



Hornhautbank
FAX-Rückantwort

Prof. Dr. med. K.U. Bartz-Schmidt
Ärztl. Direktor Universitäts-Augenklinik

PD Dr. med. E. Yörük, FEBO
Schleichstr. 12, 72076 Tübingen
Tel. 07071-29-84761, Fax 07071-29-5018

Patientname, -vorname

geboren am

verstorben am

Krankenhaus

Station, Telefon

FAX-Rückantwort bitte umgehend an 07071-29-5018
Freitags ab 15.30 Uhr zusätzlich anrufen: 07071-29-84761

Blutproben: Falls vorhanden, Blutproben bitte asservieren
(10 ml Serum / Li-Heparin und 10 ml EDTA-Blut für Blutgruppe, Virologie und HLA-Typisierung)

Ja, der Hornhaut-Bulbusentnahme zum Zwecke der Transplantation wird zugestimmt.

Angehörigenname, -vorname

Verwandschaftsgrad

Datum

Uhrzeit

1. Arztname, Unterschrift

2. Arztname, Unterschrift

Datum

Uhrzeit

Hausarzt, Anschrift, Telefon

Einschlusskriterien:

Jeder Verstorbene ohne Altersbegrenzung ist potentieller Hornhautspender.

Fehlt eine Erklärung zur Organspende, können die nächsten Angehörigen über eine Entnahme entscheiden.

Entscheidungsgrundlage ist der ihnen bekannte oder der mutmaßliche Wille des Verstorbenen

(Transplantationsgesetz, Stand 5. November 1997, §4, Abs.1).

Nicht vorliegende Ausschlusskriterien bitte markieren (auch zu markieren wenn nicht bekannt).

Ausschlusskriterien sind:

- systemische mikrobielle Allgemeininfektionen (Typhus abdominalis, Leptospirosen, Borreliosen, Brucellosen, Syphilis, Tuberkulose, Rickettsiosen, Tularämie, Malaria, Trypanosomiasis, Leishmaniasis, Toxoplasmose, Masern, Röteln, Varicella-Zoster, Hepatitis, Aids, virale Meningitis, virale Enzephalitis, virales hämorrhagisches Fieber, Tollwut)
- Sepsis mit unbekanntem oder multiresistenten bakteriellen Erregern (Methicillin-resistenter Staphylococcus aureus, Vancomycin-intermediär empfindlicher Staphylococcus aureus, Vancomycin-resistenter Enterococcus, Pilzsepsis)
- Lokalinfektion des Auges (Streptococcus pneumoniae, Streptococcus pyogenes, Staphylococcus aureus, Haemophilus-Arten, Chlamydia trachomatis, Moraxella lacunata, Neisseria gonorrhoeae, Treponema pallidum, Francisella tularensis, Mycobacterium tuberculosis, Listeria monocytogenes, Pseudomonas aeruginosa, Enterobakteriaceen, Coxsackie-Virus Typ 24, Enterovirus Typ 70, Adenoviren, Herpesviren, Cytomegalie-Virus, Pilze)
- Übertragbare spongiforme Enzephalopathie
- Zentralnervöse Erkrankungen unklarer Genese wie z.B.: multiple Sklerose, amyotrophe Lateralsklerose, M. Alzheimer, retrovirale ZNS-Erkrankung
- Leukämien, Lymphome
- Zugehörigkeit zu einer Gruppe mit einem gegenüber der Allgemeinbevölkerung deutlich erhöhten Risiko für eine HBV-, HCV- oder HIV-Infektion (Personen aus Ländern mit starker Verbreitung dieser Erkrankungen, Patienten, die regelmäßig mit Blut und Blutprodukten substituiert werden müssen, Patienten, die sich regelmäßig einer Hämodialyse unterziehen müssen, Personen, deren Sexualverhalten ein deutlich erhöhtes Infektionsrisiko mit übertragbaren Krankheiten in sich birgt, männliche und weibliche Prostituierte, Personen, die von Drogen abhängig sind und diese parenteral zuführen)
- Z.n. Behandlung mit menschlichen Hypophysenhormonen, Dura mater, Knochenmarkstransplantation
- Creutzfeldt-Jakob-Krankheit in der Familienanamnese
- Z.n. postexpositioneller Tollwutimpfung (in den letzten 12 Monaten), Z.n. Impfung gegen Poliomyelitis, Gelbfieber, Röteln, Masern, Mumps (in den letzten 4 Wochen)
- Intrinsische Augenerkrankungen: Maligne Tumoren des Auges oder der Augenhöhle, Uveitis, Skleritis, zentrale Hornhautnarben, Keratoconus, Keratoglobus, Pterygium
- Frühere okuläre Operationen: Radiäre Keratotomie, photoablative Laseroperationen (nur für tektonische KPL zugelassen), intracornealer Ring

Liebe Angehörige,

bitte haben Sie Verständnis, dass wir Sie trotz der schweren Stunde auf das Thema Hornhautspende ansprechen möchten. Liegt keine Erklärung des Verstorbenen zur Organspende vor, so haben die nächsten Angehörigen gemäß dem Transplantationsgesetz nach dem bekannten oder mutmaßlichen Willen des Verstorbenen über eine Organspende zu entscheiden. Deshalb wenden wir uns an Sie.

Bedenken Sie bitte, dass mit einer Hornhautspende einem Lebenden oft für viele Jahre sehr geholfen werden kann. In erster Linie sind dies Menschen, deren Hornhaut schwer verletzt wurde oder deren Hornhaut von einer narbenbildenden Entzündung betroffen war. Aber auch durch angeborene Erkrankungen, altersbedingt oder nach operativen Eingriffen kann es zu Hornhautveränderungen kommen, die eine Transplantation notwendig machen.

Die Erfolgsrate bei Hornhauttransplantationen ist im Normalfall sehr hoch. Sie liegt über 90%. In bestimmten Fällen kann durch eine Hornhauttransplantation einem nahezu Blinden wieder ein fast normales Sehen zurückgegeben werden.

Hornhäute können in jedem Alter bis zu 3 Tage nach dem natürlichen Tod gespendet werden. Wenn Sie sich für eine Hornhautspende entscheiden, werden die Spenderorgane entnommen und in die Hornhautbank gebracht. Dem Verstorbenen werden Glasprothesen eingesetzt. Sie unterscheiden sich äußerlich nicht von den natürlichen Augen. Das Gesicht wird dadurch kosmetisch nicht verändert und eine Aufbahrung des Verstorbenen bleibt weiterhin möglich.

In der Hornhautbank wird die Hornhaut präpariert, untersucht und für die Transplantation vorbereitet. Pro Monat werden in Tübingen durchschnittlich vier bis sechs Hornhauttransplantationen (Keratoplastiken) durchgeführt. In Deutschland sind es jährlich vier- bis fünftausend. Der Bedarf ist damit aber nicht annähernd gedeckt, sondern mindestens doppelt so hoch.

Bitte sprechen Sie mit Ihrem betreuenden Arzt. Scheuen Sie sich nicht weitere Fragen zu stellen.

Mit einer Hornhautspende kann einem Menschen das Augenlicht zurückgegeben werden.