

ÜBERSICHT

Auf einen Blick

Verhalten nach der Injektion

- Das Auge nicht reiben
- Körperliche Anstrengung für 24 Stunden meiden
- Make-up erst ab dem nächsten Tag
- Duschen erlaubt – kein Wasser direkt ins Auge
- Kein Schwimmbad, keine Sauna – mindestens 1 Woche
- Therapie wie verordnet anwenden
- Kontrolle wie vereinbart

Häufige Reaktionen

- ◆ Rötung oder Blutung unter der Bindehaut
- ◆ Druckgefühl oder Fremdkörpergefühl
- ◆ Vorübergehende einzelne schwarze Punkte und Fäden

SOFORT ZUM AUGENARZT

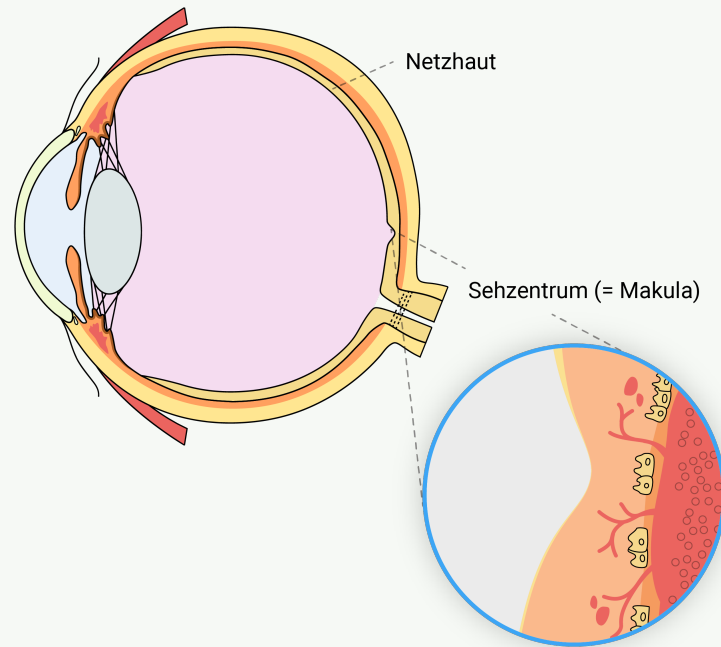
- Ausgeprägte Schlieren, Rußregen oder Lichtblitze
- Plötzliche Sehverschlechterung
- Starke Schmerzen, Rötung oder geschwollenes Lid

Mehr Info:



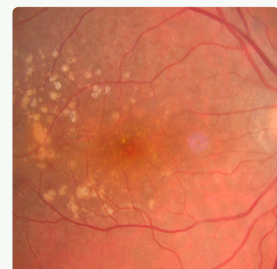
Für den Inhalt verantwortlich:
 Sehzentrum
 Döblinger Hauptstraße 71, 1190 Wien
 +43 670 197 44 44
 info@sehzentrum.org

www.seh-zentrum.org In Zusammenarbeit mit
 Dr. med. Konstantin Seiller-Tarbuk, FEBO
 Facharzt für Augenheilkunde und Optometrie

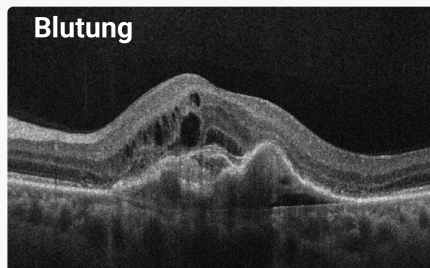
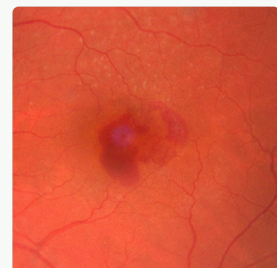


Fundusfoto

Optische Kohärenztomographie



Drusen



Blutung

IHR AUGENARZT INFORMIERT

IVOM- Therapie.

Intravitreale operative
 Medikamenteneingabe – eine
 Patient:innen-Information.

- 01 Was ist eine IVOM?
- 02 Wann wird sie eingesetzt?
- 03 Ablauf der Behandlung
- 04 Wie oft ist eine IVOM nötig?
- 05 Mögliche Risiken

KAPITEL 01

Was ist eine IVOM – und warum?

IVOM steht für intravitreale operative Medikamenteneingabe: Ein Wirkstoff wird unter lokaler Betäubung direkt in den Glaskörper des Auges injiziert. Das Ziel ist, das Medikament genau dort zu konzentrieren, wo es wirken soll – direkt an der Netzhaut.

Theoretisch lässt sich so jeder Wirkstoff einsetzen. Am häufigsten kommen Anti-VEGF-Präparate zum Einsatz, die krankhafte Gefäßneubildungen hemmen. Daneben werden Kortikosteroide (z. B. als Depot-Implantat) und künftig auch Gentherapeutika auf diesem Weg verabreicht.

KAPITEL 02

Wann wird eine IVOM eingesetzt?

Die IVOM ist heute die Standardbehandlung für mehrere häufige Netzhauterkrankungen:

01 Feuchte Makuladegeneration (nAMD)

Krankhafte Gefäßneubildungen unter der Netzhautmitte (Makula) führen zu Flüssigkeitsansammlungen und drohendem Sehverlust.

02 Diabetisches Makulaödem (DMÖ)

Undichte Netzhautgefäße bei Diabetes verursachen Schwellungen im Sehzentrum und verschlechtern die Sehschärfe.

03 Venenverschluss der Netzhaut

Ein Verschluss der Netzhautvene führt zu Blutungen und Ödem. Die IVOM reduziert die Schwellung und stabilisiert das Sehen.

04 Weitere Ursachen

Myope CNV (bei starker Kurzsichtigkeit), Frühgeborenen-Retinopathie und andere Erkrankungen mit Netzhaut-Neovaskularisationen.

KAPITEL 03

Ablauf der Behandlung

Der gesamte Ablauf – von der Vorbereitung bis zur Entlassung – dauert etwa 30 bis 45 Minuten. Die eigentliche Injektion nimmt nur wenige Sekunden in Anspruch.

01 Vorbereitung

Anmeldung, dann betäubende Augentropfen und desinfizierende Augentropfen. Kein Pieks, keine Vollnarkose.

02 Injektion

Das Medikament wird mit einer sehr feinen Nadel durch die Bindehaut in den Glaskörper injiziert. Die Berührung wird gespürt – der Eingriff ist aber schmerzfrei.

03 Nachbeobachtung

Kurze Ruhepause in der Praxis. Wir prüfen, ob das Sehen stabil ist – ein plötzlicher Sehverlust, Schwindel oder Übelkeit kann auf einen erhöhten Augeninnendruck hinweisen und wird sofort behandelt.

04 Heimfahrt & erste Tage

Sie dürfen nicht selbst fahren – bitte bringen Sie jemanden mit oder nehmen Sie ein Taxi. Augentropfen (Antibiotikum) für einige Tage.

05 Nachsorge & Kontrolltermine

Nehmen Sie die verordneten Augentropfen konsequent ein. Halten Sie alle vereinbarten Kontrolltermine ein – sie sind entscheidend, um den Behandlungserfolg zu beurteilen und das nächste Injektionsintervall festzulegen.

95 %

der Patient:innen können mit IVOM eine Stabilisierung oder Verbesserung des Sehvermögens erreichen.

KAPITEL 04

Wie oft ist eine IVOM nötig?

Die Häufigkeit der Injektionen wird individuell festgelegt: so oft wie nötig, so selten wie möglich. Zu Beginn folgen meist 3 Injektionen im monatlichen Abstand. Danach richtet sich das Intervall nach dem OCT-Befund. Eine Langzeittherapie ist oft ein gutes Zeichen – sie bedeutet, dass die Behandlung wirkt und die Erkrankung stabil gehalten wird. Ein Ende der Therapie ist meist nur dann sinnvoll, wenn die Krankheit im Endstadium auch durch weitere Injektionen keinen Nutzen mehr bringt.

KAPITEL 05

Therapieoptionen

01 Anti-VEGF-Präparate

Hemmen einen Wachstumsfaktor (VEGF), der krankhafte Gefäßneubildungen und undichte Gefäße in der Netzhaut auslöst. Durch die Blockade trocknen die Gefäße ab und die Netzhaut kann sich erholen.

02 Kortikosteroide

Wirken entzündungshemmend und reduzieren Schwellungen in der Netzhaut. Werden als Depot-Implantat direkt ins Auge eingebracht und geben den Wirkstoff über mehrere Monate langsam ab.

03 Sonstige Therapieformen

Antibiotika (bei Infektion), Gentherapeutika (in klinischer Erprobung – stimulieren das Auge zur eigenen Wirkstoffproduktion) sowie operative Verfahren bei Komplikationen. Die Wahl wird individuell mit Ihnen besprochen.