

Was sind die Langzeitfolgen einer ROP

Erfreulicherweise sind die Ergebnisse einer Therapie der ROP an unserer Abteilung sehr zufriedenstellend, allerdings bedarf jede ROP mit oder ohne Therapie augenärztlicher Nachkontrollen, um Spätkomplikationen wie Kurzsichtigkeit oder Schielen (Strabismus) zu erfassen und zu behandeln. Selten sind späte Netzhautablösungen nach mehreren Jahren beschrieben. Auch werden im Rahmen von entwicklungsdiagnostischen Nachkontrollen in unserer Abteilung Beratungsgespräche durchgeführt und wenn nötig Vorstellungen an der Sehschule der Augenklinik veranlasst.

Kontaktmöglichkeiten:

Klinische Abteilung für Neonatologie der
Medizinischen Universität Graz
([http://kinderklinik.uniklinikumgraz.at/
neonatalogie](http://kinderklinik.uniklinikumgraz.at/neonatalogie))

Station Neonatologie 2
0316 385 12624

Abteilungssekretariat Neonatologie:
0316/385-83830

Ambulanz für Entwicklungsneurologie:
0316/385-13725

Psychologie: 0316/385-84546

Physiotherapie: 0316/385-12662

Für den Inhalt verantwortlich:

Univ. Prof. Dr. Friedrich Reiterer, Klinische Abt. für
Neonatalogie, Univ. Klinik für Kinder- und Jugendheilkunde

OA Dr. Mayer-Xanthaki, Univ. Augenklinik

LKH-Univ. Klinikum Graz

Klinische Abteilung für Neonatologie



Univ. Klinik für Kinder- und Jugendheilkunde

Leiter: Univ. Prof. Dr. Bernd Urlesberger

Medizinische Universität Graz



Frühgeborenenretinopathie ROP



Elterninformation

**UNIV. KLINIK FÜR KINDER-
UND JUGENDHEILKUNDE**



MEDIZINISCHE UNIVERSITÄT GRAZ

Liebe Eltern,

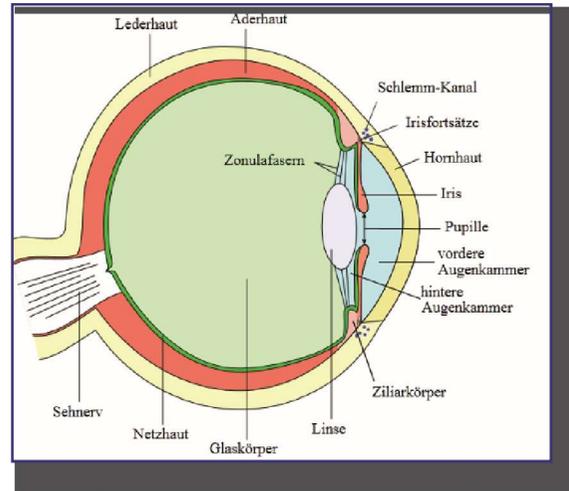
Ihr Kind kam als Frühgeborenes um einige Wochen zu früh auf die Welt. Dadurch sind verschiedene Organsysteme wie die Lunge das Gehirn und das Immunsystem noch nicht vollständig ausgereift und somit anfällig für bestimmte Erkrankungen. Auch das Auge von Frühgeborenen, insbesondere die Netzhaut (Retina) oder innere Augenhaut die in den Sehnerv übergeht kann betroffen sein. Eine für Frühgeborene typische Netzhauterkrankung ist die sog. ROP (Retinopathia of Prematurity) oder Frühgeborenenretinopathie, der eine gestörte Blutgefäßentwicklung zugrunde liegt. Als betroffene Eltern haben sie sicherlich viele Fragen betreffend die ROP ihres Kindes. Deshalb möchten wir ihnen mit dieser Broschüre einen ersten Leitfaden in die Hand geben. Selbstverständlich stehen wir ihnen auch in ausführlichen Informationsgesprächen gerne zur Verfügung.

Wie entsteht eine ROP

Es gibt verschiedene Faktoren welche zu einer ROP beitragen können. Wichtige Faktoren sind das Ausmaß der Frühgeburtlichkeit und die Schwere der Grunderkrankung. Die Netzhaut von Frühgeborenen kann sehr empfindlich auf Schwankungen im Sauerstoffgehalt des Blutes und des Blutdruckes reagieren. Obwohl ihr Kind während des gesamten stationären Aufenthaltes genau überwacht und intensivmedizinisch betreut wird, können derartige Schwankungen nicht immer verhindert werden. Es gibt aber auch noch andere teilweise noch nicht genau erforschte Ursachen für eine ROP, unter anderem auch genetische.

Wie wird eine ROP erkannt

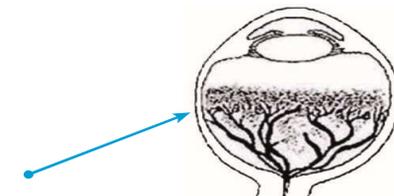
Erkennen kann man eine ROP durch die Untersuchung des Augenhintergrunds mit einem Ophthalmoskop (sog. Funduskopie oder Augenspiegelung), welche regelmäßig im Rahmen des ROP-Screenings durch einen erfahrenen Augenarzt auf unserer Station durchgeführt wird. Die erste Untersuchung erfolgt meist nicht vor einem Schwangerschaftsalter von 31 Wochen. Vor der Untersuchung muss durch Einbringen spezieller Augentropfen in den Bindehautsack eine Pupillenerweiterung (sog. Mydriasis) erzielt werden, um den Augenhintergrund einsehen zu können. Die eigentliche Untersuchung kann durch die Notwendigkeit des Einsatzes eines Lidhakens für ihr Kind etwas unangenehm sein, ist aber durch die Anwendung von schmerzstillenden Augentropfen nicht schmerzhaft und dauert in der Regel nur wenige Minuten.



Sagittalschnitt durch ein menschliches Auge

Was bedeutet die Diagnose einer ROP für mein Kind und wie wird sie behandelt

Je nach Schweregrad der ROP unterscheidet man verschiedene Stadien (1-5) und Zonen (1-3), wobei ein leichtes Stadium in ein schweres übergehen kann. Erfreulicherweise bilden sich aber in den meisten Fällen die Stadien 1-3 spontan zurück (sog. Remission). In jedem Fall entscheidet der Augenarzt, ob eine Therapie indiziert ist, um ein weiteres Fortschreiten der ROP mit möglicher Erblindung durch eine Netzhautablösung zu verhindern, oder ob ein abwartendes Verhalten gerechtfertigt ist. Falls eine Therapie indiziert ist, besteht diese in der Durchführung einer sog. Netzhautlaserung. Dabei werden in Vollnarkose mit einem Lasergerät durch die Pupille des Kindes zahlreiche Brennpunkte an der Netzhaut gesetzt (sog. Photokoagulation). Dadurch kann das unkontrollierte Blutgefäßwachstum in der Netzhaut unterbunden und eine Netzhautablösung verhindert werden. Eine andere Möglichkeit besteht darin ein blutgefäßwachstumshemmendes Medikament (sog. VEGF-Hemmer wie z.B. Avastin, VEGF steht für „vaskulärer endothelialer Wachstumsfaktor“) in das Auge einzuspritzen. Dies wird aber derzeit nur im Rahmen von klinischen Studien durchgeführt. Unser Augenarzt wird sie diesbezüglich informieren.



Unkontrolliertes Blutgefäßwachstum in der Netzhaut