

• **Rate an FK-Riesenzellen:**

Hydrophiles Acryl: 17-20%

hydrophiles Acryl: 4 - 8%

Silikon: 4%

unterschiedliche Affinität der einzelnen IOL-Typen zu verschiedenen Proteinen (Fibronektin → hydrophobes Acryl

Vitronektin → Silikon

Kollagen Typ IV → hydrophiles Acryl)

• **Rate der kleinen runden Zellen (Silikon ↑)**

• **Inzidenz von Linsen-epithelzellen auf IOL-VF:**

Hydrophiles Acryl: 27-45%

hydrophobes Acryl: 3 - 4%

Silikon: 0%

• **ACO (Silicon ↑)**

• **PCO**

hydrophiles Acryl ↑

hydrophobes Acryl ↓

Tabelle: Zusammenfassung der Richtwerte uvealer und kapsulärer Biokompatibilität für die gebräuchlichen Linsematerialien

Tabelle 1 fasst für die gebräuchlichen Linsematerialien Richtwerte dieser Parameter zusammen.

**Auswahlfaktor
Grunderkrankung**

Die Grundkrankheit des Auges wird ebenfalls wesentlich die Wahl der geeigneten Hinterkammerlinse

Zugang. Auch sind die Stabilitätsverhältnisse des kombinierten Eingriffes mit der 23-Gauge-Technik vergleichbar der 20-Gauge-Inzision.

Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass der geplante, wohl begründete einzeitige Eingriff, die kombinierte Phakovitrektomie, als sicher und effektiv mit den heutigen Techniken beurteilt werden



...ung zwischen 12.00 und

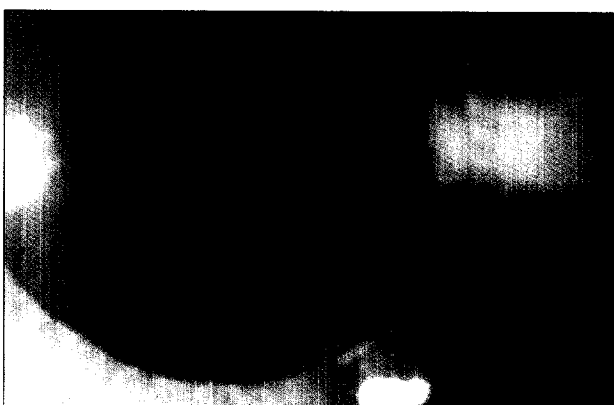
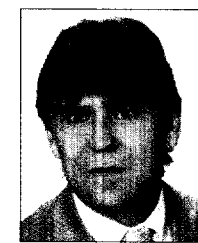


Abb. 1b: Makrophagen auf IOL-Vorderfläche

bestimmen. Besonders bei Krankheitsbildern wie Uveitis posterior und der proliferativen diabetischen Retinopathie sollte man sich die Charaktereigenschaften des Linsematerials vergegenwärtigen (siehe Tabelle 1: gute uveale und schlechte kapsuläre Biokompatibilität von hydrophilem Acrylat im Vergleich zu schlechterer uvealer und besserer kapsulärer Biokompatibilität des hydrophoben Acrylats; gute kapsuläre Verträglichkeit von Silikon, insbesondere bezüglich der hinteren Kapseltrübung). Studien konnten zeigen, dass es

kann. Es sollte aber immer auf eine möglichst große IOL-Optik geachtet werden. Bei schwierigeren Netzhautsituationen empfiehlt sich oft die Implantation der IOL am Ende der glaskörperchirurgischen Maßnahmen vor Gabe der Endotamponade. ■

Autorin: Dr. Marita Amm
Universitätsaugenklinik
Leiterin des vitreoretinalen Arbeitsbereiches
Ernst-Grube-Str. 40, D-06120 Halle/Saale
e-mail:
marita.amm@medizin.uni-halle.de



Prof. Augustin

IOL-Eintrübungen:

Ein Problem von Kunstlinsen sind postoperative Linseneintrübungen, welche nicht selten zu einer Visusminderung führen und somit eine IOL-Explantation notwendig machen können. Dr. Probst hat die Eintrübungen bei zehn Acrylat-IOL näher untersucht. Seite 12



Dr. Probst

Neue Add-on-MIOL:

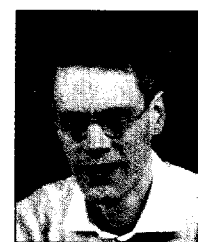
Das Kölner Adventssymposium etabliert sich als fester Bestandteil im Ophthalmo-Kalender. Bei der jüngsten Veranstaltung gab es gleich zwei Premieren: Live-Chirurgie und die Vorstellung einer neuen Add-on-MIOL. Seite 14



Blick auf die Add-on-MIOL

Formeln im Vergleich:

Mit welcher Biometrie-Formel lässt sich die Zielrefraktion einer MIOL am besten vorausberechnen? Dr. Verbeck machte den Test. Seite 15



Dr. Verbeck