

XL-Optik als Routine im Alltag der Kataraktchirurgie?



Anja Liefeld

Trotz der Tendenz zu immer kleineren Schnitten und minimal-invasiver Kataraktchirurgie scheint es auch im operativen Alltag und als Standard sinnvoll, die Intraokularlinsen mit einer nicht zu

kleinen Optik zu wählen. So ist derzeit ein Optikedurchmesser von 5,5 bis 6,0mm Standard, während IOL-Optiken von über 6,0mm Durchmesser eher selten auf dem Markt erhältlich sind. Allerdings gibt es durchaus Situationen in der Katarakt- und refraktiven 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 wird. Dies sind Situationen wie eine große mesopische Pupillenweite, zu erwartende oder geplante Netzhautoperationen oder eine traumatisch bedingte Mydriasis. Außerdem wird auch die Nebenwirkung einer Dysphotopsie von einigen Autoren mit einer eher kleinen Linsenoptik in Verbindung gebracht – in der Literatur findet man postoperative Inzidenzen von bis zu 50%. Daher scheint es sinnvoll, auch über einen routinemäßigen

Einsatz von eher großen Optikedurchmessern nachzudenken. Seit Vermarktung der IOL Aspira®-aXA (HumanOptics AG) steht ein IOL-Modell zur Verfügung, das einen Optikedurchmesser von 7,0 mm bei einem Gesamtdurchmesser von 11,0 mm besitzt. Die einstückige, asphärische Akryl-Faltlinse ist zur Implantation in den Kapselsack vorgesehen, ist preloaded erhältlich und lässt sich bequem durch einen 2,4 mm großen Schnitt implantieren. Außerdem ist die IOL inzwischen auch mit einem Blaulichtfilter erhältlich.

Wir haben in einer prospektiven Studie diese IOL im Vergleich zu einer 6,0 mm-Optik-IOL (Aspira-aA, HumanOptics AG) hinsichtlich optischer Funktionen und der optischen Nebenwirkungen im Sinne von postoperativen positiven oder negativen Dysphotopsien untersucht.

Es wurden insgesamt 88 Patienten eingeschlossen, 43 erhielten eine 7,0 mm-Optik, 45 erhielten eine 6,0 mm-Optik. Die Nachuntersuchungen fanden 1 Monat, 3 Monate und 12 Monate postoperativ statt. Dabei wurden der Visus, die Kontrastsensitivität (Mesotest II) mit und ohne Gegenlicht sowie mittels Fragebogen die subjektive Zufriedenheit und das Vorkommen von Dysphotopsien erfasst.

Es zeigte sich im Verlauf kein Unterschied zwischen den Gruppen in Hinblick auf den unkorrigierten oder korrigierten Visus (1 Jahr postoperativ; 7,0 mm Optik: -0,11 logMAR; 6,0 mm Optik: -0,10 logMAR). Ebenso zeigten sich keine Unterschiede zwischen den Gruppen für die Kontrastsensitivität mit oder ohne Blendung – sowohl im mesopischen als auch photopischen Bereich. Insgesamt liegen die Ergebnisse über dem „Normalbereich“. Bei der Inzidenz der negativen Dysphotopsien zeigte sich 1 Monat postoperativ ein signifikanter Unterschied zugunsten der 7,0 mm-Optik-Gruppe, wobei sich das Ergebnis 1 Jahr postoperativ mit einer sehr geringen Inzidenz für beide Gruppen angleich (Abbildung 1).

Hinsichtlich der positiven Dysphotopsien gaben bei der Befragung signifikant weniger Patienten aus der 7,0 mm-Optik-Gruppe 1 Monat postoperativ Beschwerden an. Nach einem Jahr gab es jedoch keinen Unterschied mehr zwischen den Gruppen mit insgesamt sehr geringen Beschwerden (89% der Patienten mit 6,0 mm-Optik ohne Beschwerden und 94% der Patienten mit 7,0 mm-Optik) (Abbildung 2).

Zusammenfassend zeigt die IOL mit 7,0 mm-Optik in den ersten Wochen und Monaten postoperativ eine Überlegenheit hinsichtlich Dysphotopsien, die sich

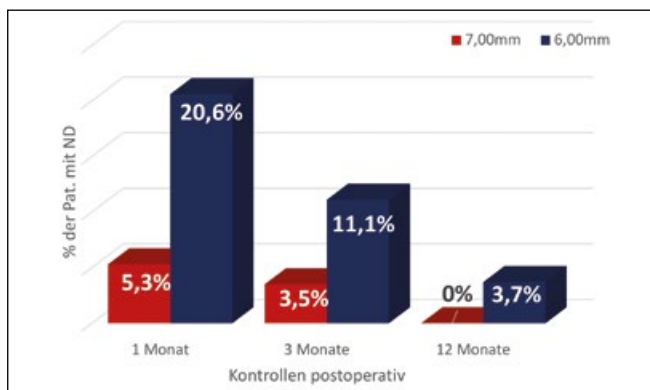


Abbildung 1: Anteil der Patienten mit negativen Dysphotopsien im Verlauf. Es zeigt sich zwischen den Gruppen ein signifikanter Unterschied nach 1 Monat mit deutlich weniger Beschwerden bei den Patienten in der Gruppe mit 7,0 mm-Optik. Dieser Unterschied verschwindet innerhalb 1 Jahres. Es ist davon auszugehen, dass bei allen Patienten aufgrund der Neuroadaptation die negativen Dysphotopsien abnehmen.

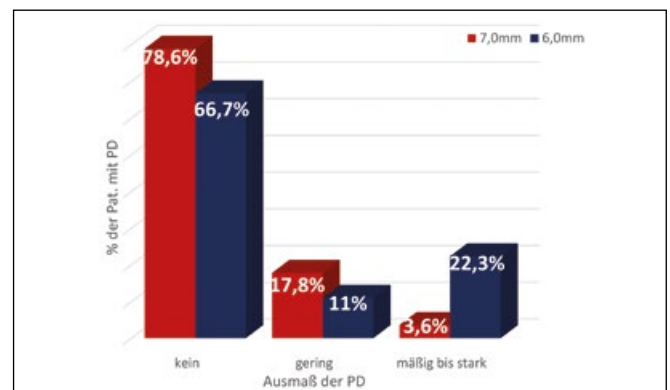


Abbildung 2: Anteil der Patienten mit positiven Dysphotopsien im Sinne von Blendempfindlichkeit 1 Monat postoperativ. Es zeigen sich statistisch signifikant ($p=0,023$) weniger Beschwerden in der Gruppe mit 7,0 mm-Optik. Nach 1 Jahr ist dieser Unterschied jedoch nicht mehr nachweisbar bei insgesamt kaum mehr vorhandenen Beschwerden.

allerdings im Verlauf insgesamt reduzierte und nach 1 Jahr ohne Unterschied in beiden Gruppen sehr selten auftraten. Die sonstigen funktionellen Ergebnisse sind vergleichbar. Damit öffnen sich in der modernen Katarakt- und Linsen Chirurgie neue Optionen, um die Patienten

optimal zu versorgen und bereits in den ersten Wochen hinsichtlich des subjektiven Empfindens maximal zufriedenzustellen. Darüber hinaus bietet eine große Optik Vorteile in der Versorgung von Patienten mit speziellen Voraussetzungen, wie beispielsweise einer traumatischen

Mydriasis, einer bevorstehenden Netzhautoperation oder speziell im Rahmen einer refraktiven Linsen Chirurgie bei jüngeren Patienten mit großer mesopischen Pupillenweite.

*Anja Liefeld, Malgorzata Bonsemeyer,
Eckhard Becker (Potsdam, Oranienburg)*