

Fehlsichtigkeit

Operative Behandlungsmöglichkeiten



Patienteninformation

Liebe Patientin, lieber Patient,

Sie haben sich zu einer operativen Korrektur Ihrer Fehlsichtigkeit entschlossen.

Mit dieser Broschüre unterstützen wir Ihren Augenarzt dabei,

- Sie umfassend über den bevorstehenden Eingriff zu informieren,
- Sie über mögliche Risiken (die mit jeder Operation verbunden sind) aufzuklären,
- Ihnen hilfreiche Tipps für das richtige Verhalten nach erfolgter Operation zu geben.

Falls Sie weitere Fragen und Anregungen haben oder uns Ihre Meinung zu dieser Broschüre mitteilen möchten, schreiben Sie uns. Wir freuen uns über Ihren Beitrag!

Bausch & Lomb • Dr. Mann Pharma
Brunsbütteler Damm 165-173
13518 Berlin
Telefon: +49 (0)30/330 93-0
Fax : +49(0)30/330 93-350
<http://www.mannpharma.de>
E-Mail: ophthalmika@bausch.com

Bausch & Lomb GmbH
Hans-Riedl-Str. 7-9
D-85622 Feldkirchen/München
Telefon: +49 (0)89/94 570 - 0
Fax: +49 (0)89/94 570 -117
<http://www.bausch-lomb.de>

Inhalt

1. Der Aufbau des Auges	5
2. Der Sehvorgang	7
2.1 Sehschärfe.....	8
2.2 Akkomodation und Dioptrien.....	10
3. Formen der Fehlsichtigkeit	11
3.1 Was ist Kurzsichtigkeit (Myopie)?.....	11
3.2 Was ist Weitsichtigkeit (Hyperopie)?.....	12
3.3 Was ist Stabsichtigkeit (Astigmatismus)?.....	13
3.4 Was ist Alterssichtigkeit (Presbyopie)?.....	13
4. Welche operativen Möglichkeiten zur Korrektur der Fehlsichtigkeit gibt es?	14
4.1 Das Einsetzen einer intraokularen Kunstlinse („Brille im Auge“)	14
4.2 Das Einsetzen von Ringsegmenten (Intacs™) in die Hornhaut	15
4.3 Der Austausch der natürlichen Linse durch eine Intraokularlinse »Clear Lens Extraction«	15
4.4 Die Photorefraktive Keratektomie (PRK).....	17
4.5 Die »Laser in situ Keratomileusis« (LASIK).....	18

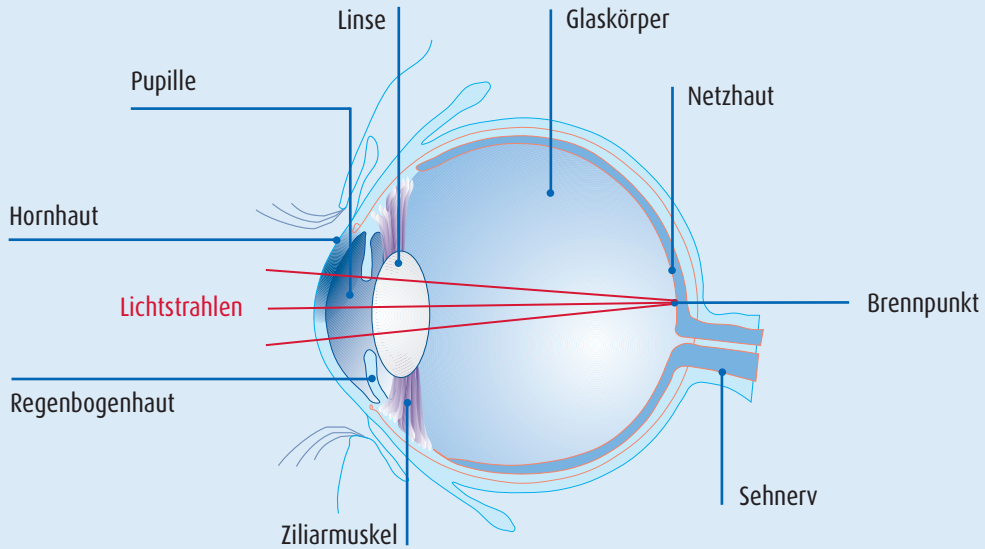
- 5. **LASIK – der übliche Ablauf der Operation und die Heilung**.....20
- 6. **Welche Probleme können nach der LASIK auftreten**..... 21
- 7. **Für wen ist LASIK geeignet?**..... 23
- 8 . **Für wen ist LASIK nicht geeignet?**..... 24
- 9. **Tipps für eine schnelle Heilung**..... 25

1. Der Aufbau des Auges

Die durchsichtige Hornhaut (Kornea) bildet den vorderen Abschluss des Auges. Dahinter liegt die Regenbogenhaut (Iris) mit der Pupille. Unmittelbar dahinter liegt die Linse. Ganz rechts in der Abbildung befindet sich die Netzhaut (Retina), die den hinteren Teil des Auges auskleidet. Das Licht (d. h. Ihr jeweiliger Seheindruck) gelangt vorn durch die Hornhaut in das Auge, tritt durch die Linse hindurch und trifft im scharfsichtigen Auge exakt auf die Netzhautmitte. Die Netzhaut wandelt dieses Bild in ein elektrisches Signal

um, das über den Sehnerven vom Auge zum Gehirn weitergeleitet wird. Die Linse im Auge hat die gleiche Funktion wie die Linse eines Fotoapparates, sie soll ein scharfes Bild erzeugen. Nur wenn die Augenlinse klar ist, wie dies bei Kindern und jungen Erwachsenen in der Regel der Fall ist, entsteht auf der Netzhaut ein scharfes Bild.

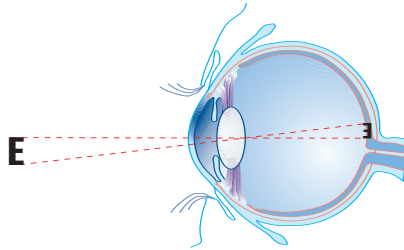
1. Der Aufbau des Auges



2. Der Sehvorgang

Kein anderer der menschlichen Sinne bedarf einer ähnlich komplexen Gehirnleistung wie das Sehen, da die "Wirklichkeit", die unsere Augen abbilden, das Ergebnis eines höchst komplizierten Verarbeitungs- und Interpretationsschlüssels ist.

Dabei dient das Sinnesorgan Auge dem Gehirn als "Codewandler". Mit Hilfe der Hornhaut, der Linse und des Glaskörpers wird ein verkleinertes Bild auf der Netzhaut erzeugt. Das einfallende Licht wird von der Linse gebündelt und reizt



lichtempfindliche Empfänger (Photorezeptoren) auf der Netzhaut: die Stäbchen für die Hell-Dunkel-Unterscheidung und die Zapfen für das farbige Sehen. Die in diesen Sinneszellen vorhandenen Sehpigmente werden durch Licht verän-

dert. Ihr Zerfall löst eine Reaktion in der entsprechenden Zelle aus. Diese photochemische Reaktion wird nun in eine nervöse (neurale) Erregung umgewandelt und schließlich über den Sehnerv mit seinen rund 1 Million Leitungsfasern zur Sehrinde des Gehirns weitergeleitet. Hier erst werden die elektrischen Impulse als Seheindrücke in das Bewusstsein gebracht und interpretiert.

Für die Weiterverarbeitung der Informationen der Augen ist die Qualität des Bildes besonders wichtig. Je besser das

2. Der Sehvorgang

Bild des Auges ist, desto leichter hat es das Gehirn, daraus ein Bild von der Welt zu machen. Wenn das Bild jedoch unscharf, verschwommen ist, müssen die Ausgleichsmechanismen im Gehirn Höchstleistungen vollbringen.

2.1 Sehschärfe

Die Bestimmung der Sehschärfe (Visus) ist eine der wichtigsten Kontrollen für die Funktion des Auges. Als Sehschärfe wird die Fähigkeit des menschlichen Auges bezeichnet, bei optimaler Korrek-

tur zwei nahe beieinander liegende Punkte eben noch als getrennt wahrnehmen zu können. Es geht also um das Auflösungsvermögen des Auges.

Der Visus wird an der Netzhautmitte bestimmt, wo im Punkt des schärfsten Sehens (Fovea centralis) die Zäpfchen für die Sehschärfe zuständig sind.

100 % Sehschärfe ist bei einem Visus von 1,0 erreicht. Viele Jugendliche erreichen höhere Werte und damit eine bessere Sehschärfe. Mit zunehmendem Alter nimmt der Visus kontinuierlich ab.

Für die meisten Tätigkeiten reicht eine Sehschärfe von 0,5 bis 0,6 aus.

Damit ein Objekt wahrgenommen werden kann, muss es entweder ausreichend groß sein oder einen genügend hohen Kontrast aufweisen. Mittels der **Punktsehschärfe** wird festgestellt, ob ein Objekt noch im Bereich des Wahrnehmbaren liegt oder nicht. Ein Punkt kann dann nicht mehr gesehen werden, wenn die Beleuchtungsstärke so gering ist, dass kein Rezeptor auf der Netzhaut stimuliert wird.

2. Der Sehvorgang

Die **Auflösungssehschärfe** macht uns die Details eines Objektes sichtbar. Sie beruht hauptsächlich auf der Fähigkeit, den Leuchtdichtenunterschied, der Punkte oder Linien voneinander trennt, wahrzunehmen.

Bei der **Lokalisationssehschärfe** kommt es darauf an, die relative räumliche Anordnung zweier Objekte zueinander anzugeben – beispielsweise zu erkennen, ob zwei Linien parallel zueinander verlaufen.

Hingegen definiert die **Erkennungssehschärfe**, wie ein Objekt erscheinen muss, damit dessen Eigenschaften oder Formen erkannt werden. Dies geschieht mittels standardisierter Sehzeichen, wie Buchstaben, Zahlen oder Gegenständen. Wird in der Augenarztpraxis daher von Visusprüfung gesprochen, ist damit normalerweise die Erkennungssehschärfe gemeint.

Nur im Bereich der Fovea – mitten in der Netzhaut – sehen wir wirklich scharf und farbig. Wenn wir etwas

wirklich genau erkennen wollen, müssen wir immer den Blick so darauf richten, dass der Gegenstand in der Fovea abgebildet wird. Durch ständige kleine Augenbewegungen sorgt das Gehirn von sich aus dafür, dass immer wieder andere Bereiche der Umgebung scharf abgebildet werden. Am Ende aber setzt das Gehirn die verschiedenen Informationen zu einem Bild zusammen, das uns einheitlich farbig und scharf erscheint.

2. Der Sehvorgang

2.2 Akkommodation und Dioptrien

Unter dem Begriff Akkommodation wird die Fähigkeit des Auges verstanden, sein optisches System so anzupassen, dass nah und weit entfernte Gegenstände als scharfes Bild dargestellt werden können. Dies geschieht durch Formänderung der elastischen Linse: kontrahiert sich der sogenannte Ziliarmuskel, wölbt sie sich, die Brechkraft nimmt zu und Objekte in der Nähe werden scharf gesehen. Erschlafft der Muskel, kommt es zur Abflachung der Linse, die Brechkraft wird reduziert

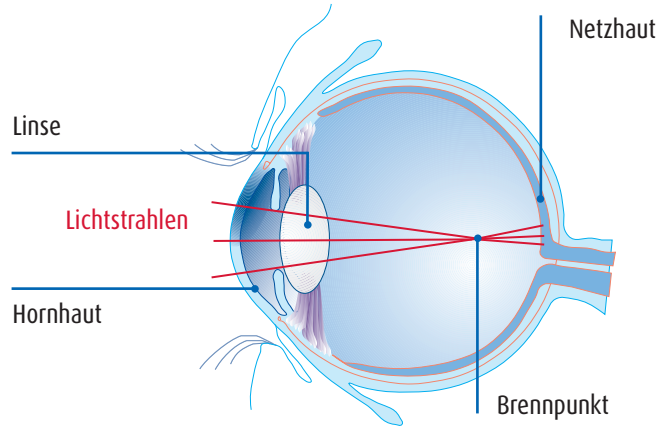
und Objekte in der Ferne werden scharf abgebildet. Die Akkommodationsveränderungen der Linse werden in Dioptrien gemessen. In jungen Jahren ist die Linse elastisch und leicht verformbar – sie verfügt also über eine hohe Akkommodationsfähigkeit. Im Alter nimmt diese Fähigkeit durch Verhärtung des Linsenmaterials immer weiter ab. Das Auge verliert somit zunehmend die Fähigkeit, Gegenstände in der Nähe scharf zu sehen.

Bis zum 40. Lebensjahr verringert sich die Akkommodationsbreite alle 4 Jahre

um 1 Dioptrie. Danach reduziert sich die Akkommodationsbreite alle 4 Jahre um 0,5 Dioptrien.

3. Formen der Fehlsichtigkeit

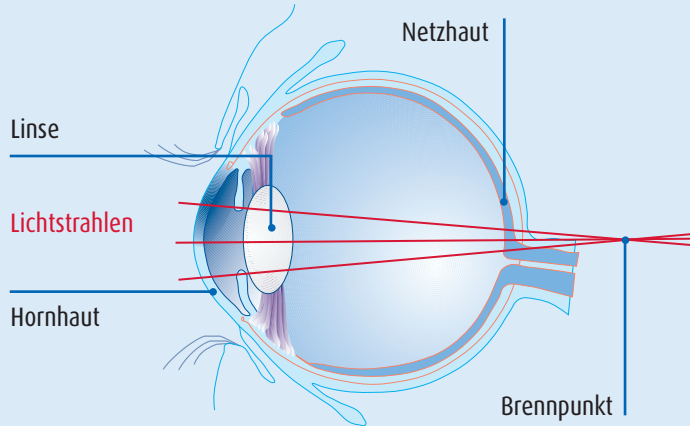
3.1 Was ist Kurzsichtigkeit (Myopie)



Das Auge des kurzsichtigen Menschen ist zu lang bzw. die Brechkraft der Hornhaut zu stark. Die Lichtstrahlen werden deshalb vor der Netzhaut gebündelt. Auf der Netzhaut entsteht ein unscharfes, verschwommenes Bild. Die Kurzsichtigkeit kann durch eine Brille, Kontaktlinsen oder durch eine Operation, u. a. mit einer Laserbehandlung korrigiert werden. Bei der Brille, den Kontaktlinsen oder der Laserbehandlung wird die Brechkraft der Hornhaut um einen gewissen Betrag, z. B. - 2 Dioptrien verringert.

3. Formen der Fehlsichtigkeit

3.2 Was ist Weitsichtigkeit (Hyperopie)



Das Auge des weitsichtigen Menschen ist zu kurz bzw. die Brechkraft der Hornhaut zu gering. Die Lichtstrahlen werden deshalb erst hinter der Netzhaut gebündelt. Auf der Netzhaut entsteht ein unscharfes Bild. Die Weitsichtigkeit kann lange Zeit durch die Augenlinse ausgeglichen werden. Indem die Augenlinse sich verformt, wird ihre Brechkraft erhöht, wodurch die Lichtstrahlen auf der Netzhaut gebündelt werden. Weitsichtige Menschen sehen meist bis ins Alter in der Ferne gut. Allerdings kommt es bei weitsichtigen Menschen früher zum Nachlassen der Lesefähigkeit. Mit zunehmendem Alter lässt jetzt die Verformungsfähigkeit der Linse nach, der weitsichtige Mensch benötigt früher eine Lesebrille. Die Weitsichtigkeit kann ebenfalls durch eine Brille, Kontaktlinsen oder durch eine Operation, u. a. mit einer Laserbehandlung korrigiert werden.

3. Formen der Fehlsichtigkeit

3.3 Was ist Stabsichtigkeit (Astigmatismus)?

Die normale Hornhaut ist halbkugelförmig, sowohl senkrechte, als auch waagerechte Linien werden scharf abgebildet. Eine punktförmige Lichtquelle, z. B. eine Glühbirne, wird als heller Punkt abgebildet. Ist die Hornhaut ungleichmäßig gekrümmt, kommt es zu einem Astigmatismus. Das Bild wird verzerrt. Ein Punkt wird beispielsweise als Strich abgebildet.

3.4 Was ist Alterssichtigkeit (Presbyopie)?

Mit zunehmendem Alter nimmt bei jedem Menschen die Fähigkeit der Augenlinse, sich automatisch auf unterschiedliche Entfernungen scharf einzustellen, ab. Jeder Normalsichtige benötigt etwa ab dem 45. Lebensjahr eine Lesebrille für Tätigkeiten in der Nähe. Gering kurzsichtige Menschen benötigen lebenslang beim Blick in die Ferne eine Korrektur (Brille oder Kontaktlinsen). Allerdings haben leicht kurzsichtige Menschen die Möglichkeit,

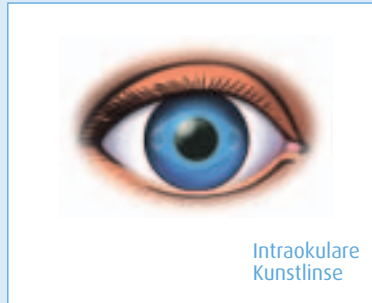
bis ins hohe Alter ohne Lesebrille zu lesen. Dazu müssen sie nur die Fernbrille absetzen. Wird die geringe Kurzsichtigkeit durch eine Laser-Operation ausgeglichen, kann ohne Brille in der Ferne scharf gesehen werden. Mit zunehmendem Alter tritt jetzt jedoch die Alterssichtigkeit auf, d. h. es wird eine Lesebrille erforderlich.

4. Welche operativen Möglichkeiten zur Korrektur der Fehlsichtigkeit gibt es?

Kurzsichtigkeit, Weitsichtigkeit und Astigmatismus können durch nachfolgende Operationen verringert bzw. ganz ausgeglichen werden. Die meisten Eingriffe erfolgen bisher zur Korrektur der Kurzsichtigkeit.

4.1 Das Einsetzen einer intraokularen Kunstlinse ("Brille im Auge")

Bei diesem Eingriff wird eine spezielle künstliche Linse Ihr Auge implantiert. Dieser Eingriff wird meist zur Korrektur extremer Kurzsichtigkeit durchgeführt. Ihre natürliche Linse wird im Auge



belassen. Die implantierte Linse wirkt ähnlich wie die Brille oder Kontaktlinsen als permanente Sehkorrektur.

Folgender Nachteil dieser Methode sollte bedacht werden: Falls sich Ihre Dioptrienwerte verändern und Sie weiterhin keine Brille oder Kontaktlinsen verwenden wollen, müssten Sie sich eventuell einer erneuten Operation unterziehen.

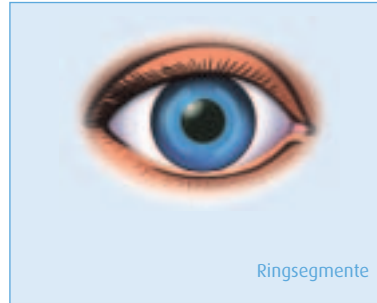
Auch wird im Alter eine mögliche Operation des Grauen Stars schwieriger, da erst die implantierte Linse entfernt werden muss. Als mögliche Nebenwirkungen dieser Korrekturform sind u. a. die Entstehung eines Glaukoms oder eines Grauen Stars zu nennen.

4. Welche operativen Möglichkeiten zur Korrektur der Fehlsichtigkeit gibt es?

4.2 Das Einsetzen von Ringsegmenten (Intacs™) in die Hornhaut

Bei dieser Operation werden Ihnen zwei Ringsegmente in Ihre Hornhaut eingesetzt. Durch die ausgeübten Spannkraften soll der Brechungsfehler korrigiert werden.

Dieser Eingriff eignet sich zur Korrektur niedriger bis mittlerer Myopie (-1 bis -5 Dioptrien) ohne wesentlichen Astigmatismus. Als eine Nebenwirkung kommt es in nahezu allen Fällen zu Ablagerungen in den Ringkanälen. Falls dieser Eingriff nicht zu dem erwünschten Erfolg



führt oder sonstige Probleme auftreten, können die Ringsegmente wieder entfernt werden.

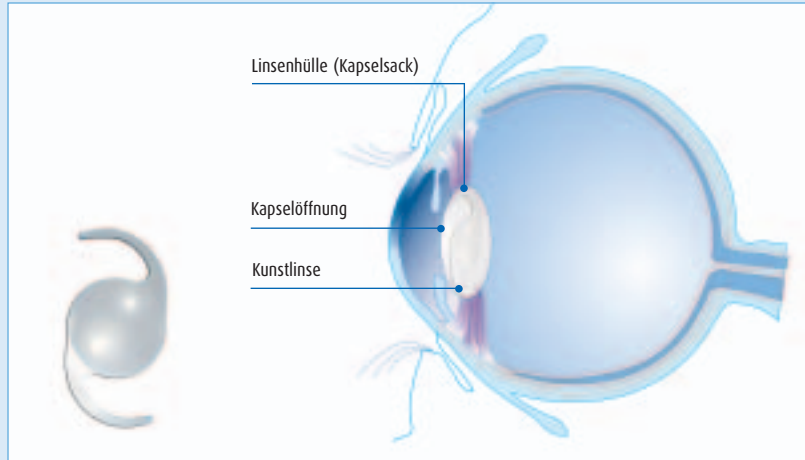
4.3 Der Austausch der natürlichen Linse gegen eine Intraokularlinse »Clear Lens Extraction«

Bei dieser Operation ersetzt Ihr Augenarzt Ihre natürliche Linse durch eine Intraokularlinse, wobei diese so berechnet ist, dass Ihr ursprünglicher Sehfehler weitgehend korrigiert wird.

Auch dieser Eingriff wird überwiegend zur Korrektur hoher Kurzsichtigkeit durchgeführt. In der Regel wird dabei die Kunstlinse in die natürliche Linsenkapsel implantiert.

4. Welche operativen Möglichkeiten zur Korrektur der Fehlsichtigkeit gibt es?

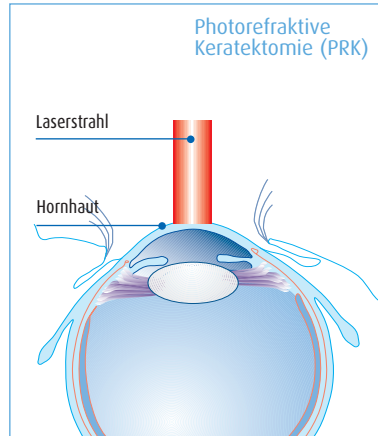
Wie bei jeder Operation kann es auch bei diesem Eingriff zu Zwischenfällen kommen, wie z. B. Blutungen, Infektionen oder Reaktionen im Zusammenhang mit der Linsenimplantation. Auch über Netzhautablösungen wurde berichtet.



4. Welche operativen Möglichkeiten zur Korrektur der Fehlsichtigkeit gibt es?

4.4 Die Photorefraktive Keratektomie (PRK)

Bei diesem Eingriff wird mit einem Excimer Laser Gewebe von der Hornhaut abgetragen. Das Zentrum der Hornhaut ist ca. 0,5 mm, ihr Rand ca. 1 mm dick. Mit dem Laser wird nach vorheriger Berechnung ein bestimmter Anteil (um 0,1 mm) der zentralen Hornhaut abgetragen, um die Brechkraft zu verändern. Die PRK ist ein wissenschaftlich anerkanntes Verfahren zur Korrektur der Kurzsichtigkeit bis ca. -6 Dioptrien und des Astigmatismus bis ca. 3 Dioptrien.



Nachteile der PRK sind:

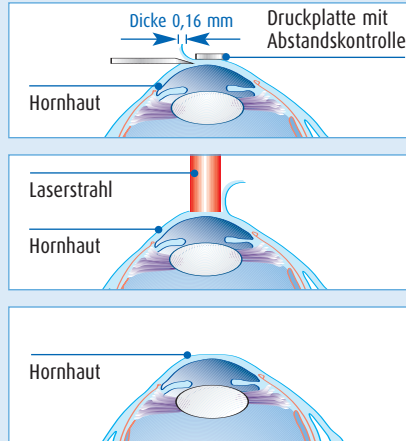
- langsame Heilung,
- nach der Operation haben Sie zum Teil deutliche Schmerzen,
- Sie kann zu kleinen Trübungen der Hornhaut führen, die langwierig sind und behandelt werden müssen (corneal haze).

Die PRK wird wesentlich seltener durchgeführt als die LASIK.

4. Welche operativen Möglichkeiten zur Korrektur der Fehlsichtigkeit gibt es?

4.5 Die »Laser in situ Keratomileusis« (LASIK)

Bei dieser Methode wird Gewebe aus dem inneren Teil der Hornhaut abgetragen. Zunächst wird mit einem speziellen Gerät ein dünnes Scheibchen der Hornhaut teilweise abgetrennt und wie ein Deckel nach oben geklappt. Dann wird im Inneren der Hornhaut mit einem Excimer Laser Gewebe abgetragen. Anschließend wird das Hornhautscheibchen wieder zurückgeklappt und angedrückt. Es saugt sich von selbst fest, d. h. es muss nicht angenäht werden.



Die LASIK ist ein wissenschaftlich anerkanntes Verfahren zur Korrektur der Kurzsichtigkeit bis ca. -10 Dioptrien und eines Astigmatismus bis ca. 3 Dioptrien. In einigen Zentren wird es auch zur Korrektur der Weitsichtigkeit bis +4 Dioptrien angewandt.

Vorteile der LASIK gegenüber der PRK:

- die Oberfläche der Hornhaut bleibt intakt
- die Narbenbildung ist deutlich geringer

5. LASIK - der übliche Ablauf der Operation und die Heilung

- nach der Operation haben Sie in der Regel keine Schmerzen.

Der Großteil der Eingriffe zur Korrektur der Fehlsichtigkeit mittels Excimer Laser wird inzwischen mittels LASIK durchgeführt.

Die LASIK wird ambulant durchgeführt, d. h. Sie können am gleichen Tag wieder nach Hause. Vor der Operation können Sie eine Beruhigungstablette und eine Schmerztablette erhalten. Das zu operierende Auge wird mit Tropfen be-

täubt. Die Operation dauert nur wenige Minuten und ist in der Regel völlig schmerzfrei. Kurz nach der Operation werden Sie nochmals untersucht und Ihr Auge wird mit einem durchsichtigen Verband abgedeckt. Dieser Verband kann am Tag nach der Operation bereits direkt nach dem Aufstehen entfernt werden. Unbedingt sollten Sie einige wichtige Verhaltensregeln berücksichtigen, die Sie im Kapitel »Tipps für eine schnelle Heilung« finden. Ihr Arzt wird Ihnen Augentropfen verschreiben, um die Heilung und Ihr Wohlbefinden zu

unterstützen. In den ersten Stunden nach der Operation trübt Ihr Auge und es kann ein (erhebliches) Fremdkörpergefühl (»Sandkörner im Auge«) entstehen. Das Sehen ist verschwommen.

Bei starken Schmerzen suchen Sie bitte sofort Ihren Augenarzt auf! Bereits am Tag nach der LASIK wird zumeist ein annähernd normales Sehvermögen erreicht.

In den ersten zwei Wochen kommt es noch zu leichten Änderungen des Seh-

5. LASIK - der übliche Ablauf der Operation und die Heilung

vermögens. Eine endgültige Stabilisierung wird zumeist erst nach 4 bis 6 Wochen erreicht. Daher ist nach diesem Zeitraum nochmals eine Nachuntersuchung vorgesehen. Es ist möglich, dass nach Monaten oder Jahren die Fehlsichtigkeit leider wieder leicht zunimmt.

Weiterhin besteht die Möglichkeit, dass die Fehlsichtigkeit nicht in allen Fällen vollständig korrigiert werden kann. Grundsätzlich gilt, dass die Chancen, nach der Operation keine Fernbrille mehr zu benötigen, um so größer sind,

je geringer die Fehlsichtigkeit vor Durchführung der LASIK war. Völlige Unabhängigkeit von einer Fernbrille kann nicht garantiert werden. Sogar wenn Sie keine Fernbrille mehr benötigen, sollten Sie davon ausgehen, dass Sie ab dem 45. Lebensjahr – wie jeder Normalsichtige – eine Lesebrille benötigen.



6. Welche Probleme können nach der LASIK auftreten?

- Besteht eine beidseitige Fehlsichtigkeit, kann es nach der Operation des ersten Auges bis zum Zeitpunkt der Operation des zweiten Auges durch die Ungleichheit der beiden Augen zu Problemen des beidäugigen Sehens kommen. Es können Doppelbilder sowie Schwindel und Gleichgewichtsstörungen auftreten. Diese Probleme verschwinden nach der Operation des zweiten Auges. Inzwischen gibt es viele Zentren, die die beidseitige Fehlsichtigkeit mit einem Eingriff, d. h. in einer Sitzung, korrigieren.
- Beim Vorliegen von rheumatischen Erkrankungen kann es zu Heilungsverzögerungen kommen. Engmaschige Kontrollen durch Ihren Augenarzt sind unerlässlich.
- Bei Dämmerung und Dunkelheit, wenn die Pupille weit wird, kann es zu vermehrter Blendung und zur Wahrnehmung von Lichthöfen (Halos) und Doppelkonturen kommen. Insbesondere bei nächtlichen Autofahrten kann dies zu Problemen führen. In der Regel treten diese Veränderungen nur nach der Behandlung der Kurzsichtigkeit über -5 Dioptrien und nach Behandlung der Weitsichtigkeit auf.
- In seltenen Fällen kann es bis zu einige Tage nach der LASIK, z. B. durch Reiben des Auges, zu einer Verschiebung des Hornhautdeckelchens kommen. Dies macht eine

6. Welche Probleme können nach der LASIK auftreten?

erneute Positionierung des Hornhautdeckelchens erforderlich.

- Als weitere seltene Komplikation, die u. U. auch erst 4-6 Wochen nach der LASIK erkennbar ist, gilt das Einwachsen der oberflächlichen Hornhautschicht (Epithel) unter das Hornhautdeckelchen. Dieses Epithel muss durch eine Operation entfernt werden.
- Beim Lasereingriff ist in wenigen Fällen eine Verschiebung der Be-

handlungszone im Bezug zur Pupillenmitte (Dezentrierung) beschrieben worden. Diese Dezentrierung kann zu einer vermehrten Blendungsempfindlichkeit und zur Wahrnehmung von Doppelkonturen führen.

- In sehr seltenen Fällen kann eine zu starke Abtragung der Hornhaut zu einer Vorwölbung (Keratektasie) und deutlicher Sehverschlechterung oder auch zu einer Infektion mit Narbenbildung

führen. In Ausnahmefällen kann hier sogar eine Hornhauttransplantation notwendig werden.

7. Für wen ist Lasik geeignet?

Die überwiegende Mehrzahl aller Fehlsichtigkeiten kann mit der LASIK behandelt werden. Grundsätzlich gilt, dass die LASIK umso erfolgreicher ist, je geringer die entsprechende Fehlsichtigkeit ist. Sollte (in wenigen Fällen) die Kurzsichtigkeit nicht vollständig korrigiert sein, so ist jederzeit eine Nachoperation möglich. Bei höherer Kurzsichtigkeit nimmt der Erfolg der LASIK ab und es kann zu einer gewissen Verschlechterung des Sehvermögens bei Dämmerung und Nacht kommen. Ob diese Nebenwirkungen auftreten und wie stark sie

ausgeprägt sind hängt von der Dicke Ihrer Hornhaut, vom Durchmesser Ihrer Pupille im Dunklen und von der Höhe der Kurzsichtigkeit ab. Eine individuelle Beratung ist erst nach einer ausführlichen Untersuchung möglich. Bei Kurzsichtigkeit über -10 dpt werden die Nebenwirkungen bei Dämmerung und Nacht in der Regel so stark, dass andere Behandlungsmethoden wie z. B. intraokulare Linsen in Betracht gezogen werden sollten. Bei der Behandlung der Weitsichtigkeit (Hyperopie) ist die Genauigkeit geringer als bei der Kurz-

sichtigkeit. Bis ca. +3 dpt wird nach LASIK normalerweise keine Beeinträchtigung des Sehvermögens beobachtet und in den meisten Fällen ist eine Fernbrille nicht mehr erforderlich. Wie bei Kurzsichtigkeit ist bei Bedarf jederzeit eine Nachoperation möglich. Ebenfalls behandelbar ist die Hornhautverkrümmung (Astigmatismus). Sie tritt meistens in Verbindung mit einer Kurzsichtigkeit oder Weitsichtigkeit auf und wird meist zusammen mit diesen behandelt.

8. Für wen ist Lasik nicht geeignet?

Ungeeignet sind grundsätzlich Patienten mit chronisch fortschreitenden Hornhauterkrankungen, Patienten vor dem 18. Lebensjahr, Patienten mit noch nicht stabiler Fehlsichtigkeit, grauem Star (Katarakt), grünem Star (Glaukom) und gewissen Netzhauterkrankungen. Außerdem ist die LASIK nicht zur Korrektur der Alterssichtigkeit geeignet.

- Die Fehlsichtigkeit sollte stabil sein.
- Der Patient sollte mindestens 18 Jahre alt sein.
- Es sollten keine Augenkrankheiten (z. B. Grauer oder Grüner Star) vorliegen.
- Allgemeinkrankheiten wie z. B. Rheuma können gegen eine Operation sprechen.
- Medikamente, die Einfluss auf die Heilung der Hornhaut haben könnten, dürfen nicht eingenommen werden.
- Von einer Behandlung während der Schwangerschaft und Stillzeit sollte abgesehen werden.
- Bei Allergikern sollte die Operation in die allergiefreie Zeit gelegt werden.

9. Tipps für eine schnelle Heilung



Wenden Sie die verordneten Augentropfen regelmäßig an.



Schminken Sie sich in der ersten Woche nicht am Auge.



Reiben Sie in den ersten Tagen nach der Operation nicht am Auge!



Vermeiden Sie schwere körperliche Anstrengungen bis auf Weiteres.



Achten Sie darauf, dass beim Waschen oder Duschen kein Wasser in das operierte Auge gerät.



Schwimmen und Saunagänge sollten Sie unterlassen, bis Ihr Augenarzt es es Ihnen wieder gestattet.

Mit freundlicher Empfehlung Ihres Augenarztes

Ein Service von Bausch & Lomb • Dr. Mann Pharma