

## **ma le LAC “bloccano” il cheratocono?**

Rispondere a questa domanda è molto difficile.

- Noi Oculisti ci rendiamo conto che nelle forme patologiche a rapida evoluzione nessuna lente è in grado di bloccare il cheratocono. Questo avviene soprattutto nei soggetti più giovani e con particolari tipi di cheratocono.

- D'altro canto nel bagaglio d'esperienza di ciascuno, vi è sicuramente un gran numero di casi dove, una volta applicata una LAC in modo corretto, si è visto una significativa riduzione della progressione della malattia e anche casi praticamente fermi per decenni.

Per questo teorico “rallentamento” però le valutazioni sono inficiate da un gran numero di variabili prima fra tutte il tempo di sospensione delle LAC per l'esame. Se poi facessimo smettere di portare per molti mesi cosa accadrebbe? E poi, siamo sicuri che quelli che si sono “fermati”, non sarebbero stati comunque destinati alla stabilizzazione spontanea della malattia?

Non è possibile fare studi clinici seri su questo quesito anche perché ogni caso è assestante.

- Sappiamo anche che una LAC è sicuramente in grado di modificare un profilo corneale. Questo succede nell'ortokeratologia refrattiva moderna (pratica che serve a correggere i difetti della vista portando delle particolari lenti a contatto) e nel rimodellamento delle cornee irregolari noto come “molding corneale” (applicato, quest'ultimo, soprattutto in caso di cicatrici corneali traumatiche o chirurgiche).

La modificazione del profilo corneale avviene (questa volta non volutamente), nel caso di lenti mal applicate (anche per comuni difetti) che, deformando la cornea, provocano una vera e propria malattia che si chiama “warping corneale”.

**- Da queste conoscenze e dalla esperienza clinica emerge l'impressione dalla maggior parte degli esperti, che assegna ad una lente a contatto rigida gas permeabile ben applicata su un cheratocono, un probabile ruolo curativo nella malattia.**