



Augenarztpraxis  
Altenkirchen

## Liebe Patientin, lieber Patient,

Die Operation des Grauen Stars, zu der wir Ihnen raten, bedarf Ihrer Einwilligung. Wir haben Sie in einem Aufklärungsgespräch beraten und möchten Sie mit diesem Merkblatt über Art, Bedeutung und etwaige Risiken informieren. Bitte fragen Sie uns auch nach unserem Gespräch gerne nach allem, was Ihnen wichtig erscheint!

## Der Graue Star

Wir haben bei Ihnen den Grauen Star (Katarakt) festgestellt. Durch eine Trübung Ihrer Augenlinse sehen Sie unscharf und neblig oder sind möglicherweise bei hellem Licht und in der Dunkelheit geblendet. Ihr Sehvermögen hat sich so weit verschlechtert, dass nur durch eine Staroperation eine Sehverbesserung möglich ist.

Andere Behandlungsmöglichkeiten gibt es nicht.

Eine Staroperation ist zwar auch noch zu einem späteren Zeitpunkt möglich; ein weiteres Hinausschieben der Operation könnte allerdings die Wahrscheinlichkeit für Komplikationen erhöhen. Es ist auch nicht zu erwarten, dass sich Ihr Sehen von alleine bessert.

## Vor der Operation

Um etwaige Risiken für die Operation zu erkennen, ist eine Untersuchung bei Ihrem Hausarzt oder Internisten mit Blutabnahme, EKG und ggf.

Lungenuntersuchung notwendig.

Da ein minimales Risiko besteht, dass Sie erbrechen und sich verschlucken, ist es wichtig, dass sie **nüchtern** sind

**(6 Stunden nicht essen, nicht trinken, nicht rauchen, keine Bonbons).**

Kommen Sie bitte ungeschminkt (auch keine Gesichtscreme oder Nagellack), in leichter Kleidung. Nehmen Sie Ihre gewohnten Medikamente mit einem Schluck Wasser ein.

Bitte am Morgen des OP-Tages keine Blutzuckermedikamente einnehmen und/oder kein Insulin spritzen. Bringen Sie Ihre Insulinspritze bitte mit in die Praxis. Über die Medikamente die Sie außerdem nicht einnehmen sollten, haben wir Sie im Aufklärungsgespräch bereits informiert (siehe auch roter Bogen).

## Die Staroperation

Die Operation des Grauen Stars ist eine der häufigsten Operationen in der Medizin überhaupt. Sie wird unter sterilen Bedingungen in unseren OP-Räumen durchgeführt. Dabei werden Sie von unserer erfahrenen Narkoseärztin medizinisch betreut. Sie erhalten eine kurze Narkose, während dessen wir eine örtliche Betäubung neben/hinter den Augapfel durchführen. Bei der Operation werden Sie keine Schmerzen haben.

Über das Betäubungsverfahren werden Sie von der Anästhesistin gesondert aufgeklärt.

Während der Operation, die wir unter dem Mikroskop durchführen, müssen Sie ruhig auf dem Rücken liegen.

Dabei wird Ihre getrübte Augenlinse mit dem derzeit fortschrittlichsten Behandlungsverfahren durch einen kleinen Schnitt mittels Ultraschall zertrümmert und abgesaugt (Phakoemulsifikation).

Die Linsenkapsel verbleibt im Auge und dient zur Aufnahme der neuen Kunstlinse, die wir in Ihr Auge einsetzen. Am Ende der Operation wird ein Verband angelegt, der Ihr Auge schützt.

## **Nach der Operation**

Nach der Operation ruhen Sie sich zunächst in unseren Räumen aus; insgesamt sind Sie ca. 3 Stunden in unserer Praxis.

Erst wenn wir sicher sind, dass es Ihnen gut geht, entlassen wir Sie. Bitte lassen Sie sich unbedingt nach Hause begleiten und schonen Sie sich. Es sollte am OP-Tag eine Vertrauensperson anwesend sein.

Am nächsten Tag lassen Sie sich bitte in unsere Praxis oder Ihrem Augenarzt bringen, denn mit einem

Augenverband ist das Führen eines Fahrzeugs nicht erlaubt.

Dann wird der Augenverband entfernt. Häufig werden Sie schon jetzt eine Sehverbesserung feststellen.

Zunächst können Sie noch ein leichtes Jucken oder Kratzen verspüren, das Sehen kann auch noch etwas nebelig sein.

Bei wenigen Patienten kann der Augeninnendruck am Anfang noch leicht erhöht sein oder eine vorübergehende Schwellung der Hornhaut kann das Sehen in den ersten Tagen noch beeinträchtigen.

Wir werden Ihnen Augentropfen verordnen, die Sie anfangs 4-mal täglich nehmen müssen, ggf. wird die Medikation auch individuell angepasst. Allergien etc. sind abzusprechen.

Wichtig ist, dass in der ersten Zeit kein Schlag oder heftiger Druck auf das Auge ausgeübt wird.

Bereits nach kurzer Zeit ist die Wundheilung (bis 6 Wochen) abgeschlossen und Sie brauchen auf Ihr operiertes Auge keine besondere Rücksicht zu nehmen.

Die weitere Betreuung übernimmt ggf. Ihr behandelnder Augenarzt.

Nach ca. 6-8 Wochen können neue Brillengläser bestimmt werden, da Ihre alte Brille nach der Operation wahrscheinlich nicht mehr passen wird.

## **Wie sicher ist die Operation?**

Mit den modernen Verfahren ist das Risiko für Komplikationen zwar sehr gering, es gibt aber keinen operativen Eingriff ohne jegliches Risiko.

So kann man in der Medizin nie ganz ausschließen, dass weitere Operationen notwendig werden.

Wir sind verpflichtet, Sie darüber aufzuklären:

Wie bei jeder Operation oder örtlichen Betäubung kann es zu einer Blutung des Auges, der Lider, der Augenhöhle oder Entzündungen kommen, die in aller Regel zwar gut medikamentös behandelbar sind, ggf. aber auch weitere Operationen notwendig machen.

Es gibt aber, in extrem seltenen Fällen, so starke Blutungen/Entzündungen z.B. in der Augenhöhle oder im Auge selbst, die Ihr Auge bedrohen können. Auch nicht infektiöse Entzündungen sind möglich, die behandelt werden müssen.

Es kann zum Verschluss zentraler Augen- Sehnervengefäße kommen. Auch eine Verletzung des Auges bei der örtlichen Betäubung ist eine solch extrem seltene Komplikation.

Im Zusammenhang mit der Narkose und der Operation müssen auch allergische Reaktionen, Schäden an lockeren Zähnen, Lidheberschwäche (Ptosis) und Herz-Kreislauf-Reaktionen erwähnt werden.

Wenn die Operationswunde nicht ganz symmetrisch verheilen sollte, kann es zu einer Hornhautverkrümmung kommen, die in der Regel meist durch ein entsprechendes Brillenglas oder Kontaktlinse, ggf. durch eine Laserbehandlung korrigierbar ist.

Es können aber auch Narben der Hornhaut entstehen die nur schwer zu korrigieren sind.

Dauerhafte Hornhautschäden sind sehr selten, sie können aber sehr schmerzhaft sein.

Eine Beschädigung der Regenbogenhaut ist möglich und kann

zu einer Verziehung/Entrundung der Pupille führen. Dies kann zu einer dauerhaften Blendung führen, ggf. kann die Regenbogenhaut durch ein Implantat ersetzt werden.

In sehr seltenen Fällen kann es nach der Operation zu einer dauerhaften Weitstellung der Pupille kommen ohne dass diese verletzt wurde.

Eine Vorwölbung der Regenbogenhaut kommt selten vor, ein dadurch entstehender erhöhter

Augeninnendruck kann meist mit einem Laser behandelt werden.

Es kann zu Glaskörperabhebung oder Glaskörpertrübungen kommen, die z.B. als fliegende Mücken wahrgenommen werden können.

In Einzelfällen kann sich infolge der Operation der Augendruck erhöhen.

Eine medikamentöse Behandlung oder Operation kann notwendig werden.

Nach der Operation kann bei sehr wenigen Patienten das

Zusammenspiel der beiden Augen nicht harmonisch sein (z.B.

Doppelbilder oder ungleiche Brillengläser) und zu Beschwerden

führen, ggf. muss dann die Linse wieder durch einen operativen Eingriff ausgetauscht werden.

Es können dauerhaft Doppelbilder entstehen, die meist durch

Prismengläser oder Prismenfolien korrigiert werden müssen oder sogar

durch eine Schieloperation behoben werden muss, extrem selten bleiben diese bestehen.

Bei wenigen Patienten kann eine meist gut behandelbare Schwellung der

Netzhautmitte (Makulaödem) das Sehvermögen einschränken, dieses

muss meist längerfristig (3-6 Monate) mit Augentropfen oder Spritzen

behandelt werden.

Selten bleiben diese Schwellungen trotz Behandlung bestehen.

Selten können direkt, Wochen Monate oder Jahre nach der Staroperation

Defekte der Netzhaut auftreten, die zu Netzhautablösungen führen können.

Rechtzeitig bemerkt, sind sie aber meist behandelbar (Laser oder Operation).

In sehr seltenen Fällen können unvorhersehbar, während der Operation, Komplikationen eintreten, die das Einsetzen einer Kunststofflinse aus medizinischen Gründen unmöglich machen. Dies kann auch dann eintreten, wenn Sie vor der Operation ausdrücklich die Einpflanzung einer Kunstlinse gewünscht haben.

Wenn in extrem seltenen Fällen erst während der Operation erkennbar wird, dass eine Durchführung der Operation in unserem OP nicht weiter möglich ist, werden wir diese abbrechen müssen und Sie unmittelbar in eine Klinik zur weiteren Behandlung/Operation überweisen.

Trotz aller Sorgfalt kann eine Kapselruptur auftreten, die zu einer verlangsamtten Seherholung, einer Schwellung der Netzhautmitte/Makula und einer Netzhautablösung sowie Glaskörperverlust führen kann. Kernteile können dabei in das Auge abtauchen und müssen operativ entfernt werden.

Es ist zurzeit in der wissenschaftlichen Diskussion, ob nach einer Staroperation eine

Makuladegeneration vermehrt auftreten oder fortschreiten kann, ggf.

ist eine (erneute oder erstmalige) Behandlung der Makula (z.B.

operative, medikamentöse Medikamenteneinbringung=IVOM) erforderlich.

Nach Wochen, Monaten oder wenigen Jahren kann sich die Linsenkapsel

eintrüben. Es handelt sich um einen sogenannten Nachstar, den man dann

in fast allen Fällen mittels Laser behandeln kann.

In Ausnahmefällen kann sich die Kunstlinse z.B. materialbedingt eintrüben und muss dann wieder durch einen erneuten Eingriff getauscht werden.

Wenn ein grüner Star vor der Operation bestanden hat, kann sich selten (2-3 %) Fällen eine Erhöhung des Augeninnendrucks einstellen, der mit Augentropfen oder einem zweiten Eingriff behandelt werden kann.

Der Verlust von Glaskörper führt nur sehr selten zu einer Verschlechterung des Sehvermögens, kann jedoch unter Umständen das Einsetzen einer Kunstlinse unmöglich machen.

In solch seltenen Fällen kann evtl. eine Kontaktlinse, eine Starbrille oder die Einpflanzung einer Kunstlinse (in einer zweiten Operation) die Sehfähigkeit wieder herstellen.

In sehr seltenen Fällen kann die Kunstlinse verrutschen, d.h. sich aus dem Zentrum verschieben (auch noch Jahre nach der Operation), was unter Umständen einen erneuten Eingriff mit Entfernung/Austausch der Linse nach sich ziehen kann.

Die, vor der Operation durchgeführte, Berechnung der zu implantierenden Kunstlinse kann mit dem erwartenden Ergebnis unter Umständen, trotz ordnungsgemäß durchgeführter Berechnung, von dem erwartenden Ergebnis abweichen und es muss, nach der Operation, eine Brille oder Kontaktlinse getragen werden (ggf. auch mit zwei unterschiedlichen Brillengläserstärken) oder die Linse muss erneut durch einen operativen Eingriff ausgetauscht werden.

Es kann zu Blendungserscheinungen und zu Lichthöfen um Lichtquellen in der Dämmerung oder nachts kommen. häufig z.B. bei den sogenannten Multifokallinsen. Diese sind deshalb für alle Patienten die häufig bei Dunkelheit fahren (z.B. Berufskraftfahrer) nicht geeignet.

Technische Störfälle der eingesetzten Instrumente sind zwar unwahrscheinlich, aber nicht auszuschließen und können zum Abbruch der Behandlung führen.

Es können in sehr seltenen Fällen schwerwiegende Infektionen oder andere Komplikationen mit Minderung oder Verlust des Sehvermögens auftreten (ca.1 pro 6000 Operationen). Noch seltener kann ein völliger Verlust der Lichtscheinwahrnehmung die Folge sein.

Leider können wir keine Erfolgsgarantien geben. Schwerwiegende Komplikationen bei der Star Operation sind heute allerdings dank der Anwendung von Antibiotika und modernster mikrochirurgischer Techniken extrem selten.

Zusammenfassend handelt es sich bei der Operation des Grauen Stars mit den heutigen modernen Verfahren um einen sicheren Routineeingriff, der in aller Regel ambulant und schmerzfrei durchgeführt werden kann und der zu einer deutlichen Sehverbesserung (bei 90-95 % aller Operationen) führt. Ist das Auge zusätzlich geschädigt, z.B. bei Netzhauterkrankungen, Makulaerkrankungen, Erkrankungen der Hornhaut, der Netzhautgefäße, Gesichtsfelddefekten, grünem Star, Verletzungen, Entzündungen oder sonstigen z.B. internistischen Erkrankungen kann das Sehvermögen unter Umständen nicht die gewünschte Qualität erreichen.

Fragen Sie uns bitte, wenn Sie etwas nicht verstanden haben oder wenn Sie mehr über den Eingriff, die erwähnten Komplikationen oder ihre Häufigkeit sowie über andere seltene und seltenste Risiken erfahren möchten. Gerne geben wir Ihnen persönlich oder telefonisch weitere Auskunft.

**Einverständnis**

Ich habe die Aufklärung verstanden und bin mit den bei mir vorgesehenen ärztlichen Maßnahmen und er Behandlungsmethode einschließlich der Behandlung durch den Narkosearzt einverstanden. Erweiterungen und Änderungen, die sich erst während der Operation aus unvorhergesehenen Gründen als notwendig oder zweckmäßig herausstellen sollten, stimme ich schon jetzt zu. Meine häusliche Betreuung am OP-Tag ist sichergestellt. Mir wurde die Einverständniserklärung ausgehändigt, ich habe sie gelesen bzw. wurde mir vorgelesen.

**Mit einer Speicherung dieser 5 seitigen Erklärung auf elektronischen Medien bin ich einverstanden.**

**Zu operierendes Auge:**

rechts
--------

links
-------

Die bei den Risiken genannten Häufigkeiten entsprechen nicht den Angaben der Beipackzettel von Medikamenten. Sie sind nur eine allgemeine Einschätzung und sollen helfen, die Risiken untereinander zu gewichten.

**Diese Einverständniserklärung hat 5 Seiten!**

Ich wurde weiterhin darüber aufgeklärt, dass das endgültige Sehvermögen bei mir eingeschränkt sein kann, weil gleichzeitig eine der vorliegenden Augenerkrankungen vorliegt:

- Verschleißerscheinungen der Netzhaut
- Grüner Star
- Zuckererkrankungen der Netzhaut
- Veränderungen der Hornhaut
- Erkrankungen der Sehnerven
- Erhöhtes Risiko einer Netzhaut-Ablösung
- Amblyopie (Auge seit Kindheit schlechter)

Sonstige Erkrankungen/Bemerkungen:

---

---

---

---

---

Ich bin über Standard- und die unterschiedlichen Sonderlinsen aufgeklärt worden. Ich wünsche eine:

Standardlinse  Sonderlinse.

**Altenkirchen, den**

**Vorname:**

**Name**

**Geb.:**

---

Unterschrift Arzt/Ärztin

---

Unterschrift Patient