

## XL-Optik im traumatischen Auge

In den letzten Jahren und Jahrzehnten der Katarakt- und Linsen-Chirurgie ging die Tendenz, vor allem auch im Rahmen der immer kleiner werdenden Schnitte (MICS), in Richtung kleiner werdender IOL (Intraokularlinsen)-Modelle, verbunden häufig mit einem eher kleineren Optik-



Anja Liekfeld

Durchmesser. So sind inzwischen IOL mit Optik-Durchmessern von 5,5 bis 6,0 mm Standard, während IOL-Optiken von über 6,0 mm Durchmesser eher selten auf dem Markt erhältlich sind. Allerdings gibt es durchaus Situationen in der Katarakt- und refrakti-

ven Linsen-Chirurgie, in denen Optiken von >6,0 mm Durchmesser indiziert sind, gleichzeitig aber auch eine moderne faltbare IOL, die für MICS-Chirurgie geeignet ist, gewählt werden soll. Dies sind Situationen wie eine große mesopische Pupillenweite, zu erwartende oder geplante Netzhaut-Operationen oder eine traumatisch bedingte Mydriasis. Diesbezüglich gab es bisher eine Lücke auf dem IOL-Markt, die möglicherweise durch ein neues Modell geschlossen wird. Es handelt sich dabei um die IOL Aspira®-aXA der Firma HumanOptics AG. Diese IOL hat einen Optikdurchmesser von 7,0 mm bei einem Gesamtdurchmesser von 11,0 mm. Die einstückige asphärische Akryl-Faltlinse ist zur Implantation in den Kapselsack vorgesehen, ist preloaded und lässt sich bequem durch einen 2,4 mm großen Schnitt implantieren.

Wir berichten über einen Fall einer Implantation dieser Linse in ein traumatisches Auge im Rahmen einer Katarakt-Ope-

ration. Es handelt sich um einen 82-jährigen männlichen Patienten, der 1992 am rechten Auge eine Contusio bulbi durch einen Tennisball erlitten hatte. Seitdem bestand eine traumatische Mydriasis mit gering störender Blendempfindlichkeit. Aufgrund einer beidseits entwickelten Cataracta corticonuclearis wurde der Patient bei uns zur Cataract-Operation vorgestellt. Präoperativ zeigten sich die folgenden Untersuchungsergebnisse:

Visus: RA: 0,2; +2,75 cc -1,25/ 90° = 0,63;

LA: 0,32; +2,75 cc -1,25/ 69° = 0,5;

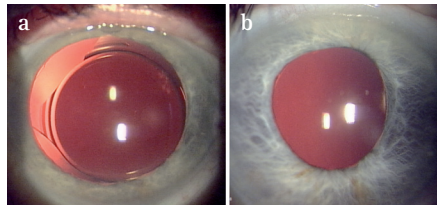
Tensio: RA: 11 mmHg; LA: 12 mmHg.

Die Pupillometrie des rechten Auges zeigte die folgenden Pupillenweiten: skotopisch: 6,87 mm, mesopisch: 6,61 mm; photopisch: 6,48 mm.

Nach der Operation des ersten linken Auges, die unkompliziert verlief und mit einer Standard-IOL mit 6,0 mm Optik-Durchmesser erfolgte, zeigte sich an diesem linken Auge ein Visus von 0,8; +0,25 cc -0,75/ 78° = 1,0.

Aufgrund der präoperativen traumatischen Pupillenweite am rechten Auge entschieden wir uns an diesem zweiten Auge zur Implantation der Aspira®-aXA, um verstärkte optische Nebenwirkungen nach der Operation zu vermeiden. Auch diese Operation erfolgte komplikationslos. Postoperativ erreichte der Patient nach 4 Wochen einen Visus von 0,63; +0,5 cc -1,25/ 76° = 0,8. Zu dem Zeitpunkt zeigte sich bei neutraler Pupille eine komplett bedeckte Optik (siehe Abb.), der Patient gab keine vermehrten Blendempfindlichkeits-Probleme an. Objektiv zeigte sich dennoch ein gering vermindertes Kontrastsehen sowohl ohne als auch mit Gegenlicht-Blendung.

Mit der neuen XL-Optik-IOL öffnen sich in der modernen Katarakt- und Linsen-



*Postoperativer Befund (bei neutraler Pupille) nach Implantation einer Aspira®-aXA IOL mit 7,0mm Optik in ein Auge mit traumatischer Mydriasis. Nach 4 Wochen zeigt sich eine durch die Pupille komplett bedeckte Optik. a) erster postoperativer Tag. b) 4 Wochen postoperativ*

Chirurgie neue wichtige Optionen, um die Patienten optimal zu versorgen. Im speziellen Fall einer traumatischen Mydriasis kann diese IOL sehr sinnvoll sein, aber auch gerade im Hinblick auf Netzhaut-Erkrankungen und im Rahmen von refraktiver Linsen Chirurgie kann dieses Linsendesign langfristig eine Optimierung in der Versorgung der Patienten darstellen. Auch das grundsätzliche Problem der Dysphotopsien könnte damit aus der Katarakt-Chirurgie verbannt werden. So bleibt abzuwarten, wie sich Langzeitergebnisse an großen Patientenzahlen entwickeln.

*Priv.-Doz. Dr. med. Anja Liekfeld, Potsdam*