

Abb. 7.19 **Phakoemulsifikation und Shooter-Implantation einer flexiblen IOL.** **a** Kapsulorhexis (Eröffnung der vorderen Linsenkapsel). **b** Beginn der Phakoemulsifikation und **c** Zerteilung des Linsenkerns zum Absaugen. **d** Onepiece Acryl-IOL wird in den Shooter eingeschoben. **e** Injektion der gefalteten Acryl-IOL über einen 3-mm-Zugang, gerade den Shooter verlassend. **f** Positionierung der Kunstlinsebügel im Kapselsack.

hintere Kapsel und die Zonulaaufhängung bleiben erhalten. Damit ist das Auge fähig, eine Hinterkammerlinse stabil zu tragen.

Die extrakapsuläre Kataraktextraktion mit Implantation einer Hinterkammerlinse ist heute die Methode der Wahl!

Der Kern wird heute überwiegend durch *Phakoemulsifikation* entfernt (= Absaugen des Linsenkerns mit Hochfrequenzultraschall). Zur Erläuterung: Phako = gr.

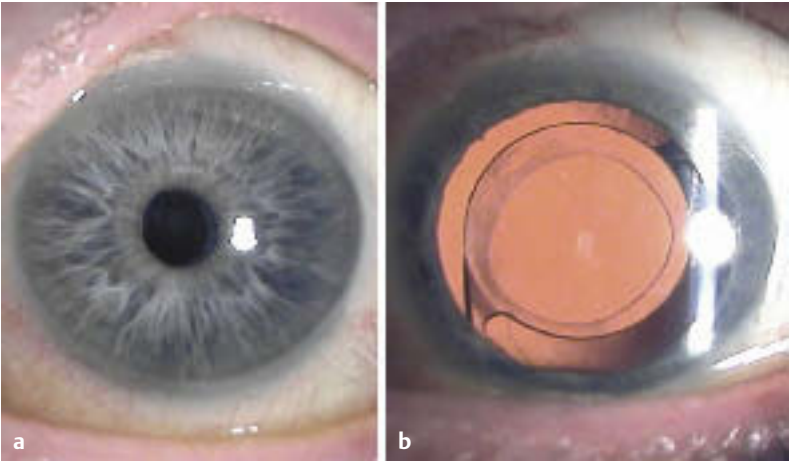


Abb. 7.20 Patient mit Hinterkammerlinse (HKL). **a** Bei spielender (medikamentös nicht beeinflusster) Pupille ist die HKL nicht erkennbar. **b** Gleicher Patient nach Pupillenerweiterung. Die HKL ist im regredienten Licht sichtbar. Der Kapsulorhexisdurchmesser wird  $1/2$ –1 mm kleiner angestrebt als der Kunstlinsendurchmesser.

für Linse; Emulsifikation von lat. *emulgere* = ab-, ausschöpfen und *facere* = tun). Bei sehr hartem Kern erfolgt die Expression oder das Ausspülen des gesamten Kerns. Anschließend werden die weicheren Rindenteile mit einem Saug-Spül-Ansatz (Aspirations-Irrigations-Manöver) abgesaugt. Die hintere Kapsel wird poliert und in den dann leeren Kapselsack eine Kunstlinse implantiert (Abb. 7.20a u. b). Für die Phakoemulsifikation ist nur ein 3–6 mm langer Schnitt notwendig. Wenn dieser Schnitt tunnelförmig erfolgt, kann man auf eine Naht verzichten (*No-stich-Technik*), da die Wunde sich dann selbst abdichtet.

**Vorteile der ECCE.** Der Einblick auf die Netzhaut ist nach ECCE, insbesondere, wenn ein Nachstar entsteht (s. u.), generell schlechter als bei ICCE. Da jedoch bei der extrakapsulären Technik die Unterteilung des Auges in vorderes und hinteres Segment erhalten bleibt, kann der Glaskörper nicht wie bei der ICCE nach vorne fallen. Die Häufigkeit der Netzhautablösung ist mit 0,1–0,2% nach ECCE etwa 10-mal geringer als nach ICCE, wo sie 2–3% beträgt.

#### 7.4.8.3 Nachstar (*Cataracta secundaria*)

*engl.:* after cataract, secondary cataract

**Epidemiologie:** Etwa 30% oder jeder 3. Patient entwickelt nach einer ECCE einen Nachstar.