

MEDICONTUR INTRAOKULÁRIS LENCSE (IOL)

Betegtájékoztató füzet



MEDICONTUR

MEDICNTUR



1. Bevezetés.....	4
2. Mi az a szürkehályog? Hogyan befolyásolja a látást?.....	4
3. Mi az a presbyopia?.....	6
4. Mi az a refrakciós hiba?.....	6
5. Mi az intraokuláris lencse (IOL)?	6
6. IOL típusok és teljesítmény	7
6.1 Monofokális intraokuláris lencsék	8
6.2 Trifokális intraokuláris lencsék.....	8
6.3 Kiterjesztett fókusztávolságú (EDoF) intraokuláris lencsék.....	9
7. Szürkehályog műtét.....	10
7.1 A műtét előtt	10
7.2 A műtét során.....	10
7.3 A műtét után	11
8. Komplikációk, figyelmeztetések és óvintézkedések	12
8.1 Komplikációk.....	12
8.2 Figyelmeztetések és óvintézkedések.....	12
9. Szószedet	14
10. Szimbólumok	16
11. Medicontur IOL modellek listája.....	17
12. Megjegyzés	18
13. Hivatkozások	18

1. Bevezetés

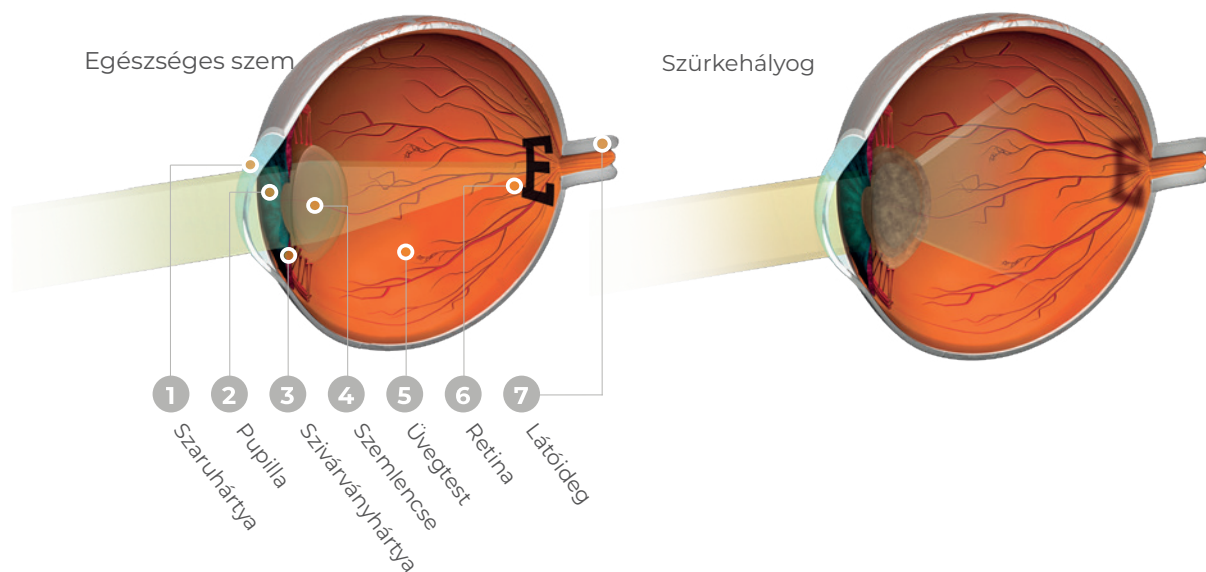
Ezen betegájékoztató célja, hogy bizonyos látászavarokkal diagnosztizált betegeket tájékoztasson a szürkehályog, az öregszeműség, a refrakciós hibák, a különböző kezelési lehetőségek, valamint a műtét, az utána várható események alapvető tényeiről. A szürkehályog egy gyakori szemészeti betegség, amely főként az időseket érinti. Semmilyen gyógyszer, szemcsepp, szemüveg vagy szemgyakorlat nem tudja megállítani vagy visszafordítani a már kialakult szürkehályogot. A jelenlegi legfejlettebb orvosi megoldás, az intraokuláris lencsék (IOL) beültetése, sikeresen kezelheti a szürkehályogot, az öregszeműséget és más refrakciós hibákat, mint például a rövidlátást, a távollátást és az asztigmatiát. Ezzel az egyszerű és fájdalommentes eljárással csökkenthető a szemüveg használat.

Ez a betegájékoztató a modern kezelési technológiákat ismerteti, és bemutatja a Medicontur Zrt. által gyártott különböző típusú intraokuláris lencsét.

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

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

A fény, a szem optikai elemein halad keresztül, többször megtörik, mire eléri a retinát és éles kép keletkezését eredményezi az agyban. A szemlencse feladata, hogy összegyűjtse a pupillán áthaladó fénysugarakat és a retinán egy pontba fókuszálja. A különböző távolságban lévő tárgyakról érkező fénysugaraknak eltérő mértékben törnek meg a szemlencse által. A lencse normál állapotában lapos alakú, ezáltal biztosítja a távoli tárgyakról éles képetet kapjunk. Az akkomodáció során, közelre tekintéskor, a lencsét körülvevő izmok összehúzódnak, ezáltal a lencsefüggesztő rostok elernyednek, a lencse felszíne így göbbszerűbbé válik és biztosítja az éles kép keletkezését. Az életkor előrehaladtával az akkomodációs képesség fokozatosan csökken, ami a közeli objektumok homályos látását okozza, amit presbyopiának, azaz öregszeműségnek nevezünk. A közelre való fókuszálási képesség fokozatos romlása, elsősorban 40 éves kor felett jelentkezik. A szürkehályog a szemlencse fehérje szerkezetének megváltozása, amelynek következtében az eredetileg átlátszó, rugalmas lencse egyre homályosabbá válik, akadályozva ezzel a fény zavartalan terjedését és az éles kép keletkezését. A szürkehályog leggyakoribb oka az életkor előrehaladása, így főként az 50 év feletti lakosságot érinti. Azonban traumák, bizonyos betegségek vagy gyógyszerek szedése mellett is kialakulhat.



A szürkehályog gyakori tünetei:

- Homályos vagy ködös látás
- Fakó színek
- A fények élesek, zavaróak lehetnek (például éjszaka az autók fényszórói vakítóak, a fényforrások körül megjelenhetnek fénygyűrűk (halo))
- Korlátozott éjszakai látás
- Kettős vagy többszörös látás
- Gyakori szemüveg- vagy kontaktlencse dioptria változások



Egészséges szem



Szürkehályog

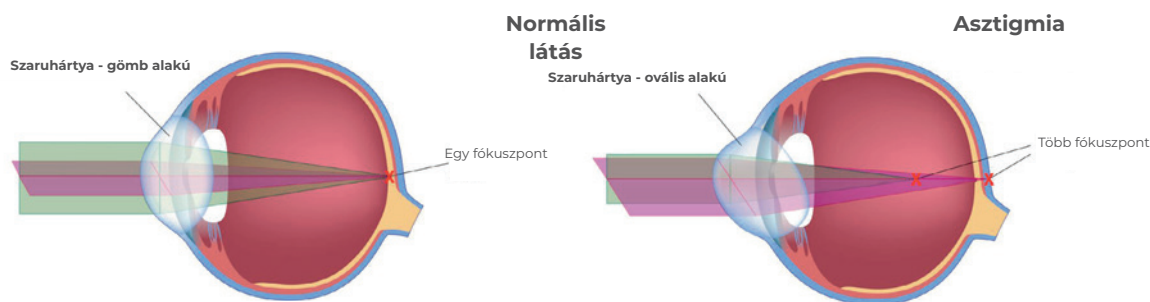
A szürkehályog hatékony kezelése csak az elszürkült lencse műtéti eltávolításával és mesterséges (mű) lencse beültetésével lehetséges. Jelenleg nincs más kezelési módszer vagy gyógyszer a betegségre és a látás helyreállítására.

3. Mi az a presbyopia?

A presbyopia egy olyan szemprobléma, amelynek során a szemlencse elveszíti rugalmasságát és alkalmazkodóképességét, ezáltal a szemnek egyre nehezebb a közeli tárgyakra fókuszálni.

4. Mi az a refrakciós hiba?

A refrakciós hiba azt jelenti, hogy a szem alakja nem töri 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 felszíne gömb alakú (mint egy labda); ezért a szembe belépő fénysugarak az éleslátás helyén (retinán) egyetlen pontban találkoznak és így éles képet alkotnak. A szaruhártya-asztigmias szem esetében a szaruhártya elnyújtott alakú (mint egy amerikai futball labda). Ennek eredményeként a szaruhártyán áthaladó fénysugarak nem találkoznak egyetlen pontban, ami homályos képet eredményez.



5. Mi az intraokuláris lencse (IOL)?

Az intraokuláris lencsék (IOL) a szürkehályog műtétek során használt mesterséges lencsék. A szem elszürkült lencsáját helyettesítik, hogy helyreállítsák a látást. Az IOL-t a lencsét eredetileg körülvevő tokzsákba 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 alatt 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 lencsákat kínál, hogy a legjobban megfeleljen a betegek igényeinek. A puha és hajlítható intraokuláris lencsék átlátszó, biokompatibilis anyagból készülnek, amely vagy 100% hidrofób akril random kopolimer (etil-akrilát és etil-metakrilát alapú, kovalens kötással UV-szűrővel), vagy 100% hidrofil akril random kopolimer (hidroxi-etil-metakrilát és etoxi-etil-metakrilát alapú, kovalens kötással UV-szűrővel), 25% víztartalommal. A sárga IOL-ek kékfény szűrő kromofórt tartalmaznak, amely kovalens kötással kapcsolódik az anyaghoz. Az IOL-ek élettartama legalább 20 év az implantációtól számítva.

Ezen időszak alatt az implantátum jellemzői és teljesítménye nem befolyásolják hátrányosan a beteg egészségét vagy biztonságát, ha az implantátum normál használati körülmények között előforduló terhelésnek van kitéve. Ezek az intraokuláris lencsék a szemben nem láthatóak vagy érzékelhetők.

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



6. IOL típusok és teljesítmény

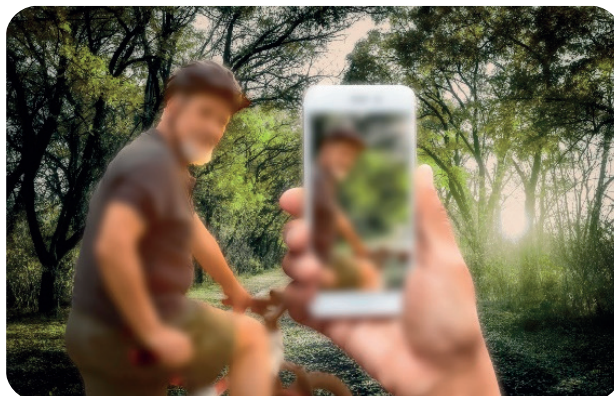
A piacon kapható intraokuláris lencsék optikai kialakítása és teljesítménye eltérő.

A Medicontur a következő intraokuláris lencsétípusokat kínálja:

- ▶ Monofokális IOL-ek
- ▶ Monofokális torikus IOL-ek
- ▶ Trifokális IOL-ek
- ▶ Trifokális torikus IOL-ek
- ▶ EDoF IOL-ek
- ▶ EDoF torikus IOL-ek

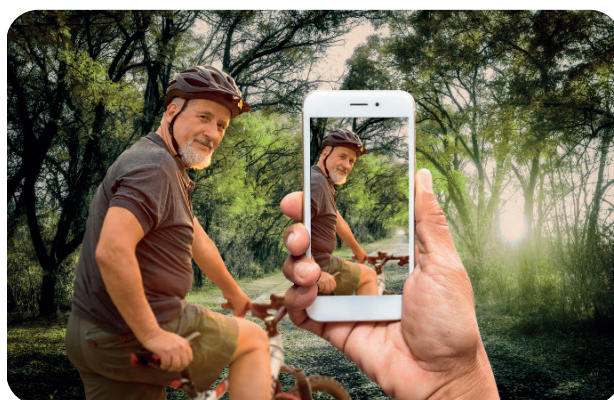
6.1 Monofokális intraokuláris lencsék

A monofokális lencsék a legszélesebb körben használt IOL-ek. Csak egy távolságra biztosítanak éles látást, mivel a monofokális IOL-lel implantált szembe belépő fény egyetlen fókuszpontba érkezik a retinára. Éles látás általában a távolra van korrigálva, közeli és közepes távolságra pedig szemüvegre van szükség. A szaruhártya-asztigmias betegeknél egy monofokális torikus IOL beültetésével egyidejűleg csökkenthető vagy megszüntethető az asztigmia mértéke.



6.2 Trifokális intraokuláris lencsék

A trifokális intraokuláris lencsék fejlett megoldást jelentenek az öregszeműsége és szürkehályog műtét után függetlenséget biztosítanak a szemüvegtől. A trifokális IOL speciális optikája a szembe belépő fényt távoli, közeli és közepes távolságra gyűjti össze, majd egy pontba fókuszálja a retinán. Ezáltal lehetővé teszi a betegek számára, hogy egyszerre különböző távolságban lévő tárgyakra fókuszáljanak, így

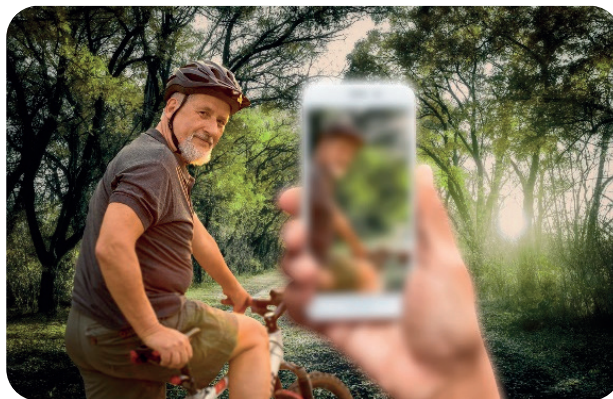


hiánytalanul biztosítva a közeli, közepes és távoli látást. A szaruhártya-asztigmias szenvedő betegeknél trifokális torikus IOL implantátumot lehet beültetni az asztigmia mértékének csökkentése vagy megszüntetése érdekében.

A trifokális intraokuláris lencsék nagyfokú függetlenséget biztosítanak a szemüvegtől, azonban, a monofokális IOL-ekhez képest, a bejövő fényt a trifokális technológia kialakítása következtében bizonyos mellékhatások jelentkezhetnek. A kontrasztérzékenység csökkenése mellett a betegek fényjelenségeket (dysphotopsia), fényforrások körül gyűrűket (halo) és tükröződések (glare) tapasztalhatnak, amikor sötét környezetben erős fényforrásra néznek.

6.3 Kiterjesztett fókusztávolságú (EDoF) intraokuláris lencsék

A nyújtott fókusztávolságú (EDoF) intraokuláris lencsék éles látást biztosítanak a távoli és közepes távolságokban (például számítógép képernyőjén vagy autó műszerfalán). Az EDoF intraokuláris lencsék nagyobb függetlenséget biztosítanak a szemüvegtől, mint a monofokális IOL-ek, a betegnek általában nem szükséges távolra és közepes távolságokra szemüveg, de közelre (például: olvasáshoz és precíziós munkákhoz) olvasószemüveg kellhet. 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 betegeknél **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

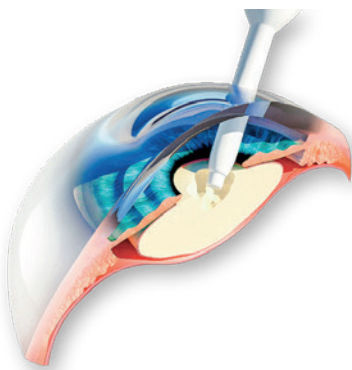
A szürkehályog műtét az egyik legbiztonságosabb műtétnek számít, sikerességi aránya meghaladja a 98%-ot. Ez az egyik leggyakoribb műtét világszerte, általában 20-30 percig tart. Általában egyszerre csak az egyik szem műtétét végzik el, a második szem implantációjára néhány héttel később kerül sor.

7.1 A műtét előtt

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

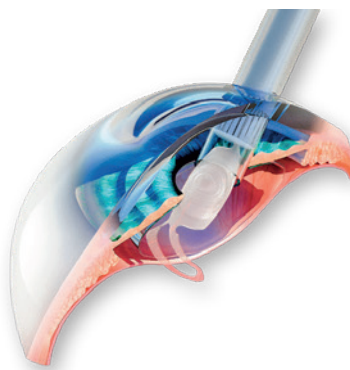
7.2 A műtét során

A fájdalommentes műtét és a szem érzéstelenítése érdekében a műtét előtt helyi érzéstelenítő cseppeket alkalmaznak. Ezután a sebész szemterpeszt helyez fel, hogy a beteg ne pislogjon a műtét alatt, majd fertőtleníti az operálandó területet. A beavatkozás során BSS oldatot alkalmaznak a szem felszínének hidratálásához, hogy elkerüljék annak kiszáradását. A teljes műtétet a szaruhártyán ejtett kis (2,2–2,4 mm) bemetszésen keresztül végzik. A bemetszés elkészítése után a sebész egy zselészerű anyagot fecskendez a szembe, hogy kitöltse a teret és megvédje a szaruhártya sejtjeit (endotheliumát) és más szöveteket a műszerektől. Az elszűrűlt szemlencse eltávolításához a sebész egy kis nyílást készít a tokzsákon. Ezután egy speciális műszerrel a szemlencsét apró darabokra töri, majd gondosan eltávolítja. Ezt a folyamatot fakoemulzifikációnak nevezik.



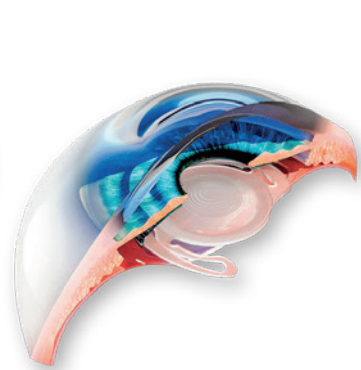
1. ábra:

A szemlencsét óvatosan eltávolítják a szaruhártya szélén lévő kis bemetszésen keresztül.



2. ábra:

Az intraokuláris lencsét ugyanazon a bemetszésen keresztül ültetik be.



3. ábra:

Az intraokuláris lencse stabil helyzetben marad a szemben.

A szemlencse eltávolítása után a sebész egy vékony injektor segítségével beülteti az intraokuláris lencsét a tokzsákba. A pontos pozicionálás után az IOL stabil helyzetben marad a szemben. A szaruhártya bemetszése általában magától záródik, ezért a műtét végén nincs szükség varrásra. A műtét után a szem védelme és dörzsölés elkerülése érdekében védő kötést alkalmaznak a szem fedésére.

7.3 A műtét után

Fontos, hogy az első néhány hétben, amíg a szem gyógyul a műtét után, betartsa az orvos utasításait, mit szabad tenni és mit nem. A szemcseppeket és gyógyszereket az előírásnak megfelelően kell alkalmazni. Az orvos javaslatot tehet a pihenésre, a nehéz terheléssel és súlyokkal járó tevékenységek kerülésére. Bár a műtét biztonságos eljárásnak számít, a komplikációk és a nemkívánatos események előfordulása nem zárható ki teljesen. Ezek a nemkívánatos események azonban viszonylag ritkák és sikeresen kezelhetők. A műtéthez kapcsolódó bármilyen nemkívánatos esemény esetén azonnal értesíteni kell a kezelőorvost. 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. Az ilyen állapotokban lévő betegeknek konzultálniuk kell kezelőorvosukkal.

8.1 Komplikációk

A szürkehályog műtét utáni szövődményei:

Szaruhártya-károsodás vagy ödéma

A szaruhártya duzzanata

Másodlagos glaukóma

Meghatározható okból emelkedett szemnyomás.

Intraokuláris fertőzés

Aszténopikus kellemetlen érzés, alkalmazkodási nehézségek

Szemfáradás.

Uveitis

A szem gyulladásának egyik formája. Szemvörösséget, fájdalmat és homályos látást okozhat.

Cystoid makulaödéma

A retina fájdalommentes duzzanata.

A lencsefüggesztő rostok vagy a tok károsodása és az IOL elmozdulása

Ha az IOL-t helyén tartó szerkezet károsodik, az IOL elmozdulhat, ami a funkció romlásához vezethet.

Hátsó tok elhomályosodás (PCO)

Akkor fordul elő, amikor az IOL implantátum mögött homályos hegszövetréteg képződik.

Luxáció

Látásélesség csökkenéséhez, kettős látáshoz, fényérzékenységhez, halokhoz 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, általában fertőzés okozta.

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.

Vakság

A lencsével kapcsolatos látászavarok (dysphotopsia)

A lencsével kapcsolatos látászavarok (dysphotopsia, pl. halok, tükröződés, csillagok, sötét árnyékok)

IOL forgás

Elmosódott vagy torz látást okozhat

Csillogás

Esetenként fénytörést, tükröződést, halokat okozhat

8.2 Figyelmeztetések és óvintézkedések

A kockázatokkal kapcsolatos figyelmeztetések és óvintézkedések:

A lencse ideiglenes elhomályosodása

Jelentős hőmérsékletváltozás esetén előfordulhat, de egy idő után visszatér az átlátszóság.

A műtét után IOL elhomályosodása/meszesedése/csillogása

Ritka esetben a műtét után az implantátum elhomályosodhat.

Csökkent kontrasztérzékenység

Trifokális modellek esetén csökken a tárgy és a háttér közötti kontraszt észlelésének képessége.

Csökkent látás éjszaka vagy rossz látási viszonyok között

Halok vagy sugárirányú vonalak észlelése pontszerű fényforrások körül

Trifokális modellek esetén vizuális hatások tapasztalhatók.

Nem kielégítő látáseredmény a helytelen IOL-refrakció miatt

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

IOL cseréje vagy eltávolítása

A vártnál eltérő eredmények miatt további műtéti beavatkozásra lehet szükség. Az intraokuláris lencse károsodása vagy helytelen dioptriaerősség 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 károsodások 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 orvosával Medicontur IOL beültetése előtt, hogy gondos preoperatív és perioperatív értékelés és klinikai megítélés alapján döntsön a kockázat/haszon arányról.

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

9. Szószedet

Akkomodáció

A szemlencse alkalmazkodása, hogy a közeli tárgyak a retinán élesen látszódnak.

Asztigmia

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

Szürkehályog

A szürkehályog a szemlencse fehérje szerkezetének progresszív változása, amelynek következtében az eredetileg átlátszó lencse egyre homályosabbá válik, és megakadályozza a tiszta kép megjelenítését.

Cylinder

A cylinder az asztigmia korrekciójára szolgál, és azt jelzi, hogy a lencsének mennyire kell görbülnie a szem egyenetlen alakjának korrekciójához.

Dysphotopsia

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

EDoF IOL

Nyújtott fókusztávolságú intraokuláris lencse, amely a távoli és közepes távolságok közötti látótávolságot növeli.

Távoli látás

Körülbelül 2 m-nél távolabb lévő tárgyak látása, például közlekedési táblák 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 látómezőre és a látásélességre.

Távollátás

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

Közepes távolságra 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, általában távoli látásra beállítva.

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 tárgyra való éles fókuszálás képességének fokozatos romlása általában 40 év felett jelentkezik.

Spherikus ekvivalens

A spherikus ekvivalens egy szám, amely a rövidlátás vagy a távollátás és az asztigmia kombinációjával adja meg a szükséges korrekció teljes erősségét.

Torikus IOL

Speciális optikai kialakítású IOL a szaruhártya asztigmiájának korrekciójára.

Trifokális IOL

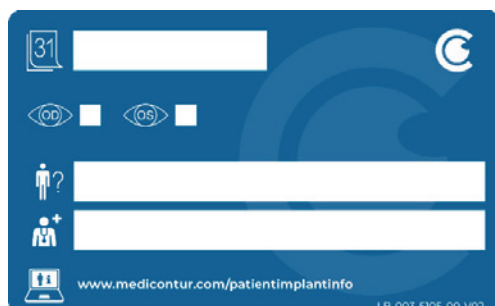
Három fókuszsíkjú intraokuláris lencse: távoli, közepes és közeli.

Zonula (lencsefüggesztő rostok)

A szem szivárványhártyáját és a szemlencsét összekötő rostos szálak.

10. Szimbólumok

Az implantátumkártyán szereplő szimbólumok értelmezése.



Eszköz neve



Információs weboldal
betegek számára

PWR

IOL teljesítmény

ADD

Műlencse addíciója



Egyedi eszközazonosító
(Megjegyzés: vonalkód
formátumban)

UDI-DI

Egyedi eszközazonosító
(Megjegyzés: szám
formátumban)

IOL

Intraokuláris lencse

SEQ

Szférikus ekvivalens



Beültetés dátuma



A beteg neve vagy azonosító
száma



Az implantátumot beültető
egészségügyi intézmény/szolgáltató
neve és címe



A gyártó neve és címe



Sorozatszám
(IOL azonosító száma)



Jobb szem



Bal szem

CYL

Cilinder

11. Medicontur IOL modellek listája

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

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

A termékek elérhetősége országonként eltérő lehet.

Az összes felsorolt intraokuláris lencse modell gyártója:

Medicontur Medical Engineering Ltd

Herceghalmi út 1.

2072 Zsámbék, MAGYARORSZÁG

www.medicontur.com

E-mail: mc@medicontur.com

12. Megjegyzés

Az intraokuláris lencsével kapcsolatos bármilyen 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 Preloaded Flex IFU

CER_01_B_v16 - Clinical Evaluation Report of hydrophilic IOLs

CER_01_C_v12 - Clinical Evaluation Report of hydrophobic IOLs

CER_01_D_v11 - Clinical Evaluation Report of preloaded hydrophobic IOLs

A Turner, TD. - **What are the risks of cataract surgery?**

Available from:

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

Paine, DA. - **How long does it take to remove a cataract?**

Available from:

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

MEDICNTUR





Material. Design. Optics.

Fedezze fel a Mediconturt

