

Empfohlene Ausschlusskriterien*:

- Progressiver Keratokonus
- Irregulärer Astigmatismus
- Glaukom mit Gesichtsfeldausfall
- Monokulare Versorgung bei Patienten mit Akkommodationsvermögen (bspw. bei Cat. traumatica monokular Patient 30 Jahre)
- NH-Erkrankung allg. mit einhergehender Visusminderung
- Winkelfehlsichtigkeiten (Phorie/Tropie; wenn prismatischer Ausgleich in aktueller Korrektur vorhanden)
- Versorgung an einem amblyopen Auge (DCVA \leq 0,63; ggf. mit Operateur abklären)
- Nach hyperoper Lasik (negative sph. Aberrationen)
- Nach radiärer Keratotomie
- Visus von 1.0 sc präoperativ in mindestens einer Gebrauchsentfernung (Ferne, Intermediär 60-80 cm, Nähe 40 cm)
- Glaskörperabhebung mit einhergehender Visusminderung
- HH-Dystrophien / Endothelinsuffizienz

Empfohlene anatomische Grundvoraussetzungen*:

- Diffraktives Array: Pupille $>$ 2,5 mm (photopisch / bei Helligkeit)
- Plausible Messung des HH-Astigmatismus (Vorder- und Rückfläche) ab Zylinder $>$ 0,75 dpt \rightarrow torische HKL
- HH-Astigmatismus-Differenz zwischen Vorderflächen- und Gesamtastigmatismus (TCRP) $<$ 0,5 dpt / Achsabweichung $<$ 10° (z.B. Pentacam)
- phakes Auge: VKT_{intern} $>$ 2,0 mm / VKT_{extern} $>$ 2,5 mm (ggf. mit Operateur abklären)
- pseudophakes Auge: VKT_{intern} $>$ 2,5 mm / VKT_{extern} $>$ 3,0 mm (bei nachträglicher Versorgung mit einer AddOn-IOL)
- Sphärische Aberration (Z40) möglichst positiv
- „Winkel“ kappa/alpha/mu \leq 0,5 mm

Anamnese/Schwerpunkte der Beratung*:

- Wunsch der Brillenunabhängigkeit/Motivation
- Reversibilität erklären
- Realistische Erwartungshaltung/Kompromissbereitschaft
- Beruf/Tätigkeit/Hobby
- Welche Arbeitsabstände haben Priorität?
- Präoperative subjektive Refraktion: Myopie oder Hyperopie?
- Achtung bei Myopie: Leseverhalten präoperativ erfragen - ggf. höhere Addition wählen

*Angaben beruhen auf Erfahrungen nach Anwendung von über 1000 Liberty²-Implantationen

©Moritz Ströbl, Praxis Dr. Kohm & Kollegen, Karlsruhe

Rev.: 3008-V04-02/2025