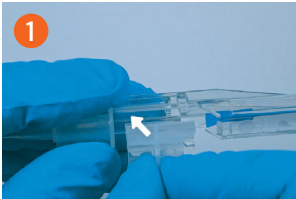


Technische Spezifikationen Bi-Flex Torisch 677CTAY (preloaded) / 677TA/677TAY (non-preloaded)			
Linsentyp:	einteilig, vorgeladen, Medice Accujet 2.1 PRO		
Gesamtdurchmesser:	13,0 mm		
Optik:	Durchmesser:	6,0 mm	
	Material:	hydrophil-hydrophobes Copolymer, farblos oder natural yellow	
	Design:	asphärische Vorderfläche (aberrationsneutral), 360° scharfe Kante	
	UV-Filter:	ja	
Haptik:	Design:	modifizierte Doppel-C-Schleufe	
	Material:	hydrophil-hydrophobes Copolymer	
	Anwinkelung:	0°	
Dioptriebereich:	Sphäre:	Abstufung 0,5 D: +8,0 bis +30,0 D (nicht vorgeladen bereits ab 0,0 D)	
		Abstufung 1,0 D: +31 bis +35,0 D (nicht vorgeladen bereits ab -10,0 D)	
	Zylinder:	1,0 D / 1,5 bis 6,0 D in 0,75 D-Abstufung (nicht vorgeladen bis 9,0 D / 10,0 D)	
Refraktiver Index:	1,46		
ABBE-Zahl:	58		

Optimierte IOL-Konstanten für den Zeiss IOL-Master*					Quelle: Hersteller	
nominal	Haigis		Hoffer Q	Holl. 1	SRK/T	
118,9	a0 = 0,190	a1 = 0,192	a2 = 0,173	pACD = 5,431	SF = 1,682	A = 118,828

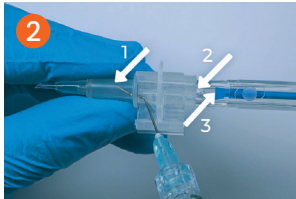
Handhabungsanleitung Accujet Preloaded – vorgeladen mit Bi-Flex Torisch 677CTAY Quelle: Hersteller

1



Nehmen Sie die vorgeladene Kartusche heraus und setzen Sie sie in den Injektor ein. Drücken Sie, bis sie hörbar einrastet.

2



Füllen Sie die Kartuschenspitze mit Visko durch die vordere Rille (1).
Geben Sie vom Ende der Ladekammer aus Visko auf die IOL (2) und geben Sie einen Tropfen auf den Silikonstempel (3).

3



Klappen Sie nun die Abdeckung nach oben weg.

4



Schließen Sie die Kartusche, bis Sie ein „Klick“ hören.
Schieben Sie die IOL langsam nach vorne, bis Sie den konischen Teil der Kartuschenspitze erreicht.
Ziehen Sie den Stempel zurück, bis die hintere Haptik und der Stempel getrennt sind.

Nun ist es fertig für die Injektion. Drücken Sie den Kolben kontinuierlich langsam, kontrolliert nach vorne und halten Sie nicht an, bis die IOL die Kartuschenspitze verlässt.

* Bitte beachten Sie, dass es sich bei den aufgeführten Konstanten der Intraokularlinsen (IOL) um Empfehlungen handelt. Diese Richtwerte sind nur als Basis für die Berechnung der IOL-Brechkraft zu betrachten. Aufgrund von Erfahrungen und Implantationstechnik sollte jeder Operateur seine eigenen Werte ermitteln. Angaben zur Berechnung eigener Konstanten sind unter folgendem Link zu finden: <https://iolcon.org>

3! FLEX T

- Extrem hoher Lieferbereich (Spähre + Zylinder)
- Perfekte Rotationsstabilität und Zentrierung durch nahezu 180° Kapselkontakt der Haptiken
- Asphärische, aberrationsneutrale Vorderfläche
- Einzigartiges hydrophil-hydrophobes Copolymer
- Scharfe 360° Optikkante zur Nachstarprophylaxe



Bi-Flex Torisch vorgeladen –
asphärisch, farblos oder
natural yellow

Die Rotationsstabilität macht den Unterschied.

Vertrieb durch:

Polytech Domilens GmbH
Arheilger Weg 6
64380 Roßdorf, Deutschland
T +49 6154 69990
info@polytech-domilens.de
www.polytech-domilens.de



Hersteller:

Medicentur
Medical Engineering Ltd
Herceghalmi Road 1.
2072 Zsámbék
Ungarn

Die Optik – das Zentrum Ihres Erfolges

Der torischen Bi-Flex gelingt es durch die einzigartige **bi-torische Konkav-Konvex-Technologie** praktisch allen Anforderungen an die Optik einer modernen torischen IOL gerecht zu werden:

- Ermöglicht den mit Abstand größten Lieferbereich zylindrischer Stärken
- Auch hohe Zylinderwerte sind für Patienten möglich, die eine IOL mit negativen SEQ benötigen
- Signifikante Verringerung der IOL-Mittendicke
- Leichtes Falten und Implantieren auch bei hohen Zylinderwerten



- Indizes auf der torischen Rückfläche markieren die flache Achse der IOL zur einfachen Positionierung auf der steilen Hornhautachse
- Asphärische, aberrationsneutrale Optik
- Sehr geringe chromatische Aberration (Abbe-Zahl: 58)
- Scharfe Kante über die gesamten 360°, selbst an den Haptikansätzen

“Mean UDVA at 12 months was 0.93 ± 0.13 (decimal). This is comparable to the results published by Bacherneegg et al. for the same lens (UDVA = 0.06 ± 0.16 ; logMAR), and is even superior to the results published about other toric IOLs on the market.”¹

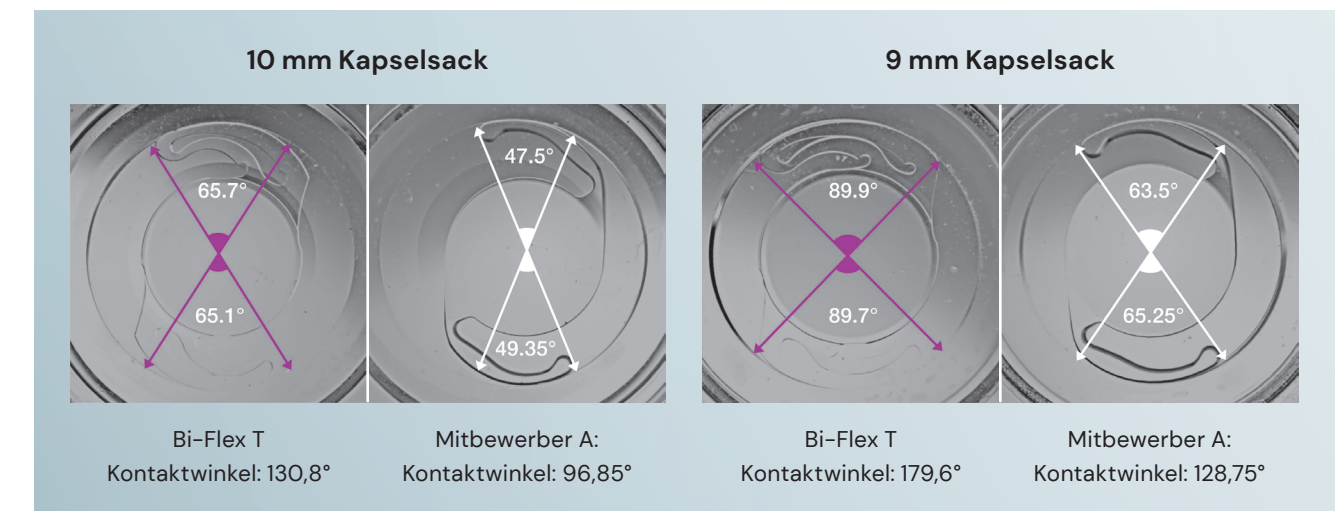
“The superior rotational stability of the Bi-Flex lens is ensured by its special double loop haptics, which have a large contact angle ($2 \times 88.8^\circ$) with the wall of the capsular bag.”¹

Die Haptik – es gibt nur ein Original

Die Anforderungen an die Haptiken torischer IOL stellen einen Zielkonflikt dar: Einerseits sollen sie die IOL rotationsstabil positionieren – hier sind prinzipiell Vierpunkt- oder Plattenhaptiken im Vorteil – andererseits müssen sie große Spannweiten abdecken und die Optik auch bei sehr großen und sehr kleinen Kapselsäcken axial und radial langfristig stabilisieren können – die Domäne der C-Schlaufen-Haptiken.

Das **spezifische Doppelhaptikdesign** der Bi-Flex löst diesen Zielkonflikt für beste Zentrierung und Langzeitstabilität.

- Optimierte Haptikform mit ausgeprägtem Schulterbereich und Gelenken an der Basis
- Spontanes und symmetrisches Entfalten
- Reproduzierbare Zentrierung der IOL
- Optimierte Kompressibilität und Widerstand gegen die Schrumpfkraft des Kapselsackes
- Langfristige axiale und radiale Stabilität
- Größter Kontaktwinkel zwischen Haptik und Kapselsackäquator unter allen IOLs für ein Höchstmaß an Rotationsstabilität



“The median IOL rotation between 1 day and 3 months was 0 degree. No IOL rotated more than 2 degrees within this time period.”²

¹ Nováček et al. (2021): Evaluation of Astigmatism Correcting Efficiency and Rotational Stability after Cataract Surgery with a Double Loop Haptic Toric Intraocular Lens: A 1 Year Follow Up. Biomed Hub 2021, Feb 17;6(1):30-41.

² Bacherneegg et al. (2013): Rotational stability and visual outcome after implantation of a new toric intraocular lens for the correction of corneal astigmatism during cataract surgery. J Cataract Refract Surg. 2013 Sep;39(9):1390-8.

³ Bacherneegg et al. (2015): Vector Analysis, Rotational Stability, and Visual Outcome After Implantation of a New Aspheric Toric IOL. J Refract Surg. 2015 Aug;31(8):513-20.

“Implantation of the new Bi-Flex T IOL was a safe, stable, and effective method to correct preexisting regular corneal astigmatism during cataract surgery.”³