



## DOC 2006

### Kongress Deutscher Ophthalmochirurgen Nürnberg

**Dr. Gerold Fiedler**

#### **Operative Erfahrungen nach unseren ersten 2500 Femto-Lasiks**

Diese Zusammenfassung der OP- Videos der ersten 500 Femto-LASIKs im VisuMed Laserzentrum München soll Fehlermöglichkeiten aufzeigen und effektive operative Lösungen anbieten und so die Lernphase verkürzen.

Alle Operationen wurden komplett auf Video aufgezeichnet. Interessante Szenen – sowohl der Fotodisruption als auch der Flaperöffnung - wurden digitalisiert und gekürzt dargestellt und zu den klin. Ergebnissen in Beziehung gesetzt. Unvorteilhaftes und optimales operatives Vorgehen wird demonstriert.

Die Zentrierung des Saugrings – und somit des Flaps – war gut kontrollierbar ,besser als beim Keratom. Varianten bei der Anbringung des Saugrings auf der Hornhaut und das Andocken des Femtosekundenlasers werden mit Komplikationsfolgen – Saugungsverlust bei frontaler („ raster“) als auch bei sagitaler hufeisenförmiger Fotodisruption („sidecut“) gezeigt.. Diese bei den Mikrokeratomen oft mit schwerwiegenden Folgen einhergehende Komplikation trat beim Intralase zwar auch mehrfach auf, hatte aber keinen Einfluss auf das Ergebnis der OP.

Inkomplette Schnitte zwangen nicht zum Abbruch der OP sondern konnten problemlos wiederholt werden. Extrem dünne Flaps und „button holes“ wurden nicht beobachtet.

Die folgende Flaperöffnung war durch noch bestehende Stromabrücken oft keineswegs so einfach wie beim Keratom. Um auch bei starken Flapadhesionen ein möglichst atraumatisches Vorgehens zu gewährleisten, werden verschiedene Varianten gezeigt . Wurde eine unvollständige Fotodisruption nicht wiederholt, kam es bei der Flaperöffnung zu erheblichen Problemen. In einigen Fällen kam es durch persistierende Gasblasen im Stroma (opaque bubble syndrom) oder in der Vorderkammer zum Ausfall des Eyetrackers.

Insgesamt war bei uns die Lernkurve beim Intralase deutlich kürzer als beim Mikrokeratom zu Beginn der 90er Jahre. Visus bedrohende Komplikationen traten nicht auf. Die operative Erzeugung des Flaps mit dem Intralase ist kontrollierbarer und sicherer.