



 Universitätsklinikum Heidelberg

Klinische Evaluation der Alcon Acrysof MA 60 BM 10 Jahre nach Implantation

A. C. Hunold¹
 T. N. Stein²
 S. Fresenius²
 W. Hunold²

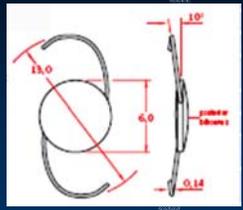
1 Univ.-Augenklinik Heidelberg
 2 Marienhospital Aachen

Hintergrund

- Acrysof IOL gehören zu den meist implantierten Linsen weltweit
- Multiple Studien über Nachstarrate und IOL Material und -Design, jedoch
- keine Studien über grösseren Zeitraum

Hintergrund

Acrysof IOL MA 60 BM

- Dreistückige IOL
- Hydrophobes Acrylat
- Diameter 13,0 mm
- Optic 6,0 mm
- Posterior biconvex
- PMMA Monoflex Haptik
- A-Konstante: 118.9

Studien-Design

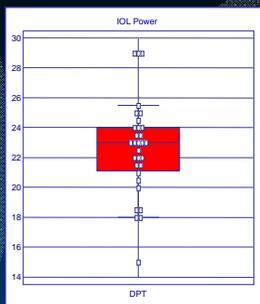
- 31 IOL bei 20 Patienten (11 F , 9 M)
- Mittleres Alter bei OP 69,23 Jahre (SD 5,44)
- präoperativ:

SE	0,34	(SD 1,82)
SPH	0,51	(SD 1,80, Max +4,0, Min -3,0)
CYL	-0,36	(SD 0,36, Max -1,25)
BCVA	0,35	(SD 0,18)

Studien-Design

Implantation

- 1 Chirurg
- Phakoemulsifikation
- Sklerokorneale Inzision
- keine operativen Komplikationen
- IOL POWER 22,65 D (SD 3,19, Max 29,0D, Min 15,0D)



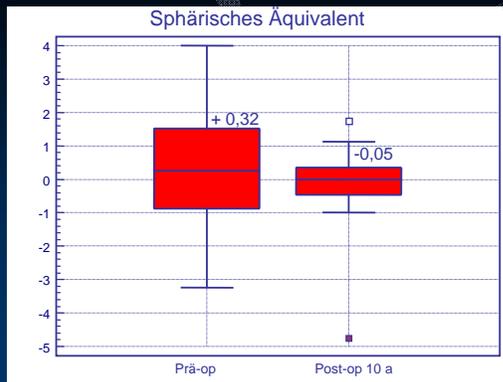
Methode

- Postoperative Kontrollen erfolgen nach neun bis zehn Jahren:

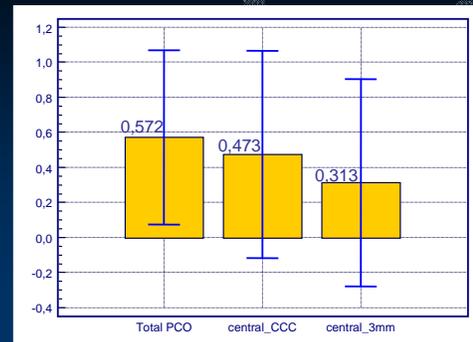
- BCVA and SE
- Nachstar Evaluation
- Yag Rate
- Position der IOL
- Zentrierung



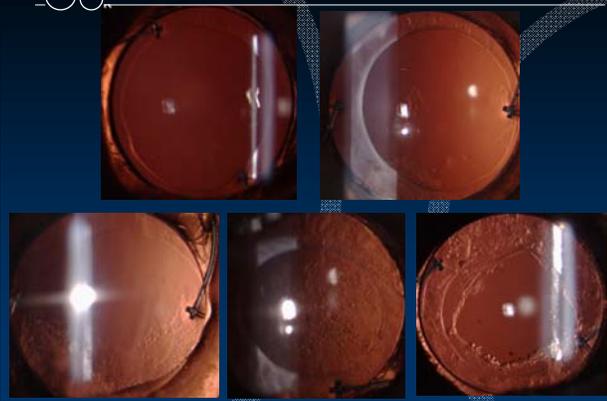
Ergebnisse: BCVA and SE



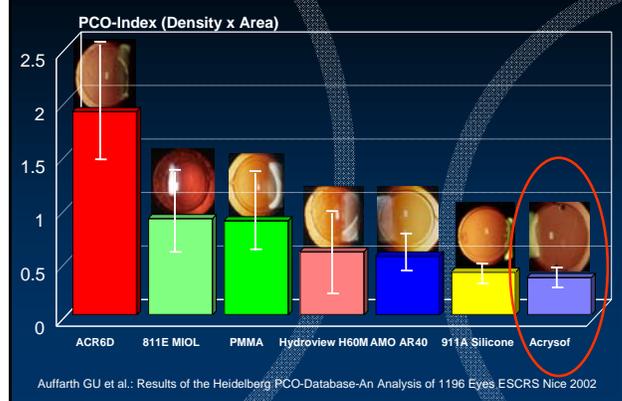
Ergebnisse: Nachstar



Ergebnisse: Nachstar



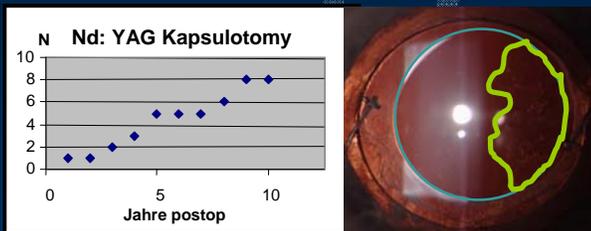
Nachstar



Ergebnisse

10 Jahre postop:

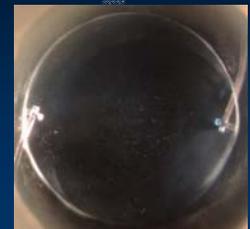
- Korrelation zwischen CCC-Überlappung und Nachstar
- 8 Patienten mit Nd:Yag Kapsulotomie (25,8%)



Ergebnisse

10 Jahre postop: weitere Befunde

- 1/ 31 IOL war dezentriert
- 12/31 IOL zeigten Glistening



Zusammenfassung

- 10 Jahre nach Implantation zeigt die MA 60 BM sehr gute funktionelle Ergebnisse (BCVA)
Bei vollständiger Überlappung der Rhexis, zeigte sich kein oder nur geringes Auftreten von Nachstar
- Unvollständige Überlappung der Rhexis resultierte jedoch in der frühzeitigen Bildung von Nachstar bzw. führte zur Notwendigkeit der Nd: Yag Kapsulotomie
- Nachstarbildung ist nicht nur von IOL Material und Design, sondern auch von der jeweiligen Operationstechnik, d.h. einer vollständigen Überlappung der Kapsulorhexis mit der IOL Vorderfläche abhängig.