

Elevate the everyday

enVista
HYDROPHOBIC ACRYLIC IOL ASPIRE™

enVista
HYDROPHOBIC ACRYLIC IOL ASPIRE™ TORIC

Intermediate
Optimized
Monofocal IOL



BAUSCH + LOMB

enVista ASPIRE™

Basierend auf einer innovativen, intermediär optimierten (IO) Optik und harmonisiert mit der 3C-Technologie (Controlled Curvature Change) ist die enVista Aspire™ die richtige Option für Ihre Patientinnen und Patienten, die einen zunehmend technikgeprägten Lebensstil leben.



Eine monofokale IOL für die moderne Welt

Wir bewegen uns in einer komplexeren Welt als je zuvor. Mit jedem Fortschritt unserer Gesellschaft sollte auch der Standard der Kataraktversorgung steigen. Der Bedarf an einem breiteren Sehbereich ist offensichtlich, denn Erwachsene interagieren durchschnittlich 13 Stunden am Tag mit digitalen Geräten.¹ Die enVista Aspire™ bietet Ihnen die Möglichkeit, moderne Erwartungen zu erfüllen.

Elevate the everyday

Überschreiten Sie die Grenzen herkömmlicher Monofokallinsen und bieten Sie Ihren Patientinnen und Patienten eine IOL, die für die Anforderungen der modernen Welt entwickelt wurde – eine Synthese aus kompromissloser Fernsicht und erweiterter Tiefenschärfe im Intermediärbereich.

- Eine neuartige Optik, basierend auf einer bewährten IOL-Plattform, die mit mehr als 8 Millionen Implantationen weltweites Vertrauen genießt.²
- Im optischen Labortest zeigte die enVista Aspire™ im Vergleich zur monofokalen enVista® eine größere Tiefenschärfe.³
- Das originale glisteringfreie Optikmaterial.

1. UnitedHealthcare. UnitedHealthcare Screen Time Report 2020. Published 2020. Accessed October 17, 2023. Available at: <https://www.uhc.com/content/dam/uhcdotcom/en/BrokersAndConsultants/UnitedHealthcare-Screen-Time-Report-2020.pdf>
2. enVista® and Enhanced enVista® shipments extract 2011-June 2024
3. enVista Aspire™ Instructions for use, Fig. 2.

Herausragende Leistung und optische Präzision – integriert in das Design jeder enVista®-Linse

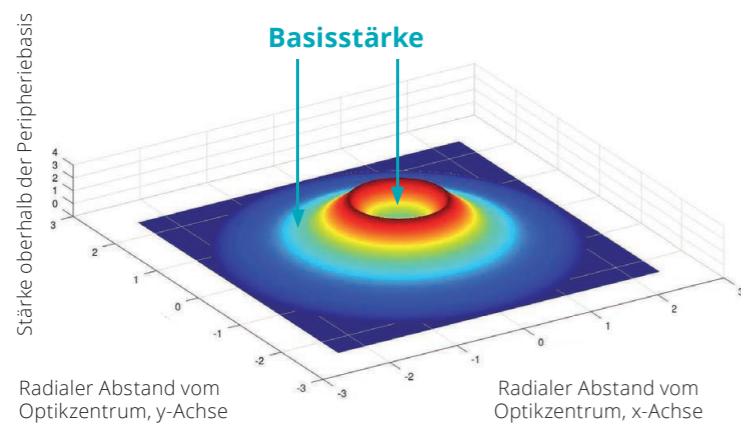
Zentraler Bereich

Die intermediär optimierte zentrale Zone (IO) der enVista Aspire™ nutzt asphärische Koeffizienten höherer Ordnung auf der Rückfläche, um eine größere Tiefenschärfe zu ermöglichen.

Mit der 3C-Technologie (Controlled Curvature Change) ist die enVista Aspire™-Optik so konzipiert, dass sie das geometrische Stärkenprofil nach außen zwischen der zentralen Basisstärke und der Stärke in der Peripherie harmonisiert.

Die enVista Aspire™ zeigte eine kontinuierliche Tiefenschärfe von 1,25 dpt.⁴

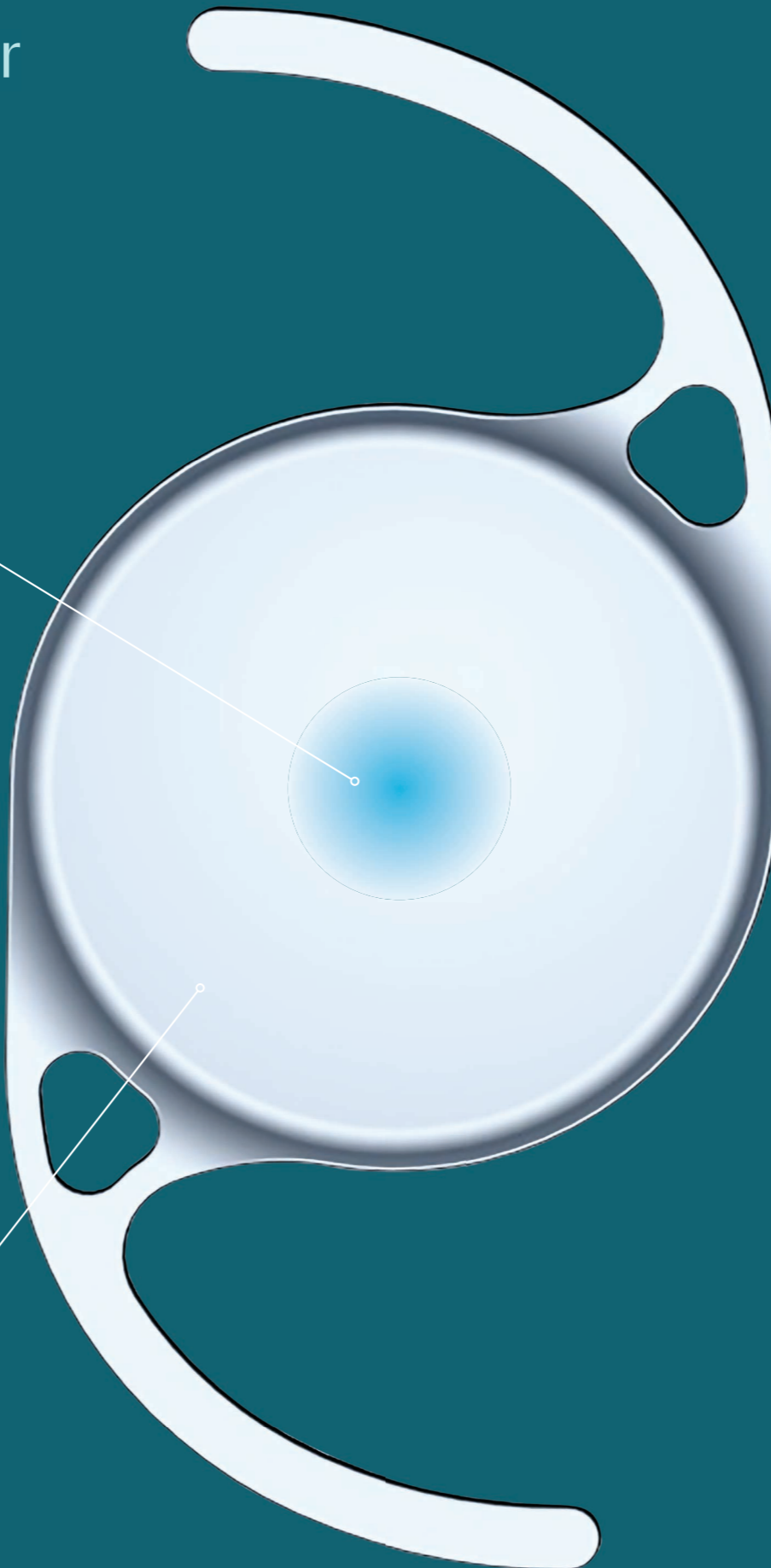
Abbildung 1: Der Power Surface Plot zeigt die Stärkenverteilung auf der Rückfläche der Aspire™-Optik.



Hierbei handelt es sich nicht um eine topographische Karte, sondern um eine grafische Darstellung der Stärkenverteilung der Linse.

Optisches Stärkenprofil

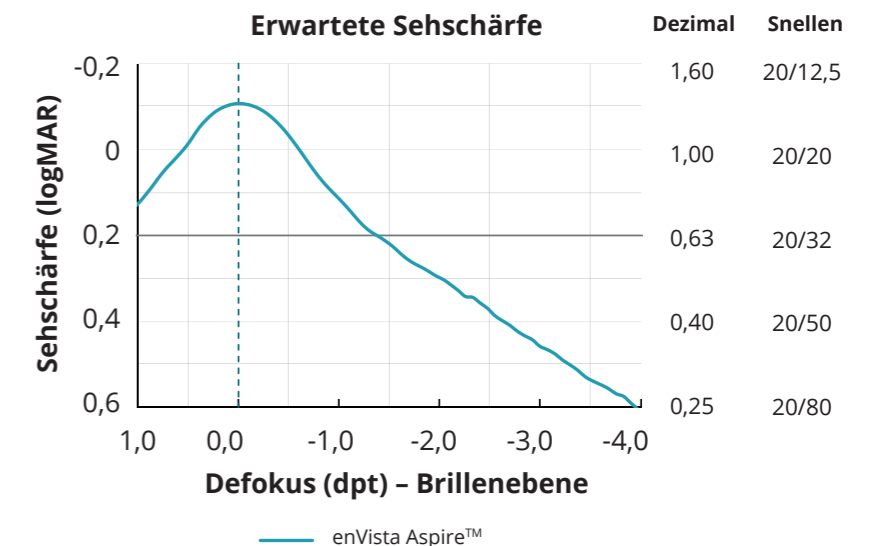
Die einzigartige Optik der enVista Aspire™ erzeugt eine allmähliche Übergangsverteilung der Lichtenergie vom Zentrum zur Peripherie.



Kompromisslose Fernsicht

Im optischen Labortest (intermediär-optimierte Optik) zeigte die enVista Aspire™ eine erwartete Sehschärfe (EVA) von 20/20 für die Fernsicht.⁵

Abbildung 2: enVista Aspire™ erwartete Sehschärfe (EVA) bei 3,00 mm Pupillengröße, +0,27 µm sphärischer Aberration der Hornhaut und 550 µm monochromatischem Licht.



⁴ BAUSCH+LOMB data on file: Aspire Optical Characterization Rev A - December 2022.

⁵ Juan Antonio Azor, Fidel Vega, Jesus Armengol, Maria S. Millan. Characterization of various presbyopia-correcting intraocular lenses on optical bench. Comparative study. Grupo de Optica Aplicada y Procesado de Imagen (GOAPI). Department of Optics and Optometry Universitat Politècnica de Catalunya BARCELONATECH



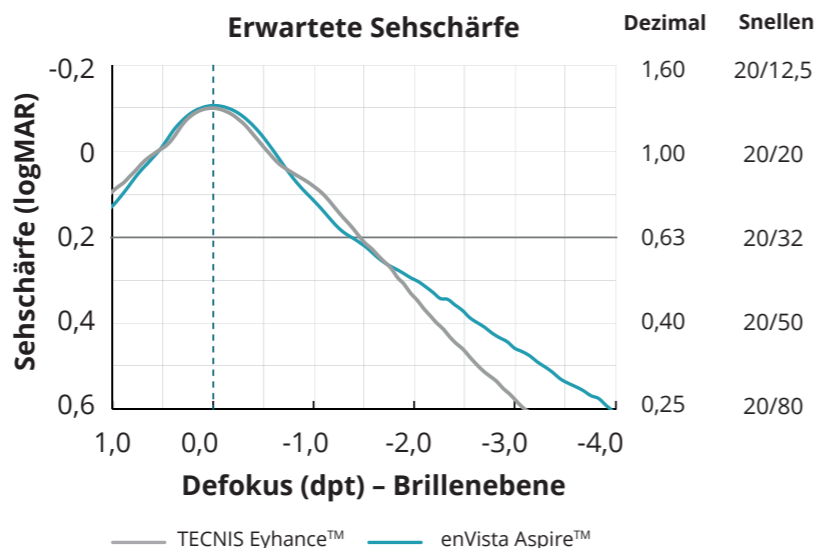
Für den Inter- mediärbereich optimierte Optik

Monofokal für die moderne Welt



Im optischen Labortest war die enVista Aspire™ im Vergleich zur TECNIS Eyhance™ weniger empfindlich gegenüber Tilt und Dezentrierung.

Abbildung 3: Erwartete Sehschärfe bei 3,00 mm Pupillengröße, +0,27 µm sphärischer Hornhautaberration und 550 µm monochromatischem Licht.



- Die enVista Aspire™ weist im Vergleich zu TECNIS Eyhance™ eine ähnliche Tiefenschärfe auf.⁵

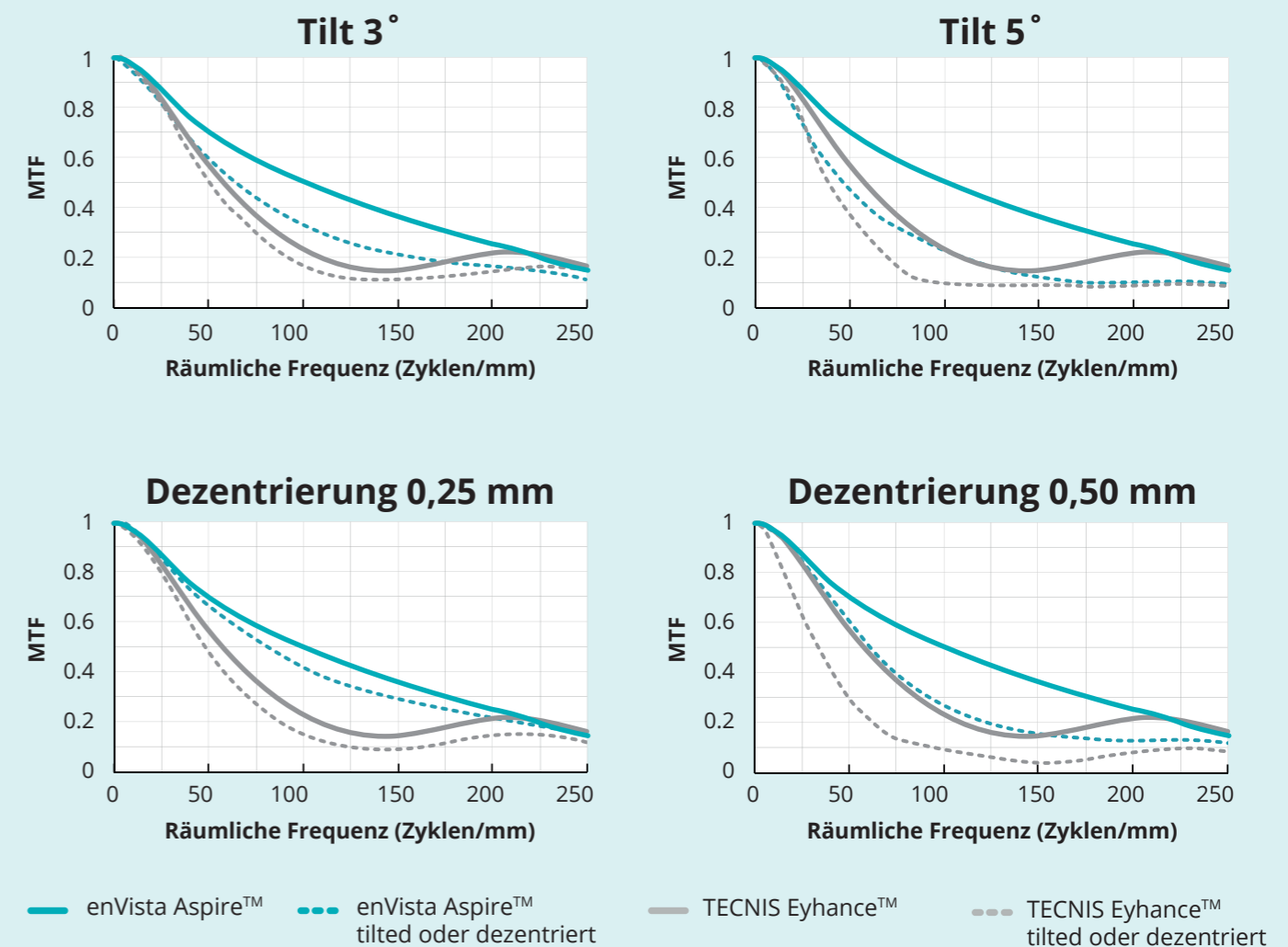
Die erwartete Sehschärfe (Expected Visual Acuity, EVA) ist ein präklinischer Messwert. Sie wird mithilfe einer Formel ermittelt, die auf der über den gesamten Fokusbereich gemessenen MTFa bei einer Pupillengröße von 3,00 mm basiert.^{6,7}

Die MTFa ergibt sich aus der Integration der MTF-Funktion über einen Bereich räumlicher Frequenzen und zeigt eine starke Korrelation mit der durchschnittlichen klinischen Sehschärfe.^{7,8}

Die EVA dient als nützliches Werkzeug, um die zu erwartende visuelle Leistung einer IOL vorherzusagen.

Eine umfangreiche Studie mit 395 Augen zeigte eine durchschnittliche Dezentrierung der IOL nach unkomplizierter Kataraktoperation von $0,4 \pm 0,2$ mm (Bereich 0 bis 1,7 mm).⁹

Abbildung 4: Vergleichende MTF für Tilt und Dezentrierung bei 3,00 mm Pupillengröße und +0,27 µm sphärischer Aberration der Hornhaut⁵



5. Juan Antonio Azor, Fidel Vega, Jesus Armengol, Maria S. Millan. Characterization of various presbyopia-correcting intraocular lenses on optical bench. Comparative study. Grupo de Optica Aplicada y Procesado de Imagen (GOAPI). Department of Optics and Optometry Universitat Politècnica de Catalunya BARCELONATECH
 6. Alarcon A, Canovas C, Rosen R, et al. Preclinical metrics to predict through-focus visual acuity for pseudophakic patients. Biomed Opt Express. 2016;7(5):1877-1888
 7. American National Standards Institute (ANSI) Z80.35-2018, "Extended depth of focus intraocular lenses"
 8. Vega F., Met al "Visual acuity of pseudophakic patients predicted from in-vitro measurements of intraocular lenses with different design," Biomed. Opt. Express 9(10),4893-4906 (2018)

9. Harrer A., Hirschschall N., Tabernerero J et al : Variability in angle k and its influence on higher-order aberrations in pseudophakic eyes J Cataract Refract Surg 2017; 43:1015-1019

Katarakte entfernen. Astigmatismus korrigieren. Beides gleichzeitig.

Vorteile von torischen IOL

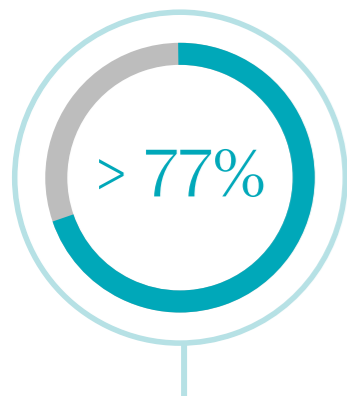
- Vermeidung von zusätzlichen Eingriffen während der Kataraktoperation.
- Bieten nachweislich eine höhere Genauigkeit und einen größeren Bereich an Korrekturmöglichkeiten als korneale Inzisionsverfahren und limbal relaxierende Eingriffe.¹⁰

Dank des erweiterten Zylinderspektrums um den niedrigen Zylinder von +0,90 dpt deckt die enVista Aspire™ Toric 68 % der Katarakt-Operationen mit einem Hornhautastigmatismus von > +0,50 dpt ab.^{11*}



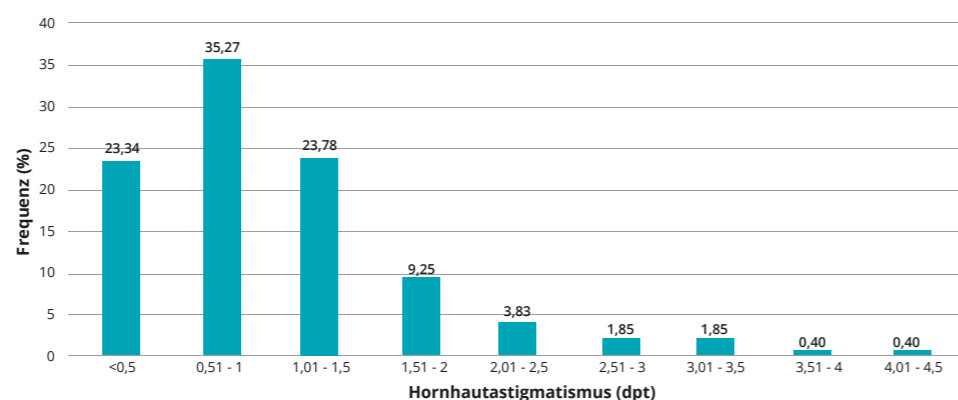
Eine beträchtliche Anzahl von Patientinnen und Patienten wird heute trotz der Notwendigkeit nicht wegen Hornhautverkrümmung behandelt.

Ein geringer Astigmatismus (bis zu 0,50 dpt) kann die funktionelle Sehschärfe und die Sehschärfe bei geringen Kontrasten beeinträchtigen¹² und wirkt sich auf den Sehkomfort beim Arbeiten am Computer aus.¹²



der Kataraktpatientinnen und -patienten haben mehr als 0,50 dpt Hornhautastigmatismus¹¹

Abbildung 5: Prävalenz von Hornhautastigmatismus vor Katarakt Chirurgie bei kaukasischen Augen¹¹



Verteilung des Hornhautastigmatismus in 0,50 dpt-Schritten in der gesamten Stichprobe (757 Augen)

* Berechnung aus dem Bernardo-Histogramm Fig. 1. Unter der Annahme einer linearen Interpolation der Fläche unter der Kurve des Zylinderbereichs.
¹⁰ Lake JC, Victor G, Clare G, et al. Toric intraocular lens versus limbal relaxing incisions for corneal astigmatism after phacoemulsification. Cochrane Database Syst Rev. 2019;12(12):CD012801. doi: 10.1002/14651858. CD012801.pub2
¹¹ De Bernardo M, Zeppa L, Cennamo M, Iaccarino S, Zeppa L, Rosa N. Prevalence of Corneal Astigmatism before Cataract Surgery in Caucasian Patients. European Journal of Ophthalmology. 2014;24(4):494-500. doi:10.5301/ejo.5000415
¹² Miller AD, Kris MJ, Griffiths AC. Effect of small focal errors on vision. Optom Vis Sci. 1997;74(7):521-526. Novis C. Astigmatism and Toric Intraocular Lenses. Current Opinion in Ophthalmology 2000; Vol. 11, Issue 1: 47-50.

Sichere Rotationsstabilität, auf die Verlass ist



Accuset™ Haptiken – entwickelt für refraktive Vorhersagbarkeit und stabile Zentrierung.¹³⁻¹⁵

- Fenestrierungen verhindern eine Übertragung der Belastung von der Haptik auf die Optik
- So konzipiert, dass der Kontaktwinkel zum Kapselsack maximiert wird



100% der Augen ≤ 5° Drehung

Die enVista® Toric zeigte eine nachgewiesene Rotationsstabilität nach Abschluss der Behandlung von Besuch 1-2 Monate bis Besuch 4-6 Monate.¹⁹

¹³ Parker et al. Safety and effectiveness of a glistening-free single-piece hydrophobic acrylic intraocular lens (enVista). Clin Ophthalmol. 2013;7:1905-1912.
¹⁴ P. Heiner et al. Safety and effectiveness of a single-piece hydrophobic acrylic intraocular lens (enVista®) – results of a European and Asian-Pacific study. Clin Ophthalmol. 2014;8:629-635.
¹⁵ Garzon et al. Evaluation of Visual Outcomes After Implantation of Monofocal and Multifocal Toric Intraocular Lenses. J Refract Surg. 2015;31(2):90-97.
¹⁶ BAUSCH + LOMB data on file: Intraocular lens design verification report- July 2016.
¹⁷ BAUSCH + LOMB data on file: IOL competitive benchmarking study report- DEC 2009.
¹⁸ PMA P980040/S039; FDA Summary of Safety and Effectiveness Data, Tecnis Toric IOL.
¹⁹ enVista Toric data (MX60T). Packer M, Williams JJ, Feinerman G, Hope RS. Prospective multicenter clinical trial to evaluate the safety and effectiveness of a new glistening-free one-piece acrylic toric intraocular lens. Clinical Ophthalmology 2018;12:1031-1039

Der enVista® Toric Kalkulator

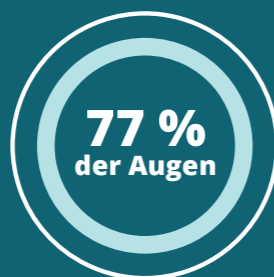
Der enVista® Toric Kalkulator integriert die Emmetropia Verifying Optical (EVO) Toric Formula, eine fortschrittliche IOL-Formel für die Kataraktchirurgie.²⁰

Basierend auf der Theorie der Emmetropie berechnet sie einen „Emmetropie-Faktor“ für jedes Auge. Als Formel, die die Dicke der Linse einbezieht, berücksichtigt sie die optischen Dimensionen des Auges und kann unterschiedliche IOL-Geometrien und -Stärken verarbeiten.

Eine retrospektive Auswertung der EVO Toric Formula, durchgeführt im Rahmen einer multizentrischen klinischen Studie mit 10 Chirurgen und 109 Augen, in die die enVista® Toric implantiert wurde, ergab folgende Ergebnisse²¹:



Vorhersagefehler des verbleibenden Astigmatismus



Die vom Kalkulator vorhergesagte Orientierung stimmte mit dem theoretischen postoperativen refraktiven Astigmatismus überein



Arithmetischer Mittelwert des Vorhersagefehlers für den verbleibenden Astigmatismus

Der Barrett Toric Kalkulator und der EVO Toric Kalkulator zeigten eine vergleichbare Leistung hinsichtlich der Genauigkeit ihrer Astigmatismus-Vorhersagen.



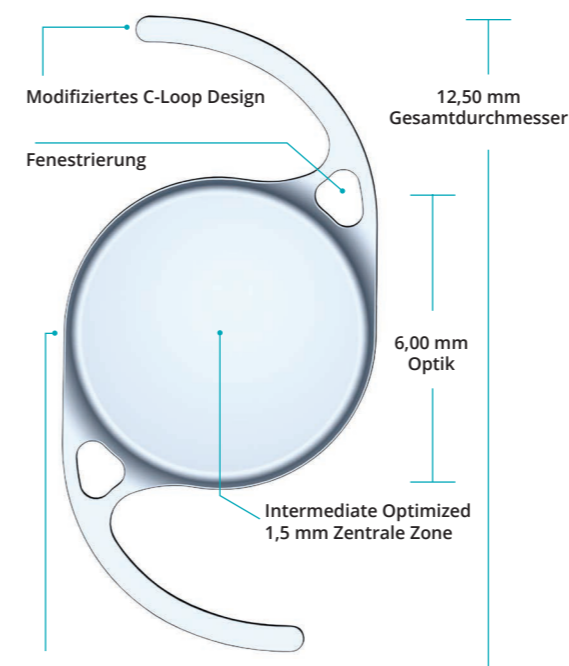
EVO Toric Kalkulator
<https://www.evoiolcalculator.com>

20. <https://evoiolcalculator.com/start.aspx>
21. Pantanelli SM, Sun A, Kansara N, Smits G. Comparison of Barrett and Emmetropia Verifying Optical Toric Calculators. Clin Ophthalmol. 2022;16:177-182 <https://doi.org/10.2147/OPH.S346925>

enVista ASPIRE™

HYDROPHOBIC ACRYLIC IOL

SKU EAxxxx

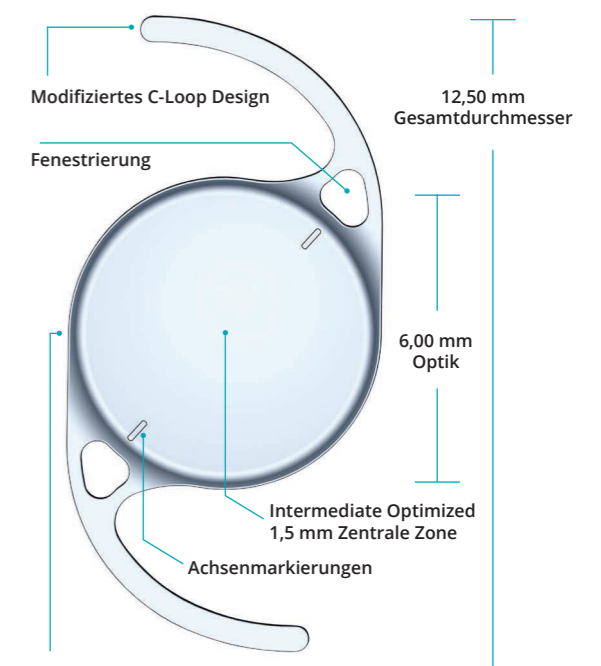


360° hintere scharfe Kante



enVista ASPIRE™ TORIC

HYDROPHOBIC ACRYLIC IOL

SKU ETAxxx+xxx



360° hintere scharfe Kante

Material	Glisteningfreies hydrophobes Acrylat, einteilig	
Optikdesign	Monofokal, intermediär optimiert (IO), asphärisch, bikonvex, (torisch)	
Optikdurchmesser	6,00 mm	
Gesamtdurchmesser	12,50 mm	
Haptikdesign	Modifizierte C-Loop Haptiken, fenestriert	
Features	Refraktiver Index 1,53 bei 35°C UV-Filter (10% Cut-Off Wellenlänge 389nm) 360° hintere scharfe Kante	
Dioptrien enVista Aspire™	Von +6,00 dpt bis +34,00 dpt (0,50 dpt Schritte)	
Dioptrien enVista Aspire™ toric	<p>Von +6,00 dpt bis +34,00 dpt (0,50 dpt Schritte)</p> <p>Zylinderstärke - IOL-Ebene: 0,90 dpt / +1,25 dpt / +1,50 dpt / +2,00 dpt / +2,50 dpt / +3,00 dpt / +3,50 dpt / +4,25 dpt / +5,00 dpt / +5,75 dpt</p> <p>Zylinderstärke - Hornhautebene: +0,64 dpt / +0,90 dpt / +1,06 dpt / +1,40 dpt / +1,76 dpt / +2,11 dpt / +2,45 dpt / +2,98 dpt / +3,50 dpt / +4,00 dpt</p>	
Injektorsystem	<p>Mehrweg Injektor: </p> <p>BLIS-R1 (1/Box) + Single Use Kartuschen BLIS-X1: Von +10,0 dpt bis 34,0 dpt (10/Box) Empfohlene Inzisionsgröße: 2,2 mm</p>	<p>Single Use Injektor: </p> <p>NJ100 (10/Box) Empfohlene Inzisionsgröße: 2,2 mm</p>

OPTISCHE KONSTANTEN

Scannen Sie den QR Code oder besuchen Sie www.IOLCon.org für aktuelle A-Konstanten* der enVista Aspire™



* Konstanten sind nur Schätzungen. Es wird empfohlen, dass Chirurginnen und Chirurgen ihre eigenen Werte entwickeln.



enVista
HYDROPHOBIC ACRYLIC IOL
ASPIRE™

enVista
HYDROPHOBIC ACRYLIC IOL
ASPIRE™ TORIC

Überschreiten Sie die Grenzen von Standard Monofokallinsen und versorgen Sie Ihre Patientinnen und Patienten mit einer IOL, die für die moderne Welt entwickelt wurde.

Deutschland

Bausch & Lomb GmbH
Tel.: 0800 58 93 114
Fax: 01805 90 94 90 94
www.bausch-lomb.de/surgical

Österreich

Bausch & Lomb Gesellschaft m.b.H.
Tel.: 0800 241 015
Fax: 0800 241 016
www.bausch-lomb.at/surgical

Schweiz

Bausch & Lomb Swiss AG
Tel.: 0848 228 724
Fax: 0848 228 725
www.bausch-lomb.ch/surgical

kontakt-surgical@bausch.com

 Bausch + Lomb Surgical DACH

© 2025 Bausch + Lomb Incorporated. Alle Rechte vorbehalten. ®/TM sind Warenzeichen der Bausch & Lomb Incorporated oder ihrer Tochtergesellschaften. Alle anderen Marken-/Produktnamen sind Warenzeichen der jeweiligen Eigentümer. Nur für medizinisches Fachpersonal, bitte beachten Sie die Gebrauchsanweisung. SU-enV_AS-Brosh-03/2025

BAUSCH + LOMB