

VSDAR No. 01/2007 (Januar 2007)

Verband - Spezialkliniken Deutschlands für Augenlaser und Refraktive Chirurgie e.V.

LASEK Aktuell

LASIK und LASEK für Kurzsichtige vergleichbar gut geeignet

Eine im Dezember 2006 veröffentlichte Studie verglich die postoperativen Ergebnisse von kurzsichtigen Patienten nach LASEK und LASIK miteinander. Die retrospective Studie umfaßte jeweils 122 LASEK- und 122 LASIK-Patienten mit einer Myopie (Kurzsichtigkeit) von -0.75 bis -6.00 Dioptrien mit einer Hornhautverkrümmung (Astigmatismus) bis zu 2.25 Dioptrien. Neben diesen Ausgangswerten waren auch die verwendeten Laser und der Nachuntersuchungszeitraum in beiden Gruppen vergleichbar. Die erreichte postoperative Sehschärfe zeigte zwischen beiden Operationsmethoden keine signifikanten Unterschiede. Die Autoren schätzen beide Verfahren für die geringe bis mittlere Kurzsichtigkeit als sicher, effektiv und gut vorhersehbar ein (1).

LASEK und Epi-LASIK

Mit der Einführung der modernsten Form der LASEK, der Epi-LASIK, verringerte sich der Unterschied zum bekannten LASIK-Verfahren noch mehr. Während bei der LASEK die oberste Hornhautschicht (Epithel) mit Alkohol abgelöst wird, verwendet der Operateur bei der Epi-LASIK einen computergesteuerten Mikrohobel (Plastikschieber) der das Hornhautepithel zur Seite schiebt. Bei der LASIK wiederum schneidet ein Keratom einen stärkeren Flap, der in den tieferen Hornhautschichten liegt.

Wird die Epi-LASIK bald die LASIK ersetzen?

Bei der Epi-LASIK erfolgt der Laserabtrag an der Hornhautoberfläche und bei der LASIK im Hornhautgewebe. Erste Ergebnisse nach Epi-LASIK zeigten gute funktionelle Ergebnisse, fraglich ist jedoch, ob sich das Verfahren durchgesetzt. Bisher hat die Epi-LASIK die LASIK nicht ersetzt, sondern wird von Augenchirurgen dann genutzt, wenn eine LASIK-Operation - z.B. aufgrund einer zu dünnen Hornhaut - nicht möglich ist. Der Erfinder der LASIK und Epi-LASIK, Dr. Ioannis Pallikaris, vermutet, dass eine Weiterentwicklung der Epi-LASIK möglicherweise eine höhere Kurzsichtigkeitskorrektur zulassen kann (2).

Quellen:

(1) Tobaigy FM et al.: A Control-Matched Comparison of Laser Epithelial Keratomileusis and Laser In Situ Keratomileusis for Low to Moderate Myopia. American Journal of Ophthalmology 142 (6): 901-908 (Dezember 2006)

(2) O'hEineachain R: Refractive surgery - a ten year learning curve. EuroTimes (Januar 2005)

VSDAR e.V.

Verband - Spezialkliniken Deutschlands für Augenlaser und Refraktive Chirurgie e.V.
Am Brand 1
D-82299 Türkenfeld
Tel.: 08193 / 93 87 82
Fax.: 08193 / 93 87 84
Email: vsdar@freenet.de
Internet: www.vsdar.de

Mitglieder

Augenklinik Ahaus

Augen Laser Zentrum Berlin

ARTEMIS Augenklinik
Frankfurt

Euro-Augen-Laser Fürth
Privatlinik für Augen-Laser
Chirurgie

Augen Laser Zentrum Hamburg

Augenklinik Kiel-Bellevue

Augen Laser Zentrum-Köln AG

Augen Laser Zentrum-Leipzig
AG

Freevis LASIK Zentrum
Universitätsklinikum Mannheim

alz augenklinik münchen

Augen Laser Zentrum-Stuttgart

LASIK Forum

Internet: www.lasikforum.de