

Nachsorge und Weiterbehandlung nach DMEK und DSAEK

Hinweise zur Nachsorge von Patienten nach hinterer lamellärer Keratoplastik

1. Welche Tropftherapie postoperativ?

Die Patienten nach DMEK und DSAEK werden aus unserer stationären Behandlung unter folgender Medikation entlassen:

1. lokale Antibiose (für die ersten 7 Tage postoperativ, kann danach abgesetzt werden)
2. topische Steroid-Therapie (in der Regel Inflanefran forte oder Monodex Augentropfen 5x am Tag; diese Therapie sollte im Monatsrhythmus bis auf 1x am Tag reduziert werden um dann noch für weitere 6 Monaten 1x am Tag fortgesetzt zu werden; damit wird das schon geringe Immunreaktionsrisiko noch weiter reduziert)
3. cholinerge Agonisten (in der Regel Pilocarpin, nur nötig solange noch Luft in der Vorderkammer ist)
4. entquellende Augentropfen (wie Omnisorb sollten in der Regel für maximal für 14 Tage postoperativ gegeben und dann abgesetzt werden).

2. Wie hoch ist das Risiko einer endothelialen Immunreaktion?

Das Auftreten von Immunreaktionen nach DMEK ist extrem selten, unter 1‰. Die Zeichen einer endothelialen Immunreaktion sind jedoch wesentlich subtiler. Das heißt wenn auch nur vereinzelt retrokorneale Präzipitate oder neue Ödeme auftreten ist mit einer endothelialen Immunreaktion zu rechnen, die dann mit stündlichen topischen Steroiden behandelt sollte. Das Risiko einer endothelialen Immunreaktion nach DSAEK ist nicht so niedrig wie nach DMEK, aber immer noch geringer als nach perforierender Keratoplastik. Artikel zu Immunreaktionen nach DMEK, DSAEK & DALK.

3. Wann ist eine notfallmäßige Wiedervorstellung in der Klinik nötig?

Wenn der Patient mit anliegendem Transplantat entlassen wird, sollte die Hornhaut überall klar und das Transplantat überall anliegend sein. In diesem Fall kann es in seltenen Fällen zu einer erneuten Transplantatdehiszenz, vor allen Dingen peripher, mit einem sich darüber entwickelndem Ödem kommen. Sollte dies bei einem Patient der Fall sein, würden wir um

kurzfristige Wiedervorstellung zur erneuten Luftinjektion in die Vorderkammer bitten. Sollte ein Patient ausnahmsweise mit noch nicht komplett anliegendem Transplantat und darüber liegendem Ödem entlassen werden (was Ihnen aber per Arztbrief und ggfs. telefonisch mitgeteilt wird), so ist darauf zu achten, dass das Ödem und die Dehiszenz im Verlauf rückläufig sind. Hier ist dann nur eine Wiedervorstellung bei Progression des Ödems oder der Dehiszenz nötig.

4. Welche Bedeutung haben retrokorneale Melaninablagerungen?

Bei einigen Patienten kommt es am ehesten auf Grund der chirurgischen Iridektomie oder Laseriridotomie zu retrokornealen Melaninablagerungen auf dem Transplantat. Diese scheinen keine pathologische Rolle zu spielen.

5. Welche Bedeutung haben festgewachsene Rollungen der peripheren Descemet'schen Membran mit darüber liegender klarer Hornhaut?

Solange die Descemet'sche Membran zentral anliegt und peripher gegebenenfalls in Rollenform verwachsen ist und das darüber liegenden Stroma klar ist, haben periphere Rollungen der Descemet'schen Membran keine pathologische Relevanz. Je jünger der Spender desto höher ist die Rollungstendenz der Descemet'schen Membran, desto eher kommt es auch zu kleinen peripheren Descmetrollen, die jedoch bei klarem Transplantat nicht behandelt werden müssen.

6. Ab wann ist mit Refraktionsstabilität zu rechnen?

Etwa 3-4 Wochen nach der DMEK oder der Triple-DMEK kann mit relativ großer Sicherheit einer Refraktionsstabilität angenommen und eine Brillenkorrektur vorgenommen werden.

7. Wann wird das Partnerauge operiert?

Sowohl nach DMEK als auch nach DSAEK empfehlen wir zumindest 4-8 Wochen den Verlauf am besseren Auge abzuwarten bis dort Refraktionsstabilität und Brillenanpassung möglich ist. Danach kann kurzfristig auch das Partnerauge operiert werden, so der Patient dies wünscht.

8. Wie ist die Visusentwicklung?

In der Regel sehen die Patienten spätestens nach 3 Woche mindestens 0,5, nach 3 Monaten > 0,8. Ist dies nicht der Fall und keine andere visuslimitierende Pathologie vorhanden, sollte ein CMÖ mittels OCT und ein Nachstar ausgeschlossen werden.

9. Was muss der Patient postoperativ beachten?

Nicht am Auge reiben für 4 Wochen, kein Schwimmbad/Sauna für 4 Wochen, regelmäßige Tropfen, Hygiene und Kontrollen beim Augenarzt. Wiedervorstellung bei uns nach 4 Wochen, bei Bedarf jederzeit.