



R O S E K



ROSE K2™
ROSE K2 NC™
ROSE K2 PG™
ROSE K2 IC™

Anpassleitfaden

Keratokonius – Nipple Cone – Post Graft – Irregular Cornea

Die ROSE K Kontaktlinse ahmt die kegelförmig veränderte Form der Hornhaut in jedem Stadium der Erkrankung genau nach, passt sich besser an das Auge des Patienten an und führt zu einer optimalen Hornhautgesundheit und Sehschärfe.



Die ROSE K2 Designs



Anwendungen

Die ROSE K2 Designs bilden ein umfassendes System von formstabilen Kontaktlinsen für unregelmäßige Hornhäute:

ROSE K2	ROSE K2 NC	ROSE K2 PG	ROSE K2 IC
Primäre Indikation: - Ovaler Keratokonus Sekundäre Indikation: - Früher nippelförmiger Keratokonus	Primäre Indikation: - Nippelförmiger Keratokonus Sekundäre Indikation: - Fortgeschrittener ovaler Keratokonus	Primäre Indikation: - Posttransplantierte Hornhäute Sekundäre Indikation: - Dezentrierter großer ovaler Keratokonus - Nach Hornhautoperationen, z. B. LASIK und PRK	Primäre Indikation: - Pelluzide marginale Degeneration - Keratoglobus - LASIK-induzierte Ektasie - Posttransplantierte Hornhäute Sekundäre Indikation: - Hochgradig dezentrierter ovaler Keratokonus

Design

- Einfach anzupassendes, flexibles Edge Lift-System
- Asphärische Optik mit Aberrationskontrolle für hervorragende Sehschärfe, weniger Streulicht und Blendung und minimierte Linsenmasse
- Erweiterte Anpassoptionen, einschließlich torischer peripherer Kurven, Asymmetric Corneal Technology (ACT), Vorderflächen-, Rückflächen- und Bi-torischen Designs sowie quadrantenspezifische Edge Lifts
- Umfangreicher Durchmesser- und Basiskurvenbereich
- Einzigartiges Design, das sich mit zunehmender Steilheit der Basiskurve verändert - passt zu den meisten Formen, Größen und Stadien eines Keratokonus

Parameterbereich:

ROSE K2	ROSE K2 NC	ROSE K2 PG	ROSE K2 IC
Basiskurve 4.20mm bis 8.80mm Durchmesser 7.50mm bis 11.00mm Wirkung - Je nach Material unterschiedlich Edge lift - Standard (0) - Standard flach (+1.0) - Standard steil (-0.5) Weitere Edge Lifts sind in 0,1er-Schritten von -1,3 (steil) bis +3,0 (flach) möglich.	Basiskurve 4.00mm bis 8.10mm Durchmesser 7.60mm bis 10.00mm Wirkung - Je nach Material unterschiedlich Edge lift - Standard (0) - Standard flach (+1.0) - Standard steil (-0.5) - Doppelt flach (+2.0) - Doppelt steil (-1.0) Weitere Edge Lifts sind in 0,1er-Schritten von -1,5 (steil) bis +4,0 (flach) möglich.	Basiskurve 5.20mm bis 9,3mm Durchmesser 9.00mm bis 12.50mm Wirkung - Je nach Material unterschiedlich Edge lift - Standard (0) - Standard flach (+1.0) - Standard steil (-1.0) - Doppelt flach (+2.0) - Doppelt steil (-2.0) Weitere Edge Lifts sind in 0,5er-Schritten von -3,0 (steil) bis +4,0 (flach) möglich.	Basiskurve 5.20mm bis 9,2mm Durchmesser 9.40mm bis 12.00mm Wirkung - Je nach Material unterschiedlich Edge lift - Standard (0) - Standard flach (+1.0) - Standard steil (-1.0) - Doppelt flach (+2.0) - Doppelt steil (-2.0) Weitere Edge Lifts sind in 0,5er-Schritten von -3,0 (steil) bis +4,0 (flach) möglich.

Anpass-Sätze:

ROSE K2	ROSE K2 NC	ROSE K2 PG	ROSE K2 IC
26 Linsen mit BC von 5,10 bis 7,60 mm und variablem Durchmesser von 8,50 bis 9,20 mm. Mit variabler Stärke, um sich der endgültigen Linsenstärke besser anzunähern.	25 Linsen mit BC von 4,60 bis 7,40 mm mit variablem Durchmesser von 8,10 bis 8,90 mm. Mit variabler Stärke, um sich der endgültigen Linsenstärke besser anzunähern.	22 Linsen mit BC von 6,00 bis 9,00 mm und einem Durchmesser von 10,40 mm. Mit variabler Stärke, um sich der endgültigen Linsenstärke besser anzunähern.	18 Linsen mit BC von 6,00 bis 8,40 mm und Durchmessern von 11,20 mm oder 11,40 mm. Mit variabler Stärke, um sich der endgültigen Linsenstärke besser anzunähern.



Der ROSE K2-Anpassablauf

Anpass-Überblick

Alle ROSE K2 Designs folgen dem gleichen einfachen, systematischen Anpassprozess in fünf Stufen:

Schritt 1: Auswahl der Basiskurve

Wählen Sie die Basiskurve, mit der sich eine geeignete zentrale Anpassung ergibt (siehe Anpassdiagramm auf Seite 4).

Schritt 2: Anpassung in der Peripherie

Wählen Sie die Parameter in der Peripherie so, dass ein gleichmäßiges Fluoreszeinband von 0,6 mm bis 0,8 mm Breite entsteht.

Schritt 3: Durchmesser

Wählen Sie den kleinstmöglichen Durchmesser, der einen guten Sitz und gute Bewegung ermöglicht.

Schritt 4: Sitz

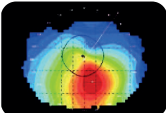
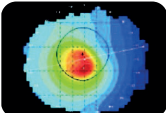
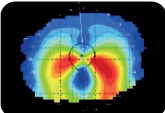
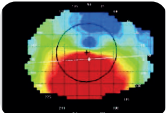
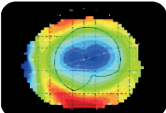
Wählen Sie die Parameter so, dass die Linse vom Oberlid leicht bedeckt wird und einen deutlichen Abstand zum unteren Limbus hat.

Schritt 5: Bewegung

Variieren Sie die Parameter so, dass die Bewegung beim Lidschlag 1,0 mm bis 1,5 mm beträgt.

Bevor Sie beginnen:

- Nur durch die Verwendung von Anpasslinsen lässt sich der korrekte Sitz und später die endgültige Linsenstärke beurteilen.
- Topische Hornhautanästhetika können dazu beitragen, übermäßiges Tränen zu reduzieren und genauere Fluoreszein-Bewertungen bei neuen Anpassungen zu ermöglichen (nur vom Augenarzt anzuwenden).
- Bei der Auswahl der Basiskurve sollten Sie bedenken, dass ein Keratometer nur die mittleren 3 mm rund um die Sehachse misst, so dass Ihre erste Probelinse möglicherweise noch nicht die optimale Passform haben wird.
- Bestimmen Sie das geeignete ROSE K2 Design für die jeweilige Hornhautveränderung. Die folgenden Abbildungen zeigen typische Konus- und unregelmäßige Hornhautformen, die häufig der Praxis vorkommen, sowie das empfohlene ROSE K2 Linsendesign für eine optimale Anpassung:

Ovaler Konus	Nippelförmiger Konus	Pelluzide marginale Degeneration	Keratoglobus	LASIK-induzierte Ektasie
				
ROSE K2 ROSE K2 PG	ROSE K2 NC	ROSE K2 IC ROSE K2 PG	ROSE K2 IC ROSE K2 PG	ROSE K2 IC ROSE K2 PG

- Wenn Sie einen Hornhauttopographen verwenden, wählen Sie die erste Probelinse auf der Grundlage der Radien im 3mm-Bereich.

Anpass-Tabelle



ROSE K2

Ovaler Keratokonus

ROSE K2 NC

Nippelförmiger Konus

ROSE K2 PG

Posttransplantierte
Hornhäute
Postoperative Hornhäute

ROSE K2 IC

Pelluzide marginale
Degeneration,
Keratoglobus,
LASIK-induzierte Ektasie
und posttransplantierte
Hornhäute

Schritt 1: AUSWAHL DER BASISKURVE

Ignorieren Sie in
dieser Phase den
peripheren Sitz.

Beurteilen Sie
den zentralen Sitz
unmittelbar nach
dem Lidschlag,
wenn die Linse
zentriert ist.

Mittlerer HH-Radius flacher als 7,0 mm:

Auswahl der ersten Testlinse
0,2 mm steiler als der mittlere
HH-Radius.

Mittlerer HH-Radius zwischen 6,0 und 7,0 mm:

Auswahl der ersten Testlinse
entsprechend dem mittleren
HH-Radius.

Mittlerer HH-Radius steiler als 6,0 mm:

Auswahl der ersten Testlinse
0,4 mm flacher als mittlerer
HH-Radius.

Ziel: Sanftes Touchieren des
Apex wird angestrebt. (Siehe
Abschnitt Fluoreszein-Bilder)

Mittlerer HH- Radius flacher als 6,0 mm:

Auswahl der ersten Testlinse
0,2 mm steiler als der mittlere
HH-Radius.

Mittlerer HH-Radius zwischen 5,1 und 6,0 mm:

Auswahl der ersten Testlinse
entsprechend dem mittleren
HH-Radius.

Mittlerer HH-Radius steiler als 5,0 mm:

Auswahl der ersten Testlinse
0,3 mm flacher als mittlerer
HH-Radius.

Ziel: Ähnliche oder etwas
größere zentrale Auflage
als beim herkömmlichen ROSE
K2-Design. (Siehe Abschnitt
Fluoreszein-Bilder)

Auswahl der ersten Testlinse
0,3 mm steiler als der mittlere
HH-Radius.

Ziel: Zentrale Unterspülung
von 0,2 bis 0,3 mm bei frischen,
flacheren Transplantaten; bei
älteren Transplantaten 0,1
mm flacher. (Siehe Abschnitt
Fluoreszein-Bilder)

PMD und Globus:

Auswahl der ersten Testlinse
0,3 mm flacher als der steilsten
HH-Meridian.

**Nach LASIK und
Transplantation:**
siehe Abschnitt ROSE K2 PG.

Ziel:

PMD und Globus: Leichte
Apex-Touchierung.

Nach LASIK: Zentrale Unter-
spülung von 0,2 bis 0,3 mm.

Nach Transplantation: siehe
Abschnitt ROSE K2 PG. (Siehe
Abschnitt Fluoreszein-Bilder)

Schritt 2: PERIPHERE ANPASSUNG

Sobald die optimale zentrale Passform erreicht ist, beurteilen Sie den Edge Lift. Achten Sie auf ein gleichmäßiges Fluoreszein-Band von 0,6 mm bis 0,8 mm Breite in der Peripherie. Bestellen Sie entsprechend einen vergrößerten (flacheren) oder verkleinerten (steileren) Edge Lift. Bei asymmetrischen Fluoreszein-Bändern, wenn also der Edge Lift in einem Meridian übermäßig und im anderen Meridian unzureichend ist, sollte ein periphertorisches Design (TP-Design) in Betracht gezogen werden. Wenn nur in einem Quadranten eine signifikante Randabhebung besteht, sollte ein ACT-Design (asymmetrische Cornea-Technologie) in Betracht gezogen werden. Es sind auch quadrantenspezifische Edge Lifts erhältlich.

Schritt 3: DURCHMESSER

Ziel: Minimalster Durchmesser,
der guten Sitz und Bewegung
ermöglicht.

- Die Linse sollte vom oberen
Lid leicht bedeckt werden und
einen deutlichen Abstand zum
unteren Limbus haben.
- Die Bewegung beim Lidschlag
sollte 1,0 bis 1,5 mm betragen.

Kleinere Durchmesser für
zentrale Konusse und größere
Durchmesser für dezentrierte
Konusse.

Größere Durchmesser sind oft
für frühe Konusse erforderlich
und führen auch dazu, dass die
Linse höher sitzt.

Ziel: Minimalster Durchmesser,
der guten Sitz und Bewegung
ermöglicht.

- Die Linse sollte vom oberen
Lid leicht bedeckt werden und
einen deutlichen Abstand zum
unteren Limbus haben.
- Die Bewegung beim Lidschlag
sollte 1,0 bis 1,5 mm betragen.

Kleine, steile, nippelförmige
Konusse erfordern oft einen
kleineren Durchmesser, im
Durchschnitt etwa 8,3 mm.

Flache nippelförmige Konusse
werden im Durchmesser größer,
steilere werden im Durchmesser
kleiner.

Ziel: Minimalster Durchmesser,
der guten Sitz und Bewegung
ermöglicht.

- Die Linse sollte vom oberen
Lid leicht bedeckt werden und
einen deutlichen Abstand zum
unteren Limbus haben.
- Die Bewegung beim Lidschlag
sollte 1,0 bis 1,5 mm betragen.

Standarddurchmesser 10,4 mm.
Ein größerer Durchmesser
erleichtert die Zentrierung der
Linse.

Die Linse darf keinen Abdruck
auf der oberen Bindehaut
verursachen.

Ziel: Minimalster Durchmesser,
der guten Sitz und Bewegung
ermöglicht.

- Die Linse sollte vom oberen
Lid leicht bedeckt werden und
einen deutlichen Abstand zum
unteren Limbus haben.
- Die Bewegung beim Lidschlag
sollte 1,0 bis 1,5 mm betragen.

Standarddurchmesser 11,2 mm.
Ein größerer Durchmesser
erleichtert die Zentrierung der
Linse.

Die Linse darf keinen Abdruck
auf der oberen Bindehaut
verursachen.

Schritt 4: SITZ

Bei ROSE K2 und ROSE K2 NC wird eine leichte Oberlidbedeckung angestrebt. Die Linse sollte einen deutlichen Abstand vom unteren Limbus haben. ROSE K2 PG & IC sollten höher sitzen und ebenfalls leicht vom Oberlid bedeckt werden.

Den Sitz verbessern:

- Optimierung bei Tiefsitz (inferior): Abflachung der Basiskurve, Erhöhung des Edge Lifts und/oder Vergrößerung des Durchmessers.
- Optimierung bei Hochsitz (superior): Versteilung der Basiskurve, Verringerung des Edge Lifts und/oder Verkleinerung des Durchmessers.

Schritt 5: BEWEGUNG

Die Bewegung beim Lidschlag sollte 1,0 bis 1,5 mm betragen.

- Erhöhung der Bewegung: Edge Lift vergrößern, Durchmesser verkleinern und/oder Basiskurve abflachen.
- Verringerung der Bewegung: Edge Lift verkleinern, Durchmesser vergrößern und/oder Basiskurve versteilen

ZULETZT STÄRKE ANPASSEN

Führen Sie die Überrefraktion in einem gut beleuchteten Raum durch. Starten Sie mit $\pm 1,00$ dpt Schritten und verfeinern Sie mit $\pm 0,50$ dpt und $\pm 0,25$ dpt Schritten.

ROSE K2 NC: Warten Sie vor der Überrefraktion mindestens 10 Minuten. Achten Sie bei der endgültigen Überprüfung der Stärke darauf, dass das Licht im Testraum eingeschaltet ist und nebeln Sie zu Beginn mit Plus, weil diese Patienten meist mit Minus überkorrigiert sind.

Innerer Astigmatismus (I.A.)

Es ist üblich, niedrige I.A.-Werte unkorrigiert zu lassen oder sphärisch auszugleichen (siehe Ratschläge zum Ausgleich auf der rechten Seite). Es kommt selten vor, dass die I.A.-Werte darüber liegen, aber wenn sie vorhanden sind, werden in der Regel torische Linsen (front-, rück- oder bi-torisch) benötigt.

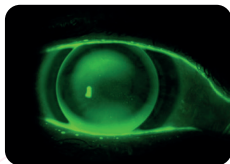
Sphärischer Ausgleich von I.A.

R.A. -0,25 dpt bis -0,50: -0,25 dpt hinzufügen
R.A. -0,75 dpt bis -1,00: -0,50 dpt hinzufügen

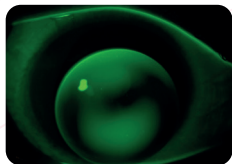


Fluoreszein-Bilder

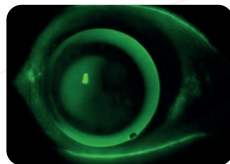
ROSE K2



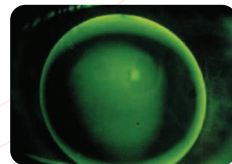
Optimaler Sitz unmittelbar nach dem Lidschlag.



Optimaler Sitz einige Sekunden nach dem Lidschlag. Zentrale Anpassung nur bei zentralem Sitz beurteilen.

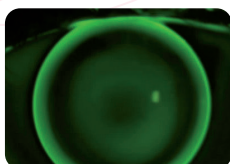


Zentral gute Anpassung, Peripherie zu flach.

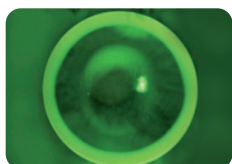


Zentral steile Anpassung, Peripherie gut.

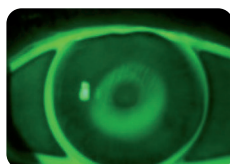
ROSE K2 NC



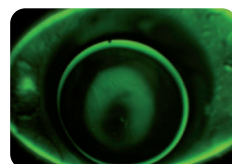
Optimale Anpassung



Edge Lift viel zu flach

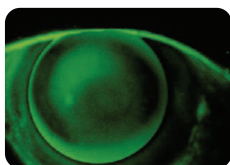


Edge Lift zu eng

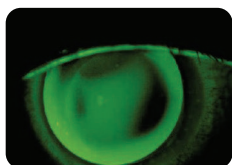


Enger Edge Lift, Tiefsitz

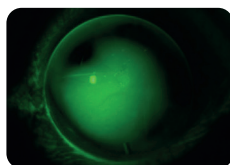
ROSE K2 PG



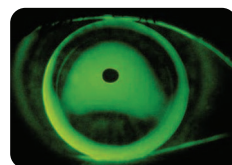
Optimale Anpassung



Frisches Transplantat - gute zentrale Anpassung, Edge Lift zu groß

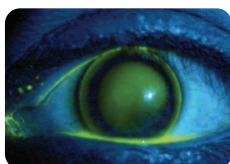


Gute zentrale Anpassung, Edge Lift zu eng



Frisches Transplantat. Zentral zu steil, zu großer Edge Lift

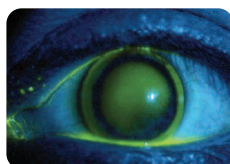
ROSE K2 IC



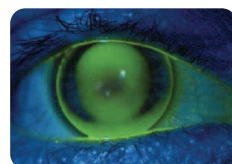
11,4 mm Durchmesser bei PMD. Optimale apikale Auflage, guter Edge Lift



11,4 mm Durchmesser bei PMD. Zu starke apikale Auflage, Edge Lift unzureichend



11,4 mm Durchmesser bei PMD. Optimale apikale Auflage, zu großer Edge Lift



11,4 mm Durchmesser bei NC. Optimale apikale Auflage, zu großer Edge Lift bei 6 Uhr, ACT Grad 1



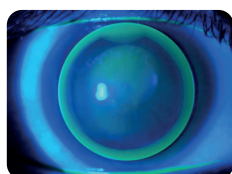
Flexibles Edge Lift-System

Die periphere Anpassung ist der wichtigste Faktor für eine erfolgreiche, komfortable Versorgung. Statt einem komplizierten Verhältnis von Radien und Durchmessern nutzen alle ROSE K2 Linsen einen einfachen Faktor für die Beschreibung der peripheren Abflachung, den so genannten Edge Lift. Nach der Bewertung des Edge Liftes der Probelinse wird eine breite Palette von Edge Lift-Varianten angeboten (siehe Abbildungen unten), um den optimalen Sitz in der Peripherie zu erzielen. Die endgültigen Linsenparameter werden automatisch angepasst (Basiskurve und Brechkraft, es sind keine Berechnungen erforderlich), so dass die Änderung des Edge Lifts (die die sagittale Höhe verändert) keinen Einfluss auf den zentralen Sitz hat!

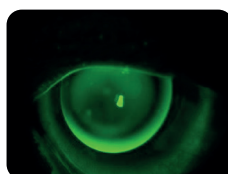
Bei **ROSE K2 Linsen** wird in 85 % aller Fälle entweder der Standard Edge Lift, der flache (erhöhte) oder der steile (verringerte) Standard Edge Lift verwendet, um den gewünschten peripheren Sitz zu erreichen. Es können jedoch auch andere Edge Lift-Varianten in 0,1-Schritten von -1,3 (steil) bis +3,0 (flach) geordnet werden (**siehe Abbildung D1**).

ROSE K2 NC weist eine sehr schnelle periphere Abflachung auf und ein hoher Prozentsatz aller Linsen wird entweder mit dem Standard Edge Lift, dem Standard-erhöht Edge Lift oder dem Standard-verringert Edge Lift angepasst. Andere Edge Lift-Werte sind in 0,1er-Schritten, von -1,5 (steil) bis +4,0 (flach) erhältlich (**siehe Abbildung D2, unten**).

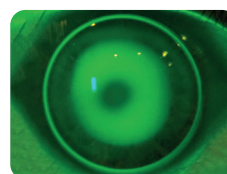
Bei **ROSE K2 IC** und **ROSE K2 PG** Linsen ist für einen optimalen Sitz das flexible Edge Lift System entweder in der Standard Edge Lift-Variante (0), der Standard-erhöht Variante (+1.0), der Doppelt flach Variante (+2.0), der Standard-steil Variante (-1.0) oder der Doppelt-steil Variante (-2.0) erhältlich. Andere Werte für den Edge Lift sind in 0,5er-Schritten, von -3,0 verringert bis +4,0 erhöht erhältlich (**siehe Abbildung D3 unten**).



Optimaler Edge Lift mit Fluoreszeinband von 0,50 bis 0,70 mm. Rundum gleichmäßig, ohne extremes Abstehen oder Auflage



Das Fluoreszeinband ist breiter als 0,70 mm. Ein Edge Lift Standard-verkleinert wird empfohlen



Das Fluoreszeinband ist schmaler als 0,50 mm. Ein Edge Lift Standard-vergrößert wird empfohlen

Abbildung D1

ROSE K2

85% aller Rose K2-Versorgungen können mit Edge Lift Standard, Standard vergrößert oder Standard verkleinert durchgeführt werden.

Maximum vergrößert +3.0

Standard vergrößert +1.0

Standard +0.0

Standard verkleinert -0.5

Maximum verkleinert -1.3

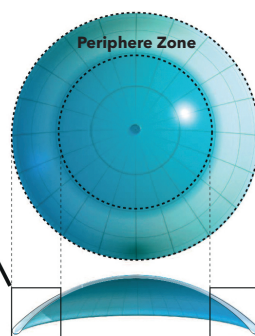
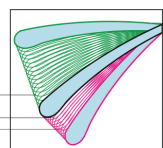


Abbildung D3

ROSE K2 IC ROSE K2 PG

Edge Lifts von +4,0 bis -3,0 sind erhältlich.

Maximum vergrößert +4.0

Standard vergrößert +1.0

Standard

Standard verkleinert -1

Maximum verkleinert -3.0

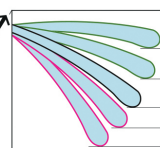


Abbildung D2

ROSE K2 NC

85% aller ROSE K2 NC-Versorgungen können mit Edge Lift Standard, Standard-vergrößert, Standard-verkleinert durchgeführt werden.

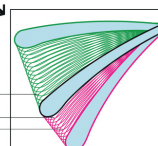
Maximum vergrößert +4.0

Standard vergrößert +1.0

Standard +0.0

Standard verkleinert -0.5

Maximum verkleinert -1.5





ACT Asymmetric Corneal Technology

Die Hornhaut beim Keratokonus ist von Natur aus asymmetrisch, wobei der untere Quadrant häufig deutlich steiler ist als der obere, was dann dazu führt, dass die Linse bei 6 Uhr absteht (**Abbildung E**). ROSE K2 Linsen mit ACT sind so konzipiert, dass sie diese Asymmetrie ausgleichen (gute Randanpassung bei 3, 9 und 12 Uhr, aber Lift bei 6 Uhr). Der untere Quadrant der Linse ist steiler, was eine akkurate Anpassung auf 6 Uhr ermöglicht, die Linse komfortabler und stabiler macht (**Abbildung F**) und oft eine bessere Sicht bietet. ACT ist unabhängig von der Basiskurve und dem Edge Lift und kann bei jedem ROSE K2-Design hinzugefügt werden.



ACT ist quadrantenspezifisch und ermöglicht die Versteilung ausschließlich inferior.

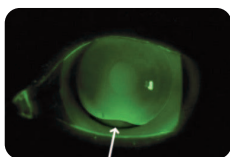


Abbildung E: Eine sphärische ROSE K2 Linse (symmetrisch), die auf diese asymmetrische keratokonische Hornhaut angepasst wurde, sitzt gut bei 3, 9 und 12 Uhr, verursacht aber ein Abheben des unteren Randes bei 6 Uhr.

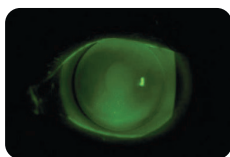
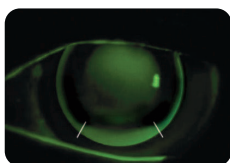
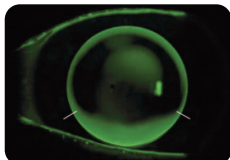


Abbildung F: Durch die Einbeziehung von ACT wird der Sitz auf 6 Uhr verbessert. Die Linse wird bequemer und stabiler und ermöglicht eine bessere Sicht.

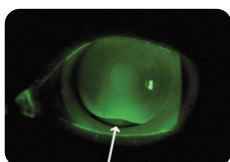
Einsatzgebiete



ACT-Variante 1 (0,7mm)
Leichtes Abheben des Randes mit Unterspülung bei 6 Uhr (zwischen 5 und 7 Uhr).
Auswahl: ACT- Variante 1



ACT-Variante 2 (1,0mm)
Bei vermehrter Randabhebung mit Unterspülung und möglicher Luftblasenbildung bei 6 Uhr (4 bis 8 Uhr). Evtl. Aufreißen des Tränenmeniskus nach dem Lidschlag.
Auswahl: ACT-Variante 2



ACT-Variante 3 (1,3mm)
Bei starkem Abheben oder Abheben des Linsenrandes bei 6 Uhr (Aufreißen des Tränenmeniskus).
Auswahl: ACT-Variante 3

Hinweis: Zusätzliche ACT-Varianten sind lieferbar (0,4 bis 1,5 mm), bitte kontaktieren Sie uns für weitere Informationen.

Peripher-torische Rückflächen

Bei einer torischen Peripherie (TP) ist die optische Zone sphärisch und etwa der letzte Millimeter der peripheren Kurve torisch, wobei dies je nach Gesamtdurchmesser der Linse variabel ist. Bei Keratokonus liegen die zu engen Bereiche normalerweise bei $180^\circ \pm 20^\circ$ (3 und 9 Uhr) und werden mit einem TP-Design aufgehoben (**siehe Abbildung G**). Bei PMD besteht häufig ein erheblicher „Astigmatismus gegen die Regel“, wodurch die Linse bei 12 und 6 Uhr eng und bei 3 und 9 Uhr locker sitzt. Eine Linse, die auf 12 Uhr zu fest sitzt, ist unangenehm. Daher ist hier ein TP-Design oft sinnvoll.

Das TP-Design ist für ROSE K2, ROSE K2 NC, ROSE K2 IC und ROSE K2 PG erhältlich und verbessert den Sitz, die Stabilität, den Tragekomfort, die Sicht und die Tragedauer erheblich.

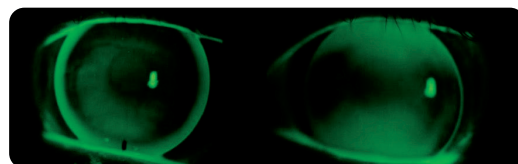


Abbildung G: Mit ROSE K2 torischer Standardperipherie

Keine torische Peripherie

Verfügbarkeit

Die Meridiane bei 3 und 9 Uhr sind abgeflacht, während die Meridiane bei 6 und 12 Uhr steiler sind. Eine torische Standard-Peripherie erzeugt einen Unterschied von 0,8 mm in den Meridianen. Andere Werte sind in 0,1er-Schritten zwischen 0,4 und 2,6 mm für ROSE K2 und in 0,1er-Schritten zwischen 0,4 und 2,0 mm für ROSE K2 NC, PG & IC erhältlich.





ROSE K2 Anpass-Tipps

	Basiskurve abflachen	Basiskurve versteilen	Durchmesser erhöhen	Durchmesser verringern	Edge Lift erhöhen	Edge Lift verringern	Torische Geometrie erwägen
Linse sitzt zu tief	✓		✓		✓		
Linse sitzt zu hoch		✓		✓		✓	
Apikale Stippen		✓					
3 & 9-Uhr-Stippen				✓			✓
Stippen am oberen Limbus				✓			
Fluoreszeinband in der Peripherie zu breit						✓	
Fluoreszeinband in der Peripherie zu schmal					✓		
Doppelbilder oder verschwommene Sicht			✓				
Schlechte Sehschärfe	✓						
Luftblasen und Dellen	✓			✓	✓		
Unterspülung an der Konusbasis	✓			✓	✓		
Diskomfort						✓	
Frühe Keratokonusse			✓			✓	
Fortgeschrittene Keratokonusse				✓	✓		



www.roseklens.com
rosek@menicon.com

© 2022 ROSE K IST EIN WARENZEICHEN DER MENICON CO. LTD., NAGOYA JAPAN