NOTIZIARIO SOI

Società Oftalmologica Italiana

In allegato Primo Annuncio
11° Congresso Internazionale SOI
15-18 Maggio 2013 - Milano

FGE S.r.l. - Reg. San Giovanni, 40 - 14053 Canelli (AT) - Bimestrale - Anno XV - 03/2012

03/2012

Advanced. Versatile. Different.

BAUSCH+LOMB

Stellaris® PC

Vision Enhancement System

NOTIZIARIO SOI

ISSN - 1973-9427
Tribunale di Asti n° 1/98 del 22/7/1998

REDAZIONE
FGE - Fabiano Gruppo Editoriale
Reg. San Giovanni, 40
14053 Canelli (AT)
Pierpaola Eraldi
e-mail: p.eraldi@fgeditore.it

DIRETTORE RESPONSABILE
Monica Assanta

COMITATO TECNICO SCIENTIFICO
Costantino Bianchi
Pier Enrico Gallenga
Vittorio Picardo
Gerardo Santoni

RESPONSABILE SCIENTIFICO
Costantino Bianchi

PUBBLICITÀ
FGE S.r.l.
Reg. San Giovanni, 40
14053 Canelli (AT)
Fax 0141 033112
e-mail: info@fgeditore.it

STAMPA
FGE S.r.l. - Canelli (AT)

Tiratura copie: 9.000
Formato: 21x29,7 cm
Diffusione: spedizione postale, gratuita, a tutti gli oculisti italiani

TARIFFE PUBBLICITARIE

Pag. intera quadricromia	€	2.000
Pag. intera b/n	€	1.400
1/2 pagina quadricromia	€	1.300
2°/3° copertina	€	2.500
4° copertina	€	3.000
I.P. b/v interno mista	€	3.500
Publiredazionale	€	1.700
Veicolazione I.P.	€	5.000
Pagina posizione speciale	€	5.000
Video Intervista	€	5.000

ANES ASSOCIAZIONE NAZIONALE EDITORIA PERIODICA SPECIALIZZATA

CONFINDUSTRIA

SOI
Società Oftalmologica Italiana

Associazione Medici Oculisti Italiani
ENTE MORALE
dal 1879 a difesa della vista

SOMMARIO

3 Editoriale

5 Reportage • Dal 10° Congresso Internazionale SOI

18 ASMOOI

20 Focus • Efficacia ed utilità delle combinazioni fisse Timololo-Prostaglandine nel trattamento del Glaucoma

24 Legal • Utilizzo di farmaci off-label: all'orizzonte si profilano mutamenti epocali?

28 Eventi

30 Iscrizione 2012 • Quote associative - Perché associarsi

32 Convenzioni SOI • Opportunità per i Soci

INSERZIONISTI

Allergan
Bausch+Lomb
Boiron
CSO
Sifi

Sede della S.O.I.: via dei Mille, 35 - 00185 Roma
tel. 06 4464514 - fax 06 4468403
e-mail: sedesoi@soiweb.com - www.soiweb.com

Il contenuto delle rubriche e degli articoli pubblicati è di esclusiva responsabilità degli autori.
La riproduzione parziale o totale di articoli è subordinata al consenso scritto dell'editore.

Hyalistil®

Hyalistil è detraibile dalla dichiarazione dei redditi

Dep. AIFA il 22/03/2012

Acido Ialuronico 0,2%
collirio, soluzione

Un SOLO nome per OGNI sintomo dell'occhio secco

www.sifigroup.com

SIFI
EyeCare Together

editoriale

La salute non si svende all'outlet

Nell'era di Internet e della globalizzazione spesso ci troviamo ad affrontare fenomeni assolutamente nuovi, che si presentano all'improvviso e di fronte ai quali spesso ci troviamo impreparati. Urge, in questo momento, fare una riflessione sul fenomeno delle società come Groupon e domandarsi se sia opportuno che offrano ai cittadini prestazioni sanitarie a prezzi scontati.

Ognuno fa il suo mestiere, intendiamoci. Groupon, e gli altri siti che offrono i cosiddetti "deal", esercitano un'attività a scopo di lucro, e si propongono come strumenti che possono far incrementare il numero dei clienti delle attività commerciali. Niente da eccepire, a patto, appunto, che si tratti di attività commerciali, dove esistono attività di marketing e dove vige la concorrenza.

La salute, però, è un'altra cosa. Una prestazione medica non può essere equiparata a un vestito di una grande marca che all'outlet può essere acquistato con l'80% di sconto. In questo modo anche il potenziale acquirente viene tratto in inganno e gli viene fatto credere che sia possibile avere una prestazione medica a prezzi irrisori, del tutto sottocosto. Oltre a ciò si ingenera la convinzione che si possa richiedere una prestazione medica non quando ce ne sia realmente il bisogno, ma a proprio capriccio, proprio con le stesse modalità commerciali che portano all'acquisto di un vestito, un televisore e così via.

Ma cosa succede se la prestazione si rivela al di sotto delle aspettative? Le società come Groupon non sono garanti, né responsabili della qualità del servizio erogato dai partner con i quali offrono i coupon e chi compra non è in grado di valutare se la prestazione sottocosto viene effettuata con tutte le garanzie.

La SOI per atto statutario è garante della qualità dei servizi oculistici erogati ai cittadini italiani e non può, quindi, che condannare questa pratica. Abbiamo già fatto diversi esposti agli ordini dei medici di Roma, Milano, Bologna e Torino, segnalando gli oculisti che hanno attivato questo tipo di offerte per aprire un processo disciplinare. Il comitato etico sta inoltre valutando se sia necessario individuare potenziali sanzioni per i nostri associati che utilizzano questi mezzi e che evidentemente privilegiano il business rispetto alla deontologia.

Siamo consapevoli che anche per l'attività medica non esistono, ad oggi, limitazioni alla pubblicità informativa (si badi che non significa, però, puramente commerciale e a detrimento della deontologia), ed è giusto tenere sotto controllo i prezzi, cercando di offrire prestazioni a un costo ragionevole. Quello che non è accettabile è l'applicazione dei principi del commercio alla medicina. Perché se un'azienda sbaglia un'azione di marketing, magari fallisce e chiude. In medicina chi ne subisce le conseguenze sono i pazienti. Un'attività sanitaria troppo libera da ogni vincolo ed equiparata alle altre attività commerciali mette a rischio la sicurezza delle persone. Va, quindi, normata, con delle regole che proteggano i pazienti dai soprusi.

In medicina vige il consenso informato, che è garanzia di trasparenza e chiarezza delle regole del gioco. I medici possono visitare gratuitamente o a prezzi bassi e molto concorrenziali, ma dovrebbero evitare di utilizzare strumenti come Groupon. La cura e la vita delle persone non possono essere svendute all'outlet.

Matteo Piovella
Presidente SOI

HYALISTIL - RIASSUNTO DELLE CARATTERISTICHE DEL PRODOTTO

1. DENOMINAZIONE DEL MEDICINALE. HYALISTIL 0,2% collirio, soluzione. **2. COMPOSIZIONE QUALITATIVA E QUANTITATIVA.** HYALISTIL 0,2% in flacone da 5 ml e da 10 ml: 1 ml di collirio, soluzione contiene: Principio attivo: Acido ialuronico sale sodico mg 2. Eccipienti: tiomersale. Per l'elenco completo degli eccipienti, vedere paragrafo 6.1. HYALISTIL 0,2% in contenitore monodose da 0,25 ml: 1 ml di collirio, soluzione contiene: Principio attivo: Acido ialuronico sale sodico mg 2. Per l'elenco completo degli eccipienti, vedere paragrafo 6.1. **3. FORMA FARMACEUTICA.** Collirio, soluzione. **4. INFORMAZIONI CLINICHE. 4.1 Indicazioni terapeutiche.** Trattamento sintomatico della sindrome dell'occhio secco. **4.2 Posologia e modo di somministrazione.** Instillare nel sacco congiuntivale due gocce di collirio 3 o più volte al giorno. Prima dell'uso assicurarsi che il contenitore monodose sia intatto. HYALISTIL in contenitore monodose va usato solo immediatamente dopo l'apertura. L'eventuale residuo non deve essere riutilizzato. Applicando le gocce evitare che l'estremità del contenitore venga a contatto con l'occhio o con qualsiasi altra superficie. **4.3 Controindicazioni.** Ipersensibilità verso i componenti o altre sostanze strettamente correlate dal punto di vista chimico. Ipersensibilità verso qualsiasi componente della preparazione. **4.4 Avvertenze speciali e precauzioni d'impiego.** In caso di somministrazione di soluzioni oftalmiche a scopo curativo sospendere l'instillazione del prodotto. L'uso, specie se prolungato, può dare origine a fenomeni di sensibilizzazione, in tal caso interrompere il trattamento e consultare il medico per istituire idonea terapia. In caso di persistenza o aggravarsi dei sintomi sospendere l'uso e consultare il medico. **Tenere lontano dalla portata e dalla vista dei bambini. Istruzioni per l'uso.** HYALISTIL 0,2% in flacone da 5 ml e da 10 ml: Togliere il cappuccio di protezione e svitare il tappo. Capovolgere il flacone ed instillare il collirio esercitando una lieve pressione sul flacone stesso. Richiudere il flacone avvitando il tappo. HYALISTIL 0,2% in contenitore monodose: Staccare la monodose dalla strip. Aprire ruotando la parte superiore senza tirare. **4.5 Interazioni con altri medicinali e altre forme di interazione.** Non sono noti ad oggi fenomeni di interazioni di HYALISTIL con altri farmaci. E' consigliato comunque evitare l'uso contemporaneo di altre soluzioni detergenti o disinfettanti (ad esempio soluzioni contenenti sali d'ammonio quaternari vedere p. 6.2). **4.6 Gravidanza e allattamento.** Non esistono studi adeguati e ben controllati sull'uso del medicinale in gravidanza o nell'allattamento. Pertanto il medicinale dovrebbe essere usato solo se il beneficio atteso per la madre è superiore al rischio per il feto. **4.7 Effetti sulla capacità di guidare veicoli e sull'uso di macchinari.** HYALISTIL non interferisce sulla capacità di guidare e sull'uso di macchine. **4.8 Effetti indesiderati.** Non sono note reazioni avverse al farmaco né locali, né sistemiche. Questo medicinale contiene tiomersale (un composto organomercuriale) come conservante e, quindi, possono verificarsi reazioni di sensibilizzazione (vedi sezione 4.3). **4.9 Sovradosaggio.** Non sono mai stati segnalati casi di sovradosaggio. **5. PROPRIETÀ FARMACOLOGICHE. 5.1 Proprietà farmacodinamiche.** Categoria farmacoterapeutica: Oftalmologici. Codice ATC: S01XA. L'Acido ialuronico sale sodico, principio attivo del collirio HYALISTIL, è un biopolimero naturale, ultrapuro, ottenuto attraverso un originale metodo di filtrazione molecolare. La pseudoplasticità, la viscoelasticità, la adesività allo strato mucoso del film lacrimale, la capacità di inglobare molecole di acqua da parte dell'Acido ialuronico sale sodico stanno alla base dell'azione stabilizzante e/o ricostituente del film lacrimale esercitata dal collirio HYALISTIL. L'idratazione e la lubrificazione della cornea e della congiuntiva rendono il collirio HYALISTIL un valido strumento da impiegare per migliorare la tollerabilità delle lenti a contatto e, più in generale, nel trattamento sintomatico della sindrome dell'occhio secco. **5.2 Proprietà farmacocinetiche.** L'Acido ialuronico, introdotto nell'occhio di babbuino come sostituto dell'acqueo o del vitreo, viene rapidamente eliminato; introdotto in camera anteriore segue le normali vie di deflusso dell'umore acqueo e successivamente viene metabolizzato. E' stato già dimostrato nell'animale (coniglio e topo) che l'Acido ialuronico esogeno somministrato per via endovenosa scompare rapidamente dal circolo ematico con emivita di 2,5-4,5 minuti corrispondenti ad una "clearance" dell'HA di circa 10 mg/kg/die. La metabolizzazione avviene essenzialmente a livello epatico dove, probabilmente, le cellule di Kupffer sono responsabili della pinocitosi e della degradazione del polimero da parte degli enzimi lisosomiali che lo metabolizzano a semplici frammenti saccaridici che entrano nelle comuni vie degli esosi, le stesse impiegate dall'organismo per metabolizzare l'Acido ialuronico endogeno, largamente presente nel corpo vitreo, oltre che nell'umore acqueo. **5.3 Dati preclinici di sicurezza.** Gli studi di tossicità acuta, subacuta e cronica, di embriotossicità, di fertilità, di tossicità peri- e post-natale, di mutagenesi e di immunogenicità, nelle diverse specie animali trattate, hanno dimostrato l'assoluta mancanza di tossicità dell'Acido ialuronico sale sodico. Per quanto concerne la tollerabilità locale, in seguito a somministrazione di Acido ialuronico sale sodico nell'occhio di animale, non si è verificato alcun fenomeno di intolleranza. **6. INFORMAZIONI FARMACEUTICHE. 6.1 Elenco degli eccipienti.** HYALISTIL 0,2% in flacone da 5 ml e da 10 ml. Sodio cloruro - Potassio cloruro - Sodio fosfato monobasico monoidrato - Disodio fosfato dodecaidrato - Tiomersale - Acqua depurata. HYALISTIL 0,2% in contenitore monodose. Sodio cloruro - Potassio cloruro - Sodio fosfato monobasico monoidrato - Disodiofosfato dodecaidrato - Acqua depurata. **6.2 Incompatibilità.** L'Acido ialuronico sale sodico può precipitare in presenza di sali d'ammonio quaternari. Va quindi evitato l'uso contemporaneo di soluzioni contenenti tali sostanze. Non sono noti fino ad oggi fenomeni di incompatibilità di HYALISTIL con altri farmaci. **6.3 Periodo di validità.** HYALISTIL 0,2% in flacone da 5 ml e da 10 ml: 3 anni. Il periodo di validità dopo prima apertura del flacone è di 28 giorni. HYALISTIL 0,2% in contenitore monodose: 3 anni. La confezione monodose va utilizzata solo immediatamente dopo l'apertura. Non riutilizzare. **6.4 Precauzioni particolari per la conservazione.** Conservare a temperatura inferiore a 25 °C. Evitare l'esposizione alla luce ed a fonti di calore. **6.5 Natura e contenuto del contenitore.** HYALISTIL 0,2% in flacone da 5 ml e da 10 ml: Flacone in polietilene a bassa densità della capacità di 5 ml e 10 ml. HYALISTIL 0,2% in contenitore monodose: 20 contenitori monodose in polietilene a bassa densità da 0,25 ml di soluzione. **6.6 Precauzioni particolari per lo smaltimento e la manipolazione.** Nessuna istruzione particolare. **7. TITOLARE DELL'AUTORIZZAZIONE ALL'IMMISSIONE IN COMMERCIO.** S.I.F.I. S.p.A. – Via Ercole Patti, 36 – 95020 Lavinaio – Aci S. Antonio (CT). **8. NUMERO DELL'AUTORIZZAZIONE ALL'IMMISSIONE IN COMMERCIO.** HYALISTIL 0,2% collirio, soluzione - flacone da 5 ml: A.I.C. 032072062. HYALISTIL 0,2% collirio, soluzione - flacone da 10 ml: A.I.C. 032072074. HYALISTIL 0,2% collirio, soluzione - contenitore monodose: A.I.C. 032072050. **9. DATA DELLA PRIMA AUTORIZZAZIONE/ RINNOVO DELL'AUTORIZZAZIONE.** Data di prima autorizzazione: Novembre 1995. Data dell'ultimo rinnovo: Novembre 2010. **10. DATA DI REVISIONE DEL TESTO.** Gennaio 2012. Classe di rimborsabilità: C- OTC. Prodotto da banco. Prezzo al pubblico: HYALISTIL collirio, soluzione 5 ml: € 9,95. Prezzo al pubblico: HYALISTIL collirio, soluzione 10 ml: € 14,50. Prezzo al pubblico: HYALISTIL collirio, soluzione 20 u.m. da 0,25 ml: € 13,00.

REPORTAGE

Dal 10° Congresso Internazionale SOI

Videointervista
al Presidente SOI
Matteo Piovella

Intervista disponibile online su **www.fgeditore.it/interviste**

Presentazione

a cura di Alessandra Esposito

All'indomani della chiusura del 10° Congresso Internazionale SOI, mentre tutta la macchina organizzativa è già alle prese con la prossima manifestazione, nella cabina di regia si fanno i primi bilanci.

Tremila presenze ad un appuntamento che conferma la leadership della Società Oftalmologica Italiana nell'intero settore. Società che allo scadere del primo semestre dell'anno vanta all'attivo 4500 soci iscritti.

A 10 anni dalla prima edizione il Congresso di primavera 2012, operando nel solco della tradizione attraverso un'offerta che coniuga sapientemente l'informazione scientifica con le istanze di aggiornamento nella pratica professionale, segna un traguardo importante.

Con un risultato di partecipazione superiore ai dati degli ultimi 4 anni, l'articolato programma della manifestazione con novantatre eventi di cui 36 corsi monotematici, 10 corsi istituzionali e 47 sessioni, mette a disposizione un sistema educativo a 360° gradi su tutte le aree tematiche del settore.

Un programma che raccoglie un così alto gradimento di Oculisti Italiani è frutto di un accurato processo di valutazione, in grado di selezionare il 30% dei lavori sottoposti, coerentemente con gli standard di qualità messi a punto da SOI che, già dal 2010 ha certificato UNI EN ISO 9001:2008 l'intero sistema educativo.

"Possiamo essere soddisfatti del lavoro svolto. Il Consiglio direttivo, gli operatori e le aziende che supportano l'organizzazione del Congresso, hanno contribuito tutti insieme al successo di questa manifestazione" dichiara il Presidente SOI Matteo Piovella.

Un Congresso che si avvale delle competenze logistico-organizzative e del know how nel settore maturato da Congressi Medici Oculisti, provider ECM e dal 2010 società certificata UNI EN ISO 9001:2008.

Il Meeting Internazionale testimonia, inoltre, l'expertise oggi raggiunto dalle sessioni di Live surgery, nell'alternarsi continuo di relazioni tenute da oculisti stranieri con interventi effettuati da chirurghi italiani. "Un confronto inevitabile con i nostri colleghi d'oltreoceano che oltre a configurarsi come un'opportunità diventa soprattutto una priorità professionale. La chirurgia in diretta SOI, da un lato si pone come riscontro pratico della preparazione teorica del medico specialista, sintesi di tutte le problematiche che si ripercuotono nella nostra professione siano esse di responsabilità, capacità ed esperienza; dall'altro si offre come un'occasione vivace di cultura e scambio per riaffermare l'orgoglio della nostra italianità" conclude il presidente SOI.

Sul palco dell'Internazionale, come oramai da tradizione, si sono avvicendati i nomi più illustri dell'oftalmologia mondiale. Vittorio Picardo li ha intervistati per i nostri Soci.

Interviste

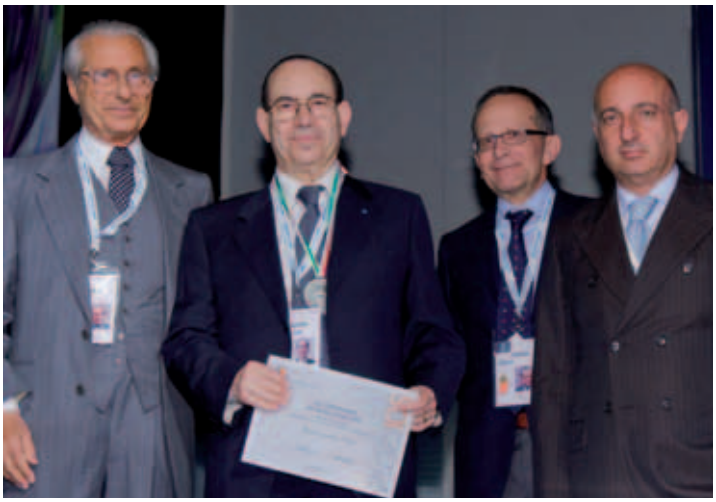
a cura di Vittorio Picardo

Gian Battista Bietti SOI Medal Lecture 2012

José Cunha Vaz

Diabetic Retinopathy. Clinical Phenotypes and Biomarkers of Progression

La medaglia Gian Battista Bietti 2012 è stata assegnata al Prof. José Cunha Vaz, già Direttore della Clinica Oculistica dell'Università di Coimbra, in Portogallo.
Scorrendo il Suo curriculum, si nota, in maniera evidente, come la Ricerca applicata alla pratica clinica, sia stato l'obiettivo principale della Sua carriera, integrata da numerosi stages all'estero dove il Prof José Cunha Vaz ha avuto modo di ampliare le Sue conoscenze di base.
Il Suo argomento di ricerca preferito degli ultimi anni è stato il microcircolo retinico e la retinopatia diabetica, come logica conseguenza dei Suoi studi giovanili di Anatomia Patologica Oculare.
La Sua brillante intelligenza lo ha portato ad interessarsi di fluorometria, come elemento semeiologico per la valutazione dl microcircolo retinico e numerosi sono anche stati i Suoi studi sulla fluorangiografia.



Da sinistra: Mario Stirpe, José Cunha-Vaz, Marco Nardi e Teresio Avitabile

Incontrandolo poco prima della Cerimonia, abbiamo scoperto nell'illustre ospite, uno Scienziato concreto, un Ricercatore instancabile, l'entusiasta di sempre.
Ha più volte ribadito, nel tempo dedicato, come la diagnostica per immagini, specialmente l'OCT, sia diventata ormai insostituibile per una corretta terapia delle patologie retinico di origine vascolare.
Addirittura, ha un po' sconvolto le comuni nozioni cliniche, quando ha rivelato che, occuparsi dell'ischemia retinica periferica, eseguendo per esempio un trattamento laser, forse non è più indispensabile ed urgente come si credeva.
Più attuale, a Suo avviso, è infatti trattare, per esempio con steroidi intravitreali, gli edemi maculari, e dare comunque molta attenzione al microcircolo del polo posteriore, come elemento di identificazione della evoluzione del processo morboso.
Ha infine sottolineato come l'espressione fenotipica delle malattie abbini questa ad ogni singolo paziente, creando una specificità di quadro clinico, paziente per paziente.

Benedetto Strampelli SOI Medal Lecture 2012

Stephen Lane

New Advances in Cataract and IOL Surgery – Going from Good to Great by the Integration of Diagnostic and Therapeutic Technologies

Da sinistra: Teresio Avitabile, Stephen S. Lane e Marco Nardi

Past President dell'ASCRS, Stephen Lane è Professore di Oftalmologia presso l'Università del Minnesota. Tra i riconoscimenti più significativi anche l'appartenenza al Board dell'ISRS della Minnesota Academy Ophthalmology. Collabora da tempo con il giornale Eye World e con il J.C.R.S.
Ha contribuito alle attività del progetto ORBIS e ha ricevuto numerosi riconoscimenti da differenti Società Scientifiche degli Stati Uniti.
Gli abbiamo chiesto notizie sulla sua attività che è sicuramente prestigiosa e piena di importanti soddisfazioni. Ha confermato che i suoi campi di ricerca principali sono stati da sempre la chirurgia della cataratta e quella refrattiva anche per le implicazioni tecnologiche, come i laser, e per la progettazione e realizzazione di IOL. A tal fine, egli collabora con Alcon proprio per lo sviluppo di questi devices per la chirurgia della cataratta, diventando Responsabile per gli Stati Uniti della Struttura di Supervisione.
Ad uno Scienziato ma anche a un Clinico come lui, abbiamo chiesto come vede il futuro della chirurgia della cataratta. La Sua risposta si è condensata in tre parole: "cataract work station".
Probabilmente per operare questa comunissima patologia serviranno a breve un femtolaser, un facoemulsificatore, un aberrometro, un OCT del segmento anteriore e una lente intraoculare customizzata.
Questi principi in fondo sono stati ribaditi nella Sua Lettura che quindi ancora di più conferma che nelle nostre sale operatorie servirà non solo il chirurgo, l'anestesista e l'infermiere, ma anche un bioingegnere ed un tecnico specialista di tutte le nuove tecnologie.

SOI Honorary Award in Ophthalmology 2012

Bruce Spivey

Ricordo di aver incontrato per la prima volta nella mia vita Spivey agli inizi degli anni '80 quando, assistente universitario, accompagnavo il mio Maestro agli importanti Congressi dell'American Academy of Ophthalmology.
In quell'epoca, Bruce Spivey era il CEO della prestigiosa Società e, di fatto, la mente organizzativa di tutte le attività della AAO.
Tutto questo per 15 anni. Oltre a numerose altre cariche di prestigio negli Stati Uniti, dal 1994 al 2006 è stato Segretario Generale del ICO e, dal 2006, Presidente.
Sottolineo volentieri queste cariche prestigiose, piuttosto che elencare le numerosissime altre che Egli ha meritatamente assunto, perché il nome del Prof. Spivey è strettamente

legato a tutte le attività di Education, cioè di formazione che si sono tenute negli USA da oltre 25 anni.
Pur avendo percorso tutti i gradini della carriera professionale e accademica, tra cui anche un servizio medico durante la guerra del Vietnam, Egli ha fatto dell'attività di formazione lo scopo del suo tempo, sacrificando sicuramente l'attività professionale e clinica, a questo nobile e universale principio.

Da sinistra: Marco Nardi, Bruce E. Spivey ed Emilio Campos

Questi concetti, Bruce Spivey ha personalmente ribadito anche nel corso dell'intervista che ha preceduto la Sua proclamazione a vincitore del Premio SOI Honorary Award in Ophthalmology 2012, sottolineando come cultura, ricerca e attività clinica siano una catena inscindibile che lega l'Oftalmologo al paziente.

Richard Abbott

Il Prof. Abbott ha organizzato e gestito insieme al Prof. Emilio Campos di Bologna il Simposio American Academy Of Ophtalmology – Società Oftalmologica Italiana sulle Linee Guida. Chi ha seguito in Auditorium il Simposio, avrà sentito dalla viva voce dei Relatori quanto sia importante disporre di Linee Guida, meglio se di valenza internazionale, sulle varie procedure oftalmologiche.
Proprio per questo particolare interesse e per il fatto di essere stato Presidente dell'A.A.O. nel 2011, abbiamo rivolto qualche domanda a Richard Abbott. Ci ha confermato che lavora ancora oggi a S. Francisco, mentre le sue fellowship si sono svolte al Bascom Palmer e al Massachussets Ear and Eye Institute.
Anche Lui, come molti Colleghi Americani, ha nel concetto di Education uno dei capi saldi professionali. In queste sue attività, ha anche coinvolto il Dr Piovella e il Prof. Campos, con i quali ormai collabora da tempo.

Crede nell'evoluzione della tecnologia laser?
Sì, perché oramai l'alto livello tecnologico di queste apparecchiature e la recente acquisizione del femtolaser anche per la chirurgia della cataratta confermano che questi strumenti sono più che utili, quasi indispensabili. La loro applicazione è ormai ampia, passando dalla chirurgia della cornea a quella refrattiva, sia per difetti semplici che composti, che per la presbiopia. Anche quando parliamo di cheratocono, pur utilizzando una tecnica conservativa come il cross linking, realtà di ricerca a forte identità italiana, l'uso della sorgente laser è necessaria.

Da sinistra: Emilio Campos, Richard L. Abbott e Matteo Piovella

Sempre più strumentazione nella nostra professione e meno clinica?
No, perché l'uso delle nuove tecnologie non può comunque rinunciare all'elemento dell'Evidence Base Medicine, quella metodica di analisi dei dati che, fornendo un supporto clinico e di casistica conferma la validità della tecnica e la indicazione all'impiego dei vari strumenti.

SOI Outstanding Humanitarian Service Award 2012

Giorgio Paolo Coggi Berzetti

Medici Volontari Italiani

Questo Premio è stato assegnato attraverso la persona del Collega Giorgio Paolo Coggi Berzetti al gruppo di Oculisti che collaborano con l'Associazione Medici Volontari Italiani, struttura che opera ormai da molto tempo, quasi 15 anni all'estero e in Africa in particolare.
Giorgio Paolo, svolge la sua attività professionale presso l'Ospedale Oftalmico di Torino, utilizza le sue vacanze e i suoi periodi di libertà dall'Ospedale per dedicarsi con passione e amore agli ultimi degli ultimi.

Servono veramente passione e amore per svolgere attività di volontariato?
Sì, direi proprio di sì, perché come tu puoi immaginare bisogna proprio partire da zero, localizzare la Nazione dove svolgere l'attività, identificare poi un presidio sanitario già esistente o da completare, attrezzarlo e poi naturalmente assicurare continuità di presenza.

Puoi darci qualche numero?
Sì, ad es. in Madagascar abbiamo effettuato di recente 2 missioni l'anno per un totale di 9 missioni con 2 di tipo organizzativo; 17 le persone coinvolte con 11 Oculisti, per un totale di oltre 2000 visite e oltre 350 interventi. Abbiamo anche formato un Medico locale che negli intervalli tra le nostre missioni fornisce comunque assistenza qualificata. Svolgiamo attività ambulatoriale, chirurgica e anche tecnica cercando di costruire e fornire anche occhiali. In Tanzania già dal 2004 avevamo dato vita ad un progetto in un Ospedale missionario che ha avuto anch'esso i suoi grandi numeri ed è riuscito ad essere una realtà significativa, finché l'Ospedale dal 2007 è passato sotto la totale gestione dello Stato.

Da sinistra: Antonio Rapisarda, Giorgio Paolo Coggi Berzetti e Pasquale Troiano

Ma come si finanziano queste attività?
Poiché con MVI siamo impegnati su più fronti, cioè Madagascar, Rwanda, Romania e Costa d'Avorio. Durante tutto l'anno il nostro gruppo deve inventare e realizzare attività di tipo sociale, come cene, spettacoli, incontri culturali, mercatini, per riuscire a produrre i finanziamenti indispensabili per queste attività benefiche.

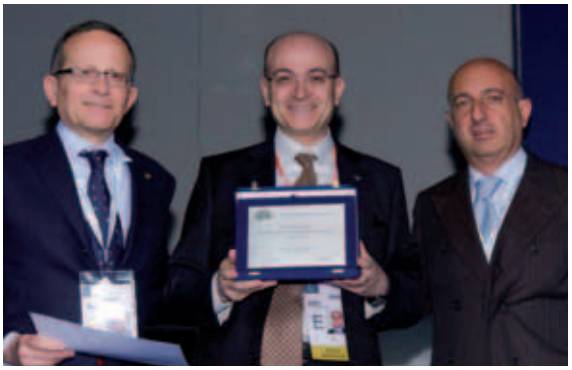
E alla fine di tutte queste fatiche ed impegni?
La soddisfazione è grande, perché il sorriso e il ritrovato benessere, anche se molte volte parziale, di questi fratelli di colore ripaga nel profondo del cuore tutto il lavoro, la fatica e l'impegno prodotti.

SOI Award 'A Life Spent Serving Ophthalmology' 2012

Sergio Bove

In Alcon da oltre 22 anni, passando per una Direzione Amministrativa e poi come Capo della Divisione Chirurgica per 5 anni, dal 1999 Sergio Bove riveste il ruolo di Amministratore Delegato di ALCON Italia, coordinando le attività delle tre linee, chirurgica, farmaceutica e Vision Care.
Il meritato Premio testimonia l'attenzione, la determinazione, ma anche il modo gentile con cui il Dott. Bove ha svolto fino ad oggi queste importanti mansioni, in un momento in cui Alcon, già parte Nestlè, è stata acquisita all'interno del colosso internazionale Novartis.

L'acquisizione dentro questo gruppo sarà un vantaggio o un handicap per l'Azienda?
Certamente un vantaggio, perché la ricerca verrà rafforzata grazie alle risorse di Novartis, che pur mantenendo un controllo diretto sul prodotto Lucentis, ha lasciato campo libero ad ALCON per gli sviluppi nel campo della chirurgia e del farmaco. Infatti, l'evoluzione delle IOL, cosiddette Premium, ma più precisamente ad "alta tecnologia", e dei nuovi facoemulsificatori sono già delle realtà all'interno della nostra Azienda che resta comunque attenta a tutti gli imput che arrivano dal mondo medico e dalla ricerca clinica.


Da sinistra: Marco Nardi, Sergio Bove e Teresio Avitabile

Le IOL ad "alta tecnologia", presbiopiche, toriche e per la miopia, sono sicuramente una realtà, ma i loro costi sono ancora proibitivi. Cosa ne pensa? Resterà un mercato d'élite?
L'elevato costo purtroppo è la conseguenza di una lunga, importante e costante attività di ricerca che i nostri Laboratori svolgono da sempre. Però, all'interno di un ragionamento che pone queste lenti come una protesi "extra LEA", si potrebbe pensare ad una compartecipazione del paziente alla spesa. Il Sistema Sanitario garantirebbe così la prestazione base, con lenti comunque di ottima qualità, ed il paziente potrebbe scegliere il surplus, qualora ve ne siano le indicazioni cliniche.

Per quanto riguarda le più recenti acquisizioni tecnologiche mi pare che anche in questo campo ALCON sia sempre Azienda leader.
È vero, perché oltre le IOL ad "alta tecnologia", con la gamma delle ReStor, e la lente Cachet, la nuova unità faco-vitrectomo Costellation è un nostro fiore all'occhiello. L'unità è stata sviluppata tenendo conto delle più moderne tecnologie e all'interno della filosofia del "tutto compatto", prevedendo anche l'inserimento di una sorgente laser e di eventuali altri accessori, utili alla chirurgia vitreo-retinica. Infine, voglio ricordare il nostro femtolaser per la chirurgia della cataratta, che ormai sta trovando sempre più posto nelle vostre sale operatorie, pur essendo ancora questa tecnica in fase di innovazione e sviluppo.

Allora, un Premio veramente meritato?
Sì, ma lo dobbiamo considerare come il riconoscimento ad uno staff articolato che vede nelle persone di Raffaella Pellei, Responsabile della linea chirurgica, in Paolo Casati fino a ieri e in Maurizio Mascia da oggi, Responsabile della linea farmaco, ed in Gianluca Gallinotti, Responsabile della linea Vision Care, i miei più diretti Collaboratori. Ma, ancor di più, voglio ricordare tutti i nostri tecnici e product specialists che ogni giorno, visitando i vostri studi professionali e collaborandovi nelle sale operatorie e nei centri laser, portano gli Oculisti italiani a contatto con la tecnologia di alto livello di ALCON. A loro, più che a noi, va in effetti il vero merito per questo Premio, e quindi il mio più sincero grazie!

Mario Gelsomino SOI Award 2012

Claudia Bruè

Vincere il Premio Gelsomino vuol dire avere entusiasmo per il lavoro, attenzione per i pazienti, rispetto per l'etica professionale, perché queste erano alcune delle caratteristiche di Mario Gelsomino, fondatore della Alfa Intes di Napoli.
Il lavoro della Dr.ssa Bruè, vincitrice di un Dottorato di Ricerca presso l'Università Politecnica delle Marche di Ancona, è stato condotto in collaborazione con il gruppo di Studio del Prof. Yanuzzi di New York e si è concentrato su una patologia come la coroidopatia sierosa centrale che può definirsi, per la sua probabile componente psicogena, una delle malattie di quest' epoca.

Da sinistra: Antonio Mocellin, Claudia Bruè, Teresio Avitabile e Fabio Dossi

Perché questo Studio?

La malattia come Lei ha accennato ha un'incidenza significativa nella popolazione italiana, e non solo. Sappiamo bene che la vita di oggi porta ad una partecipazione emotiva, che spesso diventa vera e propria tensione sia nel mondo del lavoro sia in quello familiare, non lasciando molti momenti di svago. Valutare pertanto alcuni elementi anatomici che possano in qualche maniera completare il quadro clinico semeiologico della malattia ci è sembrato importante anche ai fini prognostici.

È stato difficile creare la casisitica?

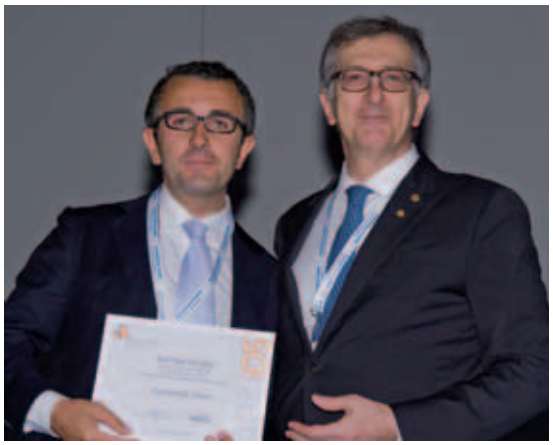
No, sebbene all'inizio pensassi il contrario. Abbiamo infatti completato l'arruolamento dei pazienti affetti da CSC e di soggetti sani in tempi accettabili, che ci hanno consentito di completare lo Studio con un corretto rigore scientifico. Ribadire l'importanza della struttura coroideale per la "normovita" del nostro occhio, ci è sembrato dunque un elemento in più da sottolineare con questa Ricerca.
Colgo l'occasione per ringraziare il Prof. Yannuzzi e collaboratori per aver reso possibile l'ideazione di questo ed altri progetti, ed il Prof. Alfonso Giovannini per i suoi preziosi insegnamenti.

Best Paper SOI 2012

Raimondo Forte

Correlazioni microperimetriche di autofluorescenza e OCT nella degenerazione maculare senile non essudativa

Il lavoro premiato è stato svolto in collaborazione tra le Università di Napoli e di Parigi – Créteil e ha valutato alcune metodiche di diagnostica anatomica e funzionale nella AMD con una casistica accettabile per conclusioni statisticamente utili.



Da sinistra: Raimondo Forte e Matteo Piovella

Perché interessarsi di AMD?

Perché come a tutti ben noto, l'incidenza di maculopatia senile in tutte le sue forme è in aumento, nell'ambito della popolazione di razza bianca. La patologia è di per sè invalidante, sia nella forma essudativa che nel lungo periodo in quella non essudativa, costringendo il paziente molte volte all'utilizzo di ausili per ipovedenti.

Le attrezzature correntemente presenti in un ambulatorio oculistico possono essere sufficienti ad arrivare a diagnosi precoci e comunque a informazioni prognostiche significative?

Le attrezzature tradizionali hanno un ruolo limitato per una diagnosi precoce, mentre le nuove unità diagnostiche per imaging, come OCT, HRA e microperimetria, rappresentano utili ausili per effettuare diagnosi corrette e strumenti indispensabili per evidenziare anche in fase pre–clinica patologie retiniche evolutive che forse un domani la terapia genica potrà combattere in maniera più efficace.

Best Paper SOI 2012

Emanuela Interlandi

Adalimumab nel trattamento delle forme severe di uveite associate a Malattia di Behçet

Il Best Paper SOI 2012 è andato alla Dott.ssa Emanuela Interlandi per un interessante lavoro sulla terapia per le uveiti severe associate a Malattia di Behçet.
Laureata e Specializzata a Napoli, la Dott.ssa Interlandi è dal 2008 chirurgo oculista presso l'Istituto Oftalmico Europeo – Clinica Baviera di Milano dove si occupa principalmente di segmento anteriore dell'occhio e uveiti.Tuttavia non ha mai interrotto la sua collaborazione di ricerca con il Servizio di Immunopatologia Oculare della Divisione Oculistica dell'Ospedale Cardarelli di Napoli, diretto dalla Dott.ssa Loredana Latanza.

La Vostra ricerca offre speranze ai pazienti affetti da malattia di Behçet.
Sì è vero, perchè i nostri Studi che contemplano un lungo tempo di follow-up e ampia casistica, confermano l'efficacia del trattamento con una risposta terapeutica buona e una compliance del paziente ottimale, in termini soprattutto di controllo dell'infiammazione oculare ma anche di graduale riduzione e sospensione dell'uso del cortisone sistemico.

Da sinistra: Emanuela Interlandi ed Edoardo Midena

La terapia è applicabile in vasta scala?
Lei sta toccando un tasto dolente... L'efficacia terapeutica della molecola, già testata in altre malattie di natura immunologica come l'artrite reumatoide giovanile, contrasta con la miopia di gestione del nostro Servizio Sanitario Nazionale che non include la Malattia di Behçet tra le indicazioni ufficiali del farmaco, il cui impiego quindi avviene in regime off-label. Eppure, i dati della Letteratura sono ormai significativi e internazionali.

Allora, Lei mi conferma la evidente dicotomia tra la Ricerca che avanza e progredisce sempre più e le lungaggini della burocrazia nell'approvazione di alcuni farmaci, come adalimumab per la Malattia di Behçet sempre più difficile e selettiva.
Sì, purtroppo è così, questo rende quanto mai complicata l'erogazione del farmaco nei pazienti affetti da questa Malattia, precludendo agli stessi la possibilità di una terapia che, stando ai risultati prelimainari del nostro studio e di molti altri in materia, sembra essere efficace e sicura. La difficile reperibilità del farmaco diviene pertanto un criterio di pura natura amministrativa che interferisce con il progetto terapeutico e principalmente con la speranza di cura del paziente.

Ivano Riva

Efficacy of Glaucoma Surgical Procedures: a Systematic Review and Metanalysis

Da sinistra: Teresio Avitabile, Ivano Riva e Marco Nardi

Assegnista della II Cattedra di Malattie dell'Apparato Visivo dell'Università degli Studi di Brescia, il Dr. Riva si occupa di glaucoma sin dagli anni della sua formazione professionale. Il glaucoma è stato difatti un argomento della nostra Disciplina che lo ha interessato sin dall'epoca del corso di Laurea.

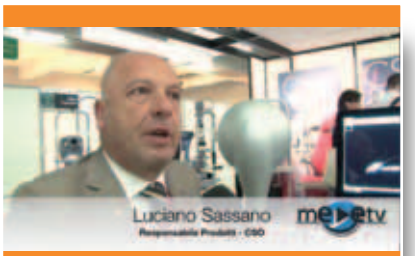
Sì, è vero. Questa malattia non ancora completamente compresa, è il mio pane quotidiano, perché nella sua complessità di patologia con trattamento medico, parachirurgico e chirurgico, offre continui e numerosi spunti di studio e ricerca.

Qual è stata la finalità della vostra ricerca fondata su una revisione sistematica della letteratura e metanalisi?

Abbiamo valutato i dati della Letteratura: le più moderne tecniche non perforanti con la vecchia e gloriosa trabeculectomia di Cairns che, pur con numerose varianti, continua ad essere ancora oggi la tecnica elettiva per il trattamento chirurgico del glaucoma ad angolo aperto. Sono stati così contrapposti i risultati della sclerectomia profonda, della viscocanalostomia e della canaloplastica con la trabeculectomia, sia come gruppi contrapposti (tecniche non perforanti vs. trabeculectomia) che singolarmente. I risultati sono quelli riportati nel nostro paper e di cui io ho relazionato in Auditorium, ma contiamo di proseguire in questi studi perché il glaucoma è una malattia che va studiata, valutata e combattuta a 360 gradi.

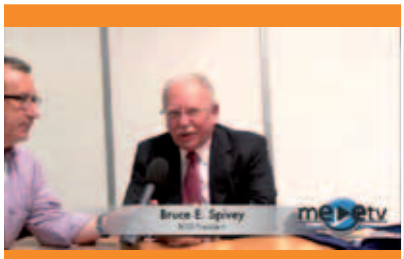
Le Video Interviste

Luigi Monfrini
Vice Presidente New Tech



Luciano Sassano
Responsabile Prodotti CSO

Lucio Buratto



Bruce E. Spivey
Presidente ICO

Andrea Ravizza
Responsabile Marketing Prodotto Galileo Italia

Giovanna Baldo
General Manager Abbott Medical Optics AMO

Marcello Stagni
Presidente Sooft Italia

Giuseppe Perricelli
Marketing Manager Bausch&Lomb

Giuseppe Pugliese
Direttore Commerciale e Marketing Optikon

Tutte le interviste sono disponibili anche online su **www.fgeditore.it/interviste**

La formulazione più completa e conforme allo studio AREDS 2 Oggi ancora più ricca in EPA e DHA

CONTENUTI	mg per cps
Olio di pesce ricco in Omega 3	500
EPA	185
DHA	140
Astaxantina	**4**
Luteina	**10**
Zeaxantina	**2**
Vitamina C	90
Vitamina E	30
Zinco	22,5
Rame	1

L'unico con Astaxantina e Omega 3

1 capsula al giorno a stomaco pieno

Per le forme precoci ed avanzate di Degenerazione Maculare Legata all'Età

www.sifigroup.com

SIFI
EyeCare Together

Sciopero "verde" dei medici oculisti italiani

L'ASMOOI – Associazione Sindacale dei Medici Oculisti e Ortottisti invita tutti gli oculisti ad una mobilitazione di massa dal lavoro. L'iniziativa patrocinata dalla Società Oftalmologica Italiana, avrà luogo all'inizio dell'autunno secondo modalità che saranno comunicate a seguire.

Lo *"sciopero verde"*, pur avendo una valenza istituzionale, non comporta una astensione pratica dal lavoro dei medici aderenti ma è una dimostrazione nazionale di protesta volta a sensibilizzare tutte le istituzioni e l'opinione pubblica al fine di tutelare la salute del paziente.

I medici che aderiranno allo sciopero garantiranno le visite e gli interventi indossando, tuttavia, sul camice un adesivo (*in allegato al presente numero del Notiziario*) a testimonianza della protesta in atto.

Ecco che le richieste che ASMOOI, insieme a SOI, intendono portare avanti con questa iniziativa:

- Sicurezza della salute del paziente e tutela della responsabilità dell'oculista: attraverso la garanzia della visita anestesiologica, la valutazione generale preoperatoria internistica, i tempi adeguati per qualsiasi prestazione chirurgica e non
- Possibilità di utilizzare terapie innovative adeguate e riconosciute
- Possibilità di utilizzare strumenti diagnostici all'avanguardia
- Possibilità di utilizzare ausili chirurgici innovativi
- Possibilità di disporre di adeguati organici medici a livello ospedaliero ed ambulatoriale e di adeguata assistenza sanitaria non medica
- Qualità e appropriatezza delle prestazioni
- Edilizia sanitaria pubblica a norma, con controlli adeguati
- Ricerca di un adeguato rapporto umano medico-paziente
- Rivalutazione ruolo del medico oculista
- Rivalutazione rimborsi DRG

Tutte le componenti dell'oculistica italiana: oftalmologi liberi professionisti, ospedalieri, universitari e ambulatoriali sono invitati ad aderire. La partecipazione di tutti contribuirà a dare maggiore efficacia e forza al nostro messaggio per lanciare un segnale di attenzione e consapevolezza sia al Governo che ai cittadini.

Matteo Piovella
Presidente SOI
Segretario ASMOOI

Carlo Maria Villani
Presidente ASMOOI

E SE STAVOLTA PROVASSI UN COLLIRIO OMEOPATICO ?

Ti bruciano gli occhi?
Sono rossi e irritati?

I colliri omeopatici possono dare un rapido sollievo agli occhi stanchi, secchi, irritati per cause diverse: polvere, pollini, smog, radiazioni UV, cloro dell'acqua delle piscine, uso prolungato di videoterminali, lenti a contatto.

I colliri omeopatici esistono anche in monodose e possono essere utilizzati da grandi e piccoli.

Parlane con il tuo medico o con il tuo farmacista, sapranno prescriverti e consigliarti il collirio omeopatico adatto.

BOIRON®

Laboratoires Boiron, leader mondiale dell'omeopatia, azienda familiare da oltre 80 anni.

www.boiron.it

Efficacia ed utilità delle combinazioni fisse Timololo-Prostaglandine nel trattamento del Glaucoma

Luciano Quaranta

II Cattedra di Malattie dell'Apparato Visivo - Università degli studi di Brescia

Ridurre la pressione intraoculare (IOP) è attualmente l'unico approccio terapeutico che ci permette si preservare la funzione visiva nel glaucoma primario ad angolo aperto[1-3]. Nel formulare la decisione sul regime terapeutico di prima e seconda linea, il clinico dovrà sempre attentamente analizzare il bilancio tra efficacia e tollerabilità[4].

Gli analoghi delle prostaglandine (PGA) sono frequentemente usati come monoterapia di prima linea, in ragione della loro elevata efficacia ed il basso profilo di rischio sistemico e locale[5].

Analogamente le combinazioni fisse tra timololo e PGA (Fc-PGA) sono frequentemente utilizzate in pazienti che mostrano progressione del danno o nei quali non si è riusciti ad ottenere la IOP target[6].

Se andiamo ad analizzare i dati della letteratura sul trattamento del POAG o dell'ipertensione oculare (OHT) in circa il 40% dei casi è necessario utilizzare due o più farmaci per poter ottenere o mantenere il controllo della IOP, a distanza variabile di tempo dalla prima scelta terapeutica[1].

In caso la IOP target non possa essere raggiunta con un solo farmaco, si rende necessario instaurare una terapia associativa mediante farmaci con differenti meccanismi d'azione, che risultino tra di loro additivi nel ridurre la IOP[7]. Sebbene questa strategia terapeutica possa sicuramente essere vantaggiosa per il controllo della IOP da un punto di vista clinico, l'aumento del numero di farmaci e di somministrazioni giornaliere incrementa l'esposizione ai conservanti, determinando una maggiore incidenza di segni e sintomi oculari (iperemia ed infiammazione corneale, sofferenza superficiale corneale; senso di corpo estraneo, sensazione di occhio secco, discomfort oculare). L'aumento della sintomatologia è peraltro da porsi in diretta correlazione ad una diminuita aderenza terapeutica[7].

Dati presenti in letteratura mettono in evidenza come pazienti con multi-terapie oculari complesse possano avere una scarsa aderenza alla terapia e quindi essere destinati ad un maggiore tasso di progressione del danno.

In uno studio condotto su dati prescrittivi negli USA sono state identificate tre coorti di pazienti in base al numero di flaconi prescritti al 1 mese, con un follow-up di almeno 12 mesi. I pazienti del gruppo 1 (n=14.742): hanno ricevuto una singola FC, quelli della coorte 2 (n=18.411) hanno ricevuto due flaconi (un beta-bloccante e un altro farmaco ipotensivo oculare), e quelli

della coorte 3 (n=4826) hanno ricevuto 3 flaconi di colliri. La percentuale di pazienti che hanno completato 1 anno di follow-up senza interruzione della terapia era del 35% nella coorte 1 (pazienti trattati con una singola FC), 27.2% nella coorte 2 e 23.9% nella coorte 3 (p<0.0001). In generale quindi, l'aderenza alla terapia diminuiva con l'aumentare del numero di flaconi prescritti[9].

La formulazione di Fc-PGA nasce quindi dalla necessità di ottenere una maggiore riduzione della IOP rispetto alle singole monoterapie, a fronte di una significativa riduzione della posologia e degli effetti collaterali, ed un incremento dell'aderenza terapeutica.

I dati della letteratura non sono del tutto univoci nell'attestare una superiorità delle Fc-PGA rispetto alle PGA. Per tale ragione in alcuni paesi quali gli USA, gli enti regolatori non ne hanno approvato l'immissione sul mercato. Abbiamo peraltro sufficienti dati, che ci provengono da studi di metanalisi, dove è stato dimostrato come le Fc-PGA siano significativamente più efficaci nel ridurre la IOP delle rispettive PGA.

Quali sono quindi i dati che abbiamo a disposizione per poter affermare che: le FC di PGA sono più efficaci e meglio tollerate rispetto alle singole monoterapie. La risposta ci viene da un recente lavoro di revisione sistematica e metanalisi della letteratura condotto Aptel e coll.[10]

In questo lavoro il confronto di 20 trial clinici, che hanno arruolato un totale di 4684 pazienti, ha messo in evidenza che le FC erano in grado di indurre una maggiore riduzione della IOP quanto confrontate con le rispettive PGA (MD da 0.00 a 2.9 mmHg; p<0.001). Inoltre il confronto dei risultati sulla riduzione della IOP giornaliera delle tre FC di PGA ha messo in evidenza una lieve ma significativa superiorità della FC di Bimatoprost, sia rispetto alla Fc di Latanoprost (MD 0.9 – 1.46 mm Hg; p<0.001) che a quella di Travoprost (MD 0.66 – 0.9 mm Hg; p<0.001). La valutazione della tollerabilità delle tre FC, espresso come grado di iperemia, ha messo in evidenza che tutte e tre le Fc di PGA sono state meglio tollerate delle rispettive monoterapie di PGA e meno tollerate della monoterapia con timololo (Figura 1).

Questi dati sono peraltro in accordo con un nostro recente lavoro di revisione sistematica della letteratura sul confronto tra le tre Fc-PGA[11].

Anche se in relazione alla mancanza di studi di confronto diretto tra le tre formulazioni fisse di PGA, ancora oggi non abbiamo dati definitivi di confronto tra Fc-PGA e relative combinazioni estemporanee con timololo. In una recente survey condotta tra oculisti europei sulla loro abitudine ad utilizzare Fc per il trattamento del glaucoma: il 98% ha affermato che le Fc hanno migliorato il trattamento dei pazienti rispetto alle rispettive associazioni estemporanee.

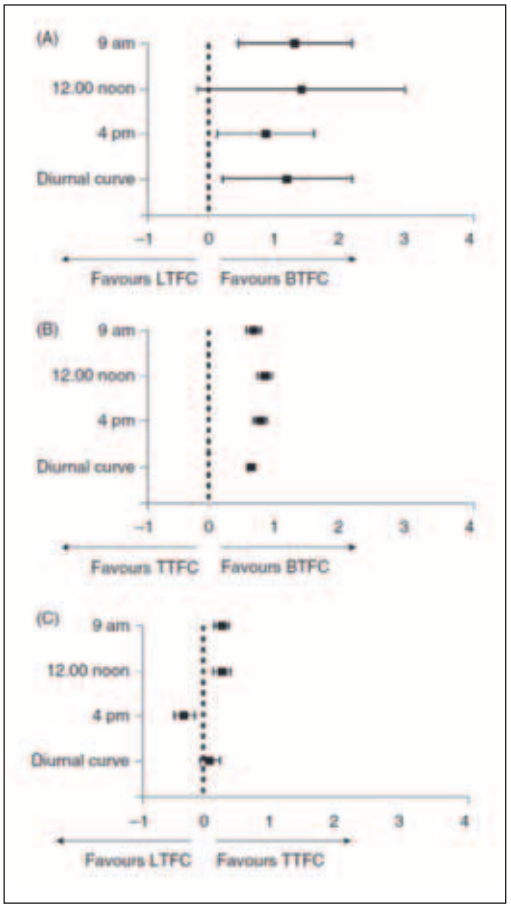


Figura 1. Confronto dell'efficacia del trattamento: (A) Bimatoprost-FC(BTFC) vs Latanoprost-FC (LTFC); (B) BTFC vs Travoprost-FC (TTFC); (C) TTFC vs LTFC. Misurazioni della IOP alle 9 AM, 12 PM, 4PM, media della curva giornaliera. I dati sono espressi come differenza media della riduzione di IOP in mm Hg[8]

Questo è correlato nel 98% delle risposte ad un miglioramento della compliance e nel 96% ad un miglioramento della qualità di vita del paziente[12].

In ultima analisi anche se il vantaggio in termini di riduzione della IOP delle Fc-PGA può sembrare di entità estremamente ridotta a confronto delle rispettive PGA, dati che provengono dal Canadian Glaucoma study[13] mettono in evidenza che in pazienti glaucomatosi con peggioramento funzionale anche una modesta riduzione della IOP può rallentare il tasso di progressione del danno del campo visivo, ed anche i dati che provengono dai risultati del Early Manifest Glaucoma Trial mettono in evidenza una riduzione del rischio di progressione di circa il 10% per un decremento di 1 mm Hg rispetto alla IOP al baseline[14].

Possiamo quindi affermare che le Fc-PGA offrono numerosi vantaggi rispetto alle formulazioni estemporanee, che includono: facilità di impiego, aumento di aderenza e persistenza del regime terapeutico.

Inoltre nella pratica clinica corrente, in pazienti non sufficientemente controllati con PGA in monoterapia, l'utilizzo di Fc-PGA rappresenta uno schema terapeutico razionale ed efficace prima dell'eventuale instaurazione di multi-terapie complesse.

La scelta del tipo di Fc-PGA andrà fatta sulla base della tollerabilità di ciascuna di esse e sui dati di efficacia a nostra disposizione. A tale riguardo recentemente Centofanti e coll[15] hanno pubblicato uno studio clinico, randomizzato, in cui 82 pazienti sono stati randomizzati a Fc-PGA di Bimatoroprost (n = 47) o di Latanoprost (n = 45). Fc-PGA di Bimatoprost era associata ad una significativa maggiore riduzione media della IOP rispetto a Fc-PGA di Latanoprost. La riduzione della IOP media diurna rispetto al basale è stata di 21.4% per Fc-PGA di Bimatoprost, rispetto al 13.7% a Fc-PGA di Latanoprost, dopo 3 mesi di trattamento (p<0.001).

Trial clinici e dati provenienti da lavori di revisione sistematica della letteratura mettono in evidenza che le Fc-PGA sono maggiormente efficaci e meglio tollerate quan-

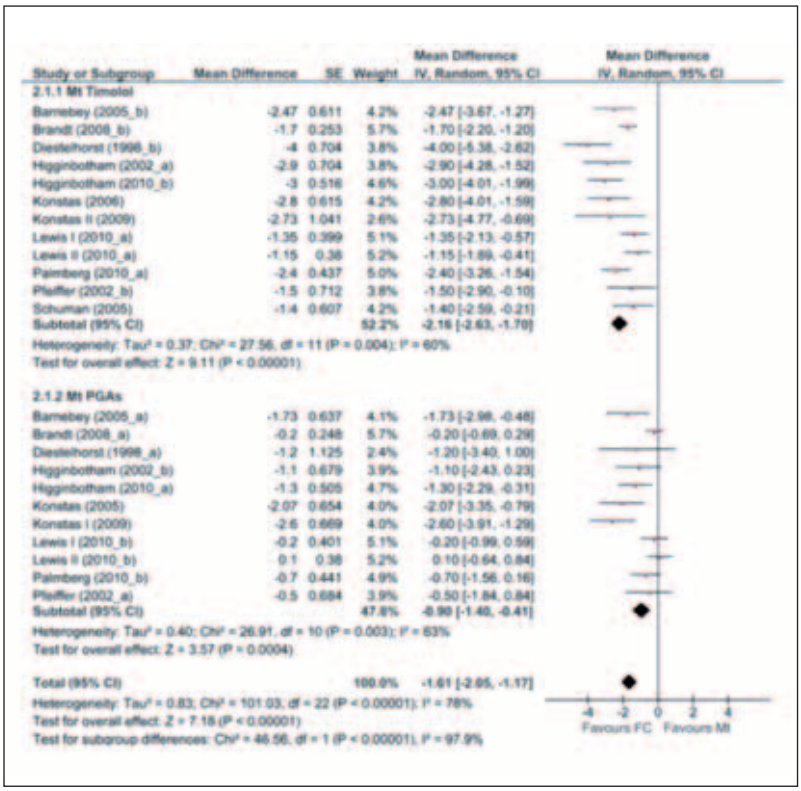


Figura 2. Differenza di riduzione IOP in mm Hg. Confronto tra FC-PGA e monoterapia PGA[11]

do messe a confronto con le rispettive PGA. Riguardo agli studi di confronto diretto tra Fc-PGA al momento attuale abbiamo disponibilità di pochi dati; anche se alcuni studi suggeriscono una maggiore efficacia di Fc-PGA di Bimatoprost rispetto alle Fc-PGA di Travoprost e Latanoprost.

BIBLIOGRAFIA

1. Kass MA, Heuer DK, Higginbotham EJ, et al. The Ocular Hypertension Treatment Study: a randomized trial determines that topical ocular hypotensive medication delays or prevents the onset of primary open-angle glaucoma. Arch Ophthalmol 2002;120:701-13; discussion 829-30.
2. Coleman AL, Miglior S. Risk factors for glaucoma onset and progression. Surv Ophthalmol 2008;53 Suppl1:S3-10.
3. European Glaucoma Society. Terminology and Guidelines for Glaucoma, 3rd ed. In: Society EG, editor, 2008.
4. Aptel F, Denis P. Balancing efficacy and tolerability of prostaglandin analogues and prostaglandin-timolol fixed combinations in primary open-angle glaucoma. Curr Med Res Opin. 2011;27:1949-58.
5. Higginbotham EJ. Considerations in glaucoma therapy: fixed combinations versus their component medications. Clin Ophthalmol 2010;4:1-9.
6. Olthoff CM, Schouten JS, van de Borne BW, Webers CA. Noncompliance with ocular hypotensive treatment in patients with glaucoma or ocular hypertension an evidence-based review. Ophthalmology 2005;112:953-61.
7. Patel SC, Spaeth GL. Compliance in patients prescribed eyedrops for glaucoma. Ophthalmic Surg 1995;26:233-6.
8. Tabet R, Stewart WC, Feldman R, Konstas AG. A review of additivity to prostaglandin analogs: fixed and unfixed combinations. Surv Ophthalmol 2008;53 Suppl1:S85-92.
9. Higginbotham EJ, Hansen J, Davis EJ, et al. Glaucoma medication persistence with a fixed combination versus multiple bottles. Curr Med Res Opin 2009; 25:2543-7.
10. Aptel F, Cucherat M, Denis P. Efficacy and tolerability of prostaglandin-timolol fixed combinations: a meta-analysis of randomized clinical trials. Eur J Ophthalmol 2012;22:5-18.
11. Quaranta L, Riva I, Russo A, et al. Prostagladin analogues (PGAs) and timololo fixed combination (Fc) vs. extemporaneous combination (Ec) or monotherapy (Mt) in the treatment of primary open-angle glaucoma (POAG) and ocular hypertension (OHT: a systematic review and meta-analysis. Invest Ophthalmol Vis Sci 2010;52:E-Abstract 215.
12. Stewart WC, Kruft B, Nelson LA, et al. Ophthalmologist attitudes regarding fixed combination treatment for glaucoma in the European Union. Eur J Ophthalmol 2009;19:588-93.
13. Chauhan BC, Mikelberg FS, Artes PH, et al. Canadian Glaucoma Study: 3. Impact of risk factors and intraocular pressure reduction on the rates of visual field change. Arch Ophthalmol 2010;128:1249-55.
14. Leske MC, Heijl A, Hussein M, Bengtsson B, Hyman L, Komaroff E. Factors for glaucoma progression and the effect of treatment: the early manifest glaucoma trial. Arch Ophthalmol 2003;121:48-56.
15. Centofanti M, Oddone F, Gandolfi S, et al. Comparison of travoprost and bimatoprost plus timolol fixed combinations in open-angle glaucoma patients previously treated with latanoprost plus timolol fixed combination. Am J Ophthalmol 2010;150:575-80.

Utilizzo di farmaci off-label: all'orizzonte si profilano mutamenti epocali?

a cura di Raffaele La Placa*

Di seguito l'articolo che commenta una, in prospettiva, potenzialmente assai rilevante ordinanza del TAR Emilia Romagna la quale, dando atto della equivalenza fra Avastin e Lucentis e del minor costo del primo, chiede alla Corte Costituzionale di verificare se il sistema attuale – che consente solo alle case farmaceutiche di ottenere l'autorizzazione per l'uso dei farmaci – sia costituzionalmente corretto.

Si segnala una rilevante ordinanza del TAR dell'Emilia Romagna in tema di uso di farmaci *off-label*, in particolare riguardante la nota *querelle* sull'uso dell'Avastin, anziché del Lucentis.

La II Sezione del TAR Emilia Romagna, con l'ordinanza n. 378/2012 depositata il 30 maggio 2012, ha sospeso il giudizio in corso tra Novartis Pharma S.p.A. e la Regione Emilia Romagna, rimettendo gli atti alla Corte Costituzionale, in quanto ha ritenuto rilevante e non manifestamente infondata la questione di legittimità costituzionale, sollevata dalla Regione predetta, relativa agli artt. 1, comma 4, D.L. n. 536 del 1996, convertito dalla L. 648/1996 e 8, D.Lgs. n. 219 del 2006, per violazione degli artt. 2, 3, 97 e 119 della Costituzione e cioè il combinato disposto delle norme che impediscono a soggetti diversi rispetto alle aziende farmaceutiche di chiedere l'autorizzazione all'uso di farmaci, pur in presenza di altri e rilevanti interessi pubblici.

Ecco il fatto.

Il giudizio è stato promosso dalla Novartis Pharma S.p.A., che si è rivolta al TAR per domandare l'annullamento della deliberazione della Giunta Regionale Emilia Romagna n. 1628/2009 del 26 ottobre 2009 e relativo allegato, con la quale il medicinale "Avastin", autorizzato per il trattamento del cancro del colon retto metastatico, era stato ammesso all'erogazione a carico del servizio sanitario regionale nelle indicazioni non autorizzate e relative alla cura della degenerazione maculare legata all'età, raccomandandone l'uso prevalente rispetto al medicinale "Lucentis", commercializzato dalla stessa Novartis Pharma S.p.A. ed autorizzato ufficialmente e specificamente per il trattamento della DMLE.

È opportuno ricordare che la suddetta deliberazione regionale era stata peraltro ripresa e confermata dalla Legge Regionale Emilia Romagna n. 24/2009, che all'art. 35 attribuiva alla Regione il potere di prevedere, in sede di aggiornamento del Prontuario terapeutico regionale, l'uso di farmaci anche al di fuori delle indicazioni registrate nell'autorizzazione all'immissione in commercio (AIC), quando tale estensione consentisse, a parità di efficacia e di sicurezza rispetto a farmaci già autorizzati, una significativa ridu-

zione della spesa farmaceutica a carico del SSN, nonché tutelasse la libertà di scelta terapeutica da parte dei medici.

Tuttavia, la Corte Costituzionale, con sentenza n. 8/2011, ne ha dichiarato l'illegittimità costituzionale, poiché travalicante i poteri in materia demandati alle regioni.

Di qui, come detto, il ricorso della Novartis Pharma S.p.A. che si è rivolta al TAR ridetto per chiedere l'annullamento di tutti gli atti di cui sopra, letta la pronuncia costituzionale.

La Regione Emilia Romagna, costituitasi in giudizio, difendendosi ha eccepito l'illegittimità costituzionale di tre norme: art. 1, comma 4, D.L. 536/1996, art. 3 D.L. 23/1998, art. 2, commi 348 e 349, L. 244/2007, qualora dette norme siano interpretate nel senso di impedire alle Regioni di autorizzare l'uso *off-label* di farmaci meno costosi, ma di uguale efficacia, in base a studi clinici, al farmaco specificamente autorizzato cd. gold. La convenuta Regione ha pure eccepito l'illegittimità costituzionale dell'art. 8 D.Lgs. 219/2006, nella parte in cui non permette la presentazione della richiesta di autorizzazione all'immissione in commercio di un farmaco *ex officio* ad enti pubblici o a soggetti portatori del pubblico interesse alla cura effettiva al minore costo per le finanze pubbliche.

Date queste premesse, ecco la decisione del Tribunale emiliano romagnolo.

Il TAR ha ritenuto, come sopra cennato, fondate le eccezioni sollevate dalla Regione Emilia Romagna e ha rimesso gli atti alla Corte Costituzionale perché si esprima in punto.

Dapprima IL TAR riconosce che nell'attuale contesto normativo non sussiste potere per le regioni *"di estendere o comunque modificare l'uso off-label di un farmaco".* Rileva pure che attualmente esiste un farmaco (Lucentis) che costituisce *"una valida alternativa"* all'Avastin.

Ciò non di meno, il Collegio ha ritenuto che l'art. 1, comma 4, D.L. 536/1996, convertito dalla L. n. 648/1996, e l'art. 8, commi 2 e 3 D.Lgs. 219/2006 siano norme che violano potenzialmente gli artt. 2, 3, 97, comma 1 e 119, comma 4, della Costituzione.

Ricordiamo il contenuto delle predette disposizioni:

Art. 1, comma 4, D.L. 536/1996 conv. L. n. 648/1996: *"Qualora non esista valida alternativa terapeutica, sono erogabili a totale carico del S.S.N.… i medicinali da impiegare per un'indicazione terapeutica diversa da quella autorizzata, inseriti in apposito elenco predisposto e periodicamente aggiornato dalla Commissione unica del farmaco, conformemente alle procedure ed ai criteri adottati dalla stessa".* Pertanto, la competenza relativa alla fase procedimentale applicativa è devoluta alla CUF, attualmente A.I.F.A.

Art. 8 commi 2 e 3 D.Lgs. 219/2006: i soggetti individuati dalla disposizione che possono chiedere l'A.I.C. (autorizzazione alla immissione in commercio di farmaci) sono solo le aziende produttrici dei farmaci o che li commercializzano.

Il TAR ha dunque ritenuto le predette disposizioni di dubbia legittimità costituzionale, in quanto non prevedono per le Regioni, su cui ricadono concretamente i costi dei farmaci dispensati dal S.S.N., un potere di iniziativa e partecipazione nell'ambito della procedura di autorizzazione alla immissione in commercio di farmaci per uso *off-label*: tale potere dovrebbe consentire alle Regioni di proporre alla competente Autorità statale l'autorizzazione di detto uso *off-label*, ricorrendone gli altri presupposti di legge, ovvero l'accertamento positivo sia all'adeguata sperimentazione del farmaco, sia all'efficacia equivalente dello stesso rispetto a quello autorizzato per una determinata patologia.

Nel caso in esame, sottolinea il Collegio, la Regione è costretta a sopportare un costo economico oggettivamente eccessivo, derivante dall'alto prezzo del farmaco "Lucentis", autorizzato per il trattamento della patologia oftalmica DMLE, rispetto all'"Avastin", *"comunque parimenti efficace e già da tempo utilizzato quale farmaco off-label per la cura della patologia oftalmica DMLE fino al momento dell'immissione in commercio di "Lucentis"* e ciò contrasta con l'art. 119 Cost.

In parte motiva si legge pure un'importante affermazione: la Regione è costretta a sopportare un costo eccessivo per l'uso di un farmaco autorizzato pur in presenza di un farmaco meno costoso *"ma avente tuttavia riconosciuta e pari efficacia rispetto al farmaco ufficiale ed un costo, come si è accertato, considerevolmente inferiore"*.

Per i futuri casi giudiziari che dovessero sorgere relativi all'uso di farmaci *off-label* è anche rilevante l'affermazione del TAR, secondo la quale non è detto che costituisca *"valida alternativa"* terapeutica *sic et simpliciter* il farmaco *on-label*, senza che invece si attribuisca rilevanza anche all'imprescindibile fattore economico. Infatti, la legge cd. Di Bella era stata promulgata proprio al fine di contenere la spesa pubblica e non, a contrario, per creare impedimenti all'uso di farmaci.

Conclude il TAR ritenendo l'intero sistema irragionevole e, pertanto, rimette tutta la questione davanti la Corte Costituzionale perché aiuti a dipanare l'intricata matassa, per il bene finale del cittadino ovviamente, ma anche per le esangui casse dello Stato italiano.

** Studio legale La Placa e Griva – patrocinante in Cassazione*

LUMIGAN® 0,1

0,1mg/ml collirio soluzione bimatoprost

Riassunto delle caratteristiche del prodotto

1. DENOMINAZIONE DEL MEDICINALE LUMIGAN® 0,1 mg/ml collirio, soluzione **2. COMPOSIZIONE QUALITATIVA E QUANTITATIVA** 1 ml di soluzione contiene 0,1 mg di bimatoprost Eccipiente: Un ml di soluzione contiene 0,2 mg di benzalconio cloruro. Per l'elenco completo degli eccipienti, vedere paragrafo 6.1. **3. FORMA FARMACEUTICA** Collirio, soluzione. Soluzione incolore o leggermente gialla. **4. INFORMAZIONI CLINICHE 4.1 Indicazioni terapeutiche** Riduzione della pressione intraoculare elevata nel glaucoma cronico ad angolo aperto e nell'ipertensione oculare negli adulti (come monoterapia o come terapia aggiuntiva ai beta-bloccanti). **4.2 Posologia e modo di somministrazione** La dose consigliata è di una goccia nell'occhio(i) affetto(i), una volta al giorno, da somministrare alla sera. La dose non deve superare una applicazione quotidiana, in quanto somministrazioni più frequenti possono ridurre l'effetto ipotensivo sulla pressione oculare. Nel caso in cui si stiano utilizzando più farmaci oftalmici per uso topico, ciascun farmaco deve essere somministrato a distanza di almeno 5 minuti l'uno dall'altro. Posologia nei bambini e negli adolescenti (di età inferiore ai 18 anni): Si sconsiglia l'uso di LUMIGAN® nei bambini e negli adolescenti di età inferiore a 18 anni poiché non vi sono dati sufficienti sulla sicurezza e l'efficacia. Posologia in pazienti con disfunzione epatica e renale: LUMIGAN® non è stato studiato in pazienti con disfunzione renale, o disfunzione epatica da moderata a grave, pertanto è necessario utilizzarlo con cautela in questi pazienti. In pazienti con un'anamnesi di lieve alterazione epatica o alanina aminotransferasi (ALT), aspartato aminotransferasi (AST) e/o bilirubina anormali all'inizio della terapia, bimatoprost 0,3 mg/ml collirio, soluzione non ha determinato effetti avversi sulla funzione epatica in 24 mesi di trattamento. **4.3 Controindicazioni** Ipersensibilità al principio attivo o ad uno qualsiasi degli eccipienti. LUMIGAN® 0,1 mg/ml è controindicato nei pazienti che hanno avuto una precedente presunta reazione avversa al benzalconio cloruro che ha determinato l'interruzione della terapia. **4.4 Avvertenze speciali e precauzioni d'impiego** Prima di iniziare il trattamento, i pazienti devono essere informati circa la possibilità di allungamento delle ciglia, imbrunimento delle palpebre e aumento della pigmentazione iridea poiché tali reazioni sono state rilevate durante il trattamento con LUMIGAN®. Taluni di questi cambiamenti potrebbero essere permanenti e potrebbero causare differenze di aspetto tra i due occhi quando è solo un occhio ad essere sottoposto a trattamento. Il cambiamento della pigmentazione iridea si verifica gradualmente e può non essere visibile per diversi mesi o anni. A 12 mesi, è stato segnalato un caso di iperpigmentazione iridea con bimatoprost 0,1 mg/ml collirio, soluzione (incidenza dello 0,5%). A 12 mesi, l'incidenza con bimatoprost 0,3 mg/ml collirio, soluzione era dell'1,5% e non aumentava nei 3 anni successivi di trattamento (vedere paragrafo 4.8). In alcuni pazienti è stata segnalata la natura reversibile della pigmentazione del tessuto periorbitale. LUMIGAN® non è stato studiato in pazienti con funzionalità respiratoria compromessa, pertanto deve essere utilizzato con cautela in questi pazienti. Negli studi clinici effettuati, in pazienti con un'anamnesi di compromissione della funzionalità respiratoria, non sono stati riscontrati effetti indesiderati respiratori di rilievo. LUMIGAN® non è stato studiato in pazienti con blocco cardiaco di grado superiore al primo o insufficienza cardiaca congestizia non controllata. È stato registrato un numero limitato di segnalazioni spontanee di bradicardia o ipotensione con bimatoprost 0,3 mg/ml collirio, soluzione. LUMIGAN® deve essere usato con cautela nei pazienti predisposti a bradicardia o ipotensione. LUMIGAN® non è stato studiato in pazienti affetti da malattie infiammatorie oculari, glaucoma neovascolare, infiammatorio, ad angolo chiuso, glaucoma congenito o ad angolo stretto. L'edema maculare cistoide è stato riscontrato in casi sporadici (≥1/1.000, <1/100) dopo il trattamento con bimatoprost 0,3 mg/ml collirio, soluzione. Pertanto LUMIGAN® deve essere usato con cautela nei pazienti che presentano fattori di rischio conosciuti per l'edema maculare (ad es., pazienti afachici, pseudofachici con lacerazione della capsula posteriore). Sono state registrate rare segnalazioni spontanee di riattivazione di precedenti infiltrazioni corneali o infezioni oculari con bimatoprost 0,3 mg/ml collirio, soluzione. LUMIGAN® deve essere usato con cautela nei pazienti con precedenti infezioni oculari virali significative (ad es. herpes simplex) o uveite/irite. LUMIGAN® 0,1 mg/ml contiene come conservante il benzalconio cloruro (200 ppm), che può essere assorbito da lenti a contatto morbide. A causa della presenza del benzalconio cloruro, si possono anche verificare irritazione oculare e scolorimento elle lenti a contatto morbide. Prima dell'instillazione è necessario rimuovere le lenti a contatto, che possono essere riapplicate 15 minuti dopo la somministrazione. È stato riportato che il benzalconio cloruro, comunemente usato come conservante nei medicinali oftalmici, è causa di cheratopatia puntata e/o cheratopatia ulcerativa tossica. Poiché LUMIGAN® 0,1 mg/ml contiene 200 ppm di benzalconio cloruro (quattro volte la concentrazione presente in bimatoprost 0,3 mg/ml collirio), deve essere usato con cautela nei pazienti affetti da secchezza oculare o la cui cornea potrebbe essere compromessa e nei pazienti che utilizzano diversi colliri contenenti benzalconio cloruro. Inoltre, per questi pazienti è necessario un controllo clinico in caso di uso prolungato del farmaco. **4.5 Interazioni con altri medicinali ed altre forme d'interazione** Non sono stati effettuati studi di interazione. Non si prevedono interazioni nell'uomo, in quanto, dopo somministrazione oculare di bimatoprost 0,3 mg/ml collirio, soluzione, le concentrazioni sistemiche di bimatoprost sono estremamente basse (inferiori a 0,2 ng/ml). Il bimatoprost viene biotrasformato attraverso diversi sistemi enzimatici. Negli studi preclinici effettuati, non sono stati riscontrati effetti su enzimi epatici deputati alla metabolizzazione dei farmaci. Negli studi clinici, bimatoprost 0,3 mg/ml, collirio, soluzione è stato utilizzato in concomitanza con diversi medicinali oftalmici beta-bloccanti senza alcuna evidenza di interazione. LUMIGAN® non è stato valutato, nella terapia aggiuntiva antiglaucomatosa, con agenti diversi dai beta-bloccanti topici. **4.6 Gravidanza ed allattamento** Gravidanza Non sono disponibili dati adeguati sull'uso del bimatoprost in donne in gravidanza. Studi sugli animali hanno evidenziato una tossicità riproduttiva a dosi elevate tossiche per la madre (vedere paragrafo 5.3). LUMIGAN® non deve essere utilizzato in gravidanza se non in casi di assoluta necessità. Allattamento Non è noto se bimatoprost venga escreto nel latte umano. Studi su animali hanno dimostrato che bimatoprost viene escreto nel latte materno. Non è pertanto possibile escludere il rischio per il lattante. Occorre decidere se continuare (o meno) l'allattamento oppure continuare (o meno) la terapia a base di LUMIGAN®, tenendo conto dei vantaggi per il neonato derivanti dall'allattamento nonché dei vantaggi per la madre derivanti dalla terapia con LUMIGAN®. **4.7 Effetti sulla capacità di guidare veicoli e sull'uso di macchinari** LUMIGAN® altera in modo trascurabile la capacità di guidare veicoli e l'uso di macchinari. Come per altri trattamenti per uso oftalmico, se all'applicazione delle gocce si verifica un transitorio offuscamento della visione, il paziente prima di guidare veicoli o utilizzare macchinari deve aspettare che la visione torni nitida. **4.8 Effetti indesiderati** In uno studio clinico di fase III di 12 mesi, il 38% circa dei pazienti trattati con LUMIGAN® 0,1 mg/ml collirio, soluzione è stato interessato da reazioni avverse. La reazione avversa segnalata con maggiore frequenza è stata l'iperemia congiuntivale (prevalentemente di grado da lievissimo a lieve e ritenuta essere di natura non infiammatoria), occorsa nel 29% dei pazienti. All'incirca il 4% dei pazienti ha interrotto il trattamento a causa di un evento avverso nello studio di 12 mesi. Le seguenti reazioni avverse sono state riscontrate nel corso di studi clinici effettuati con LUMIGAN® 0,1 mg/ml collirio, soluzione. La maggior parte sono stati effetti oculari lievi, e nessuno di tipo grave: Nella Tabella 1 vengono riportate le reazioni avverse molto comuni (≥1/10); comuni (≥1/100 a <1/10); non comuni (≥1/1.000 a <1/100); rare (≥1/10.000 a <1/1.000); molto rare (<1/10.000) in base alla Classificazione per sistemi e organi, in ordine decrescente di gravità all'interno di ciascuna classe di frequenza.

Classificazione per sistemi e organi	Frequenza	Effetto indesiderato
Alterazioni del sistema nervoso	non comuni	cefalea
Disturbi oculari	molto comuni	iperemia congiuntivale
	Comuni	cheratite puntata, irritazione oculare, prurito oculare, crescita delle ciglia
	non comuni	astenopia, offuscamento della vista, disturbi congiuntivali, edema congiuntivale, irite, iperpigmentazione, madarosi
Disturbi gastrointestinali	non comuni	nausea
Alterazioni della cute e del tessuto sottocutaneo	comuni	eritema della palpebra, prurito della palpebra, iperpigmentazione della cute, ipertricosi
	non comuni	secchezza della cute, formazione di crosticine ai margini della palpebra, edema della palpebra, prurito
Disordini generali e alterazioni del sito di somministrazione	comuni	irritazione del sito di instillazione
	non comuni	secchezza della cute, formazione di crosticine ai margini della palpebra, edema della palpebra, prurito
Disordini generali e alterazioni del sito di somministrazione	comuni	irritazione del sito di instillazione

Tabella 1.

Negli studi clinici effettuati, oltre 1.800 pazienti sono stati sottoposti a trattamento con LUMIGAN® 0,3 mg/ml. Associando i dati di fase III in monoterapia ed in terapia aggiuntiva con LUMIGAN® 0,3 mg/ml, tra le reazioni avverse verificatesi più di frequente figurano: crescita delle ciglia fino al 45% nel primo anno con una incidenza di nuovi casi che diminuisce al 7% a 2 anni e al 2% a 3 anni, iperemia congiuntivale (prevalentemente di grado da lievissimo a lieve e ritenuta essere di natura non-infiammatoria) fino al 44% nel primo anno con una incidenza di nuovi casi che diminuisce al 13% a 2 anni e al 12% a 3 anni e prurito oculare fino al 14% dei pazienti nel primo anno con una incidenza che diminuisce al 3% a 2 anni e 0% a 3 anni. Meno del 9% dei pazienti ha dovuto sospendere il trattamento a causa di reazioni avverse nel primo anno con una incidenza di nuovi pazienti che interrompevano il trattamento del 3% sia a 2 che a 3 anni. Nella Tabella 2 vengono riportate ulteriori reazioni avverse riscontrate nel corso di studi clinici con LUMIGAN® 0,3 mg/ml. La tabella include anche le reazioni avverse occorse con entrambe le formulazioni ma con una diversa frequenza. La maggior parte sono stati effetti oculari da lievi a moderati, e nessuno di tipo grave. All'interno di ciascuna classe di frequenza, gli effetti indesiderati sono riportati in ordine decrescente di gravità.

Classificazione per sistemi e organi	Frequenza	Effetto indesiderato
Alterazioni del sistema nervoso	comuni	cefalea
	non comuni	capogiri
Disturbi oculari	molto comuni	prurito oculare, crescita delle ciglia,
	comuni	erosione della cornea, bruciore oculare, congiuntivite allergica, blefarite, peggioramento dell'acuità visiva, astenopia, edema congiuntivale, sensazione di corpo estraneo, secchezza oculare, dolore oculare, fotofobia, lacrimazione, secrezione oculare, disturbi visivi, incremento della pigmentazione iridea, imbrunimento delle ciglia
	non comuni	emorragia retinica, uveite, edema maculare cistoide, irite, blefarospasmo, retrazione palpebrale
	non noti	enoftalmo
Alterazioni del sistema vascolare	comuni	ipertensione
Alterazioni della cute e del tessuto sottocutaneo	comuni	pigmentazione della cute perioculare
	non comuni	irsutismo
Disordini generali e alterazioni del sito di somministrazione	non comuni	astenia
Indagini diagnostiche	comuni	alterazioni nelle prove di funzionalità epatica

Tabella 2.

4.9 Sovradosaggio Non sono stati riportati casi di sovradosaggio ed è improbabile che si verifichino con l'uso oftalmico. In caso di sovradosaggio, il trattamento deve essere di tipo sintomatico e di supporto. Nel caso LUMIGAN® venga ingerito accidentalmente, potrebbe essere utile sapere che: in studi effettuati su ratti e topi della durata di due settimane si è riscontrato che la somministrazione orale di dosi fino a 100 mg/kg/al giorno non ha determinato alcuna tossicità. Tale dose espressa in mg/m² è almeno 210 volte superiore alla dose contenuta in un flacone di LUMIGAN® 0,1 mg/ml collirio, soluzione accidentalmente somministrata a un bambino di 10 kg. **5. PROPRIETA' FARMACOLOGICHE 5.1 Proprietà farmacodinamiche** Categoria farmacoterapeutica: oftalmologici, analoghi della prostaglandina, codice ATC: S01EE03 Il meccanismo d'azione con il quale il bimatoprost riduce la pressione intraoculare nell'uomo si esplica nell'aumentare il deflusso dell'umore acqueo sia trabecolare che uveo-sclerale. La riduzione della pressione intraoculare inizia all'incirca 4 ore dopo la prima somministrazione, l'effetto massimo si raggiunge all'incirca entro 8-12 ore. L'effetto dura almeno 24 ore. Il bimatoprost è un potente agente ipotensivo oculare. Esso è una prostamide sintetica, strutturalmente correlata alla prostaglandina $F_{2\alpha}$ ($PGF_{2\alpha}$), ma che non agisce attraverso nessuno dei recettori prostaglandinici conosciuti. Il bimatoprost imita selettivamente gli effetti delle sostanze biosintetiche recentemente scoperte, chiamate prostamidi. Il recettore prostamidico, comunque, non è stato ancora strutturalmente identificato. Durante uno studio cardine di 12 mesi su adulti trattati con LUMIGAN® 0,1 mg/ml collirio, i valori della PIO media diurna misurati a ogni visita nel corso del periodo di studio di 12 mesi differivano di non oltre 1,1 mmHg nell'arco della giornata e non superavano mai i 17,7 mmHg. LUMIGAN® 0,1 mg/ml collirio contiene il benzalconio cloruro in concentrazione di 200 ppm. Esperienza limitata si ha con l'uso di LUMIGAN® in pazienti affetti da glaucoma ad angolo-aperto pseudoesfoliativo e pigmentario, e glaucoma cronico ad angolo chiuso con iridotomia pervia. Durante gli studi clinici non sono stati riscontrati effetti clinicamente rilevanti sulla frequenza cardiaca e sulla pressione sanguigna. **5.2 Proprietà farmacocinetiche** *In vitro* il bimatoprost penetra bene nella cornea e nella sclera umana. Dopo somministrazione oculare negli adulti, l'esposizione sistemica al bimatoprost è molto bassa senza fenomeni di accumulo nel tempo. Dopo somministrazione giornaliera di una goccia di bimatoprost 0,3 mg/ml in entrambi gli occhi, per un periodo di due settimane, la concentrazione ematica raggiungeva il picco entro 10 minuti dopo l' instillazione e scendeva al di sotto del limite più basso di rilevazione (0,025 ng/ml) entro 1,5 ore dopo la somministrazione. I valori medi di C_{max} e AUC_{0-24hr} sono risultati simili ai 7° e al 14° giorno, ed erano rispettivamente circa 0,08 ng/ml e 0,09 ng•h/ml; questi valori indicano che si era raggiunta una concentrazione costante di bimatoprost durante la prima settimana di somministrazione oculare. Il bimatoprost viene distribuito moderatamente nei tessuti corporei e il volume sistemico di distribuzione nell'uomo allo steady-state è di 0,67 l/kg. Nel sangue umano, il bimatoprost si trova principalmente nel plasma. Il legame alle proteine plasmatiche del bimatoprost è di circa l'88%. Dopo la somministrazione oculare il bimatoprost risulta il maggiore componente circolante nel sangue, una volta raggiunta la circolazione sistemica. Bimatoprost, sottoposto poi a ossidazione, N-deetilazione e glucuronidazione va a formare diversi metaboliti. Il bimatoprost viene eliminato principalmente tramite escrezione renale, fino al 67% di una dose endovenosa somministrata in volontari sani veniva escreta per via urinaria, il 25% della dose veniva escreta tramite le feci. L'emivita di eliminazione, determinata dopo somministrazione endovenosa, è stata di circa 45 minuti; la clearance totale del sangue è stata di 1,5 l/h/kg. Caratteristiche in pazienti anziani: Dopo due dosaggi giornalieri di bimatoprost 0,3 mg/ml collirio, soluzione, il valore medio di AUC_{0-24hr} pari a 0,0634 ng•h/ml di bimatoprost nei pazienti anziani (soggetti di 65 anni o oltre) era significativamente più alto rispetto al valore di 0,0218 ng•h/ml riscontrato in pazienti giovani sani. Questo risultato non è tuttavia importante dal punto di vista clinico in quanto l'esposizione sistemica sia nei soggetti anziani che nei giovani rimaneva, con somministrazioni oculari, molto bassa. Non è stato riscontrato accumulo di bimatoprost nel sangue con il passare del tempo, mentre il profilo di sicurezza era lo stesso sia in pazienti anziani che giovani. **5.3 Dati preclinici di sicurezza** In studi non-clinici sono stati osservati effetti soltanto ad esposizioni considerate significativamente superiori all'esposizione umana massima, il che depone per una scarsa rilevanza clinica. Nelle scimmie la somministrazione oculare giornaliera di bimatoprost a concentrazioni ≥ 0,3 mg/ml per un anno, ha causato un aumento della pigmentazione iridea ed effetti perioculari reversibili dose-dipendenti, caratterizzati da un prominente solco superiore e/o inferiore ed allargamento della fessura palpebrale. Il meccanismo di aumento della pigmentazione iridea sembrerebbe dovuto ad una aumentata stimolazione nella produzione di melanina nei melanociti e non all'aumento del numero di melanociti. Non sono state osservate modificazioni funzionali o microscopiche legate agli effetti perioculari, ed è sconosciuto il meccanismo d'azione relativo ai cambiamenti perioculari riscontrati. In una serie di studi *in vitro* e *in vivo* il bimatoprost non si è rivelato mutageno o carcinogeno. Bimatoprost non ha danneggiato la fertilità in ratti a dosi fino a 0,6 mg/kg/al giorno (almeno 103 volte la dose utilizzata per l'uomo). In studi sullo sviluppo dell'embrione/ feto sono stati osservati aborti, ma non effetti sullo sviluppo, in topi e ratti a dosi che erano, rispettivamente, almeno 860 o 1.700 volte più alte rispetto alle dosi umane. Queste dosi risultavano in esposizioni sistemiche di almeno, rispettivamente, 33 o 97 volte più alte di quelle indicate per l'uomo. In studi peri/post natali effettuati su ratti, la tossicità materna causava un periodo di gestazione ridotto, morte del feto e diminuzione del peso dei cuccioli, a dosi ≥ 0,3 mg/kg/al giorno (almeno 41 volte rispetto a quella indicata per l'uomo). Le funzioni neuro comportamentali della prole non erano coinvolte. **6. INFORMAZIONI FARMACEUTICHE 6.1 Elenco degli eccipienti** Benzalconio cloruro, Sodio cloruro, Sodio fosfato bibasico eptaidrato, Acido citrico monoidrato, Acido cloridrico o sodio idrossido (per regolare il pH), Acqua depurata **6.2 Incompatibilità** Non pertinente. **6.3 Periodo di validità** 2 anni. 4 settimane dopo la prima apertura. **6.4 Precauzioni particolari per la conservazione** Questo medicinale non richiede alcuna speciale condizione di conservazione. **6.5 Natura e contenuto della confezione** Flaconi di colore bianco latte in polietilene a bassa densità con tappo a vite di polistirene. Ogni flacone ha un volume di riempimento di 3 ml. Sono disponibili le seguenti confezioni: cartone contenente 1 o 3 flaconi di soluzione da 3 ml. E' possibile che non tutte le confezioni siano commercializzate. **6.6 Precauzioni speciali per lo smaltimento** Nessuna istruzione particolare. **7. TITOLARE DELL'AUTORIZZAZIONE ALL'AMMISSIONE IN COMMERCIO** Allergan Pharmaceuticals Ireland - Castlebar Road - Westport - Co.Mayo - Irlanda **8. NUMERO DELL'AUTORIZZAZIONE ALL'IMMISSIONE IN COMMERCIO** EU/1/02/205/003-004 **9. DATA DELLA PRIMA AUTORIZZAZIONE/RINNOVO DELL'AUTORIZZAZIONE** 7 Gennaio 2010 **10. DATA DI REVISIONE DEL TESTO** 01/2010 - REGIME DI DISPENSAZIONE AL PUBBLICO: Medicinale soggetto a prescrizione medica. Classe A dispensata dal Servizio Sanitario nazionale. Classe A - SSN. Prezzo al pubblico € 21,98 Informazioni più dettagliate su questo medicinale sono disponibili sul sito web dell'Agenzia Europea del Farmaco (EMEA): http://www.emea.europa.eu

IT/GLCM0015/12 depositato presso l'agenzia italiana del farmaco in data 24 Gennaio 2012

ALLERGAN ophthalmology

Via Salvatore Quasimodo, 134/138 - 00144 Roma

Eventi

EVENTI

Congressi SOI 2012

92°CONGRESSO NAZIONALE SOI
28 Novembre-1 Dicembre - Roma

periodo di sospensione congressuale:
dal 5 Novembre al 5 Dicembre

Congressi SOI 2013

11°CONGRESSO INTERNAZIONALE SOI
15-18 Maggio - Milano

periodo di sospensione congressuale:
dall'1 Maggio al 31 Maggio

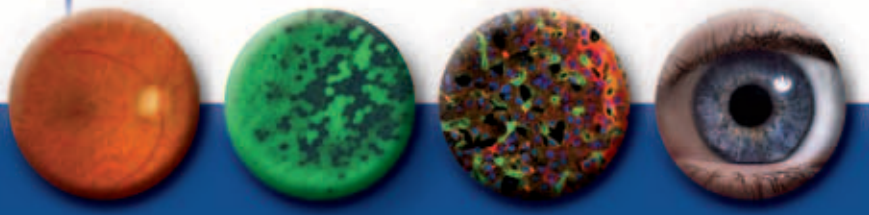
93°CONGRESSO NAZIONALE SOI
27-30 Novembre - Roma

periodo di sospensione congressuale:
dal 5 Novembre al 5 Dicembre

ASMOOI
ASSOCIAZIONE SINDACALE MEDICI OCULISTI ED ORTOTTISTI ITALIANI

Corso di semeiotica e terapia oculare

MILANO
26 ottobre 2012



AULA MAGNA CLINICA MANGIAGALLI
Via della Commenda, 12

E.C.M. Accreditato per MEDICI OCULISTI e per ORTOTTISTI ASSISTENTI DI OFTALMOLOGIA

ALLERGAN ophthalmology · BAUSCH+LOMB See better. Live better. · CSO

09.00 Presentazione di ASMOOI - *M. Piovella*
09.10 Presentazione del Corso - *C. Bianchi*
09.20 **Topografia corneale, Scheimpflug camera e OCT del segmento anteriore** - *G. Perone*
Ruolo dell'ortottista - *A. Baitieri*
09.45 **GDX, HRT e OCT del segmento posteriore** - *S. Miglior, F. Bertuzzi*
Ruolo dell'ortottista - *G. Esempio*
10.10 **Disfunzione lacrimale: inquadramento clinico** - *F. Incarbone*
Ruolo dell'ortottista nella semeiotica lacrimale - *L. Graceffa*
10.35 **Terapia delle disfunzioni lacrimali** - *P. Troiano*
10.45 Discussione
11.00 *Coffee Break*
11.30 ***Il ruolo di ASMOOI nella attività professionale dell'oculista e dell'ortottista***
Conduttore: C. Bianchi
Panel: *C. M. Villani, M. Piovella, P. D'Agostino, R. La Placa, D. Mazzacane, P. Troiano*
13.30 *Lunch*
14.30 **Edema maculare: inquadramento clinico e trattamento chirurgico** - *F. Carraro*
Ruolo dell'ortottista nella rilevazione dei dati funzionali - *E. Tabacchi*
14.55 **Terapia non chirurgica dell'edema maculare**
– laser e farmacologica - *C. Pirondini*
– intravitreale - *L. Maestroni*
15.15 Discussione
15.30 Conclusioni - *C. Bianchi*
15.45 Compilazione verifica apprendimento per ECM

PARTECIPAZIONE GRATUITA

MODULO DI ISCRIZIONE • Corso di semeiotica e terapia oculare - Milano, 26 Ottobre 2012

Corso a numero chiuso: **massimo 120 partecipanti**. Le richieste di iscrizione verranno ammesse in ordine d'arrivo

inviare al numero di fax ***0141 033112*** *o via mail a* ***p.daniele@fgeditore.it***

Cognome _____ Nome _____

Indirizzo _____

Tel. _____ E-mail _____

Qualifica: ☐ Medico Oculista ☐ Ortottista ☐ Altro (specificare) _____

Provider ECM: CMO Congressi Medici Oculisti
Via dei Mille 35 – 00185 Roma
Tel. 06 4464514 – Fax 06 4466599
ecm@cmocongressi.it

Segreteria Organizzativa:
FGE S.r.l.
Reg. San Giovanni, 40 – Canelli (AT)
Fax 0141 033112 – p.daniele@fgeditore.it

Iscrizione 2012

Quote associative

SOCIO Benemerito Sostenitore	Euro 700,00
SOCIO ORDINARIO*	Euro 500,00
SPECIALIZZANDI/MEDICI FREQUENTATORI	Euro 200,00
OFTALMOLOGI STRANIERI (con residenza e attività professionale all'estero)	Euro 200,00

* *I Soci che rinnovano dopo il 31 gennaio 2012 possono aderire versando la quota di Socio Benemerito Sostenitore. Come da Regolamento della Società i soci che facciano richiesta di iscriversi nuovamente a Soi, dopo un periodo di interruzione associativa di non oltre 2 anni, potranno aderire versando la quota di Socio Benemerito a euro 700.*

I nuovi iscritti e tutti i soci fermi al 2009 pagheranno la quota Soi di Socio Ordinario a euro 500.

Nella quota di Socio Benemerito Sostenitore sono comprese le seguenti agevolazioni:

- la polizza infortuni (limitata alla partecipazione ai due congressi annuali)
- la polizza che in materia di circolazione stradale offre un contributo per i corsi di aggiornamento per il riacquisto dei punti patente
- l'apposita tutela legale per i casi di incidente della circolazione stradale

A tutti i Congressi SOI il ritiro del badge e della borsa potrà essere effettuato al desk dedicato ai Soci Benemeriti Sostenitori.

Perché associarsi

Con una quota ragionevole si ottengono i seguenti vantaggi:

1. Un'estensione sul massimale di 2.080.000 euro della propria polizza di responsabilità professionale
2. Polizza di tutela legale
3. Sistema di tutela professionale del medico oftalmologo
4. La Relazione Ufficiale e i Quaderni di Oftalmologia
5. L'abbonamento annuale all'European Journal of Ophthalmology
6. Il "Notiziario SOI" - bimestrale
7. L'ingresso gratuito ai Congressi SOI
8. La possibilità di aderire alla convenzione assicurativa di RC professionale 1° rischio SOI
9. La possibilità di garantirsi con una copertura postuma
10. La possibilità di ottenere la CERTIFICAZIONE DI QUALITÀ "CERSOI"- norma ISO 9001:2008
11. La possibilità di aderire ad ASOC - Autocertificazione Studi Oculistici in Community
12. Sconti
13. Convenzioni

NOVITÀ EDITORIALE

Oftalmologia di base

Enzo M. Vingolo
Daniela Domanico
Roberto Grenga

pagine: 192
stampa: a colori
formato: 16 x 23

Degenerazione maculare legata all'età

Nicola Pescosolido
Maria Silvia Evangelista

pagine: 450
stampa: a colori
formato: 21 x 29.7

CEDOLA DI COMMISSIONE LIBRARIA

FGE S.r.l. Reg. S. Giovanni 40 - 14053 Canelli (AT) - e-mail: info@fgeditore.it - www.fgeditore.it

NOTSO312

DESIDERO SOTTOSCRIVERE L'ACQUISTO DEL LIBRO:	COPIE	PREZZO UNITARIO	IMPORTO
Oftalmologia di base		€ 60,00	
Degenerazione maculare legata all'età		€ 230,00	
Contributo spese postali contrassegno		*€ 7,00*	
Contributo spese postali pagamento anticipato		*€ 5,00*	
		TOTALE	

☐ Pagherò in contrassegno direttamente al postino al ricevimento del/i volume/i (contributo spese postali Euro 7,00)

ANTICIPATO (contributo spese postali Euro 5,00)

☐ Allego assegno bancario anticipato non trasferibile intestato alla FGE S.r.l.

☐ Allego copia dell'avvenuto pagamento con bonifico bancario intestato alla FGE S.r.l. (Cassa di Risparmio di Asti Ag. Canelli - IBAN: IT57 Q060 8547 3000 0000 0030 016)

☐ Con carta di credito CartaSì N° ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ scad. ☐☐☐☐ CVV ☐☐☐☐

Titolare della carta _____ data di nascita _____

Azienda/Cognome _____

Nome _____

Indirizzo _____

Cap _____ Città _____

Prov _____ Tel. _____ Fax _____

Mail _____

P.IVA o Cod. Fisc. _____

Specificare cortesemente la categoria di interesse

☐ Studente ☐ Oculista ☐ Ortottista

AREA di INTERESSE

☐ Cataratta-IOL ☐ Medicina Legale ☐ Oftalm. legale
☐ Glaucoma ☐ Ricerca ☐ Trapianto di cornea
☐ Ottica-Refrazione ☐ Chir. refrattiva ☐ Cornea
☐ Chir. plastica oculo palpebrale ☐ Oftalm. generale ☐ Oftalm. pediatrica
☐ Ipovisione ☐ Strabismo ☐ Vitreo retina
☐ Retina ☐ Contattologia medica

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

I dati comunicati in questa sede verranno trattati in conformità alle modalità previste dal Dlgs 196/2003 con le seguenti finalità: fornitura dei servizi e elaborazione delle risposte richieste; invio di comunicazioni e proposte commerciali da parte di FGE S.r.l. riguardanti nuovi prodotti e servizi offerti direttamente o da propri partner commerciali; elaborazione di statistiche; invio di altre pubblicazioni di settore. I dati non saranno comunicati a terze parti, senza specifica autorizzazione. Titolare del trattamento è FGE S.r.l. Reg. San Giovanni 40, 14053 Canelli (AT), e-mail: info@fgeditore.it. Incaricati del trattamento saranno i membri della direzione e amministrazione, dell'ufficio commerciale, dell'ufficio marketing e dell'ufficio relazioni pubbliche. Potrà richiedere verifica, modifica, cancellazione dei suoi dati dai nostri archivi o l'elenco aggiornato dei responsabili del trattamento contattando la segreteria FGE S.r.l., ai recapiti indicati in questa informativa.

RICHIESTA DI CONSENSO

Secondo i termini indicati nell'informativa sopra riportata. La preghiamo di esprimere il Suo consenso al trattamento dei Suoi dati personali, ricordandoLe che in mancanza di consenso non sarà possibile erogare nessuno dei servizi richiesti.

❑ acconsento al trattamento dei miei dati personali ❑ non acconsento al trattamento dei miei dati personali

Data _____ Firma _____

www.fgeditore.it

Convenzioni SOI

Opportunità per i soci

GRUPPO BANCA CARIGE

Il **GRUPPO BANCA CARIGE** mette a disposizione dei soci SOI importanti agevolazioni su contratti di: apertura di conto corrente, apertura di credito in conto corrente, leasing, prestiti finalizzati all'acquisto di attrezzature o investimenti ad utilizzo pluriennale, prodotti di investimento. Le agevolazioni riguardanti i mutui ipotecari, i prestiti personali e i prestiti personali con trattenuta diretta sullo stipendio possono essere estese ai dipendenti dei vostri studi medici. Il dettaglio completo delle condizioni riservate agli associati può essere scaricato dal nostro sito **www.soiweb.com.** Le agevolazioni bancarie sono valide e immediatamente operative presso tutti gli sportelli del GRUPPO CARIGE, qualificandosi come socio SOI. Invece, per quanto riguarda i **prodotti assicurativi, è necessario rivolgersi alla Segreteria SOI.**
Per informazioni sul Gruppo Carige potete consultare il sito **www.gruppocarige.it.**

BEST WESTERN WORLD

Tariffe scontate su tutti gli hotel della catena valide tutto l'anno.
Codice di prenotazione: IC01279640 - **Numero verde:** 800 820080

MACCHINE CON AUTISTA

Tariffe vantaggiose a Roma per la tratta aereoporto/centro città e viceversa presentandosi come socio SOI. **Autoelite:** tel. 348 3853852

WEB ATTITUDE

Agevolazioni e sconti sui servizi di posta elettronica certificata per tutti i soci SOI.

FABIANO EDITORE

Sconto del 25% sui volumi scientifici editi dalla Fabiano Editore e OPTIGEST.

COSTRUZIONE STRUMENTI OFTALMICI • COSTRUZIONE STRUMENTI OFTALMICI •

CSO

COSTRUZIONE STRUMENTI OFTALMICI

PERSEUS

WWW.CSOITALIA.IT

COSTRUZIONE STRUMENTI OFTALMICI • COSTRUZIONE STRUMENTI OFTALMICI •

ALLERGAN
ophthalmology

FORTE
ma gentile

EFFICACIA IPOTENSIVA
BIMATOPROST
Tollerabilità per i pazienti[1,6]

Referenze:

1. van der Valk R *et al. J Clin Epidemiol* 2009; **62**:1279–1283.
2. LUMIGAN® 0.01% Riassunto delle caratteristiche del prodotto
3. Brief G *et al. Clin Ophthalmol* 2010;**4**:1125–1129.
4. Aptel F *et al. Eur J Ophthalmol* 2011 [Epub ahead of print].
5. Centofanti M *et al. Am J Ophthalmol* 2010;**150**:575–580.
6. Centofanti M et al. *Eur J Ophthalmol* 2009;**19**:66–71.

Prima linea per i pazienti neo-diagnosticati

LUMIGAN® 0,1
0,1mg/ml collirio soluzione bimatoprost

La giusta scelta nel glaucoma