

LAC MORBIDE SPESSORATE NEL CHERATOCONO (A. Manganotti)

Sono lenti morbide confezionate per tornitura con una zona con uno spessore volutamente superiore a quello necessario alla correzione ottica. Il presupposto correttivo è quello che, in presenza di superficie irregolare sormontata da una lente di grande spessore, l'irregolarità del diottro esterno lente/aria, sarà comunque minore. Queste lenti nascono proprio per il cheratocono e sono prodotte da diverse ditte. Fra le più evolute, dal punto di vista costruttivo, sono le **Rx Keratoconus** della **Igel** inglese distribuite dalla TLC. Sono lenti morbide in vari hydrogel che presentano la zona spessorata di 300 o di 500 micron (Figura 1)

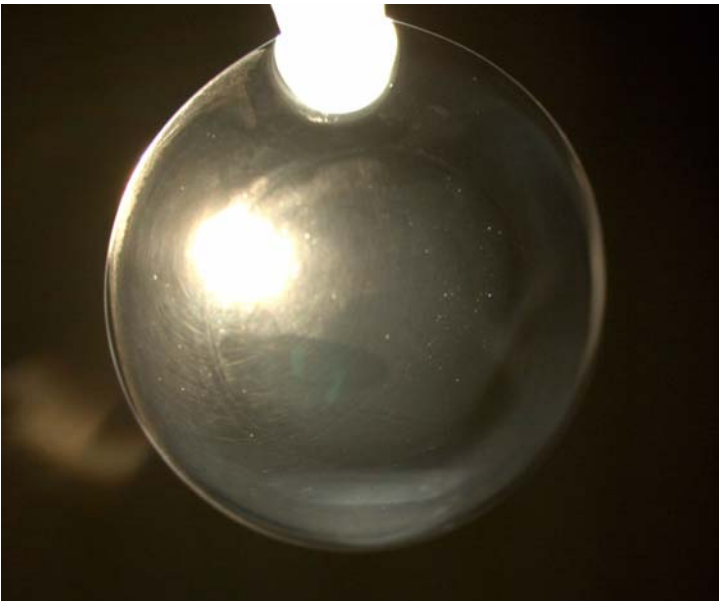


Fig 1: Una lente idrofila (morbida) spessorata; grazie allo spessore elevato della zona centrale, essa è in grado di correggere buona parte delle irregolarità della superficie corneale.

Questa zona può avere un diametro di 7 – 8.5 mm. ed essere centrale o decentrata. Le variabili introdotte dal tipo di spessore, dal decentramento e dal potere sono enormi. (Figura 2).

Tipologie delle eccentricità

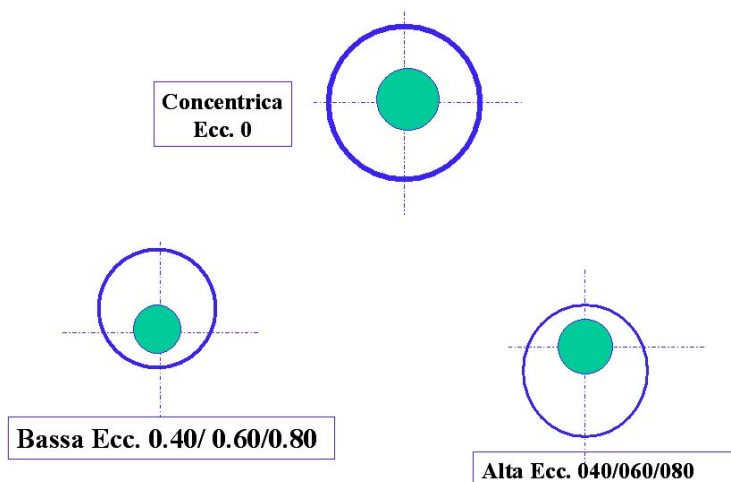


Fig 2: Disegni di lenti spessorate a diversa localizzazione della curvatura interna corrispondente alla diversa localizzazione dell'apice del cheratocono.

Nella maggior parte dei cheratoconi la zona più curva è solitamente paracentrale inferiore ma le dimensioni dell'area centrale spessorata coprono circa 15° di spostamento nasale e temporale. Se ciò non avviene, si usano lenti con zona spessorata decentrata. Si possono prescrivere anche lenti toriche stabilizzate da un prisma di bilanciamento.

La funzione di riduzione del potere ottico dell'ectasia e della sua parziale regolarizzazione, appare chiara nelle topografie a seguito riportate dove si evidenziano riduzioni diottriche apicali e centrali e una minor interferenza dell'ectasia sull'asse ottico. (figura 3)

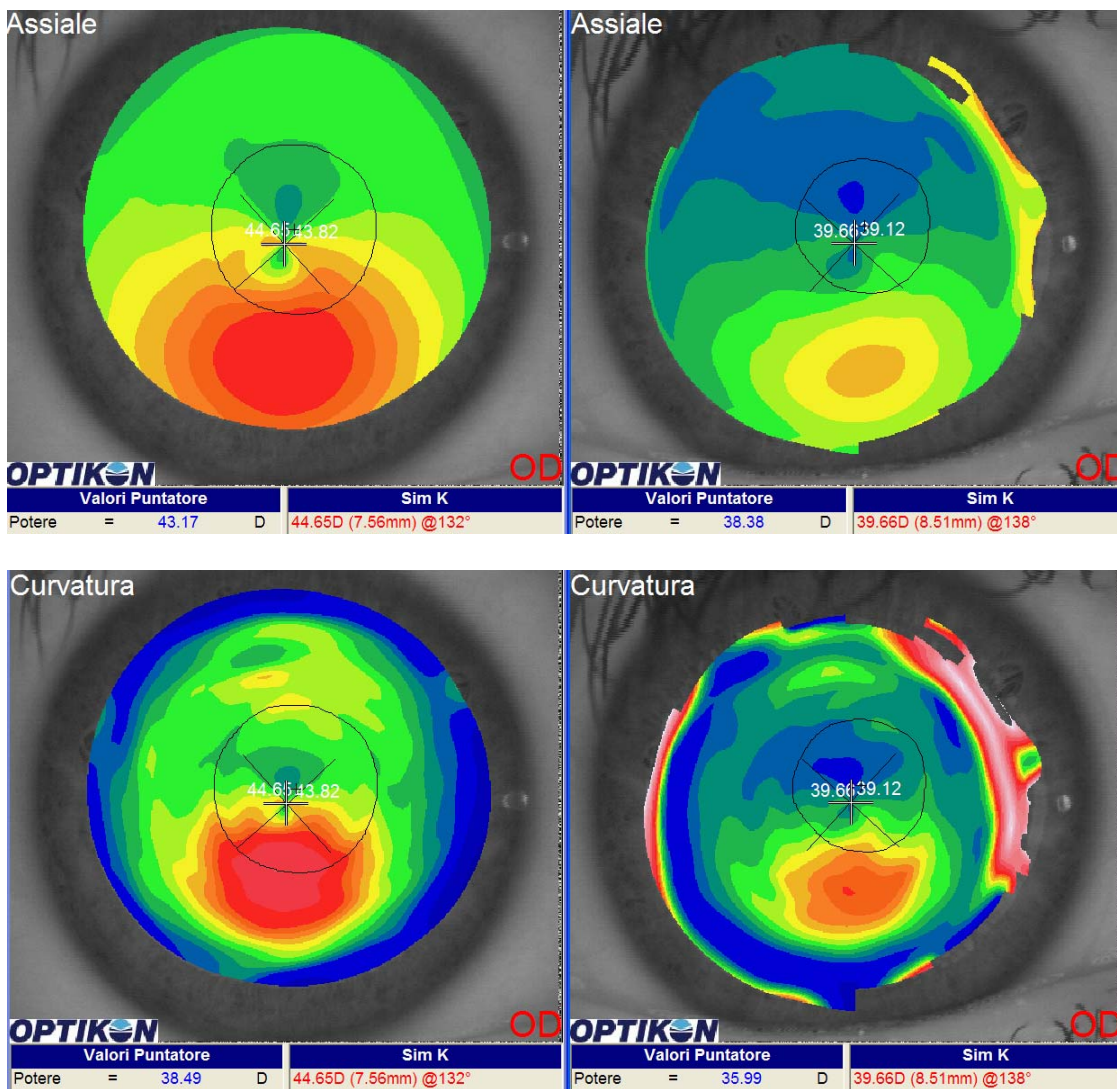


Fig 3: topografia dello stesso occhio senza (a sinistra) e con (a destra) una lente a contatto morbida spessorata al calcolo assiale (sopra) e tangenziale (sotto).

Attualmente viene usato HEMA al 38% o polivinilpirrolidone con HEMA al 67% più tollerate, anche se le prime danno dal punto di vista applicativo e del visus, risultati migliori. Viene pure usato come materiale il Benz o X5, però più delicati.

Lo spessore enormemente più elevato rispetto ad una lente morbide normale, va ovviamente a discapito delle permeabilità all'ossigeno in quella zona (ricordiamo che la trasmissibilità di O₂ "T" è uguale al valore di DK del materiale, diviso lo spessore "L" della lente). Personalmente preferisco spesso materiali ad

alto DK come l'Hema 67% (Igel 67 Rx) e le zone spessorate non superiri gli 8,5 mm. di diametro. Comunque i portatori di queste lenti devono essere attentamente seguito.

Il criterio applicativo è quello di una lente normale. Occorre un set di prova e in base alla mappa corneale si sceglie una LAC con raggio base di 0.8 – 1 mm. più piatto del raggio di curvatura della media periferia corneale, fuori della zona del cono; le lenti hanno con diametro da 14 a 15 mm. In base al tipo di appoggio e alla stabilità si aumenta o si riduce il diametro della lente per renderla più ferma o per aumentare la mobilità. Si valuta la lente alla L. a F. il movimento all'ammiccamento e allo sguardo in alto che deve essere di 1-1.5mm. Nei cono frusti o ai primi stadi, generalmente la lente spessorata sferica, è sufficiente a correggere astigmatismi irregolari anche di 3 D.

Le LAC M spessorate **funzionano particolarmente bene in caso di intolleranza alla lenti rigide.** Importante, come valutazione preliminare è sincerarsi sulla elasticità del cono. Se sono presenti delle strie endoteliali che, dopo compressione transpalpebrale a livello limbare, scompaiono, vi è una eccessiva elasticità del cono, per cui, con queste lenti, si avrà una visione fluttuante e instabile.

Sicuramente la qualità visiva complessiva è inferiore a quella che si ottiene con una lente rigida ben applicata, ma non sono rare le condizioni in cui si raggiungono i 10 decimi pieni in entrambi gli occhi e ancor più spesso i pazienti, quasi sempre poco tolleranti le altre lenti, sono molto soddisfatti.

LETTURA CONSIGLIATA: Alberti M.: *Lenti a contatto morbide spessorate* In "Contattologia medica", Ed. Fabiano - Canelli (AT), 2003: 334-339