

Premiumkunstlinsen. Ein Leben ohne (Fern)brille.

Gedanken zu und Erfahrungen mit Spezialkunstlinsen für den refraktiven Einsatz.

Von Univ. Prof. Dr. Andreas Kruger

„Ich möchte danach aber keine Brille tragen“, ist oft zu hören von Patienten vor einer Grauen-Star-Operation oder von den 50plus-Presbyopen. Können wir diese sehr hohen Erwartungen mit Methoden der modernen refraktiven Linsentechnologie erfüllen?

Premiumlinsen umfassen intraokulare Kunstlinsen die einen Astigmatismus korrigieren, die bifokal wirken und so die Leiden einer Presbyopie mildern können und auch phake Kunstlinsen, welche höhere Fehlsichtigkeiten ausgleichen können. Auch Kombinationen aus den oben genannten Linsen sind bereits technologisch verwirklicht. Die meisten Lösungen stellen einen Kompromiss zwischen Machbarkeit und Wunsch dar. Nach Dr. Ioannis Pallikaris, einem Pionier der refraktiven Laserchirurgie, ist die Definition eines guten Ergebnisses weniger eine technische Frage als eine menschliche. Ich glaube, das Ziel eines refraktiven Eingriffs sollte nicht ein „Super-Sehen wie früher“, sondern ein natürliches Sehen sein, welches den spezifischen Wünschen und Erfordernissen der Menschen entspricht.

Den Beginn einer erfolgreichen Partnerschaft zwischen Arzt und Patienten stellt ein ausführliches Beratungsgespräch über Lebensgewohnheiten, Beruf und Freizeitverhalten dar. In zweiter Linie wird in einer doch sehr technisch ablaufenden eingehenden

ophthalmologischen Untersuchung die Eignung des individuellen Auges für diese spezielle Chirurgie erhoben.

Multifokallinsen

Multifokal(bi)linsen haben nicht den besten Ruf in der augenärztlichen Gemeinschaft. Die Vorbehalte gegenüber dieser Technologie haben vorwiegend historische Gründe. Ungenaue Biometrien, ein bestehender Restastigmatismus, refraktive MIO-Linsendesigns und nicht astigmatismusneutrale Operationstechniken führten oft zu unzufriedenstellenden Ergebnissen und enttäuschten Patienten und auch Ärzten.

Bei entsprechend starkem Wunsch und bei Eignung des Patienten hat der Einsatz von modernen Linsentypen, wie der asphärischen apodisierenden Optik der Acrysof ReStore, dem speziellen Stufendesign der Zeiss *AT.LISA und der diffraktiven asphärischen AMO Tecnis 1 zu erfreulicheren Ergebnissen als in der Vergangenheit geführt. Moderne Kleinstschnittstechniken und die optischen Biometrien mit IOLMaster oder Lensstar LS900 Haag-Streit erhöhen die Berechnungsgenauigkeit. In Kombination mit einem kornealen Astigmatismus – bei fehlender Verfügbarkeit eines Femto-Eximerlasersystems zur Feinkorrektur des Ergebnisses – scheint derzeit die *AT.LISA mit der Kombination von multi(bi)fokalem und torischem Design technologisch die Nase vorne zu haben. An eine rechtzeitige, eher frühzeitige YAG-Laserkapsulotomie bei solchen MIOLs sollte auch gedacht werden.

Torische Kunstlinsen

Astigmatismen sind häufig. Welche sollten oder können im Rahmen einer Kataraktoperation oder eines refraktiven Linsentauschs ausgeglichen werden? Die Erfahrung zeigt, dass Restfehler bis zu 0.75 Dpt., vor allem auch in gewohnter Lage, durchaus toleriert bzw. nicht bemerkt werden. Torische Kunstlinsen sind teuer. Torische Linsen, vor allem mit höherem Torus, sind meist auch nicht kurzfristig erhältlich. Die Biometrie von torischen Implantaten unterscheidet sich grundsätzlich nicht von Stan-

dardbiometrien. Vorbildlich kundenfreundlich für die Bestellung von solchen Implantaten ist eine Online-Kalkulationsoftware wie bei Oculentis oder Alcon. Die meisten torischen IOLs unterscheiden sich in Material, Grunddesign und Implantationstechnik nicht von den sphärischen Pendanten. Bei der Implantation und Positionierung der IOL stellt die präoperative 4-Punkt-Markierung das entscheidende Detail dar. Eine Ausnahme ist die Silikonlinse mit den



sogenannten Z-Haptiken von Dr.-Schmidt-Linsen, vertrieben von der Firma Alphamed. Diese Linse mit ausgezeichneter Rotationsstabilität, sehr guter Nachstarprävention und sehr hohem möglichem Torus setzt doch einiges Geschick und Erfahrung des Chirurgen voraus.

Zusammenfassung

Premiumlinsen im Rahmen der Kataraktoperation sind, bei entsprechender Indikation und Wunsch, eine erfreuliche und ausgereifte Weiterentwicklung. Als Einsatz für eine rein refraktive Chirurgie gilt wie immer aber im Besonderen primum nil nocere. Die refraktive Chirurgie hat im Allgemeinen keine medizinische Indikation. ■



Univ. Prof. Dr. Andreas Kruger
Augenlaserzentrum-Wien
Währingerstraße 3, 1090 Wien

→ www.augenlaserzentrum-wien.at