



Eye Doctor

Korrekturmöglichkeiten einer
Fehlsichtigkeit
operative Korrektur

V 1.0

Dr. med. Béatrice Klein
Augenärztin
Werderstr. 1
68165 Mannheim
0621-449019
eyedoctor@t-online.de

operativen Verfahren	Kurzsichtigkeit	Weitsichtigkeit	Astigmatismus
LASIK	bis -10 dpt.	bis +3 dpt.	bis 5 dpt.
PRK / LASEK	bis -6 dpt.	-	bis 3 dpt.
intraströmale corneale Ringsegmente (ICRS)	bis -3 dpt.	-	Nein / ja bei Keratokonus
Astigmatische Keratotomie	-	-	bis 5 dpt.
Linsenimplantation	-10 bis -20 dpt.	+3 bis +8 dpt.	möglich
Linsenersatz	ab -20 dpt.	über +8 dpt.	möglich

• **PRK (Photorefraktive Keratektomie) / LASEK (Laser assistierte subepithelial Keratektomie):**

PRK ist das älteste Verfahren, um mittels Excimer- Laser eine [Myopie](#) bis -5 Dioptrien und einen [Astigmatismus](#) bis -3 Dioptrien zu korrigieren. Nachdem die oberste Schicht der Hornhaut, das Epithel, mechanisch entfernt wurde, trägt der [Excimer-Laser](#) die Hornhaut gezielt ab, um die Fehlsichtigkeit auszugleichen. Das Epithel bildet sich innerhalb weniger Tage neu und schließt die oberflächliche Wunde. Nachteile der PRK sind die länger dauernde Heilung sowie die zum Teil erheblichen Schmerzen nach der Operation. Erfolgs- und Komplikationsrate sind bei PRK und [LASIK](#) im Bereich von + 1,0 Dioptrien bis – 5,0 Dioptrien etwa gleichwertig. **LASEK** ist eine Sonderform des PRK – Verfahrens. Das Epithel wird nicht wie bei der PRK mechanisch abgeschabt, sondern im Ganzen abgehoben und umgeschlagen, und nach der Laserbehandlung wieder an den ursprünglichen Ort zurückgelegt. Sie werden nach diesem Eingriff für 1- 3 Tage mit einer Verbandskontaktlinse versorgt. Sie haben weniger Schmerzen als nach PRK und das Sehen ist schneller wiederhergestellt

• **LASIK (laser in situ keratomileusis)**

Der Vorteil der [LASIK](#) gegenüber PRK / LASEK besteht darin, dass die Hornhautoberfläche nicht zerstört wird. Daher ist die Narbenbildung nach LASIK deutlich geringer als nach PRK, Sie haben nach der Operation fast keine Schmerzen und das Sehvermögen ist schneller wiederhergestellt. Bereits am 1. Tag nach der Operation sehen die meisten meiner Patienten 80% und mehr. Treten allerdings [Komplikationen](#) ein, sind sie gravierender als nach PRK oder LASEK.

• **Refraktive Linsen Chirurgie:**

Da für jede mit dem Laser korrigierte Dioptrie Hornhautgewebe abgetragen wird, wird die Hornhaut umso dünner, je höher Ihre Fehlsichtigkeit ist. Dies ist kein Problem, solange eine Mindestdicke von 250µm nicht unterschritten wird. Bei zu dünner Hornhaut oder zu hoher Fehlsichtigkeit ist die Laserkorrektur nicht mehr die Methode der Wahl. Die individuelle [Hornhautdicke](#) bestimmt, wieviel Dioptrien korrigiert werden können. Das kann bedeuten, dass mit einem laserchirurgischen Eingriff keine Volkkorrektur auf null Dioptrien möglich ist. Während die Laserchirurgie durch Veränderung der Brechkraft der Hornhaut die Fehlsichtigkeit korrigiert, verändert die refraktive Linsen Chirurgie die Optik im Augennern so, dass Normalsichtigkeit entsteht. Unterschieden wird:

Clear Lens Exchange: dies entspricht einer vorgezogenen [Kataraktoperation](#). Die natürliche eigene Linse wird durch eine [Kunstlinse](#) ersetzt. Sie ist sinnvoll bei Menschen jenseits des 45. Lebensjahres.

Phake Linse: bei jungen Patienten besteht auch die Möglichkeit, zusätzlich zur eigenen Linse eine Kunstlinse in das Auge zu implantieren, sodass die natürliche Linse nicht ersetzt sondern ergänzt wird. Ein weiterer Vorteil dieser Methode ist, dass diese Linse, falls nötig, wieder aus dem Auge entfernt werden kann.