Sekundäre Linsenimplantation

Teil 2: Ein immer aktuelles Thema

Liebe Kolleginnen und Kollegen, Ihnen liegt das zweite Heft zum Leitthema „sekundäre Linsenimplantation“ vor. Während ich in dem ersten Editorial einen weiten Überblick über das Problem und die potenziellen Korrekturmöglichkeiten beschrieb, möchte ich mich bei der Einführung zu der Fortsetzung eher kurz fassen. Ordnungshalber seien jedoch die häufigsten Ursachen für einen anderen als den gewünschten endokapsulären Implantationsort wiederholt:

In erster Linie sind das Kapselrupturen während einer geplanten Phakoemulsifikation, gefolgt von nach Jahren dislozierten Intraokularlinsen (IOLs), vor allem bei Pseudoexfoliation (PEX), aber auch nach Traumata oder vitreoretinaler Chirurgie. Eine geplante Aphakisierung ist heute eine absolute Rarität, die z. B. im Rahmen einer Phakovitrektomie bei einer resistenten Endophthalmitis vonnöten sein könnte.

» Der Sulcus ciliaris ist der zweitbeste Ort für die Linsenimplantation

Es ist gegenwärtig zweifelsohne unumstritten, dass der Sulcus ciliaris der zweitbeste Ort für die Linsenimplantation ist. Oft sind trotz intraoperativer Schädigung die Kapselsackreste vorhanden, um einen sicheren Sulcussitz zu ermöglichen. In ihrem Beitrag „Implantation von Intraokularlinsen in den Sulcus ciliaris“ gehen Schulze et al. auf diese Situation ein. Sie beschreiben unter anderem detailliert die Technik der Optic-capture-Fixierung und

gehen gleichzeitig auf die Auswahl und die Berechnung der Intraokularlinse ein. In dem Beitrag „Vorderkammerintraokularlinsen bei Aphakie“ stellen uns Kohnen und Hengerer die Vor- und die Nachteile einer Vorderkammerlinsenimplantation vor. Diese hat aufgrund einer erhöhten Inzidenz an Endothelzelldekomensationen in der jüngsten Zeit an Bedeutung verloren. Dennoch ist es nicht richtig, alle Vorderkammer-IOL-Modelle gleichzusetzen. Gerade die Irisklauenlinse nach Worst hat im Gegensatz zu der kammerwinkelgestützten Anterior-Chamber (AC)-IOL nach Kelman ein gutes und vertretbares Sicherheitsprofil, wobei die verbesserten Implantationshilfen lobenswert zu erwähnen sind und eine Manipulation am Glaskörper entweder ganz ausbleibt oder auf ein minimales Maß reduzierbar ist.

Die gleiche Irisklauenlinse nach Worst kann für die Implantation in die Hinterkammer „zweckentfremdet“ werden. Diese sog. retropupillare Implantation wurde zunächst in Deutschland vor allem durch die Arbeit von Mohr et al. [1] popularisiert, wenngleich das nicht ihre ursprüngliche Idee war. Die Einfachheit und die Schnelligkeit dieser Technik, verbunden mit einem vergleichbar geringen intraoperativen Trauma und guten Ergebnissen, führten in der letzten Dekade zu einer nahezu weltweiten Akzeptanz dieser Off-label-Methode, wie Sekundo et al. in ihrem Beitrag „Technik der retropupillaren Irisklauen-Intraokularlinsenimplantation bei Aphakie“ schreiben.

Mit einem abschließenden kurzen Beitrag zum Thema „Technik der retropupillaren Irisklauen-Intraokularlinsenimplan-

tation bei Aphakie“ stellen Sekundo et al. anhand einer Kasuistik beispielhaft dar, wie sinnvoll es ist, mehrere Techniken zu beherrschen und da, wo eine Notwendigkeit oder Sinnhaftigkeit besteht, diese einzusetzen. Nach dem vertieften Lesen dieses Leitthemas sind Sie gewiss gut dafür gerüstet.

Ich wünsche Ihnen viel Freude beim Lesen

Ihr
Walter Sekundo

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. W. Sekundo
 Klinik für Augenheilkunde,
 Universitätsklinikum Gießen
 und Marburg GmbH,
 Standort Marburg
 Baldingerstr., 35043 Marburg
 sekundo@
 med.uni-marburg.de

Interessenkonflikt. W. Sekundo gibt an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Literatur

1. Mohr A, Hengerer F, Eckardt C (2002) Retropupillare Fixation der Irisklauenlinse bei Aphakie. Einjahresergebnisse einer neuen Implantationstechnik. Ophthalmologie 99:580–583