



DOC 2007

Kongress Deutscher Ophthalmochirurgen Nürnberg

Dr. Gerold Fiedler

Re-Lasik durch kombinierte Ablation auf Flap-Unterseite und im stromalen Bett mit fraktionierten Abtragsprofilen **Gerold Fiedler, Suphi Taneri**

Eine seltene, jedoch sehr gefürchtete Komplikation der Lasik ist die postoperative Keratektasie. Die stromale Restdicke im Bett ist ein wichtiger Faktor betr. der Wahrscheinlichkeit einer solchen Komplikation. Da eine weitere Ausdünnung des Stromas beim Reshape eine zusätzliche Erhöhung dieses Risikos bedeutet, gibt es inzwischen eine Reihe von Studien über eine Ablation auf der Unterseite des Flaps. Um dabei die Kontrolle der Laserablation durch den Eyetracker zu ermöglichen, wurde inzwischen ein spezieller Flaphalter (Geuder, Heidelberg) entwickelt.

Die Pachymetrie, die vor der Erstbehandlung erhoben wurde, ermöglicht durch Subtraktion des vom Laserhersteller angegebenen stromalen Abtrags und Berücksichtigung der angestrebten Flapdicke eine Schätzung des stromalen Bettes. Präoperativ wird dann mit Orbscan und Ultraschall-Pachymetrie die aktuelle Gesamtdicke der Hornhaut bestimmt und mit OCT-Onlinepachymetrie nach Eröffnung des Flaps intraoperativ auch die stromale Restdicke.

Eine Behandlung der Aberrationen höherer Ordnung, die erfahrungsgemäß bei Reshapes oft erforderlich ist, kann jedoch mit dieser Methode nicht durchgeführt werden, da die Excimerlaser bisher keine Möglichkeit haben, das Abtragsprofil zu spiegeln.

Wir haben daher, um die stromale Restdicke im Bett möglichst wenig zu verdünnen, die Korrektur der Restmyopie auf der Unterseite des Flaps durchgeführt - wie im „Ophthalmologen“ von S. Taneri und D.T. Azar beschrieben - und nur die Aberrationen höherer Ordnung im stromalen Bett korrigiert.