammzellen werden entweder aus dem Partnerauge des Patienten oder von einem Spender entnommen. Aktuelle Forschungsprojekte, in die auch OcuNet Zentren eingebunden sind, befassen sich mit der Entwicklung von künstlichen Hornhäuten.

Heilungsverlauf

Der Heilungsverlauf braucht Zeit. Nach der Operation kann der Patient Licht, Farben und Umrisse erkennen, Einzelheiten sieht er nur unscharf. Es kann Wochen und Monate dauern, bis sich das Sehvermögen bessert. Viele augenärztliche Kontroll - untersuchungen sind notwendig, um die Heilung zu beobachten, eventuelle Komplikationen rechtzeitig zu erkennen und behandeln zu können.

Oft muss der Patient nach dem Eingriff Augentropfen und eventuell –salben über Monate oder Jahre, vielleicht lebenslang, nehmen. Um die bestmögliche Sehschärfe zu erreichen, werden zumeist eine Brille oder Kontaktlinsen notwendig sein, deren Stärke sich noch häufig ändern kann.

Die feinen Nähte, mit denen das Transplantat bei der klassischen Keratoplastik befestigt wird, müssen – meist nach ein oder zwei Jahren – wieder entfernt werden. Wann der richtige Zeitpunkt dafür ist, bestimmt der Augenarzt.

Korrektur der Sehschärfe

Auch nach der vollständigen Fadenentfernung kann noch eine unregelmäßige Hornhautverkrümmung bestehen. Mit Korrekturingriffen, zum Beispiel mit dem Excimer-Laser oder durch die Einpflanzung von Linsen, kann der Augenchirurg hier noch eine Verbesserung des Sehvermögens erreichen.

Die „neue“ Hornhaut wird nie die Stabilität einer nicht operierten Hornhaut erreichen, im Bereich der Naht verbleibt eine feine Narbe. Das operierte Auge sollte daher vor unnötigen Verletzungsgefahren geschützt werden – beispielsweise durch das Tragen einer Schutzbrille beim Sport.

Wichtig: Kontrolluntersuchungen

Augenarzt und Patient können gemeinsam dazu beitragen, dass eventuell auftretende Komplikationen rechtzeitig erkannt und behandelt werden. Engmaschige Kontrolluntersuchungen sind die Voraussetzung dafür.

Eine - manchmal unvermeidliche - langfristige Behandlung mit kortisonhaltigen Augentropfen kann beispielsweise dazu führen, dass der Augeninnendruck ansteigt. Dies muss dann behandelt werden, damit kein Glaukom (Grüner Star) entsteht.

Wie nach jeder Gewebe- oder Organtransplantation kann auch noch

Jahre nach der Verpflanzung eine Abstoßungsreaktion auftreten. In den ersten drei Jahren nach der Transplantation ist das Risiko dafür am höchsten. Rötungen, Lichtempfindlichkeit, Schmerz und Berührungsempfindlichkeit, aber auch verschwommenes Sehen, die länger als einige Stunden andauern, können Symptome einer Abstoßung sein – der Patient sollte dann unverzüglich zum Augenarzt oder direkt in seine Augenklinik gehen. Früh genug erkannt, kann die Abstoßung durch Augentropfen gestoppt und das Transplantat klar erhalten bleiben.

Hornhauttransplantate

Die Hornhauttransplantation ist die häufigste Gewebetransplantation überhaupt und auch diejenige mit der höchsten Erfolgsrate. Die Transplantate stammen von verstorbenen Menschen. Spätestens bis zu 24 Stunden nach Eintritt des Todes entnehmen Augenärzte und geschultes Personal die Augenhornhäute.

Sorgfältige Laboruntersuchungen stellen sicher, dass die Hornhaut funktionstüchtig und gesund ist. Wie jede Organ- oder Gewebespende ist auch diese Spende freiwillig und findet nie gegen den zu Lebzeiten erklärten Willen eines Menschen statt.

Die dem OcuNet Zentrum München angegliederte Hornhautbank München (www.hornhautbank-muenchen.de/) wurde bereits 1991 als gemeinnützige GmbH gegründet mit dem Ziel, Patienten mit Hornhauterkrankungen geeignete Transplantate zu vermitteln.

Spenderhornhaut

Zur Behandlung von Patienten mit schwerer Schädigung der Hornhaut werden auch auf absehbare Zeit weiter Spenderhornhäute notwendig sein.

Bis wir eine bessere Lösung haben, appellieren wir deshalb: Nehmen Sie Ihre Hornhäute nicht mit ins Grab, sondern schenken Sie damit einem Mitmenschen die Chance auf neues Sehvermögen.

Spenderausweise stehen zum Download unter www.hornhautbank-muenchen.de oder www.ocunet.de/presse/presse_11182008.html zur Verfügung.

September 2009