

Vortrag Speziallinse bei Kataraktchirurgie

Wann welche Linse ?

Im Grunde genommen hat jeder Patient den Wunsch nach erfolgter Kataraktoperation nicht nur Farbintensiver und klarer zu Sehen sondern auch möglichst Brillenfrei scharf zu Sehen.

Um diesen Wunsch gerecht zu werden gibt es sog. „Premium-Intraokularlinsen“.

Die Kosten der Premium-Intraokularlinsen werden in den meisten Fällen von den privaten Kassen übernommen. Für gesetzlich versicherte Patienten besteht seit 2012 eine Kostenbeteiligung der jeweiligen Krankenkasse an den Sonderlinsen.

1. Eine Standardlinse ist eine monofokale Intraokularlinse. Monofokal bedeutet wörtlich übersetzt ein Brennpunkt/ Fokus. Entweder wird der Fokus mit einer solchen Linse für die Ferne oder die Nähe eingestellt. Weitere Brechungsfehler des Auges wie z.B. ein Astigmatismus bleiben unberücksichtigt. Eine Brille für Ferne bzw. Nähe wird benötigt. Eine Reduktion der vorhandenen Fehlsichtigkeit wird mit einer konventionellen Intraokularlinse angestrebt. Es gibt keine okulären Ausschlusskriterien.
2. Monofokal asphärische Intraokularlinsen erfüllen prinzipiell denselben Zweck wie Standardlinsen. Zusätzlich erzielt die asphärische Oberfläche der Linse eine Verbesserung des Kontrastsehens und der Abbildungsqualität. Das macht sich besonders positiv bemerkbar beim Autofahren bei Dämmerung. Voraussetzung ist die Ermittlung der sphärischen Aberrationen der Hornhaut und weite Pupillendurchmesser. Wichtigstes okuläres Ausschlusskriterium sind negative sphärische Aberrationen der Hornhaut. Sie würden mit einer implantierten asphärischen Linse die sphärischen Aberrationen verstärken. Dadurch sinkt die Abbildungsqualität weiter.

3. Monofokal torische Intraokularlinsen korrigieren eine Myopie bzw. Hyperopie und einen corneal bedingten Astigmatismus aus. Ob ein cornealer Astigmatismus vorhanden ist wird über die Pentacam ermittelt. Die wichtigste Indikation für torische Linsen sind regelmäßige Hornhautastigmatismen > 1 dpt . Okuläre Ausschlusskriterien sind:
- lentogener Astigmatismus
 - irreguläre und/ oder asymmetrische Astigmatismen
 - irregulärer Keratokonus / Keratoglobus
 - pathologischer Hornhautbefund (Keratopathien, Narben, Einschlüsse, etc.)
 - Z.n. hornhautchirurgischen Eingriffen
 - cornealer Astigmatismus $< 0,75/1,00$ dpt.
4. Multifokale Intraokularlinsen korrigieren Refraktionsfehler wie Myopie bzw. Hyperopie, Astigmatismus und die Korrektur des Nah- bzw. Intermediärbereichs. Somit erlaubt eine multifokale Linse scharfes Sehen in der Ferne, Nähe und Intermediärbereichs.
- Nachteile wie Verminderung des Kontrastes und Wahrnehmung von Halos (Lichtkränze um Lichtquellen herum) können im Vergleich zu monofokalen IOL verstärkt wahrgenommen werden.
- Ausschlusskriterien sind:
- corneale Dystrophien,
 - irreguläre Hornhäute,
 - Hornhautnarben die Streulicht verursachen,
 - Keratokonus
 - Keratopathologien
 - Makulopathien und andere Retinopathien
 - Glaukomschäden oder Optikopathien

5. Blaues Licht steht in Zusammenhang ein voranschreiten einer AMD bzw. ein Entstehen einer AMD zu begünstigen. Deshalb werden immer häufiger Blaulichtfilterlinsen implantiert. Sie filtern den energiereichen blauen Anteil des Lichts heraus und sollen die Makula vor Schädigung des energiereichen Lichts schützen ohne Funktionen wie Visus, Kontrastempfindlichkeit, Farbwahrnehmung und Dämmerungssehen zu beeinflussen.

Bisher gibt es noch keine wissenschaftliche Studie, die den Einfluss einer Blaulichtfilterlinse hinsichtlich der Progression einer AMD belegt.

Blaulichtfilterlinsen sind erhältlich als:

- asphärisch
- torisch
- multifokal
- multifokal torisch

Da postoperativ heutzutage häufig einen Sehen ohne Brille angestrebt wird, sollte präoperativ eine ausführliche Anamnese durchgeführt werden. Selektiert werden sollten Patienten die für Premium-Intraokularlinsen in Frage kommen und welche für Standardlinsen. Eine genaue Voruntersuchung ist maßgebend für die Empfehlung von Intraokularlinsen mit Zusatznutzen.

Zu beachten ist, dass nicht jeder Patient für Premiumlinsen in Frage kommt. Okuläre Pathologien wie Keratokonus, Glaukom, AMD usw. können die Auswahl der in Frage kommenden Intraokularlinsen einschränken.

Jeder Patient sollte individuell auf seine Sehbedürfnisse in Bezug auf die Auswahl von Intraokularlinsen offen und ehrlich beraten und behandelt werden.