



OA Dr. Simon Brunner, OÄ Dr. Anelia Hochwarter, Priv.-Doz. Dr. Ulrike Stolba, Prim. Priv.-Doz. Dr. Katharina Krepler, Priv.-Doz. Dr. Eva Christina Smretschnig, Priv.-Doz. Dr. Christiane Falkner-Radler, OA Dr. Christian Mihalics

Ablatiochirurgie

Die Chirurgie der Netzhautablösung ist einer der chirurgischen Schwerpunkte an der Augenabteilung Standort Rudolfstiftung. Durch die hervorragende interdisziplinäre Zusammenarbeit mit den KollegInnen der Internen Abteilungen und der Abteilung für Anästhesie ist eine chirurgische Versorgung in dringenden Fällen sieben Tage die Woche, auch außerhalb der Kerndienstzeit möglich. Insbesondere bei akut die Fovea bedrohenden Netzhautabhebungen oder jenen, die erst rezent die Makula beteiligen, profitieren die PatientInnen von der Möglichkeit, rasch zu operieren.

Das Team der NetzhautchirurgInnen umfasst neben Primaria Priv.-Doz. Dr. Katharina Krepler sechs ÄrztInnen am Standort Rudolfstiftung (OA Dr. Simon Brunner, OÄ Priv.-Doz. Dr. Christiane-Falkner-Radler, OÄ Dr. Anelia Hochwarter, OA Dr. Christian Mihalics, Priv.-Doz. Dr. Eva Smretschnig sowie OÄ Priv.-Doz. Dr. Ulrike Stolba) und zwei Ärzte (OA Dr. Alexander Rheinberger, OA Dr. Johannes Bodenstorfer) am Standort SMZ-Ost/Donauspital.

Im Kalenderjahr 2018 wurden am Standort Rudolfstiftung insgesamt 230 primär rhegmatogene Netzhautabhebungen operiert, davon über 80 außerhalb der regulären Dienstzeit. Ein sehr geringer Anteil (unter fünf Prozent) wurde mittels Buckelchirurgie (Kryokoagulation/Plombe), der allergrößte Teil der PatientInnen mittels Vitrektomie versorgt.

Der „typische“ Ablatio-Patient war männlich (mehr als 60 Prozent aller PatientInnen) und 58 Jahre alt (20 bis 81 Jahre). 40 Prozent der PatientInnen sind bereits präoperativ pseudophak, was die Wichtigkeit der Aufklärung vor einer Katarakt-Operation hinsichtlich des Risikos für die Entstehung einer Ablatio retinae verdeutlicht. Leider erreichen uns immer noch beinahe 50 Prozent aller Fälle in einem Zustand mit bereits abgehobener Makula. Auch hier herrscht Aufklärungsbedarf: Blitze und Mouches Volantes gehören zeitnah abgeklärt und das Auftreten eines „Schattens“ sollte PatientInnen klar als Hinweis für eine Netzhautabhebung bekannt sein.

Zur Qualitätssicherung werden seit vielen Jahren alle Netzhautabhebungs-PatientInnen sechs Monate nach der Operation nochmals untersucht, um das funktionelle und anatomische Ergebnis zu erheben. Auch bei dieser ambulanten Kontrolle werden den PatientInnen noch einmal deutlich die Symptome einer Netzhautabhebung und die ideale Herangehensweise erklärt, da statistisch bei circa zehn Prozent der PatientInnen mit einer Netzhautabhebung am Partnerauge zu rechnen ist.

Wenn PatientInnen von niedergelassenen KollegInnen überwiesen werden, freuen wir uns über einen mitgeschickten Befund, sowie ab 13 Uhr über einen Anruf an den/die diensthabende/n Kollegen/in (01 711 65 746 90). Wenn ein/e Patient/in telefonisch avisiert wird, fällt es uns leichter, gemeinsam mit dem/der niedergelassenen Kollegen/in den optimalen Vorstellungs- und Therapiezeitpunkt für den/die Patienten/in zu ermitteln. Nicht jede Netzhautabhebung muss sofort operiert werden, es hilft, wenn man durch sorgfältige Anamneseerhebung und Planung all jene ermittelt, die wirklich von einer zeitnahen stationären Aufnahme und Operation profitieren.

Priv.-Doz. Dr. Eva Christina Smretschnig



Priv.-Doz. Dr. Eva Christina Smretschnig

FORTSETZUNG >