

**Beobachtungen von
Rotationseigenschaften der Oculentis
IOL LS-502-1**

Prof. Dr. med. M. Tetz
Dipl. Opt. S. Schwahn-Bendig



Augentagesklinik Spreebogen
Berlin



Berlin Eye Research Institute

*Financial interest disclosure:
Author consults with several device manufacturers*

Hintergrund

Die Korrektur von optischen Fehlern mit IOL wird immer exakter.
Zunehmend werden torische IOL eingesetzt.
Die Stabilität solcher IOL im Auge ist ein wesentliches Kriterium für den Erfolg.
1 Grad Rotation zur intendierten Achse entspricht ca 3 % Wirkungsverlust.
Neue Modelle sind klinisch auf Rotationsstabilität zu testen.

Material und Methoden

prospektive Studie

sphärische Oculentis LS 502-G
in 18 Patientenaugen

IOL mit Optikmarkierungen
(Test des späteren torischen Modells)

Kontrollen nach 1-2, 7 Tagen und 1, 3, 6 Monaten

Standardisierte IOL Photos in Mydriasis

Material und Methoden

sphärische Oculentis LS 502-G

mit Markierungen wie intendiertes torisches Modell

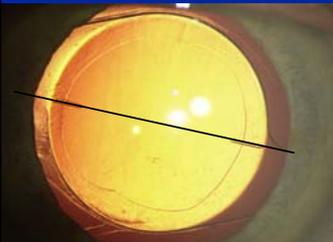


Ergebnisse

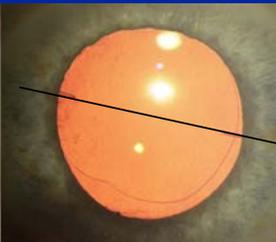
prospektive Studie:
Anatomisches Kapselsackverhalten



Oculentis LS 502-G
1 Monat nach
Implantation



1 Monat nach
Implantation



8 Monate nach
Implantation

AUGENTAGESKLINIK
PREBISCHOW

Maximal beobachtete Rotation 5 Grad:
Kapselsackschrumpfung

1 Woche nach
Implantation

2 Monate nach
Implantation

AUGENTAGESKLINIK
PREBISCHOW

Ergebnisse
prospektive Studie Rotationsverhalten

- falls Rotation keine systematische Richtung
- Abweichungen in Grad min 0 , max. 5 Grad

	7 Tage	1 Mon	2 Mon	6-8 Mon
Mittelwert Rotation in Grad	0,80	1,58	2,20	2,25
Standardabweichung	1,03	1,78	1,79	1,71

AUGENTAGESKLINIK
PREBISCHOW

Ergebnisse

Kapselsackverhalten
bisheriges Nachstarverhalten akzeptabel

Nachbeobachtung wird auf 12 und 24 Monate ausgedehnt

AUGENTAGESKLINIK
PREBISCHOW

Fazit

Die Stabilität der einstückigen **Oculentis IOL LS-502-1** im Auge wurde in einer klinischen Studie am monofokalen Modell ohne Torus überprüft.

Postoperativ traten kapselsackbedingt Rotationen von maximal 5 Grad auf (entsprechend max 15 % Wirkungsverlust).

Die durchschnittliche Rotation lag bei 2,25 Grad.

Anatomische Prüfung neuer Modelle wichtig.

IOL jetzt als torisches Modell klinisch einsetzbar.