

## Leitlinie

Berufsverband der Augenärzte  
Deutschlands e.V.

Deutsche Ophthalmologische  
Gesellschaft e.V.



**DOG**  
Deutsche Ophthalmologische  
Gesellschaft

Die wissenschaftliche Gesellschaft  
der Augenärzte

## Leitlinie Nr. 19 b

# Nd:YAG-Laser Kapsulotomie des Nachstars

### Inhaltsverzeichnis

Nd:YAG-Laser Kapsulotomie des Nachstars .....	2
Definition .....	2
Epidemiologie .....	2
Ziel .....	2
Vorgehen .....	2
Therapie.....	3
Indikationen:.....	3
Strukturqualität zur YAG-Laser-Kapsulotomie .....	3
Durchführung der Nd:YAG-Laser-Kapsulotomie.....	3
Ambulant/stationär .....	3
Kontrollintervalle .....	3
Literatur .....	4

## **Nd:YAG-Laser Kapsulotomie des Nachstars**

Leitlinien sind Orientierungshilfen im Sinne von "Handlungs- und Entscheidungskorridoren", von denen in begründeten Fällen abgewichen werden kann oder sogar muss. Sie beschreiben, was Augenärzte für eine angemessene Patientenversorgung in der Praxis für geboten halten. Dies entspricht in vielen Fällen nicht dem Leistungsniveau der gesetzlichen Krankenversicherung in Deutschland (siehe [Präambel](#)).

### **Definition**

Beim Nachstar handelt es sich um eine Eintrübung der Linsenkapsel nach extrakapsulärer Katarakt-Operation.

### **Epidemiologie**

Auftreten bei bis zu 50% aller wegen Katarakt operierter Augen bis zum 5. postoperativen Jahr, abhängig von der Art des Eingriffs, der implantierten Linse sowie von zusätzlichen Erkrankungen des Auges<sup>1, 2, 3</sup>.

### **Ziel**

- Besserung der visuellen Funktionen
- Besserung des Funduseinblicks

### **Vorgehen**

Notwendig

- Anamnese
  - Zeitpunkt der Katarakt-Operation?
  - Sehverschlechterung seit wann und wie ausgeprägt?
  - Topische/systemische Medikation?
- Inspektion der Augen und ihrer Adnexe
- Kontrolle vorhandener Sehhilfen
- Sehschärfenprüfung, ggf. mit objektiver und subjektiver Refraktionsbestimmung
- Spaltlampenuntersuchung der vorderen und mittleren Augenabschnitte
- Untersuchung des Augenhintergrundes, ggf. in Mydriasis
- Messung des Augeninnendruckes
- Dokumentation
- Befundbesprechung und Beratung einschl. Aufklärung über den geplanten Eingriff und dessen Risiken (z.B. Netzhautablösung, zystoides Makulaödem, vorübergehende Augeninnendrucksteigerung)

Im Einzelfall erforderlich

- weiterführende Untersuchungen der Basisdiagnostik nach [Leitlinie Nr. 4](#) (z.B. bei durch den Lokalbefund nicht zu erklärender Visusminderung oder bei Patienten, die sich erstmals oder nach einem Intervall von über einem Jahr nach der letzten augenärztlichen Basisdiagnostik vorstellen).

## Therapie

In der Regel wird eine zentrale Sehlücke im Nachstar mit Hilfe des Nd: YAG-Lasers geschaffen. Alternative chirurgische Verfahren können bei bestimmten Befunden angezeigt sein.

## Indikationen:

- nachstarbedingte Funktionseinbußen, welche die individuellen visuellen Ansprüche (z.B. beruflich, privat) oder Eignungsvoraussetzungen (z.B. Verkehrstauglichkeit) des Patienten beeinträchtigen bzw. gefährden.
- zwingende medizinische Gründe (Behinderung des Funduseinblicks)

## Strukturqualität zur YAG-Laser-Kapsulotomie

- Beachtung der Unfallverhütungsvorschriften für die Anwendung von Laserstrahlen.<sup>4</sup>
- es gelten nicht die Voraussetzungen für Operationsräume nach den dreiseitigen Verträgen gemäß § 115 SGB V<sup>5</sup>.

## Durchführung der Nd:YAG-Laser-Kapsulotomie

- in der Regel Anwendung des Nd:YAG-Lasers in Mydriasis am Spaltlampenmikroskop mit oder ohne Einsatz eines fokussierenden Kontaktglases
- postoperativ topische/systemische Medikation zur Augeninnendrucksenkung und/oder Entzündungshemmung nach Einschätzung der klinischen Situation

## Ambulant/stationär

- Der Eingriff wird grundsätzlich ambulant vorgenommen.

## Kontrollintervalle

- in den ersten drei postoperativen Tagen zumindest bei Beschwerden und/oder erhöhtem Risiko zur Drucksteigerung und/oder intraokularen Entzündungsreaktion

- bei Komplikationen kurzfristig
- objektive und subjektive Refraktionsbestimmung bis zur dritten postoperativen Woche; bei zusätzlichen Beschwerden sofort
- Untersuchung des Augenhintergrundes in Mydriasis spätestens nach einem Jahr, bei zusätzlichen Risikofaktoren (siehe [Leitlinie Nr. 22a](#)) auch früher

## Literatur

(1)

Spalton DJ. Posterior capsular opacification after cataract surgery. Eye 1999; 13:489-92

(2)

Buehl W, Findl o, Menapace R et al. Long-term effect of optic edge design in an acrylic intraocular lens on posterior capsule opacification. J Cataract Refract Surg 2005;31:954-61

(3)

Ursell PG, Spalton DJ, Pande MV, et al. Relationship between intraocular lens biomaterials and posterior capsule opacification. J Cataract Refract Surg 1998;24:352-60

(4)

<http://publikationen.dguv.de/dguv/pdf/10002/b2.pdf>

(5)

<http://www.sozialgesetzbuch-sgb.de/sgbv/115.html>

Zum Verständnis der Leitlinie: siehe [Präambel](#)