AKTUELLES Nachrichten aus Forschung und Praxis 4 **TAGUNGSBERICHT** 4. Retina-Update in Münster U. Hennighausen 12 SCHWERPUNKT KATARKT Weitere Verbesserungen der lichtadjustierbaren Intraokularlinse (LAL) B. Dick IOL-Kategorisierung anhand physikalischer Eigenschaften 22 M. Kriegel, F. Kretz... Astigmatismuskorrektur mit dem Femtosekundenlaser L. Schwarzenbacher, R. Menapace 26 MARKTÜBERSICHT Phakoemulsifikationsgeräte... 28 **TAGUNGSBERICHT** 35. Zusammenkunft der Julius-Hirschberg-Gesellschaft (Teil 2) – Hybridveranstaltung in Regensburg S. Scholtz 30 **FACHBEITRAG** Pupillographie in der Entwicklung von ophthalmologischen Gentherapien B. Wilhelm **MEDIZINGESCHICHTE** Serie Auge und Sehen: Das Nahtmaterial H.-W. Roth 40 AUS DEN UNTERNEHMEN Neues zur DGII 42 Aktuelles zu Branche und Produkten 47 SERVICE-RUBRIKEN Termine Kleinanzeigen 47 Inserentenverzeichnis Vorschau, Impressum

SCHWERPUNKT KATARAKT

Mit der lichtadjustierbaren Intraokularlinse (LAL) steht ein Verfahren zur Verfügung, nach Kataraktchirurgie verbleibende sphärische und astigmatische Refraktionsfehler nicht-invasiv korrigieren zu können. Prof. Burkhard Dick gehörte vor rund zwölf Jahren weltweit zu den ersten Ophthalmochirurgen, die diese Technologie angewendet haben. Er berichtet über seine langjährigen Erfahrungen mit der LAL und stellt vielversprechende Verbesserungen vor. Seite 20

Immer mehr Intraokularlinsen (IOLs) werden auf den Markt gebracht mit dem Versprechen, die Presbyopie teil oder voll zu kompensieren. Die physikalischen Möglichkeiten, Licht entlang der optischen Achse zu verteilen, um bestimmte Tiefenschärfenbereiche zu generieren, sind jedoch limitiert. IOLs werden aktuell meist durch Marketingnamen klassifiziert und nicht nach den physikalischen Gegebenheiten, die die verschiedenen Brennpunkte generieren. Die Autoren empfehlen in ihrem Beitrag eine Einteilung der verschiedenen IOLs anhand ihrer physikalischen Eigenschaften und Kompensationsmöglichkeiten und erörtern ihre Vor- und Nachteile. Seite 22

Die Korrekturmöglichkeiten des kornealen Astigmatismus umfassen torische IOLs auf Linsenebene, sowie limbale relaxierende Inzisionen und manuelle arkuate Keratotomien auf Hornhautebene. Im Beitrag werden die Langzeitevaluierung, Präzision und Effizienz der Femtosekundenlaser-assistierten arkuaten Keratotomie, insbesondere mit einem Niedrigpuls-Energie-Femtosekundenlaser, dargestellt. Die Autoren zeigen auf, worauf es zu achten gilt bei der richtigen Patientenauswahl und bei der Planung der geeigneten Inzisionen zur Korrektur regulärer Astigmatismen zum Zeitpunkt der Kataraktoperation. Seite 26