

...die Qualität der Querschnitts, die in der Privat-...llt werden. ...nicht mehr ...alleine die ...de Größe für ...ionsstellung ...koperation, ...endungsse- ...ontrastsehen ...ngssehen) ...von Bedeu-

Für die Operation der klaren Linse beim Kurzsichtigen ist unser Standard heute für mindestens 45-jährige Patienten eine Kurzsichtigkeit über 10 dpt, falls der Patient dies wünscht und bei ihm keine Kontraindikationen zur CLE bestehen.

Hat das weitsichtige oder das kurzsichtige Auge nach Kataraktoperation ein höheres Amotio-Risiko als ein nicht-kataraktoperiertes Auge? Nach all dem, was wir heute

...tuning postop. im Bedarfsfall). Wir operieren geringgradig Kurzsichtige im Bereich von -1,0 bis -5,0 dpt nicht mit Multifokallinsen, da nach unseren klinischen Erkenntnissen hier Patienten häufig unzufrieden sind.

Zusammenfassung

Der Visus ist nur einer von vielen Faktoren, die bei der Indikationsstellung zur Operation der getrübten oder klaren Linse von Bedeutung sind. Die Erwartung des Patienten und seine Bedürfnisse (beruflich und privat) sind wichtig. Kataraktoperation ist immer ein refraktiver Eingriff.



meter implantiert werden können. Für die bimanuelle Kataraktchirurgie durch 1,5 Millimeter Inzisionsweite ist jedoch eine Anpassung

Dr. Wehner

der Handstücke notwendig. Dr. Wehner stellt einen neuen Sleeve vor.

Seite 10

Ein-Jahres-Ergebnisse:

In den letzten Jahren ist das Interesse an MIOL-Implantationen deutlich größer geworden und auch die Ansprüche der Patienten steigen im Bereich der refraktiven Linsenchirurgie stetig an. Prof. Auffarth berichtet von den Ein-Jahres-Ergebnissen nach Implantation der ersten custom made asphärischen torischen MIOL.

Seite 12

Kongenitale Katarakt:

Bei dichter kongenitaler Katarakt und erheblicher Komorbidität ist eine spezielle Frühförderung durch Sehbehindertenpädagogen mit sozialmedizinischer Hilfestellung vor allem in den ersten Lebensjahren sinnvoll. Die visuelle Prognose hängt somit entscheidend von der okulären und allgemeinen Komorbidität der Uni- oder Bilateralität, dem richtigen Op-Zeitpunkt und der Compliance ab.

Seite 13

AM-Transplantation:

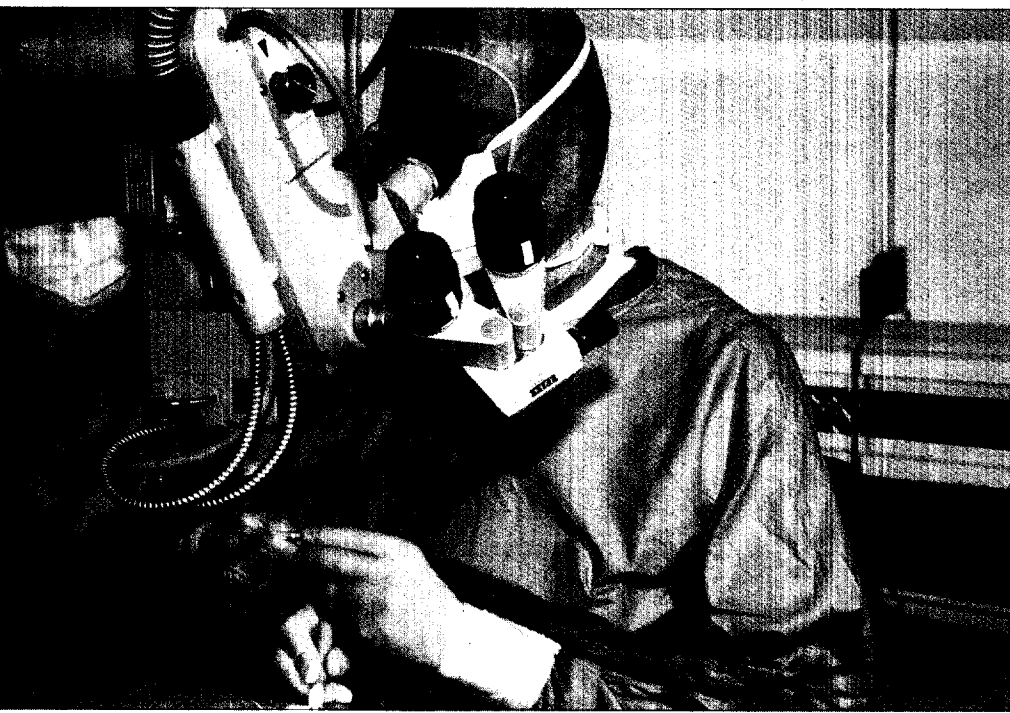
Die Akkommodationsfähigkeit sinkt kontinuierlich mit dem Alter, bis sie mit etwa 55 Jahren nicht mehr vorhanden ist. Auch bei einer Kataraktoperation geht die Fähigkeit zur Anpassung der Fokuslage vollständig verloren. Simon Klink stellt ein mechatronisches System zur Wiederherstellung der Akkommodationsfähigkeit vor.

Seite 14

Intermediärbereich:

Was leistet eine bifokale Intraokularlinse im Intermediärbereich, der so genannten kritischen Zone? Diese Fragestellung untersucht Dr. Hakan Kaymak von der Augenklinik des Knappschaftskrankenhauses Sulzbach am Beispiel der Acrysol ReStor-IOL.

Seite 15



...ist die Linsen-Op wann indiziert? Die Entscheidung zur Operation entsteht immer aus Chancen und Risiken.

...Patienten an ...ient hat ein ...scheiden. In ...hmen, dass ...i einem Vi- ...nter operiert ...komplettem

wissen, nach neuen Studien und Berichten (ARVO-Meeting, DOC usw.) scheint dies nicht der Fall zu sein.

Multifokallinse

Der Vorteil einer weitgehenden Brillenunabhängigkeit wird bei Multifokallinsen dadurch erreicht, dass man die Nachteile im Bereich Intermediär-Visus, Dämmerungssehen und Blendungsempfindlichkeit in Kauf nimmt.

Für uns gelten heute als Implantationsindikation einer Multifokallinse:

- Alter ≥ 45 Jahre
- gutes Stereosehen (Lang II)
- Hyperopie
- oder starke Myopie

Die Operation der klaren Linse beim stark weitsichtigen Auge erfolgt heute sehr früh, abhängig von der vorhandenen Akkommodationsbreite. Die Entscheidung zur Operation der getrübten und/oder der klaren Linse entsteht immer aus der Abwägung von Chancen (Verbesserung für den Patienten) und Risiken (Verschlechterung für den Patienten), das heißt die Ergebnisqualität des betreffenden operativen Zentrums geht in die Entscheidung mit ein.

i Autor: Dr. Armin Scharrer
Moststr. 12, D-90762 Fürth
tel.: +49(0)911-77982-0
fax: +49(0)911-77982-51
e-mail: info@oberscharrer.de
web: www.oberscharrer.de