

Neuer Ansatz zur Presbyopiekorrektur

Binovision mit der **LAL**: Alle Augen zeigten extrem guten Nah-, Intermediär- und Fernvisus

COTTBUS Seit 2008 implantieren wir in unserer Klinik die Light Adjustable Lens (LAL). Die Linse wurde vom amerikanischen Nobelpreisträger für Chemie, Prof. R. Grubbs, und dem amerikanischen Augenarzt Prof. D. Schwartz, entwickelt. Mit ihr sollten postoperative Korrekturen bis zu 2 dpt sphärisch und bis zu 2 dpt Zylinder korrigiert werden.

Bei der Arbeit mit dieser Linse konnten wir feststellen, dass sich neben der Visusverbesserung auch die Asphärizität der Linse und damit die Tiefenschärfe ändern. Sie ist so stark zu erhöhen, dass der Patient dadurch in die Lage versetzt wird, große Entfernungsbereiche wahrzunehmen. Außerdem erhält er ein normales stereoskopisches Sehen.

chung der Linsenmitte erreichen wir eine Brechkraftreduzierung. Eine Korrektur des Astigmatismus wird möglich durch eine Abflachung entlang der Achse des Astigmatismus. Wir führen diese Adjustierung zwei- oder dreimal durch und schließen ein sogenanntes Lock-in zweimal an. Dabei wird die Linse gleichmäßig bestrahlt und eine Transformation der restlichen Makromere zur Fixierung der Linse und damit des Visusergebnisses erreicht.

Zwischen allen Adjustierungen und den Lock-in-Behandlungen sollten 48 Stunden oder ab der zweiten Adjustierung 24 Stunden Abstand liegen, damit die Migrationsbewegungen des Silikonmaterials beendet sind. Wesentlich ist, dass alle Patienten vor der OP darauf hingewiesen werden, dass sie unmittelbar postoperativ bis zum Ende

sowohl monokular als auch binokular Objekte in allen Distanzen wahrnehmen können. Die dabei erzielten Ergebnisse stellen wir im Folgenden vor.

Ergebnisse: Bei der Darstellung der Ergebnisse konzentrieren wir uns in diesem Beitrag auf die 121 gesunden Augen. Die Augen mit komplizierter Ausgangssituation sind sehr interessante Einzelfalldarstellungen und würden den Rahmen dieser Veröffentlichung sprengen. Zu einem späteren Zeitpunkt werde ich jedoch gern darüber berichten, weil sich auch für diese Patientengruppe bessere Behandlungskonzepte und -erfolge eröffnen, die man den betroffenen Patienten nicht vorenthalten sollte.

In der Gruppe der gesunden Augen wurden bis Februar 2011 79 Augen ferndominant und 42 Augen nahdominant korrigiert. Von den 79 ferndominanten Augen hatten 75 Augen (95 %) einen unkorrigierten Visus zwischen 0,9 und 1,3 und vier Augen (5 %) einen unkorrigierten Visus von 0,8.

Das war es, was wir zunächst angestrebt hatten. Doch dann wurde es richtig interessant, denn wir konnten feststellen, dass die Augen, bei denen wir eine Fernkorrektur ausgeführt hat-



Sylvia Paulig

letzten 23 Patienten das stereoskopische Sehen mittels Titmus-Test untersucht. Alle Patienten verfügten nach Abschluss der Behandlung über ein normales stereoskopisches Sehen zwischen 40 und 60 Winkelsekunden.

Im Laufe der Arbeit mit dieser Linse haben wir festgestellt, dass durch den Bestrahlungsvorgang die Asphärizität der Linse zunimmt. Dadurch erhöht sich

die Tiefenschärfe des Auges. Aus der Aberrometriemessung vor und nach der Justierung lässt sich erkennen, welchen positiven Einfluss die Bestrahlungen auf die Abbildungsqualität haben (Abb. 1). Bei Untersuchungen mit dem iTrace-Aberrometer fanden wir eine besonders gute Tiefenschärfe der Calhoun Light Adjustable Lens. Diese Linse bietet dem Patienten eine Abbildungsqualität, die weder mit Standard- noch Multifokallinsen zu erreichen ist.

Zusammenfassung: Mit der Calhoun Light Adjustable Lens ist es möglich, die gewünschte Zielrefraktion mit hoher Präzision zu erreichen. Nach der Bestrahlung der operierten Augen (Justierung und Lock-in mit dem LDD-Gerät) fiel uns auf, dass alle Patienten in der Lage waren, sowohl in der Ferne und im Intermediärbereich als auch in der Nähe exzellent zu sehen. Bei Untersuchungen mit dem iTrace-Aberrometer stellten wir bei allen untersuchten Patienten eine starke Erhöhung der Tiefenschärfe fest (Abb. 2). Wir führen das auf die Zunahme der Asphärizität der Linse im Rahmen der Nachbehandlungen zurück.

Diese Resultate haben uns ermutigt, ein neues Korrekturprinzip anzubieten: Binovision. Wir verstehen unter Binovision die binokulare visuelle räumliche Wahrnehmung von Objekten in allen Entfernungsbereichen. Jeweils ein Auge führt in der Nah- beziehungsweise der Ferndistanz, circa 90 Prozent aller Entfernungsbereiche werden von beiden Augen gemeinsam wahrgenommen.

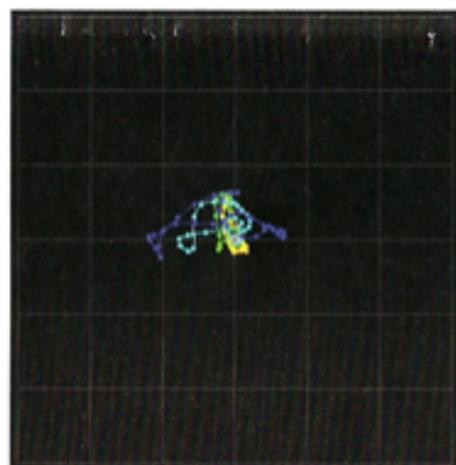
Wir sind davon überzeugt, dass Binovision mit der Light Adjustable Lens im Augenblick eine überlegene und interessante Methode auch für Patienten zur Presbyopiekorrektur darstellt.

Autorin:

Dr. med. Sylvia Paulig
Paulig Augenklinik | Praxis
Bahnhofstr. 60
03046 Cottbus
Tel.: 0355-494972-0
E-Mail: info@paulig-augenlinik.de



Abb. 1: Positiver Einfluss der Bestrahlungen auf die Abbildungsqualität. Vor der Adjustierung (l.), nach der Adjustierung (r.).



Methode: Zwischen Oktober 2008 und Januar 2011 haben wir mit dieser Methode 143 Augen behandelt. Davon waren 121 Augen gesund, das heißt, die Patienten wurden im Rahmen der Katarakt-Operation oder der Clear-Lens-Extraktion ohne zusätzliche visusmindernde Erkrankungen operiert. Bei 22 Augen fanden wir komplizierte, visuseinschränkende Ausgangssituationen vor, wie Anisometropie mit Amblyopie, Strabismus oder auch altersabhängige Makuladegeneration.

Die Light Adjustable Lens besteht aus einem photosensitiven Silikon und ist asphärisch. Ihre Refraktion kann postoperativ durch UV-Bestrahlung (365 nm) noch bis um 2 dpt in der Sphäre und im Zylinder korrigiert werden. Die Light Adjustable Lens wird zunächst wie jede Silikonlinse implantiert. Wir falten die Linse und implantieren sie durch eine 3-mm-Inzision. In der dritten postoperativen Woche beginnen wir mit der Nachbehandlung. Unter Anwendung des LDD-Bestrahlungsgerätes ist es uns möglich, die Brechkraft der Linse zu verändern. Eine Versteilung der Linsenmitte führt zur Brechkrafterhöhung, mit einer Abfla-

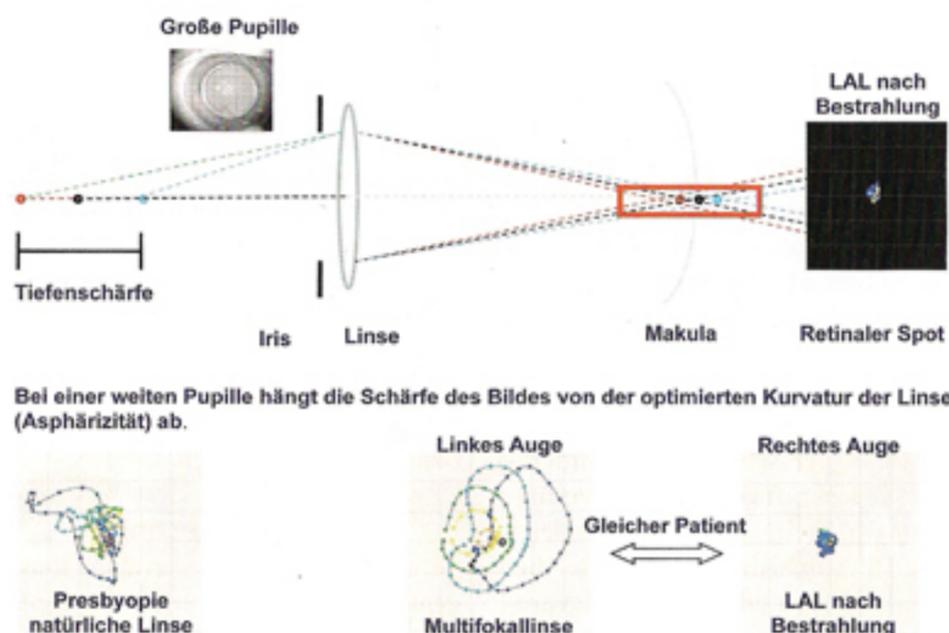


Abb. 2: Nachweis der guten Tiefenschärfe der LAL mittels iTrace.

des Lock-in eine Lichtschutzbrille tragen müssen, die sie von uns erhalten.

In Abweichung der von Calhoun Vision zur Verfügung gestellten Nomogramme haben wir im Laufe der letzten Jahre unsere eigene Bestrahlungstechnik entwickelt. Diese Bestrahlungstechnik ermöglicht es uns, unsere Patienten postoperativ so zu korrigieren, dass sie

ten, auch extrem gute Ergebnisse in der Nähe hatten. Von den 42 Augen, die wir für die Nähe korrigiert hatten, erzielten 41 Augen einen Nahvisus von Nieden I. Ein Patient hatte Nieden II. Diese Nahaugen hatten aber ebenfalls sehr gute Ergebnisse in der Ferne. Angeregt durch die sehr guten binokularen Ergebnisse haben wir bei den