



Betegtájékoztató és beleegyező nyilatkozat szaruhártya átültetéshez (keratoplasztika)

Kedves Betegünk!

Jelen tájékoztatóval az a célunk, hogy ismertessük betegségé lényegét, tájékoztassuk a műtéti megoldásról, a lehetséges kockázatokról és szövődményekről. A kezelőorvos Önnek személyre szabott, teljes körű szóbeli tájékoztatást is ad, lehetőséget biztosítva a beavatkozással kapcsolatos kérdései feltevésére.

A betegség megnevezése, rövid ismertetése, alapvető anatómiai és élettani tudnivalók

Milyen betegségek esetén kell átültetni a szaruhártyát?

A szaruhártya a szemgolyó elülső részén elhelyezkedő átlátszó, nagyítóüveghez hasonló hártya, amely a szem fénytörő képességének egy részéért felelős. Ezt a szerepet csak akkor tudja betölteni, ha teljesen átlátszó és az alakja szabályos gömbfelszínhez hasonló. A szaruhártya elveszítheti átlátszóságát akkor, ha állományában hegesedés következik be, különböző sérülések vagy gyulladás után. A szaruhártya kifelékeléskedhet akkor is, ha a szem könnytermelése elégtelen (szárazszeműség). Az ilyen fekélyek gyógyhajlama nagyon rossz és a szaruhártyaátültetést általában azért kell elvégezni, hogy a szaruhártya átlátszóságát megelőzzük. A szaruhártya átlátszósága csökken akkor is, ha belső hámrétege sérül és így állományában vizenyő keletkezik. A vizenyő különböző szembetegségek, továbbá műtéti beavatkozások miatt is kialakulhat, de hozzájárul a korral bekövetkező sejtpusztulás is. Ritkán örökletes betegségek is okoznak fokozatosan növekedő elhomályosodást a szaruhártya állományában. Mindezek a szaruhártyahomályok akadályozzák a fénysugarak bejutását a szembe. A szaruhártya alak eltérése (keratoconus) pedig olyan fénytörési hibát okozhat, amely szemüveggel és kontaktlencsével sem korrigálható.

A műtét célja

Fenti betegségekben a látás javítása érdekében a beteg szaruhártyát ki kell cserélni egy egészséges, szabályos alakú, átlátszó szaruhártyára.

A műtét rövid leírása

A szaruhártya felső vagy alsó rétegeit érintő, úgynevezett lamelláris beavatkozásnál a betegségtől függően kis körülírt szaruhártya részt távolítanak el. A szaruhártya összes rétegét érintő, úgynevezett perforáló műtéteknél a



szaruhártya közepéből teljes vastagságú korongot vágnak ki, helyére olyan nagyságú, idegen szemből (amely egy meghatározott feltételek alapján kiválasztott elhunyt személytől származik) vett korongot ültetnek be és azt varratokkal rögzítik.

Milyen feltételeknek kell megfelelnie a beültetendő szaruhártyának?

A beültetésre kerülő szaruhártyákat nemzetközileg elfogadott szabályok alapján választjuk ki. A szaruhártyának egészségesnek kell lennie. Ezt a beültetés előtt mikroszkópos vizsgálattal ellenőrizzük. A szaruhártyát adó személy nem szenvedhetett általános fertőző betegségekben, fehérvérűségben, és semmilyen olyan betegségben, amely a szaruhártyát kapó személyre a szaruhártyával átvihető. Külön ellenőrizzük, hogy az adó személy nem hordozta-e a fertőző májgyulladás, vagy a HIV (az AIDS betegség okozója) vírusát.

Milyen látás várható a műtét után?

A műtét utáni látásjavulás sok tényező függvénye. Vannak kedvező csoportokba sorolható elváltozások (kis középső hegek, ereződésmentes és ép állományú környezet), amikor komplikációmentes átültetés után a beültetett szaruhártya átlátszóan gyógyul, jó látás várható. Mivel a beültetett szaruhártya a varratok húzása miatt legtöbbször nem lesz tökéletesen szabályos alakú, a látás javításához műtét után csaknem mindig szemüveget kell viselni. A szaruhártyaátültetés után a gyógyulás lassú folyamat. Műtét után a beültetett szaruhártyakorong sokáig duzzadt, ami a jó látást akadályozza. A sebvonalanban stabil hegsszövet csak körülbelül 6 hónap múlva alakul ki, addig fokozottan kímélő életmód szükséges. A beültetett szaruhártyát tartó varratok is általában csak 6 hónap után távolíthatók el. A varratok eltávolítása után alakul ki a szem végleges fénytörése és a szemüveget is ekkor írjuk fel.

A műtét utáni látást ronthatja minden olyan szövődmény, ami a beültetett szaruhártya átlátszóságát csökkenti. Ezeknek a kialakulása részben az alapbetegségektől függ, az alábbiakban részletesebben is szólnunk róluk.

Ritkán, a műtétek néhány százalékában az is előfordulhat, hogy a beültetett szaruhártya tiszta marad ugyan, de ferdén illeszkedik, és emiatt a látást nagymértékben rontó, nagyfokú fénytörési hiba lép föl. Ilyenkor a későbbiekben szükség lehet arra, hogy a szaruhártyán látásjavító bemetszéseket végezzünk, esetleg a szaruhártyát ismételten kicseréljük.



A műtéti érzéstelenítésről

A szükséges műtétet altatásban vagy helyi érzéstelenítésben végezzük el. Általában előnyben részesítjük a helyi érzéstelenítést, mert ennek a betegre nézve kisebb a kockázata. Meghatározott esetekben mégis az altatás mellett döntünk, ennek kockázatait és lehetséges komplikációit megbeszélheti és meg is kell, hogy vitassa altatóorvosunkkal.

Helyi érzéstelenítésnél a szem köré, illetve mögé adott érzéstelenítő injekcióval kikapcsoljuk a szemkörüli fájdalomérző és mozgató idegek működését úgy, hogy a műtét közben Ön nem fog számottevő fájdalmat érezni. Ez az érzéstelenítő injekció ritkán ugyan, de okozhat duzzanatot vagy vérzést a szem mögött, amely esetleg a műtét elhalasztását indokolja.

A beavatkozás elmaradásának lehetséges következményei

Amennyiben nem kerül sor a kezelésre, a látás romolhat, fekély esetén a gyulladás a mélyebb részek felé terjedhet, a szemgolyó szerkezete maradandóan károsodhat, visszafordíthatatlan károsodás alakulhat ki.

A beavatkozás ellenjavallatai:

- ha a beavatkozástól nem várható látásjavulás, a látás megőrzése.
- aktív szemfelszíni (kötőhártya, szaruhártya gyulladás), illetve szem belsejében (uveitis, endophthalmitis) zajló gyulladások, kivéve, ha mikrobiális szaruhártya gyulladás esetén tektonikus céllal, vagy a fertőzés szanálása céljából történik a műtét.
- 360 fokban körben súlyos limbalis összejt elégtelenség.
- neurotrofikus szaruhártya fekély súlyos esetei.
- olyan súlyos szemészeti társbetegség, amely miatt nem várható lényeges látásjavulás a műtéttől például tompalátás, látóideghártya betegségek, látóideg károsodások.
- teljes látásvesztés (fényérzés nélkülivé vált szem).
- többszörös kilökődési reakciók.
- végstádiumú zöldhályog.
- súlyos szemhéj rendellenességek.
- kezeletlen szárazszem betegség.



A beavatkozás helyett alkalmazható egyéb gyógymódok

A szem alap és társbetegségeitől függően:

- perforáló keratoplasztika (teljes vastagságú szaruhártya átültetés) helyett lamelláris keratoplasztika, ha a szaruhártya bizonyos rétegét érinti az elváltozás,
- szuperficialis keratectomia,
- fototerápiás keratectomia,
- lamellaris keratectomia,
- keratoprotézis,
- kötőhártyafedés.

A beavatkozás lehetséges kockázatai

Előfordulhat, hogy az Ön szervezete nem fogadja be a számára idegen, új szaruhártyát, azaz a beültetett szaruhártya kilökődik. Ez nem jelenti a szaruhártya kiesését, csak átlátszóságának elvesztését. Az elszürkülés bekövetkezhet azonnal a műtét után, de éveken belül is jelentkezhet. A kilökődési reakció gyakoribb azokban az esetekben, ahol nagyon heges a környezet és teljesen erezett a kicserélendő szaruhártya. A kilökődést intenzív gyógyszeres kezeléssel esetenként meg tudjuk állítani, de előfordulhat, hogy a szaruhártyát ki kell cserélni. A megelőzés érdekében a műtét után mindig hosszú ideig szemcseppeket kell használni, nagyobb kockázatú esetekben néha tablettás kezelést adunk.

A beültetett szaruhártya elveszítheti átlátszóságát más szövődmények következtében is. Ha a saját szaruhártya belső sejtrétege erősen károsodott a beültetett korong is vizenyős, átlátszatlan lesz. Ezt előre megállapítani lehetetlen, mert a kicserélendő szaruhártya belső sejtrétege nem vizsgálható. Ritkán az eredeti szembetegség (például öröklődő megbetegedés) a beültetett szaruhártyában ismét megjelenik.

Száraz szem esetén a kifelélyesedés az új szaruhártyában is kialakulhat, hiszen az alapbetegséget a szaruhártya átültetéssel nem gyógyítjuk meg.

Ezekén kívül előfordulhatnak egyéb, nem várható általános műtéti komplikációk (gyulladás, zöldhályog, vérzés, szürkehályog).

Műtét utáni teendők, életmódbeli tanácsok

- Zavartalan műtét után 5-6 nappal otthonába távozhat.
- Rendszeres szemészeti kezelés (szemkenőcs, szemcsepp) és ellenőrzés.
- Legtöbb esetben műtét után hosszú távú (körülbelül 1 évig) szteroid tabletta szedése javasolt fokozatosan csökkenő dózisban.



- Az orvos által felírásra kerülő gyógyszerkészítmények többek között csökkentik a szaruhártya elborulás, kilökődés valószínűségét.
- Varratszedés műtét után körülbelül 0,5-1 év múlva, ennek gyógyulása után a látásélességet korrigáljuk.
- A fizikai aktivitás kerülése szükséges a korai műtétet követő időszakban, melyet szükséges orvosával egyeztetni.
- A szemkörnyékhez csak alapos kézmosás után nyúljon!

A műtét tervezett időpontja:

A beteg kérdései:

.....
.....
.....

Az orvos megjegyzései:

A beteg személyes, egyéni műtéti kockázatai, a beteg kérdéseire adott válaszok:

.....
.....
.....

Önnek joga van a tájékoztatást követően is további kérdésfeltevésre.

Ön a beavatkozás elvégzéséhez való beleegyezését bármikor visszavonhatja, a beleegyezés alapos ok nélküli visszavonása esetén azonban kötelezhető az ennek következtében felmerült és indokolt költségek megtérítésére.

Amennyiben a beavatkozás során annak olyan kiterjesztése válik szükségessé, amely előre nem volt látható, az erre irányuló beleegyezés hiányában a beavatkozás kiterjesztése csak akkor végezhető el, ha azt sürgős szükség fennállása indokolja, vagy ennek elmaradása a beteg számára aránytalanul súlyos terhet jelentene. Amennyiben a beavatkozás kiterjesztése a beteg valamely szervének vagy testrészének elvesztéséhez vagy funkciójának teljes kieséséhez vezetne, a beavatkozás kiterjesztése – az abba történő beleegyezés hiányában – csak közvetlen életveszély fennállása esetén vagy abban az esetben végezhető el, ha elmaradása a beteg számára aránytalanul súlyos terhet jelentene.



Beleegyező nyilatkozat

Beteg neve:

TAJ szám:

Születési hely, idő:.....

Cselekvőképtelen személy, korlátozottan cselekvőképes kiskorú, illetve a cselekvőképeségében az egészségügyi ellátással összefüggő jogok gyakorlása tekintetében részlegesen korlátozott nagykorú beteg esetén a törvényes képviselő/Eütv. 16. § szerinti helyettes döntéshozó adatai (név, szül. hely és idő, anyja neve, lakcím, telefonszám):

.....
.....
.....

Rokonsági foka/törvényes képviselő típusa:
Cselekvőképtelen állapotú személy esetében az Eütv. 16. § (2) bekezdés szerinti helyettes döntéshozó a beavatkozásba való beleegyezéssel egyidejűleg arra vonatkozóan is nyilatkozik, hogy jogosult a beleegyezés, illetve visszautasítás jogát gyakorolni és nincs vagy reális időn belül nem érhető el az Eütv. 16. § (2) bekezdés sorrendje szerint előrébb való személy.

1. Betegség megnevezése fődiagnózis (magyarul, esetleg latinul):
.....

2. Tervezett beavatkozás megnevezése: perforáló / lamelláris szaruhártya-átültetés

3. Tájékoztatást adó orvos neve:

A szóbeli tájékoztatást és a jelen nyilatkozathoz tartozó betegtájékoztatót megértettem és tudomásul vettem, a javasolt beavatkozással, a beavatkozás céljával, várható hasznával és kockázataival kapcsolatos, szóban feltett kérdéseimre a tájékoztatást nyújtó orvostól kielégítő, számomra érthető választ kaptam és elegendő idő állt rendelkezésre ahhoz, hogy eldöntsem, beleegyezem-e a beavatkozásba.

A szóbeli tájékoztatás és a jelen nyilatkozathoz tartozó betegtájékoztató elolvasása után, kellő mérlegelést követően, minden megtevesztéstől, fenyegetéstől és



kényszerből mentesen **beleegyezem, hogy rajtam a beavatkozást elvégezzék.**

Kelt:, 202... .. hó nap

.....
tájékoztatást végző orvos
aláírása és pecsétje

.....
beteg/törvényes képviselő/
helyettes döntéshozó aláírása

A beteg írásképtelensége esetén két, együttesen jelenlévő tanú aláírása:

1. tanú
név
lakcím
aláírás

2. tanú
.....
.....
.....