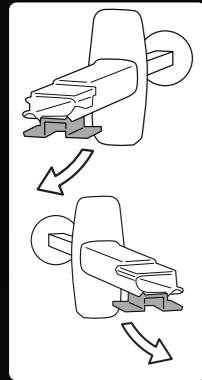
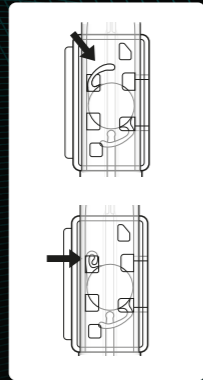


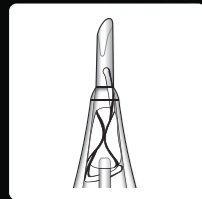
## ✗ MÖGLICHE HANDHABUNGSFEHLER



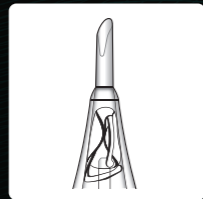
**Nicht** die Linsenhalterung beim Entfernen zur Seite drehen



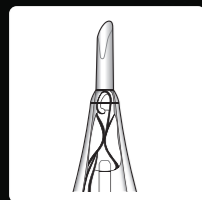
**Nicht** verwenden, wenn eine Haptik sich verformt oder vorsteht



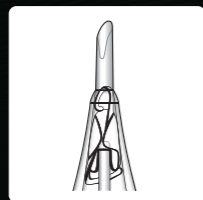
**Nicht** verwenden, wenn die vordere Haptik sich verdreht oder nach vorn übersteht



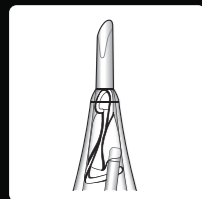
**Nicht** verwenden, wenn die vordere Haptik sich verbiegt oder zu weit gestreckt ist



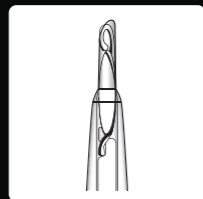
**Nicht** verwenden, wenn die hintere Haptik übersteht



**Nicht** verwenden, wenn die Spitze der Schubstange über oder unter der Linsenoptik liegt oder die Optik unregelmäßig verbiegt



**Nicht** verwenden, wenn die Spitze der Schubstange sich zu stark nach links oder rechts verschoben hat



**Nicht** verwenden, wenn die Linse vor dem Implantieren an der Injektorspitze freiliegt

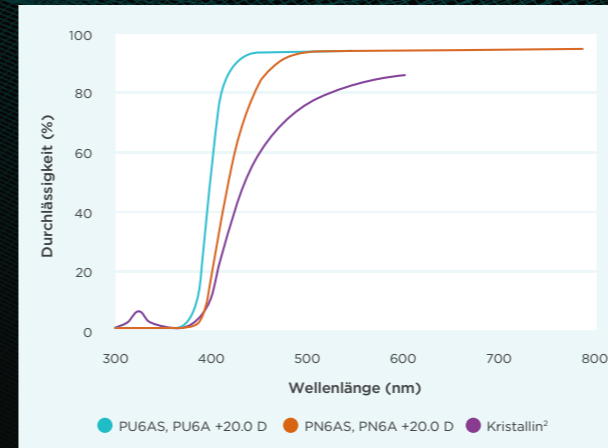
## TECHNISCHE SPEZIFIKATION

Modell	PN6A	PU6A	PN6AS	PU6AS
Farbe	Yellow	Clear	Yellow	Clear
Material	Hydrophobic soft acrylic			
UV-filter	✓	✓	✓	✓
Blaulichtfilter	✓		✓	
Gesamt- / Optische Länge	13mm / 6mm			
Konfiguration der Linse / Haptik	Biconvex / Modifiziertes C-Design			
Empfohlene Inzision	2.8mm (Sclera Cornea) 3.0mm (Cornea)		2.4mm (Sclera Cornea) 2.6mm (Cornea)	
Lieferspektrum	+ 6.0 bis +26.0 Dioptrien: + 6.0 bis +10.0 Dioptrien (in Schritten von 1.0 D) + 10.0 bis +26.0 Dioptrien (in Schritten von 0.5 D)			
A-Konstante (Ultraschall)*	118.7			
Optimierte IOL-Konstanten (optisch)*	Haigis	a0 = 1.57 a1 = 0.40 a2 = 0.10		
	HofferQ	pACD = 5.64		
	Holladay	Sf = 1.85		
	SRK/T	119.0		
	SRK II	119.3		

\*A-Konstanten werden als Ausgangspunkt (Referenzwert) für die Linsenstärkenberechnung vorgestellt. Für das Berechnen der exakten Linsenstärke wird empfohlen, dass Berechnungen individuell ausgeführt werden sollten auf der Grundlage der verwendeten Geräte und der eigenen Erfahrung des Chirurgen.

### Spektrale Durchlässigkeitskurve

Spektrale Durchlässigkeitskurve für PN6AS, PN6A/PU6AS, PU6A mit einem Brechwert von +20.0 zusammen mit der spektrale Durchlässigkeitskurve für das phake Auge eines 53-jährigen Patienten.<sup>1,2</sup>



Nach Avanseepreset Packungsbeilage, 2014.

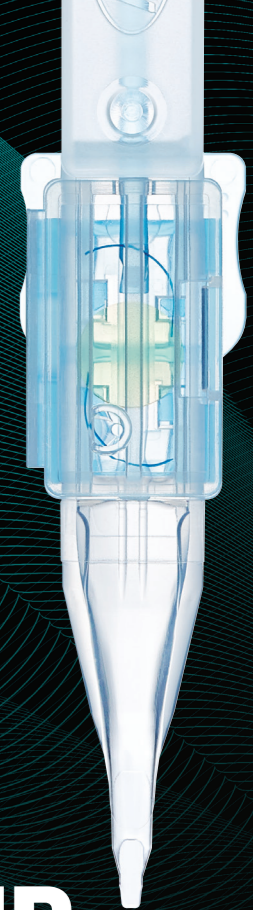
[www.avanseepreset.eu](http://www.avanseepreset.eu)

Referenzen: 1. Avanseepreset Packungsbeilage, 2014. 2. Boettner EA und Wolter JR. Invest Ophthalmol 1962;1(6):776-783.

Erstellungsdatum: Januar 2020 | IOL19 0005a



avanseepreset



# ANLEITUNG ZUR VERWENDUNG VON AVANSEEPRESET

Die Avanseepreset Intraokularlinse (IOL) wird in den Kapselsack eingesetzt und ist zur Implantation nach extrakapsulärer Kataraktextraktion oder einer Phakoemulsifikation gedacht.<sup>1</sup>





# GEBRAUCHSANLEITUNG

In einer sterilen Umgebung öffnet die unsterile Assistenz die Blisterverpackung, und entweder die OP-Schwester oder der Chirurg entfernen die Avanse™ Preset aus der Verpackung.

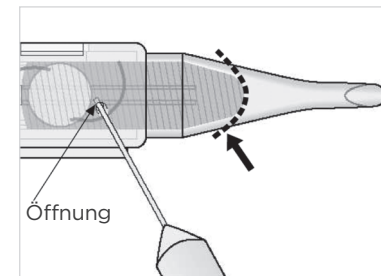


## VORBEREITUNG

Avanse™ Preset wird für das Einsetzen in 3 einfachen Schritten vorbereitet:

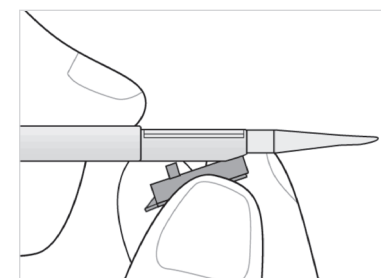
### 1 Einbringen des OVD (Viskoelastikum)

Bringen Sie das Viskoelastikum nur durch die markierte Öffnung bis zu der gestrichelten Linie ein, wie dargestellt, sodass die Injektorspitze gefüllt und die gesamte Linsenoptik bedeckt ist. Injizieren Sie mindestens **0.15ml** des Viskoelastikums unter Verwendung einer Nadel mit 25 Gauge oder größer.



### 2 Entfernen der Linsenhalterung

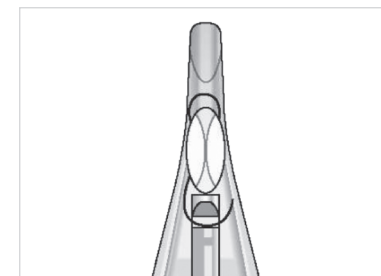
Stützen Sie das Injektorgehäuse und entfernen Sie langsam die Linsenhalterung weg vom Hauptteil in Richtung Injektorspitze.



### 3 Positionieren der Linse für die Implantation

Drücken Sie die Schubstange gleichmäßig und schieben Sie die IOL nach vorne, bis die IOL Optik gerollt ist und die Ränder sich sicher berühren. **Nach dem Vorschieben der Schubstange setzen Sie die IOL innerhalb von 20 Sekunden in das Auge ein.**

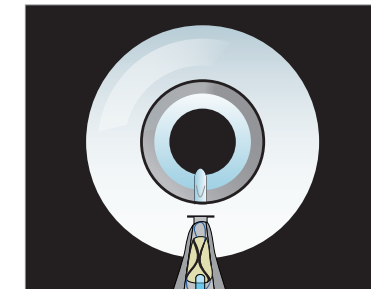
Wenn das Drücken der Schubstange bis zur sicheren Berührung der Linsenränder nicht gelingt, erhöht dies die Wahrscheinlichkeit einer nicht erfolgreichen Linseninjektion.



## IMPLANTATION

### 1 Einsetzen

Führen Sie die Injektorspitze ein, bis die Abschrägung (sich öffnender Teil der Injektorspitze) vollständig in die Vorderkammer eintritt.



### 2 Entfernen

Drücken Sie die Schubstange gleichmäßig langsam nach vorne und geben Sie die IOL in den Kapselsack frei.

Drücken Sie die Schubstange, bis die hintere Haptik vollständig freigegeben ist.



### 3 Beenden

Prüfen Sie die Linsenposition und entfernen Sie die Injektorspitze aus dem Auge.

