UNIVERSITÄTSMEDIZIN GÖTTINGEN UMG

Zentrum 13 – Augenklinik mit Poliklinik
Abteilung Augenheilkunde
Direktor: Prof. Dr. H. Hoerauf

Universitäts-Augenklinik • Robert-Koch-Str. 40 • 37075 Göttingen

Klinik für Augenheilkunde
Direktor: Prof. Dr. H. Hoerauf

Briefpost
37099 Göttingen

Sekretariat
Telefon: 0551 / 39-66776
Fax: 0551 / 39-6787

Augen-Poliklinik
Robert-Koch-Straße 40
37075 Göttingen
Telefon: 0551 / 39-66789
Fax: 0551 / 39-66570

Strabologie u. Neuroophthalmologie
OP-TerminvergabeStationen Standort WagnerstraßeE-Mail: augenklinik@med.uni-goettingen.deDatum:22.02.2016
Internet:
www.augenklinik-goettingen.de
Wagnerstraße 3
37073 Göttingen
Station 6091: 0551 / 39-170327
Fax: 0551 / 39-170328
Station 6092: 0551 / 39-170336
Fax: 0551 / 39-170337

Telefon: 0551 / 39-66786

Leiter: Prof. Dr. Schittkowski
Telefon: 0551 / 39-66142

An die
niedergelassenen zuweisenden Kolleginnen und Kollegen

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen,

wir möchten Sie hiermit gern über die von uns empfohlene postoperative Therapie der bei uns versorgten Patienten auf dem Laufenden halten. Insbesondere nach den jüngeren Operationsverfahren der Glaukom- und Keratoplastik-Chirurgie sind die Schemata teilweise etwas komplizierter. Dabei handelt es sich nur um allgemeine Nachsorge-Empfehlungen, die im Einzelfall abweichen und Sie natürlich selbst festlegen können. Im Anschluss finden Sie eine Auflistung der bei uns üblichen medikamentösen Nachsorge gelistet nach den häufigsten Eingriffen:

A. OPERATIONEN

1. ***IVOM***
   Bei Bedarf Oberflächentherapie mit benetzenden Augentropfen, keine lokale Antibiose

2. ***Katarakt-Operationen***
   Kombi-steroid/antibiotische Augentropfen für eine Woche 5xtägl., ab dann Umstellen auf rein steroidhaltige Augentropfen und Ausschleichen

3. ***Konventionelle Netzhautchirurgie (Plombe, Cerclage)***
   Kombi-steroid/antibiotische Augentropfen für eine Woche 5xtägl., ab dann Ausschleichen oder Umstellen auf rein steroidhaltige Augentropfen und Ausschleichen

4. ***Vitrektomie***
   Kombi-steroid/antibiotische Augentropfen für eine Woche 5xtägl., ab dann Ausschleichen oder Umstellen auf rein steroidhaltige Augentropfen und Ausschleichen

5. ***Perforierende Keratoplastik***
   Kombi-Steroid/antibiotische Augentropfen 5xtgl für 1-3 Wochen, ab dann (falls möglich konservierungsmittelfreie) Steroid AT (Prednisolon/Dexamethason) 5x tgl. für einen Monat. Danach monatlich reduzieren um einen Tropfen pro Tag, ab 1x tgl. bis zum 8. postoperativen Monat belassen, dann ggf. absetzen. Stets konservierungsmittelfreie Tränenersatzmittel. Bei Pseudophakie und keinem Druckanstieg Steroid AT 1xtgl als Dauermedikation möglich, insbes. auch bei Risiko-KPL. Bei Hochrisiko-KPL zusätzlich Immunsuppression z.B. mit Mycophenolat-Mofetil (2x1g tgl.) für mind. 6 Monate. Bei Herpes-Genese antivirale Therapie mit Aciclovir oder Valaciclovir für mind. 12 Monate.

6. ***Lamellierende Keratoplastik (DSAK, DMEK)***
   Antibiotische Augentropfen für 1 Woche, cortisonhaltige Augentropfen im ersten Monat 5xtägl., dann monatliche Reduktion um 1 Tropfen, bis zum 8. Monat 1xtägl., danach Absetzen. Bei Cortison-Response Fluorometholon möglich, auf Abstoßungssymptome (Sehverschlechterung, Rötung, Reizung) hinweisen. Empfohlene Kontrollintervalle ab 8. Monat 1x pro Quartal

7. ***Trabektom-Operation***
   Pilocarpin AT 3x tgl. (bei Konservierungsmittelunverträglichkeit und Betablocker-Toleranz alternativ: Fotil sine AT 2x tgl.) für 4-6 Wochen; konservierungsmittelfreie antibiotische AT für 1 Woche, konservierungsmittelfreie steroid-haltige AT über 6 Wochen ausschleichen. Falls keine ausreichende Drucksenkung ohne Medikation ggf. wieder vorherige drucksenkende Tropfen ansetzen oder bei guter Toleranz kann Fotil sine AT 2x tgl. auch belassen werden. Bei nicht ausreichender Tensiosenkung WV.

8. ***Viskokanaloplastik***
   Antibiotische Augentropfen für 1 Woche, konservierungsmittelfreie steroid-haltige AT über 4-6 Wochen ausschleichen, **keine** Bulbusmassage. Bei postoperativem Druckanstieg Fotil sine AT, ansonsten WV.

9. ***Trabekulektomie***
   Antibiotische Augentropfen für 1 Woche, konservierungsmittelfreie steroid-haltige AT unkonserviert über 2-3 Monate ausschleichen, Bulbusmassage bei Druckanstieg, Pat. soll Kontrolltermine auch in UMG unbedingt wahrnehmen zur Frage 5 FU-Needling, bei Korkenziehergefässen, Abkapselung des Sickerkissens, oder Druckanstieg kurzfristige WV.

10. ***Lidchirurgie/ Eviszeration/Enukleation***
    Antibiotische Augensalbe für max. 1 Woche. Fadenentfernung von nicht resorbierten Fäden meist nach ca. 10 Tagen, nach Blepharoplastik / Ptosis länger belassen ca. 2-3 Wochen, auf Wunsch Fadenentfernung auch bei uns möglich.

11. ***Augenmuskel-Operation/ Orbitadekompression***
    Kombination steroid-/antibiotische Augentropfen 3x tägl., Augensalbe zur Nacht für 1 Woche, dann absetzen, bei Oberflächenbeschwerden benetzende Augentropfen

12. ***Tränenwegsoperation/ - Tränengangssondierung***
    Floxal AT 5xtägl., Otriven NT 5xtägl. jeweils für 1 Woche.

Toti: Fadenentfernung nach 8 – 10 Tagen. Silikonschlauchentfernung nach 3 – 4 Monaten

B. LASERBEHANDLUNGEN

1. ***Cyclophotokoagulation***
   Steroid AT (Prednisolon/Dexamethason) 5xtgl, über 3-4 Wochen ausschleichen

2. ***Netzhautlaserkoagulation***
   Bei Bedarf Tränenersatzmittel nach Kontaktglas-LK.

3. ***YAG-Kapsulotomie***
   1 Tabl. Diamox 250mg sofort nach YAG-Laserbehandlung und 250mg Diamox am Abend 1 Tabl.

4. ***YAG-Iridotomie***
   Steroid AT (Prednisolon/Dexamethason) 5xtgl für eine Woche, dann absetzen

5. ***Lasertrabekuloplastik (konventioneller Laser)***
   Steroid AT (Prednisolon/Dexamethason) 5xtgl für eine Woche, dann absetzen
   Lasertrabekuloplastik (selektiver Laser / SLT oder Mikropuls)
   keine Therapie

Für Rückfragen stehen wir Ihnen jederzeit zur Verfügung

Mit besten kollegialen Grüßen verbleibe ich
Ihr

Prof. Dr. H. Hoerauf
Direktor der Klinik