

einige Pro-
nicht sehr
erziehungen,
ermittieren-
der Disloka-
Iridektomie
zt Endothel-
Verlust der
der
e
zu diesen
n bietet sich
unstlinse an.
Artisanlinse,
entwickelt
eits seit den
gibt. Haupt-
ntates ist al-
schwierige
ntation. Erst
viskoelasti-
die operative

merlinse? Diese Antwort war vermeintlich schnell gefunden: Man nimmt die bewährte Hinterkammerlinse und näht sie eben ein. In den 1990er Jahren wurden unzählige Publikationen zu diesem Thema veröffentlicht. Diese Lösung schien zunächst der Weisheit letzter Schluss, vor allem unter den Vorderabschnittschirurgen. Einige Jahre nach den ersten Veröffentlichungen zu diesem Thema regte sich allerdings bei den Hinterabschnittschirurgen heftige Kritik. Sie wurden mehr und mehr mit Komplikationen nach diesen Linseneinnähungen konfrontiert: Die eingenähten Kunstlinsen luxierten zum Teil oder ganz in den Glaskörper, es kam zu Glaskörper- und Netzhautblutungen, und

viert. Mohr [1] aus Bremen und Eckardt [1] aus Frankfurt gebührt dieser Ruhm, auch wenn sich später herausstellte, dass der Franzose Amar diese Implantationsmöglichkeit bereits 20 Jahre früher veröffentlicht hatte. Beide kannten diese Arbeit nicht.



Dr. Neuhann

Die Vorteile liegen auf der Hand

Warum nun ist die retropupillare Implantation der Artisanlinse so überaus vorteilhaft?

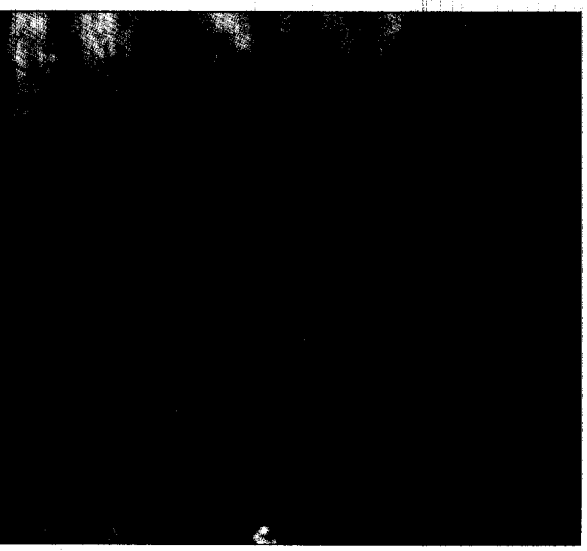
[2.3] Die Gründe liegen auf der Hand:

- ▶ die IOL verhält sich wie eine primäre Hinterkammerlinse – „state of the art“-IOL
- ▶ sie ist uveal fixiert – wie alle IOL bei intrakapsulärer Aphakie, aber ohne Naht
- ▶ sie wird über der Pupille zentriert – im Gegensatz zu den meisten Vorder- oder Hinterkammerlinsen
- ▶ ist einfach zu implantieren – zum Beispiel im geschlossenen System
- ▶ trägt exakt dasselbe Design wie die Vorderkammerlinse nur mit anderer A-Konstante
- ▶ bei Luxation einer Haptik kann eine Refixation gut vorgenommen werden
- ▶ sie gefährdet niemals das Hornhautendothel wie das Vorderkammerlinsenmodell

Eine kleine Schwäche

In der Augenklinik am Marienplatz in München übernahmen wir kurz nach der Vorstellung durch Mohr 2001 diese Technik. Nach einigen Operationen fiel uns dann eine kleine Schwäche der vorgestellten Technik auf: Die perfekte retropupillare Zentrierung der IOL

Fortsetzung auf Seite 10



Implantation der Artisan IOL im Miyakeview. Am oberen Rand ist die enklavierte Irisfalte zu erkennen. Gut zu erkennen ist die enklavierte Irisfalte (Irisfalte).

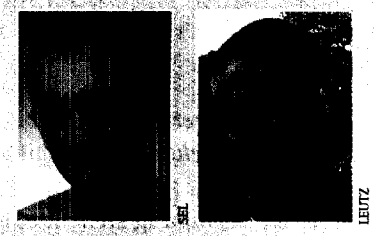
an dieses Im-
einige An-
endergruppe
wohl wegen
Eigenschaf-
Nähe dieses
othel beson-
erten Horn-
cht die idea-
Iridophako-
esser als die
odelle.
kein Kapsel-
ist, um die
Vorderkam-
Hinterkam-

schließlich immer wieder zu komplizierten Netzhautablösungen, die zum Teil zu irreversiblen Visusverlust führten!

Mohr und Eckardt gebührt der Ruhm

Es mag daher nicht verwundern, dass gerade Vertreter der Hinterabschnittschirurgen eine Alternative zu dieser Hinterkammerlinsenimplantation ersannen, die nahezu alle Vorteile der Hinterkammerlinsen-Implantation berücksichtigt und die wenigen Nachteile relati-

IOL-Einsatz bei Erkrankungen der zentralen Retina Seite 11



Sel Leutz



Computersimulation des Prinzips der Fokusschiebung durch IOL-Einsatz

IOL-Implantation bei Aphakie: Irisnahtfixierte Hinterkammerlinse Seite 12



Dr. Gerstmeyer

Indikationen für torische IOL: Sinnvolle Alternative zur rein sphärischen Korrektur Seite 14



Dr. Viestenz

Medizin und Forschung

Apparative Diagnostik: Wegbereiter innovativer Therapien Seite 15

LHON: Patienten für Studie gesucht Seite 16

Standardisierte Echographie: Große Hilfe bei Differenzierung von Tumoren Seite 17