

Huckepackanpassung bei Keratokonus - aus der Praxis für die Praxis

Keratokonius (KK)

- irreversible, nicht entzündliche, progrediente HH-Erkrankung mit kegelförmiger Vorwölbung der HH und Verdünnung des Stromas im Apexbereich
- kleine Radien, meist beidseits, oft erblich bedingt
- Beginn 10. - 40. LJ, meist Adoleszenz, Stillstand im 50. Lebensjahrzehnt
- meist einseitig beginnend, das zweite Auge folgt innerhalb der nächsten 6 Jahre
- häufig schubweiser Verlauf (Krisen, Hormone), kann auch jahrelang stillstehen
- Transplantation bei 5-10 % notwendig
- Häufigkeit: 1:1000-3000 Männer: Frauen = 2:1
- Allergien bei fast 50% (kann vorkommen bei Amaurosen, Down-, oder Marfan-Syndrom)

Therapien KK (GKV anerkannt)

- Brille (Grad 1 ggf.)
- formstabile Kontaktlinsen (Grad 1-4)
- Corneo-Skleral-KL (Grad 1-4)
- **Huckepack (weiche KL + fs. KL, Grad 1-4)**, (HP-Trägerlinsen mit Aussparung für fs. KL)
- (Hybridlinsen)
- weiche KK-KL (Grad 1-2)
- Sklerallinsen/ Minisklerallinsen (HH-überbrückend, nur (!) bei fortgeschrittenem KK)
- CXL
- KP (lamellar, perforierend)

Huckepack bei KK

- Trägerlinse weiche SiHy-KL (TL, ML, indiv. WL) + fs. KL darüber zur Korrektur
- bei schlechter Gewöhnung, zu starkem FKG (HH – höchste Nervendichte)
- bei häufigen Erosionen (Epithel ist weicher) - zum Schutz der HH
- aufwendiger in Pflege und Handhabung
- relativ leichte Anpassung
- Mehrkosten trägt GKV (Rezept, KVA)
- oft ist HP nur eine bestimmte Zeit notwendig (6-12 Monate)

weiche SiHy-KL finden (Auswahl)

ML:	<ul style="list-style-type: none"> - Biofinity: 8,6 - Ultra: 8,5 - PV: 8,3 + 8,6 - Menisoft S: 8,3 + 8,6 - Avaira: 8,4 - N&D: 8,4 + 8,6 - Air Optix Aqua: 8,6 - Total 30: 8,4 - Acuvue Vita/ Oasis: 8,4 + 8,8 	TL:	<ul style="list-style-type: none"> - DailisTotal1: 8,5 - MyDay: 8,4 - Acuvue Oasis: 8,5 + 9,0
		individuelle WL aus SiHy: alle Hersteller von individuellen WL - Stärke: plan oder +/- 0,25 dpt - Dpt ist egal, wird vollständig nivelliert	

Kontaktlinsen Wahrendorf GmbH
10249 Berlin-Friedrichshain

Irina Wahrendorf
T: 030-4269155

Petersburger Str. 66
www.wahrendorf-kontaktlinsen.de



Ablauf Huckepack

- häufig zuvor fs. KL angepasst, bis sich herausstellt, dass FKG zu groß ist
- weiche KL als Trägerlinse aufsetzen
- über weiche KL Topo messen
- dann fs. KL neu anpassen (BC 0,1 - 0,4 mm flacher als vorherige KL)
- gleiche Kriterien, wie KK-Anpassung ohne HP:
 - Apextouchierung
 - gleichmäßige Druckverteilung
 - gute Randunterspülung (0,5-0,7mm)
- Kontrolle nach Eingewöhnung wichtig (Epithel)
- PM für beide KL-Arten abstimmen

Trägerlinse für Huckepack bei KK

- weiche KL soll normal beweglich sein
- Durchmesser 1-2 mm größer als HH-Durchmesser
- kein Abstehen des Linsenrandes (stört)
- über Trägerlinse Topographie messen

Formstabile KL Huckepack bei KK

- Topo mit weicher Träger-KL als Basis nehmen
- darauf fs. KL anpassen
- Durchmesser der fs. KL normale Größe (leichte Oberlidbedeckung günstig)
- fs. KL + WL müssen gut beweglich sein

Kontrolle Huckepack bei KK

- Epithel bei KK weicher, deshalb NK besonders wichtig
- beide KL abnehmen: mit Fluo einfärben
- leichte Stippen tolerierbar nach 12h TZ
- Epithel darf nicht schlechter aussehen, als vor der Anpassung
- bei leichten Stippen: 1 Tropfen Nachbenetzung in die weiche Trägerlinse geben beim Aufsetzen

Pflege bei Huckepack

- so leicht wie möglich, trotzdem sicher für beide KL-Arten:
- Comfort Clean + Kochsalzlösung (hieß früher Quick Care) gibt es nun einzeln
- Comfort Clean: auf Alkohol + Salzbasis:
beide KL mit 5 Tropfen 20 sec. abreiben
- Kochsalzlösung möglichst ohne KS:
KL damit abspülen und dann KL darin lagern
- mit Quick Care waren WL vier Wochen lang in ungeöffneter Box sicher
- weitere Möglichkeiten:
 - Peroxid für beide Arten (teuer)
 - verschiedene PM für jeweilige Art (aufwendiger, teurer)
- alle halben Jahre Kontrolle machen, ggf. fs. KL mit Progent zusätzlich reinigen

