

Bei welchen Indikationen verwenden Sie Add-On-IOL?

Erfahrene Operateure antworten, u.a. Frau Dr. Rau;

Wie lösen Operateure bestimmte Fragestellungen in der ophthalmochirurgischen Praxis? Um den Lesern ein Meinungsspektrum zu bieten, führt die Zeitschrift OPHTHALMO-CHIRURGIE regelmäßig Umfragen bei erfahrenen Operateuren durch. Dieses Mal lautet die Fragestellung: Bei welchen Indikationen verwenden Sie Add-On-IOL?

Elegante und einfache Lösung ...

Frau Dr. Madga Rau (Cham)

Die Explantation einer IOL nach einer Kataraktoperation ist immer mit vielen Risiken verbunden. Die IOL muss erst einmal aus dem Kapselsack in die vordere Kammer manövriert, dann zerschnitten und anschließend entfernt werden. Die Kapsel wie auch die Zonulafasern können dabei beschädigt werden, genauso wie die Iris oder das Hornhautendothel.

Bei dem Entfernen der Kapselfragmente könnte die Inzision einreißen, was zu Astigmatismus führen könnte. Die Implantation einer Add-On-IOL ist dagegen eine elegante, einfache Lösung, die alle diese eventuellen Komplikationen eines Linsenaustauschs vermeidet. Die Add-On-Linse wird schonend durch die 2,7 mm-Inzision in den Sulcus ciliaris implantiert und positioniert.

Monofokale Pseudophakie

Eine zunehmend häufige Indikation ist die monofokale Pseudophakie: Dies betrifft Patienten, die bedauern, dass bei ihnen keine multifokale IOL implantiert wurde und die sich eine bessere Sehschärfe im nahen und mittleren Bereich sowie Unabhängigkeit von der Lesebrille wünschen. Ich implantiere die diffraktive Add-On-IOL der Firma Dr. Schmidt, St. Augustin (Humanoptics MS 714 PB diff.), zuerst in das nicht dominante Auge. Manche Patienten sind mit der Lösung zufrieden, die ihnen die Brillenunabhängigkeit im alltäglichen Leben gewährleistet – und manche wünschen die Implantation der multifokalen Add-On-IOL auch in das andere Auge, um das optische Ergebnis noch zu verbessern. Die diffraktive Add-On-IOL mit 7 mm Durchmesser und 14 mm langen PMMA-Haptiken gewährleistet einen stabilen und zentrierten Sitz auch bei großem Sulkus-Durchmesser in hochmyopen Patienten.

Fehlkalkulation der IOL

Eine häufige Indikation ist die Fehlkalkulation der IOL, die sich bei hohen Myopien und Hypertonie auch bei sorgfältiger Kalkulation manchmal nicht vermeiden lässt. Selbst eine niedrige Fehlrefraktion nach der Implantation einer multifokalen IOL kann die Sehschärfe deutlich vermindern und Nebenwirkungen wie Halos und Glare verstärken. Die Implantation der Sulcoflex Rayner Add-On-IOL mit 6 mm Durchmesser kann die Halos und Glare wesentlich reduzieren.

Astigmatismuskorrektur

Für die Korrektur der Hornhautverkrümmung bei Pseudophakie besonders nach Implantation einer multifokalen IOL habe ich bisher eine Excimerlaser-Behandlung bevorzugt. Nach meinen aktuellen Erfahrungen gewährleistet aber auch die Wellenfront-Haptik der „Sulcoflex toric“ Stabilität, und dadurch ist sie auch für die Korrektur der Hornhautverkrümmung geeignet.

Lösung bei der Änderung von Fehlsichtigkeiten

Die Add-On-IOL kann auch die Zunahme der hohen Kurzsichtigkeit oder unzureichende Korrektur der hohen Weitsichtigkeit bei Pseudophakie erfolgreich korrigieren. Falls es die Patienten wünschen, wird das nicht dominante Auge dann leicht in den Minusbereich (-1,0 dpt) korrigiert und so eine Monovision erreicht.

Quelle: OPHTHALMO-212 CHIRURGIE 27: 211 – 220 (2015)