

QUALI LENTI A CONTATTO SI DEVONO PORTARE NEL CHERATOCONO

1. il rischio della fibrosi apicale.

Sappiamo che le LAC rappresenta molto spesso l'unico mezzo correttivo efficace per correggere un cheratocono. La soddisfazione funzionale, ottenibile anche con applicazioni non corretta, fa sì che **molti soggetti utilizzino con soddisfazione anche lenti con applicazione non corretta.**

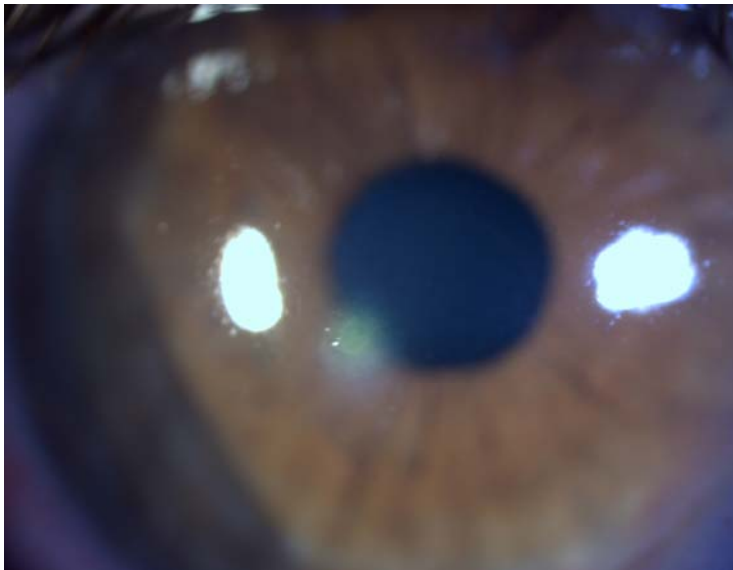
Si calcola che in Italia, la maggioranza dei pazienti affetti da questa malattia non portino una lenti ben applicate e, la maggior parte di essi, usa una lente troppo piatta. Le lenti piatte, assieme all'accanimento all'uso, alla progressione del difetto (che rende una LAC piatta ne non sostituita a tempo debito) e all'assenza di controlli oculistici, determinano la principale complicanza a cui incorre il paziente portatore di lenti con cheratocono: **la fibrosi apicale!** Essa è una vera e propria cicatrice opaca della cornea che riduce la vista e la tollerabilità delle lenti, spesso in modo permanente.

La fibrosi apicale è inoltre la principale indicazione al trapianto di cornea.

Essa dipende da ripetuti meccanismi microtraumatici ("scaring" secondo gli autori anglosassoni), legati all'eccessivo appoggio all'apice del "cono" di una lente.

I primi sintomi sono spesso solamente delle fitte di dolore "come una puntura" o come un "corpo estraneo" fra lente e occhio. Solo le fasi avanzate producono una seria riduzione delle tollerabilità.

Fig. 1: Iniziale cicatrice sull'apice corneale (fibrosi iniziale) di un cheratocono



2. L' applicazione di LAC a "risparmio dell'apice corneale"

Per evitare la fibrosi apicale da LAC rigide legata a meccanismi microtraumatici sull'apice del cono, negli ultimi anni si sono evolute molte nuove tecniche applicative "a risparmio dell'apice corneale". Tutte queste lenti evitano che le lenti appoggino in modo eccessivo sull'apice del cheratocono creando un "cuscinetto" di lacrima fra lente e occhio.

Purtroppo a tutt'oggi coloro che beneficiano di queste tecniche sono ancora una minoranza dei pazienti con cheratocono.

Dalle prime esperienze con il metodo studiato in America noto come **CLEK** che ha ormai alcuni anni ma che viene adottato ancora da diverse ditte produttrici di lenti, alle nostre lenti a **Calco elettronico** (*vedi: lenti a contatto Calco nel cheratocono*) il rischio della fibrosi apicale, in caso di corretta applicazione, appare decisamente minore.

Fig 2: colorando la lacrima con la Fluoresceina, si può vedere (a luce Blu) come una LAC CALCO Elettronico a “risparmio apicale” è applicata in modo che il centro della cornea (apice) non tocchi la lente (vi è molta fluoresceina che riempie lo spazio)

