

	Panretinal	Foramen	Fokal NAVILAS	YAG-Iridotomie	YAG-Kapsulotomie	SLT	Lasersuturolyse	Cyclophoto
Vorbereitung	Visus bds Max. Mydriase Oxybuprocain / Tetracain evtl. 30min vorher Dafalgan	Visus bds Max. Mydriase Oxybuprocain oder Tetracain	Visus bds Max. Mydriase	Visus bds, IOP, Spersacarpin AT Tetracain/Oxybuproc. ggf. Glycerin 10% AT	Visus bds. IOP Max. Mydriase	Visus bds, IOP Tetracain evtl. Spersacarpine	Visus bds, IOP Oxybuprocain oder Tetracain	Visus bds, IOP Retrobulbäranästhesie (Eingriff erfolgt im OP)
Technik	VALON-Laser / NAVILAS 1 Herddurchmesser Abstand zwischen Herden	VALON-Laser weisse Herde, 3-reihig umstellen, ggf. mit Eindellen, Orafüsschen falls anterior nicht möglich, ggf. Kryo planen	NAVILAS Objektiv: NAVILAS Focal (das grössere) 3 Testherde ausserhalb Makula	Nd:YAG-Laser Offset minimal, bei 11 oder 1 Uhr in Krypte, mehrmals bis Pigment durch Loch kommt	Nd:YAG-Laser Offset +250um (Defokus nach posterior); Can Opener 360° oder inverted U (bei St.n. ppV), alternativ Kreuz; genauer Fokus (Pits!), Öffnung nicht zu gross	Nd:YAG-Laser (SLT-Modus) Puls 1 Offset minimal	16x Vergrößerung, Linse auf Konjunktiva aufsetzen, nach ein paar sec. werden Nähte sichtbar	Diodenlaser + Handstück ca. 2mm vom Limbus mind 1 Quadrant aussparen (superonasal), bei blindem Auge über 360°; keine Schüsse bei 9, 12, 3, 6 Uhr
Herdgrösse	400um, nahe Gefässbogen 100-200um	200-400um	50-100um				50um	
Pulsdauer	100-150ms (schmerzhafter wenn länger)	100-150ms	100ms				300ms	2000ms
Energie	150-220mW Start-Energie, erhöhen bis Herde gelb/weiss werden	100-220mW bis 600mW bei trüben Medien wie zB GK-Blutung	50-100mW	4.0mJ	1.0-2.0 mJ wenn möglich nicht >100mJ	0.9mJ bis max. 1.5mJ, erhöhen bis diskrete Bläschenbildung	300mW	2000mW
Anzahl Herde	"lockere" Pan-LK: 800-1000 normale Pan-LK: 1500-2000 max. 1000-1200 pro Sitzung	3-reihig umstellen		mehrere Schüsse bis Pigment durch Loch kommt		ca. 60-90 Herde über 360°	1 Schuss reicht normalerweise	15-24 (max. 28)
Kontaktglas	Superquad 160 (2.0x) Mainster PRP 165 (1.96x) Goldmann 3SKG (mittlerer Spiegel, 0.94x) Transequator (1.44x)	Mainster PRP 165 (1.96x) Goldmann 3SKG (mittlerer Spiegel, 0.94x) +ggf. Eindellen	kein Kontaktglas nötig	Abraham Iridotomie	CGPL Abraham Caps	SLT Gonioglas	Hoskins Suturolyse Linse	
postoperativ	Lacrycon/Liposic/Vitamin A Dafalgan bei Bedarf	Kontrolle nach 1-3 Tagen zur Ergänzung falls inkomplett, nach 7-10 Tagen Suffizienzkontrolle	Verlaufskontrollen je nach Erkrankung	Pred forte AT 4x/d für 5 Tage	Pred forte AT 4x/d für 4d alternativ Yellox AT 2x/d für 3d; Therapie nicht zwingend, ggf. Druck behandeln (1xDiamox) IOP Kontrolle in 1-2 Tagen	Dexafree AT 4x/d für 5d Erfolgskontrolle nach 4-6 Wochen	Kontrolle nach 1-3 Wochen	Tobradex AS 5x/d über 1 Monat ausschleichen, altern. Tobradex AT 4x + AS z.N. eigene Glaukom-Medis bis Kontr. weiter (Diamox stoppen) Kontrolle 5 Tagen + 1 Monat