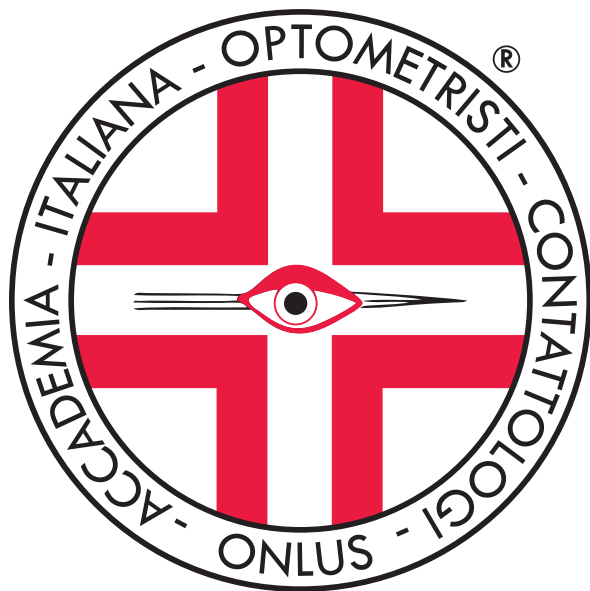


A.I.O.C.



**Rivista di contattologia
e optometria
dell'Accademia Italiana
Optometristi Contattologi**

N.1 - 2017



| | |
|--|--------------|
| Vita dell'accademia <i>XX Convegno Nazionale A.I.O.C.</i> | p. 6 |
| Sergio Prezzi <i>Soluzione dei problemi in ortocheratologia: miopia ipermetropia e presbiopia.</i> | p. 17 |
| Dott. Carlo Mazzola <i>10 anni di cross-linking: una speranza divenuta realtà</i> | p. 29 |
| Dr. Alfredo Mannucci <i>Recupero funzionale in soggetti con cataratta congenita</i> | p. 31 |
| Vita dell'accademia <i>Corso Marketing</i> | p. 41 |
| Vita dell'accademia <i>Corsi aggiornamento on line su DVD</i> | p. 45 |

*"la passione per
la contattologia"*

PRODOTTI DISTRIBUITI IN ESCLUSIVA NEL MERCATO OTTICO ITALIANO



SOLOCARE AQUA®
by  Menicon



Miru
1day Menicon Flat Pack

Miru
1month Menicon

PALC 

SEED®

SynergEyes 

AVIZOR
CONTACT LENSES

 SpaEye®
Salus per aquam
La cura, la bellezza e il benessere degli occhi

L' INNOVATIVO SISTEMA DI PROTEZIONE DALLA LUCE NOCIVA
INTEGRATO IN UNALENTE ESTETICA E TRASPARENTE



PRESENTA

EYE PROTECT SYSTEM



PROTEZIONE
UVA E UVB



PROTEZIONE
INTELLIGENTE
DALLA LUCE
BLU-VIOLA



LENTE
PERFETTAMENTE
ESTETICA E
TRASPARENTE



eyeprotectTM
SYSTEM



A.I.O.C.

**Rivista di contattologia
e optometria
dell'Accademia Italiana
Optometristi Contattologi**

Direttore responsabile

Giuliano Bruni

Comitato di redazione

Sergio Villani, Angelo Del Grosso,
Gianfranco Fabbri, Maurizio Fabbroni,
Tiziano Gottardini, Alfredo Mannucci,
Angela Firardi, Sergio Prezzi, Ivan Zoccoli

Segreteria e pubblicità

www.aiocitalia.com
E-mail: aiocitalia@gmail.com

Segreteria AIOC

Nazarova Anastasia

Impaginazione

S&P design

Stampa

Litografia I.P. - Firenze

Numero finito di stampare il

04/10/2017

Registrazione Tribunale di Firenze n. 2944 in data 5.6.1981

*La responsabilità per il contenuto degli articoli ricade
unicamente sugli autori*

Grande successo per il XX Convegno Nazionale A.I.O.C.

Nei giorni 20/21 novembre 2016 presso il NilHotel**** a Firenze, si è svolto il XX Convegno Nazionale AIOC dal titolo "L'ottica della vera contattologia. Aspetti tecnici e scientifici della contattologia professionale moderna".

L'Accademia con questa iniziativa ha segnato un altro punto positivo nella sua agenda organizzativa.

Un convegno che è stato un rilevante momento di incontro sia a livello accademico sia per alta partecipazione di colleghi, intervenuti da tutta Italia.

Le due giornate di studio sono state caratterizzate da un susseguirsi di relazioni di estremo interesse e di utilità pratica.



NilHotel**** - Firenze



Di fronte ad una folta platea composta da numerosi colleghi, si sono svolti i lavori della sessione plenaria a cui hanno preso parte vari esperti appartenenti a vari settori quali: l'Ottica, la Contattologia, l'Ortottica, l'Optometria e l'Oftalmologia.

Nell'introduzione ai lavori, il Presidente dell'Accademia Dott. Giuliano Bruni ha evidenziato i vantaggi dell'associazionismo soprattutto in questi particolari momenti di crisi .

Un tipo di associazionismo professionale e culturale riscontrabile nell'Accademia, che da sempre offre sostegno ai propri iscritti sia da un punto di vista tecnico-professionale sia, da oggi, di marketing .



Dott. Giuliano Bruni – Presidente AIOOC



Platea

Durante la Sessione Plenaria si sono alternati i seguenti personaggi del mondo scientifico e accademico:

Prof. Sergio Villani, *Professore Universitario di Ottica Fisiopatologica Università di Firenze*, *Past - President AIOC con relazione “Il potere diottrico dell’occhio e adnexa oculi.”*
(la dispensa è pubblicata nella rivista AIOC n.3-2016)



Prof. Sergio Villani

Dott. Carlo Mazzola – *Medico oftalmologo, ospedale San Camillo, Trento con relazione “10 anni di cross-linking: una speranza divenuta realtà.”*

La relazione è presentata in seguito pag.29



Dott. Carlo Mazzola

**Dott. Daniele Petrini - Ottico Optometrista con relazione
"Criteri di esecuzione e selezione delle mappe topografiche
e topoaberrometriche per una corretta ricettazione delle
Lac evolute."**

Dott. Daniele Petrini



**Dr. Alfredo Mannucci – Ortottista, assistente di Oftalmologia,
Optometrista con relazione "Afachia pediatrica. Lenti a
contatto."**

La relazione è presentata in seguito pag.31

Dr. Alfredo Mannucci



**Ing. Renzo Mattioli - responsabile ricerca e sviluppo diagnostica topografica presso Optikon con relazione “Principi di topo-
aberrometria e sue applicazioni in optometria “**



Ing. Renzo Mattioli

**Ing. Gianfranco Guerra – Ottico con relazione
“La complessità del nostro lavoro di oggi.
Quale evoluzione? “**



Ing. Gianfranco Guerra

In un Congresso di questo tipo non poteva mancare un momento di confronto con la realtà accademica di altri Paesi europei . Di estremo interesse la partecipazione al Convegno di colleghi stranieri esperti in contattologia.

Steve Wright (Inghilterra) - Ottico Optometrista Contattologo (FBDO CLFBCLA) con relazione “The new soft Contactology: the new technologies for visual wellness”

Emanuele Ius - responsabile mondiale ricerca e sviluppo progetto presso Visionix con relazione “The world of Optics asks everyday always more technologies: new instruments for new needs.”

Prof.ssa Aija Zilevica – Docente di Microbiologia, Università statale di Lettonia con relazione “Microbiologia e Lenti a contatto”



Particolarmente importanti i corsi di aggiornamento della domenica pomeriggio e del mattino seguente che hanno riscontrato un forte numero di presenze , sia per la capacità dei relatori sia per gli interessanti argomenti trattati.

Calendario dei corsi :

“Retail Carisma: il marketing per l’ottico professionista nel mondo digitale”

Docente - Alessandra Salimbene -Imprenditrice – Esperta in marketing e comunicazione.

(La relazione è presentata sul DVD allegato disponibile esclusivamente per I Soci AIOC o sulla richiesta.)

“Menicon: l’ortocheratologia senza set di prova. Perché.”

Docente - Dott. Michael Guez – responsabile formazione settore tecnico Menicon.

“Lenti a contatto per cornee Oblate: Post chirurgia refrattiva, traumatismi e trapianti corneali.”

Docente - Dr. Alfredo Mannucci - Ortottista, assistente di Oftalmologia, Optometrista.

“Analisi,gestione,stabilizzazione ed interazione del film lacrimale in contattologia”

Docente - Ivan Zoccoli - Ottico Optometrista

(La relazione è presentata sul DVD allegato disponibile esclusivamente per I Soci AIOC o sulla richiesta.)

“Difetti rifrattivi complessi corretti con Lac morbide a controllo aberrometrico: aspetti pratici applicativi.”

Docenti - Dott. Daniele Petrini –Ottico Optometrista; Tiziano Gottardini -Optometrista Contattologo.

“Il nostro compito nel futuro: Il Benessere Visivo.”

Docente - Ing. Gianfranco Guerra- Ottico.

“Soluzione dei problemi in Ortocheratologia:miopia, ipermetropia e presbiopia.”

Docente - Sergio Prezzi - Ottico Optometrista

La relazione è presentata in seguito pag.17



Dr. Alfredo Mannucci



Alessandra Salimbene



Dott. Michael Guez

La giornata di domenica ha visto ,prima della Cena di Gala, un simpatico happy-hour accompagnato da una sfilata di moda, dove il nostro *Partner e Sponsor Vision Group* ha presentato le sue esclusive collezioni di occhiali da vista e sole.



Un incontro di successo, costruttivo e istruttivo per tutti coloro che vi hanno partecipato. Vista la buona riuscita, il Convegno sarà riproposto nel 2018.



Cena di Gala

Ringraziamo tutti gli sponsor che hanno partecipato al **XX Convegno AIOC** in qualità di espositore e hanno reso l'evento così importante.



Sala Espositori



Sala Espositori

***Vi aspettiamo a Firenze al prossimo
XXI Convegno AIOC nel 2018***



CENTRO SCOLASTICO DON BOSCO

Istituto Professionale Ottico

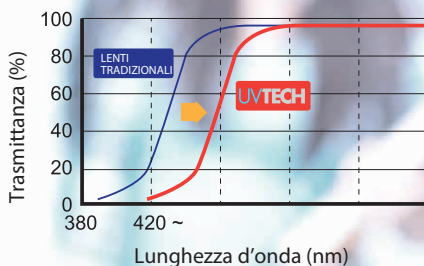


Medical Service
ATTREZZATURE OFTALMICHE



UVTECH

- UV Tech blocca il 100% dei raggi UVC e UVB, e oltre il 99% dei raggi UVA
- UV Tech riduce inoltre del 55% la luce blu dannosa
- Tutte le lenti UV Tech sono **colorabili** a richiesta per la massima protezione negli occhiali vista-sole



La lente che protegge i tuoi occhi dai raggi UV

Oltre al normale irraggiamento delle radiazioni UVA e UVB all'aperto, i nostri occhi sono sempre più sottoposti a lunghezze d'onda che vengono emesse dalla maggior parte dei dispositivi digitali che si utilizzano quotidianamente: smartphone, televisori, computer, tablet, ma soprattutto dalle moderne illuminazioni interne con luci bianche e in particolare dalle lampade led di nuova generazione.

PRIMA UV Tech sono le innovative lenti progettate per ridurre al minimo gli effetti delle radiazioni ultraviolette e della luce visibile ad alta energia (HEV) che vengono emesse nelle lunghezze d'onda del blu.

ITAL~LENTI
LENTI DA VISTA ITALIANE

www.itallenti.com



Sergio Prezzi

Ottico optometrista.

Soluzione dei problemi in ortocheratologia: miopia ipermetropia e presbiopia.

*Relazione sul corso di aggiornamento svolto presso XX
Convegno Nazionale AIOC.*

In occasione del Congresso Nazionale AIOC abbiamo svolto un incontro interattivo con gli iscritti a questa sessione.

Lo scopo era quello di affrontare e risolvere le problematiche tipiche delle applicazioni ortocheratologiche, i colleghi presenti hanno elencato le problematiche solitamente incontrate, mettendo l'accento sulla integrità della cornea e sui risultati ottenuti.

Abbiamo verificato l'importanza delle conoscenze circa la fisiologia corneale e l'importanza della preservazione della integrità del film lacrimale.

Nella fase plenaria del congresso era stata ben esposta la densità del lisozima lacrimale, presente in una concentrazione sette volte maggiore che nel sangue e responsabile del primo livello di difesa antibatterica.

La corretta applicazione ortocheratologica deve quindi tenere in considerazione il film lacrimale, cercando di preservarne le caratteristiche chimico fisiche.

I prodotti che tendono a rimanere ingabbiati al di sotto delle lenti a causa della geometria tipica dell'ortocheratologia, quindi i liquidi solitamente adatti alle applicazioni RGP non sono adatti all'ortocheratologia.

Per verificare se l'applicazione ha prodotto una alterazione lacrimale-corneale bisogna porre attenzione al momento della rimozione della lente.

L'obiettivo è che la lente si stacchi senza eccessive tensioni, altrimenti è molto probabile che l'epitelio venga danneggiato, il paziente normalmente accusa un iniziale fastidio che può degenerare in fotofobia e in un vero e proprio dolore se non viene interrotta l'applicazione.

Una buona norma di prudenza è quella di far sospendere l'applicazione fin dal primo segnale di applicazione con eccessiva adesione. Le possibili cause di eccessiva adesione possono essere: uso di farmaci, alterazioni ormonali, alterazioni dovute ad una alimentazione con cattiva sintesi dei latticini che diventano responsabili di una lacrima troppo densa.

Nel corso del convegno sono state presentate delle tabelle riassuntive della influenza dei farmaci sui portatori di lenti a contatto, che sono state prese da un testo della IOM di Macherio e sotto riportiamo. I problemi maggiori circa l'applicazione delle lenti ortokeratologiche, rilevate dai presenti al corso, hanno riguardato l'applicazione in presenza di astigmatismo.

Sono state rappresentate tre tipologie di astigmatismo.

1) astigmatismo a piccola elica (solo centrale) anche se di entità rilevate, con 2,50 D si risolve con zona ottica sferica.

2) astigmatismo ad elica grande (che coinvolge anche l'appoggio periferico delle lenti) quando la differenza tra i raggi supera i due decimi di millimetro (pari ad una diottria di cilindro) è opportuno costruire una lente con flangia torica.

3) astigmatismi interni (che solitamente hanno bisogno di correzione bitorica) o che semplicemente misuriamo quando l'astigmatismo corneale è minore o diverso di quello refrattivo. Questa tipologia di astigmatismo per lungo tempo ha rappresentato una controindicazione alla applicazione delle lenti ortokeratologiche.

Oggi possiamo calcolare una lente che abbia una sua stabilizzazione grazie ad una flangia torica periferica e quindi calcolando il residuo torico ed il suo asse possiamo progettare una zona ottica che compensi l'astigmatismo residuo. Ovviamente se l'astigmatismo frontale presenta una elica grande con differenze tra i meridiani di almeno due decimi altrimenti la lente non trova una sua stabilizzazione.

L'ultima problematica affrontata riguarda l'altezza del TLT centrale nelle ortocheratologiche per ipermetropia e presbiopia, tutte le ricerche confermano che un TLT apicale che superi i 36 micron, crea una inversione rispetto al sollevamento di pressione idrostatica a cui eravamo abituati con le con le ortocheratologiche negative, dove solitamente possiamo arrivare fino al doppio del TLT prima di perdere efficacia (75 micron), come conseguenza di questa inversione, quasi tutti i produttori hanno ridotto il diametro della zona ottica a 3 o 2,5 millimetri totali.

Purtroppo questa riduzione di diametro riduce anche la profondità di campo e quindi l'effetto lente progressiva che era molto desiderato. Personalmente preferisco riprogettare la lente in base alla eccentricità della curva corneale ed alla diottria che desidero ottenere e grazie ad un simulatore posso ricalcolare il TLT centrale con il massimo diametro costruibile, ciò consente al paziente di avere una profondità di campo tale da vedere bene lontano e vicino anche in presenza di lieve presbiopia (minimo 0,75 D) ed addizioni anche di 2,50 D.

Seguono le tabelle tratte da:

“Note sulla influenza dei farmaci e loro effetti sui portatori di lenti a contatto”

di Dr Gaetano Demeo e Dr Luigi Veronese edit. Baush&Lomb-IOM .

| ANSIOLITICI | |
|----------------------------------|--|
| Attività | -sedativa -ipnotica -miorilassante |
| Categorie Chimiche | -clordiazepossido -diazepam -meprobamato -ossazepam -tioridazina |
| Effetti secondari oculari comuni | -appannamento della visione -diplopia -retinopatia pigmentaria con diminuzione della acutezza visiva -turde del potere visivo notturno |
| ANTIBIOTICI | |
| Attività | antibiotica |
| Categorie Chimiche | -cloramfenicolo -streptomicina -tobramicina |
| Effetti secondari oculari comuni | -diminuzione della sacrezione lacrimale in genere per tutti gli antibiotici. Dopo uso continuato; nevrite ottica e ambliopia tossica (cloramfenicolo), paralisi dei muscoli oculari (streptomicina), nistagmo (tobramicina, streptomicina) |

| ANTICOLINERGICI | |
|----------------------------------|--|
| Attività | -antidepressiva -timo-analettica |
| Categorie Chimiche | -amitriptilina -desipramina -fenelzina -imipramina -isocarbossazide -nortriptilina -orfenadrina -protriptilina -trimipramina |
| Effetti secondari comuni | -disturbi dell'accomodazione -midriasi -appannamento della visione -riduzione della secrezione lacrimale |
| Controindicazioni | -glaucoma |
| ANTICOLINESTERASICI | |
| Attività | L'inibizione della colinesterasi prolunga l'azione dell'acetilcolina, quindi dell'impulso nervoso. Svolgono azione antiastenica |
| Categorie Chimiche | -fisostigmina (eserina) -neostigmina bromuro -piridostigmina bromuro |
| Effetti secondari oculari comuni | -lacrimazione -disturbi dell'accomodazione -miosi -diminuzione della secrezione lacrimale dopo somministrazione topica oculare prolungata |

| ANTICONVULSIVANTI | |
|-------------------------------------|---|
| Attività | antiepilettica |
| Categorie Chimiche | -fenitoina -primidone |
| Effetti secondari oculari comuni | -appannamento della visione, nistagmo, diplopia |
| ANTIFIAMMATORI NON STEROIDEI | |
| Attività | -antiflogistica -antipiretica -antiartritica |
| Categorie Chimiche | -cinmetacina -cloroquina -fenilbutazona -idrossicloroquina -indometacina |
| Effetti secondari oculari comuni | -appannamento della visione con opacità corneale, raramente retiniti -diminuzione dell'acuità visiva -transitoria difficoltà dell'accomodazione -riduzione della secrezione lacrimale -edema palpebrale e corneale (rara) |

| ANTISTAMINICI | |
|----------------------------------|--|
| Attività | -antistaminica, antiallergica, come antagonisti dell'istamina (ciproeptadina, clemizolo, clorfenamina, dektoprina, prometazina) -anticolinergica centrale: anti vertigine (difenidramina) |
| Categorie Chimiche | -ciproeptadina -clemizolo -clorfenamina -dektoprina -difenidramina -prometazina |
| Effetti secondari oculari comuni | -appannamento della visione -riduzione della secrezione lacrimale -diplopia |
| Controindicazioni | Glaucoma (raramente) |
| ANTISETTICI | |
| Attività | Antisettica disinfettante |
| Categorie Chimiche | Acido nalidissico (disturbi soggettivi della visione: luci colorate e lampeggiamenti) |
| Effetti secondari oculari comuni | In generale tutti gli antisettici, dopo l'uso prolungato, determinano diminuzione della secrezione lacrimale |

| BETABLOCCANTI | |
|------------------------------------|---|
| Attività | Trattamento profilattico delle aritmie cardiache, dell'ipertensione, delle cefalee vascomotorie |
| Categorie Chimiche | -propranololo -timololo |
| Effetti secondari oculari comuni | Diminuzione della secrezione lacrimale |
| BLOCCANTI GANGLIONARI | |
| Attività | Inibiscono il rilascio di noradrenalina delle terminazioni simpatiche post gangliari. Ha effetto parasimpaticomimetico ipotensivo. |
| Categorie Chimiche | guanetidina |
| Effetti secondari oculari comuni | -appannamento della visione -fotofobia -spasmi accomodativi |
| DIGITALICI CARDIO-VASCOLARI | |
| Attività | Azione cardiocinetica |
| Categorie Chimiche | -digitossina -digossina |
| Effetti secondari oculari comuni | -appannamento della visione -disturbi della visione colorata -scotoma -midriasi -diplopia |

| INIBITORI DELL'ANIDRASI CARBONICA | |
|---|--|
| Attività | diuretico |
| Categorie Chimiche | acetazolamide |
| Effetti secondari oculari comuni | Può causare un aumento della miopia |
| NEUROLETTICI DERIVATI DELLA FENAZINA | |
| Attività | -sedativa -antipsicotica -antinausea -antivomito |
| Categorie Chimiche | -clorpromazina (1) -trifluoperazina (2) -tiopropazato (3) -etapropazina (4) -pecazina (5) -promazina (6) |
| Effetti secondari oculari comuni | Vari secondo il derivato: -appannamento della visione (1,2,3,5,6) -disturbi di accomodamento (1,4,6) -midriasi (1,4,6) -fotofobia (2) -diplopia (1,4,6) -riduzione della sensibilità corneale (2) -opacità corneale (1,6) |
| Controindicazioni | Glaucoma (5) |

| PARASIMPATICOLITICI (alcaloidi della belladonna) | |
|---|---|
| Attività | -inibenti delle strutture innervate dalle fibre colinergiche postgangliari -azione sedativa tranquillante |
| Categorie Chimiche | -atropina -omatropina -scopolamina -biperiden (antiparkinson*) -trihexphenidyl (antiparkinson*) |
| Effetti secondari oculari comuni | -midriasi -cicloplegia -(*) annebbiamento visivo per perdita di potere accomodativo |
| PARASIMPATICOMIMETICI | |
| Attività | -stimolanti le strutture innervate dalle fibre colinergiche -ipotensivi |
| Categorie Chimiche | -aciclidina -carbacolo -pilocarpina |
| Effetti secondari oculari comuni | -miosi -spasmo ciliare -miopia -visione diurna ridotta -aumento della componente acquosa del film lacrimale |

| SIMPATICOLITICI | |
|----------------------------------|---|
| Attività | -inibenti le strutture innervate dai nervi adrenergici, che talora e parzialmente può stimolare ("azione dualistica") -l'ergotamina sviluppa azione vasocostrittrice sui vasi sanguigni cerebrali (attività anticefalea) |
| Categorie Chimiche | -fenossibenzamina -ergotamina |
| Effetti secondari oculari comuni | -appannamento della visione -edemi papillari -restringimento concentrico del campo visivo -miosi |
| SIMPATICOMIMETICI | |
| Attività | -stimolanti le strutture innervate dalle fibre adrenergiche -vasocostrittori |
| Categorie Chimiche | -adrenalina -amfetamina -efedrina |
| Effetti secondari oculari comuni | -midriasi -riduzione della secrezione lacrimale |
| Controindicazioni | Glaucoma ad angolo stretto |

| SPASMOLITICI (gruppo dei parasimpaticolitici) | |
|--|---|
| Attività | -parasimpaticolitica (anticolinergica) -azione antivagale spasmolitica su vari organi |
| Categorie Chimiche | -emepromio bromuro -isopropamide ioduro -mepenzolato bromuro -metisene -ossifenciclimina -ossifenonio bromuro -pipenzolato bromuro -piperidolato -prociclidina -propantelina bromuro |
| Effetti secondari oculari comuni | -appannamento della visione -midriasi -diminuzione della secrezione lacrimale -diplopia |
| Controindicazioni | glaucoma |

10 anni di cross-linking: una speranza divenuta realtà

Parlando di Cross - Linking Corneale(CXL), è doveroso per lo meno accennare alla particolare struttura della cornea ed all'organizzazione strutturale dei costituenti il tessuto corneale (epitelio, bowman, stroma, descemet ed endotelio) ,importanti perché definiscono due caratteristiche peculiari della cornea che sono: la forma e la trasparenza.

In particolare è di fondamentale importanza per la biomeccanica del tessuto corneale l'organizzazione dello stroma corneale con le sue lamelle di fibre collagene.

In una cornea normale la rigidità strutturale del collagene è garantita da legami covalenti carbonio-azoto (cross-link) presenti sia intra/inter eliche di tropocollagene sia fra le fibrille del collagene. Il Cheratocono(KC), la più importante fra le ectasie corneali, presenta un esordio puberale, è bilaterale anche se spesso asimmetrico, con un'evoluzione variabile ed imprevedibile , con progressivo assottigliamento corneale fino ai 35 anni, e rappresenta la maggior causa di trapianto di cornea. Cause genetiche, fattori estrinseci(atopie, trisomia 21) e meccanici (eye rubbing) si estrinsecano patogenicamente in un ridotto numero di legami cross-link nel collagene, in una perdita della normale struttura intrecciata delle lamelle con conseguente diminuzione della rigidità corneale e della sua stabilità biomeccanica sviluppando così un profilo conico. Fino ad un decennio fa le soluzioni per il KC(occhiali, lenti a contatto, anelli intrastromali) miravano "solo" a correggere le limitazioni refrattive con conseguente miglioramento dei parametri visivi, ma tali strategie non erano indirizzate al difetto che ne sta alla base e non ne arrestavano la progressione.

Il CXL ha dato finalmente la possibilità di avere un ruolo attivo nell'interrompere la cascata progressiva e nefasta dell'indebolimento del collagene stromale, bloccandone l'evoluzione allo stadio in cui è stato eseguito.

Il CXL è stato proposto alla fine degli anni '90 con l'obiettivo promettente di fermare la progressione del KC, prevenire la progressiva perdita di acuità visiva ed evitare o ritardare le procedure invasive chirurgiche come il trapianto di cornea. Gli attori del CXL sono la riboflavina (soluzione di vit.B2) e gli UVA dalla cui interazione si creano nuovi legami chimici "cross-link" intra ed inter fibrillari attraverso una fotopolimerizzazione del tessuto stromale. Dopo 10 anni di utilizzo possiamo affermare che il CXL ha mantenuto le promesse, modificando radicalmente la gestione conservativa dell'ectasia progressiva, non sostituendo ma affiancando e facilitando l'approccio conservativo con lenti a tempiale o con lenti a contatto e rappresenta a tutt'oggi l'unico approccio patogenicamente "attivo" potendone cambiare il corso della malattia ectasica. Le indicazioni al CXL sono le ectasie in progressione, quindi l'età è il criterio basilare: il paziente in età 12-16 anni che presenta anche minimi segni di ectasia deve essere considerato candidabile ad un trattamento fotopolimerizzante anche e soprattutto se non ha una compromissione della capacità visiva. Le controindicazioni sono uno spessore pachimetrico inferiore ai 400 micron, una precedente cheratite erpetica o gravi malattie della superficie oculare. La figura dell'ottico/optometrista, con la propria professionalità, riveste un ruolo cruciale ed importantissimo perché spesso è il primo che può porre una diagnosi precoce di ectasia corneale in pazienti che giungano alla propria osservazione, soprattutto adolescenti, e può quindi indirizzarli in un centro specializzato per la diagnostica approfondita e la cura patogenetica del Cheratocono, segnatamente con la tecnica di Cross- Linking Corneale. L'oftalmologo gli rimanderà un paziente più stabile refrattivamente e con migliorata tollerabilità e prolungata portabilità delle lenti a contatto.

Recupero funzionale in soggetti con cataratta congenita

Con il termine cataratta congenita si intende un' opacizzazione del cristallino tale da modificarne significativamente la sua trasparenza e da compromettere lo sviluppo dell'apparato visivo e le capacità del bambino.

L'individuazione tempestiva della patologia è fondamentale per la riabilitazione visiva. Il medico, durante i primi giorni di vita del neonato, deve eseguire il controllo del riflesso rosso: l'esame consente di rilevare la presenza di cataratta monolaterale o bilaterale, a seconda che interessi uno o entrambi gli occhi.

L'eziopatogenesi della cataratta congenita non è di facile identificazione. Le cause scatenanti possono essere molteplici:

- *infezioni intrauterine (rosolia, toxoplasmosi, herpes simplex, etc.)*
- *prematurità e sofferenza feto-neonatale*
- *ereditarietà*
- *malattie metaboliche (diabete, ipoglicemia, etc.)*
- *anomalie oculari*
- *alterazioni cromosomiche*
- *malattie a carattere sistemico*
- *malattie muscolari (distrofia, miotonia)*
- *malattie dermatologiche (ittiosi, displasia ectodermica, etc.)*
- *assunzione di farmaci durante la gestazione*
- *agenti fisici (radiazioni ionizzanti, fotocoagulazione laser)*
- *carenze nutrizionali.*

Tuttavia nella maggior parte dei casi le cause rimangono ignote. L'approccio chirurgico è solo il primo passo di un lungo trattamento terapeutico, ma risulta di fondamentale importanza al fine di evitare una possibile ambliopia da privazione o bilaterale, con conseguenti deficit visivi accompagnati da nistagmo e strabismo.

L'intervento utilizzato per l'asportazione del cristallino si chiama facoaspirazione e consiste nella rimozione del suo nucleo lasciando inalterato il sacco.

Ciò permette la sostituzione del cristallino con una lente intraoculare (IOL) che può essere inserita durante l'intervento di asportazione stesso o successivamente ad un periodo in cui il bambino verrà corretto con lenti a contatto od occhiale.

Nei casi di cataratta bilaterale l'utilizzo di una correzione a tempiale è molto frequente per la sua immediatezza, ma presenta purtroppo forti limiti: il restringimento del campo visivo, l'elevata dimensione, il peso delle lenti ed il fastidio dell'occhiale sul naso del bambino portano comunque a preferire un'applicazione di lenti a contatto.

Per quanto riguarda i casi di cataratta monolaterale, la scelta della correzione ricade forzatamente sulle lenti a contatto in quanto riequilibrano al meglio le differenze tra i due occhi riducendo la presenza di un'aniseiconia assolutamente incorreggibile in altro modo.

All'utilizzo della lente a contatto è associato il bendaggio dell'occhio sano per permettere un maggiore sviluppo dell'occhio afachico.

Ad oggi il materiale scelto più frequentemente per le lenti a contatto morbide è l'elastomero di silicone (Elastofilcon A) in quanto ha un'elevata permeabilità all'ossigeno ($DK/T=300$), un migliore effetto ottico, una scarsa possibilità di contaminazione batterica, un'ottima stabilità ed una facile gestione e manipolazione.

Bausch & Lomb è l'unica azienda che ha sul mercato una lente a contatto che presenti tali caratteristiche: Silsoft.

| | | |
|------------------------------|--|---|
| Materiale: | Elastofilcon A | |
| Produzione: | Stampaggio per compressione | |
| Tipologia: | Normale | Super plus (pediatrica) |
| Curva base: | 7.5 mm 7.7 mm 7.9 mm 8.1 mm 8.3 mm | 7.5 mm 7.7 mm 7.9 mm |
| Poteri specifici: | +12 dt ÷ +20 dt (intervallo di 1 dt) | +23 dt ÷ +32 dt (intervallo di 3 dt) |
| Diametro: | 11.30 mm 12.50 mm | 11.30mm |
| Diametro zona ottica: | minimo 7.0 mm | |

Figura 2: caratteristiche lente Silsoft

Per una scelta ottimale della lente a contatto da applicare è necessario determinare il raggio base, il diametro totale ed il potere. Il diametro è obbligatoriamente 11.30mm in quanto è l'unico fornito dall'azienda, perciò i parametri da scegliere rimangono raggio e potere.

La scelta del raggio si determina appiattendosi di circa 0.30-0.40 mm il K corneale che può essere rilevato tramite oftalmometria in narcosi o tramite le tabelle cliniche in relazione all'età.

| Età | Media delle letture |
|------------|----------------------------|
| 1 mese | 6.75 mm |
| 3 mesi | 7.00 mm |
| 6 mesi | 7.55 mm |
| 12 mesi | 7.62 mm |
| 24 mesi | 7.67 mm |
| 36 mesi | 7.71 mm |
| 48 mesi | 7.74 mm |
| Adulto | 7.80 mm |

Figura 3: tabella utilizzata per la scelta del raggio

Il potere della lente viene calcolato attraverso una formula matematica che tiene conto dell'annullamento della distanza apice corneale-lente (DAL) presente con gli occhiali.

$$P_{lac} = P_{occhiale} / (1 - (P_{occhiale} \times DAL_m))$$

Dopo circa 15 minuti dall'inserimento della lente a contatto è necessario effettuare dei controlli al fine di valutarne l'appoggio, il movimento ed il corretto valore diottrico. Il movimento della lente a contatto deve essere decisamente superiore a quello di una normale lente hydrogel e solo lievemente inferiore a quello di una rigida, consentendo così un ricambio continuo di liquido al di sotto della lente esaminabile grazie all'instillazione di fluoresceina e l'osservazione tramite lampada di Wood.

Quest'ultima tecnica ci consente di valutare anche il corretto appoggio della lente. Il quadro fluoresceinico ottimale è rappresentato da un accumulo del film lacrimale nella zona centrale e in quella periferica con un allineamento nella zona intermedia. Un modesto sollevamento al bordo è indispensabile al ricambio lacrimale. Ai fini della valutazione della correzione refrattiva l'unico strumento che può risultare utile è lo schiascopio per escludere un errore nella compensazione diottrica.

Controlli periodici consentono di monitorare la manutenzione della lente e di effettuare modifiche dei parametri in conseguenza allo sviluppo anatomico del bambino.

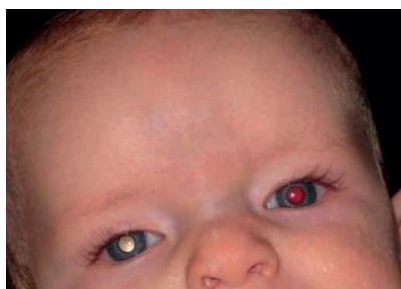


Figura 1: controllo del riflesso rosso.

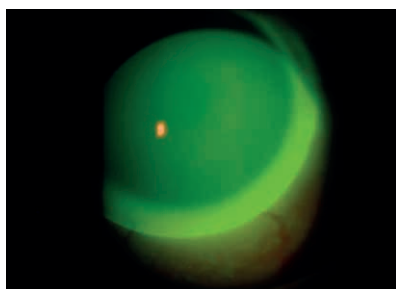


Figura 4: esame fluoresceinico.

Il caso clinico

Sofia è una bambina di 6 anni affetta da cataratta congenita monolaterale all'occhio destro, nata a San Giuliano Terme (PI) il 22/05/2011 con parto naturale alla quarantesima settimana.

La patologia è stata diagnosticata alla nascita con presenza di microftalmo e l'intervento di rimozione della cataratta è avvenuto il 23/06/2011 a Milano presso l'ospedale San Giuseppe.

Nel mese di luglio 2011 le è stata applicata, per la prima volta, una lente a contatto all'occhio destro in elastomero di silicone con un diametro di 11.30 mm, un raggio di 7.50 mm ed un potere di +32 dt.



Figura 5: Sofia a due mesi e mezzo con lac e bendaggio



Figura 6: Sofia a due mesi e mezzo con lac applicata

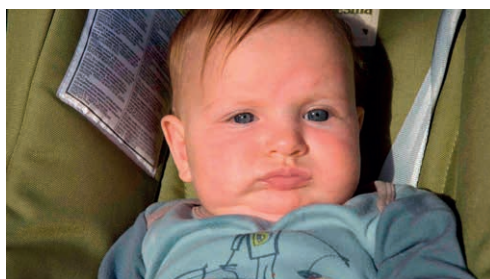


Figura 7: Sofia a tre mesi con lac applicata

Successivamente sono state effettuate delle modifiche dei parametri della lente a contatto in base allo sviluppo anatomico dell'occhio conseguente alla crescita della bambina.

| Età | Raggio | Diametro | Potere |
|---------|--------|----------|--------|
| 8 mesi | 7.70mm | 11.30mm | 26 |
| 36 mesi | 7.90mm | 11.30mm | 23 |

Figura 8: modifica dei parametri lac in base all'età.

Controlli periodici ed il porto continuato della lente a contatto associato alla terapia anti-ambliopica con bendaggio, le hanno permesso di ottenere notevoli miglioramenti del visus nel corso del tempo.

Ovviamente in età neonatale è difficile la valutazione soggettiva del visus. Solo all'età di 48 mesi è stato possibile valutare, per mezzo dell'ottotipo con le E di Albin, un visus di 6-7/10.

L'ultimo controllo effettuato nel mese di giugno 2017, presso l'ospedale Meyer di Firenze, ha riscontrato un recupero totale con un visus monoculare di 10/10.

L'inserimento della IOL è stato posticipato a data da definirsi visto l'ottimo risultato ottenuto grazie alla terapia con la lente a contatto.

Tutto questo è avvenuto anche grazie all'ottima collaborazione tra oculista, ottico e genitore.



Figura 9: Sofia oggi.

NEW AUTOREFRATTOMETRO SPEEDY

K2

Mai così...
Speedy!

**Velocità di misurazione
del 30% più veloce
dello Speedy K**

- *nuova funzione dello stato d'accomodazione*
- *nuovo sistema di fissaggio*
- *nuovo metodo di selezione annebbiamento*
- *nuove funzioni ausiliarie per misurazioni stabili*
- *nuovo LCD con inclinazione a 45° per una misurazione in posizione libera*

*Richiedi una visita di un nostro incaricato
per conoscere tutte le altre caratteristiche...*



Nikon Instruments S.p.A.

50013 Campi Bisenzio (FI) Via San Quirico, 300 - Tel. 055.3009601 - info@nikon.it - www.nikoninstruments.it

COSTRUZIONE STRUMENTI OFTALMICI

OSIRIS-T



•VISUALIZZAZIONE DELLE
MAPPE DI MORFOLOGIA
CORNEALE

•ANALISI ABERROMETRICA
OCULARE E CORNEALE

•FINO A 5632 PUNTI
MISURATI



COSTRUZIONE STRUMENTI OFTALMICI

WWW.CSOITALIA.IT



**Geometrie innovative.
Personalizzazioni estreme.**

www.herzsml.it



HERZ

Corso Marketing



A Firenze , presso il NilHotel**** , nei giorni 07/05/2017; 28/05/2017; 17/09/2017 si è svolto il percorso formativo “**Marketing e Contattologia**” con l’esperta di Marketing Alessandra Salimbene.

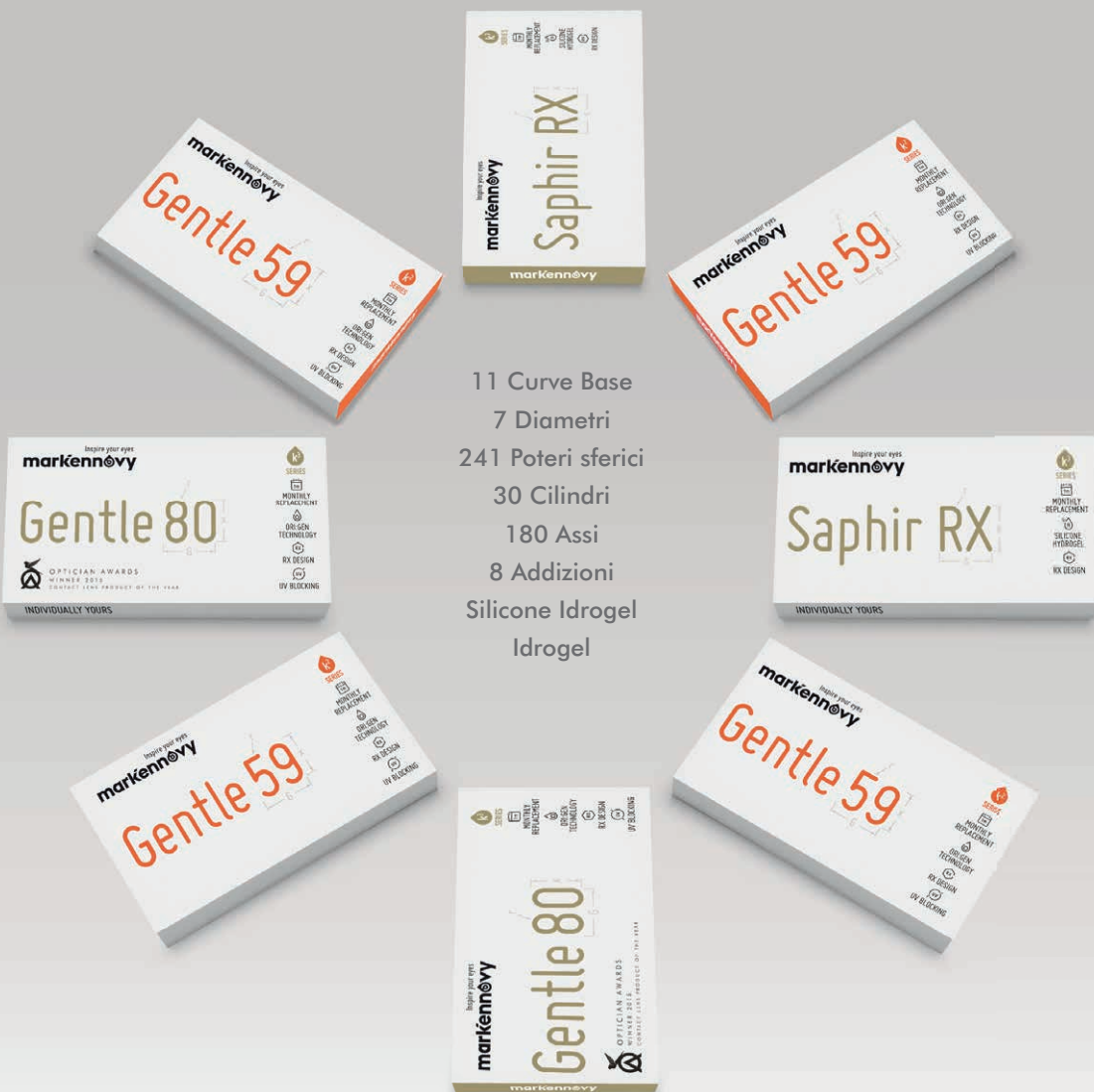
Corso per supportare coloro che credono nella professionalità e nel servizio e vogliono ritagliarsi una nicchia di successo all’interno di un mercato che può offrire grandi soddisfazioni.

Il percorso si è sviluppato in tre corsi singoli:

- 1) **MARKETING STRATEGICO:** Come studiare, creare e comunicare il tuo brand professionale.
- 2) **MARKETING DIGITALE:** Comunicare on line servizi e prodotti, coinvolgere, ampliare e influenzare il proprio mercato.
- 3) **GESTIONE DEL CLIENTE:** Costruire un sistema di richiami e fidelizzazione che faccia sentire il cliente seguito e lo renda fedele nel tempo.

Visto il grande interesse da parte degli ottici e optometristi intervenuti da tutta Italia, l'accademia ha intenzione di riproporre , in breve periodo, tali corsi .
Per coloro che non hanno potuto partecipare alla precedente edizione.





11 Curve Base
 7 Diametri
 241 Poteri sferici
 30 Cilindri
 180 Assi
 8 Addizioni
 Silicone Idrogel
 Idrogel

mark'ennovy significa SCELTA

mark'ennovy offre un'impareggiabile combinazione di parametri, geometrie e materiali morbidi per soddisfare praticamente qualsiasi prescrizione necessaria per il portatore. Ogni lente a contatto è studiata e personalizzata per gli occhi dei portatori. Qualunque siano la forma o le dimensioni degli occhi o l'unicità del portatore che si presenta nella vostra pratica, abbiamo la lente a contatto giusta per voi. Per ogni portatore anche presbite astigmatico.

Scoprite quanti portatori possono ottenere benefici dalle lenti a contatto mark'ennovy

Chiama il numero verde 800 785183

email: ordini@markennovy.com

Web: www.markennovy.com

Inspire your eyes

mark'ennovy



NIDEK



TONOREF III

AUTO REF / KERATO / TONO / PACHYMETER



Auto Refrattometro
Auto Cheratometro
Tonometro a soffio
e
Pachimetro

new 4in1

NIDEK

THE ART OF EYE CARE

Contattaci per una dimostrazione

R.O.M. Garantisce i prodotti NIDEK 3 anni!



R.O.M. s.p.a. Ricerca Ottico Meccanica

Distributore esclusivo per l'Italia e RSM dei sistemi di molatura NIDEK CO. Ltd - Japan
Distributore di strumenti per la refrazione NIDEK CO. Ltd per ottici e laboratori.



Numero Verde
800-47 39 99

Alla rivista N. 1-2017 è allegato DVD con 2 corsi di aggiornamento on line , che sono stati presentati presso XX Convegno Nazionale A.I.O.C.

I corsi sono destinati esclusivamente ai Soci A.I.O.C.

Il Comitato Scientifico dell'Accademia augura un proficuo lavoro e una buona visione dei corsi.



1) *“Retail Carisma: il marketing per l’ottico professionista nel mondo digitale.”*

Workshop di Alessandra Salimbene.

Siamo nell'epoca della comunicazione e, in particolare, siamo nell'epoca della comunicazione digitale.

In Italia oggi oltre 60% della popolazione (la parte attiva) utilizza abitualmente internet e, di questi, oltre l'80% dichiara di prendere decisioni di acquisto consultando prima di tutto la rete.

I consumatori si fidano più delle persone che seguono sui canali social (i cosiddetti influencer) che dei testimonial televisivi. La connessione alla propria rete social è continua tramite smartphone e tablet.

In questo contesto, non conta più vendere ma farsi comprare. L'obiettivo del marketing è diventato creare relazioni.

L'approccio di Retail Carisma mette al centro la competenza e la professionalità per arrivare a diventare punti di riferimento della propria nicchia e ottenere proprio questo risultato.

In questo mondo vincono contenuti di valore e competenza: il mondo ideale per il professionista che vuole affermarsi e crescere.

Nel workshop verrà proposta una panoramica delle strategie e delle pratica di personal branding indispensabili per sfruttare al meglio le opportunità dei canali digitali di comunicazione: web, social media, sistemi di messaggistica.

Con proposte pratiche applicabili da subito per arrivare a diventare punti di riferimento della propria nicchia e ottenere proprio questo risultato.

In questo mondo vincono contenuti di valore e competenza: il mondo ideale per il professionista che vuole affermarsi e crescere.

Nel workshop verrà proposta una panoramica delle strategie e delle pratica di personal branding indispensabili per sfruttare al meglio le opportunità dei canali digitali di comunicazione: web, social media, sistemi di messaggistica. Con proposte pratiche applicabili da subito.

2) “Analisi, gestione, stabilizzazione ed interazione del film lacrimale in contattologia”.

Workshop di Ivan Zoccoli.

Il corso ha lo scopo di sensibilizzare i colleghi nella corretta scelta della LAC più adatta al singolo caso, dando la dovuta importanza alla prima risposta che il nostro occhio ci dà.

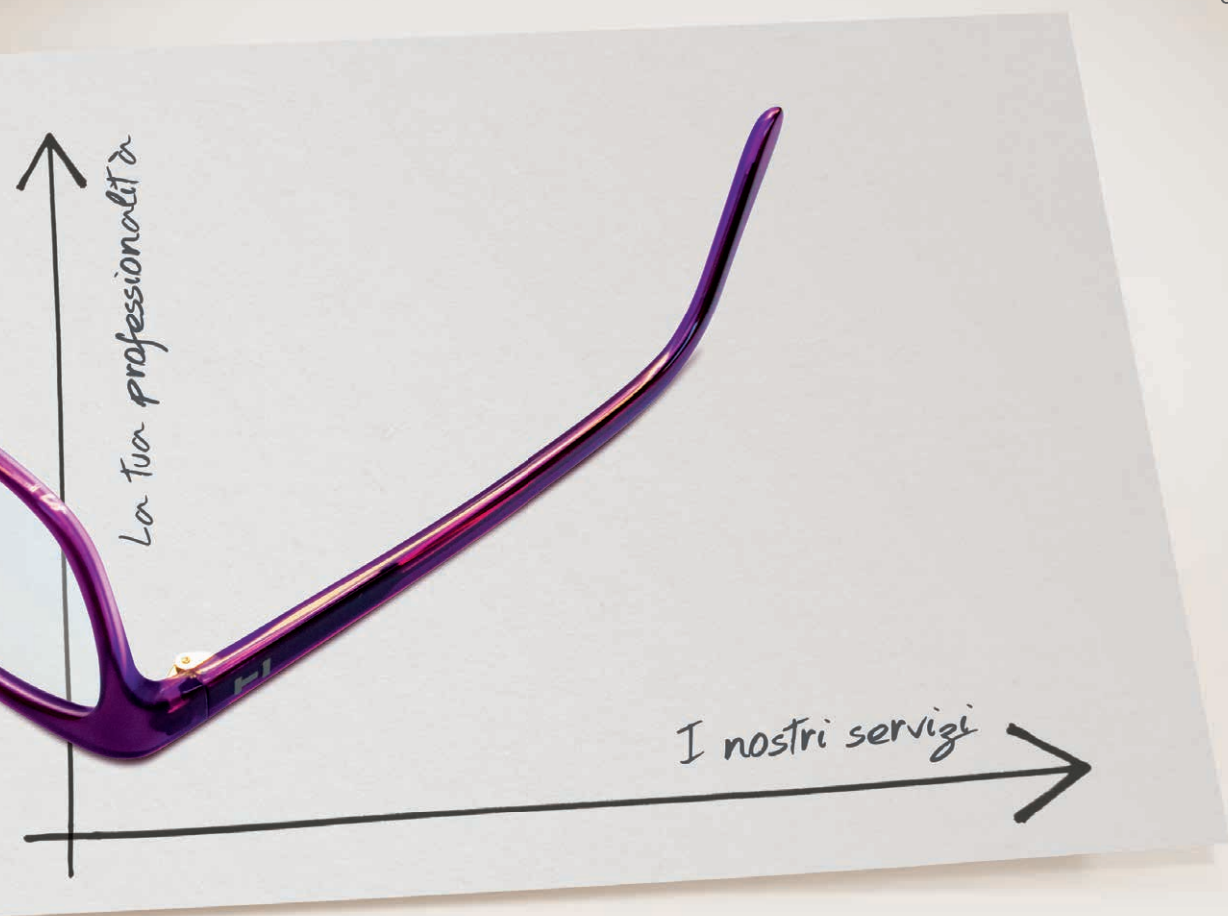
Perché è proprio nella lacrima che risiedono le più importanti indicazioni per una corretta applicazione.

Quali test effettuare, quali strumenti utilizzare, e quali attenzioni prestare per evitare drop-out e miscomfort.

Per qualsiasi problema di apertura, lettura o visione del corso rivolgersi alla Segreteria AIOC:

Tel: 055280161

e-mail: aiocitalia@gmail.com



Punta in alto. Noi siamo con te.

Entra a far parte del più grande gruppo italiano, mantenendo la tua autonomia: risparmierai su **assicurazione e contabilità**, potrai beneficiare della **fatturazione centralizzata**, di **assortimenti ottimizzati** e utilizzare **prodotti a marchio** convenienti ed esclusivi. Rimarrai sempre aggiornato con corsi di formazione professionale e di management e potrai accedere a un canale unico di **collaborazione con la classe medica**. Avrai l'opportunità di comunicare con i clienti attuali e potenziali tramite prestigiose **campagne pubblicitarie nazionali e locali**, innovativi sistemi di gestione delle attività di **Direct Marketing, Videovetrine, Facebook, Sito Web** e molto altro ancora.

**Dai più valore alla tua professionalità con i nostri servizi.
Entra in VisionOttica, chiamaci al Numero Verde 800 53 63 03**



VisionOttica

Vicino ai tuoi occhi.