

ambulant auch bei weiten Pupillen

mit der Aqualase®-Phakoemulsifikation

ung der
e mit dem
ungsweise bi-
on und Irri-

er der von
(15 Frauen
bei 70,3 (±
Fällen war
eine Visus-
zu verzeich-

schnittliche
präopera-
rug 0,39 (±
er durch-
stkorrigier-
ive Visus

Zonulolyse, Hornhautverbrennung oder Tunnelinsuffizienz auf.

Am ersten postoperativen Tag bestand bei allen Patienten zentral eine klare Hornhaut (Abb. 2). In wenigen Fällen bestand im Tunnelbereich eine Stromaquellung und ein Epithelödem. In einem Fall war es zu einer Augendrucksteigerung auf 26 mm Hg gekommen. Bei den beiden Patienten mit Iristouch bestand ein leicht erhöhter Reizzustand und geringer Irisstroma- beziehungsweise pigmentepitheldefekt bei 6 h. Ansonsten waren keine postoperativen Besonderheiten zu verzeichnen.

Bis Kernhärte drei
bei weiter Pupille

bei engeren Pupillen limitiert sein kann. So kann es durch den „far-field“-Effekt und hohe „Flow“-Raten von 40 ml/min zu einer Auf-faserung der Iris durch den Wasserstrahl, wie in einem Fall aufgetreten, kommen.

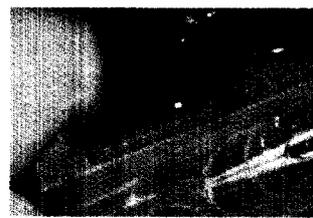


Inhalt

■ Special

Verbesserung möglich:

*Injektorsysteme
für hydrophobe IOL* Seite 10



*Die gesamte IOL-Passage durch
den Shooter ist sichtbar, one-step-
Implantationen sind möglich.*

Kataraktchirurgie:
*Erfahrungen mit der
bimanuellen MICS* Seite 11