

## Die luxierte IOL im Glaskörper

Norbert Körber  
AOC Köln-Porz  
Universitätsaugenklinik Padua

## Häufigkeit

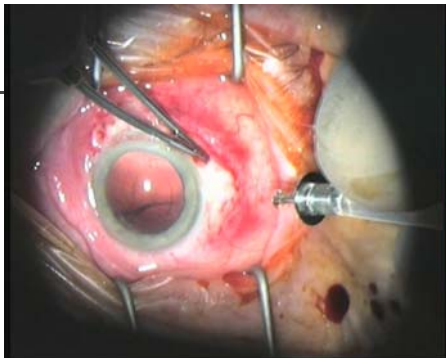
- Selten?
  - Im AOC in 5 Jahren:
    - 2x mit Kapselsack luxierte IOL ( PEX) einige Jahre post-OP
    - 3x iatrogene IOL-Malposition im GK-Raum
    - Bezogen auf alle Op`s im Zentrum: 0,03%

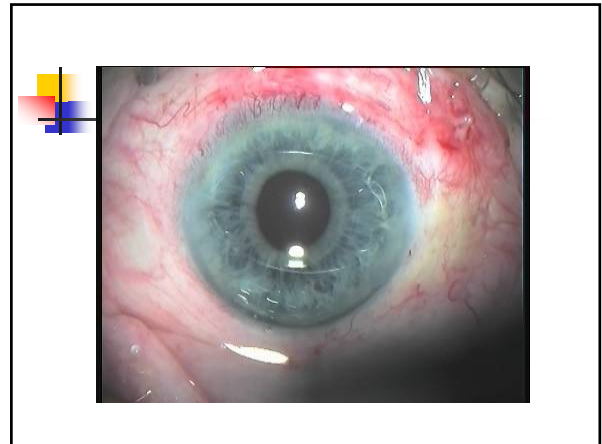
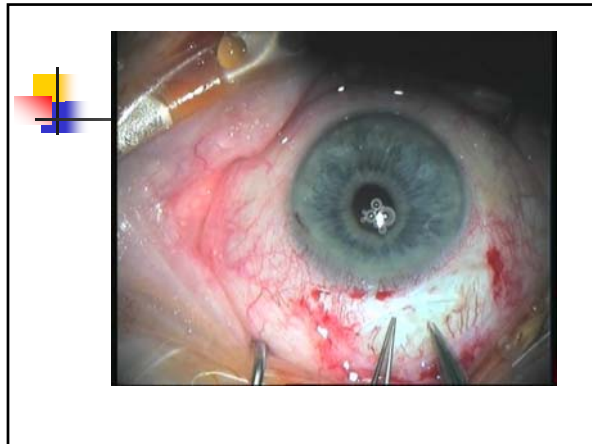
## Vorgehen I

- Anlage Infusion für ppV
- Corneoscleraler Tunnel (5-6 mm Breite je nach IOL)
- Durchführung einer ausgiebigen ppV
- Mobilisieren der IOL in die VK/Übernahme und Explantation in Toto über den Tunnel
- Implantation der sek.IOL
  - als sulcusfix.IOL
  - Aphakie-Artisan

## Vorgehen II

- Prüfung des Vorderabschnittes auf mögliche GK-Reste
- Naht des Tunnels ( Vicryl 10-0)
- Naht der Sklerostomien 7-0 Vicryl
- BH-Nähte 10-0 Nylon oder Vicryl





### Mögliche Probleme

- Blutung aus dem corneoskleralen Tunnel
- Blutung aus den Sklerostomien
- Ablatio retinae
- Corneale Dekompensation bei prolongierten Manipulationen

### Vorteile dieses Vorgehens

- Kein Verkippen der IOL
- Keine Dezentrierung
- Kammerwinkel unberührt
- Kein Pigmentblattverlust

### Diskussion

- Gute visuelle Rehabilitation
- Relativ unkompliziertes Vorgehen
- Kein Einnähen einer Linse erforderlich
- Seit langem eingeführter IOL-Typ mit gesicherter klinischer Anwendung weltweit