

# Netzhautablösung (Amotio retinae)

## Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

wir haben hier für Sie einige Informationen zur Netzhautablösung zusammengestellt.

### Welche Funktion hat die Netzhaut?



Die Netzhaut (Retina) ist ein spezialisiertes Nervengewebe, welches die Innenseite des Auges auskleidet und die Seheindrücke über den Sehnerven in das Gehirn weiterleitet.

### Was ist eine Netzhautablösung?

Bei der Netzhautablösung kommt es durch einen Flüssigkeitseintritt unter die Netzhaut zu einer Ablösung der Netzhaut von dem darunter liegendem Gewebe, dem Pigmentepithel. An diesen Stellen unterbleibt die Versorgung der Netzhaut mit Sauerstoff und Nährstoffen aus der Aderhaut.

### Wodurch kommt es zu einer Netzhautablösung?

Am häufigsten entsteht die Netzhautablösung durch Risse oder Löcher in der Netzhaut. Meistens entstehen diese im Rahmen einer sogenannten hinteren Glaskörperabhebung. Der Glaskörper ist die gelartige Substanz, die das Auge von innen ausfüllt. Die Glaskörperabhebung ist ein natürlicher altersbedingter Prozess, der bei jedem Menschen irgendwann auftritt. Bei Kurzsichtigen tritt dieser Prozess in der Regel früher auf. Der Glaskörper verflüssigt sich und löst sich von der Unterlage ab. Hierbei kann es an Anheftungsstellen des Glaskörpers mit der Netzhaut durch die Zugwirkung zu Rissen oder Löchern in der Netzhaut kommen. Wenn dann Flüssigkeit durch die Löcher hinter die Netzhaut gelangt, entsteht die Netzhautablösung.

Es gibt auch andere, seltenere Ursachen für eine Netzhautablösung.

### Welche Symptome liegen vor?

Die Glaskörperabhebung kann unbemerkt ablaufen. Häufig entstehen Glaskörpertrübungen. Diese bemerken Sie durch schwarze/gräuliche Fäden/Schlieren, die sich im Auge bewegen, die sogenannten **Mouches volantes** („fliegende Fliegen“). Die Glaskörpertrübungen sind für sich genommen harmlos. Sie können allerdings anhand Ihrer Symptome nicht wissen, ob bei Ihnen nur eine reine Glaskörperabhebung vorliegt oder diese auch mit einem Netzhautriss einhergegangen ist. Eine augenärztliche Untersuchung mit Spiegelung des Augenhintergrunds bei geweiteter Pupille ist erforderlich. Sie dürfen mit weiten Pupillen nicht selbst Autofahren. Weitere Symptome für ein Netzhautgeschehen sind Lichtblitze bzw. ein Rußregen (viele schwarze Punkte). Ein dunkler Vorhang bzw. einen störender Schatten kann ebenfalls auf eine Netzhautablösung hinweisen. Wenn die Netzhautmitte, die sogenannte Makula/die Stelle des schärfsten Sehens, sich ablöst, kommt es zu einer deutlichen Sehverschlechterung. Wenn die Netzhautablösung unbehandelt bleibt, so kann sich die Netzhaut mit der Folge einer Erblindung komplett ablösen.

## Welche Risikofaktoren gibt es?

Als Risikofaktoren sind eine Kurzsichtigkeit, ein Zustand nach Augapfelprellung oder Trauma sowie ein Zustand nach Cataract-Operation (grauer Star) bekannt. Des Weiteren haben Patienten mit einem Netzhautloch oder einer Netzhautablösung auf dem einen Auge, ein erhöhtes Risiko, dies auch auf dem anderen Auge zu bekommen.

## Wie wird die Netzhautablösung behandelt?



Während bei der Vorstufe, dem Netzhautloch, noch eine Laser- oder Kältebehandlung zur festen Verbindung der Netzhaut mit der Unterlage möglich ist, so ist dies bei einer Netzhautablösung nicht mehr der Fall. Die Behandlung der Netzhautablösung besteht in einer Operation. Diese wird stationär und in Vollnarkose durchgeführt. Sie müssen mit einem stationären Aufenthalt von ca. 3-4 Tagen, in Einzelfällen länger, rechnen.

Es gibt mehrere mögliche Operationsverfahren. Welches Verfahren bei Ihnen zur Anwendung kommt, hängt von verschiedenen Faktoren ab, so zum Beispiel der Lochsituation: bei welcher Uhrzeit / Lage ist das Loch bzw. die Löcher, wie ist die Konfiguration der Netzhautablösung? Liegt ggf. zusätzlich eine Glaskörpereinblutung vor? usw.

Die sogenannte Plombenoperation wird von außen durchgeführt. Hierbei wird nach Eröffnung der Bindehaut eine Silikonschaumplombe auf die derbe Hülle des Auges, der sogenannten Lederhaut, aufgenäht. Die Bindehaut wird nach der OP wieder zugenäht. Die Fäden lösen sich von selbst auf. Es kann sein, dass Sie diese nach der OP noch für ca. 2-4 Wochen im Sinne eines Fremdkörpergefühls bemerken. Die Plombe delt im Bereich des Lochs bzw. der Löcher. Zusammen mit der bei der OP durchgeführten Kältebehandlung („Kryokoagulation“) wird die Ursache der Ablösung, das Netzhautloch, behandelt und die Flüssigkeit, die unter der Netzhaut liegt, kann vom Körper abgepumpt / resorbiert werden, so dass die Netzhaut dann wieder anliegt. Dieser Prozess kann sehr schnell nach der OP abgeschlossen sein, es kann aber auch einen längeren Zeitraum in Anspruch nehmen. Dies ist von Fall zu Fall unterschiedlich. Da man bei dieser Operation nicht in das Augeninnere hineingeht, werden Glaskörpertrübungen dabei nicht entfernt. Die Plombe verbleibt in der Regel dauerhaft. Manchmal wird bei der OP zusätzlich eine Gas- oder Luftblase in das Auge eingegeben, die die Netzhaut dann zusätzlich stabilisiert. Es kann sein, dass Sie dann nach der OP eine bestimmte Körper- oder Kopfhaltung einnehmen müssen. Ein Vorteil dieser Methode gegenüber der Operation von innen ist das geringere Risiko einer postoperativen Entzündung des Augeninneren. Wenn bei Ihnen bisher keine graue Star-Operation erfolgt ist, was bei jungen Patienten in der Regel der Fall ist, so liegt ein weiterer Vorteil darin, dass durch die Plomben-Operation im Gegensatz zur Operation von innen die Entstehung eines grauen Stars nicht gefördert wird.

Die Operation, die von innen durchgeführt wird, nennt sich Pars Plana Vitrektomie. Hierbei geht man über sehr feine Instrumente ins Auge, entfernt den Glaskörper und lasert die Netzhautdefekte während des Eingriffs. Am Ende der Op wird in der Regel eine Gasblase in das Auge eingegeben. Diese drückt die Netzhaut dann von innen an die Unterlage. In manchen Fällen entscheidet man sich auch für die Verwendung von Öl (z.B. wenn die Löcher unten liegen oder eine komplexe Ausgangssituation oder eine Rezidiv-Netzhautablösung vorliegt). Die Gasblase wird vom Körper in den Wochen nach der OP langsam durch das ständig im Augeninneren produzierte Augenwasser ersetzt. Während der Zeit, in der das Gas im Auge ist, dürfen Sie keine Flugreise durchführen oder in die Höhe, z.B. die Alpen, reisen, da sich das Gas dann ausdehnen kann und Ihr Sehnerv geschädigt werden kann.

## Wie sind die Erfolgsaussichten?

In der Regel lässt sich die Netzhaut wieder dauerhaft anlegen. Bisweilen sind hierzu mehrere Eingriffe erforderlich. In manchen Fällen bilden sich nach der Operation narbige Veränderungen, die eine erneute Netzhautablösung hervorrufen können.

Die Verbesserung des Sehens ist das Ziel, die Prognose hängt stark vom Zustand der Netzhaut bei der Diagnosestellung ab.

## Wie verhalte ich mich nach der Entlassung aus dem Krankenhaus?

Nach der Operation sind Augentropfen und eine Augensalbe zur Nachbehandlung erforderlich. Die weiteren Kontrollen werden durch den niedergelassenen Augenarzt durchgeführt. Bei Bedarf wird er Sie ggf. erneut zu uns schicken. In der ersten Zeit nach der Op sollten Sie sich noch etwas körperlich schonen, nicht ins Schwimmbad oder in die Sauna gehen, möglichst wenig lesen, nicht mit dem Finger oder einem Taschentuch in das Auge fassen und das Auge nicht reiben.

**Achten Sie immer auf die Symptome eines Netzhautlochs bzw. einer Netzhautablösung: Erstaufreten oder Zunahme von schwarzen Punkten/Schlieren (sogenannte Mouches volantes), Lichtblitze oder ein Schatten / eine Gesichtsfeldeinschränkung im Auge!**

**Wenden Sie sich gerne bei jeglichen weiteren Fragen an uns!**

Ihr Priv.-Doz. Dr. Thorsten Böker und das gesamte Team der Augenklinik

---

Augenklinik

Direktor PD Dr. med. Böker

Anschrift: Beurhausstraße 4044137 Dortmund

Telefon: 0231 / 953-21406

Telefax: 0231 / 953-20505