NOTIZIARIO SOI

Società Oftalmologica Italiana

93° CONGRESSO NAZIONALE SOI

Roma, 29 novembre - 2 dicembre 2013

FGE S.r.l. - Reg. San Giovanni, 40 - 14053 Canelli (AT) - Bimestrale - Anno XVI - 04/2013

04/2013

4

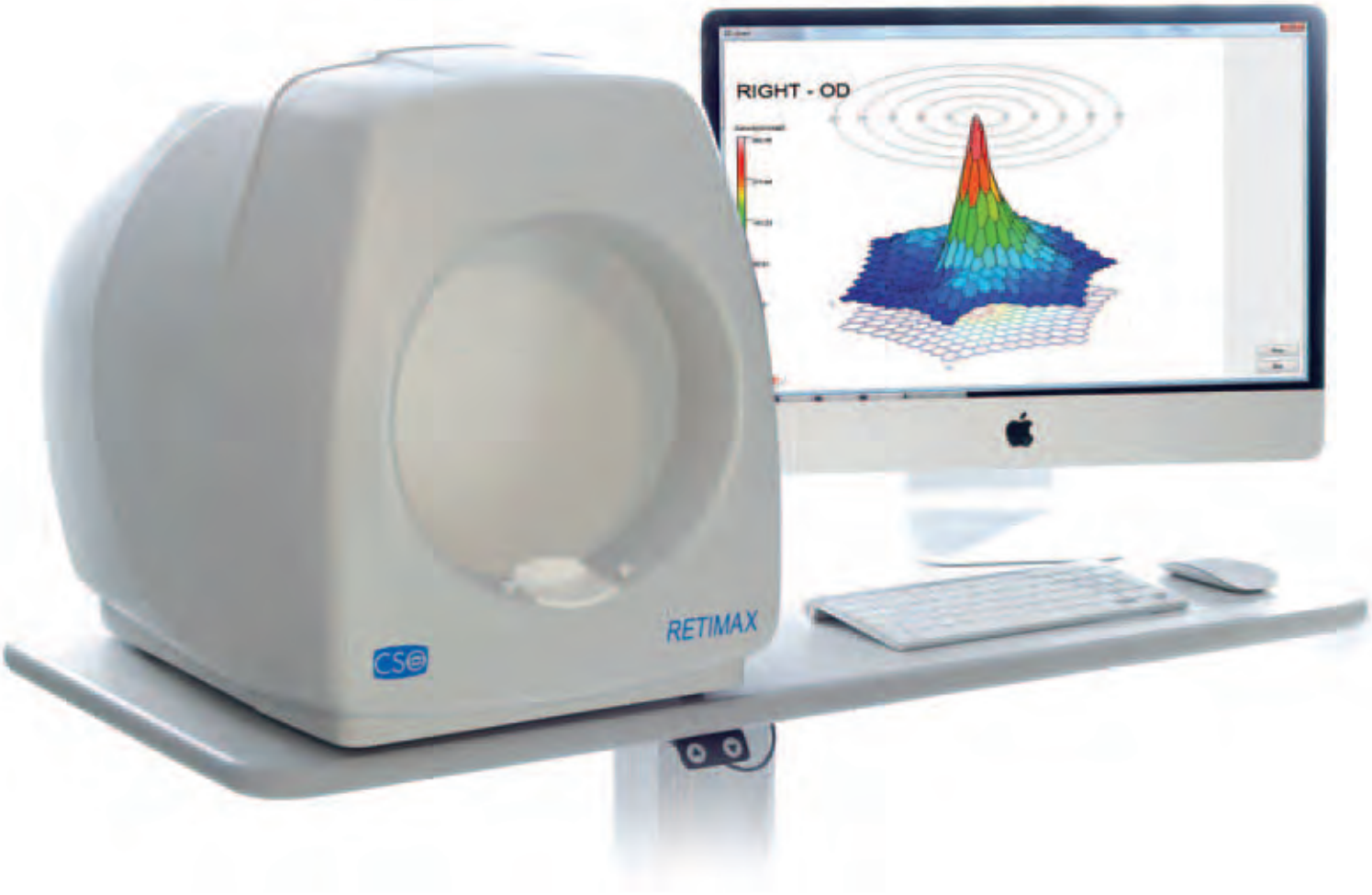
SOI
Società Oftalmologica Italiana
Associazione Medici Oculisti Italiani
ENTE MORALE
dal 1879 a difesa della vista

COSTRUZIONE STRUMENTI OFTALMICI

RETIMAX

RETIMAX BASIC, ADVANCED E ADVANCED PLUS

Glaucoma PERG Hemifield Test
Diagnosi precoce del Glaucoma.
Database normativo correlato all'età per i test ERG, PERG, VEP, EOG.
Vision Trainer Riabilitazione visiva
Biofeedback



CSO
COSTRUZIONE STRUMENTI OFTALMICI
www.csoitalia.it

- UNA COMPLETA DIAGNOSI ELETTROFUNZIONALE
- PER LA PREVISIONE OGGETTIVA DEL RISULTATO
- E PER LA RIABILITAZIONE VISIVA POST INTERVENTO

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)
Nicole Togni
e-mail: n.togni@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)
Tel. 0141 1768908 - Fax 0141 1768900
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

SOI
Società Oftalmologica Italiana

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

SOMMARIO

3 Editoriale

4 News • 29 Novembre-1° Dicembre: elezioni SOI
• IndexOfta: l'indice di tutti gli eventi in oftalmologia
• Lettera del Presidente Aiorao a Matteo Piovella
• La risposta del Presidente SOI

12 ASMOOI • ASMOOI al 93° Congresso Nazionale SOI di Roma: iscriviti!

15 93° Congresso Nazionale SOI

20 Rapporto SOI 2013 • I traumi oculari

28 Legal • Ancora sul diritto al risarcimento per gli specializzandi
• Ricorso medici specializzandi
• Reintrodotta la mediazione obbligatoria per le cause relative ai danni derivanti da responsabilità medica a cui si aggiungono quelli da responsabilità sanitaria

32 Dalle aziende

44 Eventi

46 Iscrizione 2014 • Quote associative - Perché associarsi

48 Convenzioni SOI • Opportunità per i Soci

INSERZIONISTI

Alcon	Nau!
Allergan	Optikon
Bausch+Lomb	Safilens
CSO	Sifi Spa
Mido	Visufarma

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.

FABIANO Gruppo Editoriale
FGE S.r.l. - Reg. S. Giovanni, 40 - 14053 Canelli (AT) - Tel. 0141 1768908 - Fax 0141 1768900
E-mail: info@fgeditore.it - www.fgeditore.it

Cataract Refractive Suite di Alcon

VERION™
Image Guided System

Laser LenSx®

LuxOR™ LX3*
con microscopio oftalmico Q-VUE™

CENTURION®
Vision System

* Lo stativo LX3 non è ancora disponibile in Europa; in attesa di marchio CE

Il futuro della chirurgia della cataratta è adesso!

Alcon®

http://www.alconsurgical.com/

a Novartis company

2013 Novartis
MP116.10.13

editoriale

Avastin: il medico ha il dovere di indignarsi!

La lunga battaglia che SOI sta combattendo ormai da più di un anno, per tutelare i 100 mila pazienti italiani affetti da maculopatia senile ed il diritto del medico di curare responsabilmente, sembra finalmente avviata a una positiva attenzione da parte delle istituzioni. L'Antitrust, infatti, condividendo le preoccupazioni di SOI a seguito dell'esclusione del farmaco Avastin da quelli utilizzabili per la cura della maculopatia e rimborsabili dal SSN, ha fissato al 27 novembre prossimo un'udienza per definire quanto emerge dall'istruttoria circa l'asserito comportamento anticoncorrenziale attuato da Novartis e Roche. Nelle 133 pagine dedicate a quanto accertato dopo minuziosa attività, l'Antitrust ha dato conto dei moltissimi documenti acquisiti durante le perquisizioni eseguite nelle sedi delle aziende coinvolte e dell'audizione delle persone coinvolte.

Questi documenti dimostrano, secondo SOI, l'esistenza di un cartello comune tra imprese farmaceutiche, in evidente conflitto di interesse, per dimostrare un'inesistente pericolosità di un farmaco poco costoso (Avastin) al fine di favorirne uno enormemente più costoso (Lucentis) ed è per tale convinzione che SOI non lascerà nulla di intentato per vedere stabilita la realtà scientifica delle cose. Queste aziende, è nostra ferma convinzione e la chiusura dell'istruttoria dell'Antitrust ci conforta, hanno cercato di fare sistematicamente controinformazione, ignorando i risultati della medicina basata sull'evidenza, che certificano l'equivalenza dei due farmaci in termini di efficacia e sicurezza. Tutti gli studi internazionali dimostrano l'efficacia e l'assenza di rischi specifici nell'uso intravitreale di Avastin, se adeguatamente frazionato e somministrato, e la terapia è utilizzata normalmente da milioni di pazienti in tutto il mondo, dalla Germania agli Stati Uniti.

In Italia, invece, (anche grazie alla non condivisibile posizione tenuta da Aifa sulle ragioni di estromissione di Avastin dalla lista della legge 648) le informazioni infondate e fuorvianti di Novartis e Roche sono state diffuse presso i media e presso la classe medica, con lo scopo di creare preoccupazione tra gli operatori sanitari circa l'utilizzo di Avastin. Questa situazione, di fatto, ne sta impedendo il normale utilizzo.

È inaccettabile che in Italia il parere tecnico di una società scientifica come la SOI, per essere ascoltato ed accolto, abbia avuto bisogno dell'intervento dell'Antitrust, mentre il ministero della Salute e l'Aifa si sono schierate a sostegno di ardite tesi, che inevitabilmente hanno condizionato la situazione attuale e di fatto favorito delle aziende farmaceutiche molto importanti e significative. Questa vicenda straordinaria ha positivamente ribadito che è altrettanto sbagliato, da parte dei medici, rassegnarsi di fronte a storture e interpretazioni scorrette. Il medico non deve piegarsi ad esigenze estranee alla sua riconosciuta capacità e apprezzata professionalità. Con buona pace delle comprensibili azioni commerciali e delle alte strategie attuate dalle aziende farmaceutiche. Molte volte per affermare questa nostra peculiarità critica e capacità di discernimento è necessario indignarsi e combattere per ristabilire la verità e confermare il ruolo fondamentale del medico oculista. E ciò anche contrastando, come sempre SOI sta facendo, gli irridenti ed improponibili così detti "Codici Etici" elaborati ad hoc da Farmindustria e da Assobiomedica attinenti l'informazione e formazione scientifica.

Secondo le stime di SOI, che l'istruttoria dell'Antitrust dovrebbe confermare, l'estromissione di Avastin dalle cure per la DMS ha già causato decine di milioni di euro di danno per lo Stato, per il solo anno 2012. Anche per questo la SOI torna a chiedere con forza l'immediato reinserimento di Avastin tra i farmaci erogabili dal SSN attraverso la legge 648, per permettere nuovamente il suo rimborso e l'immediato normale utilizzo da parte dei 100 mila pazienti che ne hanno bisogno.

Matteo Piovella
Presidente SOI

29 Novembre-1° Dicembre: Elezioni Soi

Procedure di votazione e candidature

Cari Soci,
come sapete, durante il 93° Congresso Nazionale che si terrà a Roma presso il Centro Congressi Rome Cavalieri (Via Cadlolo, 101) dal 29 novembre al 2 dicembre, si svolgeranno le elezioni delle cariche sociali SOI per il quadriennio 2014-2017.
Sono indicate le procedure di votazione e le modalità di presentazione della candidature, così come previste dal Regolamento SOI.
Non è ammesso il voto per posta né per delega. Per esercitare il proprio diritto di voto è pertanto necessario recarsi presso i due seggi elettorali suddivisi in ordine alfabetico A-L e M-Z, allestiti presso il centro Congressi, al livello -1 a ridosso del salotto SOI.
I seggi saranno rispettivamente presidiati da un presidente e tre scrutatori. In ognuno saranno poste n. 4 cabine elettorali. Ad ogni elettore avente diritto, dopo l'identificazione, saranno consegnate due schede: una per l'**elezione del Consiglio Direttivo** e l'altra per quella **del Presidente**. Le due schede sono individuabili anche per il differente colore: grigio per il Consiglio e salmone per il Presidente.
Si ricorda che sulla scheda del Consiglio si potrà esprimere solo il voto per l'intera lista, non sono ammessi voti per singoli candidati. Sulla scheda del Presidente bisognerà barrare con una croce solo il nome del singolo candidato prescelto.
Cancellazioni e/o aggiunte renderanno entrambe le schede nulle.

Le operazioni di voto si svolgeranno nei seguenti orari:
– **venerdì 29 novembre** ore 11.00-19.00
– **sabato 30 novembre** ore 9.00-19.00
– **domenica 1° dicembre** ore 9.00-18.00

Lo spoglio si effettuerà alla chiusura dei seggi. La proclamazione dei risultati avverrà nell'**Assemblea dei Soci**, convocata **lunedì 2 dicembre** alle ore 9.45 in Sala Cavalieri.

WELCOME TO THE ERA OF CENTURION®

Optimize every moment of your cataract removal procedure with the NEW CENTURION® Vision System.

Active Fluidics™

Automatically optimizes chamber stability by allowing surgeons to customize and control IOP throughout the procedure.

Balanced Energy™

Enhances cataract emulsification efficiency using OZil® Intelligent Phaco and the new INTREPID® Balanced Tip design.

Applied Integration™

Designed to work seamlessly with other Alcon technologies for an integrated cataract procedure experience.

CENTURION®
VISION SYSTEM

THE CATARACT REFRACTIVE SUITE BY ALCON

CenturionVisionSystem.com

Alcon®
a Novartis company

©2013 Novartis 8/13 CNT13027JAD
MP129.10.13

IndexOfta

L'indice di tutti gli eventi in oftalmologia

Programma il successo del tuo evento!

È nato IndexOfta, www.indexofta.it, il portale degli eventi oftalmologici italiani, con l'obiettivo di migliorare il sistema organizzativo delle manifestazioni congressuali e contribuire alla promozione dell'intero settore nel Paese.
IndexOfta, creato dalla volontà congiunta di aziende e professionisti intende mettere a disposizione di tutti gli operatori un'offerta tematica diversificata.
La piattaforma è sviluppata e realizzata dalla Società Oftalmologica Italiana, su richiesta delle organizzazioni e delle associazioni monotematiche del settore, di coordinare un'azione volta ad elaborare interventi e strumenti che consentissero una programmazione razionale degli eventi sul nostro territorio, nel campo dell'oftamologia.
Se sei una un'Associazione, una Società, un Istituto di ricerca, una Università, un Ente o un Esperto puoi registrarti e inserire il tuo evento. Il sistema terrà conto delle seguenti indicazioni:
– osservanza del periodo di sospensione congressuale SOI (1-31 maggio; 5 novembre-10 dicembre);
– realizzazione di massimo tre eventi sullo stesso argomento per settimana.

INDEXOFTA: PER PIANIFICARE CON INTELLIGENZA IL SUCCESSO DEGLI EVENTI!

Teresio Avitabile
Il Segretario

Matteo Piovella
Il Presidente

visunet™
MEDICAL DEVICE

visunet™ GARZE MONOUSO

Beneficio naturale nell'**igiene quotidiana** dell'**area perioculare** dell'adulto e del bambino

GRAZIE all'associazione innovativa di INGREDIENTI NATURALI

> Con azione detergente, idratante, emolliente e lenitiva

SENZA PARABENI - SENZA ALCOOL

Visufarma

Lettera del Presidente Aiorao a Matteo Piovella

Gentile Dr. Matteo Piovella
c/c Direttivo SOI
Comitato scientifico SOI
Soci AIORAO

Gentile Dr. Matteo Piovella,
mi rivolgo a Lei per farle giungere la voce di rammarico, delusione, protesta degli ortottisti italiani che Aiorao rappresenta.
I Mesi della vista vedono la SOI impegnata a fianco degli ottici optometristi negli screening alla cittadinanza. La presenza della SOI a fianco degli optometristi diventa riconoscimento da parte della stessa della professione di optometrista che, come lei sa, non è al momento riconosciuta dalla legislazione italiana. Le notizie che giungono parlano di refrazione fatta dagli ottici in età pediatrica, età, al momento, a loro interdetta dalla legislazione italiana, di test ortottico (e già in questa definizione ci sono evidenti errori concettuali di fondo) fatto dagli oculisti, che suppliscono in questo modo a ruolo e competenze degli ortottisti assenti.
Gli ortottisti italiani si sentono traditi dalla SOI nella lotta contro l'abusivismo professionale che quotidianamente subiscono da parte degli optometristi, offesi nel mancato riconoscimento della loro professionalità.
Prendono atto della mancanza di difesa della professione di ortottista da parte della SOI/ASMOOI.
Chiediamo pertanto chiarimenti su questa iniziativa ma soprattutto chiarezza sugli intenti della SOI nei confronti degli Ortottisti Assistenti di Oftalmologia.
In attesa di un vostro cortese riscontro.
Cordiali saluti.

Per il direttivo AIORAO
Dilva Drago

La risposta del Presidente SOI

Gentile Presidente Drago,
rispondo alla sua lettera che contesta il mancato sostegno e tutela della professione degli Ortottisti Assistenti di Oftalmologia da parte della SOI e del suo Presidente.
Prima di entrare nel merito delle Sue affermazioni mi dispiace dover evidenziare che non è possibile nel suo ruolo rappresentativo della categoria fermarsi ad una mera lettura di quattro righe contenute in un irrilevante articoletto per partire con dichiarazioni e missive inviate al mondo intero senza avere la sensibilità anche solo di alzare il telefono e di avere un momento chiarificatore con il sottoscritto: un comportamento frettoloso ed emotivo che ignora completamente la specifica politica di sostegno nei confronti degli Ortottisti Assistenti di Oftalmologia che SOI porta avanti da oltre 15 anni.
Entrando nel merito, dal tenore della Sua lettera emerge la necessità di svolgere alcune osservazioni di carattere generale.
Come saprà, la Commissione Difesa Vista (CDV) è una organizzazione sostenuta economicamente, con un budget annuale di poco più di centomila euro, da MIDO, ANFAO (Associazione che rappresenta i produttori italiani di montature e lenti per occhiali: Luxottica e Del Vecchio inclusi).
Recentemente, la CDV sta sviluppato la sua trasformazione in Fondazione mantenendo nel Consiglio Direttivo una importante rappresentanza numerica da parte dei negozi di ottica, esternamente sostenuti da Federottica.
Dopo anni di volontaria esclusione, la SOI ha deciso nel 2011 di tornare a ricoprire un ruolo all'interno della CDV in rappresentanza degli oculisti italiani per le proprie competenze finalizzate alla cura ed alla prevenzione delle malattie oculari, garantendo il ruolo professionale dell'oculista a tutela dei pazienti in tutte le manifestazioni di volontariato organizzate dalla CDV.
Se da un lato, si tratta di azioni mirate al sostegno di soggetti deboli e comunque in linea alle attività di una 'onlus', dall'altro, Le garantisco, è molto complicato porre condizioni di rispetto degli specifici ruoli professionali quando si affrontano azioni connotate dalla beneficienza a favore dei più deboli.
Nonostante questo SOI ha ottenuto una chiara ed indiscutibile evidenziazione – anche nei confronti del pubblico – della distinzione fra il ruolo del medico oculista (ben riconoscibile e ben spiegato) e quello dell'ottico: ponga attenzione che ho detto 'ottico'. Al punto che la presenza di SOI nel CDV è motivo di costante opposizione da parte della componente degli ottici, proprio a causa della nostra irremovibile posizione.
D'altronde, solo con una diretta partecipazione da parte della SOI nel Consiglio Direttivo CDV è possibile garantire il rispetto oggettivo delle regole, che Le riassumo:
– come detto, differenti e chiare competenze tra ottici e medici oculisti ed Ortottisti;
– azione di prevenzione e cura di competenza esclusiva dei medici oculisti;
– in ogni caso, i bambini vengono sottoposti allo screening solo da parte di medici oculisti.
E vi è un invito a sottoporre i bambini ad una visita oculistica dopo lo screening (che, ovviamente, può essere effettuato 'solo' da medici oculisti).

Se ci pensa un attimo, aver ottenuto che gli ottici ottemperino a queste regole (pensi all'invio alla visita dal medico oculista) è un risultato a dir poco straordinario e mai ottenuto in oltre 40 anni di contrapposizioni e controversie tra medici oculisti ed ottici.
Ora: frustrare quanto su esposto muovendo solo da quattro righe di articolo su B2eye dall'improbabile titolo 'Federottica e SOI in tour' non sembra meriti ulteriori considerazioni.
A questo punto, mi permetta anche di affermare che:
- La SOI ha sempre avuto, nei confronti degli Ortottisti Assistenti di Oftalmologia, una posizione assolutamente chiara e ben conosciuta da tutti.
Si ritiene indispensabile aggiornare i compiti e le responsabilità da parte degli Ortottisti per coerentemente finalizzare il ruolo di Assistenti di Oftalmologia che oggi riecheggia nella denominazione ma non nella pratica realtà. SOI ha tentato di sostenere una trasformazione di responsabilità che partendo dalla effettuazione dei campi visivi e cogestione delle ambliopie e dei pazienti strabici, potesse armonizzarsi con un aggiornamento ampio delle quotidiane attività: pensiamo alle nuove tecnologie negli esami diagnostici, all'assistenza in sala operatoria ed alla responsabilità di key operator che si sta fortemente affermando negli altri Paesi; e molto ancora. Ma tutto questo presuppone un percorso culturale e normativo complesso finalizzato all'aggiornamento della professione: oggi una semplice ferrista può fare opposizione all'ingresso dell'ortottista in sala operatoria. Da qui occorre partire.
- La SOI ha sempre pubblicamente sostenuto il ruolo preferenziale nei confronti degli Ortottisti Assistenti di Oftalmologia, opponendosi al riconoscimento degli ottici optometristi. Da 15 anni sono unanimemente ritenuto il maggior responsabile del fatto che non sia stata approvata la professione di Ottico Optometrista, risultato ottenuto con esposizione e rischio personale oltre che ad un poco di fortuna che non guasta mai. Purtroppo nessuno oggi è in grado di garantire che nel prossimo futuro tutto ciò possa cambiare e di molto.

- La SOI pur consapevole delle necessità di partecipazione alle attività della CDV per poter attuare uno specifico controllo a sostegno di una corretta informazione ai cittadini, da tempo ha evidenziato la mancanza di una organizzazione attiva e capace di accogliere e meglio finalizzare le differenti competenze del modo della visione a difesa del bene prezioso della vista. Per far fronte a questa esigenza la SOI ha da poco costituito la Fondazione "Insieme per la Vista" Onlus, con lo scopo di meglio organizzare tutte le positive proposizioni già esistenti a protezione dei soggetti deboli aggiungendo, però, le specifiche competenze necessarie affinché, nel massimo rispetto delle regole e delle leggi, si possa giungere ad una completa tutela della qualità (e della effettività) delle prestazioni erogate ai cittadini affetti da patologie oftalmiche. In tale prospettiva, verranno inviatati a far parte della Fondazione tutti i soggetti significativi del mondo della visione (ivi compresi gli Ortottisti Assistenti di Oftalmologia): si rappresenteranno tutti i protagonisti di questo mondo che saranno in grado di apportare la loro specifica positività, derivante dalla loro esperienza e professionalità esercitata nel costante rispetto dei ruoli e delle funzione anche degli altri.
Cordiali saluti.

MATTEO Piovella
Presidente SOI

Opti-Vit Twedge

IL NUOVO TAGLIENTE PER VITRECTOMIA POSTERIORE A DOPPIA LAMA.

INCREMENTO DI FLUSSO CON RIDUZIONE DEI TEMPI CHIRURGICI SUPERIORE AL 30%.

FLUSSO COSTANTE AL VARIARE DELLA FREQUENZA DI TAGLIO.

ASSENZA DI PULSAZIONI E MASSIMA SICUREZZA IN PROSSIMITÀ DELLA RETINA.

R-EVOLUTION
www.revolution.optikon.it

SOI 29 novembre 2 dicembre ROMA Centro Congressi Rome Cavalieri Stand 23

OPTIKON™
Man and Technology

ASMOOI al 93° Congresso Nazionale SOI di Roma: iscriviti!

Cari Soci,
anche quest'anno ASMOOI è presente nel programma del 93° Congresso Nazionale SOI di Roma, con un simposio da non perdere, che vi ricorda di mettere in agenda: è la **Sessione 15 "L'esoftalmo: approccio diagnostico e terapeutico al paziente con proptosi"** prevista sabato 30 novembre ore 17:30-19:00, Sala Montemario.

ASMOOI, inoltre, tra gli eventi ECM in programma vi segnala alcuni appuntamenti di sicuro interesse per gli oculisti e gli ortottisti.

Eventi:

C106	L'occhio del neonato. la Cataratta congenita, diagnosi e trattamento
C104 + S06	1° Percorso sull'ipovisione (evento aggregato)
C204 + S14	1° Percorso di Oftalmologia Pediatrica (evento aggregato)
C115 + S21	2° Percorso di Oftalmologia Pediatrica (evento aggregato)
S39	Comunicazioni su Cataratta, Oftalmologia Pediatrica, Strabismo, Tumori Oculari, Retina Medica; Retina Chirurgica
S30 + C210	1° Percorso di Diagnostica Strumentale (evento aggregato)
S36 + C124 + C37	3° Percorso di Oftalmologia Pediatrica (evento aggregato)

Ricordiamo che l'iscrizione ad ASMOOI, ogni anno, consente di usufruire di:
- **Rc Professionale** (massimale di 1 milione di Euro)
- **Accesso gratuito** ad un Congresso SOI

E ancora:
- **Tutela sindacale** di un esperto qualificato, a tariffe agevolate
- **Consulenza Fiscale e tributaria**, in convenzione
- **Assistenza e Consulenza per la compilazione del DVR**
- **Aggiornamento professionale ECM** (residenziale e FAD) a tariffe agevolate
- **Convenzioni esclusive** sia professionali che per il tempo libero
- **Info periodiche** su eventi di formazione, iniziative scientifiche, aggiornamento legale/sindacale utile alla categoria

Collegandosi al sito www.asmooi.com è possibile scoprire tutte le opportunità e i servizi a disposizione degli associati.
Per informazioni contatta la segreteria ASMOOI al numero 06/44340015 oppure alla mail asmooi@asmooi.com.

Il Presidente
Carlo Maria Villani

Il Segretario Generale
Matteo Piovella

optive FUSION®

Tecnologia OsmoMax®

OPTIVE *FUSION*®
ACIDO IALURONICO E TECNOLOGIA OSMOMAX®
PER LA PRIMA VOLTA INSIEME

SOLLIEVO IMMEDIATO E PROLUNGATO DAI SINTOMI DELL'OCCHIO SECCO
& PROTEZIONE DAL DANNO EPITELIALE.[1,2]

IT/OPTV0450/13
Sono dispositivi medici CE

1. Data on file, Allergan, Inc.
2. Data on file, Allergan, Inc.; Protocol 10078X-001.

optive® FAMILY

TECNOLOGIA OSMO

ALLERGAN Ophthalmology

Novità Editoriale 2013

Lucio Buratto

Chirurgia della cataratta

Volume 1
Introduzione
alla chirurgia della cataratta
in collaborazione con la dr.ssa L. Sacchi

Volume 2
Techiche di faco
e femtoemulsificazione
In chirurgia della cataratta
in collaborazione con la dr.ssa R. Sorce

Volume 3
IOL
in chirurgia della cataratta
in collaborazione con il dr. D. Boccuzzi

Volume 4
Casi complicati
in chirurgia della cataratta
in collaborazione con il dr. L. Caretti

Volume 5
Complicanze
in chirurgia della cataratta
in collaborazione con il dr. M. Romano

1300 illustrazioni
1080 pagine
5 volumi
un'opera unica

Opera completa € 735

FABIANO Gruppo Editoriale
Reg. San Giovanni 40 - 14053 Canelli (AT) - Tel. 0141 1768908 - Fax 0141 1768900 – info@fgeditore.it - www.fgeditore.it

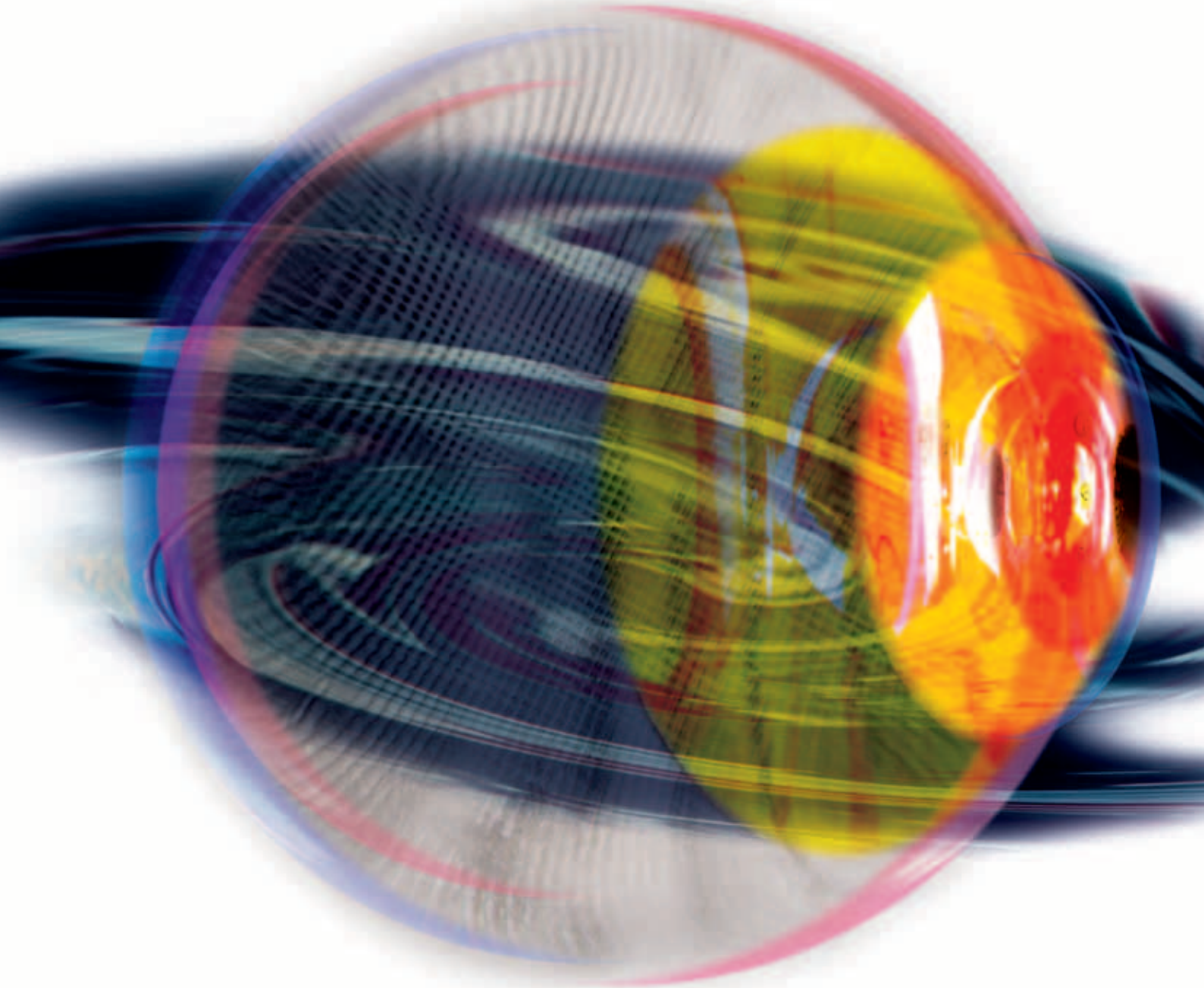
Società Oftalmologica Italiana

93° CONGRESSO NAZIONALE SOI

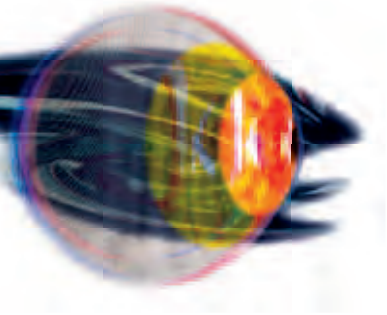
Roma, 29 novembre - 2 dicembre 2013

Centro Congressi Rome Cavalieri

...dove si incontrano i protagonisti dell'oftalmologia



Programma dettagliato sul sito www.congressisoi.com



Sintesi programma

Argomenti:
- CORNEA, SUPERFICIE OCULARE
- OFTALM. PED, STRABISMO
- GLAUCOMA
- UVEITI
- RETINA CHIRURGICA
- RETINA MEDICA

Venerdì 29 novembre 2013

sale	8.00–8.30	8.30–9.00	9.00–9.30	9.30–10.00	10.00–10.30	10.30–11.00	11.00–11.30	11.30–12.00	12.00–12.30	12.30–13.00	13.00–13.30	13.30–14.00	14.00–14.30	14.30–15.00	15.00–15.30	15.30–16.00	16.00–16.30	16.30–17.00	17.00–17.30	17.30–18.00	18.00–18.30	18.30–19.00	19.00–19.30
Cavalieri	SESSIONE 1 Joint Meeting of SOI, OSN & AICCER •• p.10																SESSIONE 2 Joint Meeting of SOI, OSN & AICCER •• p.10						
Belle Arti	Collegamento c/c Sala Cavalieri																Collegamento c/c Sala Cavalieri						
Ellisse			CORSO 101 p.10									SESSIONE 3 SP p.10					SESSIONE 6 SPM p.11			CORSO 105 p.11			
Montemario			CORSO 104 p.11									SESSIONE 5 SP p.11			CORSO 102 p.12		CORSO 103 p.12			SESSIONE 4 SPM p.12			
Caravaggio												SESSIONE 7 SPM p.12								CORSO 107 p.13			
Leonardo			CORSO SOI 201 p.13																	CORSO SOI 202 p.13			
S. Giovanni			CORSO 108 p.13																	CORSO 106 p.13			
Malta			CORSO 109 ▼p.13																				
Bernini/ Raffaello																				SEGGIO ELETTORALE			
S. Giorgio									VIDEOCONCORSO						p.13							VIDEOCONCORSO p.13	

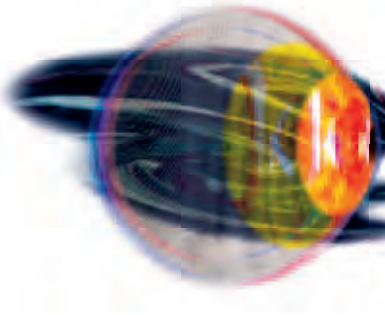
• No ECM Residenziale •• Accesso per FAD - No ECM Residenziale

Sabato 30 novembre 2013

sale	8.00–8.30	8.30–9.00	9.00–9.30	9.30–10.00	10.00–10.30	10.30–11.00	11.00–11.30	11.30–12.00	12.00–12.30	12.30–13.00	13.00–13.30	13.30–14.00	14.00–14.30	14.30–15.00	15.00–15.30	15.30–16.00	16.00–16.30	16.30–17.00	17.00–17.30	17.30–18.00	18.00–18.30	18.30–19.00	19.00–19.30
Cavalieri	SESSIONE 8 Joint Meeting of SOI, OSN & AICCER •• p.14											p.14▲	SESSIONE 44 FEOph Symposium				SESSIONE 9 Subspecialty Day SOI p.14						
Belle Arti	Collegamento c/c Sala Cavalieri															CORSO SOI 203 p.16							
Ellisse			▼p.17	SESSIONE 10 SPM p.17								SESSIONE 11 SP p.17					SESSIONE 12 SPM p.18			SESSIONE 13 SPM p.18			
Montemario				CORSO SOI 204 p.19								SESSIONE 14 SPM p.19					CORSO SOI 205 p.19			SESSIONE 15 SPM p.20			
Caravaggio				CORSO 110 p.20					CORSO SOI 207 p.20			CORSO SOI 206 p.20		CORSO 111		▼p.20	SESSIONE 16 SP p.21			SESSIONE 17 SPM p.21			
Leonardo				SESSIONE 18 SPM p.22		CORSO 112 ▼p.22										CORSO 113 p.22	SESSIONE 19 SPM p.22			SESSIONE 20 SPM p.23			
S. Giovanni				CORSO 114 p.23									Incontro Aziendale •				CORSO 115 p.23			SESSIONE 21 SPM p.24			
Malta						CORSO 116 ▼p.24																	
Bernini/ Raffaello																				SEGGIO ELETTORALE			
S. Giorgio									VIDEOCONCORSO													VIDEOCONCORSO p.24	

- OFTALMOPLASTICA
- CATARATTA
- TRAUMATOLOGIA
- TUMORI
- NEUROFTALMOLOGIA
- OTTICA, REFRAZIONE, CONTATTOLOGIA, IPOVISIONE
- CHIRURGIA REFRATTIVA
- ALTRO
- MISCELLANEA
- CHIRURGIA IN DIRETTA
- DIAGNOSTICA STRUMENTALE

Tipo: **SPM** Simposio Società Monotematica
SP Simposio



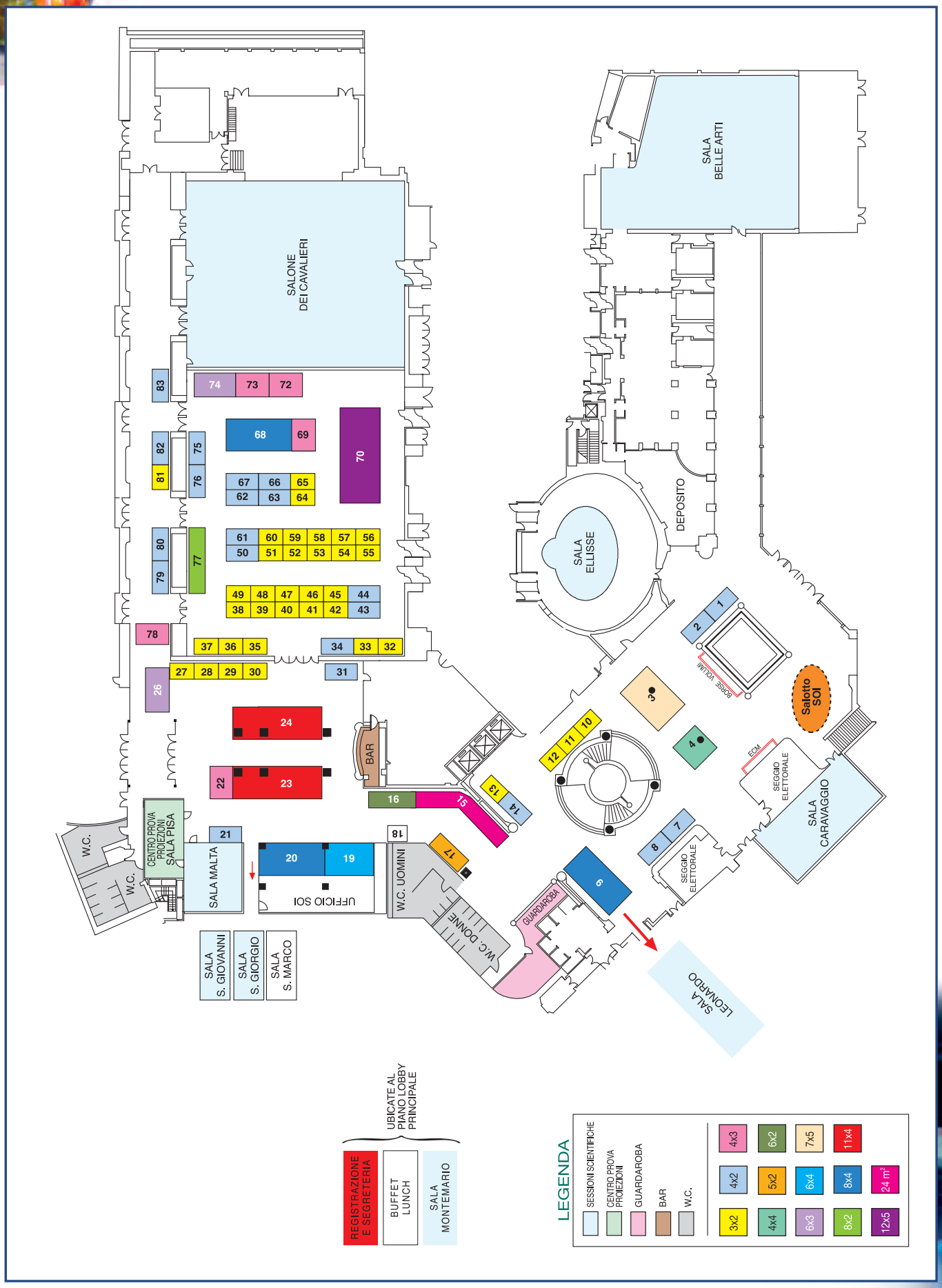
Domenica 1° dicembre 2013

sale	8.00–9.30	9.30–11.30	11.30–13.30	13.30–15.30	15.30–17.30	17.30–19.30
Cavalieri	SESSIONE 22 Simposio SOI-SIETO p.25	SESSIONE 23 Relazione Ufficiale SOI 2013 p.25			SESSIONE 24 SOI Specialized Session p.27	
Belle Arti			SESSIONE 25 SP p.29			
Ellisse		CORSO SOI 208 p.29	CORSO 117 ● ▼ p.29	SESSIONE 31 SPM p.30	CORSO 122 p.30	
Montemario	SESSIONE 26 SPM p.30			CORSO 118 p.31	SESSIONE 27 SPM p.31	CORSO 119 p.31
Caravaggio	CORSO SOI 209 p.31		SESSIONE 28 SPM p.32			SESSIONE 29 SPM p.32
Leonardo	CORSO 120 p.33		Incontro Aziendale ●		SESSIONE 30 SPM p.33	CORSO SOI 210 p.33
S. Giovanni	CORSO 121 p.33			SESSIONE 34 Simposio SOI ▶ p.33	SESSIONE 35 SPM p.34	
Malta	CORSO 123 p.34			CORSO 136 p.34		SESSIONE 39 Sessione SOI Comunicazioni p.34
Bernini/ Raffaello	SEGGIO ELETTORALE					
S. Giorgio	VIDEOCONCORSO p.35				VIDEOCONCORSO p.35	

Lunedì 2 dicembre 2013

sale	8.00–9.30	9.30–11.30	11.30–13.30	13.30–15.30	15.30–17.30	17.30–19.30
Cavalieri	SESSIONE 32 Subspecialty Day SOI p.36	SESSIONE 32 Subspecialty Day SOI p.36 / Assemblea Soci SOI				
Belle Arti	SESSIONE 33 SPM p.38					
Ellisse	SESSIONE 36 SPM p.38		CORSO 124 p.38	SESSIONE 37 SPM p.39		
Montemario	CORSO 125 p.39		CORSO 126 p.39	CORSO 127 p.39		
Caravaggio	CORSO 128 p.39 ▶		CORSO SOI 211 p.39	CORSO SOI 212 p.40		
Leonardo	CORSO 129 p.40		CORSO 130 p.40	SESSIONE SOI 38 SPM p.40 ▼		
S. Giovanni	SESSIONE SOI 40 Comunicazioni p.40 ▼	p.41 ▲	SESSIONE SOI 43 Comunicazioni	SESSIONE SOI 41 Poster p.42 ▼		
Malta	CORSO 131 p.43		SESSIONE 42 SPM p.44	CORSO 132 p.44 ▼		
Bernini/ Raffaello	CORSO 133 p.44		CORSO 134 p.44 ▲	CORSO 135 p.44		
S. Giorgio	VIDEOCONCORSO p.44					

● No ECM Residenziale ●● Accesso per FAD - No ECM Residenziale


SALONE DEI CAVALIERI
SALA BELLE ARTI
SALA ELLISSE
DEPOSITO
Salotto SOI
SALA CARAVAGGIO
SEGGIO ELETTORALE
ECM
BOOKS - VOLUMI
SALA LEONARDO
GUARDAROBA
W.C. DONNE
W.C. UOMINI
BAR
UFFICIO SOI
SALA MALTA
CENTRO PROVA PROIEZIONI SALA PISA
W.C.
W.C.
SALA S. GIOVANNI
SALA S. GIORGIO
SALA S. MARCO
UBICATE AL PIANO LOBBY PRINCIPALE
REGISTRAZIONE E SEGRETERIA
BUFFET LUNCH
SALA MONTEMARIO
LEGENDA
SESSIONI SCIENTIFICHE
CENTRO PROVA PROIEZIONI
GUARDAROBA
BAR
W.C.
3x2
4x2
4x3
4x4
5x2
6x2
6x3
6x4
7x5
8x2
8x4
11x4
12x5
24 m²

Premi e Riconoscimenti

Venerdì 29 Novembre
SALA CAVALIERI

Sessione 1 - ore 8:00
Progetto di Ricerca Scientifica SOI 2013

SOI-SOE Lecture 2013
Visualizzazione delle strutture di deflusso dell'umore acqueo tramite fluorescenza infrarosso
Roberto dell'Omo

Mario Zingirian SOI Medal Lecture 2013
Vitreolisi enzimatica: riscoperta dell'interfaccia vitreoretinica e nuovo paradigma terapeutico
Mario Romano

Renato Frezzotti SOI Medal Lecture 2013
Il melanoma uveale oggi
Alfredo Reibaldi

"Una vita spesa per la professione di Medico Oculista" Premio ASMOOI 2013
Giustino Boccassini
Francesco Tita

Sessione 2 - ore 14:20
"Una vita spesa per la professione di Ortottista" Premio ASMOOI 2013
Marcella Capasso Barbato

Premio SOI Federica Fortunato 2013
Angela Turtoro

Premio SOI – Borsa di studio Società Oftalmologica Calabrese 2013
Lucia Ambrosio

Sabato 30 Novembre
SALA CAVALIERI

Sessione 8 - ore 8:00
Premio SOI Cesare e Maurizio Quintieri - Videoconcorso 2013

Domenica 1° Dicembre
SALA CAVALIERI

Sessione 23 - ore 9:30
Innovazione e Ricerca SOI 2013
LIGI Tecnologie medicali S.r.l.

Medaglia d'Oro "Maestri dell'Oftalmologia Italiana" SOI 2013
Luciano Cerulli
Adolfo Sebastiani

Lunedì 2 Dicembre
SALA CAVALIERI

Sessione 32 - ore 8:00
Miglior Poster SOI 2013

Relazione Ufficiale SOI 2013

I Traumi Oculari

Questo testo ripropone in maniera organica e sintetica l'importante capitolo dell'oftalmologia relativo ai traumi oculari.

I Colleghi Teresio Avitabile, Bernardo Billi, Marco Borgioli, Giovanni Cennamo e Giorgio Tassinari hanno egregiamente coordinato la stesura della Relazione Ufficiale SOI 2013 affi dandone i singoli capitoli ad alcuni tra i migliori esperti della materia in ambito nazionale. L'esperienza e la competenza degli AA hanno permesso di rappresentare gli attuali orientamenti nell'ambito della diagnostica e del trattamento medico o chirurgico dei traumi che possono interessare il bulbo oculare e gli annessi.

In particolare, per quanto riguarda la chirurgia, le nuove metodiche chirurgiche e le strumentazioni più avanzate (vitrectomi ad alta velocità di taglio ed a piccolo calibro, 23-25 G, etc) hanno permesso di migliorare i risultati anatomici e funzionali di questi occhi. Ciò nonostante, la prognosi visiva rimane spesso sfavorevole per il danno diretto a carico dell'area maculare e del nervo ottico. Inoltre il bulbo traumatizzato può andare incontro ad una grave ipotonia per disfunzione post-traumatica del corpo ciliare e quindi esitare in tisi bulbare. È opportuno pertanto mettere in atto azioni di prevenzione primaria a livello individuale e collettivo per limitare il più possibile l'incidenza dei traumi oculari, visti gli esiti nefasti che ancora oggi possono provocare sulla funzione visiva.

La SOI offre quindi un testo completo ed aggiornato che potrà essere elemento di riferimento per tutti coloro che si interessano di traumatologia oculare ed anche di medicina legale.

A nome dei Coordinatori ringrazio tutti gli AA che hanno contribuito alla stesura di questa relazione, nonché tutti gli sponsor per il sostegno economico e l'editore Fabiano per la consueta professionalità e cortesia.

Vi segnalo che il testo è offerto in e-book oltre che cartaceo.

Marco Borgioli

Indice

Capitolo 1 - CLASSIFICAZIONE DEI TRAUMI OCULARI
Coordinatore: Giovanni Cennamo
Classificazione dei traumi oculari
Raffaello di Lauro, Pio De Ruggiero, Paola Giustiniani, Raffaella di Lauro, Francesco Sabatino, Maria Teresa di Lauro
- Classificazioni
- Registri nazionali dei traumi oculari

Capitolo 2 - EPIDEMIOLOGIA DEI TRAUMI OCULARI. PREVENZIONE E RIABILITAZIONE
Coordinatore: Giovanni Cennamo
Epidemiologia dei traumi oculari. prevenzione e riabilitazione
Riccardo Martini, Maria Rosaria Rollo, Alessio Montericcio, Antonio Mocellin

Capitolo 3 - MECCANISMI PATOGENETICI DEI TRAUMI A BULBO CHIUSO E A BULBO APERTO
Coordinatore: Giovanni Cennamo
Meccanismi patogenetici dei traumi a bulbo chiuso e a bulbo aperto
Antonio Marino, Antonio Rapisarda, Lorenzo Rapisarda
- Traumi a bulbo chiuso

Capitolo 4 - MODELLI MATEMATICI DI TRAUMA OCULARE
Coordinatore: Giovanni Cennamo
Modelli matematici di trauma oculare
Nicola Bonora, Chiara Clemente, Luca Esposito, Mario Iossa, Tommaso Rossi, Andrew Ruggiero
- Modello di trauma contusivo da pallino
- Modello numerico di bulbo e orbita; danno da onda di urto (blast wave)

Capitolo 5 - VALUTAZIONE DEL TRAUMA OCULARE
Coordinatore: Giovanni Cennamo
Valutazione del trauma oculare
Gilda Cennamo, Ida Cesarano
- Valutazione generale
- Esame oftalmologico
- Anamnesi

Esami elettrofisiologici
Gennaro Ambrosio, Lucia Ambrosio
- L'elettroretinogramma da flash (erg)
- Esplorazione funzionale delle vie ottiche: i potenziali evocati visivi

Tomografia a coerenza ottica (OCT)
Giovanni Cennamo, Raimondo Forte
- Edema di Berlin (commotio retinae)
- Foro maculare traumatico
- Maculopatia fototraumatica
- Fibrosi preretinica
- Neuropatia ottica traumatica (NOT)

Esame della motilità oculare
Adriano Magli
Ultrasuoni e UBM
- Tecnica di esame
- Traumi orbitali
- Traumi bulbari

Biomicroscopia confocale e tomografia
Giovanni Cennamo, Ida Cesarano, Antonio Del Prete, Salvatore Del Prete
- Tomografi
- Oct del segmento anteriore

Topografia corneale
Luca Borgioli, Pietro Melani, Roberto Volpe
- Classificazione e correlazioni topografico-funzionali
- Conclusioni

Esame del campo visivo
Gian Luca Laffi
- Traumi cranici

- Traumi cervicali
- Difetti prechiasmatici
- Traumi del nervo ottico
- Difetti chiasmatici
- Difetti retrochiasmatici
- Campi visivi da simulazione e psicogeni (patologia non organica)
- Emianopsie
- Cecità cerebrale
- Cecità corticale nei bambini
- Suggerimenti per riconoscere un CV simulato

Imaging dei traumi oculari
Simone Salvolini, Ugo Salvolini

Capitolo 6 - ASPETTI FLUORANGIOGRAFICI IN TRAUMATOLOGIA
Coordinatore: Giovanni Cennamo
Aspetti fluorangiografici in traumatologia
Maria Cristina Alfieri, Giuseppe de Crecchio, Mauro Soda, Nunzio Velotti
- Lesioni a carico del fondo oculare

Capitolo 7 - ANESTESIA NEL TRAUMA OCULARE
Coordinatore: Teresio Avitabile
Anestesia nel trauma oculare
Patrizia Angiolini, Raffaele De Gaudio, Valentina Selmi
- Problematiche anestesiologiche
- Anestesia generale
- Anestesia loco-regionale
- Conclusioni

Capitolo 8 - I TRAUMI PALPEBRALI E DELLE VIE LACRIMALI
Coordinatore: Teresio Avitabile
I traumi palpebrali e delle vie lacrimali nell'adulto
Giovanni Battista Frongia
- Epidemiologia
- Sequenza sistematica d'intervento
- Stabilizzazione e valutazione clinica generale
- Raccolta dei dati anamnestici e dello stato soggettivo
- Valutazione clinica della ferita e classificazione
- Indagini aggiuntive radiologiche e di laboratorio e documentazione fotografica
- Tempistica d'intervento
- Informazione e consenso
- Anestesia
- Intervento
- Ustioni e causticazioni
- Follow-up e reinterventi
- Conclusioni

I traumi palpebrali e delle vie lacrimali nell'infanzia
Patrizia Vassallo
- Traumi dell'elevatore
- Traumi del punto e del canalino lacrimale
- Traumi del sacco lacrimale

Capitolo 9 - TRAUMI DELL'ORBITA
Coordinatore: Teresio Avitabile
Traumi dell'orbita
Giulio Bonavolontà, Adriana Iuliano, Diego Strianese, Giovanni Uccello
- Trattamento

Capitolo 10 - TRAUMI E ALTERAZIONI DELLA MOTILITÀ OCULARE
Coordinatore: Teresio Avitabile
Traumi della motilità oculare intrinseca
Jose Luis Vallejo-Garcia, Mario R. Romano, Paolo Vinciguerra
- Danno Pupillare
- Danno Ciliare

- Terapia medica
- Conclusioni

Traumi della motilità oculare estrinseca
Emilio C. Campos, Silvia Mariani
- Alterazione del controllo della motilità oculare
- Alterazione della muscolatura estrinseca

Capitolo 11 - LESIONI TRAUMATICHE
Coordinatore: Teresio Avitabile
Lesioni traumatiche ed ustiocasticazioni della congiuntiva e della cornea
Chiara Millacci, Caterina Sarnicola, Enrica Sarnicola, Vincenzo Sarnicola, Patricia Toro
- Lesioni chimiche
- Lesioni meccaniche

Lesioni traumatiche da lenti a contatto
Gilda Cennamo, Ida Cesarano, Antonio Del Prete, Salvatore Del Prete
- Le lenti a contatto
- Superficie della lac
- Tipi di traumatismi da lac
- Modalità di comportamento

Capitolo 12 - LESIONI TRAUMATICHE DELLA SCLERA E DEL LIMBUS
Coordinatore: Teresio Avitabile
Lesioni traumatiche della sclera e del limbus
Alberto Montericcio, Alessio Montericcio
- Sclera e traumi a bulbo chiuso
- Sclera e traumi a bulbo aperto
- Trattamento

Capitolo 13 - LESIONI TRAUMATICHE DELLA PUPILLA, IRIDE E CORPI CILIARI
Coordinatore: Teresio Avitabile
Lesioni traumatiche della pupilla, iride e corpi ciliari
Luca Agnifili, Vincenzo Fasanella, Leonardo Mastropasqua
- Traumi iridei a bulbo chiuso
- Traumi iridei a bulbo aperto
- Lesioni traumatiche del corpo ciliare

Capitolo 14 - GLAUCOMA POST TRAUMATICO
Coordinatore: Bernardo Billi
Glaucoma post traumatico
Michele Figus, Marco Nardi, Chiara Posarelli
- Incidenza e prevalenza
- Traumi contusivi non perforanti
- Traumi penetranti
- Ustione chimica

Capitolo 15 - TRAUMI DEL CRISTALLINO
Coordinatore: Bernardo Billi
Cataratta traumatica
Livio Colecchia, Guido Lesnoni
- Classificazione e patogenesi
- Quadri clinici e diagnosi
- Trattamento
- Cataratta traumatica in età pediatrica

Dislocazione in CV
Stefano Zenoni

Capitolo 16 - TRAUMI DEL CORPO CILIARE E DELLA COROIDE
Coordinatore: Bernardo Billi
Lesioni traumatiche del corpo ciliare
Bernardo Billi, Gaetano Cupo
- Come si effettua una corretta diagnosi?
- Come intervenire?
- Approccio chirurgico

- Approccio parachirurgico
- Distacco ciliocoroideale

Emorragia coroideale
Bernardo Billi, Donatella Caprino
- Epidemiologia e patogenesi
- Manifestazioni oculari
- Diagnosi
- Diagnosi differenziale
- Emorragia coroideale in altre condizioni
- Management
- Esiti

Rottura della coroide
Bernardo Billi, R. Iervolino, Massimo Sampalmieri
- Corioretinite sclopetaria

PVR anteriore
Alessandra Acquistapace, Chiara Mapelli, Roberto Ratiglia
- Anatomia clinica
- Proliferazione vitreo-retinica
- Fisiopatologia
- Proliferazione vitreoretinica anteriore
- Classificazione pvr
- Eziopatogenesi
- Traumi
- Distacco di retina regmatogeno
- Prevenzione
- Trattamento

Capitolo 17 - TRAUMI OCULARI A BULBO CHIUSO
Coordinatore: Bernardo Billi
Traumi oculari a bulbo chiuso
Luca Borgioli, Serena Cini, Alessandro Crisà, Silvio Zuccarini
- Traumi diretti
- Traumi indiretti

Capitolo 18 - TRAUMI DEL VITREO E DELLA RETINA
Coordinatore: Marco Borgioli
Traumi del vitreo e della retina
Paolo Arpa, Vito De Molfetta
- Epidemiologia
- Traumi a bulbo chiuso5
- Rotture retiniche/distacco di retina
- Traumi a bulbo aperto

Capitolo 19 - TRAUMI CONTUSIVI DEL BULBO CON ERNIAZIONE DI TESSUTI
Coordinatore: Marco Borgioli
Traumi contusivi del bulbo con erniazione di tessuti
Giuseppe Carlevaro, Paolo Umberto Mainardi
- Epidemiologia
- Valutazione clinica
- Riparazione primaria
- Riparazione secondaria
- Prognosi

Capitolo 20 - TRAUMI OCULARI A BULBO APERTO
Coordinatore: Marco Borgioli
Ferite perforanti
Ciro Costagliola, Giovanni Inserra, Lucio Zeppa
- Valutazione preoperatoria
- Profilassi antitetanica e dei fenomeni settici
- Approccio chirurgico

Capitolo 21 - TRAUMI OCULARI A BULBO APERTO
Coordinatore: Marco Borgioli
Ferite penetranti
Teresio Avitabile, Alfredo Reibaldi, Mario Damiano Toro
- Sistema di classificazione per i traumi oculari meccanici
- Valutazione
- Modalità di lesioni
- Effetti delle lesioni penetranti
- Gestione
- Intervento

Traumi oculari a bulbo aperto con ritenzione di corpi estranei endobulbari
Angela Cantavenera, Carlo Rapisarda, Alfredo Reibaldi
- Introduzione
- Epidemiologia ed eziologia
- Fisiopatologia
- Gestione clinica
- Trattamento
- Prognosi

Capitolo 22 - IL DISTACCO DI RETINA TRAUMATICO: TRATTAMENTO CHIRURGICO
Coordinatore: Marco Borgioli
Il distacco di retina traumatico: trattamento chirurgico
Marco Borgioli, Vanni Borgioli, Giovanni Iacono, Emilio Rapizzi
- Aspetti clinici
- Trattamento chirurgico del distacco di retina traumatico
- Risultati e fattori prognostici del dr traumatico

Capitolo 23 - TRAUMI CHE INTERESSANO L'INTERO BULBO OCULARE
Coordinatore: Giorgio Tassinari
Traumi che interessano l'intero bulbo oculare
Adriana Bratu, Cesare Forlini, Matteo Forlini, Paolo Rossini
- Chirurgia "pole to pole"
- Ricostruzione del segmento anteriore e "la terra di mezzo"
- Importanza dei sistemi mini-invasivi di vitrectomia
- Case report #1: approccio "pole to pole" per il trattamento precoce di un'emorragia coroideale post-trauma contusivo a bulbo chiuso
- Case report #2: scoppio del bulbo, trattamento in urgenza con tecnica "close-as-you-go"
- Glaucoma secondario post-traumatico
- Conclusioni

Capitolo 24 - TRAUMI OCULARI IN ETÀ PEDIATRICA
Coordinatore: Giorgio Tassinari
Traumi oculari in età pediatrica
Michele Fortunato, Luciano Gravina
- Epidemiologia
- Eziologia dei traumi oculari in età pediatrica
- Classificazione dei traumi oculari
- La valutazione del bambino con trauma oculare
- Traumi pediatrici oculari
- Traumi oculari di comune riscontro in oftalmologia pediatrica
- Conclusioni

Capitolo 25 - DISTACCO DELLA RETINA IN ETÀ PEDIATRICA
Coordinatore: Giorgio Tassinari
Distacco della retina in età pediatrica
Giorgio Tassinari, Paolo Tassinari
- Miopia
- Anomalie congenite e malformative
- Distacco di retina pediatrico post traumatico
- Terapia chirurgica
- Distacco di retina pediatrico conseguente a ROP
- Distacco di retina postchirurgia pediatrica

Capitolo 26 - ENDOFTALMITI POST-TRAUMATICHE E OFTALMIA SIMPATICA

Coordinatore: Giorgio Tassinari

Endoftalmiti post-traumatiche e oftalmia simpatica

Luca Cappuccini, Liberatina De Martino

- Incidenza
- Segni e sintomi
- Diagnosi
- Eziologia
- Terapia
- Ruolo della Vitrectomia
- Prevenzione dell'endoftalmite nei traumi a bulbo aperto
- Oftalmia simpatica
- Conclusioni

Capitolo 27 - LESIONI IATROGENE

Coordinatore: Giorgio Tassinari

Traumotologia iatrogena della retina

Stella Fico, Giuseppe Nuzzi

- Perforazione oculare iatrogena da anestesia para/retrobulbare
- Lesioni retiniche nella chirurgia dello strabismo
- Lesioni retiniche durante la chirurgia della cataratta da lussazione in camera vitrea del nucleo (o di suoi frammenti)
- Danno iatrogeno da foto tossicità e da esposizione a luce laser
- Traumatismo retinico iatrogeno associato a chirurgia vitreo retinica
- Conclusioni

Lesioni iatrogene della coroide

Maria Angelica Breve, Giovanni Cennamo, Ida Cesarano

- La coroide
- Danno iatrogeno coroideale

Lesioni iatrogene del segmento anteriore e del cristallino

Alessandro Mularoni, Paolo Tassinari, Alberto Torreggiani

Capitolo 28 - NEUROPATIA OTTICA TRAUMATICA

Coordinatore: Giorgio Tassinari

Neuropatia ottica traumatica

Arturo Carta, Stefano Gandolfi, Paolo Mora, Vincenzo Scorcia

- Epidemiologia
- Clinica
- Patogenesi
- Prognosi visiva
- Terapia

Capitolo 29 - CENNI DI MEDICINA LEGALE E LINEE GUIDA IN TRAUMATOLOGIA OCULARE

Coordinatore: Giorgio Tassinari

Cenni di medicina legale

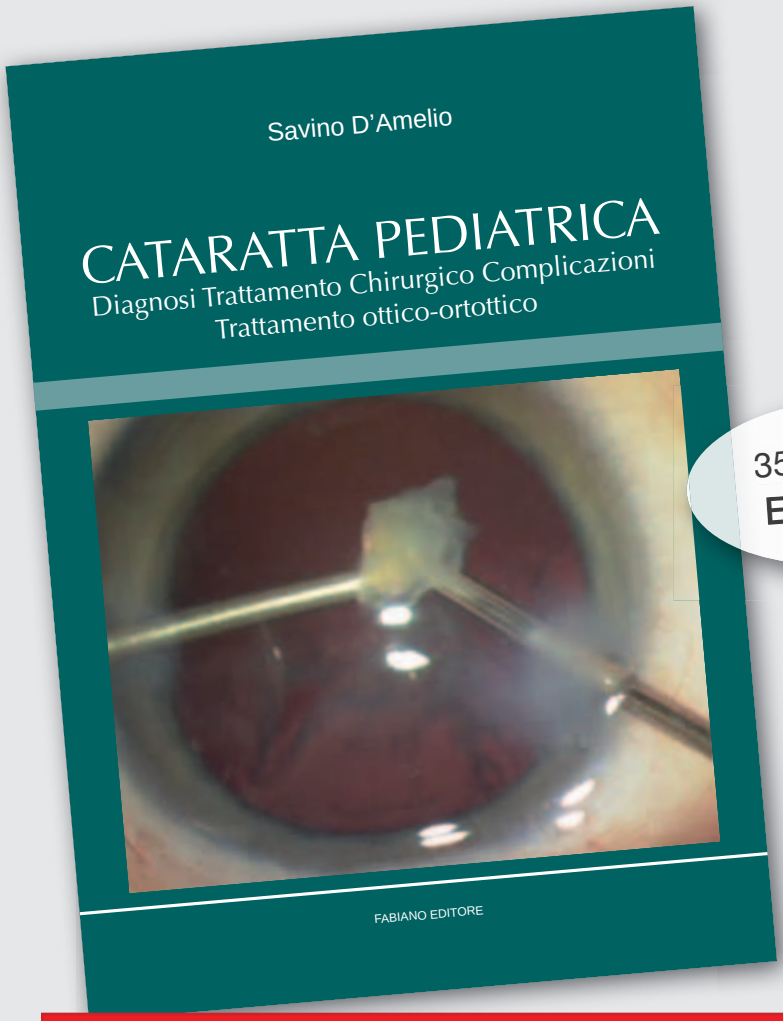
Demetrio Spinelli

- Il referto
- La denuncia
- Omissione di soccorso
- Stato di necessità

Linee guida in traumatologia oculare

Pasquale Troiano

- Cosa sono e a cosa servono le linee guida
- Il ruolo delle LG nell'accertamento della responsabilità professionale
- Linee Guida in traumatologia oftalmica



Novità Editoriale 2014

352 pagine
Euro 180

Savino D'Amelio

CATARATTA PEDIATRICA

Diagnosi Trattamento Chirurgico Complicazioni
Trattamento ottico-ortottico

CEDOLA DI COMMISSIONE LIBRARIA

FABIANO Gruppo Editoriale — Reg. S. Giovanni 40 - 14053 Canelli (AT) - Tel. 0141 1768908 - Fax 0141 1768900 - e-mail: info@fgeditore.it - www.fgeditore.it

DESIDERO SOTTOSCRIVERE L'ACQUISTO DEL VOLUME:	COPIE	PREZZO UNITARIO	IMPORTO
CATARATTA PEDIATRICA		€ 180,00	
Contributo spese postali contrassegno		*€ 7,00*	
Contributo spese postali pagamento anticipato		*€ 5,00*	
		TOTALE	

☐ Pagherò in contrassegno direttamente al postino al ricevimento del volume (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 Cartasi 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 _____

Ancora sul diritto al risarcimento per gli specializzandi

a cura di Raffaele La Placa

Occorre tornare sull'argomento di cui al titolo e che ASMOOI ha già più volte affrontato con diversi comunicati (in calce l'ultimo di questi), anche consentendo ai propri iscritti di inviare un questionario allo studio legale di fiducia per avere una ricognizione del proprio eventuale diritto risarcitorio, in quanto sono state nuovamente diffuse notizie contrastanti sulla possibilità di proporre, ancora oggi, un'azione giudiziaria per ottenere le borse di studio che in allora non erano state corrisposte agli specializzandi. Molti nostri iscritti ci hanno indirizzato richieste di chiarimenti, in quanto contattati da associazioni che propongono di assisterli in giudizio.

La novità, se così può essere definita, nasce dalla presentazione del disegno di legge n. 2786 (che si allega) che prevede che verrà corrisposta una borsa di studio a chi ha presentato domanda giudiziale alla data di entrata in vigore della legge. Molto stranamente non si prevede che la domanda debba essere fondata o non perenta, non si prevede che la corresponsione della borsa faccia decadere l'azione intentata, insomma il testo appare per molti motivi inaccoglibile e mal formulato. Ed è questa situazione che rende spinosa ed assai rischiosa la scelta di agire giudizialmente.

Infatti, se la proposta di legge non venisse accolta, resterebbe vigenti i principi che la Cassazione, in tema di prescrizione, ha più volte stabilito. Per chiarezza si riposta una delle ultime pronunce: "Ebbene, in base alle considerazioni che si sono venute svolgendo, si deve ritenere che l'entrata in vigore della suddetta norma, avvenuta il giorno successivo alla sua pubblicazione in Gazzetta Ufficiale (giusta l'art. 13), cioè il 27 ottobre 1999, abbia determinato una situazione nella quale la condotta di inadempimento dello Stato verso i soggetti esclusi, cioè quelli dei corsi di specializzazione per gli indicati anni accademici estranei ai giudicati richiamati dalla norma, fino a quel momento determinante con efficacia permanente l'obbligo risarcitorio, ha cessato di poter essere ragionevolmente intesa come tale. Con la conseguenza che, essendo divenuto l'obbligo risarcitorio apprezzabile come un effetto della condotta di inadempimento ormai definitivo, si deve ritenere che da tale pubblicazione sia iniziato il decorso della prescrizione ordinaria decennale ai sensi dell'art. 2046 c.c., della pretesa risarcitoria, dapprima invece non iniziato perché la condotta di inadempimento era apprezzabile come condotta permanente.Ne discende che il diritto al risarcimento del danno da mancata adeguata remunerazione della frequenza della specializzazione degli specializzandi medici ammessi alle scuole negli anni 1983-1991 si intende prescritto solo alla condizione che i medesimi non abbiano agito giudizialmente o compiuto non abbiano compiuto atti interruttivi del corso della prescrizione decennale entro il 27 ottobre 2009".

La data del 27/10/2009, in assenza di leggi a venire, è il termine ultimo per aver inviato diffide o iniziato azioni legali.

Quindi: si può correre il rischio di intentare una causa oggi, sapendo che allo stato è infon-

data, sulla scommessa che la proposta di legge, così come ora formulata, divenga effettivamente legge dello Stato, perché solo tale condizione conferisce speranze di accoglimento all'azione giudiziaria. In caso contrario, verosimilmente, la causa verrà persa, con probabile condanna al pagamento delle spese processuali, stante la chiara e consolidata giurisprudenza sulla prescrizione del diritto.

Precedente comunicato

Ricorso medici specializzandi

Con la sentenza n. 4717 del 15 Novembre 2010, la Corte d'Appello di Roma aveva introdotto una grande novità: riconosceva anche ai medici specializzandi negli anni precedenti il 1991, non solo la remunerazione dovuta per tutta la durata del corso, ma anche la rivalutazione della somma riconosciuta agli specializzandi dal d.lgs. 275/1991 e gli interessi legali su di essa nel tempo maturati.

Considerato decennale il termine di prescrizione entro cui far valere il proprio diritto, la sentenza n. 4717 stabiliva il termine di inizio della prescrizione nel giorno del conseguimento del diploma.

La Corte di Cassazione, intervenuta ancora sulla questione, nella sentenza n. 17350/2011 (depositata il 18 agosto 2011) conferma che è decennale il termine di prescrizione del diritto al risarcimento del danno. Il giorno da cui far decorrere il termine, onde verificare il decorso della prescrizione, è da individuarsi però, a differenza da quanto sostenuto dalla Corte d'Appello di Roma, nel 27 ottobre 1999, ossia dal giorno successivo alla pubblicazione, in Gazzetta Ufficiale, dell'art. 11 della L. n. 370 del 1999.

Alla data odierna, il termine prescrizionale risulterebbe ormai decorso con conseguente estinzione del diritto.

Tuttavia l'ordinamento giuridico prevede espressamente che il termine prescrizionale qualora pendente possa, con determinati atti, essere interrotto. Dall'intervenuta interruzione decorre il nuovo termine prescrizionale di dieci anni.

Gli atti che permettono l'interruzione della prescrizione sono:

1. l'instaurazione di un giudizio per far valere il diritto in discussione;
2. la predisposizione di un atto che valga a costituire in mora il debitore, qual è, ad esempio, la diffida ad adempiere.

Coloro, che dal 27 ottobre 1999, ed entro il 27 ottobre 2009, hanno provveduto, con uno degli atti sopra menzionati, ad interrompere il termine prescrizionale, risultano essere nei termini per proporre domanda giudiziale nei confronti dello Stato italiano onde accedere al risarcimento del danno derivante dalla mancata erogazione delle borse di studio, sempre che non ci sia stata già una sentenza passata in giudicato.

Reintrodotta la mediazione obbligatoria per le cause relative ai danni derivanti da responsabilità medica a cui si aggiungono quelli da responsabilità sanitaria

a cura di Raffaele La Placa e David Teppati

La mediazione, dopo lo stop della Corte Costituzionale per eccesso di delega, torna obbligatoria ma per un periodo sperimentale di quattro anni. Con la conversione in legge del Decreto del Fare chi vorrà promuovere una causa per responsabilità medica dovrà preventivamente effettuare la procedura di mediazione onere questo che assurge a condizione di procedibilità. L'obbligatorietà della mediazione è stata confermata per tutte le controversie già prese in considerazione dal D.Lgs. 28/2010, ad eccezione di quelle relative alla responsabilità per danno da circolazione stradale e dell'aggiunta delle cause relative alla responsabilità sanitaria. La procedura di mediazione risulta pertanto condizione di procedibilità per le controversie aventi ad oggetto le seguenti materia: condominio, diritti reali, divisione, successioni ereditarie, patti di famiglia, locazione, comodato, affitto di aziende, risarcimento del danno derivante da responsabilità medica e sanitaria e da diffamazione con il mezzo della stampa o con altro mezzo di pubblicità, contratti assicurativi, bancari e finanziari. Per tutte le restanti materie oggetto di controversia giudiziale il procedimento di mediazione rimane una mera facoltà. Un ulteriore forma di obbligatorietà è stata introdotta dalla riforma: si tratta della mediazione "per ordine" del giudice il quale, valutata la natura della causa, lo stato dell'istruzione e il comportamento delle parti, può disporre l'esperimento del procedimento di mediazione d'ufficio finchè la causa non sia stata posta in decisione. La novella prevede come ulteriore novità l'assistenza obbligatoria dell'avvocato durante tuta la fase di mediazione. È bene rammentare che dalla mancata partecipazione senza giustificato motivo al procedimento di mediazione di una delle parti il giudice del futuro giudizio potrà trarre argomenti di prova ai sensi dell'art. 116 c.p.c., naturalmente di segno sfavorevole all'assente. La durata del procedimento è stata ridotta da quattro a tre mesi, mentre in ordine alle spese, qualora il tentativo fallisca al primo incontro, viene stabilito che nulla spetti al mediatore a titolo di prestazione, fatte salve viceversa le sole spese di procedura. Novità saliente è quella riguardante l'introduzione del concetto di competenza territoriale, agganciata a quella del giudice (eventualmente in futuro) competente. Naturalmente viene rimarcato l'obbligo che grava sull'avvocato, al momento del conferimento dell'incarico, di informare il proprio cliente della possibilità di avvalersi del procedimento di mediazione e delle consequenziali agevolazioni fiscali. Le modifiche in materia di mediazione saranno vigenti, in forza di quanto disposto dal comma 2 dell'art. 84 DL 69/2013 (convertito in legge dall'art. 1, comma 1, L. 98/2013), dal 21 settembre 2013.

visudrOp™
Soluzione oftalmica

Soluzione oftalmica brevettata EU a base di Coenzima Q10, Vitamina E TPGS ed Ipromellosa

Indicazioni:

- **Danno epiteliale (dry eye, LAC)**
- **Ulcere, cheratiti, traumi**
- **Chirurgia del segmento anteriore**

Brevetto Europeo

15 monodose da 0,33 ml

Medical device a marchio CE

Visufarma
www.visufarma.it

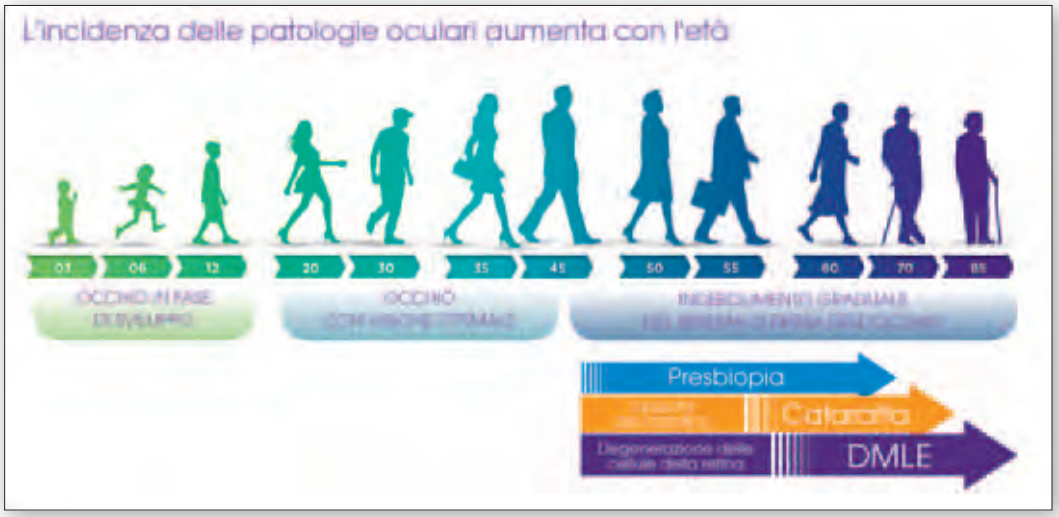
Proteggi il futuro dei tuoi occhi. Da oggi.

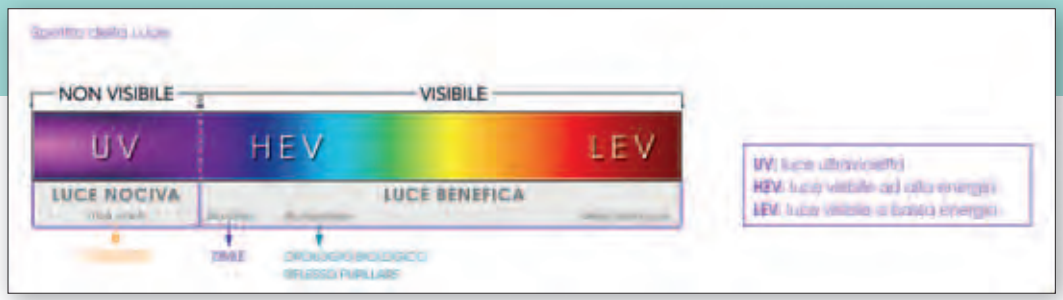
Essilor propone Crizal® Prevencia™: la protezione più completa per gli occhi oggi disponibile in una lente chiara

Essilor, azienda leader mondiale nell'ottica oftalmica, lancia la prima lente chiara preventiva in grado di offrire una protezione selettiva contro la luce blu-viola nociva e i raggi UVA-UVB. La lente Crizal® Prevencia™ è una lente intelligente perché filtra – sia frontalmente che dalla superficie interna della lente – solo la luce nociva per la salute degli occhi. Consente, invece, il passaggio della luce benefica per il benessere dell'organismo e per la visione. E' una lente preventiva perché aiuta a proteggere gli occhi dal rischio di Degenerazione Maculare delle cellule della retina che può essere causata dalla sovra-esposizione cumulata alla luce blu-viola e dal rischio di Cataratta, che può derivare dalla sovraesposizione ai raggi UVA-UVB.

La prevenzione è essenziale per tutti

Questa prevenzione quotidiana, **è la prima linea di difesa contro i problemi di Degenerazione Maculare Legata all'Età (DMLE) e Cataratta a livello mondiale** che oggi interessano più di 350 milioni di persone in tutto il mondo, ma che potrebbero raddoppiare il loro impatto nei prossimi 30 anni per effetto dell'invecchiamento della popolazione.
Proteggere gli occhi dall'invecchiamento prematuro e prevenirne le conseguenze patologiche, oggi incurabili, è essenziale per tutta la popolazione. **È ancora più importante per i bambini e gli adulti over 45**, in quanto categorie fisiologicamente più vulnerabili agli effetti dannosi della luce nociva. Durante l'infanzia, il cristallino non ancora completamente sviluppato è molto trasparente e lascia che tutta la luce visibile (compresa la parte blu-viola nociva) e parte dei raggi UVA-UVB penetrino attraverso la retina; dopo i 45 anni, il naturale sistema di difesa degli occhi è indebolito, svolgendo in modo meno efficace la sua naturale funzione protettiva.





La luce blu è benefica e nociva

La luce blu è parte dello spettro di luce visibile al quale siamo esposti ogni giorno, sia quando entriamo in contatto con la luce solare che con le fonti di illuminazione artificiale a LED o gli schermi dei computer, degli smartphone e tablet. Con tali dispositivi sempre più presenti nel nostro ambiente quotidiano, molti di noi sono esposti alla luce blu come mai prima d'ora.

La luce blu ha una serie di effetti positivi: con il resto della luce visibile ci aiuta a percepire l'ambiente esterno; i colori, le forme, i dettagli. Inoltre, una certa parte della luce blu, conosciuta come **luce "blu-turchese"**, rappresenta una tipologia naturale di terapia della luce: agisce come un "regolatore naturale" del corpo aiutando a bilanciare il nostro ciclo sonno-veglia, le performance cognitive, l'umore…

Tuttavia, una **importante ricerca scientifica condotta dai Essilor in collaborazione con l'Institut de la Vision di Parigi ha svelato una scoperta straordinaria.** Quattro anni di ricerca e il primo test in vitro condotto nel campo dell'ottica oftalmica sulle cellule della retina hanno permesso di identificare la **luce blu-viola (frequenza tra 415 e 455 nm)** come la porzione dello spettro di luce visibile che presenta **il più alto fattore di rischio per la degenerazione progressiva delle cellule della retina** e che potrebbe condurre a gravi patologie oculari.

La nuova frontiera della protezione deve essere selettiva
RAGGI UVA-UVB e LUCE BLU-VIOLA NOCIVA

Già dal 2012 le lenti chiare Crizal UV di Essilor offrono una doppia protezione dai Raggi UVA-UVB: doppia perché è in grado di bloccare i raggi ultra-violetti sia frontalmente che riflessi negli occhi dalla superficie interna della lente.

Oggi la protezione quotidiana dalla luce nociva offerta da Essilor è ancora più selettiva: **Crizal® Prevencia™** - grazie alla tecnologia LIGHT SCAN™ - è la prima lente chiara in grado di proteggere gli occhi in modo selettivo sia dai raggi UVA-UVB che dalla luce blu-viola nociva.

Proteggi il futuro dei tuoi occhi. Da oggi.

Il vantaggio per i portatori è di grande rilievo. Crizal® Prevencia™ può aiutare a prevenire l'invecchiamento prematuro dell'occhio grazie a 3 funzioni:

1. filtra i raggi blu-viola che possono contribuire all'insorgere della Degenerazione Maculare legata all'età e i raggi UVA-UVB, una delle principali cause di Cataratta;
2. permette il passaggio della luce blu-turchese fondamentale e benefica per gli occhi e l'organismo;
3. mantiene la massima trasparenza della lente per un'esperienza visiva ottimale.

Proteggere per prevenire: un impegno costante

Essilor conferma così il suo impegno per la salute visiva mondiale: la battaglia contro le condizioni irreversibili dell'occhio causate dall'esposizione ai raggi UVA-UVB e alla luce blu-viola interessa tutta la popolazione, ma soprattutto 1,3 miliardi di bambini e 1,9 miliardi di over 45 che attualmente risultano le categorie più vulnerabili a questo tipo di patologie. Innovare nel campo della prevenzione è quindi la via Essilor per una migliore salute visiva. Per tutti. In tutto il mondo.

Hubert Sagnières, Chairman & CEO di Essilor International, riassume l'importanza di questa innovazione: *"Sarà un punto di riferimento per il settore dell'oftalmica e siamo molto orgogliosi di aver contribuito, insieme al team di ricerca del Professor Sahel presso l'Institut de la Vision di Parigi, a questo importante passo in avanti nella battaglia contro la DMLE, una delle condizioni dell'occhio più devastanti. Con Crizal® Prevencia™, siamo oggi pionieri nell'affrontare la sfida dell'innovazione preventiva. Questo si adatta perfettamente alla missione di Essilor: giocare un ruolo predominante nella realizzazione di soluzioni per una migliore salute visiva per tutti, in tutto il mondo".*

Essilor, azienda leader mondiale nel settore ottico-oftalmico, progetta, produce e commercializza una vasta gamma di lenti per correggere e proteggere la vista. La missione aziendale è quella di equipaggiare i portatori in tutto il mondo con lenti in grado di soddisfare le singole esigenze visive. A sostegno di questa missione ogni anno il Gruppo destina circa 150 milioni di euro nella Ricerca e Sviluppo, per introdurre sul mercato prodotti sempre più performanti. Le proposte di Essilor comprendono un'ampia gamma di lenti per la correzione visiva tra cui Varilux®, marchio leader nel campo delle lenti progressive, Crizal®, Xperio®, eyecode®, OptifogTM. Essilor, inoltre, sviluppa e commercializza strumenti e servizi per i professionisti dell'ottica. Con un fatturato consolidato di circa 5 miliardi di euro nel 2012, Essilor impiega circa 50.700 persone in oltre 100 paesi, opera in 22 stabilimenti, per un totale di 400 laboratori ed innumerevoli centri di Ricerca e Sviluppo in tutto il mondo. Essilor è tra le 30 società più innovative al mondo, secondo la classifica dalla rivista Forbes. Per ulteriori informazioni www.essilor.com. Essilor è quotata nel NYSE Euronext di Parigi ed è inclusa negli indici CAC 40 ed EuroStoxx 50. Codici e simboli: FR0000121667; Reuters: ESSI.PA http://ESSI.PA; Bloomberg: EI:FP.

Institut de la Vision, Parigi (UPMC, Inserm, CNRS) è il primo centro di ricerca francese dedicato alla ricerca medica e scientifica sulle malattie dell'occhio. Situato nel cuore dell'ospedale oftalmico Quinze-Vingts, riunisce tutti i protagonisti della ricerca su un unico obiettivo: accelerare l'innovazione a beneficio dei pazienti.

Hyalistil BIO

Materiale ad uso esclusivo della classe medica. È un dispositivo medico (CE 0546) Cod. 2013/02

Soluzione oftalmica umettante e lubrificante
a base di sodio ialuronato 0,2%

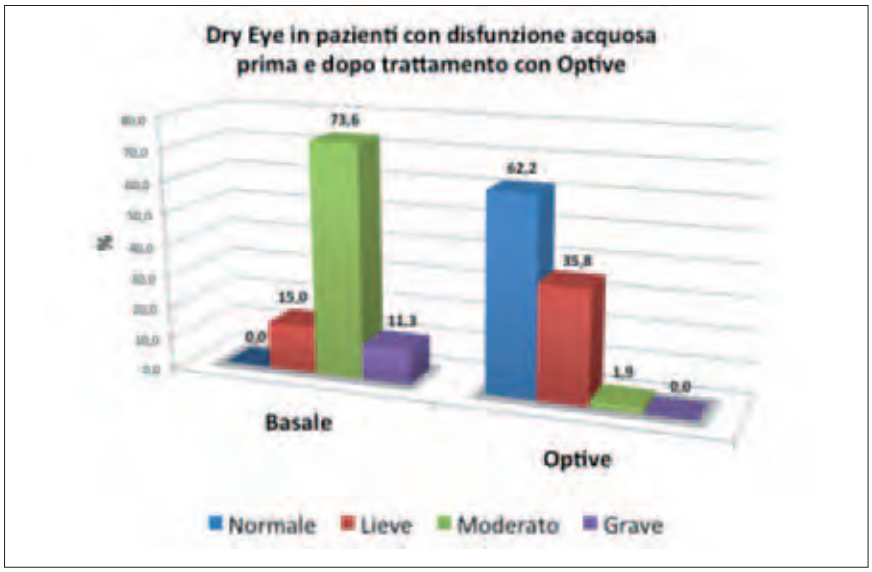
Lo Hyalistil di SEMPRE, meglio di SEMPRE

SIFI
EyeCare Together

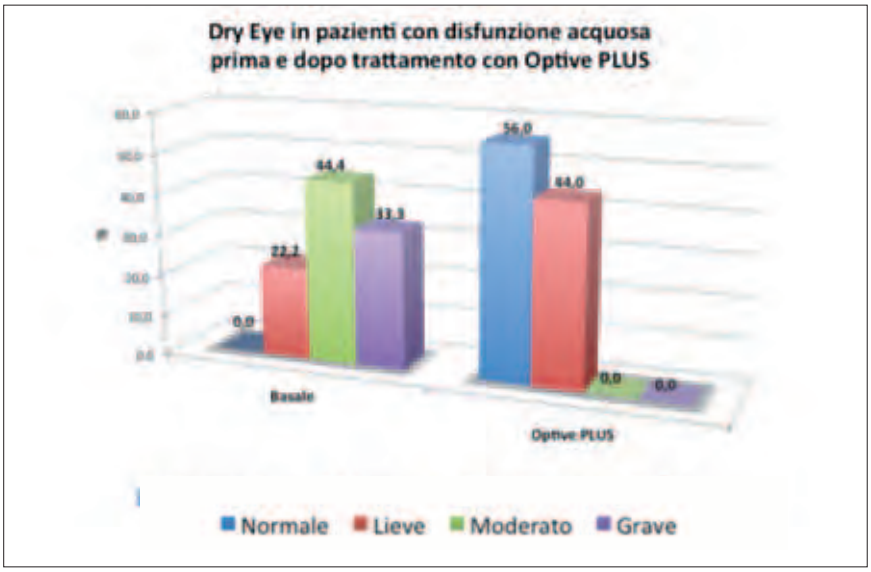
Terapia integrata della sindrome da disfunzione lacrimale

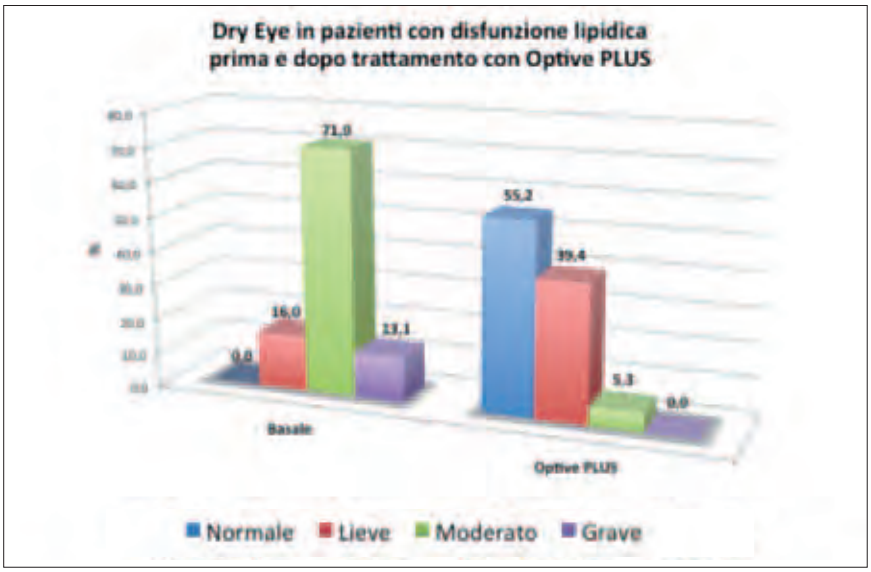
A cura di: Miguel Rechichi
Dottorato di Ricerca Università Magna Græcia, Catanzaro

Il termine "Sindrome da Disfunzionale Lacrimale" indica la complessa condizione patologica sostenuta dall'alterato funzionamento dell'interazione fluido lacrimale-superficie epiteliale corneo-congiuntivale, a prescindere dalla quantità di lacrime presenti.
In presenza di una disfunzione lacrimale le attività di tutte le componenti del sistema "superficie oculare" vengono modificate rendendo precaria la risposta di adattamento alle situazioni critiche della vita quotidiana, e ancor più la risposta ad eventi avversi come ferite accidentali o post-chirurgiche, nelle quali la superficie oculare debba essere rapidamente ripristinata nelle sue funzioni e nella sua anatomia.
Il paziente tipicamente tende a rivolgersi all'oculista solo in presenza di sintomi fastidiosi, ma una disfunzione lacrimale può avere livelli sintomatici assai vari a partire dalla presenza di sintomi solo saltuari e di debole intensità agli stadi più gravi in cui i sintomi sono più importanti per durata ed intensità fino a compromettere la qualità di vita. Con il perdurare della disfunzione lacrimale le terminazioni nervose corneali intra e sub-epiteliali vanno incontro ad un danno cronico con perdita della sensibilità corneale e congiuntivale ed attenuazione della sintomatologia soggettiva che si ripresenterà solo in occasione di complicazioni significative.
Nonostante l'arricchirsi delle conoscenze relative alla patogenesi alla base dell'insorgenza e del mantenimento dell'occhio secco, la terapia convenzionale si basa prevalentemente sull'instillazione di sostituti lacrimali in grado tuttavia di determinare nella migliore delle ipotesi esclusivamente un temporaneo miglioramento della sintomatologia.
Le formulazioni dei sostituiti lacrimali esistenti sono generalmente costituite



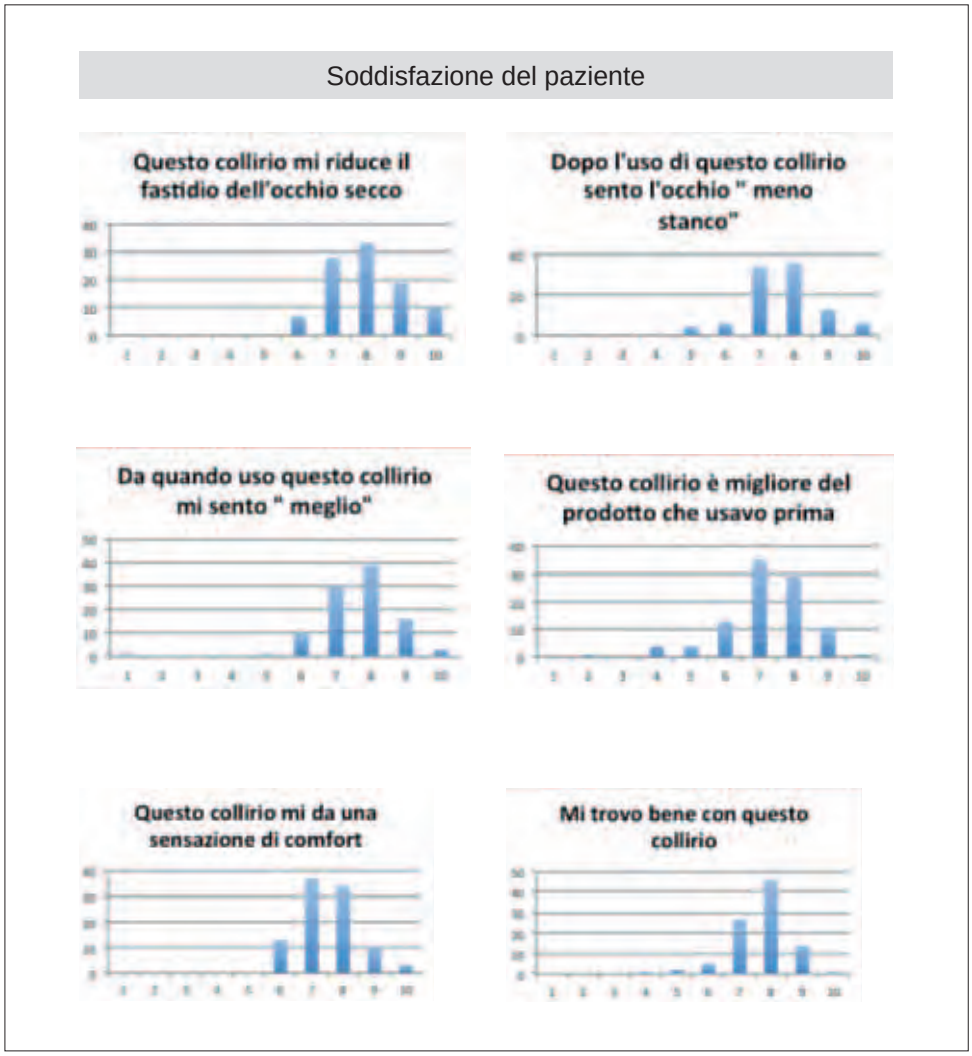
da un polimero muco-mimetico, da acqua, elettroliti, soluzioni tampone e da conservanti, questi ultimi da evitare per i trattamenti cronici perché potenzialmente epiteliotossici.
Tra le sostanze mucomimetiche la carbossimetilcellulosa (CMC) un polimero ad alto peso molecolare, è tra i più utilizzati essendo stata dimostrata utile nel trattamento della sindrome da occhio secco da carenza acquosa non solo per la riduzione dei sintomi ma anche per il miglioramento delle condizioni dell'epitelio della superficie oculare conseguente in parte alle sue proprietà muco-mimetiche ed in parte alla sua azione diretta sui fenomeni biologici coinvolti nella riepitelizzazione.





È ormai noto che qualunque sia il primum movens e la cascata patogenetica che determina l'instaurarsi dell'occhio secco, l'**iperosmolarità lacrimale** che viene a determinarsi, gioca un ruolo rilevante nella genesi dei disturbi da discomfort e nel danno alla superficie oculare (1). Le cellule epiteliali vanno incontro a fenomeni di metaplasia squamosa, con riduzione del rapporto nucleo/citoplasma, comparsa di evidente cheratinizzazione ed apoptosi. Lo stress osmotico protratto nel tempo induce una sofferenza cellulare che porta ad una alterazione dei sistemi metabolici intracellulari che conducono a morte la cellula.
Uno dei meccanismi di sopravvivenza delle cellule in ambiente iperosmotico si basa sull'azione di molecole organiche che, interagendo con acqua, elettroliti, e prodotti del metabolismo cellulare, permettono di contrastare le alterazioni del volume cellulare conseguenti allo stress osmotico. Tra queste macromolecole, definite soluti compatibili, vengono inclusi alcuni aminoacidi e loro derivati, polioli e zuccheri, metilamine e urea.
L'evidenza che l'iperosmolarità lacrimale gioca un ruolo importante nella genesi del danno alla superficie oculare in corso di occhio secco, rende necessario un approccio terapeutico volto a risolvere questo aspetto.
L'introduzione nella terapia dell'occhio secco dell'uso di sostituti lacrimali addizionati con soluti compatibili è senz'altro molto promettente. I soluti compatibili sono agenti osmotici non-elettrolitici che vengono accumulati dalle cellule e sono in grado di compensare l'iperosmolarità extracellulare senza interferire con i processi metabolici cellulari.
Queste sostanze agiscono come osmoprotettori, potendo attraversare la membrana cellulare delle cellule epiteliali e penetrando così all'interno delle singole cellule. La presenza di queste molecole nell'ambiente intracellulare aumenta l'osmolalità cellulare richiamando liquidi ed aiutando a raggiungere un bilanciamento osmotico con conseguente protezione dalla penetrazione dei sali presenti in eccesso nel fluido lacrimale.
A questo proposito abbiamo condotto uno studio prospettico osservazionale che ha coinvolto 100 pazienti affetti da vari gradi di disfunzione lacrimale a cui è stata prescritta una terapia a base di sostituti lacrimali a base di CMC e soluti compatibili (Optive®, Optive PLUS®, Allergan). Prima della prescrizione di Optive®/Optive PLUS®I pazienti sono stati sottoposti, nell'ambito della normale routine clinica, a visita oftalmologica completa e a valutazione della sintomatologia soggettiva legata alla sindrome da disfunzione lacrimale tramite il questionario "Ocular Surface Disease Index" (OSDI). Il risultato globale dell'OSDI può assumere valori da 0 a 100 con valori da 0 a 12 che indicano una superficie oculare normale, valori da 13 a 22 che indicano una disfunzione lieve, da 23 a 32 moderata e da 33 a 100 severa. Le stesse valutazioni sono state poi ripetute 1 mese dopo l'instillazione di sostituti lacrimali a base di CMC e soluti compatibili (Optive®) o CMC, soluti compatibili e lipidi (Optive PLUS®) a seconda della presenza o meno di una disfunzione lipidica.
I risultati dello studio hanno evidenziato che al basale il 62% dei pazienti mostravano una disfunzione prevalentemente acquosa ed il 38%

prevalentemente lipidica. Dei pazienti con disfunzione acquosa, al basale, il 15% presentava una sintomatologia soggettiva lieve, il 73.6% moderata e l'11.3% severa. Dei pazienti con disfunzione lipidica il 16% mostravano una sintomatologia lieve, il 71% moderata ed il 13.1% severa.
Dei pazienti con disfunzione aquosa l'85% è stato trattato con Optive® ed il 15% con Optive PLUS®. Globalmente il 98.1% d questi pazienti ha mostrato un miglioramento della sintomatologia soggettiva dopo un mese di terapia come indicato dal miglioramento del punteggio OSDI a prescindere dalla gravità dello stato iniziale.
La totalità dei pazienti con disfunzione prevalentemente lipidica è stata trattata con Optive PLUS® ed il 97.4% ha mostrato un miglioramento della sintomatologia soggettiva come indicato dal punteggio OSDI anche in questo caso a prescindere dalla severità della condizione basale.



Ai pazienti che sono stati coinvolti in questo studio sono state inoltre rivolte quattro domande standard sulla soddifazione legata all'uso della nuova terapia a cui rispondere indicando il grado di soddifazione con un punteggio da 0 a 10. Le domande sono state le seguenti:
1) Questo collirio mi riduce il fastidio dell'occhio secco
2) Dopo l'uso di questo collirio sento l'occhio "meno stanco"
3) Da quando uso questo collirio mi sento "meglio"
4) Questo collirio è migliore del prodotto che usavo prima.
In tutti e quattro i casi le risposte hanno indicato un grado di soddifazione da buono a ottimo come indicato nei grafici allegati.
Recentemente è stata introdotta sul mercato la prima lacrima artificiale che combina in un unico prodotto acido ialuronico CMC e soluti compatibili per trattare i segni e i sintomi dell'occhio secco (Optive FUSION®). L'acido Ialuronico è un glicosaminoglicano, uno degli elementi fondamentali dei tessuti connettivi dell'uomo e degli altri mammiferi. Presente a livello oculare, in condizioni fisiologiche, è noto per la sua capacità di dare comfort immediato al paziente con occhio secco grazie alle sue caratteristiche viscoelastiche. Inoltre, l'acido Ialuronico si combina con la CMC formando una "BRIDGED MATRIX" flessibile che consente alle due sostanze di mantenere le caratteristiche individuali ma agire in modo sinergico permanendo più a lungo sulla superficie corneo-congiuntivale, prolungando la sensazione di confort e promuovendo la riepitelizzazione.
In conclusione possiamo affermare che il trattamento delle disfunzioni lacrimali prevede un approccio terapeutico integrato che comprenda il controllo, ove possibile, delle condiozioni ambientai scatenanti, il ripristino della componente acquosa, l'utilizzo di sostanze mucomimetiche in grado di favorire la permanenza della lacrima sulla superficie corneo-congiuntivale e l'utilizzo di agenti osmoprotettori in grado di contrastare lo stress osmotico responsabile in ultima analisi della morte cellularee del perpetuarsi delle condizioni responsabili della disfunzione stessa.

Vieni
a vedere
1 2 3 Marzo 2014
SAB. DOM. LUN.
mido
International Optics, Optometry and Ophthalmology Exhibition
fieramilano
www.mido.com

Visudrop™ di Visufarma

VISUDROP™ è un collirio a base di Coenzima Q10, Vitamina E TPGS ed Ipromellosa in grado di accelerare i processi riparativi della superficie oculare danneggiata.

Visudrop™ è un Medical Device a marchio CE, con formula brevettata EU, a base di Coenzima Q10 0,1%, Vitamina E TPGS 0,5% ed Ipromellosa 0,2%, indicato in tutti i casi di: danno dell'epitelio corneale, ulcere, cheratiti, traumi ed interventi di chirurgia del segmento anteriore, perché è in grado di favorire i processi riparativi corneali e di accelerare la rigenerazione del plesso sub-basale.

Visudrop™ è indicato inoltre nella prevenzione delle complicanze associate a fenomeni apoptotici dopo Chirurgia Refrattiva.

Il **Coenzima Q10** è un antiossidante endogeno, presente a livello di tutte le membrane cellulari, che esplica 3 importanti azioni: azione Antiapoptotica specifica, attraverso l'inibizione del Poro di Transizione Mitocondriale, primo step della via intrinseca dell'apoptosi; azione Bioenergetica in quanto cofattore della catena di trasporto mitocondriale (favorisce la sintesi dell'ATP), ed infine azione Antinfiammatoria. È stato dimostrato il suoi coinvolgimento nell'inibizione dell'espressione di geni che sintetizzano molecole pro-infiammatorie come il TNF-α, attraverso inbizione dell'NF-kB (Schelmelzer C, et al. BioFactors 2008; 32:179-83).

La **Vitamina E TPGS** deriva dall'esterificazione della Vitamina E con il polietilenglicole 1000 succinato, veicolo che ha permesso di solubilizzare il Coenzima Q10 e di conseguenza la formulazione in collirio.

L'**Ipromellosa** è un derivato della cellulosa con proprietà viscosizzanti che determina l'aumento del tempo di permanenza del Coenzima Q10 sulla superficie oculare.

Le indicazioni del prodotto sono corredate da una bibliografia scientifica che si basa su studi sperimentali in vitro in vivo e su studi clinici nell'uomo.

Studi su colture cellulari corneali umane hanno messo in evidenza come Visudrop™ sia in grado di mantenere elevati livelli di funzionalità mitocondriale e migliori pertanto non solo la sopravvivenza ma anche la vitalità delle cellule dopo irraggiamento con radiazioni UV-B rispetto ai controlli trattati con soluzione salina.

Studi sperimentali sul coniglio hanno dimostrato come dopo disepitelizzazione alcolica e rimozione dell'epitelio con una spugnetta abrasiva sterile Visudrop™ sia in grado di ridurre i tempi di riepitelizzazione corneale rispetto all'occhio CTRL trattato con salina.

Uno studio clinico condotto dal Dott. P. Fogagnolo dell'Ospedale San Paolo di Milano (Ophthalmologica, October 2012), su pazienti sottoposti ad intervento di cataratta, ha dimostrato che l'instillazione di Coenzima Q10 e Vitamina E TPGS accelera il recupero di una corretta anatomia delle strutture nervose e dell'omeostasi della superficie oculare in pazienti sottoposti ad intervento rispetto ai controlli trattati con la soluzione salina.

Visudrop™ è commercializzato in confezione da 15 monodose (prive di conservanti) da 0,33 ml.

Cappuccetto Rosso, da sempre una storia a lieto fine.
PREZZO ZERO® sempre una gran bella storia.
Portaci la ricetta del Medico Oculista e acquista il tuo occhiale completo di lenti da vista. La montatura non la paghi. E questo vale tutto l'anno, tutti gli anni e su tutte le montature della collezione PREZZO ZERO®.
Con il patrocinio dei Medici Oculisti Italiani
SOI
Società Oftalmologica Italiana
nau
nau.it

Eventi

EVENTI

Congressi SOI 2013

93° CONGRESSO NAZIONALE SOI
29 Novembre - 2 Dicembre
Roma

periodo di sospensione congressuale:
dal 5 Novembre al 5 Dicembre

Congressi SOI 2014

12° CONGRESSO INTERNAZIONALE SOI
23-26 Maggio - Milano

periodo di sospensione congressuale:
dal 1° Maggio al 31 Maggio

94° CONGRESSO NAZIONALE SOI
5-8 Dicembre - Roma

periodo di sospensione congressuale:
dal 5 Novembre al 10 Dicembre

Dalla ricerca Safilens

fusion technology™

l'effetto combinato dell'Acido Ialuronico e del polisaccaride ***TSP®*** per un benessere prolungato e completamente naturale

ultimate bio-comfort choice

Safilens
VISION INNOVATORS

Piazza Risiera San Sabba, 7
34079 Staranzano (GO) Italy
t. +39 0481 483349
f. +39 0481 485024
safilens@safilens.com

Servizio Clienti
Via dell'Artigianato, 83
30023 Concordia Sagittaria (VE) Italy
t. +39 0421 272616
f. +39 0421 770614
customerservice@safilens.com

Hyaluronic **A**cid
TSP® polysaccharide

Iscrizione 2014

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 2014 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 2010 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" - Organo Ufficiale dell'Associazione
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

Dorlede®

Dorzolamide cloridrato / Timololo maleato
20 mg/ml + 5 mg/ml
Collirio, soluzione

RIASSUNTO DELLE CARATTERISTICHE DEL PRODOTTO

1. DENOMINAZIONE DEL MEDICINALE. DORLEDE 20 mg/ml + 5 mg/ml collirio, soluzione. Dorzolamide cloridrato/Timololo maleato

2. COMPOSIZIONE QUALITATIVA E QUANTITATIVA. Un ml di soluzione contiene 20 mg di dorzolamide (come cloridrato) e 5 mg di timololo (come maleato). Eccipiente: benzalconio cloruro (0,075 mg/ml).Per l'elenco completo degli eccipienti, *vedere il paragrafo 6.1.*

3. FORMA FARMACEUTICA. Collirio, soluzione. Dorlede è una soluzione viscosa, da incolore a leggermente giallognola.

4. INFORMAZIONI CLINICHE.

4.1 Indicazioni terapeutiche. Dorlede è indicato per il trattamento della pressione intraoculare elevata (PIO) nei pazienti con glaucoma ad angolo aperto o con glaucoma pseudoesfoliativo, quando un β-bloccante per uso topico in monoterapia non è sufficiente.

4.2 Posologia e modo di somministrazione. La dose è una goccia di Dorlede nel sacco congiuntivale dell'occhio o degli occhi affetto/i due volte al giorno. Se si usa un altro agente oftalmico topico, Dorlede e l'altro agente devono essere somministrati ad almeno 10 minuti di distanza. *Vedere paragrafo 6.6, "Precauzioni particolari per lo smaltimento e la manipolazione".* L'occlusione nasolacrimale o la chiusura delle palpebre per 2 minuti riduce l'assorbimento sistemico del medicinale. Questo può comportare una diminuzione delle reazioni avverse sistemiche ed un aumento dell'attività locale. Uso pediatrico. L'efficacia nei pazienti pediatrici non è stata dimostrata. La sicurezza nei pazienti pediatrici di età inferiore a 2 anni non è stata dimostrata *(per informazioni riguardanti il profilo di sicurezza nei pazienti pediatrici di età ≥ 2 anni e <6 anni vedere paragrafo 5.1).*

4.3 Controindicazioni. Dorlede è controindicato nei pazienti con: • ipersensibilità ai principi attivi o a uno qualsiasi degli eccipienti; • malattia reattiva delle vie aeree, incluse asma bronchiale o anamnesi di asma bronchiale, oppure malattia polmonare cronica ostruttiva grave; • bradicardia sinusale, sindrome del nodo del seno, blocco seno-atriale, blocco atrioventricolare di secondo o terzo grado non controllato da pace-maker, insufficienza cardiaca conclamata, shock cardiogeno; • grave compromissione renale (clearance della creatinina <30ml/min) o acidosi iperclorémica. Le suddette controindicazioni sono basate sui componenti e non sono specifiche dell'associazione.

4.4 Avvertenze speciali e precauzioni di impiego. Come altri agenti oftalmici per uso topico, timololo può essere assorbito per via sistemica. A causa del componente β-adrenergico, timololo, possono verificarsi gli stessi tipi di reazioni avverse cardiovascolari e polmonari osservate con agenti β-bloccanti adrenergici per uso sistemico. L'incidenza di reazioni avverse sistemiche dopo somministrazione topica nell'occhio è inferiore a quella osservata dopo somministrazione sistemica. *Vedere il paragrafo 4.2 per quanto riguarda la riduzione dell'assorbimento sistemico*. ***Patologie cardiache:*** Nei pazienti con malattie cardiovascolari (es. malattia coronarica, angina di Prinzmetal e insufficienza cardiaca) ed ipotensione la terapia con β-bloccanti dovrebbe essere attentamente valutata e dovrebbe essere presa in considerazione la terapia con altri principi attivi. I pazienti con malattie cardiovascolari devono essere tenuti sotto osservazione per segni di peggioramento di queste malattie e delle reazioni avverse. A causa del loro effetto negativo sul tempo di conduzione, i β-bloccanti devono essere somministrati con cautela nei pazienti con blocco cardiaco di primo grado. ***Patologie respiratorie.*** In seguito alla somministrazione di alcuni β-bloccanti oftalmici sono state riportate reazioni respiratorie, compreso decesso per broncospasmo in pazienti con asma. Dorlede deve essere usato con cautela nei pazienti con malattia polmonare cronica ostruttiva (BPCO) di grado da lieve a moderato e solo se i potenziali benefici superano i potenziali rischi. ***Ipoglicemia/diabete.*** Gli agenti β-bloccanti devono essere somministrati con cautela in pazienti soggetti a ipoglicemia spontanea o con diabete labile, poiché tali agenti possono mascherare i segni e i sintomi dell'ipoglicemia acuta. La terapia con β-bloccanti può anche mascherare alcuni sintomi di ipertiroidismo. ***Malattie della cornea.*** I β-bloccanti oftalmici possono indurre secchezza oculare. I pazienti affetti da malattie corneali devono essere trattati con cautela. ***Distaccamento coroidale.*** Distacco della coroide è stato riportato durante la somministrazione di terapie che riducono la componente acquosa (ad esempio timololo, acetazolamide) in seguito a procedure di filtrazione. ***Anestesia chirurgica.*** Le preparazioni oftalmiche a base di β-bloccanti possono bloccare gli effetti β-agonisti sistemici: ad esempio dell'adrenalina. L'anestesista deve essere informato quando il paziente è in trattamento con timololo. ***Compromissione epatica.*** L'associazione fissa dorzolamide e timololo non è stata studiata nei pazienti con compromissione epatica; in tali pazienti deve pertanto essere usata con cautela. ***Immunologia e ipersensibilità.*** Come nel caso di altri agenti oftalmici per uso topico, questo medicinale può essere assorbito per via sistemica. Il principio attivo dorzolamide è una sulfonamide, pertanto in seguito all'uso oculare possono verificarsi gli stessi tipi di reazioni avverse riscontrati con la somministrazione sistemica delle sulfonamidi. Qualora si manifestino segni di reazioni gravi o di ipersensibilità, sospendere l'uso di questa preparazione. Con l'associazione fissa dorzolamide e timololo sono state osservate reazioni avverse oculari locali simili a quelle osservate con il collirio a base di dorzolamide cloridrato. Se si verificano queste reazioni, si deve prendere in considerazione l'interruzione della terapia con Dorlede. ***Reazioni anafilattiche.*** Quando assumono β-bloccanti, i pazienti con anamnesi di atopia o di grave reazione anafilattica verso una varietà di allergeni potrebbero essere più reattivi nei confronti di una ripetuta esposizione a tali allergeni e non rispondere alle dosi abituali di adrenalina usate per trattare le reazioni anafilattiche. ***Terapia concomitante.*** La somministrazione concomitante dei seguenti medicinali non è raccomandata: - dorzolamide e inibitori orali dell'anidrasi carbonica - altri agenti β-bloccanti. L'effetto sulla pressione intraoculare o gli effetti noti dei β-bloccanti possono essere potenziati quando il timololo viene somministrato ai pazienti già trattati con β-bloccanti sistemici. La risposta di questi pazienti deve essere strettamente monitorata. L'uso di due agenti bloccanti β-adrenergici per uso topico non è raccomandato *(vedere paragrafo 4.5).* ***Sospensione della terapia.*** Come nel caso dei β-bloccanti sistemici, se nei pazienti con cardiopatia coronarica è necessaria la sospensione di timololo oftalmico, la terapia deve essere sospesa in modo graduale. ***Ulteriori effetti del β-blocco.*** La terapia con β-bloccanti può aggravare i sintomi di miastenia gravis. ***Ulteriori effetti dell'inibizione dell'anidrasi carbonica.*** A causa dell'alterazione dell'equilibrio acido-basico, la terapia con inibitori orali dell'anidrasi carbonica è stata associata a urolitiasi, specialmente nei pazienti con una precedente anamnesi di calcoli renali. Sebbene con l'associazione fissa dorzolamide e timololo non siano state osservate alterazioni dell'equilibrio acido-basico, è stata riportata urolitiasi con frequenza non comune. Poiché Dorlede contiene un inibitore topico dell'anidrasi carbonica che viene assorbito per via sistemica, in corso di terapia con Dorlede i pazienti con una precedente anamnesi di calcoli renali possono essere maggiormente a rischio di urolitiasi. ***Altro.*** La gestione dei pazienti con glaucoma ad angolo chiuso in fase acuta richiede interventi terapeutici in aggiunta agli agenti ipotensivi oculari. L'associazione fissa dorzolamide e timololo non è stata studiata nei pazienti con glaucoma ad angolo chiuso in fase acuta. Nei pazienti con difetti corneali cronici preesistenti e/o anamnesi di chirurgia intraoculare, con l'uso di dorzolamide sono stati riportati edema corneale e scompenso corneale irreversibile. In tali pazienti dorzolamide per uso topico deve essere usata con cautela. Come anche a seguito della somministrazione di altre sostanze utilizzate per il trattamento del glaucoma, dopo terapia prolungata in alcuni pazienti è stata riportata una riduzione della risposta a timololo maleato oftalmico. Tuttavia nel corso di studi clinici nei quali 164 pazienti sono stati seguiti per almeno tre anni, dopo la stabilizzazione iniziale non sono state osservate differenze significative nella pressione intraoculare media. ***Uso di lenti a contatto.*** Dorlede contiene il conservante benzalconio cloruro, che può causare irritazione oculare. Rimuovere le lenti a contatto prima dell'applicazione e attendere almeno 15 minuti prima di reinserirle. Benzalconio cloruro è noto per alterare il colore delle lenti a contatto morbide. ***Uso pediatrico.*** *Vedere paragrafo 5.1.*

4.5 Interazioni con altri medicinali e altre forme di interazione. Non sono stati effettuati studi specifici di interazione con l'associazione fissa dorzolamide e timololo. Durante il trattamento combinato con inibitori del CYP2D6 (es. chinidina, fluoxetina, paroxetina) e timololo è stato riportato un potenziamento del β-blocco sistemico (per esempio riduzione della frequenza cardiaca, depressione). Il principio attivo dorzolamide contenuto in Dorlede è un inibitore dell'anidrasi carbonica che, sebbene somministrato topicamente, è assorbito per via sistemica. Nel corso di studi clinici la soluzione oftalmica di dorzolamide cloridrato non è stata associata ad alterazioni dell'equilibrio acido-basico. Tuttavia queste alterazioni sono state riportate con inibitori orali dell'anidrasi carbonica e, in alcune circostanze, hanno dato luogo a interazioni (per esempio tossicità associata a terapia con dosi elevate di salicilato). Nei pazienti in terapia con Dorlede deve pertanto essere preso in considerazione il potenziale per tali interazioni. In seguito all'uso concomitante di β-bloccanti oftalmici ed adrenalina (epinefrina) è stata occasionalmente riportata midriasi, sebbene Dorlede da solo abbia un effetto scarso o nullo sul diametro pupillare. I β-bloccanti possono incrementare l'effetto ipoglicemizzante dei medicinali antidiabetici. Gli agenti bloccanti β-adrenergici orali possono esacerbare l'ipertensione "di rimbalzo" che può far seguito alla sospensione di clonidina. Nel corso di studi clinici l'associazione fissa dorzolamide e timololo è stata usata in concomitanza con i seguenti medicinali sistemici senza alcuna evidenza di interazioni avverse: ACE-inibitori, bloccanti dei canali del calcio, diuretici, principi attivi antinfiammatori non steroidei, incluso acido acetilsalicilico, e ormoni (come estrogeni, insulina, tiroxina). Tuttavia, quando la soluzione oftalmica di timololo maleato viene somministrata in combinazione a bloccanti dei canali del calcio orali, agenti β-bloccanti, antiaritmici (incluso amiodarone), glicosidi digitalici, parasimpaticomimetici, guanetidina, esiste il potenziale di effetti additivi che risulta nell'ipotensione e/o marcata bradicardia.

4.6 Gravidanza e allattamento. ***Gravidanza.*** Non sono disponibili dati adeguati relativamente all'uso di dorzolamide/timololo durante la gravidanza. Non sono stati effettuati studi nelle donne in gravidanza. Nei conigli trattati con dosi maternotossiche di dorzolamide associate ad acidosi metabolica sono state osservate malformazioni dei corpi vertebrali. Dorlede non deve essere usato durante la gravidanza. *Vedere il paragrafo 4.2 per quanto riguarda la riduzione dell'assorbimento sistemico.* Quando i β-bloccanti sono somministrati per via orale, gli studi epidemiologici non hanno rivelato effetti di malformazione ma mostrano un rischio di rallentamento della crescita intrauterina. Nel neonato sono stati inoltre osservati segni e sintomi di β-blocco (es. bradicardia, ipotensione, problemi respiratori e ipoglicemia) quando i β-bloccanti sono stati somministrati fino al parto. Se Dorlede viene somministrato fino al parto, si deve monitorare attentamente il neonato durante i primi giorni di vita. ***Uso durante l'allattamento.*** Non è noto se dorzolamide venga escreta nel latte materno. Nei ratti che allattavano e ricevevano dorzolamide sono state osservate riduzioni dell'accrescimento del peso corporeo dei neonati. I β-bloccanti vengono escreti nel latte materno. Non si ritiene tuttavia probabile che la somministrazione di dosi terapeutiche di timololo in forma di collirio possa determinare la presenza di quantità sufficienti di prodotto nel latte materno, tali da causare sintomi clinici di β-blocco nel neonato. *Vedere il paragrafo 4.2 per quanto riguarda la riduzione dell'assorbimento sistemico.* Dorlede non deve essere usato durante l'allattamento.

4.7 Effetti sulla capacità di guidare veicoli e sull'uso di macchinari. Dorlede esercita un'influenza da lieve a moderata sulla capacità di guidare veicoli e/o usare macchinari. In alcuni pazienti possibili reazioni avverse, come l'offuscamento della vista, potrebbero compromettere la capacità di guidare veicoli e/o usare macchinari

4.8 Effetti indesiderati. Nel corso di studi clinici non sono state osservate reazioni avverse specifiche per l'associazione fissa dorzolamide e timololo; le reazioni avverse sono state limitate a quelle riportate in precedenza con dorzolamide cloridrato e/o timololo maleato. In genere le reazioni avverse comuni sono state lievi e non hanno quindi richiesto l'interruzione della terapia. Nel corso di studi clinici 1035 pazienti sono stati trattati con l'associazione fissa dorzolamide e timololo. Il 2,4% circa di tutti i pazienti ha sospeso la terapia con l'associazione fissa dorzolamide e timololo a causa di reazioni avverse oculari a livello locale, l'1,2% circa di tutti i pazienti l'ha sospesa a causa di reazioni avverse locali indicative di allergia o ipersensibilità (come infiammazione della palpebra e congiuntivite). Come altri medicinali oftalmici per uso topico, timololo viene assorbito nella circolazione sistemica. Ciò può causare effetti indesiderati simili a quelli degli agenti β-bloccanti. L'incidenza di reazioni avverse sistemiche dopo la somministrazione topica oftalmica è inferiore a quella della somministrazione sistemica. Gli effetti indesiderati elencati comprendono reazioni visibili all'interno della classe dei beta-bloccanti oftalmici. Durante gli studi clinici o durante l'esperienza post-marketing con l'associazione fissa dorzolamide e timololo o con uno dei suoi componenti sono state riportate le seguenti reazioni avverse: Molto comune (≥1/10) - Comune (≥1/100, <1/10) - Non comune (≥1/1.000, <1/100) - Raro (≥1/10.000, <1/1.000). Non nota (la frequenza non può essere definita sulla base dei dati disponibili). ***Patologie del sistema muscoloscheletrico e del tessuto connettivo -*** *Timololo maleato soluzione oftalmica* - Raro: lupus eritematoso sistemico. ***Patologie del sistema nervoso -*** *Dorzolamide cloridrato soluzione oftalmica* - Comune: cefalea* - Raro: capogiri*, parestesia*. *Timololo maleato soluzione oftalmica* - Comune: cefalea* - Non comune: capogiri* - Raro: insonnia*, perdita della memoria, parestesia*, aumento dei segni e sintomi di miastenia gravis, accidente cerebrovascolare*. ***Disturbi psichiatrici -*** *Timololo maleato soluzione oftalmica* - Non comune: depressione* - Raro: incubi*, diminuzione della libido*. ***Patologie dell'occhio -*** Molto comune: bruciore e dolore pungente. Comune: iniezione congiuntivale, visione offuscata, erosione della cornea, prurito oculare, lacrimazione. *Dorzolamide cloridrato soluzione oftalmica* - Comune: infiammazione delle palpebre*, irritazione delle palpebre* - Non comune: iridociclite* - Raro: irritazione inclusi arrossamento*, dolore*, incrostazione delle palpebre*, miopia transitoria (che si è risolta dopo l'interruzione della terapia), edema corneale*, ipotonia oculare*, distacco della coroide (a seguito di chirurgia filtrante)*. *Timololo maleato soluzione oftalmica* - Comune: segni e sintomi di irritazione oculare (es. bruciore, pizzicore, prurito, lacrimazione, arrossamento) incluse blefarite*, cheratite*, diminuita sensibilità corneale e secchezza oculare* - Non comune: disturbi visivi, incluse alterazioni della rifrazione (dovute in alcuni casi alla sospensione della terapia miotica)* - Raro: ptosi, diplopia, distacco della coroide a seguito di chirurgia filtrante* (*vedere*

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.

Dorlede®

Dorzolamide cloridrato / Timololo maleato
20 mg/ml + 5 mg/ml
Collirio, soluzione

AZIONE COMBINATA
per il controllo della pressione intraoculare nel glaucoma[1]

SIFI
EyeCare Together

1. Riassunto delle caratteristiche del prodotto: Dorlede. - Dep. AIFA il 5/11/2013 Materiale ad esclusivo uso della classe medica

Stellaris® PC
Vision Enhancement System

Advanced. Versatile. Different.

BAUSCH + LOMB
See better. Live better.