



UCO
CONTACTLENZEN
HOLLANDS AMBACHT



Uitgebreide productinformatie

Boston[®]

Inhoudsopgave

Uitgebreide productinformatie



CORRIGERENDE CONTACTLENZEN

Zenlens RC

05



MEDISCHE CONTACTLENZEN

Rose K

12

Zenlens

18

Novaknone

25

Versa

30



NACHTLENZEN

Ortho-K

33

DRL

37

COLOFON

Deze uitgebreide productinformatie is een uitgave van UCO contactlenzen.

📍 Hoekvaartweg 21 · 1771 RP Wieringerwerf 📞 0227 601837

✉ info@ucocontactlenzen.nl 🌐 www.ucocontactlenzen.nl

Coördinatie

Just Marketing

Grafische vormgeving en realisatie

SAM graphic solutions

CAT-UG-V1-2022 - Copyright © 2022 **UCO contactlenzen**, Wieringerwerf

Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand of openbaar gemaakt worden in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch of door fotokopieën, opname, of op enige andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van UCO contactlenzen. Zetfouten voorbehouden.



Contactlenzen op maat

Ieder oog is uniek

HOLLANDS AMBACHT

Sinds 1968. Wij zijn dé Nederlandse leverancier voor contactlenzen op maat. Contactlenzen voor oogcorrecties en oogafwijkingen. Zowel vormstabiel als zacht. Al ruim 50 jaar. Onze techneuten produceren dagelijks in eigen laboratorium op Hollandse bodem. Alle kennis in huis om de juiste kwaliteit te bieden voor u en uw klanten.

PERSOONLIJK, FLEXIBEL EN BETROUWBAAR

Ontwikkelingen gaan snel. Wij geloven in flexibiliteit. Flexibel om in te spelen op de behoeftes van u en uw klanten. Hoe wij dat doen? Onze samenwerking is persoonlijk. Wij luisteren, denken mee, adviseren en bieden de juiste oplossing voor uw klant. Wij zijn CE gecertificeerd. Ons team van specialisten verstaan hun vak. Vertrouw op ons.

Veel plezier met onze uitgebreide productinformatie!

Het team van UCO contactlenzen.

*Voor 12.00 uur besteld?
Wij gaan direct voor u aan de slag!*



ZEN™ RC sclerale contactlenzen

Een perfecte mini-sclerale contactlens voor de normale corneavormen

DE ONOVERTROFFEN ZENLENS™ IN EEN KLEINERE DIAMETER

De Zen™ RC-contactlens is een mini-sclerale contactlens die speciaal voor de normale cornea is ontwikkeld. De Zen™ RC-contactlens heeft de minimaal noodzakelijke diameter en dikte en is daarom gemakkelijk in te zetten en uit te halen.

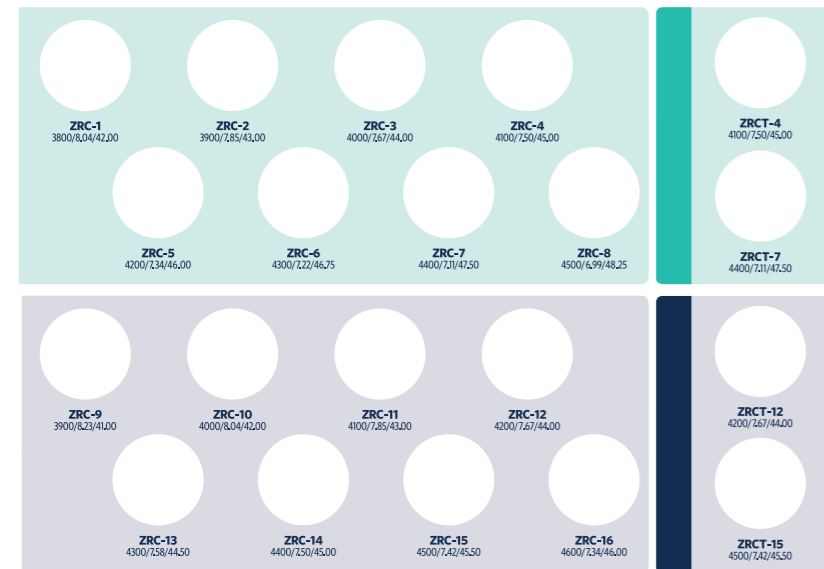
Dit zijn de voordelen van de Zen™ RC sclerale contactlens:

- + De beschikbare diameters van 14.8 mm en 15.4 mm bieden u een groot toepassingsgebied.
- + Er is maar één type lensprofiel.
- + De gereduceerde dikte (250 micron) garandeert een betere zuurstoftransmissie.
- + De SmartCurve™ technologie zorgt voor een eenvoudig aanpassingstraject.
- + MicroVault



Parameters

SAGITTA	3500 – 5000, in stappen van 10 micrometer, volledig maatgericht
BCR	5.00 - 15.00, per 0.05 oplopend
LCC	-300/+300 in stappen van 50 per kwadrant
EDGE PROFIELEN	Sferische APS -10/+20. Torische APS steil en vlak -10/+20 Elke stap is 30 micron
DIAMETER	14.80 of 15.40. Via de stippen op de paslens kunt u zien of u de juiste diameter heeft (stippen moeten zich op de cornea/sclerale overgang bevinden).
STERKTE	± 30.00, per 0.25 oplopend
FLEX CONTROL FACTOR	-1/+2
MATERIAAL	Boston XO
OPTIES	MicroVault

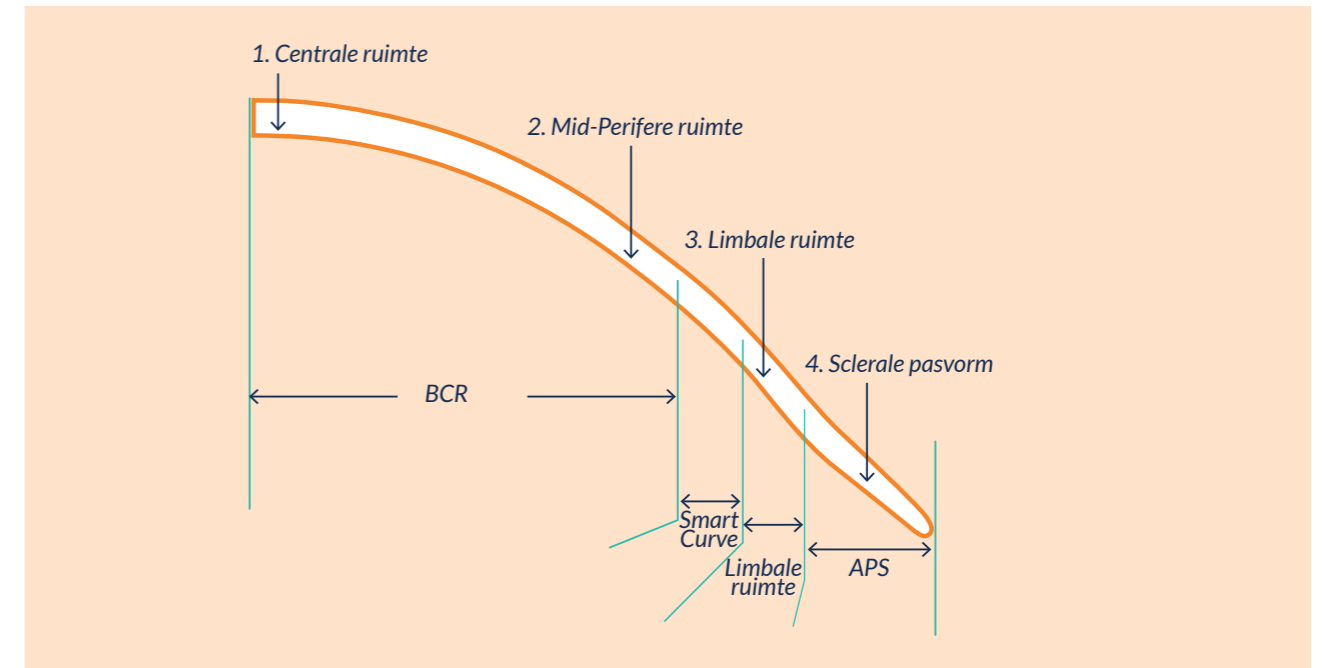


ZENLENS INSTRUCTIES

Vul de contactlens met saline en fluoresceïne. Buig het hoofd van uw klant voorover, met de neus naar de grond. Breng dan de contactlens op het oog aan.

Voor een cornea met een diameter van ten hoogste 11.70 mm bevelen wij een Zen™ RC-paslens met een diameter van 14,80 mm aan. Kies bij een grotere diameter voor een Zen™ RC-paslens met een diameter van 15.40 mm.

Kies verder de Zen™ RC-paslens met een BCR die het dichtst bij het gemiddelde van de door u gemeten K-waarden komt.



AANPASSING ZEN™ RC

Volg bij het aanpassen van een Zen™ RC-lens de volgende stappen:

- 1) Pas de sagitta aan totdat een voldoende centrale ruimte is bereikt.
- 2) Pas de BCR aan totdat de mid-perifere ruimte voldoende is (± 250 µm).
- 3) Pas de limbale curve aan totdat een voldoende limbale ruimte is bereikt.
- 4) Pas de perifere curve aan. Pas eventueel een torische periferie toe.

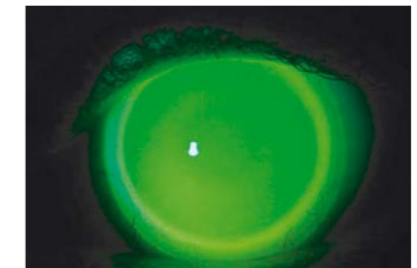
1) DE CENTRALE RUIMTE

De centrale traandikte moet ongeveer 250 tot 350 micrometer zijn. Is die ruimte niet aanwezig of ziet u zelfs een centraal raakvlak? Selecteer dan een hogere sagitta uit de passet.

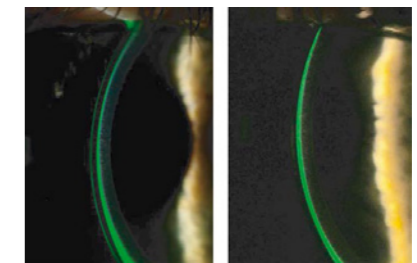
Controleer de centrale ruimte met een spleetlamp met optische loep. Gebruik hierbij de dikte van de paslens (250 micrometer) als leidraad.

2) MID-PERIFERE RUIMTE

Beoordelen als beschreven bij het onderdeel "probleemoplossing" op de laatste pagina.



Deze aanpassing ziet er goed uit. De contactlens raakt de cornea niet.

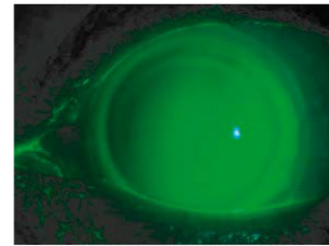


Links: te weinig centrale ruimte.

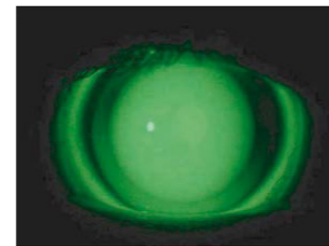
Rechts: centraal de juiste ruimte, ongeveer 250 à 300 micrometer.

3) LIMBALE RUIMTE

De contactlens moet de gehele limbale zone overbruggen. Als er geen volledige limbale ruimte is, neem dan een grotere diameter. Indien dat niet mogelijk is, kan bij het bestellen van de contactlens ook een verhoogde limbale ruimte (LCC) worden besteld. Elk kwadrant vertegenwoordigt 50 LCC, dus 2 kwadranten is 100 etc.



Voldoende limbale ruimte.



Onvoldoende limbale ruimte. Pas een grotere diameter toe of bestel een contactlens met verhoogde limbale ruimte (LCC).

De limbale speling van een Zen™ RC-contactlens mag wat kleiner zijn dan de limbale speling van een Zenlens. Met deze wetenschap kunt u wellicht een wat betere centrering bewerkstelligen.



De edge lift is nasaal in 1 kwadrant te ruim. Kies in een dergelijk geval een torische APS.



Een goede aanpassing; de edge lift is rondom in orde.

4) PERIFERIE

De perifere curve bepaalt de kwaliteit van de aansluiting van de contactlens op de sclera en daarmee het comfort van de contactlens. Het is dus belangrijk dat er voor een juiste perifere curve wordt gekozen.

De paslens hebben een standaard sferische perifere curve. Is er te veel lift, dan kan er eventueel worden gekozen voor 'APS steil' factor -1 tot -10. Zit de contactlens te strak (blanching), start dan met APS vlak 3.

Constaert u een aanzienlijke lift of compressie in één meridiaan, beoordeel dan de periferie met een torische paslens. (standaard +3/-3). Noteer de stand van de markeringen op de contactlens. Beoordeel APS vlak en steil en pas deze zo nodig aan in stappen van 3. Vlak en steil zijn individueel te wijzigen naar +/- in de gewenste meridiaan.

Advanced Peripheral System (APS) » Van -10 tot +20, in stappen van 30 micrometer.
De periferie kan desgewenst torisch worden uitgevoerd.

Als de sterkte, sagitta en LCC correct zijn en er over één meridiaan toch nog duidelijk te veel druk of lift is, gebruik dan een willekeurige torische APS paslens om de inclinatie te meten.

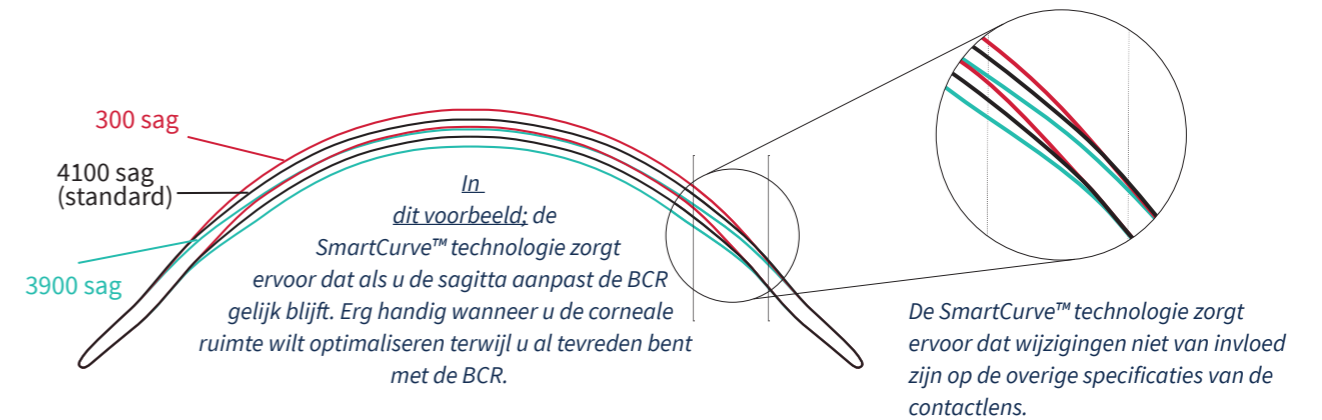
Let er wel op dat u een paslens met dezelfde diameter en een voldoende sagittale diepte gebruikt. De pasvorm van deze contactlens is voor de bepaling van de inclinatie verder niet belangrijk.

Op de torische APS paslens staan de graveringsstreepjes op de vlakste meridiaan. Op de diepste meridiaan staat een zwarte stip. Het is niet noodzakelijk dat de vlakste meridiaan horizontaal op de sclera of cornea staat.

Laat de contactlens minimaal vijf minuten tot rust komen en beoordeel dan de lift op beide meridianen. Met deze informatie kunt u de definitieve contactlens bestellen.

GEMAKKELIJK DE JUISTE PASVORM BEPALEN

Als u één parameter van de contactlens verandert, zorgt de SmartCurve™ technologie ervoor dat de totale pasvorm correct blijft. Past u bijvoorbeeld alleen de sagittale diepte aan, dan zorgt de SmartCurve™ technologie ervoor dat de pasvorm zo wordt aangepast dat de BCR, de limbale ruimte en de periferie niet veranderen.



STERKTE BEPALING

Eerst moet u een paslens met de juiste pasvorm selecteren. Daarna kunt u de overrefractie bepalen en controleren of de contactlens misschien doorbuigt. Zie hieronder Flexure Control.

FLEXURE CONTROL

Een torische overrefractie kan een indicatie zijn voor het doorbuigen van de contactlens. Deze doorbuiging kan keratometrie of topografisch worden vastgesteld. Met een dikkere contactlens (een hogere flex control factor) kunt u de doorbuiging verminderen.

TORISCHE PERIFERIE

Als blijkt dat de contactlens een aanzienlijke compressie of lift in één meridiaan vertoont, overweeg dan een torische periferie.

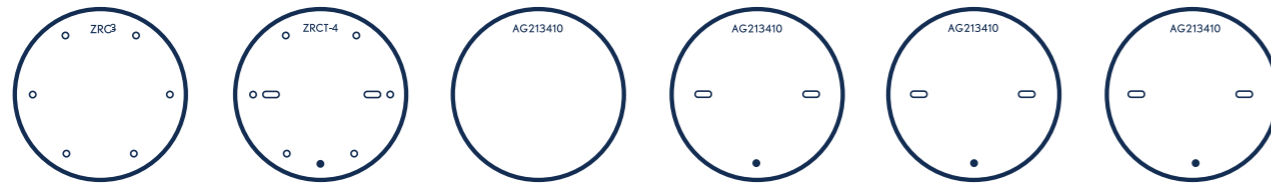
TORISCHE OVERREFRACTIE

Controleer bij torische overrefractie altijd eerst de periferie. Is de passing bij de op de paslens aangegeven landingszones niet uniform, pas dan een torische periferie toe. Controleer hierna of de torische overrefractie is verdwenen.

Is er sprake van een torische overrefractie en is de passing bij de op de paslens aangegeven landingszones uniform, controleer dan of de contactlens doorbuigt. Als dat zo is, pas dan flex control factor 1 toe en controleer opnieuw op torische overrefractie.

Is de contactlens perifeer in orde, buigt deze niet door en is er toch nog een aanzienlijke torische overrefractie, dan moet de contactlens buitentorisch worden uitgevoerd. Als de contactlens geen torische periferie heeft, moet de contactlens dynamisch worden gestabiliseerd.

VORMSTABIEL



- PASLENZEN**
• Zes gelijkmatig verdeelde markeringen aan het begin van de landingszone.
Laser graving paslens identicatie.
- TORISCHE PASLENZEN**
• Zes gelijkmatig verdeelde markeringen.
• 2 horizontale markeringen.
• Zwarte stip op 270°. *Laser graving paslens identicatie.*
- STANDAARD**
• R in de rechter-contactlens. *Laser graving paslens identicatie.*
- TORISCHE APS**
• 2 markeringen op 0-180°. *Laser graving ID-nummer.*
• Zwarte stip op 270°.
- BUITENTORISCH**
• Twee markeringen op 0-180°. *Laser graving ID-nummer.*
• Zwarte stip op 270°.
- TORISCHE PCS MET BUITENTORISCH**
• Twee markeringen op 0-180°. *Laser graving ID-nummer.*
• Zwarte stip op 270°.

TORISCHE TOEPASSINGEN

Cilinder in de overrefractie?	Compressie of lift in de periferie?	Doorbuiging?	OPLOSSING
JA	NEE	JA	Schakel over naar Flex Control Factor 1.
JA	NEE	NEE	Bestel een fronttorische Zenlens™ met dynamische stabilisatie.
NEE	JA	Behoeft niet te worden gemeten	De contactlens moet met een torische periferie worden uitgevoerd. Meet met behulp van de passet de as-oriëntatie van de vlakke meridiaan en bestel daarna een Zenlens™ met torische periferie.
JA	JA	NEE	De contactlens moet met een torische periferie worden uitgevoerd. Wellicht verdwijnt daarna de cilinder in de overrefractie.
JA	JA	JA	De contactlens moet met een torische periferie worden uitgevoerd. Wellicht verdwijnt daarna de doorbuiging, zo niet dan moet er gekozen worden voor een fronttorische contactlens.

VORMSTABIEL

PROBLEEMOPLOSSING ZEN™ RC

Probleem	MOGELIJKE OPLOSSING
Bellen onder de contactlens	<ul style="list-style-type: none"> Het kan zijn dat de contactlens niet op de juiste wijze wordt ingezet. Her-instrueer in dat geval de drager. Het kan ook zijn dat de bellen ontstaan omdat de contactlens een aanzienlijke lift vertoont. Check edgelift in meerdere kwadranten. Pas in dat geval een contactlens aan met een steilere periferie. Tenslotte kan het zijn dat de centrale ruimte van de contactlens te groot is. Pas in dat geval een contactlens aan met een kleinere centrale ruimte.
Vlokken of vertroebeling onder de contactlens.	<ul style="list-style-type: none"> Dit probleem doet zich meestal voor wanneer de periferie van de contactlens in het bovenste kwadrant te veel lift vertoont. Pas dan een contactlens aan met een steilere of misschien zelfs torische periferie. Als de periferie in orde is en dit probleem toch optreedt, dan kan het verkleinen van de centrale ruimte en/of de mid-perifere ruimte soms oplossing bieden.
Vaatvernauwing en/of roodheid	<ul style="list-style-type: none"> Als het verschijnsel rondom de contactlens in min of meer gelijke mate optreedt, is de periferie waarschijnlijk te steil. Pas in dat geval een contactlens met een vlakkere periferie aan. Doet het verschijnsel zich voornamelijk over één meridiaan voor, pas dan een contactlens met torische periferie aan.
De mid-perifere ruimte is te groot	<ul style="list-style-type: none"> Pas een contactlens met een steilere BCR aan.
De mid-perifere ruimte is te klein	<ul style="list-style-type: none"> Pas een contactlens met een vlakkere BCR aan.
De contactlens is limbaal dragend	<ul style="list-style-type: none"> Pas een contactlens aan met een verhoogde limbale ruimte (LCC). Als u een contactlens heeft van 16 mm en de limbale ruimte 360° dragend is stap dan over op een 17 mm contactlens.



Rose K2

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



ROSE 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, nippeleratoconus.	PMD (Pellucide Marginale Degeneratie), keratoglobus, Lasik en postgraft.	Gemiddelde en steile nippeleratoconus.	Voor patiënten die keratoplastische chirurgie hebben ondergaan.
HERAANPASSING	Beginnende PMD (Pellucide Marginale Degeneratie).	Ovale keratoconus.	Alle nippeleratoconussen.	Ovale conussen, nippeleratoconussen 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

VORMSTABIEL

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.

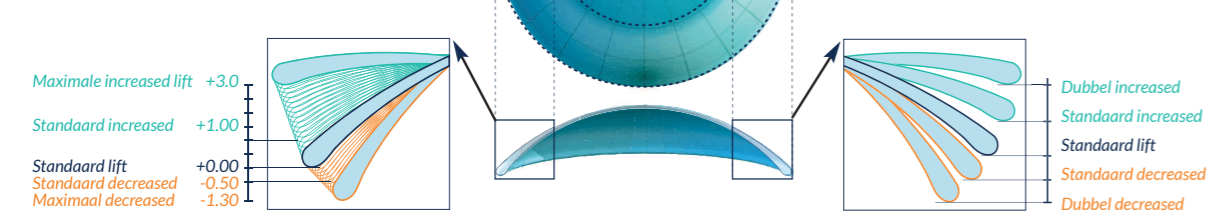
BESCHIKBAARHEID

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.

ROSE K2

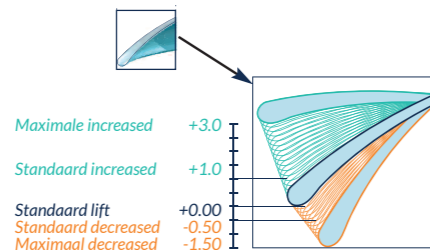
In 85% van de gevallen kunt u volstaan met de standaard, increased of decreased edgelift.

Edgeliftwaarden:

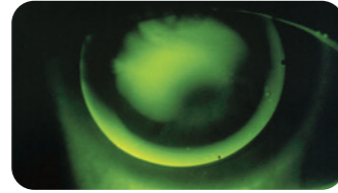


ROSE K2 NC

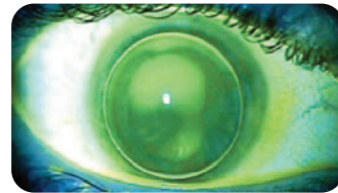
In 85% van de gevallen kunt u volstaan met de standaard, increased of decreased edgelift.



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.

Figuur D1

Figuur D3

Figuur D2

ROSE K2 IC ROSE K2 POSTGRAFT

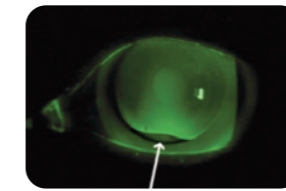
Met 5 verschillende edgeliftwaarden kunt u voor al uw klanten de juiste passing realiseren.

VORMSTABIEL

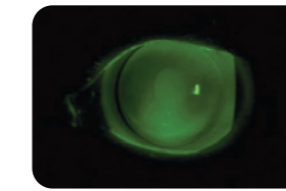
ASYMMETRISCHE CORNEATECHNOLOGIE (ACT)

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.

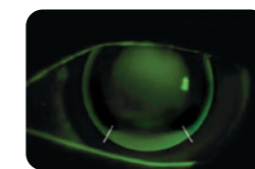
ACT is kwadrant speciek en staat een steile kwadrant toe van alleen de inferior.



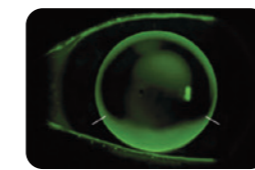
Figuur E: Een standaard Rose K contactlens is aangepast op deze asymmetrische keratoconus cornea. De contactlens past goed op 3, 9 en 12 uur, maar geeft een lift-off op 6 uur.



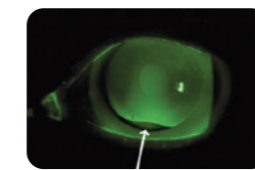
Figuur F: Toepassing van asymmetrische corneatechnologie verbetert de passing enorm. De contactlens is stabiel, comfortabeler en geeft ook een betere visus.



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



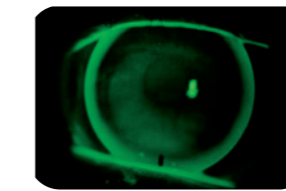
ACT GRADATIE 3 (1.30 mm.)
Zeer grote edgelift. De traanmeniscus breekt rondom 6 uur.
► Bestel in dit geval ACT 3

TORISCHE PERIFERIE

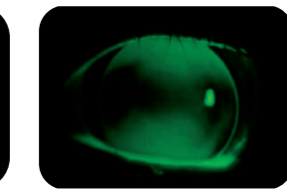
Vaak staat de cornea centraal een sferische aanpassing toe maar moet de periferie torisch worden afgewerkt.

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.



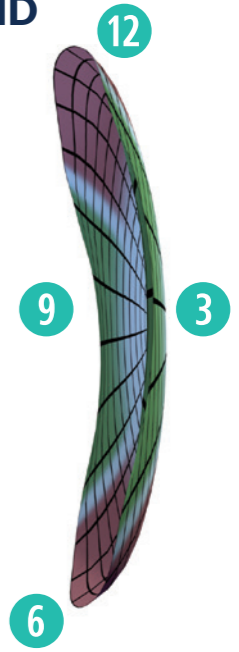
Figuur G: Keratoconus, met torische periferie.



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.



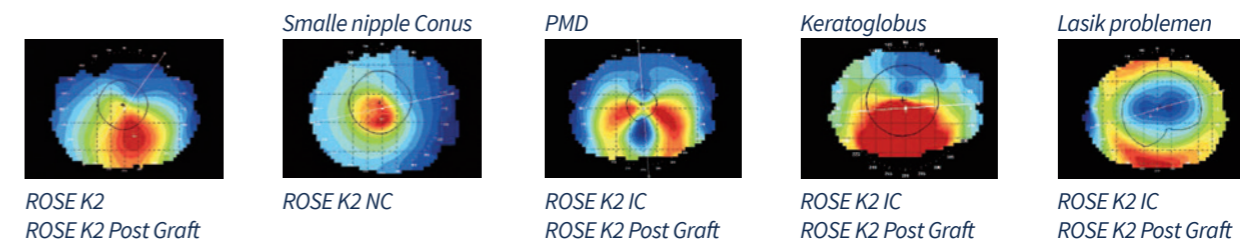
AANPASSEN VAN ROSE K2 CONTACTLENZEN

AANBEVELINGEN - Het is absoluut noodzakelijk om Rose K2 contactlenzen met behulp van de paslenzen aan te meten. Zonder de passet 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 Nipple Conus	Rose K2 IC Irregular Cornea	Rose K2 PG PostGraft
1 INDICATIE	Ovale keratoconus en nipple ceratoconus.	Gemiddelde tot steile nipple conus.	PMD (Pellucide Marginale Degeneratie), keratoglobus, Lasik en postgraft.	Voor patiënten die keratoplastische chirurgie hebben ondergaan.
MEET EERST DE GEMIDDELTE K-WAARDE MET DE KERATOMETER.	<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>NC ernstig tot 5.00 mm K gem. K-waarde + 3.00 mm</p> <p>NC Gemiddeld 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>EP PMD EN KERATOGLOBUS Kleinste K-waarde + 0.30 mm EP LASIK EN POSTGRAFT gem. K-waarde - 0.30 mm</p>	<p>EP Gemiddelde K-waarde - 0.30 mm</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>				
2 CENTRALE PASSING	<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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>b. Bij PMD en keratoglobus moet er een heel licht contact met de apex aanwezig zijn.</p> <p>c. Voor Lasik en beginnende postgrafts moet er een centrale pool met een diameter van 0.20 mm tot 0.30 mm aanwezig zijn.</p> <p>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.</p> <p>b. Voor beginnende postgraft moet er een centrale pool met een diameter van 0.20 mm tot 0.30 mm aanwezig zijn.</p> <p>c. Bij meer ontwikkelde postgrafts moet een parallelle passing worden nagestreefd door de contactlens maximaal 0.10 mm vlakker aan te meten.</p>
3 PERIFERE PASSING	<p>Ideaal is een gelijkmatige band van 0.5 - 0.7 mm breed. Bestel eventueel een increased (vlakker) 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>			
4 BEPAAL DE DIAMETER	<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>
5 BEPAAL TENSLLOTTE DE STERKTE	<p>Meet de overrefractie met voldoende licht. Gebruik stappen van ± 1.00 dpt. en ga verder met 0.50 en 0.25 dpt.</p>			
6 REST ASTIGMATISME	<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 buitentorische, binnentorische of bitorische contactlenzen.</p>			

CORNEATOPOGRAFIE

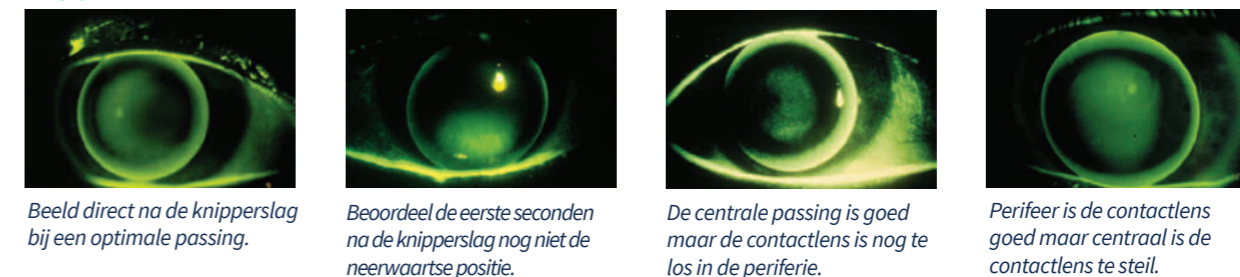
Voor het bepalen van de eigenschappen van de vervormde cornea is corneatopografie van onschatbare waarde. Hieronder ziet u als voorbeeld een aantal corneatopografische beelden die worden vergezeld van de aanbevolen Rose K2 toepassingen.



FLUORBEELDEN

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

ROSE K2



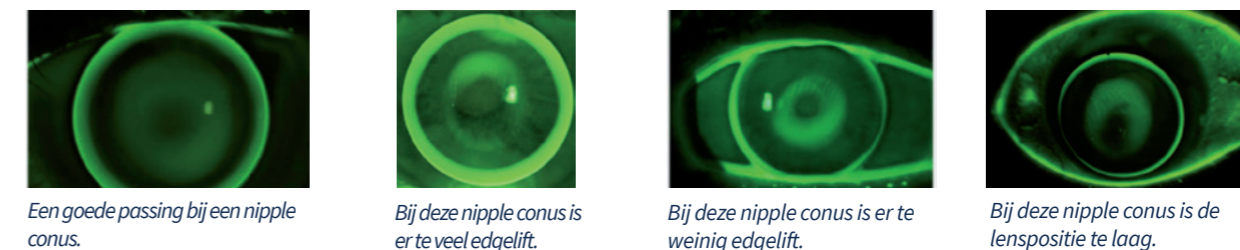
Beeld direct na de knipperslag bij een optimale passing.

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



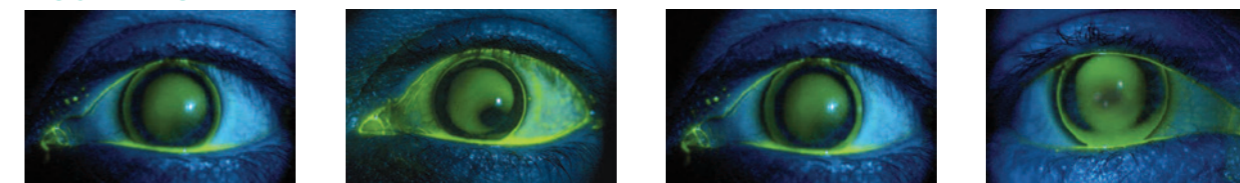
Een goede passing bij een nipple conus.

Bij deze nipple conus is er te veel edgelifit.

Bij deze nipple conus is er te weinig edgelifit.

Bij deze nipple conus is de lenspositie te laag.

ROSE K2 IC



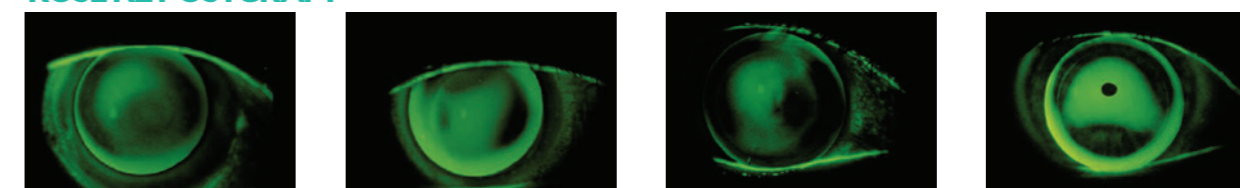
PMD. De lens met een diameter van 11.20 mm heeft een goede centrale touch en voldoende edgelifit.

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

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

De lens op deze nipple cone heeft te veel edgelifit 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 edgelifit.

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

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



ZENLENS™ mini-sclerale contactlenzen

Breng met de Zenlens™ het aanmeten van sclerale contactlenzen naar een hoger plan.

 **Zenlens**
the enlightened scleral

De Zenlens™ is een minisclerale contactlens die in Amerika onder auspiciën van professor Jason Jedlicka is ontwikkeld. UCO contactlenzen produceert en levert deze contactlens o.a. in Europa.

Doordat de Zenlens™ zowel 'prolate' als 'oblate' kan worden besteld, is de Zenlens™ toepasbaar op zeer uiteenlopende afwijkende corneale vormen.

De uitgebreide passet van 28 uitgekiende contactlenzen, de bijbehorende aanmeetfilosofie en de SmartCurve™ technologie zorgen er tezamen voor dat u de Zenlens™ efficiënt en probleemloos kunt aanpassen.

● Sferisch ● Torisch ● Mini-Scleraal

VORMSTABIEL

Parameters

BCR	5.00 - 15.00 per 0.05 olopend
LIMBALE RUIMTE (LCC)	-300/+300 in stappen van 50 per kwadrant
STERKTE	Van -30.00 dpt. tot +30.00 dpt. in stappen van 0.25 dpt. Fronttorisch mogelijk tot cilinder -10.00
LENSDIAMETER	16,0 mm en 17,0 mm. Via de stippen op de paslens kunt u zien of u de juiste diameter heeft. (stippen moeten zich op de cornea/sclerale overgang bevinden)
SAGITTA BEREIK	3.20 tot 7.00 mm in stappen van 0,05 mm
EDGE PROFIELEN	Sferische APS -10/+20 Torische APS steil en vlak -10/+20 Elke stap is 30 micron.
FLEX CONTROL	Van -1 tot +2 (stappen van 0.10 in dikte)
MATERIAAL	Boston XO of XO2
OPTIES	Microvault Toepassen bij Pingueculum (zie bijlage)

ALTIJD DE IDEALE PASVORM

Bij het aanmeten van een sclerale contactlens gaat het om het bepalen van de effectieve sagitta (SAG), de basiscurve (BCR), de limbale ruimte (LCC), de perifere curves (APS) en de overrefractie (P).

Met de Zenlens™ SmartCurve™ technologie kunt u deze parameters onafhankelijk van elkaar variëren. U kunt als specialist op intuïtieve wijze snel de optimale passing realiseren, zelfs als u nog geen ervaring heeft met het aanpassen van sclerale lenzen.

Met de Zenlens™ heeft u een sclerale contactlens in huis waarmee u in bijna alle gevallen een perfecte aanpassing kunt verrichten.



OVERREFRACTIE

De laatste stap bij de aanpassing van een sclerale contactlens is de bepaling van de overrefractie. Tijdens die bepaling moet ook worden gecontroleerd of de contactlens doorbuiging vertoont.

DOORBUIGING, COMPRESSIE OF LIFT

Constateert u echter een cilinder in de overrefractie, dan moet u beslist op keratometrische of topografische wijze controleren of er sprake is van doorbuiging van de contactlens. Ook een aanzienlijke compressie of lift in de periferie vereist nader onderzoek. Ga bij een cilinder in de overrefractie of een irregulariteit in de periferie altijd als volgt te werk:

VORMSTABIEL

Cilinder in de overrefractie?	Compressie of lift in de periferie?	Doorbuiging?	OPLOSSING
JA	NEE	JA	Schakel over naar Flex Control Factor 1.
JA	NEE	NEE	Bestel een fronttorische Zenlens™ met dynamische stabilisatie.
NEE	JA	Behoeft niet te worden gemeten	De contactlens moet met een torische periferie worden uitgevoerd. Meet m.b.v. de passet de as-oriëntatie van de vlakke meridiaan en bestel daarna een Zenlens™ met torische periferie.
JA	JA	NEE	De contactlens moet met een torische periferie worden uitgevoerd. Wellicht verdwijnt daarna de cilinder in de overrefractie.
JA	JA	JA	De contactlens moet met een torische periferie worden uitgevoerd. Wellicht verdwijnt daarna de doorbuiging, zo niet dan moet er gekozen worden voor een fronttorische contactlens.

GRAVERINGEN OP DE ZENLENS™

De paslenzen zijn voorzien van een identificerende graving (Z1 ... S24) en zijn ten behoeve van het in kaart brengen van de perifere landingszones rondom voorzien van zes stippen.

Een definitieve rechter Zenlens™ wordt altijd gegraveerd met de letter R. Fronttorische contactlenzen bevatten altijd een markering op 0° en 180°. Zenlenzen met uitsluitend een torische periferie bevatten twee markeringen op de vlakke meridiaan.

VORMSTABIEL

PROBLEEMOPLOSSING ZENLENS

PROBLEEM	MOGELIJKE OPLOSSING
Bellen onder de contactlens	<ul style="list-style-type: none"> Het kan zijn dat de contactlens niet op de juiste wijze wordt ingezet. Her-instrueer in dat geval de drager. Het kan ook zijn dat de bellen ontstaan omdat de contactlens een aanzienlijke lift vertoont. Check edgelif in meerdere kwadranten. Pas in dat geval een contactlens aan met een steilere periferie. Tenslotte kan het zijn dat de centrale ruimte van de contactlens te groot is. Pas in dat geval een contactlens aan met een kleinere centrale ruimte.
Vlokken of vertroebeling onder de contactlens.	<ul style="list-style-type: none"> Dit probleem doet zich meestal voor wanneer de periferie van de contactlens in het bovenste kwadrant te veel lift vertoont. Pas dan een contactlens aan met een steilere of misschien zelfs torische periferie. Als de periferie in orde is en dit probleem toch optreedt, dan kan het verkleinen van de centrale ruimte en/of de mid-perifere ruimte soms oplossing bieden.
Vaatvernauwing en/of roodheid	<ul style="list-style-type: none"> Als het verschijnsel rondom de contactlens in min of meer gelijke mate optreedt, is de periferie waarschijnlijk te steil. Pas in dat geval een contactlens met een vlakkere periferie aan. Doet het verschijnsel zich voornamelijk over één meridiaan voor, pas dan een contactlens met torische periferie aan.
De mid-perifere ruimte is te groot	<ul style="list-style-type: none"> Pas een contactlens met een steilere BCR aan.
De mid-perifere ruimte is te klein	<ul style="list-style-type: none"> Pas een contactlens met een vlakkere BCR aan.
De contactlens is limbaal dragend	<ul style="list-style-type: none"> Pas een contactlens aan met een verhoogde limbale ruimte (LCC). Als u een contactlens heeft van 16 mm en de limbale ruimte 360° dragend is stap dan over op een 17 mm contactlens.
Slechte bevochtiging	<ul style="list-style-type: none"> Reinig de contactlens met Perclean (reinigingsvloeistof voor vormstabiele contactlenzen), spoel de contactlens goed af en zet de contactlens daarna in met Saline. Is het probleem hiermee opgelost, dan is de kans groot dat het probleem wordt veroorzaakt door een onvoldoende ooglidhygiëne. Wijs de drager in dat geval op het belang van goede ooglidhygiëne. Mocht het probleem niet opgelost zijn, controleer dan of de edgelif niet teveel afstaat waardoor irritatie optreedt.
Verminderde visus met contactlens	<ul style="list-style-type: none"> Controleer of de contactlens onbeschadigd, goed schoon is en goed is geplaatst. Als dat het geval is, dient de refractie te worden herzien.
Pingueculum of Pterygium	<ul style="list-style-type: none"> Gebruik Microvault

VORMSTABIEL

MEESTAL STANDAARD, SOMS OP MAAT

In verreweg de meeste gevallen zorgt de flexibele aanpasstrategie van de Zenlens™ ervoor dat u met de standaard parameters de perfecte Zenlens™ kunt bestellen. Maar heeft u een andere centrumdikte, een torische periferie of een fronttorische contactlens nodig? In samenspraak met UCO contactlenzen vindt u altijd de juiste op maat gefabriceerde Zenlens™.

PROLATE	16 mm	Z-1 4200 SAG 8.20 BC	Z-2 4500 SAG 7.60 BC	Z-3 4800 SAG 7.10 BC	Z-4 5100 SAG 6.70 BC	Z-5 5400 SAG 6.40 BC	Z-6 5700 SAG 6.10 BC	ZT-5 5400 SAG 6.40 BC
	17 mm	Z-7 4300 SAG 9.20 BC	Z-8 4600 SAG 8.40 BC	Z-9 4900 SAG 7.80 BC	Z-10 5200 SAG 7.30 BC	Z-11 5500 SAG 6.90 BC	Z-12 5800 SAG 6.60 BC	ZT-11 5500 SAG 6.90 BC
OBLATE	16 mm	Z-13 4100 SAG 10.00 BC	Z-14 4400 SAG 9.50 BC	Z-15 4700 SAG 9.00 BC	Z-16 5000 SAG 8.50 BC	Z-17 5300 SAG 8.00 BC	Z-18 5600 SAG 7.50 BC	ZT-17 5300 SAG 8.00 BC
	17 mm	Z-19 4200 SAG 10.90 BC	Z-20 4500 SAG 10.30 BC	Z-21 4800 SAG 9.70 BC	Z-22 5100 SAG 9.10 BC	Z-23 5400 SAG 8.50 BC	Z-24 5700 SAG 7.90 BC	ZT-23 5400 SAG 8.50 BC



PASLENSSSELECTIE

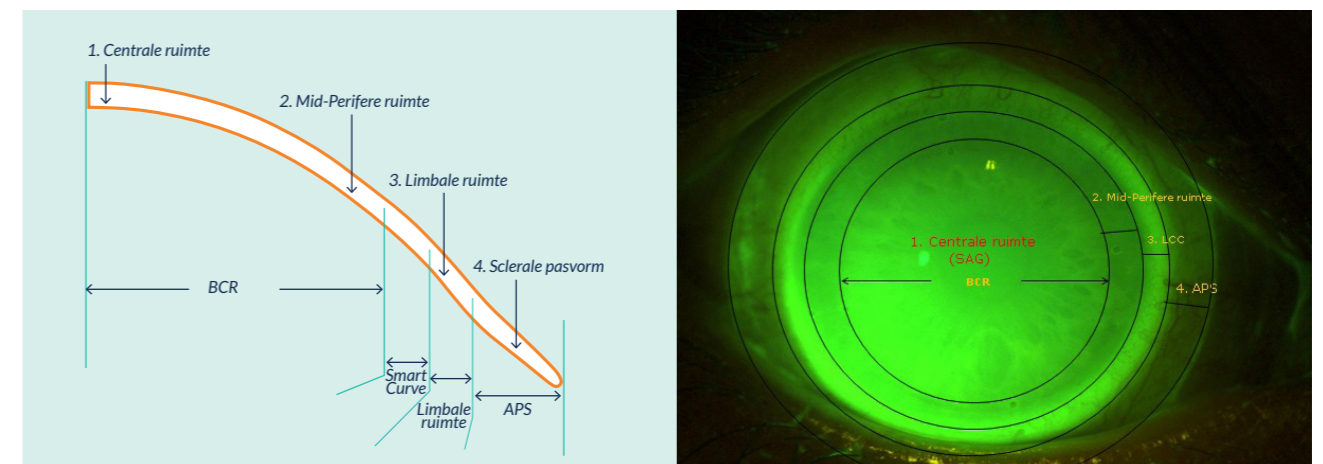
Cornea met keratoconus	Milde keratoconus	Corneadiameter 11,7 mm of kleiner	Begin met de Prolate 4500 SAG paslens
			Corneadiameter groter dan 11,7 mm
	Geavanceerde keratoconus	Corneadiameter 11,7 mm of kleiner	Begin met de Prolate 4800 SAG paslens
		Corneadiameter groter dan 11,7 mm	Begin met de Prolate 5500 SAG paslens
Refractie chirurgie, keratoplastiek, marginale cornea degeneratie of trauma		Corneadiameter 11,7 mm of kleiner	Begin met de Oblate 4700 SAG paslens
		Corneadiameter groter dan 11,7 mm	Begin met de Oblate 4800 SAG paslens

AANPASSING VAN DE ZENLENS™

Net als bij iedere sclerale contactlens bevat ook de aanpassing van de Zenlens™ vier componenten:

- 1) De centrale ruimte moet worden aangepast door SAG te bepalen.
- 2) De mid-perifere ruimte moet worden aangepast door BCR te bepalen.
- 3) De limbale ruimte moet worden aangepast door LCC te bepalen.
- 4) De periferie moet, eventueel torisch, worden aangepast door APS (Advanced Peripheral System) te bepalen.

VORMSTABIEL



1) CENTRALE RUIMTE

Met de paslens moet een traandikte van 300 tot 400 micrometer worden gerealiseerd. Is de centrale ruimte onvoldoende en is er een centraal raakvlak, gebruik dan de eerstvolgende contactlens met een hogere SAG.

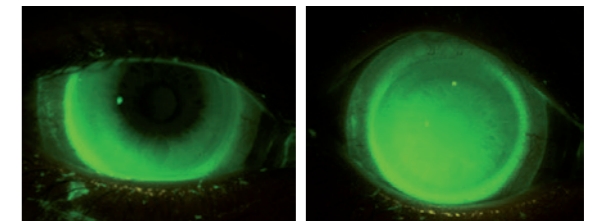


Fig. 1: Raakvlak, er is geen centrale ruimte

Fig. 2: Er is sprake van centrale ruimte

De paslens zelf zijn ongeveer 350 micrometer dik; deze dikte kan als leidraad gebruikt worden bij het bepalen van de traandikte.

Zorg eerst dat er geen centraal raakvlak meer is en gebruik dan de spleetlamp met optische loupe om de dikte van de traanfilm in de vrije ruimte te bepalen. Die bepaling kan zowel met wit licht als met kobaltblauw licht geschieden. Zie de afbeeldingen hiernaast.

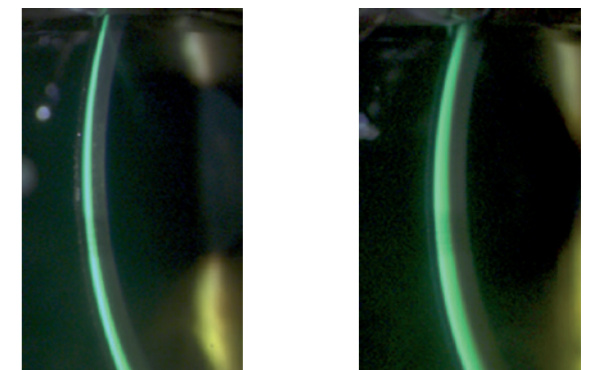


Fig. 3: de 4600 SAG paslens geeft hier een traandikte van ongeveer 200 micrometer

Fig. 4: de 4900 SAG paslens geeft hier een traandikte van ongeveer 500 micrometer

Op basis van deze afbeeldingen zou bijvoorbeeld een SAG 4750 Zenlens™ kunnen worden besteld.

2) MID-PERIFERE RUIMTE

Kies bij een te grote mid-perifere ruimte een steilere BCR en bij een te kleine mid-perifere ruimte een vlakkere BCR.

3) LIMBALE RUIMTE

De contactlens moet de gehele limbale zone overbruggen. Als er geen volledige limbale ruimte is, neem dan een grotere diameter. Indien dat niet mogelijk is, kan bij het bestellen van de contactlens ook een verhoogde limbale ruimte (LCC) worden besteld. Elk kwadrant vertegenwoordigt 50 LCC, dus 2 kwadranten is 100 etc.

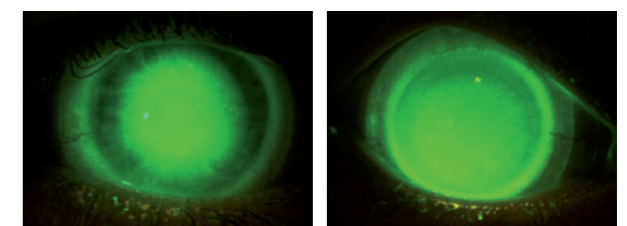


Fig. 5: De contactlens draagt te veel limbaal

Fig. 6: De grotere diameter geeft ruimte tot voorbij de limbus.

VORMSTABIEL

4) PERIFERIE

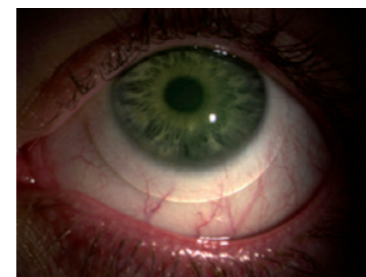
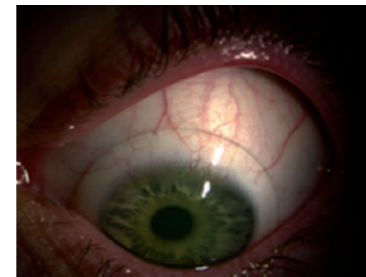
De perifere curve bepaalt de kwaliteit van de aansluiting van de contactlens op de sclera en daarmee het comfort van de contactlens. Het is dus belangrijk dat er voor een juiste perifere curve wordt gekozen.

De paslenzen hebben een standaard sferische perifere curve. Is er te veel lift, dan kan er eventueel worden gekozen voor 'APS steil' factor -1 tot -10. Zit de contactlens te strak (blanching), start dan met APS vlak 3.

Constaateert u een aanzienlijke lift of compressie in één meridiaan, beoordeel dan de periferie met een torische paslens (standaard +3/-3).

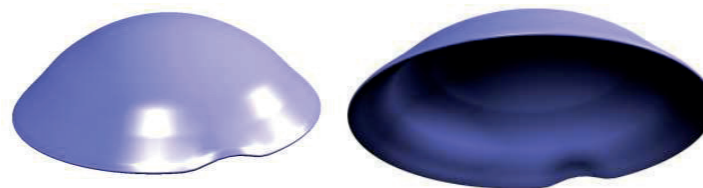
Noteer de stand van de markeringen op de contactlens. Beoordeel APS vlak en steil en pas deze zo nodig aan in stappen van 3. Vlak en steil zijn individueel te wijzigen naar +/- in de gewenste meridiaan.

Fig. 7 en 8: Een goede sclerale passing



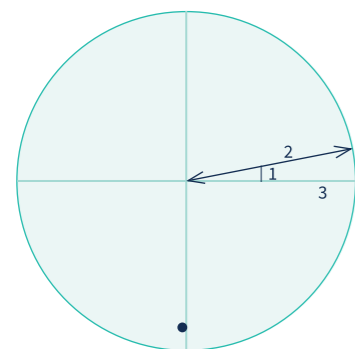
ZENLENS MICROVAULT

De Zenlens MicroVault is de laatste innovatie om het probleem op te lossen dat optreedt bij Pingueculum of andere perifere verhogingen op de sclera die anders een probleem veroorzaken voor een goede passing aan de rand van de contactlens. De MicroVault creëert een exact ontworpen ruimte of rimpel op de rand van de Zenlens die precies over de oneffenheid van de sclera schuift. De MicroVault is ontworpen en wordt geproduceerd met behulp van CAD/CAM technologie en is daarom veel nauwkeuriger en reproduceerbaarder dan wanneer dit met de hand wordt aangebracht.



MicroVault kan op iedere Zenlens met een stabilisatie worden aangebracht (de contactlens moet rotatie stabiel zijn)

- Zenlens met torische PCs
- Zenlens Fronttorisch
- Zenlens met torische PCs en Fronttorisch
- Om een MicroVault toe te passen op een oog die geen torische PCs en Front Torische contactlens nodig heeft, bestel dan een fronttorische contactlens met planocylinder



- 1-Asstand** De optische as stand locatie gerelateerd vanuit het midden van de contactlens naar het midden van de MicroVault, waarschijnlijk in de buurt van 0° of 180° afhankelijk van welk oog er wordt gepast en of deze nasaal of temporaal is. Is afhankelijk van de as en oriëntatie van de torische PCs.
- 2-Decentratie** De afstand van het centrum van de contactlens tot het centrum van de MicroVault. Indien U het diepste punt van de MicroVault precies op de lensrand wilt dan is dat op de helft van de lensdiameter, bij een diameter 16.00 dus 8.00 en bij 17.00 is dat 8.50.
- 3-Grootte** Gelijk aan de grootte van de MicroVault
- 4-Diepte** De sagittale hoogte van de MicroVault. Hoeveel hoger is de apex van de Vault boven het oppervlakte van het oog? (tot 500 micron)

Het voorbeeld hiernaast: as 10°, decentratie 8 mm en grootte 3 mm. De 3 streepjes (op de tekening de blauwe stipjes) helpen bij het bepalen van de positie van de MicroVault; 1 streepje op de apex en 2 streepjes op 45° van de apex. 1 zwarte stip op de 270° basis, zwart gemaakt zodat de patiënt dit eenvoudiger kan zien bij het inzetten van de contactlens en u eenvoudig de inclinatie kunt bepalen.



NovaKone

Een nieuwe oplossing voor keratoconus met het comfort van een zachte contactlens.

ZACHTE CONTACTLENS VOOR KERATOCONUS

Als u op zoek bent naar een nieuwe oplossing voor keratoconus met het comfort van een zachte contactlens, inclusief cilinder correctie tot -10.00, samen met een eenvoudige aanpasmethode, dan is deze Novakone de contactlens. Terwijl Novakone contactlenzen een goede oplossing zijn voor alle vormen van KS, is deze contactlens vooral geschikt voor gevorderde stadia van KC en zij die een intolerantie voor vormstabiel hebben of niet succesvol hybride of sclerale contactlenzen hebben geprobeerd.

- + Een hoger niveau van comfort dan de meeste vormstabele of hybride contactlenzen kunnen leveren
- + Uitstekende visuele resultaten
- + Een eenvoudige aanpasmethode
- + De optie voor 3 maandelijkse vervanging

NOVAKONE®

Parameters

BCR	Standaard : 5.40, 5.80, 6.20, 6.60, 7.00, 7.40, 7.80, 8.20 en 8.60, overige beschikbaar in stappen van 0.1 mm.
STERKTE	+30.00 tot -30.00 in stappen van 0.25 dpt.
LENSDIAMETER	Standaard 15.00, overige beschikbaar in stappen van 0.1mm.
AS	1° - 180° in stappen van 1°
CYLINDER STERKTE	Tot -15.00 in stappen van 0.25 dpt.
MATERIAAL	Benz G4X 54%, Hioxifilcon D
IT FACTOR (Index of Thickness)	Standaard: 0 (0.35mm). Opties: 1, 2, 3 of 4

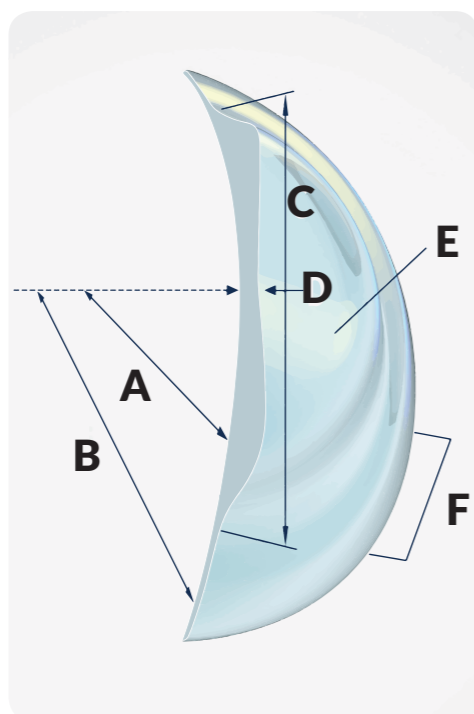
Een centrale basiscurve geoptimaliseerd voor een nauwkeurig optische passing over het steilere centrale hoornvlies.

- ▶ Variabele centrumdikte (IT factor) om bijna elk onregelmatig astigmatisme te neutraliseren.
- ▶ Onze eigen dual elliptische stabilisatie™ en cilinder correcties tot -15.00 dpt zijn er om precies het rest-astigmatisme te corrigeren.
- ▶ Doordat de centrale en perifere passing los van elkaar gespecificeerd worden is er een uitstekende beweging en pasvorm van de contactlens.

Het achtervlak van de contactlens (A) heeft een steile centrale basis curve die is bedoeld om met de gemiddelde K overeen te komen.

De fitting curve (B) komt overeen met de basis curve van een standaard zachte contactlens en is bedoeld om te zorgen voor een goede beweging en pasvorm.

De voorzijde heeft een asferisch oppervlak in het centrale gedeelte (C) om daarmee de sferische aberratie te corrigeren en zo een dunnere lenticulaire taper te verkrijgen en om de zuurstofdoorlaatbaarheid te maximaliseren.



De IT (Index of Thickness) factor beschrijft de centrale dikte van de contactlens (D) en regelt en neutraliseert effectief de verschillende niveaus van de hoornvlies onregelmatigheden.

Rest-astigmatisme tot -15.00 dpt wordt gecorrigeerd door de front cilinder (E).

Dual elliptische stabilisatie™ (F) dient om een uitstekende oriëntatie en rotatie stabiliteit te garanderen

ONTWORPEN VOOR SUCCES

Novakone is speciaal ontworpen voor keratoconus, met geavanceerde opties en flexibele parameters die u een ongelooflijk nauwkeurige controle geven over de passing.

INDICATIES

Novakone zachte contactlenzen voor keratoconus zijn geïndiceerd voor visuele correctie voor alle stadia van keratoconus en Pellucid marginale degeneratie (PMD).

- Novakone kan vooral succesvol zijn in gevallen waar vormstabiliteit, hybride en sclerale contactlenzen dit niet waren.
- Novakone biedt buitengewoon comfort en kan een uitstekende aanvulling zijn op andere vormen van correctie.

PASSET

Alle paslenzen zijn voorzien van Dual Elliptische Stabilisatie (met diagnostische markeringen en zonder cylinder).

PREMIUM 18-Lens DIAGNOSTIC Set

Basis	Perifere curve	Sterkte curve	IT factor
8.6	8.6	-4.00	0, 1, & 2
8.2	8.6	-5.00	0, 1, & 2
7.8	8.4	-6.00	0, 1, & 2
7.4	8.4	-7.00	1, 2, & 3
7.0	8.2	-8.00	1, 2, & 3
6.6	8.2	-9.00	1, 2, & 3



AANPAS HANDLEIDING

Bij het aanmeten van een Novakone is het doel om het centrale aangetaste hoornvlies optisch zo goed als mogelijk te corrigeren m.b.v. de basiscurve en een zo "normaal" mogelijke perifere curve en sclera passing- gelijk aan de manier zoals u een zachte contactlens aanpast. De contactlensspecialist moet bepalen of een correctie nodig is op de perifere passing, omdat slechts 1 paslens per BCR aanwezig is in de passet.

Het gebruik van paslenzen is absoluut noodzakelijk. Door het volgen van de richtlijnen en gebruik te maken van de passet bent u in staat om de juiste basiscurve en IT factor te selecteren, de daadwerkelijke passing te beoordelen, het uitvoeren van de overrefractie en de correcte contactlens te bestellen.

Stap 1: Het bepalen van de centrale Basis Curve (Optisch systeem)

Het aanmeten van de centrale basis curve zal een aanzienlijke impact hebben op de kwaliteit van het optisch systeem en moet daarom gecontroleerd worden m.b.v. optische controles. De centrale radius mag niet worden aangepast om een verbeterde perifere passing te verkrijgen - doe dit door de perifere curve aan te passen zoals hieronder staat beschreven bij stap 4.

Gebruik de aanmeet grafiek hiernaast als basis voor de BCR bepaling van de eerste paslens gebaseerd op de gemiddelde centrale K centraal of op 3 mm gemeten bij de topografie.

Controleer de centrale hoornvlies pasvorm m.b.v. de spleetlamp en gebruik groot moleculaire fluoresceïne strips.

1. De ideale centrale basiscurve pasvorm zal een dunne traanfilm opleveren met lichte centrale touch.
2. Raadpleeg het gedeelte "Problemen oplossen" voor hulp bij een slechte centrale basis curve passing.

Stap 2: Het bepalen van de IT factor

Indien bij de beoordeling van de beste pasvorm van de paslens onregelmatigheden worden waargenomen, verhoog dan de IT factor. Dit zal de optische pasvorm en stabiliteit verbeteren. Evalueer de keratometrie of topografie over de laagste ITpaslens. Verhoog de IT factor totdat de lijnen scherp zijn (zie sectie "Problemen oplossen" voor meer begeleiding bij de IT selectie).

Gemiddelde centrale K	BCR
41.00 - 42.99	7.84 - 8.23 8.6
43.00 - 46.99	7.18 - 7.83 8.2
47.00 - 49.99	6.75 - 7.17 7.8
50.00 - 52.99	6.37 - 6.74 7.4
53.00 - 55.99	6.03 - 6.36 7.0
56.00 - 58.99	5.72 - 6.02 6.6
59.00 - 61.99	5.44 - 5.71* 6.2
62.00 - 64.99	5.19 - 5.43* 5.8
65.00 - 67.99	4.97 - 5.18* 5.4

* Niet aanwezig in passet

Stap 3: Het berekenen van de uiteindelijke lenssterkte

- ▶ Beoordeel de refractie over de beste paslens. ▶ Paslens hebben geen cilinder correctie.
- ▶ Compenseer alle waargenomen rotaties. ▶ Alle paslens hebben dual elliptische stabilisatie om de rotatie en orientatie markeringen op 3 en 9 uur te beoordelen.

Stap 4: Beoordelen van de perifere curve

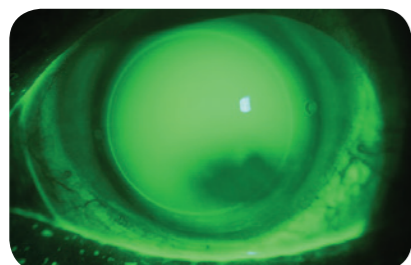
- ▶ Met behulp van een spleetlamp beoordeelt u de passing.
- ▶ De perifere curve moet de gewone kenmerken van een standaard zachte contactlens passing hebben.
- ▶ Bij een ideale passing zal dit, tijdens het knippen, resulteren in een beweging van 0,5 tot 1,0 mm.
- ▶ Raadpleeg het gedeelte “Problemen oplossen” wanneer de beweging van de contactlens niet ideaal is.

Stap 5: Het bestellen van de uiteindelijke lens

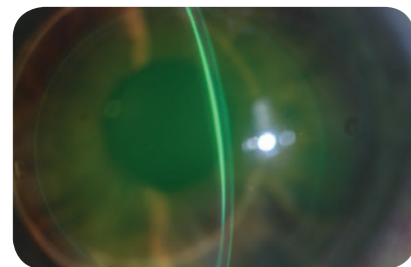
Voer een overrefractie uit en compenseer de hoornvliesafstand en rotatie indien nodig. Combineer de overrefractie met de sterkte van de paslens om de uiteindelijke sterkte te bepalen. Specificeer de BCR.

PROBLEMEN OPLOSSEN

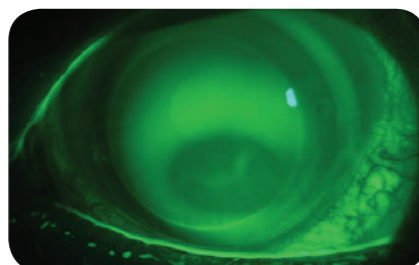
STEIL



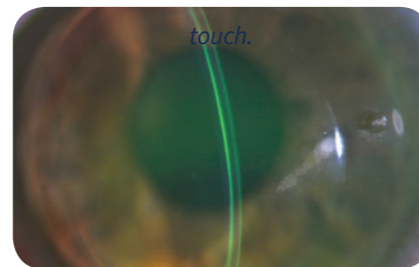
Overmatige tranen (pooling).



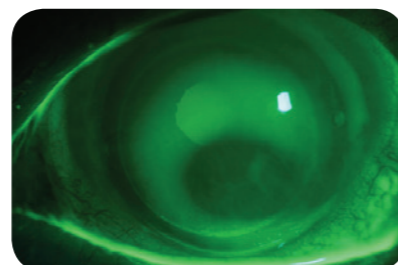
ACCEPTABEL



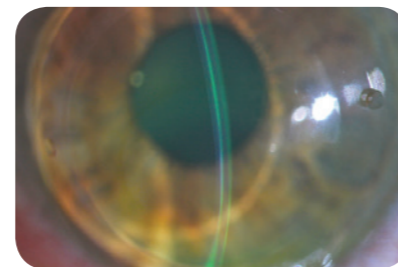
Voldoende tranen met lichte inferior



VLAK



Gebrek aan tranen over de conus.



OBSERVATIE	OPLOSSING
Overmatige centrale touch	Evalueer de volgende steilere BCR paslens
Fluctuerende gezichtsscherpte	Herevalueer de centrale BCR paslens, en de perifere passing i.v.m. beweging van de lens
Overmatige pooling	Evalueer de volgende vlakkere BCR paslens
Stabiel maar geen egale pasvorm	Verhoog naar de volgende IT factor
Slechte gezichtsscherpte	Herevalueer de BCR en controleer de overrefractie
Geen beweging van de lens/te krappe passing	Pas een 0.20 mm vlakkere perifere curve paslens toe
Overmatige beweging en/of edge lift	Pas een 0.20 mm steilere perifere curve paslens toe

TIPS VOOR HET AANMETEN

- 1 De BCR geeft een optische passing en mag niet worden aangepast om de perifere passing van de contactlens te optimaliseren.
- 2 Vormstabile contactlensdragers moeten minimaal 1-2 weken geen contactlenzen hebben gedragen voor een passing met de Novakone.
- 3 Overweeg om 1 oog per keer aan te passen in situaties waarbij het aanpassen van de gewone correctie methode niet praktisch was.
- 4 Hoe meer de conus centraal zit des te lager de IT factor veelal is.
- 5 Omgekeerd, hoe gedecentreerder de conus, hoe hoger de IT factor normaliter zal zijn.
- 6 Bij verandering van de IT factor of de BCR, verandert meestal de visus en moet dus de overrefractie worden aangepast. Wees dus voorzichtig bij het bestellen van andere IT factoren dan welke waargenomen met de paslens passing!
- 7 Een zeer effectieve overrefractie kan vaak worden verkregen door gebruik te maken van een auto refractor.
- 8 Skiascopie (spiegelen) kan een beoordeling van de optische kwaliteit en centrale BCR geven. Het kan ook een alternatief zijn voor de conventionele methode wanneer bij patiënten subjectiviteit een punt van zorg is.
- 9 In het uitzonderlijke geval dat de Novakone geen adequate gezichtsscherpte geeft, overweeg dan het gebruik van de Novakone als aanvulling om de dragers te voorzien van verlichting van hun visuele handicap.
- 10 Novakone is ontworpen met een standaard diameter van 15.00 mm voor een excellente stabiliteit. Patiënten met een HVID kleiner dan 11 of groter dan 13 mm kunnen een andere diameter nodig hebben. Bepaal de diameter door aan de HVID 3 mm toe te voegen om de Novakone diameter te bepalen.



Versa

De contactlens bij keratoplastische chirurgie, irregulaire cornea en lasik

TOEPASSING

- ✓ Wanneer een standaard zachte of vormstabiele contactlens geen goede passing geeft waarbij de centrale cornea vlakker is dan de perifere cornea
- ✓ Keratoplastische chirurgie
- ✓ Irregulaire cornea
- ✓ Lasik

VOORDELEN

- + Centrale gedeelte ten opzichte van het perifere gedeelte is aan te passen
- + Keratoplastische chirurgie
- + Verkrijgbaar in diverse diameters

GEBRUIKSDUUR

3 maanden

☉ Sferisch ☉ Torisch

ZACHT

Parameters

BCR	8.70 - 10.50 per 0.10 oplopend
STERKTE	-50.00 / +75.00 per 0.25 oplopend
LENSDIAMETER	13.00 - 16.00 per 0.10 oplopend
PERIFERE CURVE	7.50 - 9.90 per 0.10 oplopend
CYLINDER	-10.00 - 0.00
AS	0 - 180°
IT FACTOR	(Index of Thickness) -1.00 / +4.00 per 1.00 oplopend
MATERIAAL	Benz G4X 54%, Hioxifilcon D

De Versa contactlens bestaat aan de binnenkant uit een vlakkere centrale curve dan de perifere curve. De perifere curve is vergelijkbaar met een 'standaard' zachte contactlens van 8.60. Met een lensdiameter van 14.50 mm zou deze bij de meeste ogen passen, tenzij cornea topografie of de K-waarden aangeven dat het perifere gedeelte steiler of vlakker is dan normaal. De buitenkant van de contactlens heeft een asferisch optisch centraal gedeelte voor het corrigeren van de sferische aberratie en een dünnere randcurve om de zuurstofdoorlaatbaarheid te maximaliseren op de cornea. Wanneer een onregelmatig hoornvlies wordt waargenomen kan een geschikte IT factor worden geselecteerd om de irregulariteit te neutraliseren. Een IT factor is te bestellen in centrale dikte 0 tot 4. In geval van resterend astigmatisme kan een buitentorische contactlens besteld worden.

DIAGNOSTISCHE PASSET (5 STUKS)

- Diameter 14.50 mm / Fitting curve 8.60 bij alle paslensen.
- Radius / sterkte combinaties; (1) 9.0 / plano (2) 9.3 / +2.00 (3) 9.6 / +4.00 (4) 9.9 / +6.00 (5) 10.2 / +8.00.

AANMEET TIPS

Bij het aanmeten van de reverse geometrie contactlens is het doel om, een zo veel mogelijk, 'normale' centrale en perifere passing te verkrijgen, vergelijkbaar met de manier waarop een standaard zachte contactlens aangemeten wordt. De centrale curve moet een sagittale diepte hebben die een licht centraal raakvlak geeft. Het gebruik van de paslensen, om deze evaluaties te maken, is daarom absoluut noodzakelijk. De contactlensen uit de set onderscheiden zich door de BCR (centraal) en sterkte. De kleinste radius heeft de grootste sagittale diepte. De standaard set bestaat uit contactlensen met een diameter van 14.50 en perifere curve van 8.60.

EERSTE CENTRALE BCR SELECTIE

- Gebruik voor de eerste paslens de tabel om de basiskromming te selecteren die het dichtst ligt bij de som "K-vlak + 0.40".
- Als de K-waarden niet meetbaar of twijfelachtig zijn, selecteer dan de 9.60 als de initiële diagnose lens.
- Indien nodig zijn aanvullende paslensen leverbaar.

VLAKSTE K	BASIS CURVE	PERIFERE CURVE	LENSDIAMETER
9.57 - 9.92	10.2	8.6 mm in standaard paset	paset 14.5 mm in standaard paset
9.24 - 9.50	9.9		
8.88 - 9.18	9.6		
8.54 - 8.82	9.3		
8.18 - 8.49	9.0		

BEOORDELING VAN DE PASSING - CENTRALE BCR

Met behulp van een spleetlamp kan de passing beoordeeld worden. Het centrale gebied moet vrij zijn van plooiën en mag tevens geen luchtbelletjes bevatten. De centrale pasvorm van de contactlens is van aanzienlijke invloed op de kwaliteit van de uiteindelijke visus en zullen derhalve gecontroleerd moeten worden d.m.v. optische methodes.

- Topografische ringen (mires) over de contactlens moeten redelijk helder van vorm zijn zoals bij een regelmatig astigmatisme.
- De overrefractie is gelijk aan die van een standaard zachte contactlens.
- Torische overrefractie: Houd hierbij rekening met de inclinatie van de paslens en compenseer de stand van de markeringen op de contactlens in de uiteindelijke afstand, om zo de best haalbare gezichtsscherpte voor de patiënt te verkrijgen.

De ideale pasvorm geeft een lichte centrale touch en stabiele optische bevindingen.

Als de contactlens tijdens knipperslag neigt naar dubbelvouwen kies dan een vlakkere BCR. Een steilere BCR wordt gekozen als de contactlens te vlak is en daardoor teveel beweegt.

BEOORDELING VAN DE PASSING - IT FACTOR

Indien bij de beoordeling van de topografische ringen nog onregelmatigheden voorkomen met de best zittende paslens dan kan de IT factor worden aangepast. Door de IT factor zal extra dikte worden toegevoegd om zo de optische stabiliteit te verbeteren. De IT factor heeft een schaal van 0 tot 4.

BEOORDELING VAN DE PERIFERE CURVE

De perifere curve moet gelijk zijn aan de kenmerken van een standaard zachte contactlens passing. Een perifere curve die te vlak is zal buitensporige beweging en/of edgelift opleveren. Een steilere perifere curve zal dan besteld moeten worden. Bij een te steile curve zal de contactlens te vast zitten en bij de push-up test niet bewegen. Bestel dan een vlakkere perifere curve. Wanneer aanpassingen aan de BCR of perifere curve nodig zijn, wordt een verandering van tenminste 0.2 mm aanbevolen om een verschil in passing te creëren.

BESTELLEN VAN DE RECEPT LENS

Specificeer de BCR, diameter, perifere radius, IT factor indien gewenst, en de uiteindelijke sterkte van de contactlens door het combineren van de paslensgegevens en de overrefractie.



Ortho-K nachtlenzen

Constructie en aanpassing van Ortho-K nachtlenzen

ORTHO KERATOLOGIE TOEPASSEN

Voor het aanpassen van Ortho-K nachtlenzen heeft u nagenoeg dezelfde instrumenten nodig als voor het aanpassen van gewone vormvaste contactlenzen. Het is bij het aanpassen van Ortho-K nachtlenzen extra belangrijk dat u een cornea topograaf gebruikt omdat:

- + U de cornea excentriciteit moet kunnen vaststellen.
- + De verandering van de vorm van de cornea door de tijd heen moet kunnen vaststellen.
- + Pathologische afwijkingen als keratoconus en corneadegeneratie moet kunnen vaststellen.

Parameters

BCR	7.00 - 9.50, per 0.05 oplopend
STERKTE	standaard + 0.75
LENSDIAMETER	10.00 - 11.20, per 0.20 oplopend
MYOPIECORRECTIE	tot ± -4.00 dpt.



ORTHO-K DOELGROEP

Met Ortho-K lenzen kan de progressie in de myopie worden gereduceerd, door 's nachts contactlenzen te dragen. Ortho-K biedt dus twee voordelen: myopie progressie reduceren en overdag geen contactlenzen dragen. Hierdoor ervaart de klant meer vrijheid.

CORRECTIE

Met Ortho-K nachtlenzen kan een myopie tot een sterkte van -4.00 dpt. bijna altijd worden gereduceerd. De aanpassing is meestal met de eerste contactlens direct succesvol.

KINDEREN

Ouders kiezen voor Ortho-K contactlenzen om myopie progressie te reduceren en zodat hun kinderen zonder bril of contactlenzen naar school en sporten kunnen gaan.

LET OP

Sommige beroepen staan het gebruik van orthokeratologische contactlenzen niet toe. Maak uw klant hier vooraf op attent.

SPORT EN BEROEP

Zwimmers die nachtlenzen gebruiken, zien onder water beter. Hardlopers die nachtlenzen gebruiken, hebben tijdens hun sport geen last van beslagen brillenglazen of stof achter hun contactlenzen. Brandweerlieden en politieagenten mogen tijdens het uitoefenen van hun taken niet door contactlenzen worden gehinderd. Uw klanten kunnen dus allerlei redenen hebben om voor Ortho-K te kiezen.

ORTHOKERATO-LOGISCH VOORONDERZOEK

1 Anamnese

- ▶ Medische historie, zowel heelkundig als algemeen.
- ▶ Persoonlijke motivatie voor Ortho-K.

2 Visus

- ▶ Gecorrigeerd ▶ Ongecorrigeerd ▶ Optimale correctie

3 Spleetlamp onderzoek

- ▶ Inspecteer de cornea op littekens, droge ogen of staining in het limbusgebied.
- ▶ Stel de traankwaliteit en traanhoeveelheid vast.
- ▶ Kijk naar mogelijke afwijkende ooglidvormen die problemen met knippen en traandoorstroming kunnen veroorzaken.
- ▶ Inspecteer het endotheel op onregelmatigheden.
- ▶ Let op verdikkingen van de cornea en op neovascularisatie.

4 Objectieve refractie

5 Keratometrie en corneatopografie

6 Eventueel visuele analyse

7 Communicatie en discussie

8 Bepaal de motivatie

- ▶ Past de correctie bij de beweegreden?
- ▶ Is de klant voldoende enthousiast?
- ▶ Kan de klant de afspraken goed nagekomen? De compliance van de patiënt is erg belangrijk.

CONTROLETRAJECT

Plan de eerste controle altijd op de dag na de nacht waarin de contactlenzen voor het eerst worden gedragen. Laat de klant, met de contactlenzen in, op controle komen. Plan de volgende controle na 3 nachten en daarna een week later. Controleer hierna maandelijks totdat het resultaat stabiel is. Stabiliteit wordt meestal binnen een maand bereikt.

Een te diepe aanpassing kan ernstige problemen veroorzaken. Plan daarom bij een gewijzigde contactlens de controle altijd op de volgende dag.

REGULIERE CONTROLE

- ▶ Controleer of de contactlenzen op de juiste wijze worden uitgenomen. Plaats nooit de zuiger centraal op het oog. Masseer een vastzittende contactlens voorzichtig los.
- ▶ Vraag naar het draagcomfort en de ervaren verbetering van de visus zonder contactlenzen.
- ▶ Bepaal de visus met en zonder contactlenzen.
- ▶ Voer een overrefractiemeting uit.
- ▶ Evalueer het fluorescentiepatroon en de topografiebeelden
- ▶ Beoordeel de gaafheid van de cornea. Voer een subjectieve refractie zonder contactlenzen uit.
- ▶ Maak de contactlenzen schoon.
- ▶ Corrigeer de passing indien deze niet optimaal is.
- ▶ Evalueer het draagschema.
- ▶ Noteer nauwkeurig het tijdstip van de controle. Zo krijgt u een goed beeld van de terugloop van de myopiecorrectie gedurende de dag.

DRAAGSCHEMA

- ▶ Laat uw klant de Ortho-K nachtlenzen uitdoen voordat deze uw praktijk verlaat.
- ▶ De nachtlenzen dienen 10 tot 15 minuten voor het slapen gaan te worden ingedaan en binnen 10 tot 15 minuten na het ontwaken weer te worden verwijderd.
- ▶ Vanwege de terugloop van de myopiecorrectie gedurende de dag kan het nodig zijn om de nachtlenzen 's middags nog een uur te dragen.
- ▶ Als de passing niet ideaal is, moet u zo snel mogelijk nieuwe Ortho-K nachtlenzen aanmeten. Indien u te lang wacht met een heraanmeting, dan verlengt u de stabilisatieperiode en verkleint u de kans op een succesvolle aanmeting.



DE ORTHO-K-LENS OP DE CORNEA

Een Ortho-K-lens bestaat uit een centrale zone die onder druk van het ooglid de cornea in een andere vorm drukt. Om deze centrale zone zit een zone met een radius die gelijk is aan de cornea radius. Wij noemen dit de alignment curve (AC), die zorgt dat de contactlens goed op de cornea centreert.

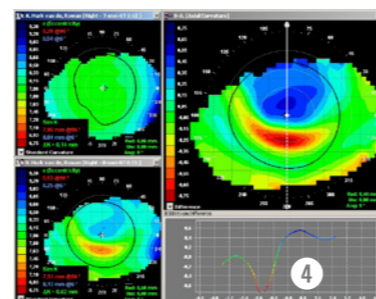
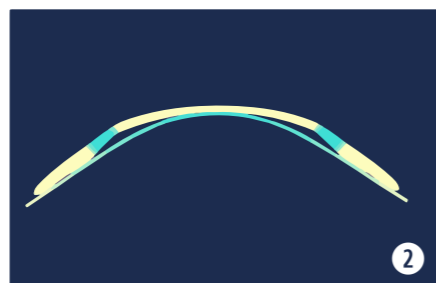
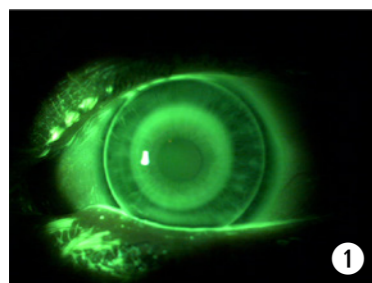
Indien de topografie een zogenaamde 'smiley face' laat zien, maak dan de AC en de BCR 0.05 dieper.

Ziet u een zogenaamd 'central island', maak dan de AC en de BCR 0.05 vlakker.

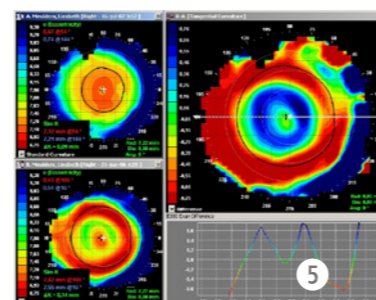
Het ideale fluorescentiebeeld van een Ortho-K-lens vertoont een duidelijk centraal raakvlak. Dat raakvlak hoeft niet altijd precies gecentreerd te zijn maar moet wel geheel voor de pupil liggen. Om dit raakvlak ligt een ringvormige poel van traanvocht. Voorbij deze poel is de alignment curve (AC) en de edge lift te zien.

Indien het fluorbeeld geen edge lift vertoont maar verder in orde is, verklein dan de diameter van de lens.

Ortho-K lenzen zijn verkrijgbaar in een diameter van 10.0 tot 11.2 mm.



1. Typisch Ortho-K fluorescentiebeeld.
2. Zo ligt de Ortho-K-lens op het geopende oog. Bij het sluiten van het oog wordt de contactlens op de cornea gedrukt waardoor de radius en dus de sterkte van de cornea verandert.
3. Een ideale contactlens-cornea relatie.
4. Smiley face.
5. Central island.



DE MYOPIEVERMINDERING

De corrigeerbaarheid van de myopie hangt van veel factoren af. Leg u cliënt/klant duidelijk uit dat het resultaat van de factoren afhankelijk is.

Een myopie tot -4.00 dpt. is meestal goed met een Ortho-K nachtlens te corrigeren. Bij een relatief grote excentriciteit is het mogelijk om iets hogere myopie te corrigeren.

EEN ORTHO-K-LENS BESTELLEN

Vermeld bij uw bestelling per contactlens de volgende parameters:

- ▶ Vlakste keratometerwaarde + E-waarde
- ▶ Brilrefractie
- ▶ Corneadiameter

De rechter Ortho-K-lens is standaard violet gekleurd. De linker contactlens is blauw.



DRL Dubbel Reservoir (contact)Lens

Een aanvulling op Ortho-K nachtlenzen door het dubbel reservoir principe

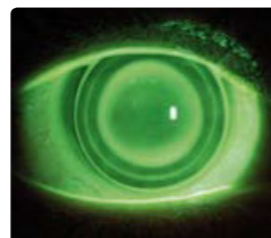
WELKOME AANVULLING

DRL contactlenzen zijn een welkome aanvulling op de bestaande Ortho-K nachtlenzen door het dubbel reservoir principe. Dit systeem heeft een vereenvoudigde aanpastechniek, waardoor het resultaat logisch en voorspelbaar is voor de contactlensspecialist. De DRL contactlens is een gepatenteerd ontwerp welke het centreren verbetert en er voor zorgt dat er meer controle is op het eindresultaat door het fluoresceïne patroon.

Een van de belangrijkste obstakels bij Ortho-k lenzen is de noodzaak van groot vakmanschap. Omdat de contactlensfout in sagittale hoogte niet meer mag zijn dan vijf micrometer, geeft dit ongewenste cornea vervorming zoals decentratie bij te vlak aanpassen, bij een te diepe aanpassing zal dit resulteren in een slecht visueel resultaat.

Parameters

BCR	6.00 - 12.00 per 0.05 olopend
STERKTE	+1.00 (standaard)
LENSDIAMETER	10.20 - 11.20 per 0.20 olopend
MYOPIE CORRECTIE	-0.25 tot -8.00 per 0.25 olopend
CYLINDER	t/m -3.50 dpt.
MATERIAAL	Boston XO en XO2



De slechtste situatie is wanneer astigmatisme van het hoornvlies een goed resultaat in de weg staat. Als de hoornvlies sagittale hoogte niet hetzelfde is in de twee as richtingen, zal dit resulteren in een onbevredigende aanpassing, evenals een slechte sferische correctie. Bovendien is de aard van de ametropie van het te behandelen gebied beperkt door de huidige techniek. DRL is het enige echt uitgebreide Ortho-K systeem voor de behandeling bij astigmatisme, verziendheid en resterende Post-Lasik refractieve fouten.

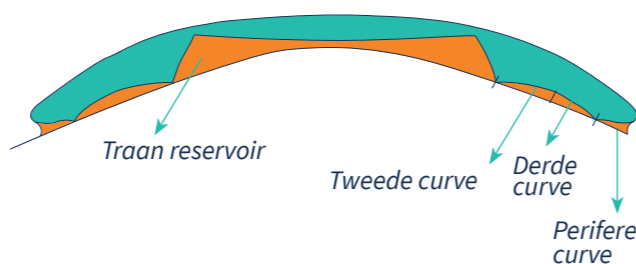
DRL contactlenzen worden aangemeten d.m.v. topografie en aanvullende informatie, verkregen vanuit de paslenzen. In vergelijking met andere Ortho-K systemen geeft dit ontwerp direct controle over het fluorbeeld. Al deze informatie wordt gebruikt om in korte tijd tot een exacte pasvorm en een voorspelbaar goed resultaat te komen.

Het resultaat wordt versneld door de hydro dynamische krachten geproduceerd door het dubbel reservoir ontwerp.

INNOVATIEF ONTWERP

Alle huidige Ortho-K contactlenzen zijn gebaseerd op perifere curve ontwerpen met sferische, elliptische of vlakke krommingen, met als doelstelling een alignment passing. Wat is er anders aan de DRL

contactlens: deze contactlens heeft een geheel eigen karakteristiek kenmerk. Wanneer de contactlens op het oog zit, zal er door accumulatie een tweede perifere ring worden gevormd. De vorming van deze twee pooling ringen is te danken aan het bijzondere interne lensprofiel.



Wanneer de fluoresceïne op het oog wordt aangebracht zien we naast de centrale ringvorm, een tweede heldere groene ring. Dit specifieke profiel van de DRL contactlenzen biedt meer tolerantie in de aanpassing van contactlenzen. Dit is te danken aan de lensconstructie waardoor het cornea-epitheel makkelijk onder het oppervlak van de contactlens kan worden verdeeld.

Omdat de zichtbare maximale dikte van fluoresceïne 20 micron is, geven DRL contactlenzen een duidelijk fluorbeeld voor controle. De vergelijking van de twee gebieden geeft zeer nauwkeurig de passing van de contactlens weer in de periferie: goed passend, steil of te vlak.

HYDRO DYNAMISCHE ZUIGENDE KRACHTEN

DRL contactlenzen zorgen voor hydro dynamische zuigende krachten, die de correctie in het centrum van de contactlens versterken. Tegelijkertijd zorgt de standaard grote optische zone voor een groot te behandelen gebied, vooral bij geringe of gemiddelde myopie.

BIJNA GEEN BEPERKINGEN

- Bijziendheid: tot -5,00 en in sommige gevallen tot -8,00.
- Astigmatisme: tot -3,50.
- Post refractieve chirurgie.
- Myopie progressie reduceren

SOFTWARE EN TECHNISCHE ONDERSTEUNING

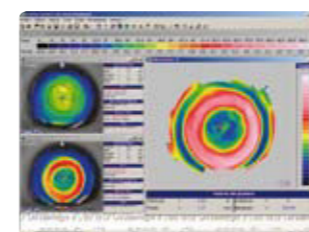
DRL contactlenzen worden berekend volgens de corneale Sagitta en beoordeeld op het fluoresceïne patroon vanuit een passet. Alle contactlenzen uit de passet, zijn berekend voor een normaal hoornvlies met een gemiddelde excentriciteit van 0,48. De eerste contactlens wordt berekend door de gemiddelde centrale K-waarde.

DIAGNOSTISCHE PASSET

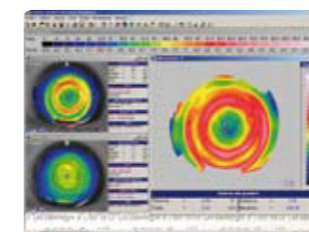
De passet bestaat uit 24 contactlenzen. De sagittale verandering tussen contactlenzen is ongeveer 10 micron. Deze contactlenzen zijn ontworpen om de myopie te reduceren met twee Dpt. De passet biedt de mogelijkheid om direct contactlenzen voor een nachtsessie mee te geven in de juiste krommingswaarde. Indien bij de nacontrole een wijziging nodig is kan deze direct worden doorgevoerd vanuit de passet. De myopie waarde is hierbij van ondergeschikt belang.

FLUORESCÈÏNE EN TOPOGRAFIE CONTROLE

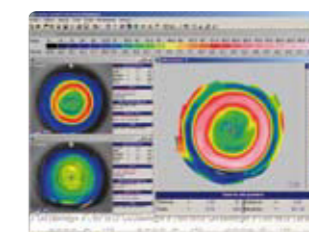
Omdat de dikte van de traanfilm in het tweede reservoir ongeveer 20 micron is, zal deze slechts zichtbaar zijn zodra de contactlens correct of te vlak is aangepast. De intensiteit van de eerste en tweede ring ondersteunt de aanduiding van een vlakke of steile passing, indien het fluoresceïne patroon een meer uitgesproken ondersteuning langs de tweede ring vertoont, dan zal het overeenkomen met een diepe contactlens. Omgekeerd, een meer intense touch van de eerste ring wijst op een te vlakke passing.



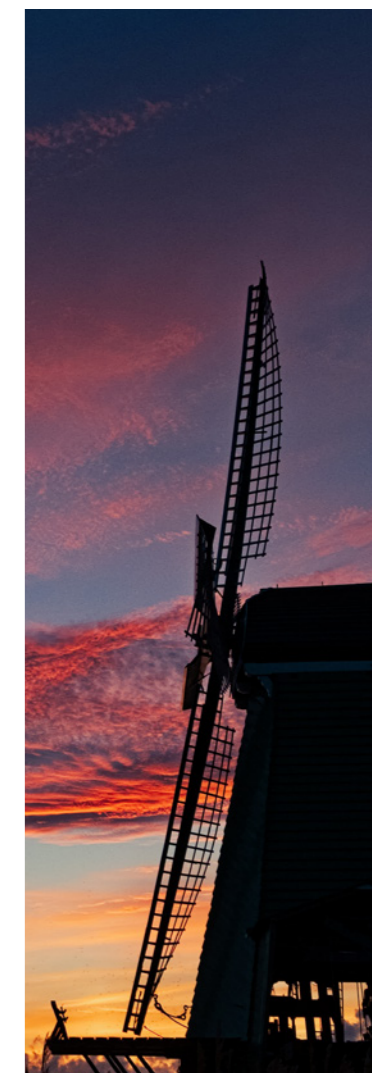
Vlakke pasvorm

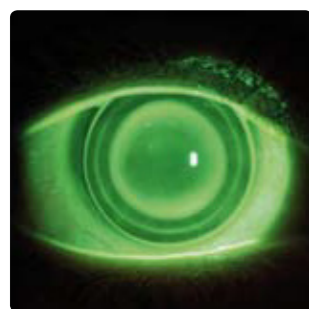


Steile pasvorm



Optimale pasvorm





Perfekte contactlens



Vlakke contactlens



Diepe contactlens

PERFECTE CONTACTLENS

- De contactlens moet goed centreren. Er mag geen asymmetrie aanwezig zijn in het traan reservoir.
- Het centrale gebied moet ruim over de pupil dekking geven, met een lichte groene tint, dat is een teken van een mooie dunne traanlaag.
- Er mogen geen luchtbelletjes in het centrale gebied zitten.
- De eerste touch-ring bevindt zich aan het eind van het eerste reservoir.
- Het tweede reservoir is lichter dan de eerste en de lijn is nauwelijks zichtbaar.
- De tweede touch-ring moet gelijk zijn in de breedte en diepte aan de eerste.
- De edge lift moet uniform zijn aan alle kanten. Vergelijk de tegenovergestelde gebieden langs dezelfde as.

VLAKKE CONTACTLENS

De traanfilm stroomt onder de buitenste curven door, vooral bij het ontbreken van ondersteuning op het einde van de laatste curve en meestal perifeer in het onderste gedeelte. Een vlakke contactlens heeft een gebrek aan ondersteuning en zal af staan ten gevolge van de druk van het ooglid.

DIEPE CONTACTLENS

Als een te diepe contactlens wordt gebruikt, zal er een extreem gedefinieerde optische zone zijn en de eerste "zwarte" ring zal zwakker zijn dan de tweede of niet bestaan. Ook zal er een kleine centrale diameter zijn

en er geen traanfilm doorstroming plaats vinden. Dit zal leiden tot een zuigend effect zodat de contactlens te vast zit en afsluit. De contactlens is meestal goed gecentreerd. De axiale rand lift is zeer klein of niet-bestaand. Meestal genereert dit een kleine optische zone, die kan worden teruggezien in de topografie.

MYOPIE VERMINDERING CONTROLE

Onze onderscheidende factor is dat dit refractiesysteem is gebaseerd op het gegeven dat alle contactlenzen dezelfde hoornvlies Sagitta hoogte hebben met een 8 micron traanfilm dikte. Dus alle contactlenzen met dezelfde "K" waarde zullen perfect passen bij dezelfde hoornvlieshoogte zonder enige noodzaak om herberekeningen te maken, omdat de fabrikant de parameters berekent.

VOORBEELD 1

K 7,80 M 2 heeft dezelfde Sagitta als de K 7.80 M 4. Echter, door een aangepaste eerste reversed curve zal er een hogere myopie plaatsvinden met een gelijkblijvende sagittale hoogte. Als er een andere refractiecorrectie nodig is, hoeft de specialist alleen maar de resterende refractieve waarde bovenop de paslens van 2 Dpt toe te voegen.

VOORBEELD 2

Passen we met een contactlens K 7.80 M 2, een optimale contactlens voor een 7.80 mm cornea en waar we verder de Dpt nog moeten corrigeren met -1.00 zodat de totale myopie correctie -3,00 D bedraagt, zal er een M3 contactlens nodig zijn (K 7.80 M 3).
 $K = \text{keratometrie} / 7,80 = \text{cornea radius} / M = \text{myopie} / 3 = \text{dioptrieën myopie correctie}$.

De mate van corrigerend vermogen hangt af van:

- De cornea flexibiliteit en excentriciteit
- Cornea diameter en K-waarde
- De te bereiken dioptrie correctie en de duur van het gebruik.

Het is noodzakelijk om met de eerste (proef-) contactlens na 1 week vast te stellen wat het resultaat is om met deze gegevens de juiste definitieve contactlens te bestellen. Dit zal ervoor zorgen dat de contactlenzen juist werken. Ook als je een contactlens moet veranderen i.v.m. noodzakelijke correcties kan deze gebruikt worden voor toekomstige passingen.

FLEXIBELE PARAMETERS

Met behulp van het concept (contactlenzen met dezelfde Sagitta), kan de specialist gemakkelijk switchen tussen de verschillende parameters.

Probleemoplossing:

1. Geen of te weinig correctie: diameter te groot
2. Geen of te weinig edgelif: diameter te groot
3. Smiley: maak de BCR 0.05 dieper
4. Central Island: maak de BCR 0.05 vlakker

Notities

OVER UCO CONTACTLENZEN

Persoonlijk, flexibel en betrouwbaar

HOLLANDS AMBACHT

UCO contactlenzen is Hollands ambacht. Dé Nederlandse leverancier voor contactlenzen op maat. Al meer dan 50 jaar. Corrigerende contactlenzen, medische contactlenzen en nachtlenzen. Zowel vormstabil als zacht. De beste technici produceren dagelijks in eigen laboratorium op Nederlandse bodem. Alle kennis in huis om de juiste kwaliteit te bieden voor u en uw klanten. Persoonlijk, flexibel en betrouwbaar.

BESTELPROCEDURE

- 🌐 www.ucocontactlenzen.nl (online portal)
- ☎️ 0227 - 601837
- ✉️ order@ucocontactlenzen.nl

LEVERINGSVOORWAARDEN

De actuele leveringsvoorwaarden staan op de website www.ucocontactlenzen.nl.



Voor 12.00 uur besteld?

Wij gaan direct voor u aan de slag!



UCO
CONTACTLENZEN
HOLLANDS AMBACHT

Persoonlijk, flexibel en betrouwbaar

📍 Hoekvaartweg 21 · 1771 RP Wieringerwerf 📞 0227 601837

✉ info@ucocontactlenzen.nl 🌐 www.ucocontactlenzen.nl