



Il dott. Claudio Savaresi

La presbiopia che obbliga a indossare gli occhiali può essere risolta con una tecnica all'avanguardia che migliora la profondità della messa a fuoco

Un «anello» per tornare a leggere da vicino

La presbiopia è un difetto refrattivo dovuto alla progressiva perdita di elasticità del cristallino e di conseguenza la sua capacità accomodativa causando l'incapacità di leggere da vicino senza il supporto di occhiali. In base al difetto refrattivo presente prima dell'insorgenza della presbiopia, questa difficoltà potrà insorgere più precocemente o meno (i pazienti miopi riscontrano tale difficoltà più tardivamente rispetto a pazienti ipermetropi). La soluzione più immediata e semplice è quella che prevede l'utilizzo di un oculiale multifocale ma, negli ultimi anni, sono state introdotte diverse tecniche chirurgiche per ovviare il problema della presbiopia. La tecnica più innovativa attualmente in uso è l'impianto di un anello cor-

neale da porre a 200 micron di profondità nel tessuto corneale. L'anello ha un diametro di 3,8 mm, un foro centrale del diametro di 1,6 mm e uno spessore di 5 micron. Il bordo dell'anello è composto da 8400 piccoli fori che garantiscono il corretto funzionamento del metabolismo corneale. Questo anellino viene posizionato nell'occhio non dominante in modo da limitare al minimo i disturbi sulla visione da lontano e garantendo al paziente una buona capacità di lettura per le distanze ravvicinate. Nei casi di pazienti senza difetti refrattivi, occorre semplicemente impiantare questo anellino in un occhio, lasciando l'occhio dominante privo di chirurgia. Viceversa, dovessimo trattare occhi affetti da ipermetropia, miopia e astigmatismo, occorre eseguire un

trattamento refrattivo con il laser in entrambi gli occhi e successivamente introdurre l'anello in un'apposita tasca corneale creata tramite il laser. L'anello corneale è progettato con una piccola apertura al centro, che crea un effetto di foro stenopeico. Questo migliora la profondità della messa a fuoco, permettendo all'occhio di vedere vicino e oggetti intermedi più chiaramente, senza limitare la visione a distanza. In questo caso la dipendenza dall'oculare viene quasi del tutto risolta, ma è bene tenere presente che per letture prolungate (diverse ore) o la lettura di caratteri molto piccoli sarà necessario l'ausilio di una piccola correzione ottica. Va ricordato che il trattamento con Laser ad eccimeri non è permanente pro-

prio perché il cristallino continua il suo processo di invecchiamento e modificazione. L'unico modo attualmente disponibile per la correzione permanente della presbiopia è la sostituzione del cristallino naturale con uno artificiale di tipo multifocale. Questa tecnica è consolidata già da diversi anni e garantisce risultati ottimali sia per la visione da lontano sia per quella da vicino. Anche in questo caso la lettura prolungata potrebbe necessitare di fonti luminose ben evidenti per consentire al paziente di leggere comodamente anche i caratteri più piccoli. A differenza del Laser ad eccimeri è una soluzione più invasiva ma permanente che nel tempo non subisce modificazioni e non occorrerà un ulteriore intervento per la rimozione della cataratta.



Pagina a cura della Fondazione «Opera San Camillo»
Via Oldofredi, 11 - 20124 Milano (sede legale)
tel. 02.69515200; fax 02.66809608
e-mail: segreteria.fondazione@camilliani.net
www.operasancamillo.net

Gli ultrasuoni per curare la cataratta

Nella Casa di cura «San Camillo» l'innovativa tecnologia che assicura un rapido recupero della vista

La cataratta è una patologia che provoca una progressiva opacizzazione del cristallino, ossia della lente naturale presente all'interno dell'occhio umano ed affligge sempre più persone in tutto il mondo. Il trattamento chirurgico di questa patologia risulta uno degli interventi più effettuati, con numeri che crescono di anno in anno. Oggi le continue innovazioni tecnologiche svolgono un ruolo fondamentale nel determinare un recupero sempre più soddisfacente e rapido per il paziente, limitando al massimo la durata dell'operazione e le sofferenze post operatorie. La Fondazione «Opera San Camillo» con le proprie Case di cura da sempre si è posta come principale obiettivo il continuo miglioramento delle performance chirurgiche, seguendo costantemente lo sviluppo delle innovazioni tecnologiche e usufruendo di partnership con fornitori aziendali leader mondiali. Oggi le Case di cura «San Camillo» e «San Pio X» di Milano rappresentano un centro di eccellenza nazionale per la diagnosi e la cura della cataratta. Ciò è reso possibile grazie alla sinergia creata con l'équipe del dottor Claudio Savaresi, referente dei servizi di Oculistica delle Strutture e uno dei massimi esperti di chirurgia oculare, e all'adozione di tecnologie innovative che permettono di offrire al paziente risultati eccellenti e maggiore sicurezza. Il dottor Savaresi è uno dei primi chirurghi ad aver sperimentato le ultime innovazioni tecnologiche disponibili nelle sale operatorie delle Case di cura milanesi e spiega come è cambiata la chirurgia alla

luce di queste innovazioni. «Nell'ultimo anno sono state introdotte numerose novità tecnologiche che hanno notevolmente migliorato il trattamento di questa patologia - spiega Savaresi - L'intervento chirurgico è ora più sicuro e preciso per il paziente, che può quindi beneficiare di risultati visivi sempre migliori, riducendo al tempo stesso le complicanze intra-operatorie e assicurando un recupero visivo molto rapido». Una delle più importanti tecnologie recentemente introdotte è costituita dal facoemulsificatore ad ultrasuoni di ultima generazione per l'estrazione del cristallino opacizzato. Questa tecnica permette di ridurre i traumi e lo stress sull'occhio del paziente, garantendo dei livelli di sicurezza eccellenti, infatti con i facoemulsificatori

tradizionali la pressione all'interno dell'occhio può raggiungere valori fino a 5-6 volte superiori rispetto a quelli in condizione fisiologica e presenta numerose fluttuazioni, potenzialmente pericolose, durante le varie fasi della procedura chirurgica. Con questa tecnologia innovativa la pressione viene monitorata costantemente al fine di generare una pressione più fisiologica e sicura per il paziente. «È inoltre disponibile presso la Casa di cura «San Camillo» un sistema automatizzato per l'inserimento della lente intraoculare all'interno dell'occhio del paziente in sostituzione del cristallino opacizzato aumentando notevolmente la sicurezza e la precisione durante una delle fasi più delicate dell'intervento», conclude il dottor Savaresi.

Nella struttura milanese anche un sistema automatizzato per inserire la lente che sostituisce il cristallino opacizzato. L'impegno dell'équipe del dottor Savaresi

Per combattere il glaucoma arriva la «micro valvola»

Il glaucoma è generalmente caratterizzato da una pressione intraoculare elevata, che colpisce le fibre nervose retiniche che fuoriescono dalla testa del nervo ottico e che provoca difetti del campo visivo e una riduzione della sensibilità retinica. Esistono diversi approcci per la terapia del glaucoma, sia farmacologico che chirurgico. Un nuovo trattamento per la riduzione della pressione intraoculare è rappresentato da una micro-valvola che viene introdotta all'interno dell'occhio, in quei pazienti affetti da glaucoma primario ad angolo aperto, pigmentario o da sindrome della pseudoesfoliazione associato a cataratta. Il trattamento consiste in un micro-bypass che collega direttamente la camera anteriore dell'occhio affetto da glaucoma con i canali di deflusso dell'umor acqueo bypassando il trabecolato che spesso risulta ostruito. L'inserimento non richiede, a differenza dei classici interventi per glaucoma, grosse incisioni in quanto sfrutta la micro-incisione (1,5 mm) già eseguita per l'estrazione del cristallino. È un intervento che viene svolto in anestesia locale e non provoca dolore o l'applicazione di punti di sutura dopo l'intervento. L'abbassamento della pressione dopo l'inserimento della micro-valvola è immediata e limita l'instillazione di colliri ipotonizzanti. A differenza delle tecniche già esistenti risulta un trattamento per il glaucoma innovativo che non danneggia le strutture anatomiche oculari e può essere facilmente eseguito durante l'intervento di cataratta limitando così l'utilizzo di terapie farmacologiche per il mantenimento della pressione oculare.



La Fondazione nel segno dell'assistenza

La Fondazione «Opera San Camillo» è un ente non a scopo di lucro i cui risultati positivi sono utilizzati nella gestione delle stesse opere e nelle missioni. La Fondazione gestisce 18 strutture tra Case di cura, Ambulatori, Residenze di riabilitazione, Residenze per anziani, Comunità per malati psichici, Hospice e Nuclei per stati vegetativi. Le Case di cura «San Camillo» Milano e «San Pio X» erogano prestazioni ambulatoriali e di ricovero in regime privato e assicurato. La Casa di cura «San Pio X» opera anche in convenzione con il Sistema sanitario nazionale. Per informazioni: Casa di cura «San Camillo» Milano - tel. 02 6750 21 - via Mauro Macchi, 5 - 20124 Milano Casa di cura «San Pio X» - tel. 02.6951 1 - via Francesco Nava, 31 - 20159 Milano www.operasancamillo.net



La Casa di cura «San Camillo» a Milano



La Casa di cura «San Pio X» a Milano

Così la maculopatia mette in pericolo la vista

Dagli Stati Uniti una soluzione molto avanzata in grado di aumentare la grandezza dell'immagine che migliora la capacità visiva. In campo anche nuove tecniche riabilitative

La degenerazione maculare legata all'età (Dms) è una delle più comuni cause di grave perdita della visione centrale nelle persone di età superiore ai 50 anni rilevata nei paesi industrializzati. È stato possibile notare che mediamente il calo della vista legato all'evoluzione della patologia si ha intorno ai 75 anni, ma che i primi sintomi e le prime evidenze anatomiche della progressione si manifestano già intorno ai 50, con un'incidenza in aumento man mano che l'età aumenta fino a essere presente in un terzo

della popolazione nella nona decade di vita. La comparsa della patologia è sub-acuta ovvero specialmente agli esordi della patologia la sintomatologia è scarsa o del tutto inesistente (eccetto per i casi di Dms di tipo neovascolare nei quali si verifica un brusco calo del visus). I sintomi maggiormente lamentati dai pazienti riguardano la visione sfuocata la visione distorta, la riduzione della capacità di lettura e una maggiore difficoltà nell'adattamento al buio. La forma atrofica o non-neovascolare è dovuta ad una atrofia della parte più importante della retina «la Macula» che si manifesta con una o più aree ben delimitate di atrofia dell'area circostante questa zona. Nelle fasi iniziali della patologia queste aree di atrofia sono molto piccole e posizionate attorno alla parte centrale della macula, negli stadi avanzati queste zone di atrofia possono confluire estendendo in un'unica lesione centrale più estesa. La

maculopatia atrofica ad oggi risulta ancora difficilmente trattabile ma esistono soluzioni chirurgiche innovative finalizzate al miglioramento del residuo visivo nei pazienti affetti. Difatti durante l'ultimo congresso internazionale svoltosi negli Stati Uniti è stata presentata una soluzione molto avanzata di un sistema ingrandente miniaturizzato in grado di aumentare la grandezza dell'immagine migliorando così la capacità visiva del paziente. L'intervento chirurgico è così molto simile all'intervento chirurgico di cataratta. Inoltre oggi è possibile utilizzare delle nuovissime tecniche riabilitative sempre in pazienti affetti da degenerazione maculare senile di tipo atrofico utilizzando uno strumento basato sulla elettrostimolazione che ha come obiettivo primario quello di ripristinare il funzionamento delle cellule retiniche rese inattive dalla patologia.