

zoe[®] – die neue EDOF Generation

Zone Operating Enhancement

Erfahrungsbericht von Dr. Andreas F. Borkenstein



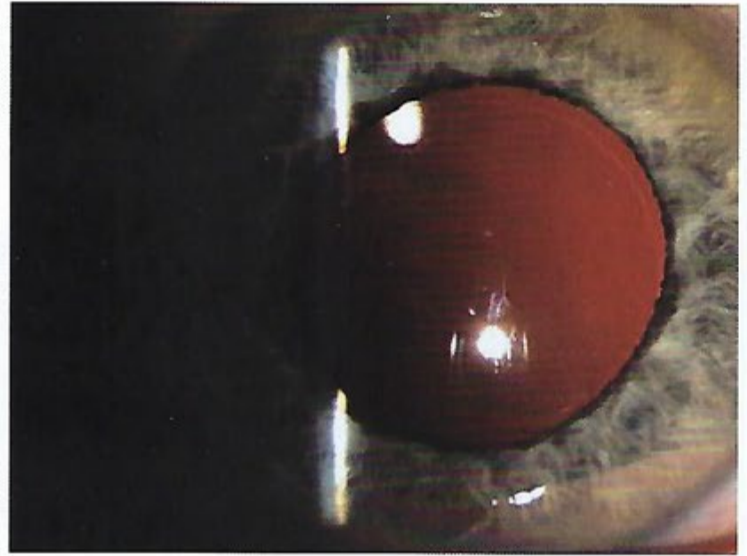
*Dr. Andreas F. Borkenstein,
Geschäftsführer Borkenstein &
Borkenstein Praxis für Operative
und konservative Augenheilkunde,
Privatklinik d. Kreuzschwestern
Graz, Österreich*

Als Kataraktchirurg in einer Privatklinik habe ich sehr viele PatientInnen unterschiedlichen Alters mit großem Wunsch nach Brillenfreiheit.

Das „customizing“ und Aussuchen der bestmöglichen Linse im individu-

ellen Fall ist essentiell, daher arbeiten wir mit Premiumlinsen diverser Hersteller. Aus eigenem Interesse und auch aus Verantwortung für meine Patienten machen wir neben klinischen Evaluierungen auch privat finanzierte in vitro Tests an der optischen Bank, um IOLs, deren Optik- und Haptikdesign, Stabilität sowie das Verhalten beim Implantieren unabhängig für uns zu analysieren.

Anfangs war ich bei der *zoe[®] eher skeptisch. Die IOL-Haptik und das Design der optic-haptic junction erschien mir fragil, dünn. Der Injektor kam mir alt bekannt vor, ich hatte Zweifel an wirklicher Innovation.



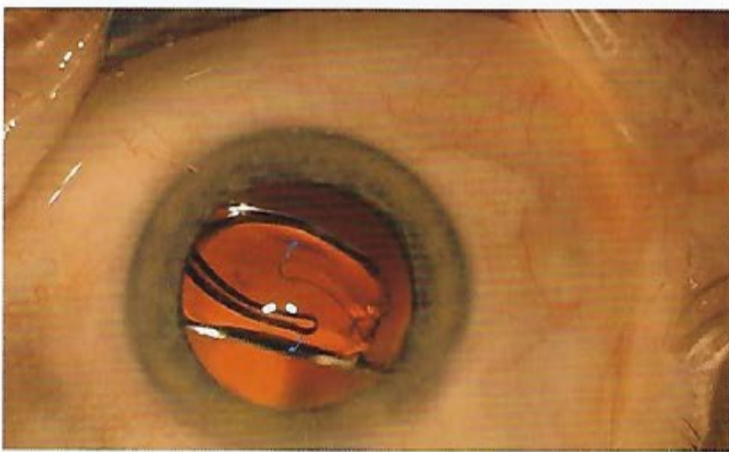
Perfekte Zentrierung der *zoe[®] EDOF 20h postoperativ.

Die erste klinische Fallserie führten wir mit der *Primus HD[®] durch – das ist das monofokale Pendant, gleiche Plattform, gleicher Injektor. Von Beginn an fand ich das Unfolding-Verhalten der Linse sehr gut und angenehm, es gab kein Handshake-Phänomen. Durch die Riffelung an der lateralen Haptikfläche (tension gaps) kommt es zu einem sehr gleichmäßigen und langsamen Entfalten, ähnlich der Bewegung von Scheibenwischern auf einer Windschutzscheibe. Wir nannten diesen Mechanismus deshalb „gradual wiping effect“.

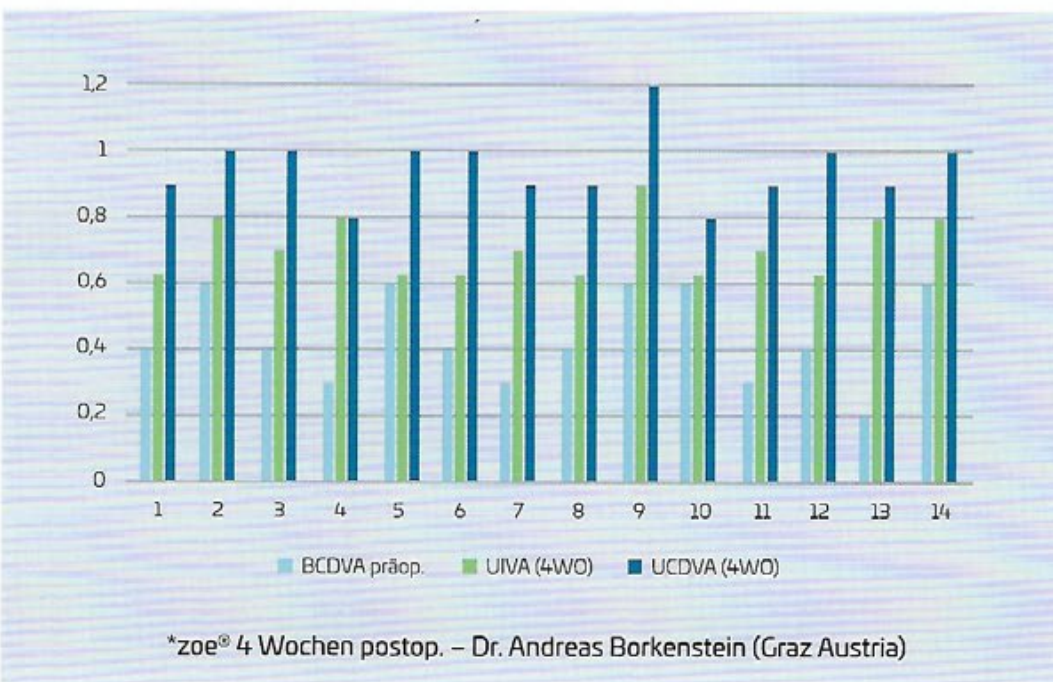
Hervorzuheben ist, dass diese Entfaltungsbewegung der leading und trailing Haptik quasi „flach“, also sehr nahe an der Optik, geschieht. Es kommt zu keiner torsionsähnlichen, gespreizten Stellung, damit ist das Gesamtpaket der IOL immer sehr klein bzw. dünn. Das hat gewisse Vorteile, in erster Linie bei beengten Platzverhältnissen wie bei flacher Vorderkammer oder Verwendung von Irishäckchen oder Ringen. In diesen Fällen kann die IOL einfach und sicher direkt in den Kapselsack implantiert werden. Ein „Verhacken“ einer Haptik an der Rhexiskante oder an den Irishäckchen ist daher nahezu unmöglich.

Die postoperativen Ergebnisse der *zoe[®] haben uns bisher zufriedene PatientInnen beschert. Bisher wurden auch keine Halo/Glare Symptome beschrieben. In der ersten Phase haben wir vor allem PatientInnen eingeschlossen, welche beruflich oder privat viel PC-Monitorarbeit machen.

Meiner Meinung nach ist die *zoe[®] also eine sehr gute Option, wenn der Wunsch nach guter Fernsicht dominiert (vergleichbar der Zielgruppe von monofokalen IOLs) und zusätzlich die Möglichkeit bestehen soll, am Computer und in Armlängendistanz viele Tätigkeiten des täglichen Lebens brillenunabhängig zu meistern. Da die Linse bei uns erst seit einigen Monaten implantiert wird, können wir derzeit allerdings noch nichts über Langzeitergebnisse (> 6 Monate) und Nachstarentstehung (PCO) berichten.



Unfolding der *zoe[®] mit „gradual wiping effect“.



*zoe[®] 4 Wochen postop. – Dr. Andreas Borkenstein (Graz Austria)

*Alle Marken sind Eigentum der jeweiligen Inhaber. Die Nennung von Markennamen und anderen Warenzeichen hat lediglich beschreibenden Charakter.