



ASPIRA-aXA
XL-OPTIK – SEHEN OHNE LIMIT

ASPIRA-aXA

DIE ERWEITERTE 7,0-MM-XL-OPTIK



INNOVATIVES IOL-DESIGN

Für Standard-Kataraktoperationen und insbesondere für Patienten mit weiten Pupillen, traumatischer Mydriasis oder Irisdefekten

- Die Aspira-aXA ist ein vielversprechender Ansatz zur Vermeidung von Dysphotopsien¹ und zeichnet sich daher durch eine hohe Spontanverträglichkeit aus
- Eine Investition in die Zukunft

Für Patienten mit erhöhtem Risiko für Netzhauterkrankungen oder Bedarf an kombinierter vitreoretinaler Chirurgie

- Erweiterter Panoramablick bis in die äußerste Fundusperipherie bei Diagnose, Verlaufskontrolle und Therapie^{5,8}
- Bietet Stabilität auch bei stark myopen Augen oder in Extremsituationen wie intravitrealen Injektionen oder kombinierten Vitrektomien^{5,7}



LEICHT IN DIE ROUTINE ZU INTEGRIEREN

- Astigmatismusneutrale Implantation komfortabel durch kleine Inzisionen
- Präzise und zuverlässige Bereitstellung der IOL im preloaded SAFELOADER®-Autoloading-System
- Intuitive, einfache Handhabung für eine zügige und effiziente OP-Routine

PHOTISCHE PHÄNOMENE VERMEIDEN – FÜR EIN UNGESTÖRTES SEHERLEBNIS

Pseudophake Dysphotopsien sind der häufigste Grund für die Unzufriedenheit von Patienten nach erfolgreicher Kataraktoperation²



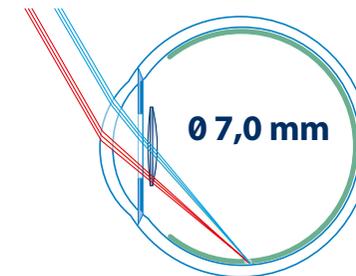
HOHE SPONTANVERTRÄGLICHKEIT

- Reduzierte Dysphotopsien im frühen postoperativen Verlauf führen zu einer schnellen Anpassung an die Sehgewohnheiten des Patienten und resultieren in einer hohen Patientenzufriedenheit¹
- Überlappen der Pupille mit der IOL-Optik verhindert, dass Licht an der IOL vorbeigeht. Das einfallende Licht wird sicher durch die XL-Optik geleitet
- Störendes Streulicht wird vermindert, Auftreten und Ausmaß von Dysphotopsien werden im Vergleich zu herkömmlichen 6,0-mm-IOL-Designs reduziert

VERMEIDUNG VON PERSISTIERENDEN DYSPHOTOPSILIEN

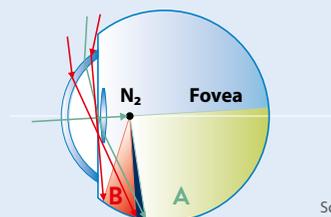
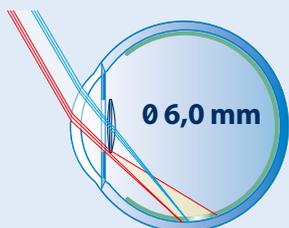
Der Bag-to-bag-IOL-Austausch durch die 7,0-mm-Aspira-aXA führte bei fast allen Patienten zu einem vollständigen Verschwinden der Dysphotopsien. Ein IOL-Austausch durch eine IOL mit großem Optikdurchmesser ist demnach eine vielversprechende chirurgische Behandlung für Dysphotopsien.³

SIMULIERTE STRAHLENFÜHRUNG MIT DER ASPIRA-aXA



Reduziert positive und negative Dysphotopsien effektiv¹

SIMULIERTE STRAHLENFÜHRUNG MIT KONVENTIONELLER IOL



Schematische Illustration nach Holladay¹⁰

BEREICH A:

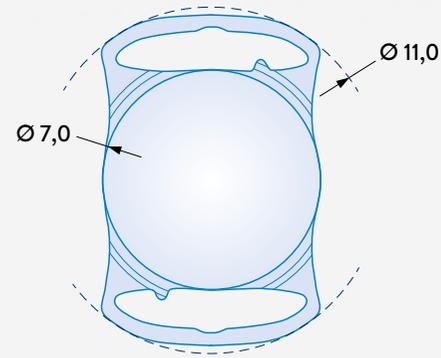
Retinales Bild wird durch Lichtstrahlen erzeugt, die durch die IOL-Optik gebrochen werden

BEREICH B:

Retinales Bild wird durch Lichtstrahlen erzeugt, welche neben der IOL direkt oder am IOL-Rand gebrochen indirekt auf die Netzhautperipherie treffen

Die unbeleuchtete Lücke zwischen den beiden Bereichen A und B kann zur Wahrnehmung negativer Dysphotopsien führen

DIE PANORAMA-IOL – EINEN SCHRITT VORAUSS DENKEN



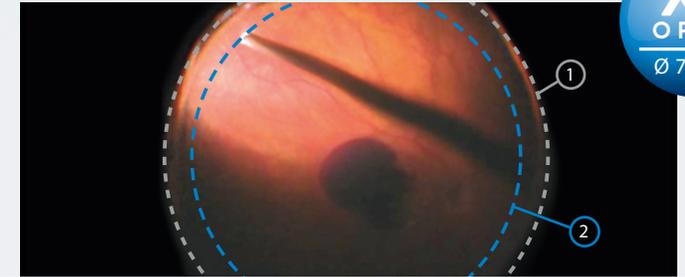
DIE LÖSUNG FÜR DIE VITREORETINALE CHIRURGIE

- Die 7,0-mm-XL-Optik ist ideal für vitreoretinale Visualisierung geeignet und erleichtert Vorsorgeuntersuchungen und Folgeoperationen⁴
- Die Möglichkeit der Durchführung einer größeren Kapsulorhexis trägt zu einem erweiterten Einblick bei⁵
- XL-Lieferbereich ab **-10,0 dpt** für stark myope Patienten

EINE INVESTITION IN DIE ZUKUNFT

- Frühzeitige Erkennung und Behandlung von Risikogruppen ist der Schlüssel zur Vermeidung von Sehbeeinträchtigungen
- Patienten mit zentralem Sehverlust, die sich daran gewöhnen, nicht betroffene Netzhautbereiche für das periphere Sehen zu nutzen, können von der XL-Panoramalinse profitieren^{5,6}

EXZELLENTER INTRAOPERATIVER EINBLICK



Eröffnung des vorderen Kapselblattes mit einem Rhexisdurchmesser von bis zu 6,5 mm

- ① **Rand der XL-Optik**
- ② **Theoretischer Optikrand einer 6,0-mm-IOL**

Erweiterter Funduseinblick zur bequemen Beurteilung der Gewebestrukturen des hinteren Augenabschnitts

Erleichtert die Durchführung therapeutischer Maßnahmen bei peripheren Netzhauterkrankungen

Bild: Mit freundlicher Genehmigung von Professor M. Bolz, Linz, Österreich



„Wir verwenden die Aspira-aXA bereits seit mehreren Jahren - vor allem in Kombination mit glaskörperchirurgischen Eingriffen. Der besondere Vorteil für mich ist die hervorragende Stabilität der IOL-Position und die Sicht, insbesondere bei der Verwendung von Gas- und Öltamponaden. Auch nach fast zweihundert Implantationen traten keinerlei Auffälligkeiten wie Verkalkungen oder Ablagerungen des hydrophilen Materials auf.“

Dr. J. Schrecker, Glauchau, Deutschland

SICHERE POSITIONIERUNG – STABILE REFRAKTION



QUATTRO-PUNKT-KONTAKTZONE

Große Kontaktfläche sorgt für Stabilität im Kapselsack



DOPPELTE POSITIONSMARKIERUNG

Für eine korrekte und sichere Platzierung

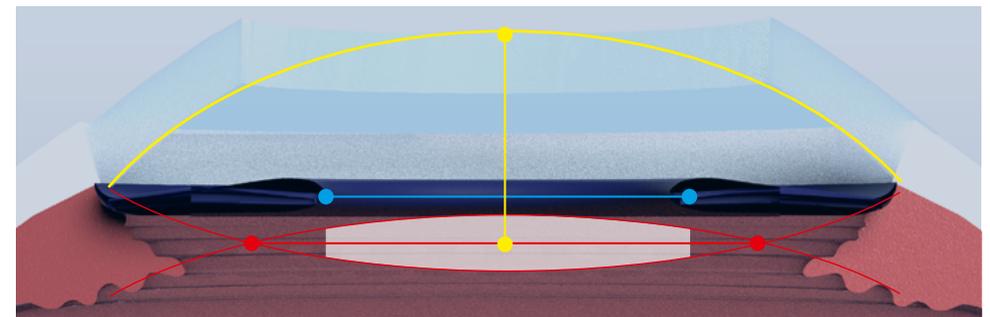


CUT-OUT-HAPTIK

Als Absorptionselement und zur Verankerung im Kapselsack



- Ausgezeichnete Stabilität im Kapselsack⁷
- Selbst bei myopen Augen⁵
- Hält erhöhten Druckbedingungen stand und bietet Stabilität auch in Extremsituationen wie intravitrealen Injektionen oder kombinierten Vitrektomien⁵



„Die Aspira-aXA vereint tiltfreien Sitz und exzellente A-Konstanten-Treue mit optischer Präzision und ist aufgrund ihrer Größe die Nummer eins als monofokale IOL für Augen ab einem WTW von mehr als 12,0 mm und/oder großen Pupillen.“

Dr. E. Becker, Oranienburg, Deutschland

KLINISCH ÜBERZEUGEND

STABILE ERGEBNISSE⁸

Refraktion	Postoperativer CDVA im Verlauf stabil: Nach einem Monat Median 0,00 logMAR; -0,10 bis 0,22 Nach 1,5 Jahren Median 0,00 logMAR; -0,10 bis 0,10
Mittlerer Tilt	<5,5° , stabil im Nachkontrollzeitraum
Mittlere Dezentrierung	<0,2 mm , stabil im Nachkontrollzeitraum
Rotation im Median	1,8° eine Woche postoperativ Keine signifikante Veränderung zwischen Implantation und 1,5 Jahren Follow-up

EINE IOL, DIE ÜBERZEUGT

Effektive Reduktion von Dysphotopsien

Inzidenz, Häufigkeit und Ausmaß von Dysphotopsien sind geringer bei Patienten, die mit der Aspira-aXA versorgt werden, im Vergleich zu Patienten, die mit einer 6,0-mm-Optik versorgt werden¹

Ausgezeichnete Stabilität

Bestätigte Langzeitstabilität von Refraktion und Lage, ohne signifikante Dezentrierung oder Verschiebung der IOL^{5,7,8,9}

Höchste Patientenzufriedenheit

97% der Patienten waren 1,5 Jahre nach dem Eingriff sehr zufrieden oder zufrieden mit ihrer Sehkraft⁸

REFERENZEN:

- ¹ Bonsemeyer, M.K., et al. (2022). Dysphotopsiae and functional quality of vision after implantation of an intraocular lens with a 7.0 mm optic and plate haptic design. *J Cataract Refract Surg.* 48(1):75-82.
- ² Welch, N.R., et al. (2010). Satisfaction and dysphotopsia in the pseudophakic patient. *Canadian Journal of Ophthalmology.* 45(2):140-143.
- ³ Rozendal, L.R.W., et al. (2021). Bag-to-bag intraocular lens exchange with a wide optic intraocular lens for treatment of positive and negative dysphotopsia, in 39th Congress of the ESCRS.
- ⁴ Lee, A.C. and S. Fekrat (2008). Intraocular Lens Implantation From the Vitreoretinal Perspective, in *Retinal Physician.*

- ⁵ Borkenstein, A.F. and E.M. Borkenstein (2022). Efficacy of Large Optic Intraocular Lenses in Myopic Eyes with Posterior Segment Pathology, in *Ophthalmol Ther.* 11(1):443-452.
- ⁶ Borkenstein, A.F. and E.M. Borkenstein (2019). Creating Hybrid Monovision with 7.0 mm XL Optic and High-Add AMD Intraocular Lenses (XL-MAGS) in a Patient with Retinitis Pigmentosa, in *Case Rep Ophthalmol.* 10(3):304-311.
- ⁷ Pilger, D., et al. (2021). Postoperative Lens Rotation of a 7.0 Mm Optic IOL with Plate Haptics, in *J Ophthalmic Vis Res.* 5(1):014-020.

- ⁸ Schrecker, J., et al. (2022). Performance einer neuen 7-mm-Intraokularlinse mit Nachbeobachtung über 1,5 Jahre [Performance of a new 7 mm intraocular lens with follow-up over 1.5 years], in *Ophthalmologie.* 119(4):367-373.
- ⁹ Wendelstein, J., et al. (2021). Rotational Stability, Tilt and Decentration of a New IOL with a 7.0 mm Optic, in *Curr Eye Res.* 46(11):1673-1680.
- ¹⁰ Holladay, J.T et al. (2017). Negative dysphotopsia: Causes and rationale for prevention and treatment. *J Cataract Refract Surg.* 43:263-275



XL-LIEFERBEREICH

ASPIRA-aXA/-aXAY PRELOADED IM SAFELOADER®	ASPIRA-aXA IN DER COMPACT LINE
10,0 bis 30,0 in 0,5 dpt-Schritten	-10,0 bis 9,0 in 1,0 dpt-Schritten 10,0 bis 30,0 in 0,5 dpt-Schritten

EMPFOHLENE IOL-KONSTANTEN

Für Laserinterferometrie und Immersions-Ultraschall-Biometrie

Haigis	Hoffer Q (pACD)	Holladay (surgeon factor)	Holladay 2	SRK/T	Barett LF/DF
$a_0 = -0,521$ $a_1 = 0,269$ $a_2 = 0,215$	5,924	sf = 2,17	5,724	119,568	2,18/-

BITTE BEACHTEN:

Die Kombination von Vitrektomie und IOL-Implantation kann die voraussichtliche Linsenposition beeinflussen.

Für eine darauf angepasste IOL-Berechnung und weitere Einzelheiten wenden Sie sich bitte an unseren Customer Service.

Die neuesten Konstanten-Optimierungen finden Sie unter www.humanoptics.com und IOLcon.org



E-MAIL

customerservice@humanoptics.com

Direkte Durchwahl zu unserem Customer Service

+49 (0) 9131 50 66 5 44

Folgen Sie uns auf unseren Social-Media-Kanälen!

YouTube LinkedIn

