

## OAPK\_19 KATARAKT FÜR MFA

### VORUNTERSUCHUNG, OP-PLANUNG, NACHSORGE

Rosalie Wortmann, Augenoptikermeisterin & Optometristin  
Daniela Grothe, Medizinische Fachangestellte



Rosalie Wortmann & Daniela Grothe

1

---

---

---

---

---

---

---

---

## AGENDA

- Grundlagen
- Welche Patienten werden operiert und warum?
- Die Allgemeine Voruntersuchung
- Premiumdiagnostik
- Assistenz im Sprechzimmer
- OP-Planung
- Was ist am OP-Tag zu beachten
- Postoperative Nachkontrollen
- Fallbeispielen

Rosalie Wortmann & Daniela Grothe

2

---

---

---

---

---

---

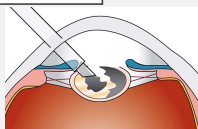
---

---

## OP VERFAHREN

### Phakoemulsifikation

- Manuelle Zerkleinerung und Absaugen des Linsenkerns mittels Ultraschalltechnik



### Femtosekundenlaser

- Hochpräzise und gewebeschonende assistierte Zerkleinerung des Linsenkerns



Rosalie Wortmann & Daniela Grothe

3

---

---

---

---

---

---

---

---

## INTRAOKULARLINSEN LEGENDE

- Sphärisch → Standard IOL
- Asphärisch → AIOL
- Asph.-Torisc → TIOL
- Extended depth of field → EdoF
- Multifokal → MIOL



Rosalia Wortmann & Daniela Große



4

---

---

---

---

---

---

---

---

## WELCHE PATIENTEN WERDEN OPERIERT UND WARUM?

- Betroffene Patienten sind im Median 74 Jahre jung
- Alterscataract ca. 97%
- Kinder/Jugendliche mit angeborener Cataract unter 1%
- Traumatische Cataract unter 1%
- Medikamenten induzierte Cataract unter 1%
- OP-Indikation: subjektive Einschränkungen im Alltag (z.B.: Schleier-Sehen, Blendung, Anisometropie, Visusabfall)

Rosalia Wortmann & Daniela Große



5

---

---

---

---

---

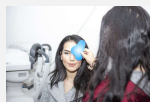
---

---

---

## DIE ALLGEMEINE VORUNTERSUCHUNG

- Non-Contact Tonometrie
- Autorefraktion und Visus sine correctione (sc), cum correctione (cc)
- Brillen im Scheitelbrechwertmessgerät ausmessen
- Anamnese
  - Medikamenteneinnahme: Blutverdünner  
Tamsulosin
  - Diabetes
  - Glaukompräparate mit Prostaglandin wie z.B. Xalatan



Rosalia Wortmann & Daniela Große



6

---

---

---

---

---

---

---

---

### DIE ALLGEMEINE VORUNTERSUCHUNG

- Augenoperationen/Eingriffe: PPV, RCH, HH-Transplantationen, Strabismus-OPs, IVOMs
- Bekannte Augenerkrankungen
- z.B. Glaukom, trockene/feuchte AMD, HH-Dystrophie; Keratokonus, MDF, FED
- Kontaktlinsen (Karenzzeiten einhalten)
- Amblyopie, Unicus-Situation
- Strabismus, Heterophorie
- Allgemeines
- Allergien: Pflasterallergie, Konservierungsmittelallergie
- Lagerung, Mobilität, Sprachkenntnisse

Rosale Wortmann & Daniela Große



7

---

---

---

---

---

---

---

---

### DIE ALLGEMEINE VORUNTERSUCHUNG

- Biometrie zur Linsenbestimmung
- Maximale Mydriasis zur Fundusbeurteilung
- Anästhesiegespräch
- Aufklärungsgespräch: Linsenauswahl und Operationsverfahren
  - Phakoemulsifikation oder Femtolaser-assistierte OP
  - Auswahl der Intraokularlinse und Festlegung der Zielrefraktion (Beachte: Alter/Allgemeinzustand, Gewohnheiten, Ansprüche, Erwartungen)

Rosale Wortmann & Daniela Große



8

---

---

---

---

---

---

---

---

### PREMIUMDIAGNOSTIK

- Makula- OCT
- 2. Biometrie + Topographie
  - wenn vorhanden: Raytracing oder online Kalkulatoren
- Sehschulstatus durch Orthoptisten/Arzt (je nach IOL Wunsch)
  - Ausschluss Binokulare Störungen!
- Sinn der erweiterten Diagnostik:
  - Kosten/Nutzen Abwägung

Rosale Wortmann & Daniela Große



9

---

---

---

---

---

---

---

---

## ASSISTENZ IM SPRECHZIMMER

### Relative Kontraindikationen bei Sonderlinsen:

- Bei AIOL: senile Miosis bzw. enge Pupille, tiefe Amblyopie/Unicus
- Bei TIOL: tiefe Amblyopie/Unicus, ausgeprägte HH-Pathologien wie z.B. Keratokonus, MDF, Bullae, Salzmannknoten, o.ä.
- Bei MIOL/EDOF: Amblyopie/Unicus, Visuseinschränkende Augenerkrankungen jeder Art, unzureichende Keratometrie/Biometrie, Strabismus, Prismenbrille

*Patienten müssen individuell beraten werden!*

*Nicht jede Premiumlinse hat für den Patienten ein subjektives Nutzen*

Rosalia Wortmann & Daniela Große



10

## ASSISTENZ IM SPRECHZIMMER

OD				IKL-Berechnung				OS			
IKL				IKL				IKL			
IKL				IKL				IKL			
IKL				IKL				IKL			
IKL				IKL				IKL			
IKL				IKL				IKL			
IKL				IKL				IKL			
IKL				IKL				IKL			
IKL				IKL				IKL			
IKL				IKL				IKL			
IKL				IKL				IKL			
IKL				IKL				IKL			
IKL				IKL				IKL			
IKL				IKL				IKL			
IKL				IKL				IKL			
IKL				IKL				IKL			
IKL				IKL				IKL			
IKL				IKL				IKL			
IKL				IKL				IKL			
IKL				IKL				IKL			
IKL				IKL				IKL			
IKL				IKL				IKL			
IKL				IKL				IKL			
IKL				IKL				IKL			
IKL				IKL				IKL			
IKL				IKL				IKL			
IKL				IKL				IKL			
IKL				IKL				IKL			
IKL				IKL				IKL			
IKL				IKL				IKL			
IKL				IKL				IKL			
IKL				IKL				IKL			
IKL				IKL				IKL			
IKL				IKL				IKL			
IKL				IKL				IKL			
IKL				IKL				IKL			
IKL				IKL				IKL			
IKL				IKL				IKL			
IKL				IKL				IKL			
IKL				IKL				IKL			
IKL				IKL				IKL			
IKL				IKL				IKL			
IKL				IKL				IKL			
IKL				IKL				IKL			
IKL				IKL				IKL			
IKL				IKL				IKL			
IKL				IKL				IKL			
IKL				IKL				IKL			
IKL				IKL				IKL			
IKL				IKL				IKL			
IKL				IKL				IKL			
IKL				IKL				IKL			
IKL				IKL				IKL			
IKL				IKL				IKL			
IKL				IKL				IKL			
IKL				IKL				IKL			
IKL				IKL				IKL			
IKL				IKL				IKL			
IKL				IKL				IKL			
IKL				IKL				IKL			
IKL				IKL				IKL			
IKL				IKL				IKL			
IKL				IKL				IKL			
IKL				IKL				IKL			
IKL				IKL				IKL			
IKL				IKL				IKL			
IKL				IKL				IKL			
IKL				IKL				IKL			
IKL				IKL				IKL			
IKL				IKL				IKL			
IKL				IKL				IKL			
IKL				IKL				IKL			
IKL				IKL				IKL			
IKL				IKL				IKL			
IKL				IKL				IKL			
IKL				IKL				IKL			
IKL				IKL				IKL			
IKL				IKL				IKL			
IKL				IKL				IKL			
IKL				IKL				IKL			
IKL				IKL				IKL			
IKL				IKL				IKL			
IKL				IKL				IKL			
IKL				IKL				IKL			
IKL				IKL				IKL			
IKL				IKL				IKL			
IKL				IKL				IKL			
IKL				IKL				IKL			
IKL				IKL				IKL			
IKL				IKL				IKL			
IKL				IKL				IKL			
IKL				IKL				IKL			
IKL				IKL				IKL			
IKL				IKL				IKL			
IKL				IKL				IKL			
IKL				IKL				IKL			
IKL				IKL				IKL			
IKL				IKL				IKL			
IKL				IKL				IKL			
IKL				IKL				IKL			
IKL				IKL				IKL			
IKL				IKL				IKL			
IKL				IKL				IKL			
IKL				IKL				IKL			
IKL				IKL				IKL			
IKL				IKL				IKL			
IKL				IKL				IKL			
IKL				IKL				IKL			
IKL				IKL				IKL			
IKL				IKL				IKL			
IKL				IKL				IKL			
IKL				IKL				IKL			
IKL				IKL				IKL			
IKL				IKL				IKL			
IKL				IKL				IKL			
IKL				IKL				IKL			
IKL				IKL				IKL			
IKL				IKL				IKL			
IKL				IKL				IKL			
IKL				IKL				IKL			
IKL				IKL				IKL			
IKL				IKL				IKL			
IKL				IKL				IKL			
IKL				IKL				IKL			
IKL				IKL				IKL			
IKL				IKL				IKL			
IKL				IKL				IKL			
IKL				IKL				IKL			
IKL				IKL				IKL			
IKL				IKL				IKL			
IKL				IKL				IKL			
IKL				IKL				IKL			
IKL				IKL				IKL			
IKL				IKL				IKL			
IKL				IKL				IKL			
IKL				IKL				IKL			
IKL				IKL				IKL			
IKL				IKL				IKL			
IKL				IKL				IKL			
IKL				IKL				IKL			
IKL				IKL				IKL			
IKL				IKL				IKL			
IKL				IKL				IKL			
IKL				IKL				IKL			
IKL				IKL				IKL			
IKL				IKL				IKL			
IKL				IKL				IKL			
IKL				IKL				IKL			
IKL				IKL				IKL			
IKL				IKL				IKL			
IKL				IKL				IKL			
IKL				IKL				IKL			
IKL				IKL				IKL			
IKL				IKL				IKL			
IKL				IKL				IKL			
IKL				IKL				IKL			
IKL				IKL				IKL			
IKL				IKL				IKL			
IKL				IKL				IKL			



## WAS IST AM OP-TAG ZU BEACHTEN?

### Vor der OP:

- Zu operierendes Auge markieren
- Nüchtern zur OP erscheinen?
- Pupille maximal weitstellen + nichtsteroidales Antiphlogistikum
- Paraboläre Anästhesie erst wenn Pupille maximal weit ist

### Nach der OP:

- Aushändigung der Notfallnummer
- Aushändigung des OP-Berichts + Linsenpass
- Verhaltensanweisungen
- OP-Kontrolltermine

Rosale Wortmann & Daniela Große



16

---

---

---

---

---

---

---

---

## POSTOPERATIVE NACHKONTROLLEN

### 1. OP-Kontrolle (1 Tag postoperativ)

- VU: Abnahme des Verbands, NCT, AR + Visus
- Spaltbefund: Linsensitz, Vorderkammerreizzustand, HH-Ödem
- Rezept: Corticoid + nichtsteroidales Antiphlogistikum

### 2. OP-Kontrolle (3-4 Tage postoperativ)

- Spaltbefund: Ausschluss Endophthalmitis
- ggf. Refraktion wenn das 2. Auge schnell hintereinander operiert wird
- bei MIOL: Funktionalität prüfen: Visus Ferne, Intermediär, Nähe
- bei TIOL: Achslage in Mydriasis überprüfen

### 3. OP-Kontrolle (4 Wochen postoperativ)

- VU: NCT, AR + Visus
- Refraktion & Brillenverordnung
- Spaltbefund

Rosale Wortmann & Daniela Große



17

---

---

---

---

---

---

---

---

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!



Rosale Wortmann & Daniela Große



18

---

---

---

---

---

---

---

---