



Materiali e interventi

per correggere i difetti visivi

Chiediamo al Dott. Marco Alberti di Milano, Presidente dell'associazione NUOVAVI-STAINFORMATA è vero che anche i bambini possono utilizzare le lenti a contatto ad uso continuo, come mai proprio i giovanissimi?

I ragazzini e le ragazzine dai 10-12 anni possono benissimo correggere miopia, ipermetropia e astigmatismo con le lenti a contatto, di ultima generazione che hanno una permeabilità all'ossigeno talmente elevata da permettere anche l'uso prolungato con minimi rischi per la salute dell'occhio. Proprio perché si tratta di giovanissimi è opportuno che le lenti a contatto ad uso prolungato siano impiegate sotto sorveglianza di un medico oculista almeno nella prima fase di utilizzo. In casi specifici queste lenti vengono applicate anche a bimbi di 2-3 anni.

Cosa è cambiato in queste nuove lenti da determinare un ritorno all'uso continuo che in passato aveva causato spesso dei problemi nei portatori?

“Quello che è cambiato in modo radicale è la formulazione del materiale, solo alcune aziende leader hanno potuto investire

in una ricerca lunga, ma dopo decenni di prove e fallimenti è stato possibile combinare due materiali quali il silicone che è un materiale idrofobo cioè che respinge l'acqua ma che fa passare con estrema facilità l'ossigeno, con l'idrogel un materiale idrofilo e confortevole già usato nelle lenti a contatto in HEMA. Questo spopolamento tra materiali così difficilmente compatibili tra loro ha prodotto un composto chiamato hidrogel di silicone. La lente che respira è diventata realtà dopo anni di ricerche. Il passaggio di ossigeno attraverso questo materiale è ampiamente sufficiente ad ossigenare l'epitelio corneale evitando edema e ipossia della cornea. Chi porta lenti a contatto morbide anche le cosiddette giornaliere usa e getta avrà notato che dopo circa 10-12 ore di utilizzo si avverte una fatica ed una sensazione di pesantezza oculare che cresce all'aumentare del numero di anni di utilizzo delle lenti stesse.

Chi già avverte queste sensazioni dovrebbe provare ad utilizzare le nuove lenti in silicone hidrogel, per capire la differenza bisogna indossarle per almeno 12-13 ore consecutive o addirittura dopo averci dormito tutta la notte. Il motivo per cui affermo che i giovanissimi sono i candidati ideali e proprio perché non sono ancora stati compromessi dalle lenti fatte coi vecchi materiali e tanto meno hanno abusato di liquidi di conservazione ai quali la stragrande maggioranza si sensibilizza dopo alcuni anni di utilizzo”.

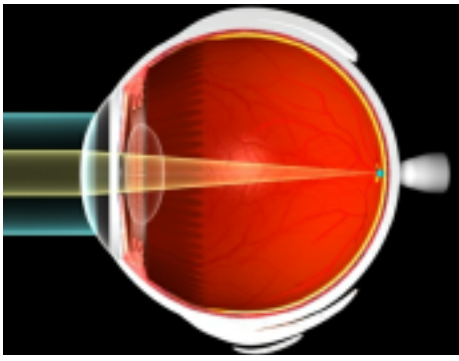
Come ci fa notare il dott. Alberti, il più grosso spauracchio delle aziende produt-

trici di lenti a contatto si chiama, dall'inglese, “drop out” dei portatori di lenti che tradotto significa perdita o eliminazione dell'utilizzatore di lenti a seguito di una forma di rigetto verso le lenti stesse. Cause primarie di questo rigetto sono i liquidi di conservazione delle lenti e l'ipossia corneale cronica dovuta ai materiali a bassa permeabilità all'ossigeno.

Cosa succede quindi a quei giovani che partono usando lenti a bassa permeabilità all'ossigeno?

All'inizio cioè nei primi 3-6 anni non succede niente o poco poiché i tessuti oculari sono giovani e incontaminati, il giovane usa senza problemi le sue lenti anche 18 ore al giorno facendo svariati esperimenti di durata manco dovesse finire nel libro dei primati. Ad un certo punto il sistema si incrina e cominciano le prime congiuntiviti e le prime intolleranze poi le 18 ore di utilizzo diventano 12 poi 8 e così via fino a che, il nostro giovane che aveva iniziato a portare lenti a 17-18 anni si ritrova, meno giovane, verso i 25-30 anni che non riesce più a portare niente.





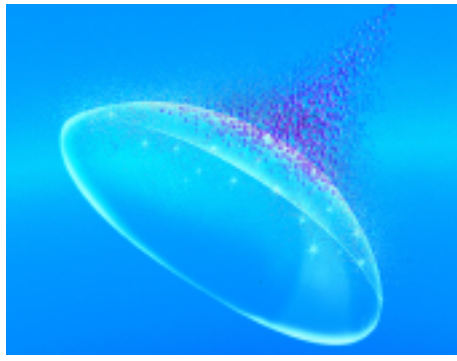
Per i più grandi quali sono le ultime novità in tema di occhi e vista?

Credo che molto sia già stato pubblicato ma occorre puntualizzare alcuni aspetti dopo che sono sorte alcune polemiche sugli effetti secondari di alcune procedure utilizzate per correggere i difetti visivi. La chirurgia laser per correggere i difetti visivi e la cataratta ha fatto rapidi progressi e nessun intervento chirurgico eseguito nel nostro paese e nel mondo è tanto frequente quanto gli interventi di cataratta e di chirurgia refrattiva tramite laser e altre tecniche. È sui pochi pazienti insoddisfatti che si fondano alcune polemiche esagerate da media ed è ovvio che per numeri così grandi qualcuno che abbia avuto un risultato scadente o delle complicanze ci sia.

Evitare le complicanze è la regola nr. 1 saperle gestire è ancora più importante.

La colpa più grave sia per gli addetti ai lavori che per i media è stata quella di banalizzare una chirurgia bellissima complessa e delicata e ad alto contenuto tecnologico, ad alta specializzazione e se ben condotta, risulta praticamente inavvertita al paziente che già dopo poche ore può vantare una ottima vista.

Per affrontare questo tipo di intervento l'essere informati il più possibile è doveroso, ma ciò non toglie che bisogna capire che corriamo un minimo rischio calcolato per un risultato praticamente certo. Occorre avere la piena fiducia del chirurgo a cui ci si affida e della struttura dove ci si fa operare. Un paziente rilassato e fiducioso facilita il compito al chirurgo in modo enorme. Se si vogliono eliminare i difetti visivi occorre tenere presente che la prima regola da rispettare è quella delle indicazioni al tipo di intervento. Basta chiedere entro quale range di operabilità siamo e se siamo al limite chiedere se esistono altre tecniche e se sono attuabili. Il laser è una delle tecniche ma ci sono altri modi e altri tipi di interventi che si adattano meglio al Vs difetto. Per fare una prima distinzione è importante distinguere gli interventi in corneali e non. Tutti gli interventi fatti con il laser ad eccimeri sono



corneali. La cornea è quella parte dell'occhio su cui appoggiamo le lenti a contatto, essa viene assottigliata al centro per correggere la miopia e sul bordo esterno per correggere l'ipermetropia variando questo assottigliamento si ottengono le differenti correzioni compresa la correzione dell'astigmatismo. L'entità del difetto correggibile dipende dallo spessore corneale e dalla curvatura iniziale della cornea. La qualità della visione dopo intervento dipende dalla precisione con cui il laser ha modificato la cornea e dalla ampiezza della zona modificata in relazione al diametro della pupilla.

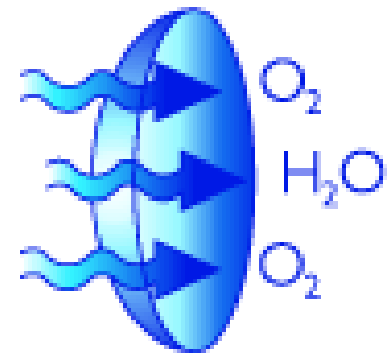
Correggere difetti visivi molto elevati sulla cornea rende la cornea troppo debole assottigliandola troppo oppure correggere una area troppo piccola aumentando le distorsioni dette aberrazioni ottiche pertanto la qualità della visione si deteriora e in condizioni critiche come al buio o con la pioggia si perde la capacità di guidare o si fa molta fatica.

Per correggere difetti visivi elevati oppure quando la cornea è molto sottile o la pupil-

la molto ampia è possibile intervenire con delle lenti aggiuntive all'interno dell'occhio o della cornea.

A parità di risultati si preferisce un intervento sulla cornea perché meno invasivo se i risultati di un intervento corneale sono prevedibilmente scadenti è meglio optare per qualcosa di diverso. Se nessun intervento ci lascia prevedere una buona riuscita è meglio lasciare perdere.

Ringraziamo il Dott. Marco Alberti per queste notizie e vi ricordiamo che per avere maggiori informazioni è possibile chiamare il nr telefonico 1780011511 oppure sul sito www.nuovavistainformata.it. ■



Le novità

- ◆ **Novità:** la lente che respira idrogel di silicone nelle lenti Pure vision di B&L.
- ◆ **Novità:** trattamenti corneali con laser ad eccimeri guidati dall'esame aberrometrico dell'occhio un ulteriore passo avanti per una tecnica già molto avanzata, che permette di personalizzare ogni trattamento anche se diventa rilevante solo in casi con aberrazione anomala oppure per sottoporre a ritrattamento che presenta degli inconvenienti derivanti da vecchi interventi.
- ◆ **Novità:** la lente intracorneale per correggere l'ipermetropia e la miopia nei casi ove sia sconsigliato l'uso del laser, si crea un lembo corneale come nella LASIK e si inserisce al disotto una piccola lente poi si richiude il tutto in pochi minuti, vantaggio, è una tecnica reversibile e si può cambiare la lente in un secondo tempo per adeguarla al difetto.
- ◆ **Novità:** la lente aggiuntiva intraoculare per correggere difetti elevatissimi, miopia fino a -25 diottrie ipermetropia fino a 20 diottrie. Sono tutte pieghevoli e si inseriscono nell'occhio attraverso un pertugio di 3,5 mm.
- ◆ **Novità:** cristallini artificiali e accomodativi un'alternativa per chi si opera di cataratta e vuole veder sia lontano che vicino senza occhiali.

www.nuovavistainformata.it il sito per rimanere informati sulle novità e per esporre i propri quesiti.