



## SOLIDARIETÀ

## VISION+ ONLUS

**Vision+ ONLUS**, nata nel 2005 su iniziativa dei Rotary Club Milano Est e Milano San Babila, promuove e sostiene progetti di prevenzione e sensibilizzazione nell'ambito delle malattie oculari e della cecità.

La **mission** è contribuire a risolvere il problema della cecità evitabile.

Gli **obiettivi**: **collaborazione** con enti pubblici e privati; **supporto** dello sviluppo tecnologico e formativo nei Paesi in via di sviluppo; **studio, promozione e realizzazione** di progetti legati alla salvaguardia della vista.

Alcuni progetti in essere:

- **Progetto Andasibè/Madagascar**: attivo dal 2011. È stato realizzato un ambulatorio per fornire assistenza medico-oculistica e ottica alla popolazione del Distret-

to di Itasy. Beneficiari diretti circa **600.000 individui**. È in corso di realizzazione la sala operatoria oculistica che verrà inaugurata a maggio 2015.

- **Progetto riflesso rosso**: il test del riflesso rosso è **vitale** per la precoce individuazione di patologie e anomalie oculari (per esempio cataratta, glaucoma, retinoblastoma, alterazioni retiniche). Partito a gennaio 2015, il progetto prevede uno screening attraverso il test del riflesso rosso ai neonati presso la Clinica Mangiagalli di Milano. Beneficiari diretti circa **6.500 bambini** nati nell'arco dei 12 mesi di attività, sottoposti **gratuitamente** al test.

- **La settimana mondiale contro il glaucoma**: ogni anno Vision+ ONLUS, in collaborazione con World Glaucoma Association e Federfarma, in



Madagascar: missione vista dall'alto.

Agosto 2012 - Andasibè: 1.240 screening; 173 visite oculistiche; 249 patologie individuate.



occasione della Settimana Mondiale contro il Glaucoma (la seconda di marzo), lancia una campagna di sensibilizzazione nazionale. In tutte le farmacie è possibile ritirare un depliant informativo sul glaucoma, una delle maggiori cause di cecità.

In occasione di **EXPO 2015** Vision+ ONLUS ha in progetto due forum aperti al pubblico: **L'acqua per vivere e la vista per sopravvivere**, sull'importanza dell'acqua come risorsa fondamentale, legata alla salute oculare; **L'alimentazione sostenibile e le patologie oculari**, sul valore dell'alimentazione per la salute degli occhi.

## INFO

VISION+ ONLUS  
visionpiuonlus@gmail.com  
www: www.visionpiuonlus.it  
**Sostieni i nostri progetti!**  
IBAN: IT56X0504801669  
000000038723  
**Dona il tuo 5x1000!**  
Vision+ Onlus CF: 97412390151

## FOCUS ON

## L'impianto di IOL Reverso

AUTORE



**Paolo Scaroni**  
Direttore Unità Operativa  
di Oculistica Istituto Clinico  
S. Anna Brescia

L'intervento di cataratta è sempre più identificabile con un intervento di chirurgia refrattiva. Oggi chi si sottopone a questo tipo di intervento vuole ottenere un recupero visivo non solo quantitativo, ma anche qualitativo, tanto da poter vedere dopo l'intervento meglio di quanto vedeva prima dello stesso. È a questo scopo che le ditte del settore hanno sviluppato le Premium IOL: lenti multifocali, toriche, multifocali-toriche.

Questa evoluzione tecnologica, se da una parte ha favorito i pazienti, dall'altra ha messo sotto pressione il chirurgo: sia per il sopraggiungere della necessità di offrire alla clientela livelli sempre più elevati in precisione del calcolo del potere della IOL, sia, cosa altrettanto rilevante, la necessità di dedicare sempre più tempo ai pazienti per meglio conoscerli ed affrontare in appositi e ripetuti colloqui paure, dubbi e perplessità con il fine di individuare l'idoneità anche psicologica a questo tipo di chirurgia.

In questo gruppo di IOL Premium recentemente sono entrate, e stanno via via sempre più crescendo nell'utilizzo, lenti intraoculari da solco da impiantare in camera posteriore in associazione ad una

IOL monofocale o monofocale torica. L'autore sta utilizzando sempre più spesso l'impianto contestuale di una IOL asferica o asferica torica nel sacco (Artis asferica o torica) associato all'impianto di una Artis Reverso nel solco.

La ragione del crescente interesse verso queste IOL riguarda la relativa facilità di impianto/espianto che consente al chirurgo di rassicurare il paziente sul fatto che la scelta di una lente multifocale non è necessariamente irreversibile e che, in presenza di difficoltà ad adattarsi a questa nuova modalità di visione, la lente multifocale è facilmente rimovibile senza penalizzare la visione per lontano.

Sappiamo bene quali sono le problematiche a cui vanno incontro i pazienti a cui viene impiantata una IOL multifocale, alcune di queste normalmente transitorie, come gli aloni intorno alle sorgenti luminose o la difficoltà a focalizzare correttamente gli oggetti alle diverse distanze (specie per vicino), altre sicuramente persistenti, come la difficoltà e a volte l'impossibilità di leggere quando il livello di luminosità è ridotto.

Questi problemi spesso vengono superati da pazienti motivati, ma molti volte altri pazienti si pentono di aver fatto la scelta di un impianto di IOL multifocale lamentando gravi limitazioni alla loro attività conseguenti a questi disturbi.

La possibilità quindi di poter con estrema facilità e senza particolari complicazioni rimuovere la sola lente multifocale (Reverso), lasciando correttamente impiantata la IOL sferica/torica, è un grande plus di queste lenti.

In effetti la rimozione viene eseguita attraverso una apertura da 2,5 mm pinzando la Reverso con una noma-

le pinza da ressi. La IOL si piega su se stessa e viene facilmente estratta; tutta la procedura è eseguibile in anestesia topica in pochi minuti.

Un altro utilizzo di questa tecnica del doppio impianto è quello che si verifica nella gestione/programmazione chirurgica di pazienti miopi anche elevati, dove il potere sferico dell'impianto risulti inferiore alle 14 diottrie. In questi pazienti, l'impianto di una IOL multifocale non consentirebbe di ottenere una soddisfacente multifocalità e di conseguenza, non avendo la certezza di ottenerla, l'autore evita di consigliare al paziente questa tipologia di impianto.

Oggi, in questi casi, l'autore esegue un intervento di cataratta con impianto di IOL nel sacco avendo come obiettivo la correzione del difetto sferico o sfero cilindrico come da indicazione dello IOL Master e della topografia eseguita con Sirius. Contestualmente all'impianto nel sacco esegue un impianto nel solco della lente Reverso, che senza difficoltà si posiziona sopra all'altra IOL senza alcun problema di centraggio.

Questo secondo impianto non pone particolari problemi se in questa fase si evita di utilizzare troppo viscoelastico, in caso contrario la IOL Reverso tenderà a galleggiare rendendone poco agevole il posizionamento in sede retro iridea; tra l'altro se la IOL "galleggia" può anche, nelle manovre di rotazione, incarcare qualche fibra iridea determinando un disturbo della dinamica e della forma della pupilla.

In caso ci si accorgesse di aver commesso l'errore di riempire troppo di viscoelastico la camera posteriore, l'autore consiglia di eliminarne l'eccesso eseguendo lavaggio ed aspirazione.



Un altro vantaggio di queste lenti Reverso è che, oltre alla addizionale per vicino, sono disponibili anche con valori sferici per lontano da + 3.00 a - 3.00.

Questa particolarità consente di affrontare con minor preoccupazione l'intervento di impianto di IOL in pazienti in cui vi sia un dubbio sulla attendibilità del dato biometrico, soprattutto in quei pazienti con cataratta precedentemente sottoposti ad intervento di chirurgia refrattiva.

In questi casi è rischioso programmare un intervento di cataratta con impianto di IOL multifocale dovendo confrontarsi con un esito refrattivo incerto; ma è possibile con molta tranquillità programmare l'impianto della IOL sferica o sferocilindrica e solo in un secondo tempo (circa 3 mesi) ridare la multifocalità impiantando una IOL Reverso che è in grado di compensare l'eventuale errore refrattivo imputabile alla pregressa chirurgia corneale.

Un altro grande campo di utilizzo di queste lenti consiste nel dare a tutti quei pazienti operati, anche anni fa, di cataratta con impianto di IOL monofocale la possibilità di riacqui-

sire una visione lontano/vicino con in più un ottimo intermedio.

In tutti i casi fino ad ora impiantati non si è verificato alcun problema né a carico dell'endotelio né a livello del tono oculare; anche a distanza di tempo dall'intervento l'autore non ha evidenziato alcun aumento significativo della pressione oculare.

Anche per quanto riguarda l'analisi aberrometrica di questi pazienti, non è stato rilevato alcun problema significativo (per monitorare questo aspetto è stato usato l'OPD III).

Ad oggi l'autore non ha dovuto espianare alcuna IOL Reverso, forse perché la certezza da parte del paziente della relativa reversibilità della procedura ha fatto sì che vi fosse una maggiore disponibilità a superare i disagi dei primi periodi di adattamento.

La IOL prodotta dalla Cristalens in materiale acrilico idrofilo con un diametro dell'ottica di 6,5 mm e un overall diametro di 13,80 mm con una angolazione di 10°, è una IOL multifocale diffrattiva apodizzata con addizionale per vicino di + 3.00 sf.