

Linsenkapsel zirkulär eröffnet. Nach Erweiterung der Inzision auf 3 Millimeter erfolgt die Phakoemulsifikation des Linsenkerns und die Entfernung der bröckeligen Rindenmassen durch einen Saugspülansatz. Nach dem Polieren der hinteren Kapsel muß die Inzision auf 7 Millimeter, entsprechend dem Durchmesser der intraokularen Linse, erweitert werden.

Die Hinterkammerlinse wird so hinter die Iris implantiert, daß sich die beiden Bügel im Sulcus ciliaris abstützen (Abbildung 7). Nach Anlegen einer peripheren Iridektomie und dem Verschluss der Inzision durch eine Naht wird die Vorderkammer mit einer Elektrolytlösung aufgefüllt. Der Eingriff endet mit der Injektion eines Antibiotikums und eines Steroids unter die Bindehaut sowie mit dem Einstreichen eines Mydriatikums.

Die eindeutigen Vorteile dieses Verfahrens liegen darin, daß die Kunststofflinse nun wieder am Platz der zuvor entfernten natürlichen Linse liegt und ein normales Pupillenspiel sowie eine Weitstellung der Pupille möglich sind, ohne dadurch das Risiko einer Linsenluxation einzugehen.

Komplikationen

Wir haben bei diesem Verfahren bisher lediglich leichte, für die Funktion aber bedeutungslose Dezentrierungen, aber keine eigentlichen Komplikationen gesehen. Die funktionellen Resultate, die mittlerweile von mehreren tausend Implantationsfällen in aller Welt vorliegen, sind beeindruckend gut, was wir anhand unserer eigenen auf diese Weise operierten Patienten nur bestätigen können.

Sekundäre Implantationen

Mit dem Bekanntwerden dieser neuen Operationstechniken und ihrer guten Resultate wird zunehmend häufiger die Frage gestellt, ob man künstliche Linsen auch noch sekun-

där, also nach länger zurückliegender „herkömmlicher“ Staroperation, implantieren kann. Dies ist grundsätzlich möglich, doch sollte man nach unserer Ansicht hierfür die Indikation ganz besonders streng und individuell stellen.

Schließlich ist dann ja wieder eine Eröffnung des Bulbus mit allen Risiken eines intraokularen Eingriffs nötig, um die Linse in ein womöglich bis dahin mit Kontaktlinsenkorrektur gut sehendes Auge einzusetzen.

Bestehen aber medizinische, berufliche oder andere überzeugende Gründe, so ist eine sekundäre Linsenimplantation zu erwägen.

Ausblick

Die Linsenimplantation steht sicher noch nicht am Ende ihrer Entwicklung. Dies geht auch aus der Tatsache hervor, daß in den letzten Jahren eine Vielfalt an Linsenmodellen, Operationsverfahren und Implantationsarten angegeben wurde.

Wir haben uns bewußt bisher auf die zwei beschriebenen Linsenmodelle – je eines für intrakapsuläre und eines für extrakapsuläre Kataraktextraktion – beschränkt. Dies erscheint uns nicht zuletzt für die Erlangung der erforderlichen operativen Sicherheit unerlässlich.

Die weitere Verfeinerung der Methoden und die Zufriedenheit der so versorgten Patienten werden unseres Erachtens zu einer zunehmenden Verbreitung dieser Art der Aphakiekorrektur führen.

Anschrift der Verfasser:

Professor Dr. med. Arno Nover
Dr. med. Ernst-Jürgen Schmitt
Dr. med. Thomas Neuhann
Universitäts-Augenklinik Mainz
Langenbeckstraße 1
6500 Mainz

Blutzuckerbestimmung mit Mikroprozessor-Technik

Ein Gerät zur reflektometrischen Blutzuckerbestimmung mit fortschrittlicher Technologie ist kleiner als ein Taschenbuch.

Das Gerät wiegt nur rund 300 Gramm. Es ist schnell und einfach in der Handhabung:

- ▶ die Blutzuckerbestimmung dauert mit dieser Mikroprozessortechnik nur etwas über eine Minute
- ▶ die Kalibrierung, bei manchen Geräten schwierig und zeitraubend, wird per Knopfdruck in einer Sekunde durchgeführt.



Nur 300 Gramm wiegt dieses Gerät zur reflektometrischen Blutzuckerbestimmung. Es ist schnell und einfach in der Handhabung Werkfoto

Das Gerät ist netzunabhängig und deckt den für die Praxis relevanten Meßbereich von 10 bis 399 mg/dl ab. Hypo- und hyperglykämische Bereiche werden gleichermaßen zuverlässig erfaßt. Ha

Hersteller: MILES GmbH, Sparte Ames, Lyoner Straße 44, 6000 Frankfurt am Main 71