



hausärztliche Vorbereitung einer Kataraktoperation

Anästhesievorbereitung, Antikoagulantien, Alpha-A1-Blocker

Sehr verehrte Frau Kollegin,
sehr geehrter Herr Kollege,

in den letzten Jahren haben sich nicht nur die Operationstechnik, sondern auch die Verfahren zur Vorbereitung einer ambulanten Kataraktoperation geändert. Wir möchten Ihnen deshalb unsere aktuelle Verfahrensweise darstellen.

Anästhesievorbereitung

EKG und Röntgen-Thorax sind bei ambulanten Kataraktoperationen routinemäßig nicht vorgesehen. Der untersuchende Arzt entscheidet im Einzelfall nach Anamnese und klinischen Befunden, ob EKG bzw. Röntgen-Thorax wegen cardialer / respiratorischer Erkrankungen (z.B. KHK, Herzinfarkt, Hypertonie, Asthma bronchiale, COPD etc.) benötigt werden. Laborbefunde sind nur bei geplanter Narkose und in Risikofällen erbeten (Elektrolyte, kleines BB, Gerinnung).

Alpha A1-Blocker

Die zur Behandlung der Prostatahypertrophie (und offenbar "off label" auch gelegentlich zur Miktionserleichterung bei Frauen) eingesetzten Alpharezeptorblocker **Tamsulosin** (*Alna, Omnic, Ocas, Flomax*) und weniger auch *Alfuzosin* (*Urion, UroXatral*) führen durch irreversible Atrophie des M. dilatator pupillae intraoperativ zu einer gefährlichen Pupillenverengung und Iriserschlagung, dem sog. "Intraoperative Floppy Iris Syndrome" IFIS. Wegen modifizierter Operationstechnik ist **bei aktueller oder zurückliegender TAMSULOSIN Einnahme eine Retrobulbäranästhesie vorzuziehen**. Diese erfordert ausreichende Blutgerinnung.

Antikoagulantien

Das Blutungsrisiko bei der Katarakt-OP geht nicht von der OP, sondern von der Retrobulbäranästhesie aus.

Unverzichtbar antikoagulierte Patienten operieren wir nach Möglichkeit in topischer Tropf-/Gelanästhesie mit Analgosedierung. Die Antikoagulation läuft in diesen Fällen unverändert weiter. Es gibt allerdings Ausnahmen, die im Einzelfall bedacht sein wollen, s. u..

Verzichtbar antikoagulierte Patienten operieren wir nach Möglichkeit in Retrobulbäranästhesie mit i.v. Analgosedierung. **ASS** und ähnlichen Wirkstoffe werden 5 Tage, **NOAK** wie Xarelto, Eliquis und Pradaxa werden 48h präoperativ abgesetzt. Ggf. niedermolekulares Heparin ansetzen. Am Tag nach der Operation sollen Gerinnungshemmer wieder eingenommen werden.

Ausnahmen:

Alter unter ca. 60 (Einzelfallenscheidung)
mangelnde Kooperationsfähigkeit
notwendige Retrobulbäranästhesie
OP-technische Erfordernisse
Lidoperationen

Mit Dank und besten kollegialen Grüßen,

Dr. Ignatius v. d. Lippe (Augenarzt)
Dr. Susann Haßler (FÄ für Anästhesie)