

## Dreipunkt - Sklerafixation torischer Intraokularlinsen

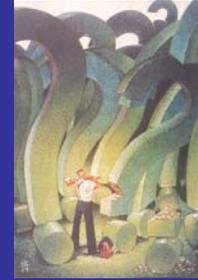


Maya Müller<sup>1</sup>, Thomas Kohnen<sup>2,3</sup>

<sup>1</sup> Klinik für Augenheilkunde, Universität zu Lübeck  
<sup>2</sup> Zentrum der Augenheilkunde, Johann Wolfgang Goethe Universität, Frankfurt  
<sup>3</sup> Cullen Eye Institute, Baylor College of Medicine, Houston, USA

## Torische IOL

- Zunahme der Implantationen torischer IOL erwartet
- Komplikationen möglich
- Was tun, wenn intrakapsuläre Implantation nicht möglich??



## Vorgeschichte

- Cataracta complicata (10-05) bei Z. n. Siliex bei Reablatio und PVR (5-05)
- Myopia magna (29,35 mm), Astigmatismus

Präop Refraktion: -10,0 -7,0/16°= HBW

Präop K1 41,75, K2 46,75 Δ 5,0 dpt/20°

→ Rayner 571T: -0,5 +6,75 bei 107°



## Ausgangssituation

Adäquater IOL- Ersatz – wohin?

- 01-06 Cataracta matura



→ IOLentfernung, CLkorrektur

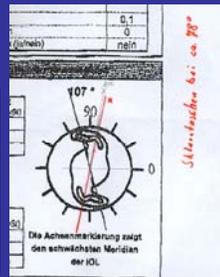
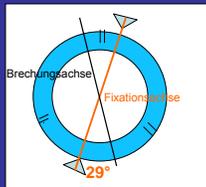
→ IOLentfernung, torische Irisclip-IOL



→ Sklerafixation der torischen HKL

## IOL – Positionierung

Rayner 571T



## Sklerafixation 571T Rayner via 3 Parazentesen



### In – out Sklerafixation

† Fadenholer und Aufnahmekanüle nach Engels (Geuder)  
 † Führungsröhr für Skleralfaden

### Postop Befund

- 1.Tag postop Refraktion:  $+1,25 -1,0/125^\circ = 0,2$  (Z.n. Macula off)

### 1Jahr postop

- Inferiore IOL-Subluxation

### Dreipunkt - Sklerafixation

- Zusätzliche inferiore Sklerafixierung

### Dreipunkt - Sklerafixation 571T Rayner

### Take home

- Sklerafixation von torischen IOL's mit guter Positionierung möglich
- minimal invasive Reposition torischer IOL via Parazentesen
- Für Rayner 571T: Fixationsachse  $29^\circ$  von der torischen Achse, zusätzliche Fixation inferior  $7^\circ$  von der torischen Achse
- Dreipunkt - Sklerafixation zur torsionsfreien und stabilen Positionierung empfehlenswert

