

Konfigurieren Sie Ihre individuelle **Carte Blanche-Patientenbroschüre**



Das bietet Ihnen die neue Broschüre

Die Carte Blanche Patientenbroschüre soll Sie unterstützen, Ihre Patienten umfassend über die verschiedenen Behandlungsmöglichkeiten und Linsentypen zu informieren.

Sämtliche Texte und Informationen sind bewusst einfach und verständlich verfasst. Ziel der Broschüre ist es, dass sich der Patient in Ruhe mit dem Thema «Linsenwahl» und den möglichen Zusatzfunktionen auseinandersetzen kann.

Damit Ihnen diese Broschüre den grösstmöglichen Nutzen bietet, können Sie den Inhalt individuell auf Ihr Angebot anpassen.

Wählen Sie beispielsweise selber, welche IOLs aus dem Carte Blanche Sortiment Sie Ihren Patienten anbieten möchten.

Nehmen Sie sich für die Konfiguration Ihrer persönlichen Carte Blanche-Patientenbroschüre einen Moment Zeit.

Unsere Verkaufsberater helfen Ihnen gerne dabei.

Ihr Mediconsult Team

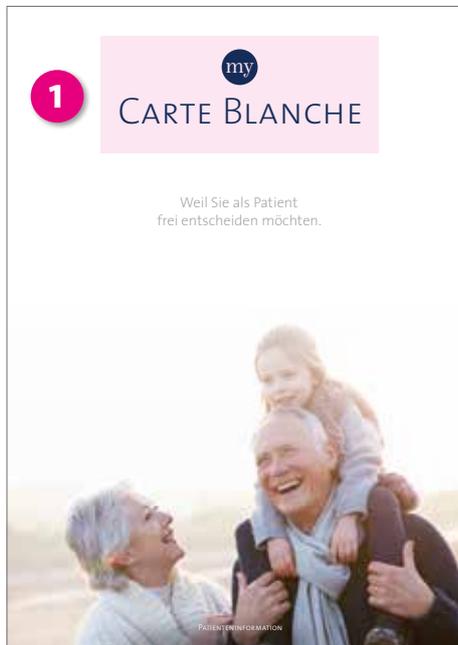
So wird's gemacht

- 1.** Überlegen Sie sich, welche Themenbereiche Ihre künftige Broschüre abdecken soll. Neben den «Pflichtseiten» rund um die Thematik Katarakt haben Sie die Möglichkeit, zusätzliche Informationen über Astigmatismus, Presbyopie, AMD, Floater und Glaukom hinzuzufügen.
- 2.** Verfassen Sie Ihren individuellen Einleitungstext. Sie können diesen entweder handschriftlich in dieser Broschüre abgeben oder als Word-Datei per eMail senden.
- 3.** Wählen Sie Ihre eigene Portrait-Aufnahme. Legen Sie entweder ein geeignetes Foto bei oder mailen Sie uns ein hochauflösendes jpg.
- 4.** Stellen Sie auf Seite 11 Ihr individuelles Linsenprogramm zusammen.
- 5.** Senden Sie uns Ihr Firmenlogo in digitaler Form per E-Mail. Auf der Titelseite sowie auf der Rückseite können Sie Ihr individuelles Logo eindrucken lassen.

Seitenübersicht

Titelseite

(Pflichtseite anpassbar)



1

Platz für Ihr Firmenlogo

Format: jpg, eps, ai, pdf

Auflösung: 300 dpi

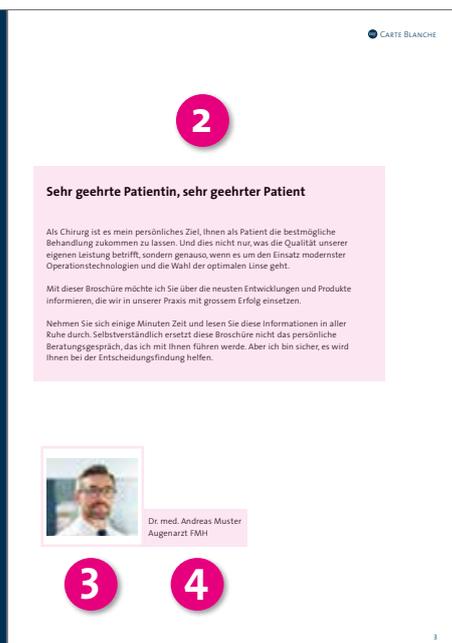
Einstieg

(Pflichtseite)



Einleitung

(Pflichtseite anpassbar)



3

Ihr Portraitfoto

Format: jpg

Auflösung: 300 dpi

X Inhaltsverzeichnis
(Pflichtseite, wird angepasst)

X Das Auge
(Pflichtseite)

Inhaltsverzeichnis		Das Auge	
<p>Der Graue Star – Katarakt</p> <p>Was ist Katarakt? 6</p> <p>Phako-Operationstechniken 7</p> <p>Femtosekundenlaser 7</p> <p>Hornhautkrümmung – Astigmatismus</p> <p>Was ist Astigmatismus? 8</p> <p>Korrektur 8</p> <p>Altersichtigkeit – Presbyopie</p> <p>Was ist Presbyopie? 9</p> <p>Prophylaxe 9</p> <p>Korrektur 9</p> <p>Die Linsentypen</p> <p>Standard-Intraokularlinse (Standard-IOL) 10</p> <p>Premium-Intraokularlinse (Premium-IOL) 10</p> <p>Intraokularlinse mit erweitertem Netzhautschutz 10</p> <p>Asphärische Intraokularlinse 11</p> <p>Torische Intraokularlinse 11</p> <p>Linse mit Korrektur der Alterssichtigkeit 12</p> <p>Komfortlinse 13</p> <p>Multifokal-Linse 13</p>		<p>AMD – Altersbedingte Makuladegeneration</p> <p>Was ist AMD? 14</p> <p>»RT, Retinal Rejuvenation 15</p> <p>Floater – «Fliegende Mücken»</p> <p>Was sind Floater? 16</p> <p>Vitrektomie 17</p> <p>Laser-Vitreolyse 17</p> <p>Der Grüne Star – Glaukom</p> <p>Was ist Glaukom? 18</p> <p>Medizinische Augentropfen 19</p> <p>Selektive Laser Trabekuloplastik SLT 19</p> <p>Transsklerale Zyklototokoagulation-Laser 20</p> <p>ABIC – Minimalinvasive Glaukochirurgie 21</p> <p>Filteroperation 21</p> <p>Zyklototokoagulation 21</p> <p>Persönliche Infos 23</p>	
<p>Kammerwasser: Vom Ziliarkörper produzierte Flüssigkeit, die den Raum zwischen Hornhaut und Linse füllt. Sie führt der Hornhaut, Iris und Linse Nährstoffe zu und hält den Druck im Auge aufrecht.</p> <p>Ziliarkörper: Produziert das Kammerwasser.</p> <p>Hornhaut: Durchsichtige Gewebeschicht vorne am Auge.</p> <p>Hornhautkrümmung: Wenn die Hornhaut nicht gleichmäßig kugelförmig ist, spricht man von einer Hornhautkrümmung bzw. Astigmatismus.</p> <p>Pupille: Öffnung im Zentrum der Iris, die die Menge des einfallenden Lichts regelt.</p> <p>Iris: Farbige Regenbogenhaut; steuert die Pupillengröße.</p>		<p>Natürliche Linse oder Augenlinse: Transparente, bikonvexe Struktur im Auge, die das Licht auf die Netzhaut fokussiert.</p> <p>IOL: Die Intraokularlinse (IOL) ersetzt die natürliche Linse im Auge.</p> <p>Sehnerv: Leitet Reize von der Netzhaut zum Gehirn weiter.</p> <p>Intraokularer Druck (IOP): Augeninnendruck.</p> <p>Netzhaut: Eine dünne Gewebeschicht, die die Innenseite des Auges auskleidet und Licht in Reize umwandelt, die zum Gehirn weitergeleitet werden.</p> <p>Lederhaut: Die äussere weisse Gewebeschicht des Augapfels.</p>	

X Katarakt
(Pflichtseite)

Femto
(Bitte eine Option auswählen)

Der Graue Star Katarakt		Operationstechniken 5	
<p>Unter dem Grauen Star verstehen wir eine Trübung der Augenlinse. In jungen Jahren ist die Linse klar und ungetrübt. Im Laufe des Lebens verfärbt sie sich langsam gelblich. Im siebten oder achten Lebensjahrzehnt kann die Linse trüb bis hin zu undurchsichtig werden. Spätestens dann wird eine Operation des Grauen Stars notwendig.</p> <p>FRÜHERKENNUNG</p> <p>Bei regelmäßigen Kontrollen kann Ihr Augenarzt die Entstehung und den Verlauf der natürlichen Eintrübung der Augenlinse beobachten, dokumentieren und den optimalen Zeitpunkt zur Operation bestimmen.</p> <p>PROPHYLAXE</p> <p>Der Graue Star ist eine natürliche Alterserscheinung, die jeden Menschen früher oder später treffen kann. Es gibt keine vorbeugenden Massnahmen dagegen, aber eine wirksame Therapie:</p>		<p>PHAKO-OPERATIONSTECHNIK</p> <p>Bei der Phakoemulsifikation wird der Linsenkern zerkleinert, aufgelöst und abgesaugt. Die Zerkleinerung erfolgt mittels Ultraschall. In der Regel werden zwei kleine Schnitte mit dem Skalpell gesetzt, um einen Zugang in die Vorderkammer bzw. zur Linse zu erhalten. Nach der Entfernung der natürlichen Linse wird die künstliche Linse eingesetzt.</p> <p>LASERASSISTIERTER KATARAKT-CHIRURGIE MIT FEMTOSEKUNDENLASER</p> <p>Lazertechnologie neuester Generation Ob Mono- oder Multifokallinse, ob Kataraktoperation oder Korrektur von Alterssichtigkeit (Presbyopie), alternativ zur Phako-Operationstechnik steht eine neue Technologie zur Verfügung: das LENSAR-System, ein Femtosekundenlaser der allerneuesten Generation.</p> <p>Mit dieser Innovation wird das Skalpell des Operateurs ersetzt, und der Eingriff kann präzise, einfach und damit komplikationsarm durchgeführt werden.</p> <p>Durch den Einsatz fortschrittlichster Technologie, die dem LENSAR-Laser zur Verfügung steht, erzeugt das LENSAR-System ein 3-D-Modell des Auges. Dieses ermöglicht dem Chirurgen, die Behandlung an Ihren grauen Star anzupassen, um die bestmöglichen Ergebnisse zu erzielen.</p> <p>EINE BEHANDLUNG MIT DEM LENSAR-SYSTEM BIETET FOLGENDE VORTEILE:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hochpräzise computergesteuerte Öffnung des Kapselack • Schonende Entfernung der natürlichen Linse • Schonung des Gewebes für eine schnellere Wundheilung • Minimierung möglicher Komplikationen • Nachmalige Verbesserung des refraktiven Ergebnisses • Korrektur bestehender Hornhautkrümmungen • Computergesteuerte Inzision als Stufenschnitt 	
<p>Die Operation des Grauen Stars ist ein kurzer Eingriff mit sehr grosser Wirkung. Es ist die am häufigsten am Menschen durchgeführte Operation und somit millionenfach bewährt.</p> <p>THERAPIE</p> <p>Einzig wirksame Therapiemöglichkeit ist ein operativer Eingriff. Bei der Katarakt- oder Grauen Star-Operation wird die trüb gewordene, natürliche Augenlinse durch eine moderne Kunststofflinse (auch genannt Intraokularlinse bzw. IOL oder nur «Linse») ersetzt und so das Sehvermögen wiederhergestellt.</p> <p>INTRAOKULARLINSEN</p> <p>Seit über 50 Jahren werden Linsen aus Kunststoff eingesetzt. Im Laufe der Jahre konnten sowohl bei den verwendeten Materialien als auch bei der Implantation bedeutende Fortschritte erzielt werden.</p>		<p>5 Operationstechnik: Femtolaser</p> <p>Vergrösserte Abbildung auf Seite 8</p> 	

5 Operationstechnik: Femtolaser

Vergrösserte Abbildung auf Seite 8



X Astigmatismus
(Pflichtseite)

X Presbyopie
(Pflichtseite)

<p>Hornhautverkrümmung Astigmatismus</p> <p>Bei Patienten mit Hornhautverkrümmung (med. Astigmatismus) ist die Hornhaut des Auges nicht ebnenmäßig «kugelförmig» gewölbt, sondern sie ist unterschiedlich stark gekrümmt.</p> <p>DIAGNOSE</p> <p>Man unterscheidet in genetisch bedingte «reguläre» und «irreguläre» Astigmatismen. Letztere können durch Augenkrankungen, wie z. B. Hornhautentzündung hervorgerufen werden. Insbesondere bei einer geplanten Kataraktoperation bietet es sich an, eine Hornhautverkrümmung innerhalb des gleichen Eingriffs zu korrigieren.</p> <p>WAS BEDEUTET DAS FÜR MICH?</p> <p>Die verformte Hornhaut führt zu Unregelmäßigkeiten in der Brechkraft des Auges, wodurch beim Betrachten von Gegenständen aus Punkten Striche/Sträbchen werden. Man spricht hier auch von der sog. «Stabsichtigkeits»-Bilder und Gegenstände wirken für den Betrachter mehr oder weniger</p> <p>stark «verzerrt». Die Umwelt erscheint verzerrt und unscharf, was zu Schwindelgefühl und Kopfschmerzen führen kann.</p> <p>KORREKTUR</p> <p>Die herkömmliche Behandlung leichter Astigmatismen besteht im Tragen von Brillen mit zylindrisch geschliffenen Gläsern und/oder Kontaktlinsen, die zu einem Ausgleich der Hornhautverkrümmung und damit zu einem schärferen Sehen führen.</p> <p>Eine Brille oder Kontaktlinsen und deren Handhabung bedeuten oft eine Einschränkung im Alltag. Besonders aktive Menschen, die viel Sport treiben oder die im Beruf viel mit Blickhebung und -senkung zu tun haben, empfinden eine Brille häufig als störend.</p> <p>Durch den Einsatz einer torischen Linse kann die Hornhautverkrümmung ebenfalls korrigiert werden. Das kann zu einer höheren Brillenunabhängigkeit führen, da oft keine Sehhilfe zur Korrektur der Hornhautverkrümmung mehr notwendig ist.</p>  <p>Typische Sehbeeinträchtigung bei Astigmatismus: Unscharfes und unregelmäßig gewölbtes Sehen.</p>	<p>Altersichtigkeit Presbyopie</p> <p>Die Altersichtigkeit ist keine Fehlsichtigkeit, wie es Kurzsichtigkeit, Weitsichtigkeit oder Hornhautverkrümmung sind. Sie ist auch keine Krankheit, sondern eine physiologische und deshalb normale Alterserscheinung, von der wir alle betroffen sein werden. Die ersten Anzeichen der Presbyopie können ab dem 40. Lebensjahr auftreten.</p> <p>DIAGNOSE</p> <p>Für die Akkommodation, d.h. den Wechsel vom Nah- zum Weitschauen, ist die natürliche, menschliche Augenlinse zuständig. Die Altersichtigkeit beschreibt den langsamen, mit zunehmendem Alter voranschreitenden Verlust der Elastizität der natürlichen Linse. Das Auge wird in seiner Fähigkeit zu akkomodieren immer weiter eingeschränkt.</p> <p>Diese Veränderbarkeit der Linsenkrümmung wird jedoch vor allem für die Nahsicht gebraucht. Die zunehmende Starrheit der Linse hat zur Folge, dass der Mensch mit der Zeit seine Nahsicht einbüsst. Alltägliche Tätigkeiten, wie das Lesen, die Bedienung des Mobiltelefons oder die Computerarbeiten werden zunehmend anstrengender. Deshalb braucht der bis dahin Normalsichtige eine Lesebrille.</p> <p>WIE LANG MÜSSEN IHRE ÄRME SEIN?</p> <p>Beim Lesen beträgt die Normaldistanz vom Auge zum Lesestoff circa 33 cm. Ein zweijähriges Kind kann auf eine Distanz von 1 cm scharf sehen, ein siebenjähriges auf eine Weite von 7 cm. Mit Zwanzig beträgt diese Entfernung 10 cm, mit Vierzig 25 cm, mit Fünfzig 50 cm und mit Siebzig sogar 2 Meter! Wen wundert es da, dass die Arme irgendwann anfangen, zu kurz zu erscheinen?</p> <p>PROPHYLAXE</p> <p>Da die Altersichtigkeit eine natürliche Alterserscheinung ist, kann man dieser nicht vorbeugen.</p> <p>KORREKTUR</p> <p>Folgende Hilfsmittel können die Altersichtigkeit korrigieren:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lesebrille • Zweizeilenbrille mit bifokalen Gläsern • Gleitsichtbrille mit progressiven Gläsern • Linse mit Zusatzfunktion (Premiumlinse)  <p>Typische Sehbeeinträchtigung bei Presbyopie: Unscharfes Sehen auf kurze Distanz</p>
--	---

Phako
(Bitte eine Option auswählen)

6 Operationstechniken

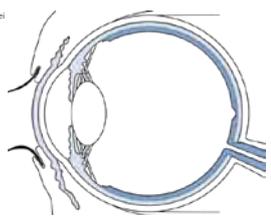
PHAKO-OPERATIONSTECHNIKEN

Bei der Phakoemulsifikation wird der Linsen Kern zerteilt, aufgelöst und abgesaugt. Die Zerteilung erfolgt mittels Ultraschall. In der Regel werden zwei kleine Schnitte mit dem Skalpell gesetzt, um einen Zugang in die Vorderkammer bzw. zur Linse zu erhalten. Nach der Entfernung der natürlichen Linse wird die künstliche Linse eingesetzt.

Die Katarakt-Operation zählt mit über 80'000 Eingriffen jährlich zu den häufigsten Operationen in der Schweiz. Es ist ein Routineeingriff mit einer geringen Komplikationsrate, der in der Regel ambulant und unter örtlicher Betäubung durchgeführt wird. Normalerweise können die Patienten bereits am Operationstag wieder nach Hause gehen.

Bei dem Vorgang werden Ober- und Unterlid durch eine Klammer (Lidsperrer) auseinandergehalten. Damit das Auge nicht trocken wird, wird in regelmäßigen Abständen Benetzungslösung auf die Augenoberfläche zugeführt.

Mittels Mini-Scalpell werden zwei bis drei Öffnungen am Rande der Hornhaut gesetzt, um einen Zugang für die Operation zu erhalten. Durch die Öffnungen wird die eingetropfte Augenlinse mittels Ultraschall verflüssigt bzw. zerkleinert (Phakoemulsifikation) und zugleich abgesaugt.



6 Operationstechnik: Phako

Vergrosserte Abbildung auf Seite 9

Operationstechniken

PHAKO-OPERATIONSTECHNIK

Bei der Phakoemulsifikation wird der Linsenkern zerkleinert, aufgelöst und abgesaugt. Die Zerkleinerung erfolgt mittels Ultraschall. In der Regel werden zwei kleine Schnitte mit dem Skalpell ge-

setzt, um einen Zugang in die Vorderkammer bzw. zur Linse zu erhalten. Nach der Entfernung der natürlichen Linse wird die künstliche Linse eingesetzt.

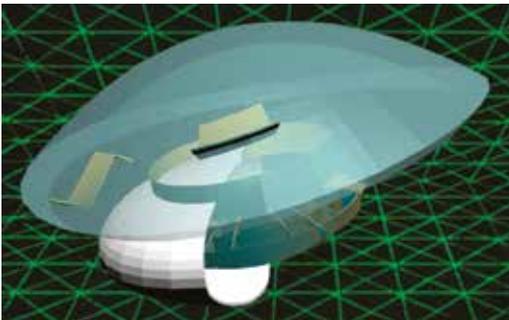
LASERASSISTIERTE KATARAKT-CHIRURGIE MIT FEMTOSEKUNDENLASER

Lasertechnologie neuester Generation

Ob Mono- oder Multifokallinse, ob Kataraktoperation oder Korrektur von Alterssichtigkeit (Presbyopie), alternativ zur Phako-Operationstechnik steht eine neue Technologie zur Verfügung: das LENSAR-System, ein Femtosekundenlaser der allerneuesten Generation.

Mit dieser Innovation wird das Skalpell des Operateurs ersetzt, und der Eingriff kann präzise, einfach und damit komplikationsarm durchgeführt werden.

Durch den Einsatz fortschrittlichster Technologie, die dem LENSAR-Laser zur Verfügung steht, erzeugt das LENSAR-System ein 3-D-Modell des Auges. Dieses ermöglicht dem Chirurgen, die Behandlung an Ihren grauen Star anzupassen, um die bestmöglichen Ergebnisse zu erzielen.



3D-Modell zur Planung des Eingriffs

Mit dem LENSAR-System steht Ihnen eine hochpräzise Technologie zur Verfügung, um Ihre wertvolle Sehkraft wiederzugewinnen.



EINE BEHANDLUNG MIT DEM LENSAR-SYSTEM BIETET FOLGENDE VORTEILE:

- Hochpräzise computergesteuerte Öffnung des Kapselsack
- Schonende Entfernung der natürlichen Linse
- Schonung des Gewebes für eine schnellere Wundheilung
- Minimierung möglicher Komplikationen
- Nochmalige Verbesserung des refraktiven Ergebnisses
- Korrektur bestehender Hornhautverkrümmungen
- Computergesteuerte Inzision als Stufenschnitt

Operationstechniken

PHAKO-OPERATIONSTECHNIKEN

Bei der Phakoemulsifikation wird der Linsen Kern zerteilt, aufgelöst und abgesaugt. Die Zerteilung erfolgt mittels Ultraschall. In der Regel werden zwei kleine Schnitte mit dem Skalpell gesetzt, um einen Zugang in die Vorderkammer bzw. zur Linse zu erhalten. Nach der Entfernung der natürlichen Linse wird die künstliche Linse eingesetzt.

Die Katarakt-Operation zählt mit über 80'000 Eingriffen jährlich zu den häufigsten Operationen in der Schweiz. Es ist ein Routineeingriff mit einer geringen Komplikationsrate, der in der Regel ambulant und unter örtlicher Betäubung durchgeführt wird. Normalerweise können die Patienten bereits am Operationstag wieder nach Hause gehen.

Bei dem Vorgang werden Ober- und Unterlid durch eine Klammer (Lidsperre) auseinandergelassen. Damit das Auge nicht trocken wird, wird in regelmäßigen Abständen Benetzungsflüssigkeit auf die Augenoberfläche zugeführt.

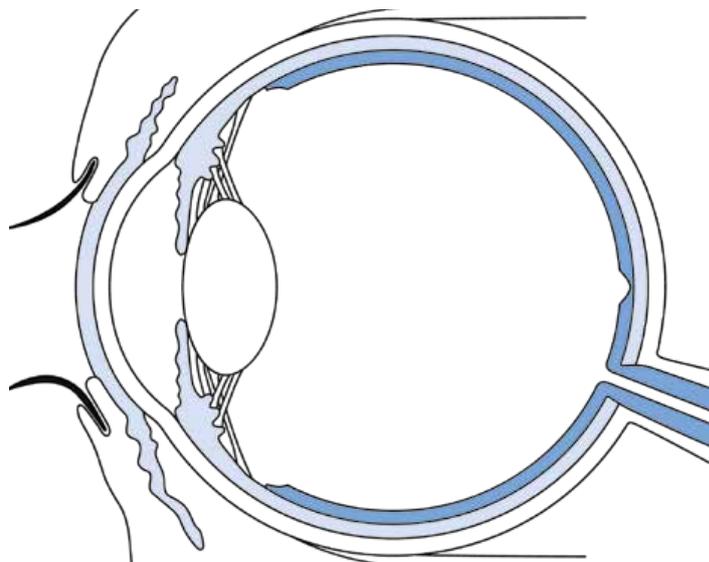
Mittels Mini-Skalpell werden zwei bis drei Öffnungen am Rande der Hornhaut gesetzt, um einen Zugang für die Operation zu erhalten. Durch die Öffnungen wird die eingetrübte Augenlinse mittels Ultraschall verflüssigt bzw. zerkleinert (Phakoemulsifikation) und zugleich abgesaugt.

Die künstliche Linse (auch Intraokularlinse genannt) wird in einem Injektor gefaltet und so durch eine möglichst kleine Öffnung im Auge platziert. Asphärische Linsen sind für diese schonende Kleinschnitttechnik besonders gut geeignet und reduzieren den Einfluss der Operation auf die zukünftige Sicht.

Die entfaltete Intraokularlinse wird durch kleine flexible Bügel (Haptiken) im Kapselsack gehalten. Die neue Linse sitzt somit an dem Ort, an dem sich vorher die natürliche Linse befand.

Die Berechnungen für die Linsenstärken führt der Arzt in seiner Praxis durch und folgt ihren Wünschen oder ihrem Sehbedarf.

Als Abschluss wird die Position der Linse kontrolliert und einige Medikamente ins Auge gegeben. Die Schnitte sind in der Regel selbstschliessend und benötigen keiner weiteren Behandlung.



Linsentypen

1. Doppelseite Linsen (anpassbar)

Die Linsentypen

NORMALE LINSE (STANDARDLINSE)

Normale Linsen ermöglichen gutes Sehen in einer bestimmten Entfernung. Diese Entfernung kann durch die Stärke der Linse variiert werden. Entweder können Sie nach der Operation wieder in die Ferne scharf sehen oder in die Nähe. Meist wird die eingesezte Linse für die Ferne optimiert. Für den Alltag ist dann weiterhin eine Les- oder Gleitsichtbrille notwendig. Normale Linsen (Standardlinse) werden in der Schweiz von der Krankenkasse bezahlt.

Bei der Standardlinse handelt es sich um eine klare sphärische monofokale Intraokularlinse mit UV-Filter.



Standardlinse HOYA 150

LINSEN MIT ZUSATZFUNKTION (PREMIUMLINSEN)

Linse mit Zusatzfunktion verfügen über weitere Funktionen, die je nach individuellen Bedürfnissen und medizinischen Kriterien zusätzlichen Nutzen gegenüber einer Standardlinse bieten. Diese Premiumlinsen können mit mehreren Funktionen gleichzeitig ausgestattet sein und dadurch die Lebensqualität weiter verbessern. Bei Linsen mit Zusatzfunktion handelt es sich um Premiumprodukte, die genau auf Ihre Bedürfnisse hin ausgewählt oder teilweise sogar massgefertigt werden. In der Regel werden die Linsen mit Zusatzfunktion nicht vollumfänglich von der Krankenkasse bezahlt und erfordern eine Zuzahlung des Patienten.

LINSEN MIT ERWEITERTEM NETZHAUTSCHUTZ

UV-Licht setzt nicht nur der menschlichen Haut zu (Sonnenbrand), sondern kann auch die Netzhaut des Auges schädigen. Beim gesunden Erwachsenen wirkt die gelbe Färbung der natürlichen Augenlinse wie ein Filter und hält das energiereiche blaue Licht von der Netzhaut fern.

Bei der Operation des Grauen Stars wird dieser natürliche Schutz der Netzhaut stark reduziert. Moderne Linsen mit erweitertem Blaulichtfilter sollen einen zusätzlichen Schutz davor bieten.



Premiumlinse Vivinex von HOYA

7

LINSE MIT ASPHÄRISCHER OPTIK

Herkömmliche «sphärische» Linsen führen bei ungünstigen Lichtverhältnissen zu Abbildungsfehlern. Kontakte können schlechter wahrgenommen werden, die Sehqualität ist reduziert.

Linse mit asphärischer Optik reduzieren diese Abbildungsfehler und ermöglichen ein qualitativ hochwertiges, kontrastreiches Sehen. Ein Vorteil, der beispielsweise bei nächtlichem Autofahren besonders stark zum Tragen kommt.

Weiter sind asphärische Linsen meist «schlanker» und können daher teilweise durch einen kleineren Zugang eingesetzt werden.



Simulation mit asphärischer Intraokularlinse



Simulation mit sphärischer Intraokularlinse

TORISCHE LINSE MIT KORREKTUR DER HORNHAUTKRÜMMUNG

Bei einer Hornhautkrümmung (Astigmatismus), ist die Hornhaut des Auges nicht eibemässig «kugelförmig», sondern unterschiedlich stark gekrümmt. Die verformte Hornhaut führt zu Unregelmässigkeiten in der Brechkraft des Auges, wodurch beim Betrachten von Gegenständen aus Punkten Striche/Stäbchen werden.

Durch den Einsatz einer torischen Linse kann die Hornhautkrümmung ausgeglichen werden. Für Sie bedeutet das scharfes Sehen und mehr Brillenunabhängigkeit. Zum Lesen oder für Bildschirmarbeiten ist meist eine einfache Brille ausreichend.



Simulation der Sicht mit Hornhautkrümmung



Simulation der Sicht ohne Hornhautkrümmung



Torische Linse von Oculentis

2. Doppelseite Linsen (anpassbar)

LINSEN MIT KORREKTUR DER ALTERSSICHTIGKEIT

Mit einer Standardlinse erhalten Sie in der Regel eine gute Sicht in die Ferne. Für den Zwischenbereich (Bspw. Computerarbeit, Ablesen von Instrumenten im Auto etc.) und den Nahbereich (Bspw. beim Lesen) ist meistens weiterhin eine Sehhilfe, bspw. eine Lesbrille oder Gleitsichtbrille, notwendig.

Abhängig von Ihren Bedürfnissen sowie den Eigenschaften und dem Zustand Ihres Auges, kann der Einsatz einer Linse mit Zusatzfunktion zur Korrektur der Alterssichtigkeit von Vorteil sein. Diese Linsen erlauben mehr Brillenfreiheit und ermöglichen im Idealfall ein scharfes Sehen ohne Sehhilfe im Fern-, Zwischen- und Nahbereich.

Für die Auswahl der optimalen Linse, werden Sie entsprechend untersucht und bekommen eine Empfehlung, die Ihr Augenarzt gerne mit Ihnen bespricht.

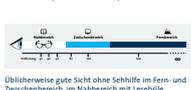
Da es sich hierbei um ein Premiumprodukt handelt, welches meistens nicht vollumfänglich von der Krankenkasse bezahlt wird, werden Sie ebenfalls über die notwendige Zuzahlung informiert.

7

KOMFORTLINSE

Die Komfortlinse ermöglicht gegenüber der Standardlinse mehr Brillenunabhängigkeit in Alltagssituationen. Die spezielle Optik der Komfortlinse bietet zusätzlich zur scharfen Sicht in die Ferne eine Tiefenschärfefunktion für den Zwischenbereich.

Für Sie hat das den Vorteil, dass Sie schon ab einer Distanz von ca. 70cm von einer scharfen Sicht profitieren können. So sollten viele Dinge des täglichen Lebens wieder ohne Brille möglich sein, z. B. am Computer oder Smartphone lesen.



Üblicherweise gute Sicht ohne Sehhilfe im Fern- und Zwischenbereich, im Nahbereich mit Lesbrille



Simulation der Sicht ohne Sehschärfe im Zwischenbereich (ca. 70 cm)



Simulation der Sicht mit Sehschärfe im Zwischenbereich und Fernbereich.

MULTIFOKALLINSE

Alterssichtigkeit ist eine natürliche Alterserscheinung, die in der Regel ab dem 40. Lebensjahr auftritt und die Sehkraft im Nahbereich allmählich verschlechtert.

Multifokale Linsen ermöglichen es Ihnen, Objekte, ähnlich wie mit einer Gleitsichtbrille, nicht nur in der Ferne, sondern auch auf mittlere und kurze Distanzen ohne Brille wieder zu sehen. Ob eine multifokale Linse in Ihrem Fall ratsam ist, entscheidet der Augenarzt nach einer entsprechenden Untersuchung gemeinsam mit Ihnen.



Üblicherweise gute Sicht ohne Sehhilfe im Nah-, Zwischen- und Fernbereich.



Simulation der Sicht ohne Sehschärfe im Nahbereich (Lesebereich).



Simulation der Sicht mit Sehschärfe im Nah- und Fernbereich.

Übersicht der Sehbereiche und möglichen Korrekturen

	Nahbereich	Zwischenbereich	Fernbereich
Normale Linse (Standardlinse)	Meistens Sehhilfe für Nah- und Zwischenbereich notwendig; Üblicherweise Gleitsichtbrille		Üblicherweise gute Sicht ohne Sehhilfe im Fernbereich
Komfortlinse	Meistens Sehhilfe im Nahbereich notwendig; Üblicherweise Lesbrille	Üblicherweise gute Sicht ohne Sehhilfe im Zwischen- und Fernbereich	
Multifokallinse	Üblicherweise gute Sicht ohne Sehhilfe im Nah-, Zwischen- und Fernbereich		

7 Wählen Sie Ihr individuelles Linsenangebot **Standardlinse**
Linsentyp:

 Linse mit Blaulichtfilter
Linsentyp:

 **Linse mit asphärischer
Optik**
Linsentyp:

 **Torische Linse mit Korrektur
der Hornhautverkrümmung**
Linsentyp:

 Komfortlinse
Linsentyp:

 Multifokale Linse
Linsentyp:

Altersbedingte Makuladegeneration AMD

Unter der altersbedingten Makuladegeneration oder kurz AMD verstehen wir den schleichenden Abbau von Sehzellen in der Netzhaut, anfangend im Bereich der Makula.

Die Netzhaut ist mit Millionen von Sehzellen ausgestattet, die im Gelben Fleck, der Makula, am dichtesten liegen. Wenn Sie einen Gegenstand genau anschauen wollen, werden die einfallenden Lichtstrahlen auf die Makula fokussiert. Deshalb wird sie auch die Stelle des schärfsten Sehens genannt. Ursache für die unmerklich beginnende Krankheit AMD sind unter der Netzhaut liegende Gewebeschichten, in denen sich Ablagerungen bilden. Bei fortschreitender Krankheit sterben die Netzhautzellen ab, und die Sehfähigkeit im zentralen Gesichtsfeld wird beeinträchtigt. Die Krankheit tritt in der Regel erst ab dem 50. Lebensjahr auf.

ZWEI FORMEN

Es gibt zwei Formen der AMD, die häufigere, langsam fortschreitende »trockene Form« und die seltener, aber sehr viel schneller fortschreitende »feuchte Form«. Sie wird »feucht« genannt, weil kleine Blutgefäße in die Makula wachsen, aus denen Flüssigkeit oder sogar Blut austritt. Die trockene Form kann im Verlauf der Krankheit in die feuchte Form übergehen.



14

SYMPTOME

Eine AMD-Erkrankung macht sich bemerkbar durch Abnahme der Sehschärfe, des Kontrastempfindens, des Farbsehens, der Anpassungsfähigkeit an veränderte Lichtverhältnisse, und durch Erhöhung der Blendempfindlichkeit. Ein weiteres Symptom kann verzerrtes Sehen sein. Bei der feuchten Form erscheint das Bildzentrum wie durch eine graue Scheibe abgedeckt, während der Bildrand normal wahrgenommen wird.

FRÜHERKENNUNG

Wenn gerade Linien anfangen krumm zu erscheinen, Gesichter unscharf und Farben schwächer werden, Buchstaben verschwunden oder in der Mitte des Sehfeldes ein dunkler Fleck entsteht, ist es höchste Zeit, zum Augenarzt zu gehen. Durch die Spiegelung des Augenhintergrunds kann der Arzt aufgrund von kleinen gelblichen Flecken (Drusen) eine beginnende AMD erkennen. Lassen Sie Ihre Augen je nach familiärer Vorbelastung ab dem 50. Lebensjahr regelmäßig vom Augenarzt untersuchen.

PROPHYLAXE

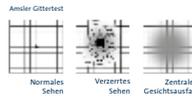
Zu den vorbeugenden Massnahmen gegen die AMD gehören eine gesunde Ernährung, Kontrolle des Blutdrucks, Schutz vor starker Belastung der Augen durch Sonnenlicht sowie der Verzicht aufs Rauchen. Neueste Studien weisen darauf hin, dass auch vitamin- und luteinhaltige Nahrungsergänzung bei gewissen Formen der AMD eine vorbeugende Wirkung haben können.

Mögliche Sehbeeinträchtigung bei AMD: Ausfall im zentralen Gesichtsfeld und Verzerrungen

Verschiedene Behandlungsoptionen

BEHANDLUNG

Die trockene Form der AMD ist bis heute nicht behandelbar. Die feuchte AMD wird oft mit Medikamenten bekämpft, welche direkt ins Auge injiziert werden. Diese Medikamente können das Wachstum der krankhaften Gefässe stoppen und teilweise zu einer Sehverbesserung führen. Zur Zeit wird viel Energie in die Entwicklung neuer Behandlungsmöglichkeiten der AMD gesteckt.



LASERTHERAPIE zRT »RETINAL REJUVENATION«

Eine neue Therapiemöglichkeit für die Altersbedingte Makuladegeneration (AMD).

Was ist zRT?

zRT, englisch: Retinal Rejuvenation Therapy, ist eine nicht-invasive, schmerzfreie Behandlungsmethode, welche einen natürlichen, körpereigenen Heilungsprozess im Auge initiiert und damit das Fortschreiten der degenerativen Erkrankung bekämpft. Die Behandlung wird von Ihrem Augenarzt ambulant durchgeführt und dauert ungefähr 10 Minuten.

Wie funktioniert zRT?

Bei einer zRT Behandlung werden extrem kurze Laserlichtpulse mit geringer Energie auf bestimmte Stellen der Netzhaut platziert. Damit können Verbesserungen sowohl der Funktion, als auch des diagnostischen Befundes der Netzhaut erzielt werden. Das Volumen der Schadstoffansammlungen in der Netzhaut wird massiv reduziert.

Konventionelle Laser-Therapien verwenden deutlich längere Laserpulse (Millisekunden; 1ms = 1000000 ns) für einen thermischen Effekt im Gewebe. Im Gegensatz dazu werden bei zRT extrem kurze Lichtpulse verwendet, ohne die sensiblen Strukturen der Netzhaut zu verletzen.

Regelmässige Injektionen ins Auge (sogenannte intra-vitrealen Injektionen) können im feuchten Endstadium der AMD angewandt werden. Im Gegensatz dazu wird zRT weit früher im Krankheitsverlauf zur Behandlung der frühen AMD Form eingesetzt.

Was passiert während der Behandlung?

Die zRT Behandlung wird ambulant durchgeführt. Sie müssen nicht in der Klinik übernachten.

Vor der eigentlichen Behandlung wird Ihr Augenarzt lokal betäubende und pupillenerweiternde Augentropfen verwenden, um Ihr Auge vorzubereiten. Ein Kontaktglas wird sanft auf Ihr Auge aufgesetzt und die Laserpulse werden durch ein spezielles Mikroskop in Ihre Netzhaut abgegeben.

Sie werden während der Behandlung kurze Klick-Geräusche hören und Lichtblitze wahrnehmen. Generell verursacht die zRT Behandlung keinerlei Schmerzen. Es kann aber sein, dass Sie etwas Druck vom Kontaktglas spüren. Sie werden die Laserpulse nicht spüren.

• CARTE BLANCHE

AMD
(optional)

Lasertherapie zRT
(optional)

Floater Behandlung von Glaskörpertrübungen

Floater sind kleine Gewebeklumpen die sich innerhalb des Glaskörpers befinden. Diese Gewebeanisammlungen werfen Ihren Schatten auf die Netzhaut (die lichtempfindliche Schicht an der hinteren Augenhaut). Wenn Sie Floater haben, sehen Sie diese Schatten, die solche Gewebeklumpen auf Ihre Netzhaut werfen.



Floater-Typen



Spinnennetz Floater
Diese kommen häufig bei jüngeren Personen vor und werden als Ansammlung von Punkten oder als fadenartige Gewebe wahrgenommen. Abhängig von der Größe und Position können diese Floater mit der Laser-Vitreolyse behandelt werden.



Wolkentartige Floater
Diese wolkentartigen Floater sind die Folge natürlicher Alterung. Auch diese Art von Floatern kann mit der Laser-Vitreolyse behandelt werden, jedoch sind oft mehrere Behandlungen für ein zufriedenstellendes Resultat notwendig.



Weiss Ring Floater
Diese ringförmigen Floater sind relativ grosse, faserige Gewebeanisammlungen, die sich üblicherweise in sicherer Entfernung von der Linse und der Netzhaut des Auges befinden. Dadurch können diese Floater effektiv mit der Laser-Vitreolyse behandelt werden.



Typische Sehbeeinträchtigung bei Floater-Schatten

16

Verschiedene Behandlungsoptionen

VITREKTOMIE

Eine Behandlungsmöglichkeit ist die operative Entfernung des Glaskörpers »Vitrektomie«, die jedoch wegen des unverhältnismässig grossen Auf-

wandes und der möglichen Komplikation nur in schweren Fällen und bei Vorliegen ausgeprägter Beschwerden empfohlen wird.

LASER-VITREOLYSE

Was ist Laser-Vitreolyse?

Auch unter dem Namen »Floater-Laser« bekannt, ist die Laser-Vitreolyse eine minimal-invasive, schmerzfreie Behandlung zur Beseitigung von Floatern im Glaskörper Ihres Auges. Dies bedeutet, dass Sie meist wieder ohne störende Sehbeeinträchtigungen Ihren täglichen Aktivitäten nachgehen können.

Wie funktioniert Laser-Vitreolyse?

Bei der Laser-Vitreolyse werden extrem kurze Laserlichtpulse (0,00000003 Sekunden) zielgenau in den Glaskörper eingestrahlt. Die Floater nehmen diese Laserenergie auf, werden dadurch zerkleinert und lösen sich auf. Störende Gewebestränge werden durchtrennt. Das feste Floater-Gewebe kann so deutlich reduziert werden und beeinträchtigt somit nicht mehr Ihr Sichtfeld durch Schattenbildung.

Was passiert während der Behandlung?

Die Laser-Vitreolyse wird ambulant durchgeführt, das heisst, Sie müssen nicht über Nacht bleiben. Vor der Behandlung werden milde Tropfen zur örtlichen Betäubung verabreicht. Von einer Laserquelle in einem speziellen Mikroskop wird das Laserlicht durch ein Kontaktglas in Ihr Auge geleitet.

Während der Behandlung werden Sie vielleicht kleine dunkle Partikel oder Schatten wahrnehmen – jetzt löst sich der Floater auf und es können kleine Gasbläschen entstehen, die aber schnell von Ihrem Glaskörper aufgenommen werden und wieder verschwinden.

Am Ende der Behandlung wird Ihr Augenarzt eventuell noch entzündungshemmende Augentropfen anwenden.

Eine Laser-Behandlung dauert in etwa 20–45 Minuten. Es können je nach Anzahl und Art der Floater und der Schwere Ihrer Sehbeeinträchtigung zwei bis drei Behandlungen notwendig sein.

• CARTE BLANCHE

Floater
(optional)

Laser-Vitreolyse
(optional)

17

Der Grüne Star Glaukom

Beim Glaukom handelt es sich um eine Erkrankung des Auges, die durch einen progressiven, aber irreversiblen Verlust von Sehnervenfaser gekennzeichnet ist. Dieser Vorgang führt zu unwiederbringlichen Gesichtsfeldausfällen. Ohne Behandlung kann die Erkrankung zur Erblindung führen. Es gibt verschiedene Glaukomformen. Die in Europa häufigste (90%) ist das primär chronische Offenwinkelglaukom, dessen Hauptursache in einem Anstieg des Augeninnendrucks besteht.

ANSTIEG DES AUGENINNENDRUCKS

Im gesunden Auge wird fortwährend eine farblose Flüssigkeit gebildet, das Kammerwasser (nicht zu verwechseln mit der Tränenflüssigkeit). Dieses fließt über das Trabekelwerk, ein schwammartiges Gewebe im Winkel der Vorderkammer, aus dem Auge ab. Kann die Flüssigkeit ungehindert abfließen und es kommt zu einem Druckanstieg. Der krankhaft erhöhte Druck führt zu einem »mechanischen« Schaden des Sehnervs bzw. der Nervenfasern. Ein hoher Augeninnendruck stellt den Hauptrisikofaktor für die Entwicklung eines Glaukoms dar. Es gibt jedoch auch Glaukomformen, bei denen der Augeninnendruck nicht erhöht ist (Normaldruckglaukom genannt).

EIN SCHLEICHENDER UND UNMERKLICHER SEHVERLUST

Das Glaukom ist eine heimtückische Krankheit, weil die Einschränkung des Gesichtsfeldes meist nicht wahrnehmbar ist. Daher wird das Glaukom auch der »leise Dieb des Augenlichts« genannt. In der Regel geht die Krankheit nicht mit weiteren Symptomen wie Schmerzen einher und bleibt deshalb lange Zeit unerkannt. Das Risiko für die Entwicklung eines Glaukoms steigt mit zunehmendem Alter. Zu den weiteren Risikofaktoren zählen unter anderem eine familiäre Vorbelastung, Diabetes und starke Kurzsichtigkeit.

DIAGNOSE

Dem Augenarzt stehen verschiedene Techniken zur Verfügung, um die Diagnose zu stellen und den Verlauf der Krankheit zu kontrollieren. Er misst den Augeninnendruck und prüft das Gesichtsfeld. Durch Untersuchung des Augenhintergrundes kann der Zustand des Sehnervenkopfes beurteilt werden. Er kann eventuell auch den Kammerwinkel, d. h. den Winkel zwischen Iris und Hornhaut, bestimmen. All diese Untersuchungen sind unkompliziert und wenig zeitaufwendig. Sie sind zudem vollkommen schmerzfrei.

Eine regelmäßige augenärztliche Kontrolle wird ab dem 40. Lebensjahr empfohlen. Weisen Sie Ihren Augenarzt frühzeitig auf eventuelle familiäre Vorbelastungen hin. Eine rechtzeitige Behandlung kann ein Fortschreiten der Krankheit in den meisten Fällen verhindern und damit letztendlich einer Erblindung effektiv vorbeugen.

Abnahme des Sehvermögens beim Glaukom. Ausfälle beginnen in den Randbereichen des Gesichtsfeldes



18

Verschiedene Behandlungsoptionen

BEHANDLUNG

Man kann das Glaukom behandeln, aber nicht heilen. Es ist möglich, die Erkrankung zu kontrollieren, um einen weiteren Sehverlust zu vermeiden. Bereits entstandene Schäden sind von Dauer und nicht reparabel. Das Hauptziel der Glaukombehandlung besteht meist in einer Senkung des Augeninnendrucks.

MEDIZINISCHE AUGENTROPFEN

Dies ist die häufigste Behandlungsform bei Offenwinkelglaukom. Die Augentropfen vermindern die Produktion von Kammerwasser oder erhöhen dessen Abfluss. Sie müssen oft mehrmals täglich angewendet werden und sind regelmäßig und ein Leben lang. Nebenwirkungen sind nicht ausgeschlossen. Unverträglichkeiten können zu Beginn der Tropfenbehandlung auftreten oder auch langfristig, d. h. nach mehreren Monaten oder sogar Jahren.

SELEKTIVE LASER TRABEKULOPLASTIK (SLT)

Was ist SLT?
Die SLT (Selektive Laser Trabekuloplastik) ist eine moderne und bewährte Glaukombehandlung, die per Laser durchgeführt wird. Seit ihrer Einführung im Jahr 2000 in den USA gewann die SLT zunehmend an Bedeutung. Sie hat sich als primäre und sekundäre Behandlungsmethode für Glaukom-Patienten zur Senkung des intrakulardruckes bewährt.

Wie funktioniert SLT?
SLT ist eine schnelle und komplikationsarme Prozedur und wird ambulant durchgeführt. Während der Anwendung werden ca. 50 zusammenhängende Laser-Spots im Auge platziert.

Die wiederholbare, nicht-invasive Behandlung verwendet kurze Pulse mit geringer Energie, um pigmentierte Zellen (Melanin) im Trabekelwerk selektiv zu bestrahlen. Dies wirkt als Anstoß für die körpereigenen Heilungsmechanismen und führt zu einer Regeneration der Melaninzellen, ohne Schäden am Trabekelwerk zu verursachen. Dadurch soll eine Verbesserung des Kammerwassersabflusses erzeugt werden, welche zu einer Senkung des Augeninnendrucks beitragen kann. Diese Wirkung tritt bei jedem Patienten unterschiedlich schnell ein, üblicherweise jedoch innerhalb einer Woche nach der Behandlung.

Wann wird SLT angewendet?
Die SLT ist in jedem Stadium der Glaukomekrankung anwendbar, die beste Wirkung ist im frühen Stadium der Erkrankung erzielbar. Sie kann als Zusatztherapie bei Medikamentengabe, als alternative Therapie oder als Erstbehandlung angewendet werden. Bei den meisten Patienten mit Weitwinkelglaukom reduziert SLT den Augeninnendruck signifikant für einige Jahre. In der Regel treten keine permanenten Nebenwirkungen oder Komplikationen auf.

Kein Tropfen zählen mehr notwendig
SLT wird ebenfalls eingesetzt, um die Anzahl von Glaukom-Medikamenten zu senken. Bei sehr gutem Behandlungserfolg kann auf die Einnahme von Tropfenmedikation zur Glaukombehandlung teilweise für einige Jahre verzichtet werden. In diesem Fall entfallen die Schwergewichten bei der Verabreichung von Tropfen und die Nebenwirkungen der Glaukommedikamente.

Kann SLT mehrfach durchgeführt werden?
Da die SLT dank der sehr kurzen Laserpulse nur selektiv wirkt, fügt sie dem umgebenden Gewebe und dem Trabekelwerk keinen thermischen Schaden zu. Dieser Effekt ermöglicht eine Wiederholung der SLT, um die Augendrucksenkung zu erhalten.

19

- Glaukom** (optional)
- SLT** (optional)

TRANSKLERALE ZYKLOPHOTOKOAGULATIONS-LASER (CYCLO G6)

Die MicroPulse® Transklereale Zyklphotokoagulation (TSCP) mit dem Cyclo G6™ Glaukom-Laser und der MP3 Sonde ist eine moderne und innovative Methode zur Glaukombehandlung.

MicroPulse TSCP ist eine nicht-invasive Therapie, die ohne Schnitt oder Implantat auskommt. Das Verfahren ist gewebeschonend, daher kann Ihr Arzt es wiederholt anwenden, wenn es für die Behandlung des Glaukoms sinnvoll erscheint.

Wie läuft die Behandlung ab?
Vor der MicroPulse TSCP wird das Auge betäubt. Während der Behandlung bewegt der Arzt die MP3 Sonde sanft auf der Augenoberfläche.

Nach der Behandlung kann der Patient für den Rest des Tages ein Augenpflaster tragen. Die meisten Patienten empfinden keine Schmerzen nach der Behandlung. Eventuelle leichte Beschwerden oder eine Rötung des Auges klingen üblicherweise in wenigen Tagen ab.

Eine kurzfristige Behandlung mit Entzündungshemmern wird verschrieben, um Entzündungsreaktionen zu vermeiden.

Typischerweise sinkt der Augeninnendruck (IOD) ein paar Wochen nach der Behandlung. Oft stellt sich heraus, dass die MicroPulse TSCP-Therapie den Bedarf an Glaukom-Medikamenten gesenkt hat.

Jedoch ist es wichtig, die Augenarzttermine weiterhin regelmäßig wahrzunehmen, damit der Krankheitsverlauf beobachtet und die Behandlung angepasst werden kann.

Die MicroPulse TSCP ist eine nicht-invasive Therapie, die ohne Schnitt oder Implantat auskommt. Das Verfahren ist gewebeschonend, daher kann Ihr Arzt es wiederholt anwenden, wenn es für die Behandlung des Glaukoms sinnvoll erscheint.

Wie läuft die Behandlung ab?
Vor der MicroPulse TSCP wird das Auge betäubt. Während der Behandlung bewegt der Arzt die MP3 Sonde sanft auf der Augenoberfläche.

Nach der Behandlung kann der Patient für den Rest des Tages ein Augenpflaster tragen. Die meisten Patienten empfinden keine Schmerzen nach der Behandlung. Eventuelle leichte Beschwerden oder eine Rötung des Auges klingen üblicherweise in wenigen Tagen ab.

Eine kurzfristige Behandlung mit Entzündungshemmern wird verschrieben, um Entzündungsreaktionen zu vermeiden.

Typischerweise sinkt der Augeninnendruck (IOD) ein paar Wochen nach der Behandlung. Oft stellt sich heraus, dass die MicroPulse TSCP-Therapie den Bedarf an Glaukom-Medikamenten gesenkt hat.

Jedoch ist es wichtig, die Augenarzttermine weiterhin regelmäßig wahrzunehmen, damit der Krankheitsverlauf beobachtet und die Behandlung angepasst werden kann.

MicroPulse
BIO-TECHNEC



Cyclo G6 Laser mit MP3 Sonde



Der Cyclo G6 Glaukom-Laser und die MP3 Sonde platzieren schonende und effektive Mikropulse

20

ABIC – MINIMALINVASIVE GLAUKOMCHIRURGIE

Was ist ABIC?
»ABIC« bzw die »ab-interno-Canaloplastik« ist eine minimalinvasive Glaukomoperation (MIGS) zur wirksamen Senkung des erhöhten Augeninnendrucks in Zusammenhang mit einem Glaukom.

Wie funktioniert ABIC?
Mithilfe innovativer Mikrokathetertechnologie wird das natürliche Abflusssystem im Auge (Schlemm'scher Kanal, Kollateralkanäle, Trabekelwerk) geweitet, sodass der Kammerwassersabfluss verbessert und der Augendruck damit gesenkt wird.

ABIC stellt das natürliche Abflusssystem des Auges wieder her. Ausserdem bleiben bei der ABIC keinerlei permanente Implantate oder Vorrichtungen im Auge zurück.

Was geschieht bei dem Eingriff?
Der Chirurg führt durch einen kleinen Einschnitt im Auge einen speziell für die ABIC entwickelten Katheter in den Drainagekanal, welcher rund um das Auge führt. Dieser Kanal, welcher möglicherweise verengt oder ganz blockiert ist, verursacht den erhöhten Druck im Auge. Der Chirurg eröffnet und weitet mit dem Mikrokatheter die kompletten 360 Grad des kreisförmig angelegten Kanals.

Beim langsamen Zurückziehen des Mikrokatheters wird ein steriles viskoelastisches Gel in den Kanal injiziert. Damit wird dieser auf das 2- bis 3-fache seiner normalen Grösse geweitet.

Das Aufdehnen und Durchspülen des Drainagekanals und der angrenzenden Abflusskanäle trägt dazu bei, dass das Augenwasser wie vorgesehen abfließen kann. Es bleiben keine Fremdkörper im Auge zurück.

Ist die ABIC schmerzhaft?
Während der Operation ist das Auge betäubt. Nach der Operation verschreibt der Chirurg Augentropfen, um Entzündungen und Schmerzen zu verhindern.

FILTEROPERATION

Dieses operative Verfahren wird angewendet, wenn das Gesichtsfeld trotz vorangiger Behandlung kleiner wird. Das Prinzip der Filteroperation besteht darin, eine interne Ableitung für das Kammerwasser zu schaffen, wofür ein kleines Stück des Trabekelwerks entfernt wird. Durch diesen Eingriff kann Kammerwasser aus dem Auge abfließen, was zu einem unmittelbaren Absinken des Augeninnendrucks führt.

Die am häufigsten durchgeführte Operationstechnik ist die Trabekulektomie. Dieses Verfahren ist sehr effizient, wird aber vor allem wegen der aufwendigen postoperativen Nachsorge erst als letzte Option durchgeführt.

ZYKLOPHOTOKOAGULATION

Diese Methode findet bei fortgeschrittenem Glaukom Anwendung oder wenn vorangige medikamentöse und operative Behandlungen erfolglos waren.

Es handelt sich um eine nicht-invasive Laserbehandlung. Dabei wird das Gewebe in dem das Kammerwasser produziert wird (Ziliarkörper) so verändert, dass dadurch der Augeninnendruck gesenkt wird.

21

- Cyclo G6** (optional)
- ABIC** (optional)
- Filteroperation** (optional)
- Zyklphotokoagulation** (optional)

X Stimmungsbild
(Pflichtseite)

X Persönliche Infos
(Pflichtseite)

The form is titled 'Persönliche Infos durch Besprechung mit Ihrem Augenarzt' and includes the following sections:

- Top right: 'CARTE BLANCHE' logo and checkboxes for 'Exemplar für den Patienten' and 'Exemplar für den Arzt (Bitte zurücksenden)'. A box labeled 'Exemplar abgegeben an:' is present.
- Section: 'Persönliche Infos durch Besprechung mit Ihrem Augenarzt'
- Section: 'Diagnose' with checkboxes for:
 - Grüner Star
 - Grauer Star
 - Alterssichtigkeit
 - Hornhautverkrümmung
 - Glaskörpertrübung (Floater)
 - Altersbedingte Makuladegeneration (AMD)
- Table with 4 columns: 'Meine Empfehlung zu Ihrer Behandlung', 'Von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) gedeckt', 'Zusatzhonorar', and 'Patientenwunsch'. The table has 4 empty rows.
- Signature lines: 'Ort, Datum' and 'Unterschrift Arzt' on the top line; 'Ort, Datum' and 'Unterschrift Patient' on the bottom line.

X Rückseite
(Pflichtseite anpassbar)

The back of the card template includes:

- A placeholder box for the 'Firmenlogo'.
- Section: 'Firmenname' with the text: 'Dr. med. Andreas Muster Augenarzt FMH'.
- Address: 'Musterstrasse 22, 1234 Muster, T +41 00 000 00 00'.
- Contact: 'info@musterfirma.com, www.muster-firma.com'.
- Section: 'Wichtige Information' with a disclaimer: 'Die Informationen dieser Broschüre wurden sorgfältig recherchiert, trotzdem kann keine Haftung für die Richtigkeit der gemachten Angaben übernommen werden (alle Angaben sind ohne Gewähr). Diese Broschüre ersetzt nicht die medizinische und schriftliche Patientenaufklärung und ist rein informativ. Die Verantwortung gegenüber dem Patienten obliegt dem behandelnden Arzt. Die Informationen durch Ihren Arzt / Ihre Ärztin sind keine Gewährleistung oder Zusage, dass sich die Beschäftigung oder das tatsächliche Verhältnis wie auch die Praxen der Versicherer nicht ändern. Sie sind auch keine Gewährleistung oder Zusage, dass Leistungen oder Zusatzleistungen durch die Versicherungen geleistet werden bzw. geleistet werden können, ebenso wenig wie es keine Gewährleistung oder Zusage sind, dass von diesen nicht allenfalls Rückforderungsansprüche für geleistete Zahlungen erhoben werden. Im Zweifelsfall kontaktieren Sie bitte Ihren Versicherer.'

8 Ihr Logo
Format: jpg, eps
Auflösung: 300 dpi

8

9

9 Adressangaben

Firmenname:

Titel:

Name/Vorname:

Berufsbezeichnung:

Strasse/PLZ:

Tel:

E-Mail:

Website:

So schliessen Sie Ihre Bestellung ab

- 1.** Füllen Sie dieses Dokument vollständig aus und unterzeichnen Sie die Bestellung auf Seite 17.
- 2.** Übergeben Sie dieses Dokument Ihrem Mediconsult Verkaufsberater:

- 3.** Digitale Text-, Bild- und Grafikdateien senden Sie per E-Mail bitte an folgende Adresse:

- 4.** Ihr Mediconsult Verkaufsberater lässt Ihre Broschüre durch unsere Marketingagentur umsetzen und sendet Ihnen ein Gut zum Druck zur Kontrolle.
- 5.** Ihre individuelle Broschüre wird von einer Druckerei produziert und Ihnen zugestellt.

Bestellangaben

Sprache

Deutsch Französisch

Auflage deutsch

100 Ex. 250 Ex. 500 Ex. 750 Ex.

Auflage französisch

100 Ex. 250 Ex. 500 Ex. 750 Ex.

Lieferadresse

Kontaktangaben bei Rückfragen

Tel: _____ E-Mail: _____

Nutzungsbedingungen

Haftungsausschluss

Die Informationen des «Carte Blanche» Angebots (inkl. der Patientenbroschüre) wurden sorgfältig recherchiert. Trotzdem kann keine Haftung für die Richtigkeit der gemachten Angaben übernommen werden (alle Angaben sind ohne Gewähr). Die Patientenbroschüre ersetzt nicht die medizinische und wirtschaftliche Patientenaufklärung und ist rein informativ. Die Verantwortung gegenüber dem Patienten sowie für den Inhalt und den Einsatz der Patientenbroschüre obliegt dem behandelnden Arzt bzw. dem Auftraggeber. Die Informationen des «Carte Blanche» Angebots bilden keine Vertrauensgrundlage im Hinblick auf allfällige berufsrechtliche, standesrechtliche oder anderweitige Sanktionsverfahren.

Im Hinblick auf Versicherungsleistungen sind die Informationen des «Carte Blanche» Angebots (inkl. Patientenbroschüre) keine Gewährleistung oder Zusage, dass sich die Rechtslage oder die tatsächlichen Verhältnisse wie auch die Praxis der Versicherer nicht ändern. Sie sind auch keine Gewährleistung oder Zusage, dass Leistungen oder Zusatzleistungen durch die Versicherungen gedeckt werden bzw. gedeckt werden müssen, ebenso wenig wie sie keine Gewährleistung oder Zusage sind, dass von diesen nicht allenfalls Rückforderungsansprüche für geleistete Zahlungen erhoben werden.

© Copyright und Nutzungsrechte

Alle Inhalte in dieser Broschüre, insbesondere Texte, Fotografien und Grafiken, sind urheberrechtlich geschützt. Sie dürfen ohne schriftliches Einverständnis weder kopiert noch für einen anderen Nutzungszweck als die Information Ihrer Patienten verwendet werden.

Ich akzeptiere die Nutzungsbedingungen und die AGBs der Firma Mediconsult AG.

Datum

Unterschrift Arzt

Persönliche Infos auch als Block erhältlich

Ja, ich möchte das Formular als Block bestellen.

Auflage (Block à 50 Blatt)

5 Ex. 10 Ex. 15 Ex. 20 Ex.





Mediconsult AG
Frohheimstrasse 2
CH-9325 Roggwil
Tel. +41 71 454 70 20
Fax +41 71 454 70 28

Mediconsult SA
Rte André Piller 2
CH-1762 Givisiez
Tél. +41 26 467 60 20
Fax +41 26 467 60 21

www.mediconsult.ch
info@mediconsult.ch

Member of
Medical Vision Group

