

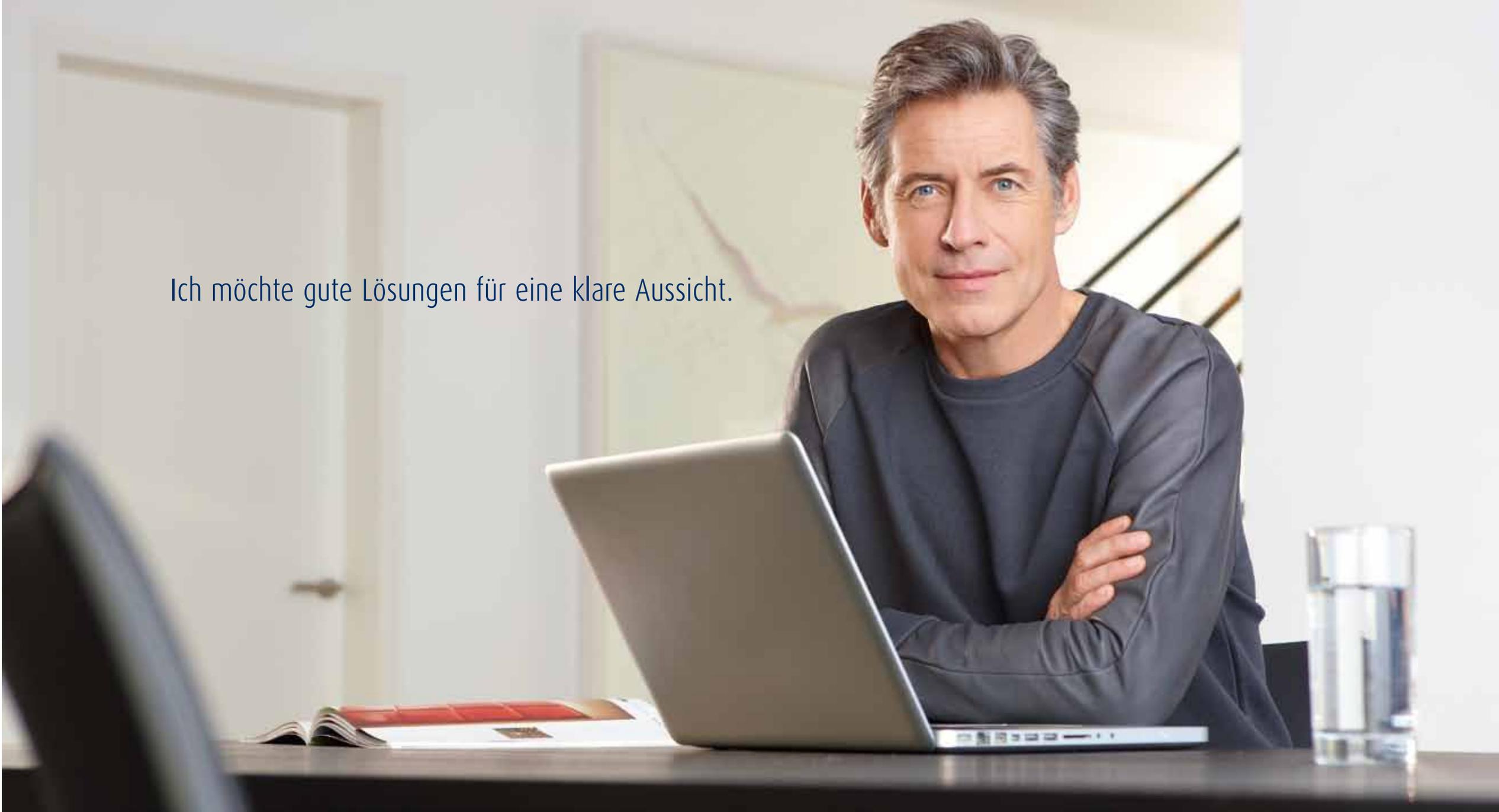


Katarakt (Grauer Star) | Intraokularlinsen mit Zusatznutzen

Inhaltsverzeichnis

Ansprache.....	4
Was ist eine Katarakt?.....	4
Die Entstehung der Katarakt.....	4
Wie ist das menschliche Auge beschaffen?.....	5
Die Katarakt und das Sehen.....	5
Wie wird die Katarakt diagnostiziert?	6
Die Kataraktchirurgie heute.....	6
Die Wahl der optimalen Kunstlinse	8
Monofokallinse oder Intraokularlinse mit Zusatznutzen?	9
Die verschiedenen Linsenarten auf einen Blick	10
Was ist eine Multifokallinse?	11
Vorteile der Multifokallinse auf einen Blick.....	11
Wer übernimmt die Kosten für die Intraokularlinse mit Zusatznutzen?.....	13
Wann wird operiert?.....	13
Die Operationsvorbereitung.....	13
Die Operation	14
Wie es nach der Operation weitergeht.....	19
Wie ist die Prognose nach der Operation?.....	19
Historisches zur Katarakt.....	20
Prof. Dr. med. Philipp Jacobi.....	21
VENI VIDI.....	23

2 |

A middle-aged man with grey hair and blue eyes is sitting at a dark wooden desk in a bright, modern office. He is wearing a dark grey long-sleeved shirt and has his arms crossed. In front of him is an open silver laptop. To his right is a clear glass of water. In the background, there is a white door and a framed abstract painting. The overall atmosphere is professional and calm.

Ich möchte gute Lösungen für eine klare Aussicht.

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

mit dieser Broschüre möchten wir Sie über den Grauen Star informieren, eine der häufigsten Augenveränderungen vor allem in der zweiten Lebenshälfte. Alle wichtigen Aspekte rund um die Kataraktoperation werden hier erläutert und helfen eventuelle Ängste vor einer notwendigen Operation abzubauen.

Eine medikamentöse Behandlung des Grauen Stars ist nicht möglich. Bis heute gibt es kein Medikament, das die Behandlung der Katarakt nachweisbar ermöglicht. Daher ist die einzig wirksame Therapie eine Operation.

Die eingetrübte Augenlinse wird durch eine klare Kunstlinse ersetzt, ein schmerzfreier Eingriff, der in Deutschland einige Hunderttausend Mal jährlich durchgeführt wird. Die Operation stellt Ihre Sehfähigkeit wieder her, und Sie können danach wieder ein aktives Leben führen.

Herzlichst

Angela Zipf-Pohl

Dr. Angela Zipf-Pohl

Philipp Jacobi

Prof. Dr. Philipp C. Jacobi

Was ist eine Katarakt?

Eine Katarakt, genannt Grauer Star, ist eine Trübung der glasklaren Augenlinse. Diese beginnt meistens unbemerkt und verstärkt sich allmählich. Die Zunahme der Linsentrübung geht einher mit der Abnahme des Sehvermögens.

Einfallende Lichtstrahlen werden durch die Trübung nicht mehr ausreichend gebündelt und auf die Netzhaut des Auges fokussiert. Vielmehr wird das Licht diffus gestreut und absorbiert.

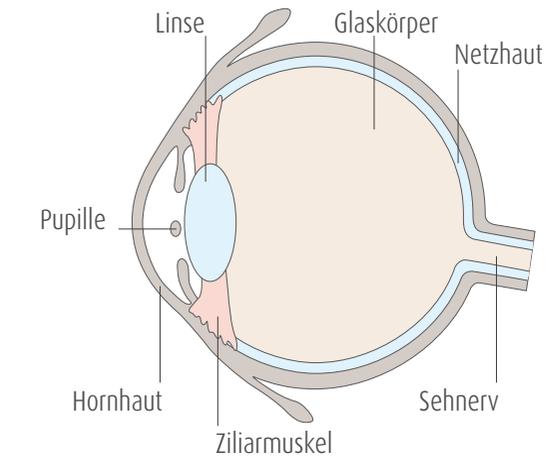
Die Entstehung der Katarakt

Die Katarakt ist im klassischen Sinne keine Krankheit, es handelt sich vielmehr um einen natürlichen Alterungsprozess, hervorgerufen durch einen verlangsamten Stoffwechsel. Dieser Altersstar tritt in der Regel nach dem 60. oder 70. Lebensjahr auf und ist der häufigste Grund für eine Kataraktoperation. Ein Grauer Star kann auch angeboren oder erblich bedingt sein.

Tritt eine Katarakt als Folge einer Verletzung, als Nebenwirkung bestimmter Medikamente (z. B. Cortison), im Zusammenhang mit bestimmten Allgemeinerkrankungen (z. B. Diabetes mellitus) oder auch anderen Augenerkrankungen auf, so spricht man von einem sekundären Grauen Star oder einer Sekundärkatarakt.

Wie ist das menschliche Auge beschaffen?

Unser Auge ähnelt einem Fotoapparat. Die Linse sitzt hinter einer Öffnung der Iris, der sogenannten Pupille. Sie bündelt einfallende Lichtstrahlen und projiziert diese auf die Netzhaut des Auges.



DER AUFBAU DES AUGES

Die Katarakt und das Sehen

Die Katarakt ist einem immer dichter werdenden Schleier vergleichbar. Ein Anzeichen für eine Katarakt ist eine erhöhte Blendempfindlichkeit und ein verringertes Kontrastsehen.

Weitere Anzeichen können sein:

- verschwommenes Sehen
- verminderte Sehkraft in der Dunkelheit
- Verstärkung einer vorhandenen „Kurzsichtigkeit“
- nachlassende Akkommodationsfähigkeit

Im Extremfall kann es zur Erblindung kommen. Die Abnahme der Sehschärfe wird von den Patienten in der Regel als die einschneidendste Beeinträchtigung des Sehens empfunden.

Wie wird die Katarakt diagnostiziert?

Der Augenarzt stellt mit schmerzfreien Methoden (Spaltlampe, Mikroskop) die Katarakt fest und berät den Patienten über das weitere Vorgehen.

Wenn die Linse eingetrübt ist, wird das Licht an ihr gestreut und kann nicht mehr scharf auf der Netzhaut abgebildet werden. Es entsteht ein verschwommener Seheindruck und eine erhöhte Blendempfindlichkeit, so als sähe man durch eine verschmutzte Fensterscheibe.

Besondere Formen der Linsentrübung können sich in einer zunehmenden Kurzsichtigkeit äußern, oder der Patient hat plötzlich das Empfinden, ohne Brille scheinbar besser zu sehen als mit Brille. Da es verschiedene Formen der Linsentrübung gibt, die unterschiedlich schnell fortschreiten, ist die Entwicklung des Grauen Stars bei jedem Patienten differenziert zu behandeln.

Die Kataraktchirurgie heute

Die moderne Augenchirurgie erlebt aufgrund der enormen Veränderungen in der digitalen Optik, Lasertechnologie und Instrumentenherstellung seit einigen Jahren einen großen Wandel, der weit über das gewohnte Maß der medizinischen Innovationen in anderen Fachdisziplinen hinausgeht.

Die Verbesserungen der diagnostischen und operativen Möglichkeiten führen dazu, dass über 90 Prozent aller operativen Eingriffe in der Augenheilkunde ambulant vorgenommen werden. Viele Tätigkeitsbereiche lassen sich nach erfolgreicher Operation meist ohne zusätzliche Brillenkorrektur bewältigen. Dies wird durch die Kombination der „Kleinschnitttechnik“ mit der Verwendung faltbarer Intraokularlinsen ermöglicht. Daher entfällt die früher obligate Wundnaht, die unweigerlich zu einer Zunahme der Hornhautverkrümmung (Astigmatismus) führte. Viele Patienten sind heute in der Lage, schon wenige Tage nach dem Eingriff ohne Brille in der Ferne scharf zu sehen oder mit einer einfachen Lesehilfe wieder die Zeitung zu lesen.

Ein wichtiger Aspekt der modernen Kataraktchirurgie ist die Tropfanästhesie, die wesentlich zum angst- und schmerzfreien

Eingriff beiträgt. Hierbei wird das Auge zur Operationsvorbereitung, neben der bekannten Pupillenerweiterung, lediglich mit einem Oberflächenanästhetikum betäubt.

Durch eine immer zuverlässigere Berechnung der intraokularen Linse, die sogenannte „optische Biometrie“, sowie die Verfügbarkeit verschiedener Linsen ist es möglich, neben der Katarakt auch weitere Fehlsichtigkeiten, wie die Kurz- oder Weitsichtigkeit und Hornhautverkrümmungen, gleichzeitig zu behandeln.



PROF. JACOBI LEITET DIE OPERATIVE ABTEILUNG BEI VENI VIDI.

Die Wahl der optimalen Kunstlinse

Wenn Ihnen als Patientin oder Patient bei einer bevorstehenden Kataraktoperation künstliche Linsen eingesetzt werden sollen, ist es ratsam, sich vorher über den neuesten Stand der Medizintechnik zu informieren. Bei einer Operation des Grauen Stars wird die eingetrübte natürliche Linse durch eine künstliche Linse ersetzt.

Alle eingesetzten Kunstlinsen sind mit einem UV-Filter ausgestattet. Die Kunstlinsen werden aus verschiedenen Materialien, z. B. Silikon oder Acryl, gefertigt, die vom Körper gut toleriert werden. Unverträglichkeiten oder Allergien gegen die Kunstlinsen sind extrem selten. Die Linse verbleibt zeitlebens im Auge und muss nicht gewechselt werden. Die Linsenstärke wird dank modernster Untersuchungstechniken vor der Operation relativ genau berechnet. Die Kunstlinsen gibt es als Monofokallinsen oder als Intraokularlinsen mit Zusatznutzen.



Monofokallinse oder Intraokularlinse mit Zusatznutzen?

Herkömmliche sphärische Linsen – auch Monofokallinsen genannt – korrigieren lediglich die Fern- oder Nahsicht. Durch die Entwicklung neuer Intraokularlinsen mit zusätzlichem Nutzen haben wir heute die Möglichkeit, parallel bestehende Sehfehler zu beheben. Diese Sehfehler können sein: Kurz- oder Weitsichtigkeit, Alterssichtigkeit, Hornhautverkrümmung oder schlechtes Kontrastsehen. Die herkömmlich eingesetzte Monofokallinse bietet keinen dieser zusätzlichen Nutzen.

Premium-Linsen für optimale Sicht – Um bestehende Sehfehler gleichzeitig mit der Kataraktoperation zu beheben, kann eine Intraokularlinse mit Zusatznutzen eingesetzt werden.



Die verschiedenen Linsenarten auf einen Blick

MONOFOKALLINSE:

Korrektur der Fern- oder Nahsicht
Zusatzkosten: nein

MULTIFOKALLINSE:

Korrektur der Alterssichtigkeit
Zusatzkosten: ja

Die Multifokallinse (Gleitsichtlinse) bietet die Möglichkeit, neben der Fernsicht auch ohne weitere Brillenkorrektur in der Nähe permanent scharf zu sehen. Auf die Lesebrille kann in den meisten Fällen komplett verzichtet werden.

TORISCHE LINSE:

Ausgleich einer Hornhautverkrümmung
Zusatzkosten: ja

Bei einer vorliegenden Hornhautverkrümmung kann die torische Linse gewählt werden, die die Hornhautverkrümmung komplett aufhebt.

ASPHERISCHE LINSE:

Besseres Kontrastsehen bei schlechtem Licht
Zusatzkosten: ja

Die Linse mit asphärischer Funktion vereint bessere Sehqualität, weniger Blendung und schärferes Kontrastsehen. Dies ist besonders bei Nacht oder schlechten Lichtverhältnissen von Vorteil.

Was ist eine Multifokallinse?

Die Multifokallinse simuliert ein Sehvermögen, wie wir es aus jungen Jahren mit unserer klaren und für die Naheinstellung notwendigen elastischen Linse kennen.

Mit anderen Worten: Der Einsatz einer Multifokallinse nach erfolgreicher Kataraktoperation ermöglicht ein weitgehend brillenfreies Sehen für Ferne und Nähe.

Die neu entwickelten Oberflächen von Gleitsichtlinsen gleichen die positiven Aberrationen der Hornhaut weitgehend aus. Das führt darüber hinaus zu einem schärferen und kontrastreicherem Bild.

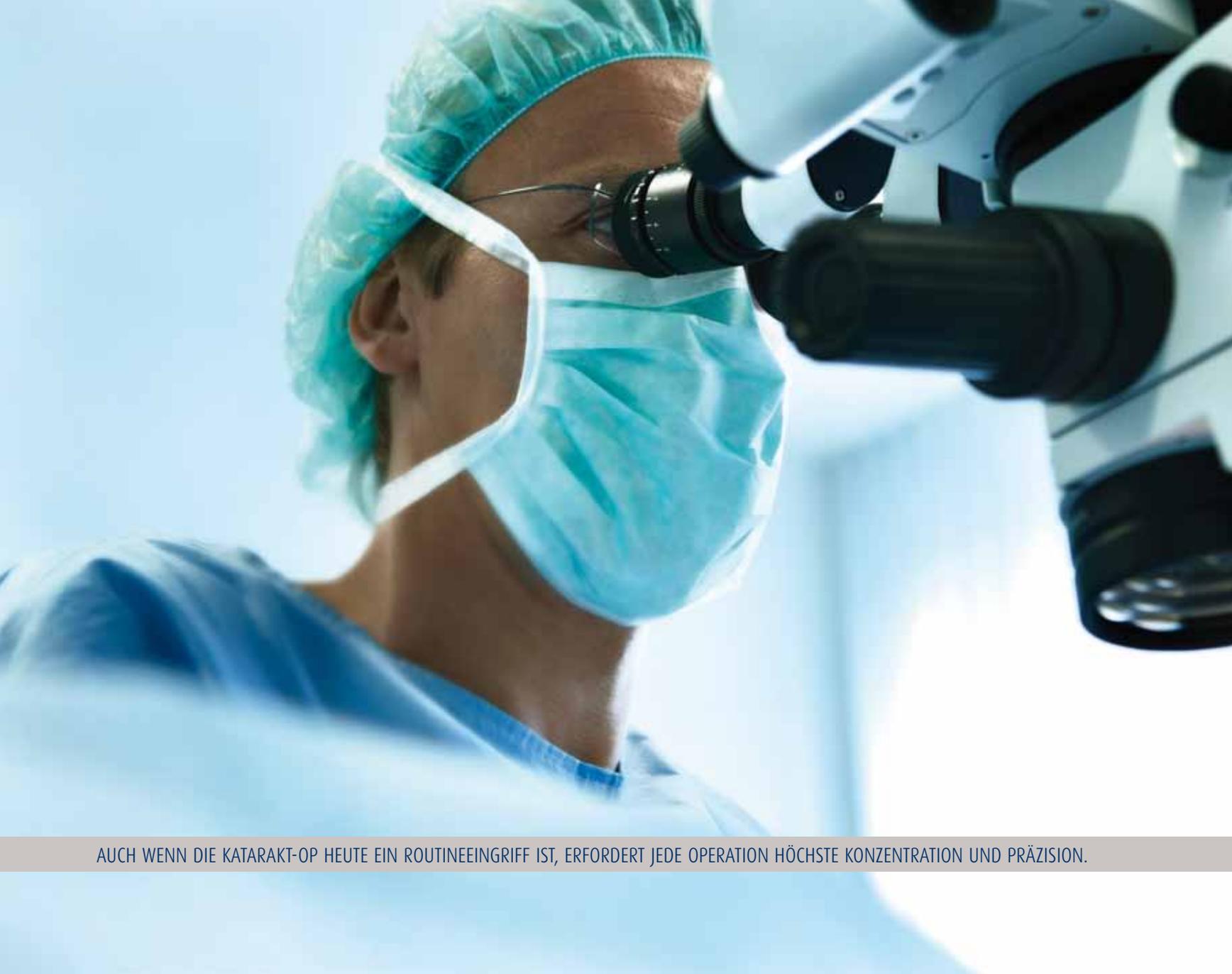
In großen nationalen und internationalen klinischen Studien konnte nachgewiesen werden, dass durch die neue Gleitsichtlinsentechnologie die Patienten müheloser und schneller lesen können. Die Brillenunabhängigkeit ist sowohl bei Tageslicht als auch in der Dämmerung eindeutig verbessert.

Vorteile der Multifokallinse auf einen Blick

- Eine Gleitsichtlinse ist eine Linse für qualitativ hochwertiges kontrastreiches Sehen im Nah- und Fernbereich
- Bei Tag und Nacht
- Durch hohe Abbildungsqualität wird das Lesen erleichtert und die Lesegeschwindigkeit nimmt zu
- Die Technologie der Linse verringert sphärische Aberrationen*
- Eine Gleitsichtlinse ersetzt eine Gleitsichtbrille vollständig
- Scharfer Fokus, exzellenter Kontrast, besserer funktioneller Visus (Sehschärfe)

* Die sphärische Aberration wird von kugeligen Linsen erzeugt, die am Rande das Licht stärker brechen. Sie hängt nicht von der Wellenlänge ab.





AUCH WENN DIE KATARAKT-OP HEUTE EIN ROUTINEEINGRIFF IST, ERFORDERT JEDE OPERATION HÖCHSTE KONZENTRATION UND PRÄZISION.

Wer übernimmt die Kosten für die Intraokularlinsen mit Zusatznutzen?

Bei einer nötigen Kataraktoperation übernehmen die gesetzlichen Krankenkassen die Kosten der OP sowie die Kosten für eine hochwertige Monofokallinse ohne Zusatznutzen. Entscheidet sich der pflichtversicherte Patient für Intraokularlinsen mit Zusatznutzen, sind die Krankenkassen seit der Neuregelung des Versorgungsgesetzes verpflichtet, den Anteil der Kosten, der bei einer Kataraktoperation mit Monofokallinsen entstanden wäre, zu tragen. Der Patient übernimmt lediglich die Mehrkosten für die implantierten Linsen mit Zusatznutzen.

Für weitere Auskünfte bezüglich der Möglichkeiten und Grenzen für ein brillenloses Sehen nach erfolgreicher Kataraktoperation stehen Ihnen die Ärzte von VENI VIDI jederzeit zur Verfügung.

Wann wird operiert?

Normalerweise dann, wenn Ihre Sehkraft für Ihr alltägliches Leben nicht mehr ausreicht und wenn am Arbeitsplatz oder im Straßenverkehr Probleme auftreten. Eine Katarakt wird dann mit einer Operation behandelt. Den Zeitpunkt bestimmen Sie zusammen mit Ihrem Augenarzt.

Das „Warten, bis er reif ist“ entstammt einer vergangenen Zeit und entspricht nicht mehr den wissenschaftlichen Erkenntnissen des 21. Jahrhunderts.

Die Operationsvorbereitung

Vor der Operation werden Ihre Augen gründlich untersucht. Dabei werden die Augen vermessen, um die Stärke der zu implantierenden Kunstlinse zu berechnen, die später eingesetzt wird.

Diese Untersuchung ist schmerzfrei. In seltenen Fällen wird Ihr Hausarzt gebeten, einen kurzen Bericht über Ihren allgemeinen Gesundheitszustand anzufertigen.

Die Operation

DIE KLASSISCHE OPERATIONSMETHODE

Vor der Operation wird Ihnen in das zu operierende Auge ein Medikament getropft, das der Pupillenerweiterung dient. Die eigentliche Betäubung vor der Operation ist die sogenannte „Tropfanästhesie“, die eine schmerz- und angstfreie Operation gewährleistet. Während der Operationsvorbereitung und der Operation selbst werden Sie von unserem erfahrenen Narkoseteam betreut.

14 | Durch eine leichte Klammer werden das obere und das untere Lid während der gesamten Operation auseinandergehalten. Damit das Auge nicht trocken wird, wird es in regelmäßigen Abständen mit Benetzungsflüssigkeit betropft. Der Eingriff dauert in der Regel fünfzehn Minuten. Die Operation erfolgt unter einem speziellen Operationsmikroskop. Der Augapfel wird durch einen kleinen Schnitt mit einer Diamantklinge geöffnet. Mit Ultraschall oder Laserenergie wird die getrübte Linse zerstäubt und abgesaugt (Phakoemulsifikation).

Die Kunstlinse wird in die zurückbleibende Linsenhülle eingesetzt. Durch die perfektionierte Operationstechnik und die kleine Schnittöffnung (ca. 2 mm) verschließt sich die Wunde von selbst. Nur in

seltenen Fällen wird sie durch feinste Nähte gesichert. Am Ende des Eingriffs wird ein fester Augenverband angelegt, der bis zur Kontrolle am nächsten Tag vor dem Auge verbleibt. Die Kunstlinse kann aus verschiedenen Materialien wie Silikon oder Acryl bestehen. Diese Materialien werden vom Körper gut toleriert. Die Linse verbleibt zeitlebens im Auge und muss nicht gewechselt werden. Sie werden die Kunstlinse nicht spüren.

HOCHMODERNE UND PRÄZISE KATARAKTOPERATION MIT DEM LASER:

Die präzise femtosekundenlaser-assistierte Phakoemulsifikation ermöglicht, dass wesentliche, zum Teil manuell sehr anspruchsvolle Operationsschritte nun auch computergesteuert durchgeführt werden können.

Bei VENI VIDI wird in der lasergesteuerten Kataraktoperation der Femto-Phako-Laser eingesetzt. Bei dieser Operationsmethode übernimmt der computergesteuerte Femto-Phako-Laser wichtige Operationsschritte, die bei der klassischen Methode vom Augenchirurgen noch manuell durchgeführt werden.



DER EINSATZ DES FEMTOSEKUNDENLASERS IN DER KATARAKT-CHIRURGIE HAT VIELE VORTEILE FÜR DEN PATIENTEN:

- Das Gewebe im Auge wird noch schonender und extrem präzise für den Einsatz der Kunstlinse vorbereitet.
- Der Femtosekundenlaser schneidet genauer und feiner als jedes mikrochirurgische Skalpell
- Patienten empfinden die Operation als noch angenehmer, da die okulären Strukturen noch sanfter beeinflusst werden.
- Die Operationsdauer wird erheblich reduziert.
- Die Wundheilungsphase wird signifikant verkürzt.

Auch bei der femtosekundenlaser-assistierten Kataraktoperation wird, wie bei der zuvor beschriebenen Operationsmethodik, das zu operierende Auge zunächst weitgetropft. Mit der Tropfanästhesie, die auch hier eine schmerz- und angstfreie Operation ermöglicht, wird das Auge betäubt. Durch eine leichte Klammer werden das obere und das untere Lid während der gesamten Operation auseinandergehalten.

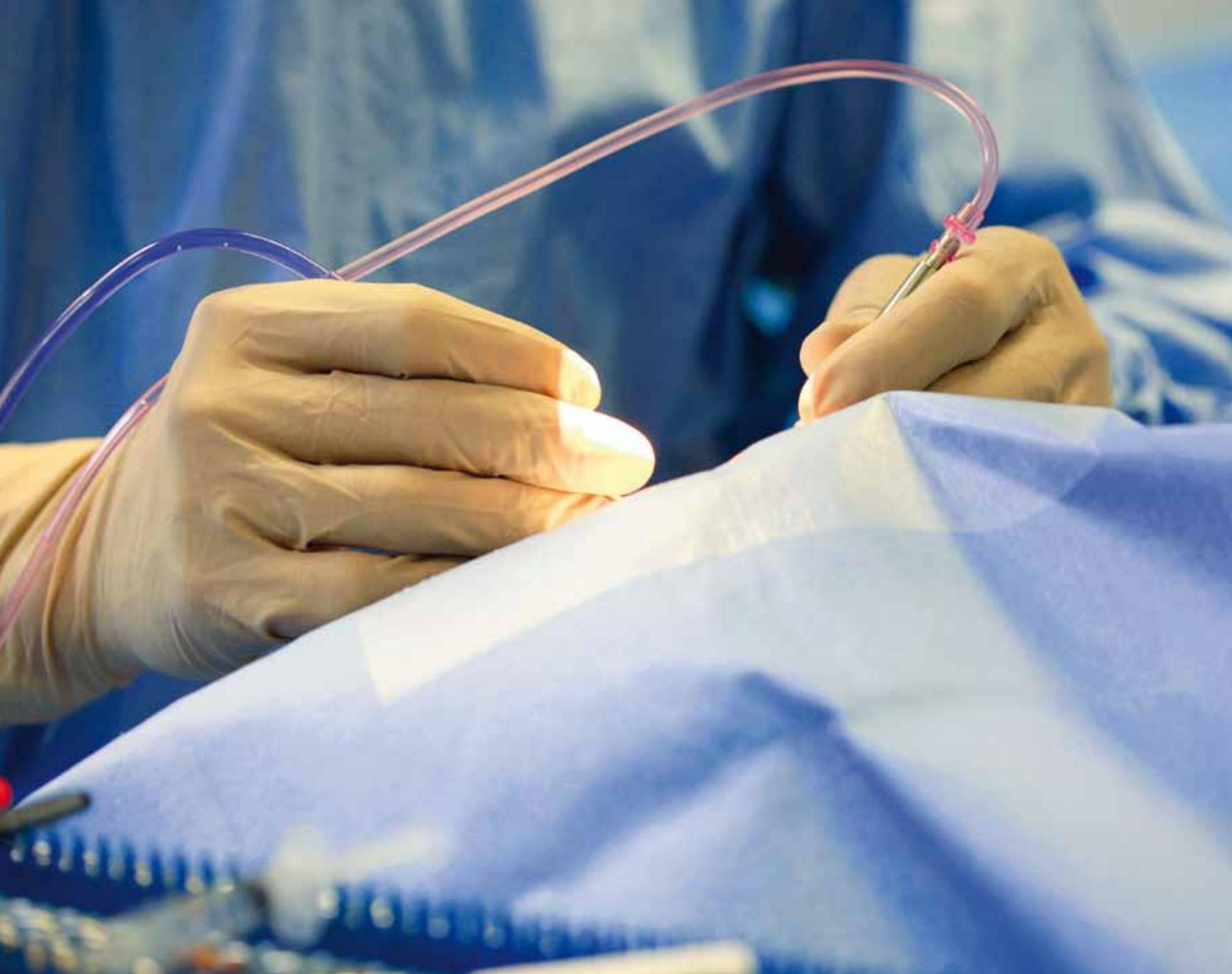
Anschließend wird das Auge mit Hilfe einer kegelförmigen Linse unter der Lasereinheit fixiert. Im ersten Schritt wird zunächst die vordere Kapsel der natürlichen Linse mit der sog. Kapsulorhexis (kreisrunder präziser Laserschnitt) eröffnet. Diese präzise Kapsulorhexis sorgt für eine stabile und optimale Zentrierung der einzusetzenden intraokularen Kunstlinse. Die postoperative Abbildungsqualität der neuen Kunstlinse kann somit erhöht werden.

Im nächsten Behandlungsschritt wird der Kern der eingetrübten Augenlinse mithilfe des Lasers verflüssigt. Im Gegensatz zur konventionellen, ausschließlich ultraschall-gesteuerten Kernverflüssigung wird nach dem Lasereinsatz wesentlich weniger Ultraschallenergie ins Auge abgegeben. Dies hat einen positiven Einfluss auf Geschwindigkeit, Sicherheit und Vorhersagbarkeit der sich daran

anschließenden weiteren Operationsschritte. Danach setzt der Femtosekundenlaser die sehr präzisen, 0,8 mm bis 2,0 mm messenden Schnitte am Hornhautrand (Inzisionen), welche den intraokularen Zugang für den Operateur gewährleisten. Genauigkeit und exakte Lage dieser Schnitte sind sowohl für einen sicheren intraoperativen Ablauf als auch für die Stabilität des Auges in der frühen postoperativen Phase von enormer Bedeutung. Die computergesteuerte Berechnung und Durchführung dieser Inzisionen ist beinahe revolutionär.

Die zusätzlichen Kosten dieser hochmodernen femtosekundenlaser-assistierten Kataraktoperation werden zur Zeit nur von den privaten Krankenkassen, nicht jedoch von den gesetzlichen Krankenkassen übernommen. Sollten Sie jedoch Interesse oder Fragen zu der neuen laser-assistierten Operationstechnik haben, freuen wir uns auf ein gemeinsames Gespräch.





Wie es nach der Operation weitergeht

Der Augenverband muss in der ersten Nacht nach der Operation getragen werden, damit Sie nicht versehentlich am Auge reiben. In der Regel sehen Sie am Tag nach der Operation noch nicht ganz klar – dies ändert sich in den nächsten Tagen grundlegend. Am Tag nach der Operation wird der Verband abgenommen und das Auge untersucht. Normalerweise zeigt der Heilungsverlauf nach einer Staroperation kaum Probleme. Wichtig ist, die vom Arzt verordneten Augentropfen zuverlässig anzuwenden. Ob oder wie lange ein Verband zu tragen ist, wird Ihr Augenarzt mit Ihnen besprechen. Nach der Operation ist es ratsam, für etwa eine Woche mit körperlichen Aktivitäten zurückhaltend zu sein. Sie sollten vermeiden, während der ersten sechs bis acht Wochen starken Druck auf das Auge auszuüben oder das Auge zu reiben. Normales Waschen des Gesichts oder auch das Waschen der Haare ist bereits wenige Tage nach der Operation problemlos möglich. Vermeiden Sie es, das Auge mit Seife in Berührung zu bringen. Entgegen der weit verbreiteten Meinung dürfen Sie sich bücken und auch leichte Gegenstände heben und tragen (10 kg).

Wie ist die Prognose nach der Operation?

Wenn die natürliche Augenlinse entfernt wurde, kann der „Graue Star“ nicht wieder auftreten. Es ist jedoch möglich, dass sich die Linsenkapsel, die im Auge zur Aufnahme der künstlichen Linse belassen wird, nach Monaten oder Jahren eintrübt. Man spricht in diesem Falle vom „Nachstar“, der ambulant durch einen kleinen Lasereingriff behandelt werden kann.

Bei manchen Patienten kann in den ersten Wochen nach der Operation ein Flimmern oder Zittern des Bildes auftreten.

Nach kompletter Einheilung der Kunstlinse verschwinden diese harmlosen Symptome. Lichtreflexe, halbmond- oder sichelförmig, die unter einem bestimmten Lichteinfall auftreten können, werden von der Kante der Kunstlinse verursacht. Sie sind unbedenklich und werden mit der Zeit verschwinden.

Ein leichtes Brennen, Kratzen oder auch Fremdkörpergefühl in den ersten Tagen nach der Operation ist normal und kein Grund zur Sorge. Die winzige Operationswunde ist noch für kurze Zeit zu spüren. Näheres erfahren Sie von uns in einem direkten Gespräch.

Historisches zur Kataraktchirurgie

Über erste Eingriffe mit scharfen Instrumenten am Auge wurde von Medizinern des alten Babylon und aus Indien (ca. 500 v. Chr.) berichtet, obgleich einiges darauf hindeutet, dass bereits im alten Ägypten Operationen am Auge vorgenommen wurden. Es handelt sich dabei um eine Methode, die in England „Couching“ genannt wird. Bei den im Altertum vorherrschenden schlechten hygienischen Voraussetzungen kam es häufig zu Entzündungen und Erblindung.

Auch im Mittelalter veränderte sich die Operationstechnik kaum. Sie wurde von sogenannten „Starstechern“ praktiziert.

Seit dem 18. Jahrhundert sind genauere Daten zur Entwicklung der Kataraktchirurgie vorhanden:

- Um 1750 Tadini, Italien: Idee einer künstlichen Glaslinse
- 1766 Casaamata, Italien: Erster gelungener Versuch, eine Glaslinse zu implantieren
- 1949 Harold Ridley, Großbritannien: Erste Implantation einer PMMA-Intraokularlinse

Bei Piloten mit Augenverletzungen durch Splitter zerschossener Cockpit-Scheiben wurde festgestellt, dass die Plexiglas-Splitter

(PMMA) gut im Auge verträglich zu sein schienen. Aufgrund dieser Beobachtung durch Ophthalmologen im Zweiten Weltkrieg wurde PMMA als geeignetes Material ausgewählt.

- 1958 C. Binkhorst, Holland: Entwicklung der Iris-Claw-Linse
- 1967 C. Kelman, USA: Einführung der Phakoemulsifikation mit Ultraschall
- 1984 T. Neuhann und H. Gimbel: Einführung der Kapsulorhexis
- 1987 Einführung der ersten Faltlinse mit FDA-Zulassung (Allergan)
- 1990 M. McFarland, USA: Erste Clear Cornea Incision
- 1997 Einführung der ersten faltbaren Multifokallinsen mit FDA-Zulassung (Allergan)
- 1998 Philipp. C. Jacobi: Einführung der minimalinvasiven Kataraktchirurgie in „Tropfanästhesie“

Prof. Dr. med. Philipp C. Jacobi

Nach dem Medizinstudium an der Justus-Liebig-Universität in Gießen und Promotion am Institut für Physiologie widmete sich Professor Jacobi zunächst der Grundlagenforschung auf dem Gebiet der Netzhaut- und Sehnervenkrankungen an der Universität Tübingen. Die Weiterbildung zum Facharzt für Augenheilkunde erfolgte an der Universitäts-Augenklinik zu Köln.

Mit 33 Jahren erhielt Dr. Jacobi als Oberarzt der Klinik die Lehr- und Forschungserlaubnis der Universität zu Köln und wurde wenig später zum Professor ernannt.

Im Jahr 2005 gründete Professor Jacobi gemeinsam mit Dr. Angela Zipf-Pohl die operative augenärztliche Gemeinschaftspraxis „VENI VIDI“ in Köln. Seine Vorlesungs- und Forschungsverpflichtungen an der Universität zu Köln nimmt er weiterhin unverändert wahr. Neben seiner umfangreichen augenchirurgischen Tätigkeit an der Universität zu Köln erwarb er sich zusätzliche operative Qualifikationen an renommierten Kliniken in Deutschland, England und den USA. Professor Jacobi führte bis heute mehrere Zehntausend intraokulare Eingriffe durch. In dieser Zeit hat er neue Operationsverfahren entwickelt oder bestehende Techniken verbessert.



Wegen seiner großen klinischen Routine und operativen Erfahrung haben viele junge Ärzte unter seiner Anleitung „das Operieren“ erlernt. Sein chirurgisches Spezialgebiet ist die minimalinvasive Operation des Grauen Stars (Katarakt). Er führte zahlreiche neue Behandlungsschritte und chirurgische Instrumente in die Kataraktchirurgie ein. Dies ermöglichte eine völlig neue, „sanfte“ Operationstechnik bei der Behandlung des Grauen Stars. Professor Jacobi behandelt seine Patienten überwiegend ambulant in Tropfanästhesie, einer Methode, die vom Patienten als schmerz- und angstfrei empfunden wird.



DIE GRÜNDER VON VENI VIDİ – ÄRZTE FÜR AUGENHEILKUNDE: FRAU DR. ANGELA ZIPF-POHL UND HERR PROF. DR. PHILIPP C. JACOBI

VENI VIDİ. Erfahrung schafft Vertrauen!

Die Medizin wird immer komplexer, die therapeutischen und diagnostischen Möglichkeiten verändern sich immer schneller. Daher benötigen Sie kompetente und verlässliche Hilfe.

Ihre Augenärzte Dr. Angela Zipf-Pohl und Prof. Dr. Philipp C. Jacobi stehen Ihnen in ihren hochmodernen Praxen im Kölner Raum hilfreich zur Seite.

Beide Ärzte haben ein gemeinsames Ziel: die Verbindung wissenschaftlicher Augenheilkunde auf hohem Niveau mit der ganzheitlichen Betrachtung der Patienten und persönlicher zwischenmenschlicher Zuwendung.

VENI VIDİ bietet Ihnen das gesamte Spektrum moderner Augenheilkunde mit ihrer Diagnostik, Lasertherapie und Laserchirurgie, der ambulanten und stationären operativen Versorgung, der ästhetischen und refraktiven Chirurgie sowie der Akupunktur.

VENI VIDI – ÄRZTE FÜR AUGENHEILKUNDE | 2 x KÖLN | PULHEIM | ERFSTADT

Dr. med. Angela Zipf-Pohl | Prof. Dr. med. Philipp C. Jacobi | 02 21 / 35 50 34 40 | www.augen-venividi.de

