



CONGRESSO NAZIONALE DI CHIRURGIA DELLA CATARATTA E DELLA REFRAITIVA

VIDEOCATARATTA REFRAITIVA 2009

Milano,
venerdì 16 e sabato 17 ottobre 2009
Sede Congressuale: Hotel Executive

ORGANIZZATORE DEL CONGRESSO

Lucio Buratto

SEGRETERIA SCIENTIFICA

Antonio Scialdone

Strategie per la riduzione degli eventi avversi legati alla midriasi

In oftalmologia diverse situazioni richiedono una midriasi efficace ed intensa come, ad esempio, molte procedure chirurgiche ed esami diagnostici (fondo oculare, angiografia retinica, ecc).

Per ottenere questo risultato finora era inevitabile utilizzare cocktail di colliri ad attività midriatica somministrati, nella fase preparatoria, anche più volte. Tale ripetuta instillazione può, tuttavia, dare origine a fenomeni di accumulo dei principi attivi stessi che, defluendo nel canale nasolacrimale, raggiungono il circolo sistemico, con aumentato rischio di eventi avversi (Vuory M. L. et al. 1994).

Gli effetti negativi di questa procedura sono molteplici e ben noti. Alcuni di questi effetti collaterali sono frequenti e di facile gestione, mentre altri sono più rari ma più temibili:

- Epiteliotossicità con riduzione della trasparenza corneale
- Danni da conservanti
- Effetti sul sistema cardiovascolare (da fenilefrina, da atropina)
- Effetti sul sistema nervoso (da ciclopentolato)
- Insorgenza di fenomeni allergici locali di difficile attribuzione e inquadramento.

Proprio per ridurre il rischio di effetti sistemici, la "Guida all'uso dei farmaci" (AIFA) raccomanda, in particolari tipologie di pazienti come soggetti anziani, pazienti con disordini cardiovascolari, pazienti con tachicardia, ipertensione, ipertiroidismo, diabete mellito, l'uso di fenilefrina al 2,5% e non al 10%.

Mydriaserit® è un inserto solido ad azione midriatica, insolubile e sterile, contenente ridotti dosaggi di tropicamide (0,28 mg) e fenilefrina (5,376 mg). L'inserto, posto nel fornice congiuntivale inferiore dove è ben tollerato, rilascia i suoi principi attivi gradualmente, ottimizzando i risultati e minimizzando gli effetti collaterali sopra elencati. La quantità di principi attivi rilasciata da **Mydriaserit®** in un'ora equivale infatti a quella di un quarto di goccia di collirio a base di fenilefrina e tropicamide: questa quantità è così ridotta da non essere rilevabile nel circolo sistemico. **Mydriaserit®** non contiene conservanti, pertanto non c'è rischio di allergie o irritazioni dovute agli stessi.

In un recente studio su pazienti ipertesi che dovevano essere sottoposti ad intervento di cataratta, sono stati messi a confronto gli effetti sistemici dovuti ai midriatici dell'inserto vs quelli dei midriatici in collirio (Taverniti L., La Voce A.I.C.C.E.R. 2/2009). I risultati sono stati: l'incremento dei valori pressori medi è superiore del 15% nel gruppo dei pazienti trattati con colliri rispetto al gruppo **Mydriaserit®**;

il numero di interventi dell'anestesista per gestire i rialzi pressori intraoperatori, quando considerati significativi rispetto ai valori di base, è di 10 nel gruppo colliri e 6 nel gruppo **Mydriaserit®**.



La migliore tollerabilità dell'inserto vs colliri è verosimilmente attribuibile al fatto che gli effetti collaterali sono dose-dipendenti, e quindi meno inducibili dalla ridotta concentrazione di principi attivi contenuti nell'inserto piuttosto che nei colliri. In questi ultimi, tra l'altro, non è sempre quantificabile il numero di gocce che arrivano alla mucosa congiuntivale per essere assorbite, e di conseguenza la quantità di principio attivo assimilata. Tutto questo viene evitato dalla somministrazione di una dose assolutamente ben controllata e titolata rilasciata dall'inserto solido.

**Centri di eccellenza ove è stata
effettuata la registrazione
di chirurgia**

- Astakhov Sergej, Russia
- Bajkoff Georges, Francia
- Crozafon Philippe, Francia
- Gabric Nikica, Croazia
- Guell Joseph, Spagna
- Kanellopoulos John, Grecia
- Knorz Michael, Germania
- Neuhann Thomas, Germania
- Pande Milind, UK
- Packard Richard, UK
- Pfeifer Vladimir, Slovenia
- Pietrini Dominique, Francia
- Szendielorz Jacek, Polonia

**Speaker e relatori
presenti a Milano**

- Astakhov Sergej, Russia
- Bajkoff Georges, Francia
- Crozafon Philippe, Francia
- Fine Howard, USA
- Gabric Nikica, Croazia
- Guell Joseph, Spagna
- Hiroko Bissen Miyajima, Giappone
- Kanellopoulos John, Grecia
- Knorz Michael, Germania
- Mackool Richard, USA
- Marshall John, UK
- Neuhann Thomas, Germania
- Pande Milind, UK
- Pfeifer Vladimir, Slovenia
- Pietrini Dominique, Francia
- Serafano Donald, USA
- Slade Steve, USA
- Szendielorz Jacek, Polonia
- Villarreal Alanis Luis Antonio, Messico

Moderatori italiani

- Bergamini Fulvio
- Cantera Emilia
- Galan Alessandro
- Genisi Claudio
- Giardini Pietro
- Grieco Giovanni
- Marino Luigi
- Picardo Vittorio
- Spadea Leopoldo
- Vinciguerra Paolo

Trasmissione televisiva a cura di
GDS Communication srl

Traduzione simultanea a cura di
Intermed

Servizi informatici a cura di
LINKAS Civiltà Multimediali srl



Miodesopsie: una sintomatologia importante

Il corpo vitreo è considerato un'importante struttura dell'occhio, soprattutto in considerazione degli stretti legami che esso assume con la patologia del segmento anteriore. Molti possono essere i fattori che determinano, a livello del corpo vitreo, alterazioni della sua struttura, omogeneità, aspetto e funzionalità. Con l'età avanzata la struttura vitreale può divenire più disomogenea, le fibre di collagene vanno incontro a rarefazione e contrazione (sineresi), la consistenza stessa può variare fino ad una perdita della sua tipica caratteristica (sinchisi).

Accanto ai fattori già noti che sono in grado di determinare variazioni delle proprietà del corpo vitreo, come l'età e la miopia, anche alcuni farmaci ed interventi chirurgici oculari promuovono alterazioni vitreali.

Un numero elevato di corpi mobili, soprattutto se dovessero apparire improvvisamente, o il rapido peggioramento di situazioni preesistenti richiede certamente un attento esame da parte dell'oculista. Questo è tanto più vero quando vengono contemporaneamente riferiti fosfeni o alterazioni del visus poiché ciò può preludere a trazioni retiniche, distacco posteriore di vitreo, emorragie ecc. Le recenti con-

scienze accreditano l'uso di sostanze in grado di inibire le metalloproteinasi, preservando così le strutture vitreali da possibili aggressioni da parte di questi enzimi. Un'altra prospettiva di sicuro interesse è quella di contrastare il danno ossidativo da radicali liberi, ritardando così il progressivo invecchiamento del corpo vitreale.

Nella prevenzione delle alterazioni del corpo vitreo o nel trattamento di situazioni che non richiedono terapie specifiche o interventi chirurgici (vitrectomia, interventi laser ecc.) la integrazione con sostanze come Lisina, Arginina, Carnitina, Potassio, Magnesio, Vitamine ed estratti vegetali, che hanno proprietà tali da avere

un ruolo nella fisiopatologia del corpo vitreo, costituisce certamente una prospettiva di indubbio interesse.



Venerdì 16 ottobre

ORARIO	AZIENDA	TITOLO CORSO	DIRETTORI E RELATORI
8.45-10.15 <i>Sala Onice</i>	Sifi	<i>Follow up del dry eye refrattivo Follow up of Refractive Dry Eye</i>	S. Barabino, F. Bisantis, A. Leonardi, D. Ponzin
10.30-11.45 <i>Sala Onice</i>	Amo	<i>Premium IOLs: chirurgia refrattiva e del cristallino Premium IOLs: refractive and lens surgery</i>	L. Fanucchi, M. Rossi
12.00-13.15 <i>Sala Giada</i>	Alcon	<i>Refractive Platinum IOLs</i>	F. Carones, E. Ligabue, P. Giardini, S. Morselli
12.00-13.15 <i>Sala Topazio</i>	Sifi	<i>Chirurgia della miopia: le soluzioni Myopic surgery: the solutions</i>	V. Picardo, S. Rossi, P. Zola
14.00-15.15 <i>Sala Onice</i>	B&L	<i>MICS & evoluzione nella chirurgia della cataratta MICS & cataract surgery update</i>	R. Bellucci, A. Galan, E. Ligabue, S. Morselli
15.30-16.45 <i>Sala Topazio</i>	Zeiss	<i>Chirurgia refrattiva della cataratta: la piattaforma Acri.LISA® Refractive surgery of the cataract: the Acri.LISA® platform</i>	C. Lovisolò, A. Mularoni
17.00-18.15 <i>Sala Topazio</i>	Zeiss	<i>Chirurgia refrattiva e cheratoplastica con laser a femtosecondi VisuMax Refractive surgery and keratoplasty with VisuMax femtosecond laser</i>	E. Amasio, R. Calienno, M. Nubile
18.30-19.30 <i>Sala plenaria</i>	Alcon	<i>Standard of care for cataract surgery</i>	P. Crozafon, R. Mackool, D. Serafano, J. Szendielorz

Alla fine del corso Alcon verrà offerto un aperitivo a tutti i partecipanti

Sabato 17 ottobre

ORARIO	AZIENDA	TITOLO CORSO	DIRETTORI E RELATORI
10.15-11.30 <i>Sala Onice</i>	Hoya/ Cio	Chirurgia corneale con tecnica DSAEK <i>Corneal surgery using the DSAEK technique</i>	M. Busin
11.45-13.00 <i>Sala Onice</i>	Amo	Premium IOLs: chirurgia refrattiva e del cristallino <i>Premium IOLs: refractive and lens surgery</i>	L. Fanucchi, M. Rossi

I corsi sono limitati a 50/60 persone fatta eccezione per quello della Alcon di venerdì sera che è rivolto a tutti i partecipanti.

IMPORTANTE: Chi desidera partecipare ai corsi deve inviare la prenotazione all'azienda organizzatrice del corso a cui intende partecipare.

Carl Zeiss Spa

Michela Buonpensiero - Tel. 02 93773221 - buonpensiero@zeiss.it

Bausch & Lomb Surgical

Giuseppe Perricelli - Tel. 039 2073701 - giuseppe.perricelli@bausch.com

Amo Italy Srl

Silvia De Angelis - Tel. 06.51296.204 - silvia.de_angelis@amo.abbott.com

Alcon Italia Spa

Giovanni Pernice - Tel. 02 81803312 - giovanni.pernice@alconlabs.com

Sifi Spa

Leila Giuffrida - Tel. 095 7922507 - leila.giuffrida@sifigroup.com

Hoya

Giovanni Errichiello - Tel. 0521 484339 - errichiello@cioitalia.com



IL CROSS-LINKING CORNEALE senza rimozione dell'epitelio

La tecnica del Cross-Linking Corneale (CXL), che si è imposta negli ultimi anni come una delle più importanti innovazioni nel campo dell'oftalmologia, costituisce l'unica proposta terapeutica in grado di prevenire alcuni dei meccanismi patologici del cheratocono (riducendo l'attività collagenasica ed aumentando la resistenza biomeccanica); gli altri metodi mini-invasivi, come gli anelli intrastromali (INTACS), non arrestano infatti la cherectasia ma trattano meramente gli aspetti refrattivi della patologia.



Una recentissima e importante evoluzione del trattamento è costituita dal Cross-Linking Corneale trans epiteliale (TE-CXL), che permette di effettuare l'intervento senza rimozione dell'epitelio. Questo risulta possibile grazie ad una nuova formulazione brevettata e certificata, RICROLIN[®]TE, una soluzione oftalmica ipotonica contenente Riboflavina (0,1%) e sostanze (*enhancers*) in grado di facilitare il passaggio della Riboflavina stessa nello stroma corneale attraverso l'epitelio integro. La nuova metodica di trattamento presenta innumerevoli vantaggi: non richiede necessariamente di essere eseguita in sala operatoria; permette di intervenire anche su quei pazienti che non rientrano nei criteri di inclusione dell'intervento "tradizionale" (con disepitelizzazione), come i cheratoconi con spessore corneale di poco inferiore a 400 µm, e su pazienti difficili da trattare con una tecnica più invasiva, come quelli poco collaborativi (bambini, pazienti affetti da sindrome di Down).

Il CXL trans epiteliale consente inoltre di evitare sia il doloroso decorso post-operatorio (raramente si possono manifestare un leggero senso di corpo estraneo o una modesta iperemia congiuntivale nelle prime 6 ore post-trattamento), sia il peggioramento del visus a cui si assiste nei primi 2-3 mesi successivi all'intervento con la tecnica con disepitelizzazione; questo rende TE-CXL indicato anche nei pazienti che devono riprendere in tempi rapidi la propria attività lavorativa.

Dall'esperienza RICROLIN
ecco anche...



Uno studio in corso di pubblicazione su un gruppo di pazienti affetti da cheratocono ha dimostrato, con questa nuova tecnica, una stabilizzazione a medio termine della progressione del cheratocono ed un miglioramento delle performances di tipo ottico e visivo.

Venerdì 16 ottobre. Friday 16 October

CATARATTA. CATARACT

Mattina. Morning

- Ore 8.20-8.30 **Apertura del congresso.** Opening of the congress.
L. Buratto e A. Scialdone
- Ore 8.30- 9.00 **Video di Chirurgia della cataratta registrata presso chirurghi internazionali**
Videos of Cataract Surgery recorded in the OR of International surgeons
N. Gabric - R. Packard - V. Pfeifer - D. Serafano. Modera V. Picardo
- Ore 9.00-9.15 **Update sulla chirurgia della cataratta con microincisione**
Update on cataract surgery with microincision
H. Bissen Miyajima. Presenta P. Giardini
- Ore 9.15-9.30 **Update nella chirurgia della cataratta**
Update on cataract surgery
D. Serafano. Presenta P. Crozafon
- Ore 9.30-9.45 **Discussione sulle letture.** Discussion of the lectures.
H. Bissen Miyajima - L. Buratto - R. Packard - D. Serafano
- ore 9.45-10.10 **Video di chirurgia della cataratta registrata presso chirurghi internazionali**
Videos of Cataract Surgery recorded in the OR of International surgeons
Partecipano: *S. Astakhov - J. Kanellopoulos - R. Packard - J. Szendzielorz*
Modera *D. Serafano*
- Ore 10.10-10.30 **Letture magistrali per Charlie Kelman Award**
Facoemulsificazione bimanuale per casi difficili e particolari
Bimanual Phacoemulsification in difficult and unusual cases
H. Fine. Presenta L. Buratto
- Ore 10.30-11.00 **Intervallo.** Coffee break
- Ore 11.00-11.30 **Videoproiezione di casi complessi di cataratta**
Videos of complex cases of cataract surgery
Partecipano: *N. Gabric - M. Pande - V. Pfeifer. Modera V. Picardo*
- Ore 11.30-11.45 **Il distacco di retina nell'occhio miope operato di cataratta**
Retinal detachment in the myopic eye following cataract surgery
T. Neuhann. Presenta A. Galan
- Ore 11.45-12.00 **Sostituzione di una IOL: perché, quando, come**
Replacement of an IOL: why, when, how
I. Neuhann. Presenta A. Galan
- Ore 12.00-12.15 **Discussione delle letture.** Discussion on the lectures.
N. Gabric - R. Mackool - M. Pande. Modera H. Fine
- Ore 12.15-12.30 **Casi complicati.** Challenging cases.
R. Mackool. Presenta A. Galan
- Ore 12.30-13.00 **Tavola rotonda: IOL toriche: tecnica d'impianto, stabilità, precisione**
Focus on Toric IOLs: implantation technique, stability, precision
R. Mackool - M. Pande - D. Pietrini. Modera T. Neuhann
- Ore 13.00-14.00 **Colazione di lavoro offerta da Sooft a tutti i partecipanti**
Lunch offered by Sooft

Venerdì 16 ottobre. Friday 16 October

Pomeriggio. Afternoon **REFRATTIVA. REFRACTIVE LASER**

- Ore 14.00-14.30 **Video di chirurgia della cataratta registrata presso chirurghi internazionali**
Videos of cataract surgery recorded in the OR of international surgeons
Partecipano: *G. Baikoff - J. Guell - S. Slade. Modera M. Knorz*
- Ore 14.30-15.00 **Applicazioni del femtosecond laser nella pratica clinica**
Focus on Clinical applications of the femtosecond laser
G. Baikoff - J. Kanellopoulos - M. Knorz - S. Slade. Modera L. Buratto
- Ore 15.00-15.10 **Keraflex. Un nuovo trattamento rifrattivo per la cornea**
Keraflex. A new corneal refractive treatment
J. Marshall. Presenta L. Spadea
- Ore 15.10-15.25 **Procedure rifrattive emergenti. Emerging refractive procedures**
M. Knorz. Presenta L. Spadea
- Ore 15.25-15.35 **Lasik presbiopica. PresbyLasik**
D. Pietrini. Presenta L. Spadea
- Ore 15.35-15.45 **Discussione sulle letture. Discussion on the lectures**
J. Guell - J. Kanellopoulos - M. Pande - S. Slade. Modera M. Knorz
- Ore 15.45-16.15 **Intervallo. Coffee break.**
- Ore 16.15-16.50 **Video di chirurgia rifrattiva registrata presso chirurghi internazionali**
Videos of refractive surgery recorded in the OR of international surgeons
Partecipano: *J. Kanellopoulos - M. Knorz - D. Pietrini. Modera C. Genisi*
- Ore 16.50-17.00 **Impatto dello spessore del flap Lasik sulla meccanica corneale**
Impact the Lasik flap thickness on the cornea biomechanics
J. Marshall. Presenta L. Marino
- Ore 17.00-17.10 **Il trapianto di cornea con laser a femtosecondi**
Corneal transplant with femtosecond laser
G. Baikoff. Presenta C. Genisi
- Ore 17.10-17.20 **Update sugli anelli intracorneali nelle patologie del segmento anteriore**
Intracorneal rings in anterior segment diseases
J. Kanellopoulos. Presenta C. Genisi
- Ore 17.20-17.35 **Discussione sulle letture. Discussion on the lectures**
J. Marshall - M Pande - D. Pietrini - S. Slade. Modera J. Kanellopoulos
- Ore 17.35-18.00 **Tavola rotonda: PRK personalizzata se e quando**
Focus on customized PRK: patient selection
L. Marino - M. Pande - S. Slade - A. Villarreal. Modera P. Vinciguerra
- Ore 18.00-18.30 **Video di chirurgia rifrattiva registrata presso chirurghi internazionali**
Videos of refractive surgery recorded in the OR of international surgeons
L. Buratto - M. Pande - D. Pietrini - P. Vinciguerra

Sabato 17 ottobre. Saturday 17 October

Mattina. Morning

- Ore 8.30-9.00 **Video di chirurgia della cataratta registrata presso chirurghi internazionali**
Videos of cataract surgery recorded in the OR of international surgeons
Partecipano: *H. Bissen Miyajima - P. Crozafon - M. Pande - D. Serafano*
Modera *P. Giardini*
- Ore 9.00-9.20 **Tavola rotonda: il ritorno delle lenti accomodative**
Focus: The return of the accomodative IOLs
P. Crozafon - J. Kanellopoulos - V. Pfeifer. Modera *J. Guell*
- Ore 9.20-9.35 **Tendenze nell'uso delle IOL multifocali.** Trends in the use of multifocal IOLs
H. Bissen Miyajima. Presenta *G. Grieco*
- Ore 9.35-9.45 **Dieci dettagli per migliorare il risultato delle IOL multifocali**
Ten points to improve the results of the multifocal IOLs
R. Mackool. Presenta *G. Grieco*
- Ore 9.45-9.55 **IOL torica e multifocale.** Toric and multifocal IOL
D. Pietrini. Presenta *G. Grieco*
- Ore 9.55-10.05 **Discussione sulle letture.** Discussion on the lectures
R. Packard - V. Pfeifer - D. Serafano. Modera *H. Bissen Miyajima*
- Ore 10.00-10.15 **Soluzioni semplici per cataratte difficili.** Simple solutions for difficult cataracts
H. Fine. Presenta *F. Bergamini*
- Ore 10.15-10.30 **Chirurgia della cataratta con laser a femtosecondi**
Cataract surgery with femtosecond laser
S. Slade. Presenta *F. Bergamini*
- Ore 10.30-11.00 **Intervallo. Coffee break**
- Ore 11.00-11.30 **Video di chirurgia della cataratta registrata presso chirurghi internazionali**
Videos of cataract surgery recorded in the OR of international surgeons
Partecipano: *S. Astakhov - H. Bissen Miyajima - H. Fine - M. Pande - D. Serafano - S. Slade.* Modera *P. Crozafon*
- Ore 11.30-11.50 **Lettura per Josè Luis Barraquer Award**
Può la presbiopia essere trattata sulla cornea?
Can presbyopia be treated on the cornea?
S. Slade. Presenta *L. Buratto*
- Ore 11.50-12.15 **Tavola rotonda: Lasik: presente e futuro**
Focus on Lasik: present and future
L.A. Alanis Villarreal - L. Buratto - J. Guell - M. Pande. Modera *S. Slade*
- Ore 12.15-12.45 **Tavola rotonda: Tecniche e tecnologie emergenti in chirurgia rifrattiva**
Focus on emerging techniques and technology in refractive surgery
J. Guell - M. Pande - S. Slade - E. Cantera. Modera *J. Kanellopoulos*
- Ore 12.45-13.00 **L'occhio secco nel paziente di chirurgia rifrattiva**
Dry eye in the refractive surgery patient
L.A. Alanis Villarreal. Presenta *E. Cantera*
- Ore 13.00-14.00 **Pranzo. Lunch**

Sabato 17 ottobre. Saturday 17 October

Pomeriggio. Afternoon

Ore 14.00-14.30

Video di chirurgia della cataratta registrata presso chirurghi internazionali

Videos of cataract surgery recorded in the OR of international surgeons
Participants: *N. Gabric - J. Guell - J. Szendielorz. Modera S. Astakhov*

Ore 14.30-14.35

Premiazione dei migliori video della Videocompetition

Videocompetition Awards

Ore 14.35-14.50

Cataratta e cheratoplastica: approccio chirurgico attuale

Cataract and keratoplasty: current surgical approach
J. Guell - Presenta L. Buratto

Ore 14.50-15.05

Chirurgia della cataratta nel glaucoma: nuovi concetti

Cataract surgery in glaucoma: new concepts
S. Astakhov

Ore 15.05-15.20

Uso non convenzionale del cross linking

Unconventional use of cross linking
J. Kanellopoulos. Presenta L. Buratto

Ore 15.20-15.35

Discussione sulle letture

Discussion on the lectures
S. Astakhov - J. Kanellopoulos - V. Pfeifer - J. Szendielorz - P. Vinciguerra. Modera L. Buratto

Ore 15.35-16.00

Tavola rotonda: Sacco lussato: IOL in Ca, a fissazione iridea o fissazione sclerale?

Focus on Luxated bag: IOL in AC, iris or scleral fixation?
N. Gabric - J. Kanellopoulos - V. Pfeifer - J. Szendielorz Modera R. Mackool

Ore 16.00-17.00

Videoproiezioni di complicazioni in chirurgia della cataratta

Videos of complications in cataract surgery
Partecipano: *L. Buratto - M. Pande - V. Pfeifer. Modera N. Gabric*

In sala Moon (al piano superiore rispetto alla plenaria):
proiezione in continuo dei video delle Videocompetition.
Programma dettagliato disponibile in segreteria

I video arrivati per le video competizioni sono stati suddivisi in quattro categorie:

Cataratta

- Glued IOL reloadet - *Agarwal Amar*
- Twister IOL - *Marino Luigi*

- Surgical procedure of combined polishing anterior capsule and posterior CCC on prevent after cataract in patient with congenital cataract - *Nagahara Miyuki*
- Surgical procedures of combined lens extraction and IOL scleral suture fixation in patients with pediatric Marfan Syndrome - *Nagahara Miyuki*
- What can we learn from vitreo-retinal observations in the eye with a multifocal IOL? *Miyajima Hiroko Bissen*
- Faccoemulsificazione e ricoprimento congiuntivale - *Fasce Francesco*
- Intraocular Lens Optic Capture: six variations - *Gimbel Howard*
- New technique of phaco surgery in a small pupil - *Malyugin Boris*
- Understanding the dropped nucleus - *Osher Robert*
- I want my cataract back! - *Trindade Fernando*
- Whatch the haptic - *Trindade Fernando*
- On final approach to the posterior capsule: professional pilot or street racer? Introducing Hybrid Phaco - *Van Westenbrugge John*
- Impianto di IOL tripode in pupilla miotica - *Grieco Giovanni*
- Phaco monoincisionale 2,2 mm - *Grieco Giovanni*
- Coltello e forchetta non solo a tavola - *Grieco Giovanni*
- Phacoemulsification using dual pump technology in complicated cataract case - *Steinert Roger*

Refrattiva

- Presbyopic Lasik by micromonovision using increate depth of field from nonlinear aspheric ablation profiles - *Reinstein Dan*
- Flex:Femtosecond Lenticule Extraction - *Sekundo Walter*
- Smile: small incision femtosecond lenticula extraction - *Sekundo Walter*
- New Phakic IOL; ICL with a hole - *Shimizu Kimiya*

Ceratoplastiche e DSAEK

- The technique of the DSAEK - *Althus Christoph, Schmickler Stefanie, Carlsburg Olaf*
- Heroes; save the endothelium - *Tan Donald*
- Please don't fold - *Tan Donald*
- Simultaneous surgery IOL exchange and DSAEK - *Shimizu Kimiya*
- Late secondary angle closure glaucoma following descemet stripping endothelial keratoplasty and its management - *Basak Samar*
- Managment of pseudophakic bullouse kerathoplasty - *Agarwal Amar*

Varie

- Corneal biomechanics: a new mantra - *Agarwal Amar*
- Anterior segment transplantation - *Agarwal Amar*
- Aberropia - *Agarwal Amar*
- Room with a view - *Agarwal Athiya*
- Rewind: in reverse - *Agarwal Athiya*
- Surgical procedures of combined cleaning up Schlemm Canal and IOL Scleral Suture fixation in patient with pseudoexfoliation glaucoma - *Nagahara Miyuki*
- Effect of cleaning up Schlemm canal on IOP reduction in glaucoma - *Nagahara Miyuki*
- Effect of combined cleaning uo Schelmm canal and vitrectomy on IOP reduction in difficult glaucoma cases - *Nagahara Miyuki*

Aminoacidi (AA) e superficie oculare


Gli **AA** hanno un ruolo rilevante nei processi riparativi e di rimodellamento a livello corneo-congiuntivale.

L'importanza degli aminoacidi per la salute della superficie oculare, ci viene da un recente studio, in cui sono stati valutati la presenza ed il ruolo di trasportatori di aminoacidi cationici umani (hCATs), sia in condizioni fisiologiche che patologiche o in situazioni di flogosi sperimentale (Jaeger K, et al). Tali trasportatori sembrano sottostare a differenti regolamentazioni in situazioni flogistiche. Questi studi sono una prova indiretta che ci permette di ascrivere agli aminoacidi presenti sulla superficie oculare un ruolo importante non solo come componenti per la sintesi proteica ma anche come parte integrante di precursori di vari mediatori.


- È dimostrato che la L-prolina, la L-lisina e la glicina sono componenti fondamentali del collagene di tipo IV, costituente della membrana basale e dello stroma. La L-prolina e la glicina sono anche parte integrante dei desmosomi che regolano i rapporti tra cellule adiacenti dell'epitelio basale.
- Nei processi di **guarigione di lesioni tissutali** ("healing and tissue remodeling), gli AA assumono un ruolo molto importante perché sono indispensabili per le funzioni dei fibroblasti. Questi nel corso di tali processi, rilasciano fattori di crescita e mantengono un "cross-talk" con le cellule epiteliali limitrofe. Questo interscambio di informazioni tra epitelio e stroma è fondamentale per i processi di guarigione, e non sarebbe possibile senza un adeguato apporto di aminoacidi.
- Gli AA, somministrati per via orale, favoriscono il trofismo cellulare corneo-congiuntivale.
- Studi in vitro su epitelio congiuntivale evidenziano che gli AA sono in grado di mantenere una buona vitalità cellulare ed una numerosità di goblet cells nei limiti di valori normali.
- L'associazione tra aminoacidi ed acido ialuronico è particolarmente efficace nel promuovere il processo di ricostruzione dell'epitelio corneale e del tessuto stromale in lesioni corneali di tipo patologico, chirurgico o traumatico.

La somministrazione di AA per via topica e/o per via orale assume un ruolo importante nel proteggere l'epitelio corneo-congiuntivale da disturbi e patologie di varia natura - sindrome da occhio secco e traumi -.


BLU^oyalA

15 monodose senza conservanti
Multidose con  - 8ml

BLU^ogelA

15 monodose senza conservanti
Multidose con  - 8ml

BLU^osalA

15 monodose senza conservanti
Multidose con  - 8ml



