

Intraokulare Linsen zur Korrektur der hohen Kurzsichtigkeit

Ca 90 % aller Fehlsichtigkeiten liegen im Indikationsbereich des LASIK Verfahren. D.h. für eine überwältigende Mehrheit von Patienten ist die LASIK das Verfahren der Wahl. Da jedoch mit der Höhe der Fehlsichtigkeit die Genauigkeit des Verfahrens abnimmt und die Nebenwirkungsrate steigt, wird die LASIK bei Patienten mit einer Kurzsichtigkeit über -10 dpt, Weitsichtigkeit ab +3 dpt und Hornhautverkrümmung ab 3 dpt nicht mehr eingesetzt.

In diesem Fall bevorzugt man die Implantation einer Kunstlinse, die vor die körpereigene Augenlinse gesetzt wird. Eine Studie, an der das FreeVis LASIK Zentrum Mannheim beteiligt war, untersuchte bei 28 Patienten insgesamt 44 Augen nach der Implantation einer Artisan Linse, die in die vordere Augenkammer eingepflanzt und an der Regenbogenhaut (Iris) verankert wurde. Die Studie beurteilt das Sehvermögen und den Zustand der Augen 6 Wochen bis 6 Monate nach der Operation. Vor der Operation betrug die durchschnittliche Kurzsichtigkeit -17 ± 3 dpt. Sechs Monate nach der Operation lagen fast 80% der Augen im Bereich von $\pm 1,0$ dpt von der Zielrefraktion. Die mittlere Sehschärfe stieg von 43 % auf 65 % an¹. Eine ähnliche Studie über die Artisan-Linse bestätigt diese Ergebnisse. Von 155 untersuchten Augen lagen 6 Monate nach der Operation 90 % im Bereich von $\pm 1,0$ dpt von der Zielrefraktion².

Man kann daraus schlußfolgern, dass die Implantation einer Kunstlinse in die Augenvorderkammer eine präzise und sichere Methode zur Korrektur der hohen Kurzsichtigkeit darstellt.

Mehr Informationen über die Linsenimplantation finden Sie unter www.freevis.de/laser/iol.html

Quellen:

¹ S Groß, MC Knorz, A Liermann, R Troost, S Weigold, B Jendritza, H Liesenhoff: Ergebnisse nach Implantation einer Worst Iris Claw Lens zur Korrektur der hohen Myopie. Der Ophthalmologe 94 (11): 775-779 (2001).

² RK Maloney, LH Nguyen, ME John: Artisan phakic intraocular lens for myopia: short-term results of a prospective, multicenter study. Ophthalmology 2002 Sep;109(9):1631-41

Aachen
Ahaus
Basel
Bern
Bielefeld
Bremen
Frankfurt
Fürth
Hamburg
Köln
Mannheim
München
Offenburg
Rheinland
Rostock
Saarbrücken
Zürich