



Rose K2

Rose K2™
Rose K2 NC™
Rose K2 IC™
Rose K2 PG™



R O S E K™
INTERNATIONAL LTD

EEN COMFORTABELE CONTACTLENS ...

- + Flexibel edge lift systeem.
- + Dunne lensconstructie.
- + Uitstekende visus.

... VOOR IEDERE CORNEA

- + Asymmetrische corneatechnologie.
- + Randtorische periferie.
- + Binnentorisch.
- + Buitentorisch.
- + Bitorisch.

De unieke aberratiecorrectie in de Rose K2- contactlenzen garanderen een bijzonder scherp dag- en nachtzicht.

Rose K2-contactlenzen zijn in de meest extreme radii en diameters te verkrijgen. Daarom is de Rose K2 eenvoudig aanpasbaar voor bijna iedere cornea.

Parameters

	Rose K2	Rose K2 IC	Rose K2 NC	Rose K2 PG
BCR	4.20 - 8.80 mm	5.30 - 10.00 mm	4.00 - 8.10 mm	5.20 - 11.60 mm
STERKTE	+/- 40.00 dpt.	+/- 40.00 dpt.	-40.00 / +15.00 dpt.	+/- 40.00 dpt.
LENSDIAMETER	7.50 - 11.00 mm	9.00 - 12.50 mm	7.60 - 9.00 mm	9.00 - 12.50 mm
EDGELIFTOPTIES	-1.30 / +3.00	+/-3.00	-1.50 / +3.00	+/- 3.00

EERSTE PASSING	Ovale keratoconus, nippelkeratoconus.	PMD (Pellucide Marginale Degeneratie), keratoglobus, Lasik en postgraft.	Gemiddelde en steile nippelconus.	Voor patiënten die keratoplastische chirurgie hebben ondergaan.
HERAANPASSING	Beginnende PMD (Pellucide Marginale Degeneratie).	Ovale keratoconus.	Alle nippelconussen.	Ovale conussen, nippelconussen en Lasik.
AANPASOPTIES	1- Torische periferie 2- Asymmetrische Cornea Technologie. 3- Binnentorisch, buitentorisch en bitorisch.			Deze aanpasopties zijn binnenkort beschikbaar voor Rose K2 NC.
PASSET	26 contactlenzen: BCR 5.10 - 7.60 mm, Diameter 8.50 - 9.20 mm	14 contactlenzen: BCR 6.60 - 7.20 mm, Diameter 11.50 mm	25 contactlenzen: BCR 4.60 - 7.40 mm, Diameter 8.10 - 8.90 mm	20 contactlenzen: BCR 6.00 - 8.60 mm, Diameter 10.40 mm

FLEXIBEL EDGELIFTSYSTEEM

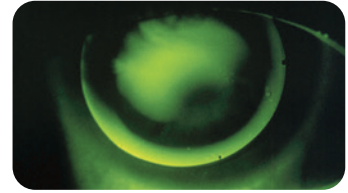
Bij het aanpassen van een Rose K2 contactlens is de juiste edgelift cruciaal. Gelukkig maakt onze passet het u gemakkelijk om snel en zeker de juiste edgelift toe te passen. Alle contactlenzen in de passet hebben een standaard edgelift. Het is meestal voldoende om op basis van de passet een 'increased' (vlakke) of 'decreased' (diepere) edgelift te bestellen. Wij zorgen ervoor dat een verandering in edgelift geen enkele invloed heeft op de centrale passing van de definitieve contactlens. In de praktijk blijkt dat u bij 85% van uw klanten met de standaard edgelift, de 'increased' edgelift of de 'decreased' edgelift een perfecte perifere passing kunt bereiken. Lukt dat niet, dan kunt u in stappen van 0.5 een gedetailleerde edgelift tussen -1.3 (diep) en 3.0 (vlak) bestellen. Zie figuur D1 voor details.

BESCHIKBAARHEID

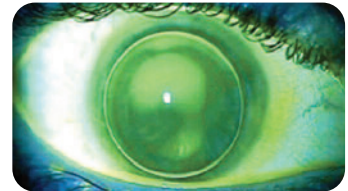
De Rose K2 NC-contactlens (Nipple Cone) heeft een snel oplopende, progressieve afvlakking. Ook bij deze contactlens geldt dat u bij 85% van uw klanten met de standaard edgelift, de 'increased' edgelift of de 'decreased' edgelift een perfecte perifere passing kunt bereiken. Lukt dat niet, dan kunt u in stappen van 0.5 een gedetailleerde edgelift tussen -1.5 (diep) en 3.0 (vlak) bestellen. Zie figuur D2 voor details. De Rose K2 IC (Irregular Cornea) en de Rose K2 PG (PostGraft) zijn verkrijgbaar in 5 edgeliftwaarden, te weten dubbel decreased, decreased, standaard, increased en dubbel increased. Zie figuur D3 voor details.



Afbeelding A Een optimale edgelift geeft een fluorbeeld van 0.50 tot 0.70 met een niet te grote lift of perifere afsluiting op enige andere plaats.



Afbeelding B Als het fluorbeeld een edgelift groter dan 0.5-0.7 toont, wordt de standaard decreased edgelift aanbevolen.

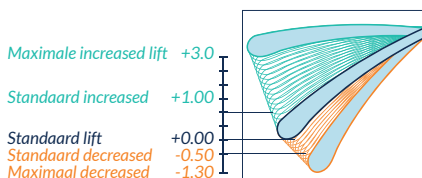


Afbeelding C Als het fluorbeeld een edgelift kleiner dan 0.5 tot 0.7 toont, dan wordt de standaard increased edgelift aanbevolen.

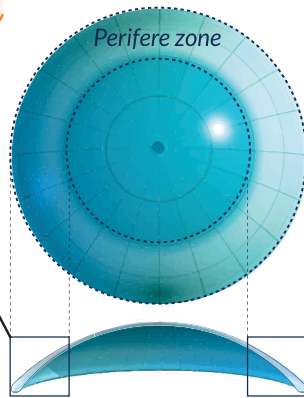
ROSE K2

In 85% van de gevallen kunt u volstaan met de standaard, increased of decreased edgelift.

Edgeliftwaarden:



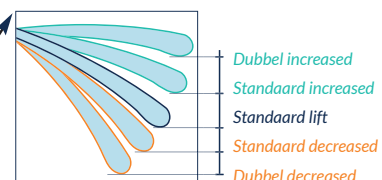
Figuur D1



ROSE K2 IC ROSE K2 POSTGRAFT

Met 5 verschillende edgeliftwaarden kunt u voor al uw klanten de juiste passing realiseren.

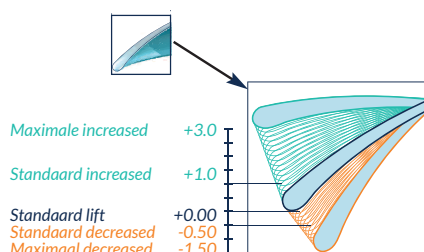
Figuur D3



ROSE K2 NC

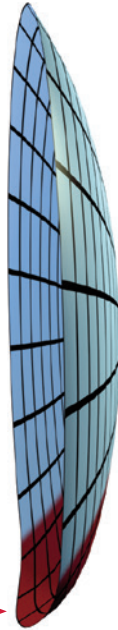
In 85% van de gevallen kunt u volstaan met de standaard, increased of decreased edgelift.

Figuur D2

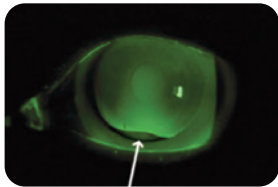


ASYMMETRISCHE CORNEATECHNOLOGIE (ACT)

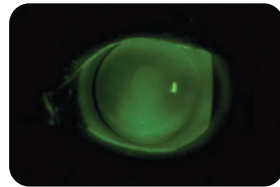
Een cornea met keratoconus is meestal asymmetrisch. Aan de onderkant is de cornea dan veel dieper dan aan de bovenkant. Een symmetrische contactlens geeft op een dergelijke cornea op 6 uur dan ook meestal een flinke lift-off. U kunt dat bij figuur E goed zien. Rose K2 contactlenzen worden met behulp van asymmetrische corneatechnologie (ACT) zodanig gefabriceerd dat zij op deze asymmetrie inspelen. Door een diepere passing op 6 uur zit de contactlens comfortabeler en stabiel en geeft deze contactlens vaak ook een betere visus. Zie figuur F. Bij toepassing van de asymmetrische corneatechnologie blijven de door u bepaalde edgelift en BCR behouden. ACT is niet beschikbaar voor de Rose K2 NC contactlens.



ACT is kwadrant speciek en staat een steile kwadrant toe van alleen de inferior.



Figuur E: Een standaard Rose K contactlens is aangepast op deze asymmetrische keratoconus cornea. De contactlens past goed op 3, 9 en 12 uur, maar geeft een lift-off op 6 uur.



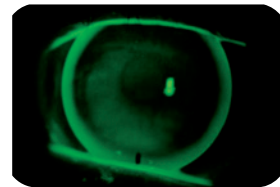
Figuur F: Toepassing van asymmetrische corneatechnologie verbetert de passing enorm. De contactlens is stabiel, comfortabeler en geeft ook een betere visus.

TORISCHE PERIFERIE

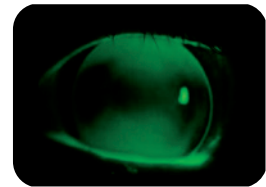
Vaak staat de cornea centraal een sferische aanpassing toe maar moet de periferie torisch worden afgewerkt.

Bij keratoconus ziet men bij toepassing van een sferische periferie meestal horizontaal een aanliggende periferie en verticaal juist een afliggende periferie. Bij PMD (Pellucide Marginale Degeneratie) ziet men vaak het omgekeerde beeld. In beide gevallen heeft toepassing van een torische periferie een sterk positief effect op de passing, de stabiliteit, het comfort, de visus en de draagtijd.

Alle Rose K2 contactlenzen, behalve de Rose K2 NC contactlens, kunnen met een torische periferie (TP) worden uitgevoerd.



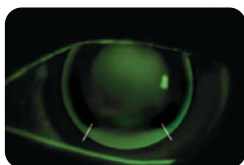
Figuur G: Keratoconus, met torische periferie.



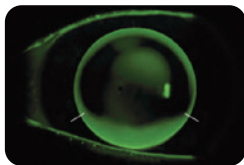
Figuur H: Keratoconus, zonder torische periferie.

BESCHIKBAARHEID

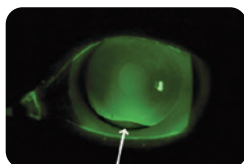
De meridianen op 3 en 9 uur zijn vlakker terwijl de meridianen op 6 en 12 uur juist dieper zijn. Een standaard randtorische periferie geeft een verschil in diepte van 0.8 mm.



ACT GRADATIE 1 (0.7 mm.)
Geringe edgelift met pooling tussen 5 en 7 uur.
► Bestel in dit geval ACT 1



ACT GRADATIE 2 (1.00 mm.)
Gemiddelde edgelift met pooling en mogelijk een luchtbel tussen 4 en 8 uur. De traanmeniscus kan breken bij het knipperen.
► Bestel in dit geval ACT 2



ACT GRADATIE 3 (1.30 mm.)
Zeer grote edgelift. De traanmeniscus breekt rondom 6 uur.
► Bestel in dit geval ACT 3

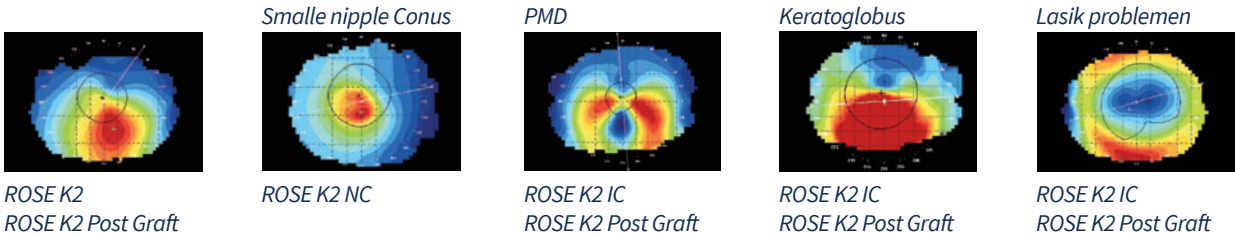
AANPASSEN VAN ROSE K2 CONTACTLENZEN

AANBEVELINGEN - Het is absoluut noodzakelijk om Rose K2 contactlenzen met behulp van de paslenzen aan te meten. Zonder de paset is het bijna onmogelijk om de juiste passing en sterkte te bereiken. Alle Rose K2 contactlenzen, behalve de Rose K2 NC contactlens, kunnen met een torische of asymmetrische periferie worden uitgevoerd.

	Rose K2	Rose K2 NC <i>Nipple Conus</i>	Rose K2 IC <i>Irregular Cornea</i>	Rose K2 PG <i>PostGraft</i>
<p>1 INDICATIE</p> <p>EP Eerste paslens K K(mm) NC nipple conus</p>	<p>Ovale keratoconus en nipple ceratoconus.</p> <p>MEET EERST DE GEMIDDELDE K-WAARDE MET DE KERATOMETER.</p> <p>K tot 6.00 mm. EP gem. K-waarde + 0.40 mm</p> <p>K 6.00-7.00 mm EP gem. K-waarde</p> <p>K 7.00 mm. en hoger EP gem. K-waarde - 0.2 mm</p>	<p>Gemiddelde tot steile nipple conus.</p> <p>MEET EERST DE GEMIDDELDE K-WAARDE MET DE KERATOMETER.</p> <p>NC ernstig K tot 5.00 mm EP gem. K-waarde + 3.00 mm</p> <p>NC Gevorderd K 5.00-6.00 mm EP gem. K-waarde</p> <p>NC Licht tot middelmatig K 6.00 mm en hoger EP gem. K-waarde - 0.2 mm</p>	<p>PMD (Pellucide Marginale Degeneratie), keratoglobus, Lasik en postgraft.</p> <p>PMD EN KERATOGLOBUS LASIK EN POSTGRAFT</p> <p>EP Kleinste K-waarde + 0.30 mm EP gem. K-waarde - 0.30 mm</p>	<p>Voor patiënten die keratoplastische chirurgie hebben ondergaan.</p> <p>EP Gemiddelde K-waarde -0.30 mm</p>
<p><i>Gebruik deze waarden als indicatieve startwaarden. De uiteindelijk toe te passen waarde kan verschillen omdat de keratometer alleen het centrale deel, met een diameter van 3 mm, van de cornea meet.</i></p>				
<p>2 CENTRALE PASSING</p>	<p>Let nog niet op de perifere passing en kijk naar de fluorbeelden op de volgende bladzijde voor voorbeelden.</p>			
	<p>a. Beoordeel de centrale passing direct na de knipperslag als de contactlens centraal zit. b. Een hele lichte touch op de apex van de conus is gewenst.</p>	<p>a. Beoordeel de centrale passing direct na de knipperslag als de contactlens centraal zit. b. In het ideale geval is het raakvlak op de conus gelijk aan of iets groter dan bij een normale Rose K2 passing.</p>	<p>a. Beoordeel de centrale passing direct na de knipperslag als de contactlens centraal zit. b. Bij PMD en keratoglobus moet er een heel licht contact met de apex aanwezig zijn. c. Voor Lasik en beginnende postgrafts moet er een centrale pool met een diameter van 0.20 mm tot 0.30 mm aanwezig zijn. d. Bij meer ontwikkelde postgrafts moet een parallelle passing worden nagestreefd door de contactlens maximaal 0.10 mm vlakker aan te meten.</p>	<p>a. Beoordeel de centrale passing direct na de knipperslag als de contactlens centraal zit. b. Voor beginnende postgraft moet er een centrale pool met een diameter van 0.20 mm tot 0.30 mm aanwezig zijn. c. Bij meer ontwikkelde postgrafts moet een parallelle passing worden nagestreefd door de contactlens maximaal 0.10 mm vlakker aan te meten.</p>
<p>3 PERIFERE PASSING</p>	<p>Ideaal is een gelijkmatige band van 0.5 - 0.7 mm breed. Bestel eventueel een increased (vlakkere) of decreased (diepere) periferie. Pas een torische periferie toe als de edgelifit beduidend meer is op 12 en 6 uur dan op 3 en 9 uur. Overweeg bij andere onregelmatigheden in de periferie de toepassing van Asymmetrische Cornea Technologie (ACT).</p>			
<p>4 BEPAAL DE DIAMETER</p>	<p>Bij erg diepe conussen voldoet een kleine diameter. Bij een beginnende conus is vaak een grotere diameter nodig. Hierdoor gaat de contactlens hoger zitten. De contactlens moet aan het bovenste ooglid hangen en mag de limbus niet raken.</p>	<p>Kleine en diepe conussen vereisen vaak een kleine diameter. Overweeg dan een diameter van ongeveer 8.30 mm. Naarmate de conus vlakker is, moet de diameter meestal groter worden. Er moet ± 1.00 tot 1.50 mm beweging in de contactlens zitten.</p>	<p>De diameter van deze contactlens is standaard 11.50 mm. De lenspositie kan soms worden verbeterd door een grotere diameter te kiezen maar waak er dan wel voor dat de contactlens de sclera niet raakt.</p>	<p>De diameter van deze contactlens is standaard 10.40 mm. De lenspositie kan soms worden verbeterd door een grotere diameter te kiezen maar waak er dan wel voor dat de contactlens de sclera niet raakt.</p>
<p>5 BEPAAL TENSLOTTE DE STERKTE</p>	<p>Meet de overrefractie met voldoende licht. Gebruik stappen van ± 1.00 dpt. en ga verder met 0.50 en 0.25 dpt.</p>			
<p>6 REST ASTIGMATISME</p>	<p>Het is het beste om een klein restastigmatisme sferisch te compenseren. Het komt maar zelden voor dat het restastigmatisme significant is. Is het noodzakelijk om een restastigmatisme te corrigeren, overweeg dan bitorische, binnentorische of bitorische contactlenzen.</p>			

CORNEATOPOGRAFIE

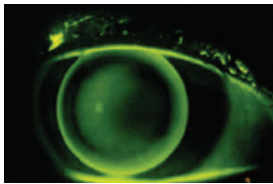
Voor het bepalen van de eigenschappen van de vervormde cornea is corneatopografie van onschatbare waarde. Hieronder ziet u als voorbeeld een aantal corneatopografische beelden die worden vergezeld van de aanbevolen Rose K2 toepassingen.



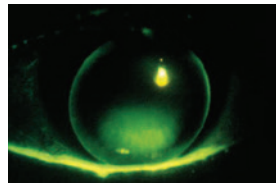
FLUORBEELDEN

Hieronder ziet u ter illustratie een aantal fluorbeelden met begeleidend commentaar.

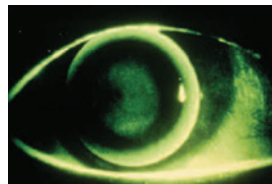
ROSE K2



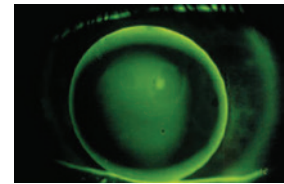
Beeld direct na de knipperslag bij een optimale passing.



Beoordeel de eerste seconden na de knipperslag nog niet de neerwaartse positie.

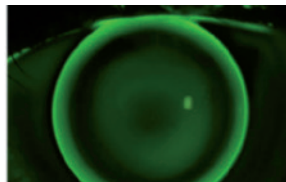


De centrale passing is goed maar de contactlens is nog te los in de periferie.

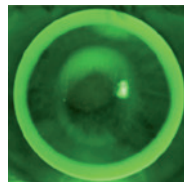


Perifeer is de contactlens goed maar centraal is de contactlens te steil.

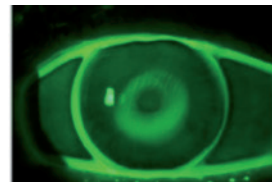
ROSE K2 NC



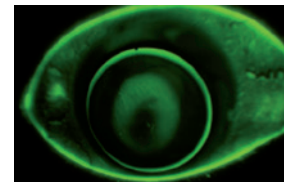
Een goede passing bij een nipple conus.



Bij deze nipple conus is er te veel edgelif.

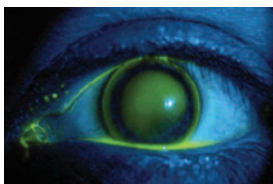


Bij deze nipple conus is er te weinig edgelif.



Bij deze nipple conus is de lenspositie te laag.

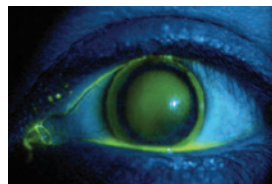
ROSE K2 IC



PMD. De lens met een diameter van 11.20 mm heeft een goede centrale touch en voldoende edgelif.



PMD. De lens met een diameter van 11.20 mm heeft een goede centrale touch maar onvoldoende edgelif.

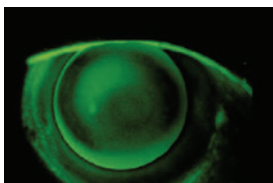


PMD. De lens met een diameter van 11.20 mm heeft een goede centrale touch maar te veel edgelif.



De lens op deze nipple cone heeft te veel edgelif op 6 uur. Dit is een kandidaat voor ACT type 1.

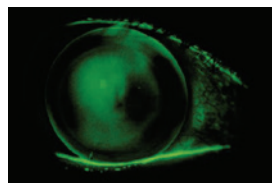
ROSE K2 POSTGRAFT



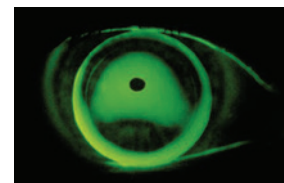
Goede passing.



Beginnende postgraft. De centrale passing is goed maar er is te veel edgelif.



Beginnende postgraft. De centrale passing is goed maar er is te weinig edgelif.



Beginnende postgraft. De lens vertoont te veel edgelif en is centraal te diep.