



Dubbi in Contattologia

L'Università "Roma Tre" ha ospitato il 1° Convegno dell'Accademia Italiana Lenti a Contatto (AILAC) durante il quale si è dibattuto su temi di stretta attualità

di Silvio Maffioletti

Chi applica lenti a contatto (lac) deve avere un'idea chiara circa i temi e le questioni cliniche e professionali sul tappeto. Con questo spirito AILAC ha promosso lo scorso Marzo, nell'Aula Magna del Rettorato dell'Università "Roma Tre", il suo Convegno Nazionale durante il quale numerosi professionisti e docenti italiani si sono direttamente confrontati su temi di stretta attualità contattologica. Il Convegno è stato anche il catalizzatore dei dubbi e delle controversie che stanno attraversando, in questi anni, l'ambiente della contattologia italiana.

I lavori congressuali

Una forma congressuale nuova e stimolante ha permesso di presentare e discutere incisivamente sei questioni controverse della contattologia contemporanea.

Dubbio 1: Ha ancora senso applicare le lenti a contatto RGP per la correzione convenzionale delle ametropie?

Carlo Tronti (Roma) ha sostenuto che «le lac RGP sono tuttora una preziosa risorsa». Dopo aver rappresentato per decenni l'unica opzione nell'ambito delle lac, ora trovano il proprio campo di utilizzo in un ambito più limitato ma importante come la correzione del che-



© Jean-Yves Le Saquetier-Calfield

ratocono, delle cornee irregolari, della cheratoplastica e nell'ortocheratologia. Ma le lac RGP continuano a mantenere alcuni specifici vantaggi anche nel campo della correzione convenzionale delle ametropie grazie all'eccellente qualità ottica, al rispetto della fisiologia corneale, alla bassa tendenza ai depositi superficiali, alla facilità di manipolazione e di manutenzione, alle ottime geometrie bifocali e multifocali per la presbiopia e all'intensa sintomatologia che, in caso di complicanze, rende espliciti i problemi in atto.

Tronti ha anche ammesso che «l'utilizzo delle lac RGP sta diminuendo, soprattutto

a causa del marcato discomfort iniziale», ed ha però indicato la possibilità di ridurre questa difficoltà grazie ad alcune tecnologie recenti che hanno permesso l'introduzione di nuovi materiali ad elevata permeabilità all'ossigeno e a migliorata umettabilità. Si tratta, nello specifico, di nuovi materiali RGP in silicone idrogel con basso angolo di bagnabilità, di nuovi trattamenti al plasma sulle superfici delle lac RGP e di nuove geometrie customizzate e maggiormente appropriate. «E' quindi corretto affermare - ha concluso Tronti - che le lac RGP meritano di essere tuttora considerate come una valida possibilità applicativa, sia per il trattamento convenzionale delle ametropie che per la soluzione di casi problematici». Di segno opposto l'intervento di Fabrizio Zeri (Roma) che ha invece sostenuto che «non ha più senso applicare lac RGP». Le lac morbide hanno ormai acquisito e consolidato vantaggi inconfutabili: comfort immediato, ottima stabilità, praticità e sicurezza nel movimento e nello sport. Fino a qualche anno fa, in alcuni specifici ambiti, resisteva la tradizionale supremazia delle lac RGP in quanto la loro stabilità dimensionale garantiva una migliore AV, la loro ridotta dimensione permetteva un maggior rispetto della fisiologia oculare e le ricerche riconoscevano loro un effetto contenitivo della progressione miopi-

Intervista al Presidente di AILAC

Luigi Lupelli

Luigi Lupelli, docente presso il Corso di Laurea in Ottica e Optometria dell'Università di "Roma Tre" è tra i fondatori, all'inizio del 2004, dell'Accademia Italiana Lenti a Contatto (AILAC) di cui ricopre la carica di Presidente.

D. Come è nata AILAC?

R. E' sorta dalla decisione di un gruppo di professionisti innamorati della contattologia che, quattro anni fa, si sono impegnati per costituire una casa comune per tutti i professionisti che s'interessano di lenti a contatto. Una casa comune in grado di fare esprimere ad ognuno le proprie specifiche competenze e, con opportune iniziative, stimolare il confronto reciproco e la crescita professionale.

D. Quale è l'identità di AILAC?

R. AILAC è una società scientifica. Accomuna chi, tra i professionisti che sono quotidianamente in prima linea per soddisfare le aspettative degli ametropi, crede che il successo di un'applicazione di lenti a contatto dipenda anche dall'incremento delle proprie conoscenze e competenze.

D. Come si pone AILAC in un settore, quello della contattologia italiana, nel quale le conoscenze scientifiche sono ancora poco diffuse?

R. In Italia, nonostante la crescita qualitativa dei prodotti contattologici, i portatori di lenti a contatto sono solo il 3% degli ametropi. Eppure l'evoluzione tecnologica dei prodotti connessi con le lenti a contatto è rapidissima e chi non si aggiorna resta fuori dal flusso delle conoscenze. La carenza di aggiornamento dei professionisti del settore si ripercuote inevitabilmente sul consumatore, provocando comportamenti inopportuni che fluttuano da un esagerato timore a un'eccessiva semplificazione della gestione delle lenti a contatto.

D. In questa situazione, quale ruolo assume AILAC?

R. AILAC, nata con il contributo di esponenti del mondo dell'ottica, dell'optometria, dell'oftalmologia e dell'ortottica, mira a catalizzare idee e azioni che favoriscano lo sviluppo e la diffusione delle conoscenze tecniche, cliniche e mediche relative alle lenti a contatto.

D. Quali le principali iniziative che AILAC ha messo in atto in questi quattro anni?

R. Nel marzo del 2005 AILAC ha attivato la newsletter dell'Accademia Italiana Lenti a Contatto, un mezzo snello e veloce per comunicare informazioni brevi e salienti sulla vita della società ma anche più in generale sul mondo della contattologia. Nel 2006 ha formato tre sezioni in settori specialistici della contattologia che necessitano conoscenze, competenze e strumentazioni specifiche: Cheratocono e Cornea Irregolare, Contattologia Pediatrica e Ortocheratologia. Il 10 marzo scorso AILAC ha organizzato

il 1° Convegno dedicato a "Dubbi in Contattologia", che si è svolto a Roma, nell'Aula Magna del Rettorato dell'Università "Roma Tre". Nel frattempo l'Accademia ha nominato i primi "Fellow", soci ordinari da almeno due anni che vengono accreditati mediante una prova di valutazione. Quella dei Fellow, che sta divenendo un significativo stimolo per tutti i professionisti della contattologia italiana, è una consuetudine comune nei Paesi anglosassoni ma si presenta come una novità nel panorama contattologico italiano.



ca. «Oggi - ha continuato Zeri - anche questa supremazia è stata completamente annullata dalle lac morbide. Relativamente al raggiungimento della migliore AV, le morbide sono divenute competitive grazie all'avvento delle lac toriche e all'uso delle lac a ricambio frequente che hanno eliminato l'accumulo superficiale dei depositi e il conseguente deterioramento superficiale

delle lac». Relativamente al maggior rispetto della fisiologia oculare, l'avvento delle lac in silicone idrogel ha permesso un passaggio di ossigeno attraverso la lac che supera abbondantemente i criteri di sicurezza introdotti da Holden & Mertz (1984). Relativamente al contenimento della progressione miopica, recenti studi longitudinali

consigliano cautela nell'affermare che le lac RGP dovrebbero essere suggerite per il controllo della miopia. «Quindi - ha concluso Zeri - l'ipotesi di Efron sulla scomparsa della lac RGP entro il 2010 appare piuttosto fondata. Non si nega il fatto che le lac RGP rimangono insostituibili per la correzione delle irregolarità corneali (cheratocono, cheratoplastica),



ma questo ambito rappresenta solo l'1% dei portatori».

Dubbio 2: Le lac in silicone idrogel vanno in genere preferite a quelle in idrogel?

Stefano Lorè ha sostenuto che «la prima lac da provare ai nuovi portatori è quella in idrogel, mentre la lac in silicone idrogel va usata soltanto nei casi problematici».

A favore di questa tesi ci sono i plus delle lac in idrogel: elevata stabilità e biocompatibilità, idratazione variabile, parametria (TD, BOZR) pressoché illimitata, possibilità di correzione di astigmatismi elevati, possibilità di combinare le geometrie torica e multifocale. Per queste favorevoli qualità, il 70% delle lac morbide oggi vendute nel mondo è in materiale idrogel. La nascita e la diffusione del silicone idrogel, nell'ultimo decennio, non ha scalfito tale supremazia a causa di alcuni svantaggi, non ancora risolti, dei nuovi materiali: costo alto, modulo di elasticità elevato (con conseguenti problemi di comfort), parametria ridotta, tendenza della lac ad aderire alla cornea. «Inoltre - ha continuato Lorè - alcune aziende hanno diffuso l'idea che le lac in silicone idrogel siano un prodotto facile, privo di complicanze, accessibile a tutti. Ciò



Pubblico del Convegno AILAC durante la discussione



Il prof. Stefani apre il Convegno AILAC 2008



I relatori del Convegno AILAC

ha determinato una maggior autonomia dell'utente che però può essere pericolosa perché minimizza o addirittura esclude il ruolo dei professionisti della visione dalla gestione dell'applicazione, mettendo a rischio la propria salute oculare. Il silicone idrogel è un ottimo materiale in virtù del suo elevato apporto di ossigeno alla cornea. Tuttavia sono importanti anche altri requisiti come un adeguato movimento che garantisca il turn-over lacrimale, la geometria ottica, la compatibilità oculare, la bagnabilità della superficie e il controllo della formazione dei depositi. Tali requisiti rendono la lac idrogel tutt'oggi la prima lac da provare». Paolo Palumbo ha invece sostenuto che «la prima lac da provare è quella in silicone idrogel, mentre l'idrogel va usato soltanto nei casi in cui il silicone idrogel non si è dimostrato adeguato». A sostegno della sua tesi ha evidenziato i vantaggi del silicone idrogel: risoluzione totale delle complicanze indotte dall'ipossia corneale, riduzione di intolleranza e secchezza durante il porto delle lac, notevole incremento delle ore di uso, possibilità di un uso continuo delle lenti a contatto. «Un'evoluzione delle caratteristiche fisiche e chimiche che ha reso il silicone idrogel - ha sottolineato Palumbo - la prima lac da provare ai nuovi portatori».

Robert Fletcher e Umberto Merlin nominati soci onorari di AILAC



Il Convegno ha fornito anche l'occasione per la nomina di due soci onorari di AILAC - il prof. Robert Fletcher e il prof. Umberto Merlin - e per svolgere gli esami per conseguire una categoria particolare di associati: i "fellow", cioè soci accreditati mediante una prova di valutazione. Per poter essere ammessi all'esame di accreditamento è

Fabrizio Zeri e Silvio Maffioletti

necessario essere soci ordinari da almeno due anni. Hanno superato l'esame Fabrizio Zeri di Roma e Silvio Maffioletti di Bergamo, che vanno ad aggiungersi ai primi quattro fellow di AILAC che avevano superato l'esame nel 2006: Luigi Lupelli, Paolo Palumbo, Antonio Calossi e Laura Boccardo.



Dubbio 3: Come e quando è conveniente valutare lo stato della funzione lacrimale?

Pietro Gheller (Padova) ha sostenuto che «prima di tutto vanno usati i test e successivamente, solo in casi particolari, i questionari». Per stabilire se un occhio sia secco o meno, si deve infatti utilizzare la precisione e l'affidabilità dei test diagnostici. Solo attraverso test oggettivi, standardizzati e validati sia in

sensibilità che in specificità, si può infatti giungere a una corretta valutazione della funzionalità del film lacrimale e stabilirne l'eventuale alterazione. «I questionari - ha continuato Gheller - hanno il pregio di essere strumenti semplici e rapidi, ma sono anche imprecisi e soggettivi; proprio per questo rischiano di fornire indicazioni superficiali e lesive che hanno, recentemente, ampliato in modo

abnorme il problema dell'occhio secco. L'uso dei questionari non è scorretto, ma l'uso dei test oggettivi per valutare la funzionalità lacrimale rimane l'unico modo per giudicare la funzione lacrimale e eventualmente diagnosticare un occhio secco».

Luigi Lupelli (Roma) ha invece sostenuto che prima di tutto «vanno usati i questionari e successivamente, solo in casi particolari, i test». Pur essendo diffusamente utilizzati, vari test sono infatti caratterizzati da difetti, limiti, mancanza di attendibilità, ridotta ripetibilità dei risultati (test di Schirmer), elevata invasività (BUT), difficile reperimento della strumentazione specifica adeguata (reticoli per la misura dell'altezza del MLMI e Tearscope per l'esame del tempo di rottura). «I questionari al contrario - ha continuato Lupelli - sono veloci e altamente predittivi; possono essere compilati dagli utenti mentre sono in sala d'attesa e permettono di determinare l'entità e la costanza delle condizioni di secchezza oculare, collegarne la presenza a possibili fattori esogeni o endogeni, metterla in relazione alla sintomatologia che il portatore accusa durante il porto delle lac». Alcuni questionari sono molto semplici (il questionario di Bandeen-Roche), altri sono più dettagliati (il questionario Lacrimedics), altri si sono dimostrati equilibrati e efficaci in contattologia (il questionario McMonniers). A causa dei loro limiti, i test lacrimali sono utili quando vengono usati in batteria e in una fase successiva alla somministrazione dei questionari. «Questi ultimi - ha concluso Lupelli - rivestono invece un'importanza primaria per la loro elevata relazione con la sintomatologia di ridotta tolleranza all'uso di lac e per l'azione educatrice che svolgono nei confronti del portatore. Rappresentano quindi l'approccio ideale da usare nella fase iniziale dell'applicazione di lenti a contatto».



Dubbio 4: Quale spazio va dedicato all'uso continuo?

Silvio Maffioletti (Bergamo) ha sostenuto che «l'uso continuo può essere inutile e rischioso». A favore di questa tesi si colloca lo scenario che ha accompagnato in Italia, circa dieci anni or sono, l'introduzione delle lac in silicone idrogel a porto continuo: sembrava una modalità d'uso che avrebbe rapidamente conquistato una larga fetta di mercato della contattologia, spodestando altre modalità d'uso della lac. Il porto continuo non è invece decollato come alcuni prospettavano. I motivi di tale ridotto successo sono legati ai limiti delle lac a porto continuo sotto il profilo del comfort, alle loro carenze sotto il profilo delle prestazioni cliniche e alla riluttanza dei professionisti ad abbracciare la causa del porto continuo.

«I professionisti - ha continuato Maffioletti - utilizzeranno più diffusamente il porto continuo quando i prodotti, oltre all'elevato apporto di ossigeno alla cornea, sapranno ridurre il drop-out e riusciranno, attraverso il continuo perfezionamento dei materiali, a garantire un elevato comfort ai portatori». La possibilità di produrre lac in silicone idrogel ad elevata trasmissibilità di ossigeno non può infatti essere l'unico motivo per indurre un cospicuo spostamento di portatori verso il porto continuo. Sono altresì cruciali anche aspetti clinici come l'eliminazione delle complicanze e il comfort. «Recentemente - ha concluso Maffioletti - l'industria delle lac ha implicitamente riconosciuto la necessità di migliorare il profilo di sicurezza delle lac a porto continuo per poterle diffondere maggiormente e competere con l'opzione della chirurgia refrattiva; sono infat-

ti continuamente studiati, testati e introdotti nuovi materiali che cercano di unire i vantaggi delle lac in silicone idrogel con il comfort che veniva garantito dai materiali idrogel». Umberto Merlin ha invece sostenuto che «il porto continuo può essere il presente della contattologia». A sostegno della sua tesi ci sono i vantaggi del porto continuo e ha ripercorso la lunga evoluzione che le lenti a porto continuo, a partire dalle lenti idrofiliche Permalens approvate dall'FDA per uso continuo, hanno percorso negli ultimi trent'anni. «Il loro utilizzo - ha spiegato Merlin - abbisogna di semplici e chiare norme igieniche per evitare l'accumulo di detriti provenienti dal ciclo vitale dell'epitelio, che possono accumularsi sotto la lac specie nelle ore notturne. Ma i valori di trasmissibilità all'ossigeno raggiunti dal silicone idrogel e le modalità costruttive oggi utilizzate dall'in-

dustria hanno consentito di superare i limiti (idrofobia, adesività, formazione di depositi) insiti nelle lac in silicone puro, che rendevano problematico il loro utilizzo».

Attualmente si intende per Porto Continuo (Continuous Wear) l'uso giorno e notte delle lenti a contatto per un totale di 30 giorni; per Porto Prolungato (Extended Wear) l'uso giorno e notte delle lenti a contatto per un totale di 7 giorni; per Porto Flessibile (Flexible Wear) l'uso notturno delle lenti a contatto solo qualche volta a settimana e per Porto Giornaliero (Daily Wear) l'uso unicamente diurno delle lenti a contatto.

«Il connubio tra una professionalità qualificata e la disponibilità di prodotti con caratteristiche chimiche e fisiche adeguate permette oggi - ha concluso Merlin - di collocare l'uso continuo tra le possibilità applicative verso le quali il professionista che applica lenti a contatto può rivolgersi con sicurezza e convinzione».

Dubbio 5: L'uso diurno. Quante ore al giorno è conveniente portare le lenti a contatto morbide?

Anto Rossetti (Padova) ha sostenuto che «le lac vanno portate un tempo limitato, per evitare fastidi ed il rischio di non poterle più portare in futuro». Il limite di tempo per l'uso delle lac morbide deve infatti tener conto di vari fattori tra i quali la risposta fisiologica del portatore, l'adeguatezza del materiale e della forma delle lac, l'efficacia del sistema di manutenzione. Ne consegue che non è divulgabile un'indicazione generale sul limite di porto quotidiano. «L'esperto professionista - ha continuato Rossetti - può solo stimare la tollerabilità delle lac della quale inizia l'applicazione; ogni caso andrà però valutato dopo l'uso reale». Una valutazione del benessere di un soggetto che usa lac per molti anni dovrebbe tener conto degli effetti globali a lungo termine. «Dato che è difficile predire gli effetti del porto delle lac sul segmento anteriore dell'occhio è opportuno



- ha concluso Rossetti - pensare la singola applicazione optando per scelte prudenti che comprendano un uso giornaliero limitato delle lac». Laura Boccardo (Vinci) ha invece sostenuto che «le lac vanno portate nell'intero arco delle ore di veglia». Anche se alcuni applicatori ritengono ancor oggi che le lac morbide non possano essere utilizzate per l'intera giornata a causa di possibili danni ipossici della cornea e per evitare la sensazione di fastidio che spesso interviene a fine giornata, fortunatamente «l'avvento delle lenti in silicone idrogel - ha spiegato Boccardo - ha fugato le preoccupazioni legate a possibili danni di natura ipossica. Anche il comfort a fine giornata è decisamente migliorato grazie ai materiali in silicone idrogel e all'utilizzo di umettanti. La letteratura documenta che oggi vanno superate antiche titubanze e inutili prudenze: le lac correttamente scelte e applicate possono essere portate in modo sicuro e confortevole fino a 16 ore al giorno, tutti i giorni della settimana».

Dubbio 6: A quale parametro dobbiamo riferirci per comprendere se una lac morbida è adatta a soddisfare le richieste di ossigeno della cornea?

Edoardo Marani ha sostenuto che «occor-

re riferirsi ai valori di Dk/t ; la trasmissibilità all'ossigeno di una lac rappresenta infatti con ragionevole certezza il solo riferimento che deve sempre essere tenuto in considerazione. Tale riferimento è oggi particolarmente utile in quanto è l'unico metodo "in vitro" che può essere controllato secondo parametri noti, risultando altresì essenziale e prezioso in quanto è il solo che permette di costruire relazioni tra un parametro fisico e una risposta fisiologica. Sulla scorta di tali considerazioni, che l'applicatore può oggi differenziare in modo consapevole la scelta delle lac considerando le variabili individuali quali, ad esempio, quelle relative alle modalità di utilizzo». Alessandro Fossetti ha invece sostenuto che «occorre riferirsi ai valori di flusso». Lo studio del passaggio di ossigeno attraverso la lac è sempre stato al centro dell'attenzione dei centri di ricerca; in passato i valori di trasmissibilità all'ossigeno dei vari materiali venivano messi in relazione alla risposta ipossica dei portatori, clinicamente misurata, per poter individuare il livello critico sotto al quale non si doveva scendere per non interferire significativamente con il metabolismo corneale. «Studi recenti - ha continuato Fossetti - hanno però evidenziato che l'aumento della trasmissibilità all'ossigeno non si traduce in un aumento proporzionale di disponibilità di ossigeno per la cornea». Alcuni autori hanno, in alternativa, proposto un indice più fisiologico, il flusso di ossigeno corneale, in grado di valutare il reale consumo di ossigeno della cornea. Tale indice, recentemente riproposto da Brennan come "consumo totale di ossigeno da parte della cornea", rappresenta un indicatore del metabolismo corneale che permette di valutare con chiarezza gli effetti sulla cornea indotti dalle diverse lac senza introdurre l'ambiguità tipica delle altre misure.

Informazioni www.ailac.org