



MEDICONTUR INTRAOCULAR LENSES (IOLS)

Betegtájékoztató

Tartalom

Revíziós előzmények	2
1. Bevezetés	3
2. Mi az a szürkehályog? Hogyan befolyásolja a látást?	3
3. Mi az öregszeműség?	5
4. Mi az a refrakciós hiba?	5
5. Mi az intraokuláris lencse (IOL)?	5
6. IOL típusok és teljesítmény	6
6.1 Monofokális intraokuláris lencsék	7
6.2 Trifokális intraokuláris lencsék	7
6.3 Kiterjesztett fókusztávolságú (EDoF) intraokuláris lencsék	8
7. Szürkehályog-műtét	9
7.1 A műtét előtt	9
7.2 A műtét alatt	9
7.3 A műtét után	10
8. Komplikációk, figyelmeztetések és óvintézkedések	11
8.1 Komplikációk	11
8.2 Figyelmeztetések és óvintézkedések	11
9. Szójegyzék	13
10. Szimbólumok	15
11. A Medicontur IOL modellek listája	16
12. Figyelmeztetés	17
13. Hivatkozások	17

1. Bevezetés

Jelen betegtájékoztató célja, hogy bizonyos látászavarokkal diagnosztizált betegeket tájékoztasson a szürkehályog, az öregszeműség, a refrakciós hibák, a különböző kezelési lehetőségek, valamint a műtét és a beavatkozás utáni várható események alapvető tényeiről.

A szürkehályog egy gyakori szemészeti betegség, amely főként az időseket érinti. Gyógyszerek, szemcseppek, szemüvegek vagy szemgyakorlatok nem képesek megállítani vagy visszafordítani a már kialakult szürkehályogot. Egy fejlett orvosi megoldás, az intraokuláris lencsék (IOL) beültetése sikeresen kezelheti a szürkehályogot, az öregszeműséget és más refrakciós hibákat, mint például a rövidlátás, a távollátás és az asztigmatia. Ezzel az egyszerű és fájdalommentes eljárással csökkenthető a szemüveggétség.

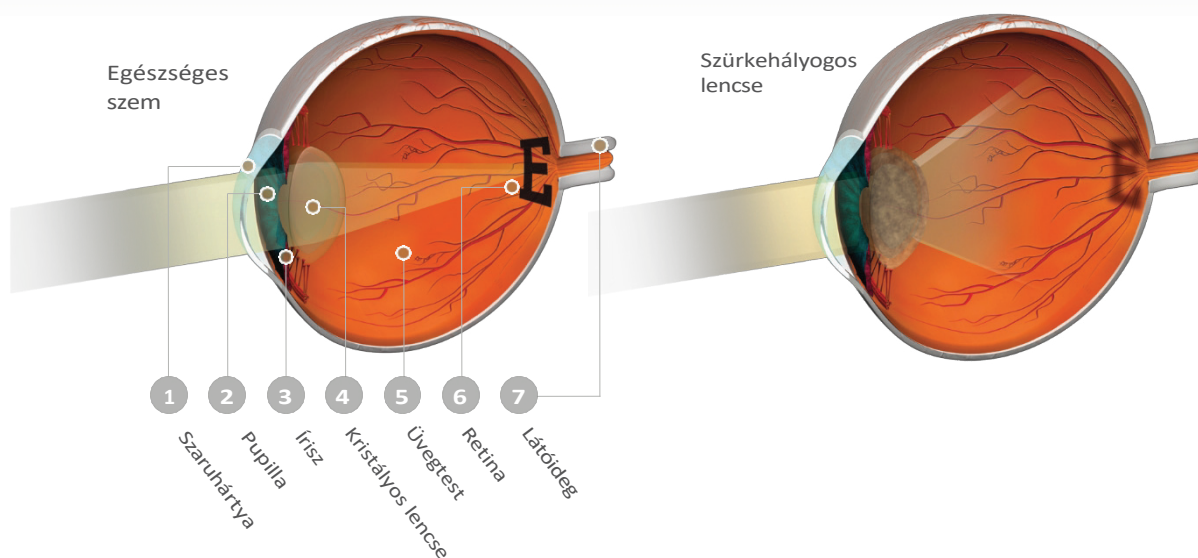
Ez a betegtájékoztató a modern kezelési technológiákat ismerteti, és bemutatja a Medicontur Ltd. által kínált különböző típusú intraokuláris lencsákat.

2. Mi az a szürkehályog? Hogyan befolyásolja a látást?

A látás életünk elengedhetetlen része, mivel jelentősen hozzájárul a környezetünk értelmezéséhez. A látás minőségét negatívan befolyásoló szemproblémák (például rövidlátás, távollátás, asztigmatia, öregszeműség vagy szürkehályog) közvetetten hatással vannak az általános életminőségre.

A szembe belépő fény több optikai elemen halad át, mire eléri a retinát, és éles képet hoz létre. A természetes szemlencse feladata, hogy összegyűjtse a pupillán áthaladó fénysugarakat, és úgy hajlítsa meg őket, hogy azok a retinán egy éles fókuszpontban találkozzanak. A különböző távolságban lévő tárgyakról érkező fénysugaraknak különböző mértékű hajlításra van szükségük a természetes szemlencse által, hogy éles képet alkossanak. Az akkomodáló szemlencse alapértelmezés szerint lapos alakú, hogy biztosítsa a távoli tárgyak éles képét. Közeli tárgyak esetén a lencse a szemet körülvevő izmok által összenyomódik, alakja görbébbé válik, ami nagyobb törésserejét eredményez, és így éles képet biztosít. Az életkor előrehaladtával a szemlencse elveszíti akkomodációs képességét, ami megnehezíti a közeli tárgyak éles látását. A presbyopia, azaz a közeli tárgyakra való éles fókuszálás képességének fokozatos romlása, sok 40 év feletti embert érint.

A szürkehályog a természetes szemlencse fehérjeszerkezetének progresszív változása, amelynek következtében az eredetileg átlátszó lencse egyre homályosabbá válik, és megakadályozza, hogy a fény tiszta képet alkosson. A szürkehályog leggyakoribb oka az életkorral kapcsolatos, főként az 50 év feletti lakosságot érinti. A szürkehályog azonban traumák, bizonyos gyógyszerek szedése vagy bizonyos betegségek jelenléte miatt is kialakulhat. A szürkehályog egy vagy mindkét szemet érintheti.



A szürkehályog gyakori tünetei:

- Homályos vagy ködös látás
- Elhalványult színek
- A fényforrások zavaróak lehetnek (például éjszaka a kocsik vakító fényszórói, a fények körül megjelenő halók, a lámpák körül zavaró fény vagy más vakító fények)
- Korlátozott éjszakai látás
- Kettős vagy többszörös látás
- Gyakori dioptria-változások a szemüvegben vagy kontaktlencsékben



Egészséges szem



Szürkehályog

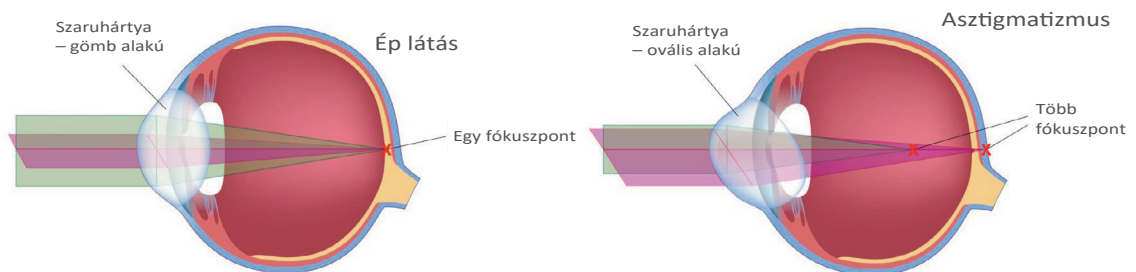
A szürkehályog hatékony kezelése csak a szürkehályogos lencse műtéti eltávolításával és mesterséges lencsével való pótlásával lehetséges. Jelenleg nincs más kezelési módszer vagy gyógyszer a szürkehályog kezelésére és a látás helyreállítására.

3. Mi az öregszeműség?

Az öregszeműség olyan szemprobléma, amelynek során a természetes szemlencse elveszíti rugalmasságát és alkalmazkodóképességét, ami miatt a szem egyre nehezebben tud a közeli tárgyakra fókuszálni.

4. Mi az a refrakciós hiba?

A refrakciós hiba azt jelenti, hogy a szem alakja nem hajlik meg megfelelően a fényt, ami fókuszálási problémát okoz, és a kép elmosódottá válik. A refrakciós hibák fő típusai a myopia (rövidlátás), a hyperopia (távollátás) és az asztigmatia. Normális szem esetén a szaruhártya kerek alakú (mint egy kosárlabda); ezért a szembe belépő fénysugarak a hátsó részen (retinán) egyetlen pontra fókuszálnak, és így éles képet alkotnak. A szaruhártya-asztigmias szem esetében a szaruhártya hosszúkás alakú (mint egy amerikai futball). Ennek eredményeként a szaruhártyán áthaladó fénysugarak nem találkoznak egyetlen fókuszpontban, ami homályos képet eredményez, és gyakran rossz látást okoz.



5. Mi az intraokuláris lencse (IOL)?

Az intraokuláris lencsék a szürkehályog műtétek során használt mesterséges lencsék. A szem homályos kristálylencséjét helyettesítik, hogy helyreállítsák a látást. Az IOL-eket a természetes kristálylencsét eredetileg körülvevő kapszulázsákba ültetik be. A Medicontur intraokuláris lencsék felnőtt (18 éves és idősebb) betegek számára készültek, akiknél szürkehályogot és/vagy ametrópiát (távollátás, rövidlátás, asztigmatia) és/vagy öregszeműséget diagnosztizáltak.

Az IOL-ek története a második világháború idején kezdődött, amikor a brit királyi légierő pilótái szemkárosodást szenvedtek a repülőgépek összetört Perspex-burkolatától, de testük immunrendszere nem reagált a PMMA-szilánkokra. A modern, puha, hajlítható akril IOL-ek kémiaiilag a PMMA-lencsékhez hasonló anyagból készülnek, amelyek biztonságosnak bizonyultak a szem számára.

A Medicontur különböző típusú intraokuláris lencsét kínál, hogy a legjobban megfeleljen a betegek igényeinek. A puha és hajtogatható intraokuláris lencsék átlátszó, biokompatibilis anyagból készülnek, amely vagy 100% hidrofób akril random kopolimer (etil-akrilát és etil-metakrilát alapú, kovalens kötésű UV-szűrővel), vagy 100% hidrofil akril random kopolimer (hidroxietil-metakrilát és etoxietil-metakrilát alapú, kovalens kötéssel UV-szűrővel), amelynek víztartalma

25%. A sárga IOL-ek kék fényt szűrő kromoforral rendelkeznek, amely kovalens kötással kapcsolódik az anyaghoz. Az IOL-ek élettartama legalább 20 év az implantációtól számítva. Ezen időszak alatt a készülék jellemzői és teljesítménye nem befolyásolja hátrányosan a beteg egészségét vagy biztonságát, ha a készülék normál használati körülmények között előforduló terhelésnek van kitéve. Ezek az intraokuláris lencsék a szemben sem láthatók, sem érzékelhetők.

Az IOL tényleges mérete: összehasonlítva egy szabványos gemkapoccsal (28 mm):



6. IOL típusok és teljesítmény

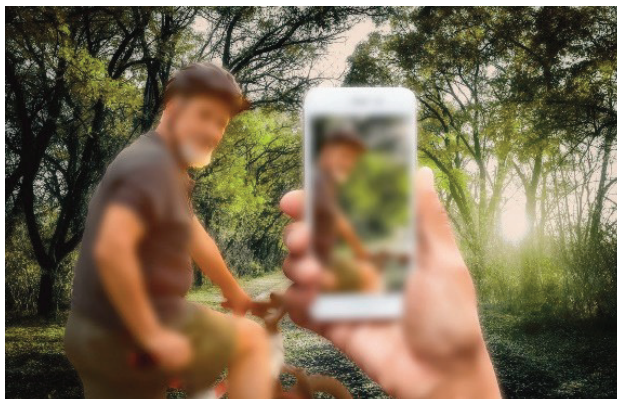
A piacon kapható intraokuláris lencsék optikai kialakítása és teljesítménye eltérő.

A Medicontur a következő intraokuláris lencsétípusokat kínálja:

- Monofokális IOL-ek
- Monofokális torikus IOL-ek
- Trifokális IOL-ek
- Trifokális tórikus IOL-ek
- EDoF IOL-ek
- EDoF torikus IOL-ek

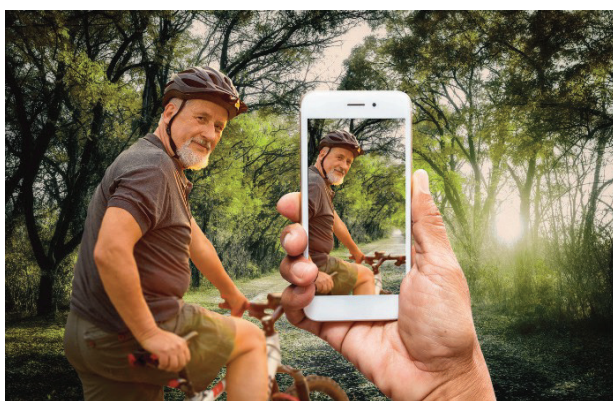
6.1 Monofokális intraokuláris lencsék

A monofokális intraokuláris lencsék a legszélesebb körben használt IOL-ek. Csak egy távolságra biztosítanak éles látást, mivel a monofokális IOL-lel implantált szembe belépő fény egyetlen fókuszpontra fókuszálható a retinán. A tiszta látás általában a távoli távolságra van beállítva, közbelső és közeli látáshoz szemüvegre van szükség. A szaruhártya-asztigmiaiban szenvedő betegeknél **monofokális tórikus IOL-t** lehet beültetni, hogy ezzel egyidejűleg csökkentsék vagy megszüntessék az asztigmia mértékét.



6.2 Trifokális intraokuláris lencsék ()

A trifokális intraokuláris lencsék egy fejlett megoldást jelentenek az öregszeműség kezelésére, és a szürkehályog-műtét után függetlenné teszik a páciensét a szemüvegtől. A trifokális IOL speciális optikája a szembe belépő fényt távoli, közeli és közepes távolságból hajlítja meg. Ezt a fényt egyetlen fókuszpontba fókuszálja a retinán. Ez lehetővé teszi a páciensek számára, hogy egyszerre különböző távolságban lévő tárgyakra fókuszáljanak, így hiánytalanul biztosítva a közeli, közepes és távoli látást. A szaruhártya-asztigmiaiban szenvedő betegeknél **trifokális tórikus IOL-t** lehet beültetni az asztigmia mértékének csökkentése vagy megszüntetése érdekében.



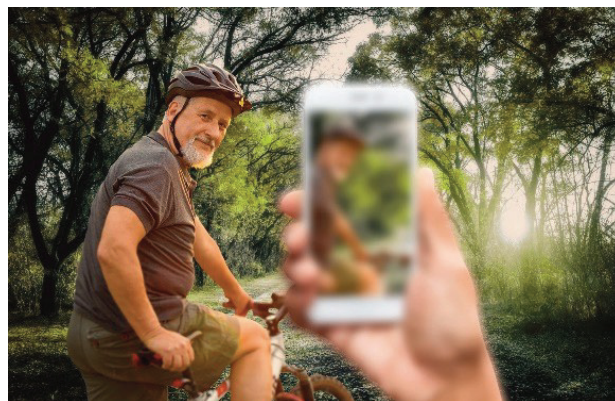
A trifokális intraokuláris lencsék nagyfokú szemüvegfüggetlenséget biztosítanak, azonban a monofokális IOL-ekhez képest a beérkező fényt felosztó trifokális technológia miatt bizonyos mellékhatások jelentkezhetnek. A kontrasztérzékenység csökkenése mellett a betegeknél előfordulhat

Fényjelenségek (diszfotopszia), halók és tükröződések tapasztalhatók, ha sötét környezetben fényes fényforrásra néznek.

A trifokális intraokuláris lencsék nem feltétlenül alkalmasak olyan betegek számára, akik szemészeti betegségekből, például glaukómából, diabéteszes retinopátiából, diabéteszes makulaödémából vagy makula degenerációból szenvednek. Az ilyen betegségekből szenvedő betegeknek alternatív megoldásokról szemészükkal kell konzultálniuk.

6.3 Kiterjesztett fókusztávolságú (EDoF) intraokuláris lencsék ()

A kiterjesztett fókusztávolságú (EDoF) intraokuláris lencsék éles látást biztosítanak a távoli és közepes távolságokban (például számítógép képernyőjén vagy autó műszerfalán). Az EDoF intraokuláris lencsék nagyobb szemüvegfüggetlenséget biztosítanak, mint a monofokális IOL-ek, a betegek általában szemüvegfüggetlenek a távoli és közepes távolságokban, de olvasáshoz és precíziós munkákhoz közelre olvasószemüvegre lehet szükségük. Az EDoF lencsék fő előnye, hogy a trifokális IOL-ekhez képest általában kevésbé járnak zavaró fényjelenségekkel (dysphotopsia), amelyek általában sötét környezetben, erős fényforrásokba nézve észlelhetők. A szaruhártya-asztigmias betegeknek **EDOF torikus IOL** implantátumot lehet beültetni, hogy ezzel egyidejűleg csökkentsék vagy megszüntessék az asztigmia mértékét.



A fenti ábrázolások csak szemléltető célokat szolgálnak. Az egyéni eredmények eltérhetnek.

7. Szürkehályog-műtét

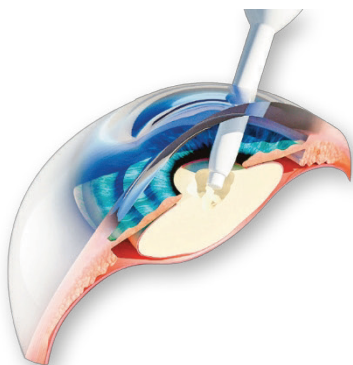
A szürkehályog-műtét az egyik legbiztonságosabb műtétnek számít, sikerességi aránya meghaladja a 98%-ot. Ez az egyik leggyakoribb műtét világszerte, és általában 20-30 percig tart. A műtétet általában egy szemre végzik el. A második szem beültetését néhány héttel később végzik el.

7.1 A szürkehályog-műtét előtt

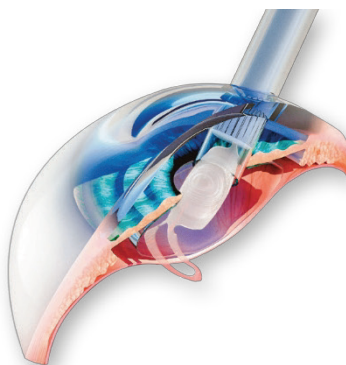
A szürkehályog diagnózisát követően a beteget a műtét előtt további szemvizsgálatokra irányítják a szemklinikára. A szükséges intraokuláris lencse optimális dioptriaértékét pontos biometrikus mérések alapján határozzák meg. A konzultáció során a sebész elmagyarázza, hogyan kell felkészülni a műtetre.

7.2 A szürkehályog-műtét során

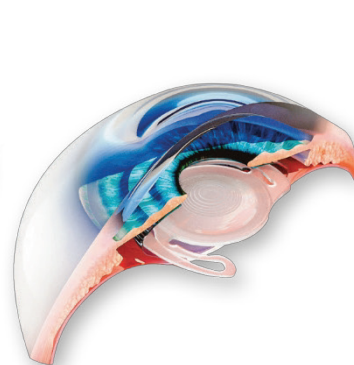
A fájdalommentes műtét és a szem érzéstelenítése érdekében a műtét előtt helyi érzéstelenítő cseppeket alkalmaznak. Ezután a sebész szemhéjtartót helyez el, hogy a beteg ne pislogjon a műtét alatt, és fertőtlenítő oldatot alkalmaz. A beavatkozás során hidratáló BSS oldatot alkalmaznak a szem tetején, hogy elkerüljék a szem kiszáradását. A teljes műtétet a szaruhártyán ejtett kis (2,2–2,4 mm) bemetszésen keresztül végzik. A bemetszés elkészítése után a sebész zselészerű anyagot fecskendez a szembe, hogy kitöltse a teret és megvédje a szaruhártya endotheliumát és más szöveteket a műszerektől. A megvastagodott szemlencse eltávolításához a sebész egy kis nyílást hoz létre a kapszulazsákban. Ezután egy speciális eszközzel a szürkehályogos szemlencsét apró darabokra törik, amelyeket gondosan eltávolítanak. Ezt a folyamatot fakoemulzifikációnak nevezik.



1. ábra:
A szivárványhártyát óvatosan eltávolítják a szaruhártya szélén lévő kis bemetszésen keresztül.



2. ábra:
Ugyanezen a bemetszésen keresztül beültetik az intraokuláris lencsét.



3. ábra:
Az intraokuláris lencse stabil helyzetben marad a szemben.

A kristályos lencse eltávolítása után a sebész egy vékony injektor segítségével beülteti az intraokuláris lencsét a kapszulazsákba. A pontos pozicionálás után az IOL stabil helyzetben marad a szemben. A szaruhártya bemetszése általában önzáró, ezért a műtét végén nincs szükség varrásra. A műtét után a szem védelme és a közvetlen érintkezés és dörzsölés elkerülése érdekében védő szemkötőt használnak a szem fedésére.

7.3 Az intraokuláris lencse () műtét után

Fontos, hogy az első néhány hétben, amíg a szem gyógyul a műtét után, betartsa az orvos utasításait arról, mit kell tennie és mit kell kerülnie. A szemcseppeket és gyógyszereket az előírásnak megfelelően kell használni. Az orvos tanácsot adhat arra vonatkozóan, hogy pihenjen és kerülje a nehéz terheléssel és súlyokkal járó tevékenységeket. Bár a műtét biztonságos beavatkozásnak számít, a komplikációk és a nemkívánatos események előfordulása nem zárható ki teljesen. Ezek a nemkívánatos események azonban viszonylag ritkák és sikeresen kezelhetők. Ha a műtéthez kapcsolódó nemkívánatos eseményt tapasztal, azonnal értesítse az orvost.

A műtét után a beteg kap egy implantátumkártyát, amely tartalmazza a műtéttel kapcsolatos alapvető információkat, például a beültetett intraokuláris lencse egyedi azonosítóját, a műtét dátumát, valamint a beültetést végző egészségügyi intézmény nevét és címét.



8. Komplikációk, figyelmeztetések és óvintézkedések

Mint minden sebészeti beavatkozásnál, itt is fennállnak kockázatok. Az alábbi, nem teljes lista felsorolja az IOL beültetésével kapcsolatos komplikációkat és figyelmeztetéseket. Mindegyik viszonylag ritka és kezelhető állapot, azonban váratlan eredmények esetén további sebészeti beavatkozásra lehet szükség. Azok a betegek, akiknél ezek közül bármelyik állapot fennáll, konzultáljanak szemészükkel.

8.1 Komplikációk

A szürkehályog-műtét utáni szövődmények:

Szaruhártya-károsodás vagy ödéma

A szaruhártya duzzanata

Másodlagos glaukóma

Azonosítható okból emelkedett szemnyomás.

Intraokuláris fertőzés

Aszténopikus diszkomfort, alkalmazkodási nehézségek

Szemfáradás.

Uveitis

A szemgyulladás egyik formája. Szemvörösséget, fájdalmat és homályos látást okozhat.

Cisztás makulaödéma

A retina fájdalommentes duzzanata.

A zonulák vagy a kapszula károsodása, ami az IOL elmozdulásához vezethet Ha az IOL-t a szemében a helyén tartó szerkezet károsodik, az IOL elmozdulhat, ami a funkció romlásához vezethet.

Hátsó kapszula elhomályosodás (PCO)

Akkor jelentkezik, amikor az IOL implantátum mögött homályos hegszövetréteg képződik.

Luxáció

Látásélesség csökkenéséhez, kettős látáshoz, fénycsillogáshoz, halókhöz vagy árnyékokhoz vezet

Makula degeneráció, amely hosszú távon (évek alatt) vaksághoz vezet

A makulába folyadékot vagy vért szivárgó rendellenes erek negatívan befolyásolják a központi látást.

TASS, endophthalmitis

A szem belső üregének gyulladása, amelyet általában fertőzés okoz.

Retina szakadás, repedés vagy leválás Tartós

Íriszgyulladás

A szem színes részének (írisz) gyulladása.

Ptozis

A szemhéj lecsüngése.

Fényérzékenység

Diplopia

Kettős látás, amikor a beteg ugyanazt a képet kétszer látja.

Vak

Lencsével kapcsolatos látászavarok (dysphotopsias)

Lencsével kapcsolatos látászavarok (dysphotopsias, pl. halók, tükröződések, csillagok, sötét árnyékok)

IOL forgás

Elmosódott vagy torz látást okozhat

Csillogás

Esetenként fénytörést, vakító fényt, halókat okozhat

8.2 Figyelmeztetések és óvintézkedések a maradék kockázatokkal kapcsolatban

A maradék kockázatokkal kapcsolatos figyelmeztetések és óvintézkedések:

A lencse átmeneti opacitása

Jelentős hőmérséklet-változás esetén előfordulhat, de egy idő után visszatér az átlátszóság.

A műtét utáni IOL-tömörülés/meszesedés/csillogás

Ritkán előforduló implantátum homályosodás a műtét után.

Csökkent kontrasztérzékenység

A trifokális modellek esetében csökken a tárgy és a háttér közötti kontraszt érzékelésének képessége.

Csökkent látás éjszaka vagy rossz látási viszonyok között**Halók vagy sugárirányú vonalak észlelése pontszerű fényforrások körül**

Trifokális modellek esetén vizuális hatások jelentkezhetnek.

Nem megfelelő látásminőség a nem megfelelő IOL-refrakció miatt

Ez akkor fordul elő, ha a műtét előtt helytelenül számították ki az IOL erősségét és típusát. Az IOL termékek sokfélesége és összetettsége miatt fennáll a kockázata annak, hogy nem megfelelő modellt ültetnek be. Trifokális modellek esetén a vártnál eltérő eredmények miatt továbbra is szemüvegre lehet szükség.

IOL cseréje vagy eltávolítása

A váratlan eredmények további sebészeti beavatkozást tehetnek szükségessé. A szemlencse károsodás vagy helytelen dioptriaérték esetén cserélhető.

Szemszöveti károsodás vagy gyulladás**A szem UV-védelmének csökkenése**

A kristályos lencse helyettesítésére beültetett mesterséges IOL megváltoztathatja a szem külső tényezőknél (pl. UV-fény, kék fény stb.) való kitettségét. Az ultraibolya sugárzás okozta károsodás elkerülése érdekében napfényben UV-védő szemüveg viselése ajánlott.

A Medicontur IOL-ek biztonságosságát és hatékonyságát nem vizsgálták olyan betegeknél, akiknél bizonyos meglévő állapotok és/vagy intraoperatív komplikációk jelentkeztek (mivel ezeket a betegeket kizárták a klinikai vizsgálatokból). Meglévő állapotok vagy komplikációk esetén konzultáljon szemész sebészével a Medicontur IOL-ek beültetése előtt, hogy gondos preoperatív és perioperatív értékelés és klinikai megítélés alapján döntsön a kockázat/haszon arányról.

Az IOL mesterséges anyaga a beteget nem várt, anyaggal kapcsolatos kockázatoknak teheti ki (pl.: csillogás, anyagfáradás, elszíneződés, kimosódás stb.).

9. Szójegyzék

Akomodáció

A szemlencse alkalmazkodása, hogy a közeli tárgyak a retinán fókuszban maradjanak.

Asztigmia

Gyakori látásprobléma, amely minden távolságban homályos látást okoz. Általában akkor jelentkezik, ha a szaruhártya (a szem átlátszó elülső burka) alakja szabálytalan.

Szürkehályog

A szürkehályog a természetes szemlencse fehérjeszerkezetének progresszív változása, amelynek következtében az eredetileg átlátszó lencse egyre zavarosabbá válik, és megakadályozza a fényt a tiszta kép kialakításában.

Henger

A henger dioptria egy szemüvegreceptben használt mértékegység, amely az asztigmia korrekciójára szolgál, és azt jelzi, hogy a lencsének mennyire kell görbülnie a szem egyenetlen alakjának korrekciójához.

Diszfotopszia

Zavaró fényjelenségek, például halók és tükröződések, amelyek általában sötét környezetben, erős fényforrásokba nézve észlelhetők. Általában a trifokális IOL-ekkel társulnak.

EDoF IOL

Kiterjesztett (hosszabbított) fókusztávolságú intraokuláris lencse, amely a távoli és közepes távolságok között kiterjesztett látótávolságot biztosít.

Távolsági látás

Körülbelül 2 méternél távolabb lévő tárgyak látása, például közlekedési tábla olvasása.

Glaukóma

A glaukóma egy olyan szembetegség, amely a megnövekedett intraokuláris nyomás miatt a szemet az aggyal összekötő látóideg károsodását okozza. Negatív hatással van a látótérre és a látásélességre.

Távollátás

Távollátásként is ismert, gyakori látásprobléma, amelynek következtében a közeli tárgyak homályosan látszanak, míg a távoli tárgyak normálisan látszanak.

Közepes látás

Körülbelül 50-60 cm-es távolságban lévő tárgyak látása, például számítógépes munka vagy főzés.

Intraokuláris lencse (IOL)

A szürkehályog műtét során a szembe beültetett mesterséges lencse.

Monofokális IOL

Egy fókuszponttal rendelkező intraokuláris lencse, amelyet általában távoli látáshoz állítanak be.

Myopia

Más néven rövidlátás, egy gyakori látásprobléma, amelynek következtében a távoli tárgyak homályosan látszanak, míg a közeli tárgyak normálisan látszanak.

Közeli látás

Körülbelül 30-45 cm-es távolságban lévő tárgyak látása, például olvasás.

PMMA

Polimetil-metakrilát, plexiüveg.

Presbyopia

Az életkor előrehaladtával a szemlencse elveszíti alkalmazkodóképességét, ami megnehezíti a közeli tárgyak éles látását. A presbyopia, azaz a közeli tárgyakra való éles fókuszálás képességének fokozatos romlása sok 40 év feletti embert érint.

Szemüveges egyenérték

A szférikus ekvivalens egy szám, amely a rövidlátás vagy távollátás és az asztigmatia kombinációjával adja meg a recept teljes erősségét.

Torikus IOL

Speciális optikai kialakítású IOL a szaruhártya asztigmatiájának korrekciójára.

Trifokális IOL

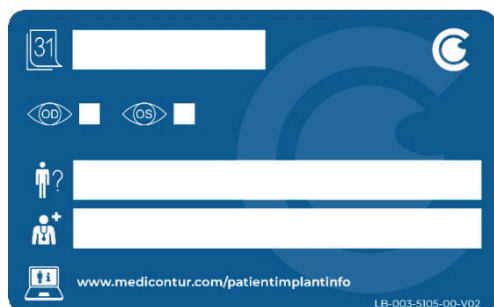
Három fókuszszíjú intraokuláris lencse: távoli, közepes és közeli.

Zonula

A szem szivárványhártyáját és a szemlencsét összekötő rostos szálak.

10.

Az implantátumkártyán szereplő szimbólumok értelmezése.



A készülék neve



Beültetés dátuma



Információs weboldal
betegek számára



Beteg neve vagy betegazonosító

PWR IOL teljesítmény



A
beültető egészségügyi
intézmény/szolgáltató

ADD

Az IOL teljesítményének hozzáadása



A gyártó neve és címe



Egyedi eszközazonosító
(Megjegyzés: vonalkód formátumban)



Sorozatszám
(IOL azonosító száma)

UDI-DI

Egyedi eszközazonosító
(Megjegyzés: szám formátumban)



Jobb szem

IOL

Intraokuláris lencse



Bal szem

SEQ

Szemüveges egyenérték

CYL Henger

11. A Medicontur IOL modellek listája

A jelen betegájékoztatóban szereplő információk a Medicontur Zrt. által gyártott alábbi intraokuláris lencsemodellekre vonatkoznak.

Model	Type	Model	Type
611HPS 613AD 677AD 640AD 690AD	Monofokális	877PT 860PT	Monofokális tórikus
677ADY 640ADY 690ADY		877PTY 860PTY	
677P 640P		877EBY	EDof
677PY 640PY		877PEY 860PEY	
877FAB 860FAB		877PETY 860PETY	EdoF tórikus
877FABY 860FABY		677M	Trifokális
877PA 860PA		640PM 690CM	
877PAY 860PAY		677MY 640MY 690MY	
677TA 690TA	Monofokális tórikus	677CMY 640CMY	
677TAY 690TAY		690CMY 677PMY	
677CTA 690CTA		677MT	Trifokális tórikus
677CTAY 690CTAY		677MTY 690MTY	
		677CMTY 690CMTY	

A termékek elérhetősége országonként eltérő lehet.

Az összes felsorolt intraokuláris lencse modellt a következő gyártó állítja elő:

Medicontur Medical Engineering Ltd.

Herceghalmi út 1.

2072 Zsámbék,

MAGYARORSZÁG

www.medicontur.com E-mail:

mc@medicontur.com

12. Figyelmeztetés

Az intraokuláris lencsével kapcsolatos bármely súlyos eseményt be kell jelenteni az orvosnak.

13. Hivatkozások

LB-002-5101-00-V05 POSTERIOR CHAMBER HB IOL IFU LB-

006-5100-00-V12 POBMA Injector IFU

LB-003-5101-00-V07 POSTERIOR CHAMBER HL IOL IFU

LB-005-5100-00-V07 HL előre betöltött Flex IFU

CER_01_B_v16 – Hidrofil IOL-ek klinikai értékelési jelentése CER_01_C_v12 –

Hidrofób IOL-ek klinikai értékelési jelentése CER_01_D_v11 – Előre betöltött

hidrofób IOL-ek klinikai értékelési jelentése

A Turner, TD. - **Milyen kockázatokkal jár a szürkehályog-műtét?**

Elérhető:

<https://visionaware.org/your-eye-condition/cataracts/risks-ofcataract-surgery/125/>

Paine, DA. - **Mennyi időbe telik a szürkehályog eltávolítása?**

Forrás: https://www.emedicinehealth.com/ask_how_long_does_it_take_to_remove_a_cataract/article_em.htm

Utolsó frissítés: 2024.

november Revíziós szám: 04