



Centro Oculistico Europeo

IOL premium
Nuovi orizzonti

S.Zagari, M. Zagari, M.D'Aquino



XLIX CONGRESSO REGIONALE S.O.Si.

PRESIDENTE: PROF. PASQUALE ARAGONA

10-12 APRILE 2025

UNAHOTELS - NAXOS BEACH SICILIA (ME)



Segreteria organizzativa

bisazza gangi

98122 MESSINA

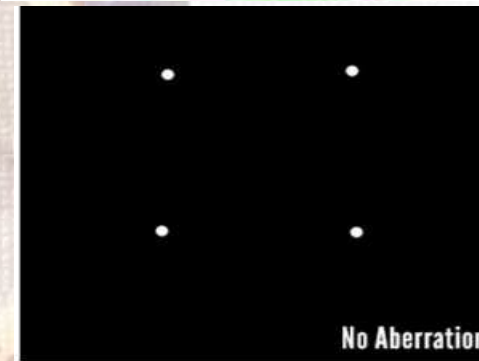
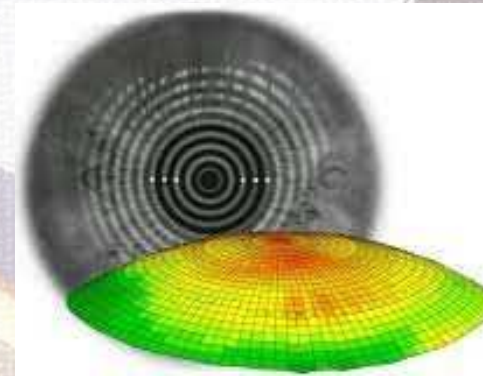
Largo San Giacomo, 1/2

Tel. 090 54 00 100

SuperIOL

WISH LIST:

- Variazione potere diottrico e posizione nel sacco in relazione alla distanza di fuoco
 - visione da lontano intermedio e vicino
- Qualità della visione
 - sensibilità al contrasto in condizioni fotopiche, mesopiche, e scotopiche
 - aberrazione
 - scattering
 - aloni, annebbiamento, sfuocatura
- Qualità della vita
 - No impedimenti nell'attività quotidiana
- Minor chair time
- Giusto prezzo

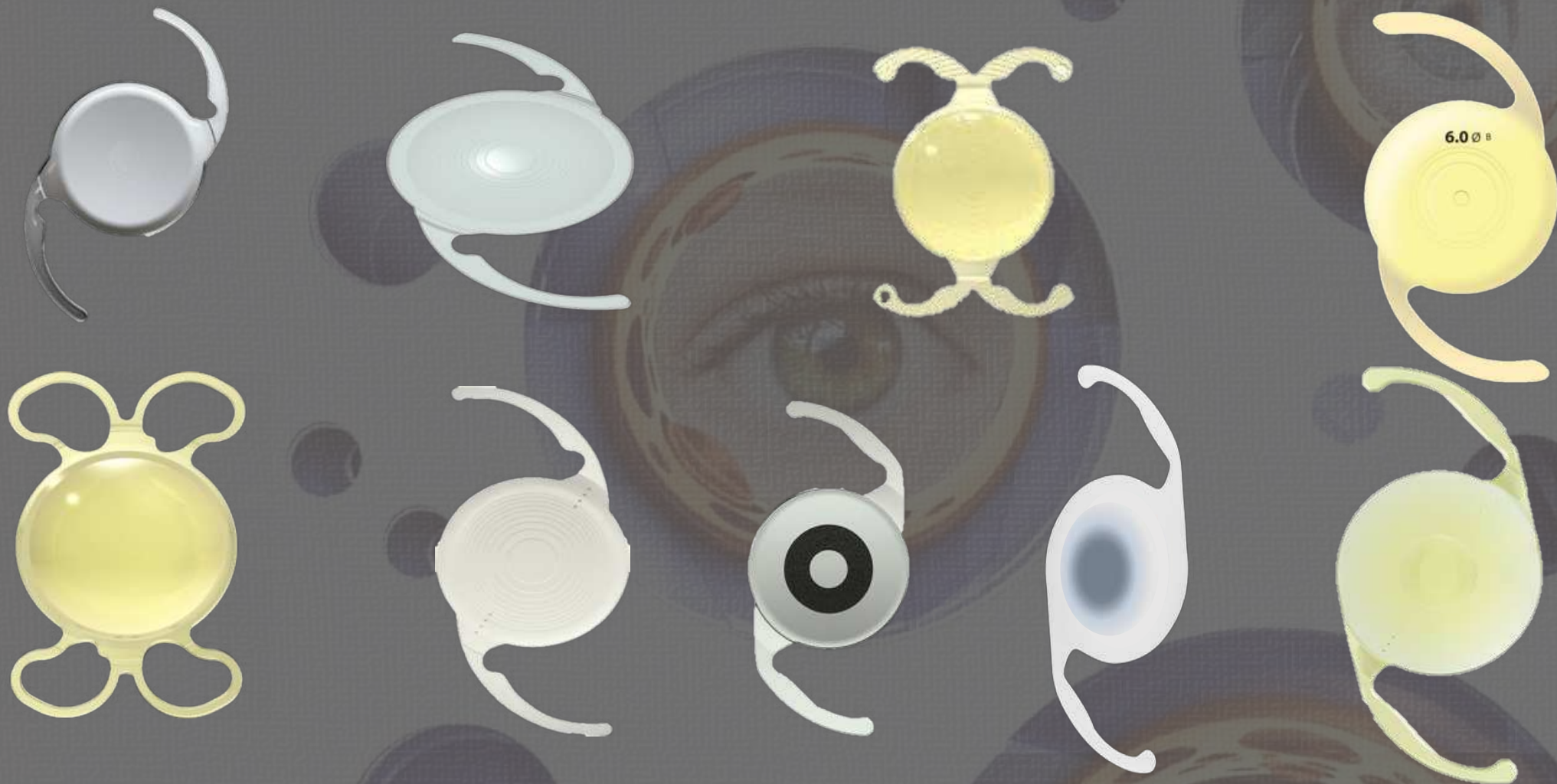


P R E U H D N Z	6
Y V D H E N F P	5
R U Z P N H D F	4
E D N Z F H P U	3

CONTRAST
SENSITIVITY

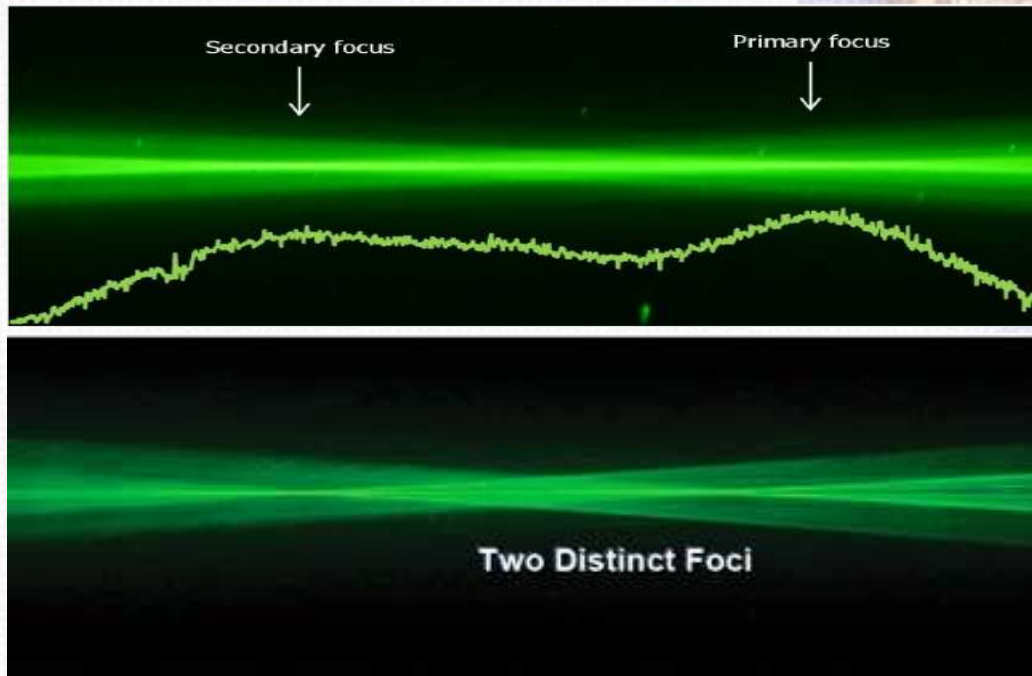


IOLS PREMIUM



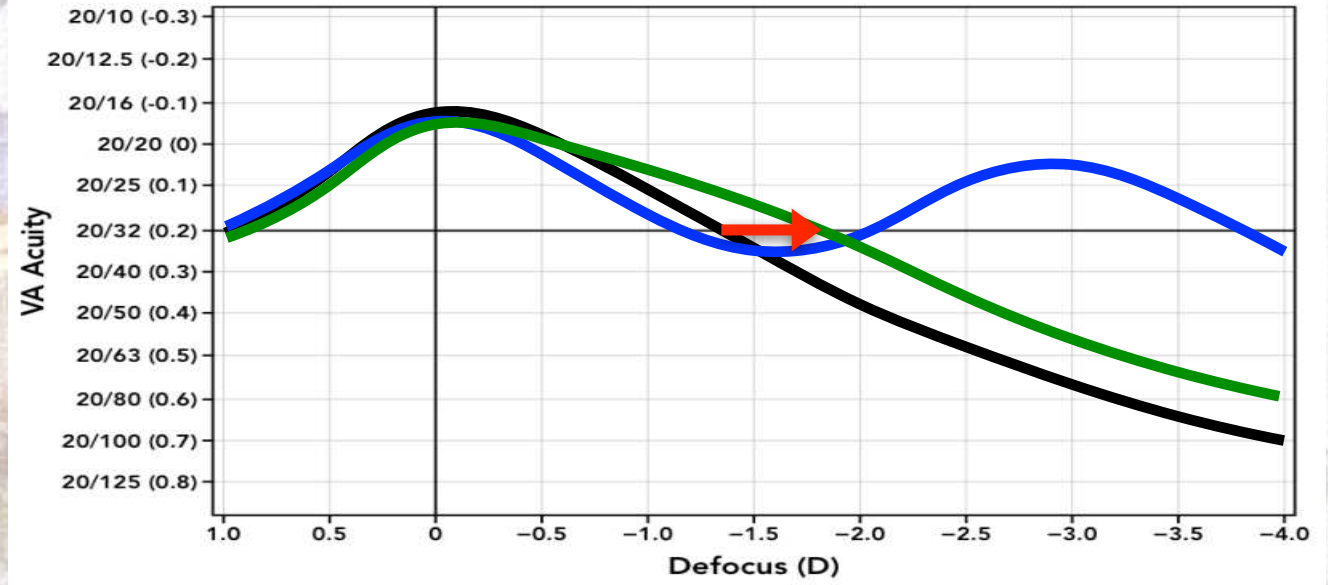
Cosa significa oggi IOL PREMIUM???

- HIGH-PERFORMANCE IOLS termine più idoneo
- Per una visione ottimale e ad aumentare il ROF (range di fuoco) in modo continuo (effetto EDOF) o multifocale
- Indicazioni:
 - Pazienti con presbiopia +/- altro difetto refrattivo
 - Pazienti con cataratta



Concetto di EDOF e IOL

- L'acronimo EDOF deriva dalla fotografia: Extended Depth of Field e si riferisce alla profondità di campo estesa ottenuta riducendo l'apertura o l'ingrandimento di un sistema ottico
- Secondo gli standard ANSI le IOL EDOF devono fornire un aumentato DOF se comparate con le lenti monofocali, con superiorità statistica alle monofocali riguardo la visione fotopica intermedia e non inferiori alle monofocali per la visione a distanza (almeno 0.5 D più negativa al logMAR 0.2 (6/10))



Multifocal (Bifocal)

Extended Depth of Focus

Monofocal

At least 0.5 D increased depth of focus at 0.2 LogMAR (20/30) compared to monofocal IOL

ANSI Z80.35 (Feb 15, 2017 rev. 5)

Rampat R, Gatinel D. Multifocal and Extended Depth-of-Focus Intraocular Lenses in 2020. *Ophthalmology*. 2021 Nov;128(11):e164-e185.

ANSI Standard Z80.35-2018 "Extended depth of focus intraocular lenses" (The Vision Council, 2019)



Il termine EDOF è fuorviante, perché?

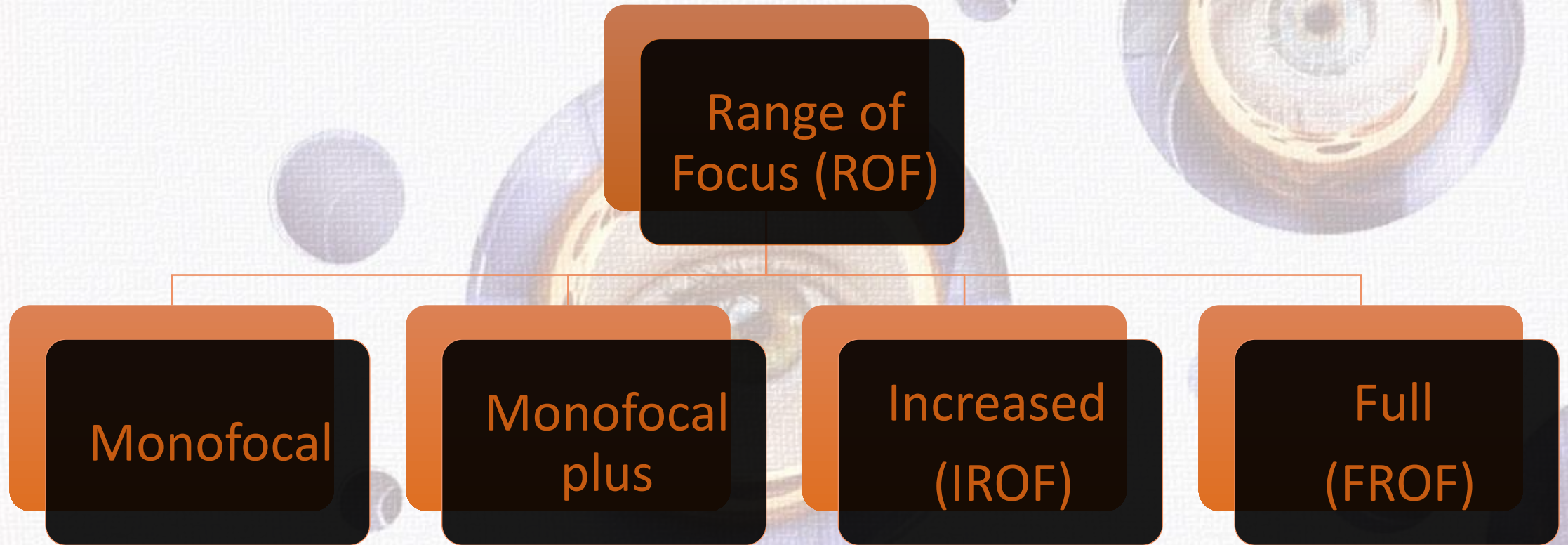
1. Le lenti EDOF sono più tollerate dai pazienti e danno meno problemi di altre lenti, come le lenti trifocali.
2. I pazienti hanno meno probabilità di disfotopsia postoperatoria: aloni, abbagliamento, starburst e scarsa messa a fuoco nitida
3. Non è vero che le lenti EDOF si comportano tutte in modo simile sempre e in qualsiasi occhio e paziente
4. dipende da:
 - Caratteristiche della cornea (asfericità, aberrazioni)
 - Dimensioni della pupilla mesopica postop (4mm.)
 - Lunghezza assile ed ELP
 - Neuroadattamento

quindi...

...non tutte le iol classificate come edof sono simili clinicamente e i chirurghi dovrebbero attentamente valutare la performance complessiva delle edof tra cui i profili di disfotopsia

Daya, S: Let's Speak Lenspeak, Feb. 2021 CRST GLOBAL

TERMINOLOGIA IOLS (2021 AECOS)



Range di Visione Fornita dalle IOLs (distanza, cm)



35 60 80 120 200 ∞

IOL
monofocali

0.50 D

IOL monofocali
avanzate

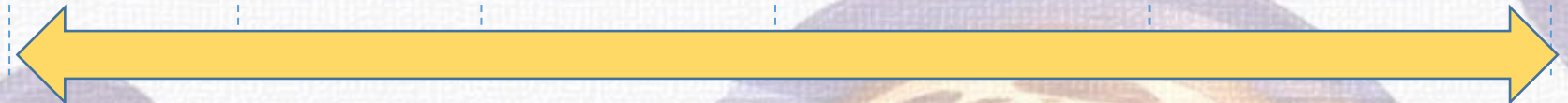
0.87 D

IOL a range di fuoco
aumentato (IROF)

1.50 D

IOL a range di fuoco
completo (FROF)

3.00 D



QUALITA' della VISIONE = QUALITA' di VITA

QUANTITY OF VISION				QUALITY OF VISION		
IOLs	FAR	INTERMEDIATE	NEAR	Continuity of Vision	Contrast Sensivity	Photics Phenomena
Trifocal diffractive						
IROF diffractive						
FROF diffractive						
Refractive aberrometric						

COMPARISON WITH TRADITIONAL IOL'S

MULTIFOCAL IOL

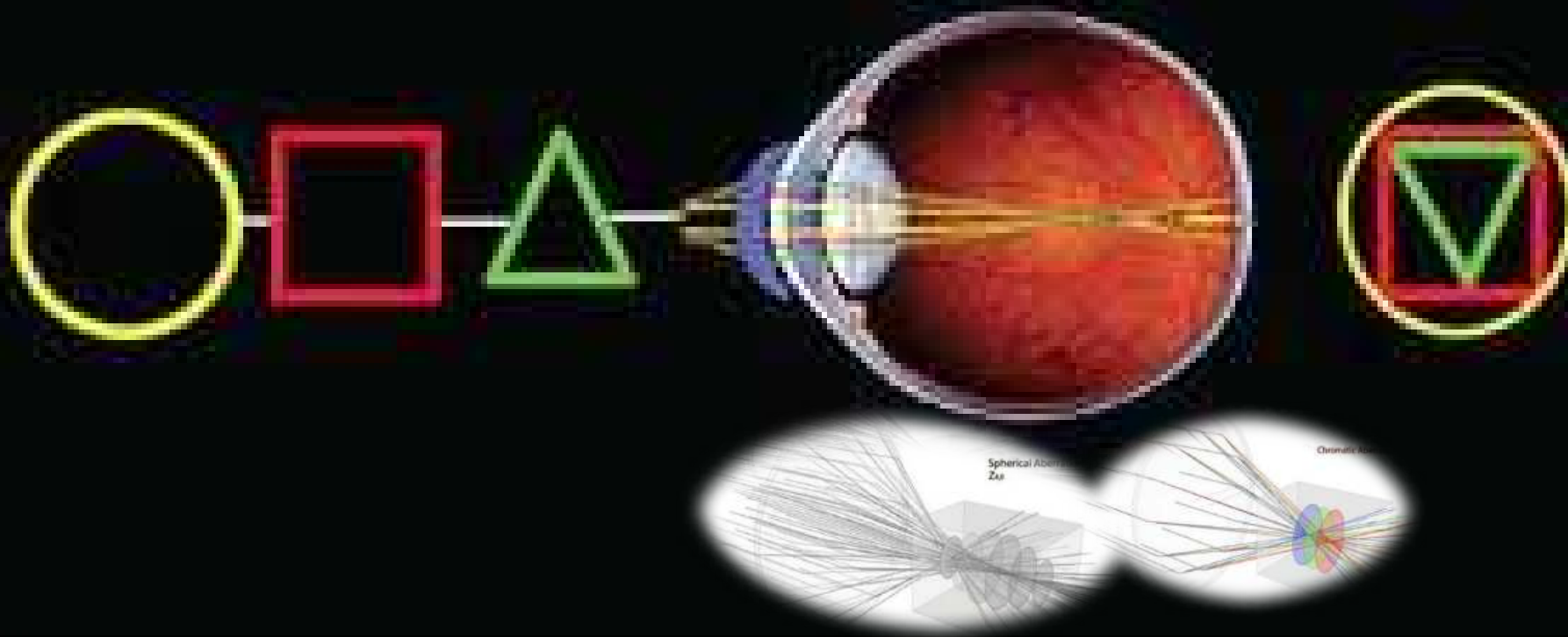
- Blurred vision at far
- Blurred vision at near
- Night halos
- Glare
- Glitter
- Ghost images
- Monocular diplopia
- Require neural adaptation and monoptic suppression
- Contrast sensitivity reduction
- Uncertain outcome
- The level of acceptance is low

EDOF-IOL

- Does not generate halos
- Contrast sensitivity is in the normal range
- Does not require neural adaptation and monoptic suppression
- For most daily activities patients can read without correction
- Guarantee excellent binocular vision
- The level of acceptance is high

VISIONE SIMULTANEA

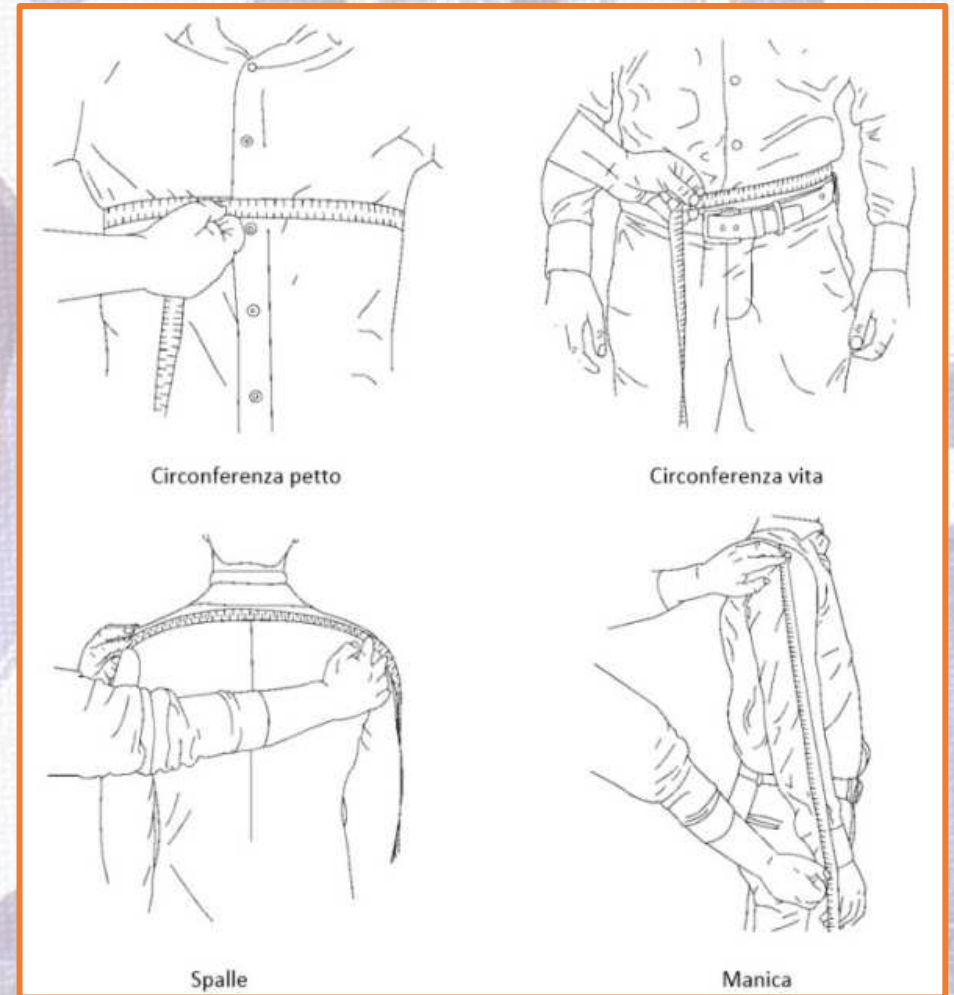
Simultaneous Vision Optics



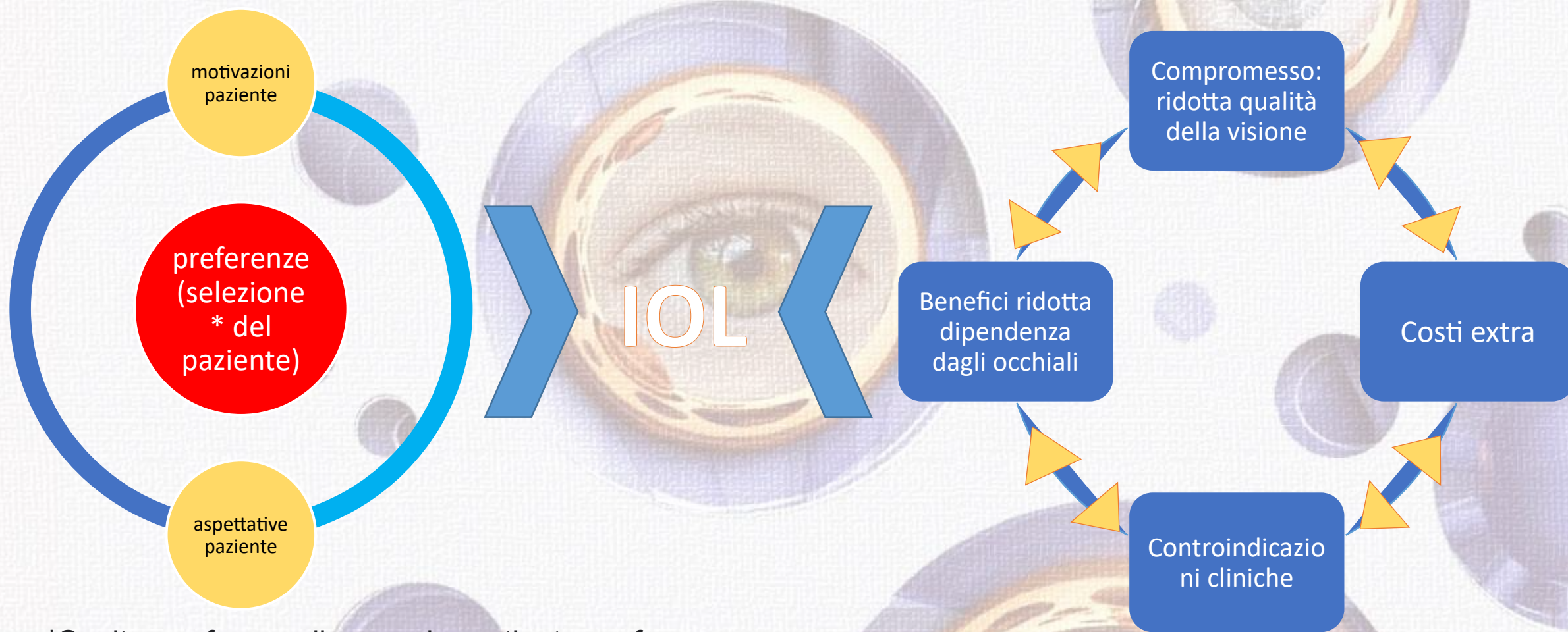
- contemporanea messa a fuoco di oggetti situati a varie distanze
- Richiede adattamenti a livello cerebrale;

QUALE IOL IN QUALE PAZIENTE ?

- Non c'è una IOL che possa andare bene per tutti gli **occhi**, tutte le **situazioni** e tutti i **pazienti**
- Tutti i pazienti meritano una **soluzione personalizzata** (anche se può essere una IOL monofocale)
- Quattro criteri principali da considerare:
 - Indipendenza da occhiali (beneficio)
 - Qualità della visione diffrattiva (compromesso)
 - Controindicazioni cliniche (variabile)



Fattori di selezione IOL



*Scelta conforme alle proprie motivate preferenze

IERI: Processo di selezione della IOL

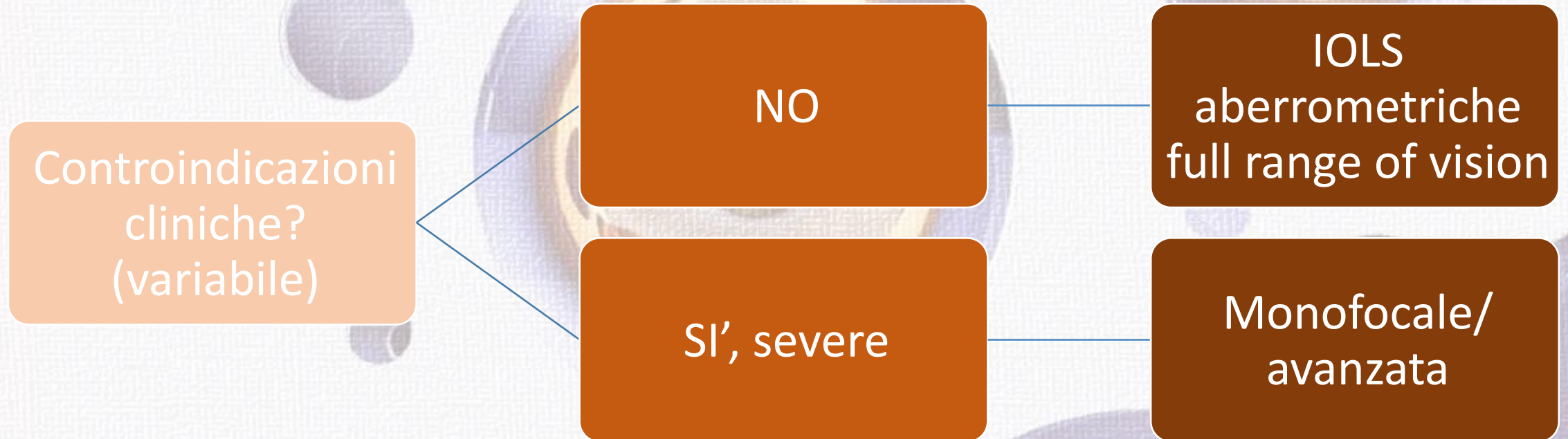
esclusione
controindicazioni
cliniche

Chiarimento del
rapporto
indipendenza dagli
occhiali/disfotopsie

Costo

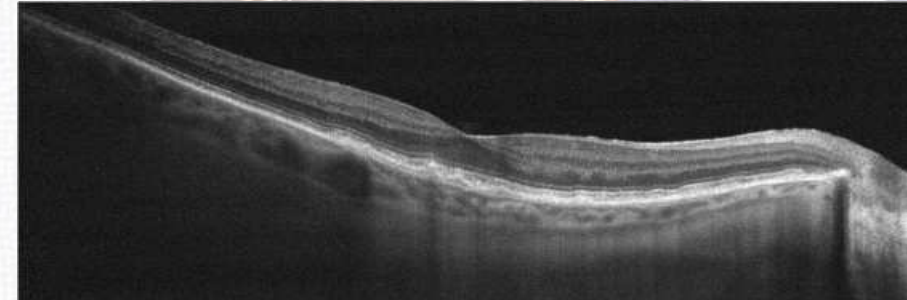
IOL

OGGI: Selezione IOL e Controindicazioni Cliniche



Controindicazioni cliniche

- Superficie oculare e film lacrimale
- Regolarità curvatura corneale
- Pregressa chirurgia refrattiva
- Endotelio corneale
- Angolo kappa
- Dinamica pupillare
- Corpo vitreo
- Iniziali alterazioni maculari
- Membrana epiretinica
- Etc. etc. etc...



Selezione IOLs

disfotopsia? Compromesso?

Valore = $\frac{\text{Indipendenza da occhiali}}{\text{Compromessi ?}}$

NO

IOLS aberrometriche Full range of vision

SI'

DIFFRATTIVE

Selezione IOLs

Valore = $\frac{\text{Indipendenza da occhiali}}{\text{Compromessi}}$

Budget? (compromesso)

Libero

IOLs PREMIUM

Limitato

Monofocale avanzata

Ristretto

Monofocale

Come funzionano le lenti aberrometriche???

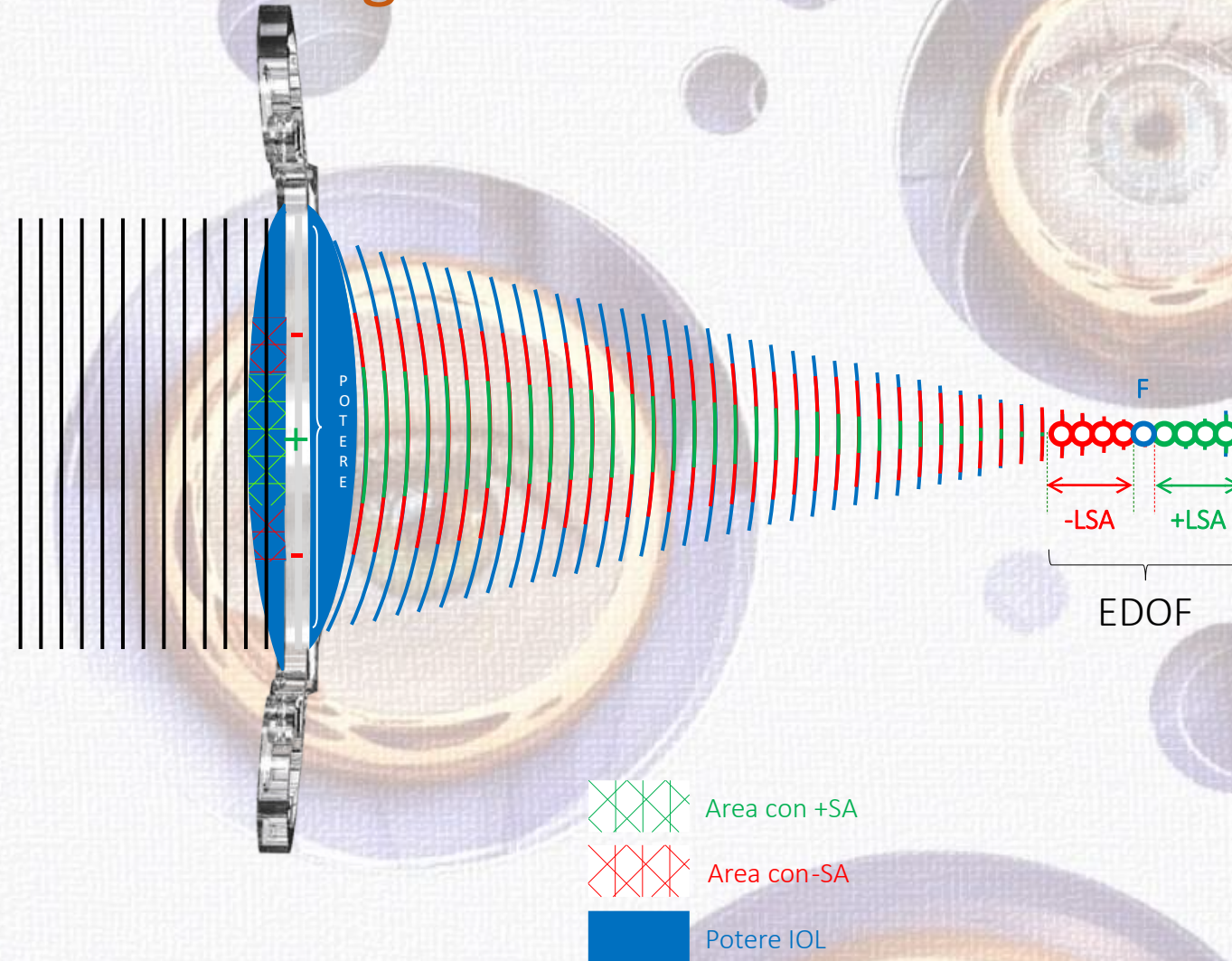
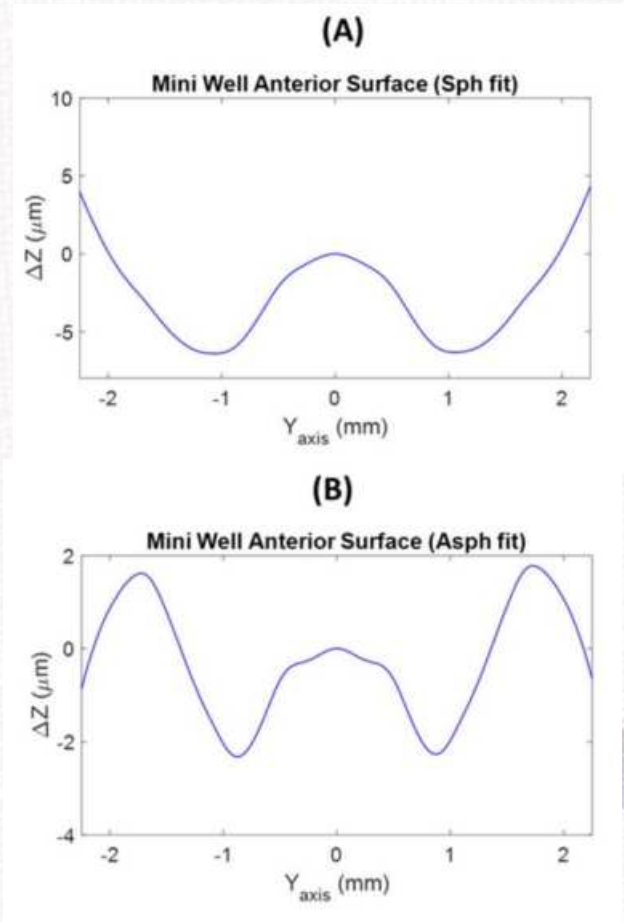


Importanza della visione intermedia e vicina nella vita attuale libera dagli occhiali

- Aumento degli anni lavoro
- Cambiamento dello stile di vita: I più anziani hanno una vita più attiva
- Alcune distanze di lavoro (nel range della visione intermedia e vicino) sono necessarie per le attività quotidiane:
 - Computer, tablet, cucinare, shopping
 - Cruscotto auto, lettura di giornale, libri, sport



Le lenti aberrometriche combinano l'aberrazione sferica positiva e negativa

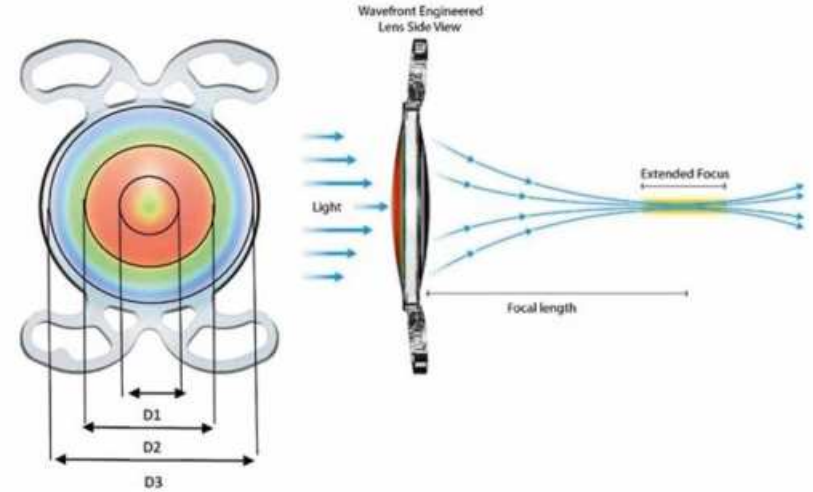




Wavefront Engineering Technology

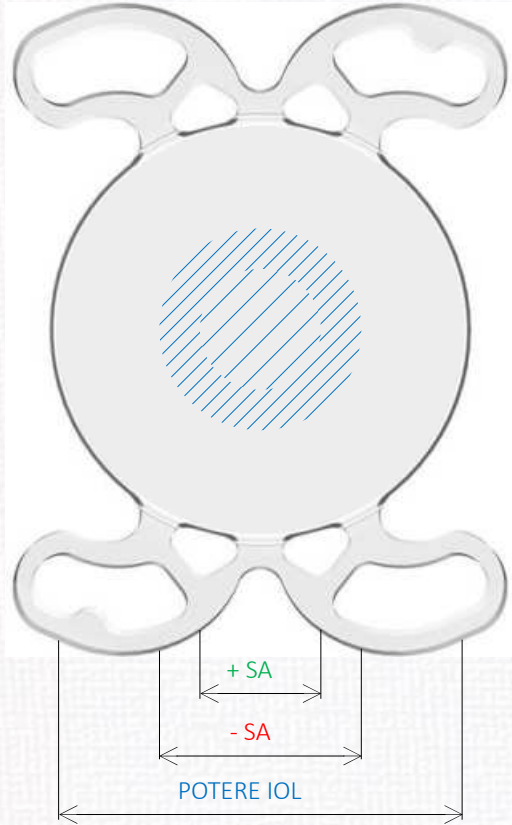
*Nel '08 la SIFI introduce la tecnologia **Wavefront Engineering**, che consiste nell'utilizzare l'aberrazione sferica nella parte centrale della IOL per aumentare la profondità di fuoco creando una multifocalità progressiva con minimi o assenti disturbi visivi.*

Worldwide patent family: W02009058755

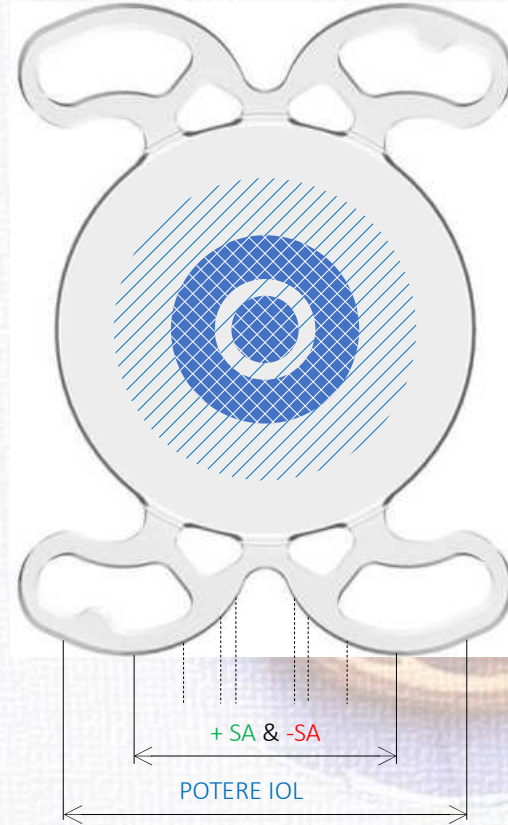


SISTEMA WELL FUSION

Mini WELL + Mini WELL PROXA



Mini WELL

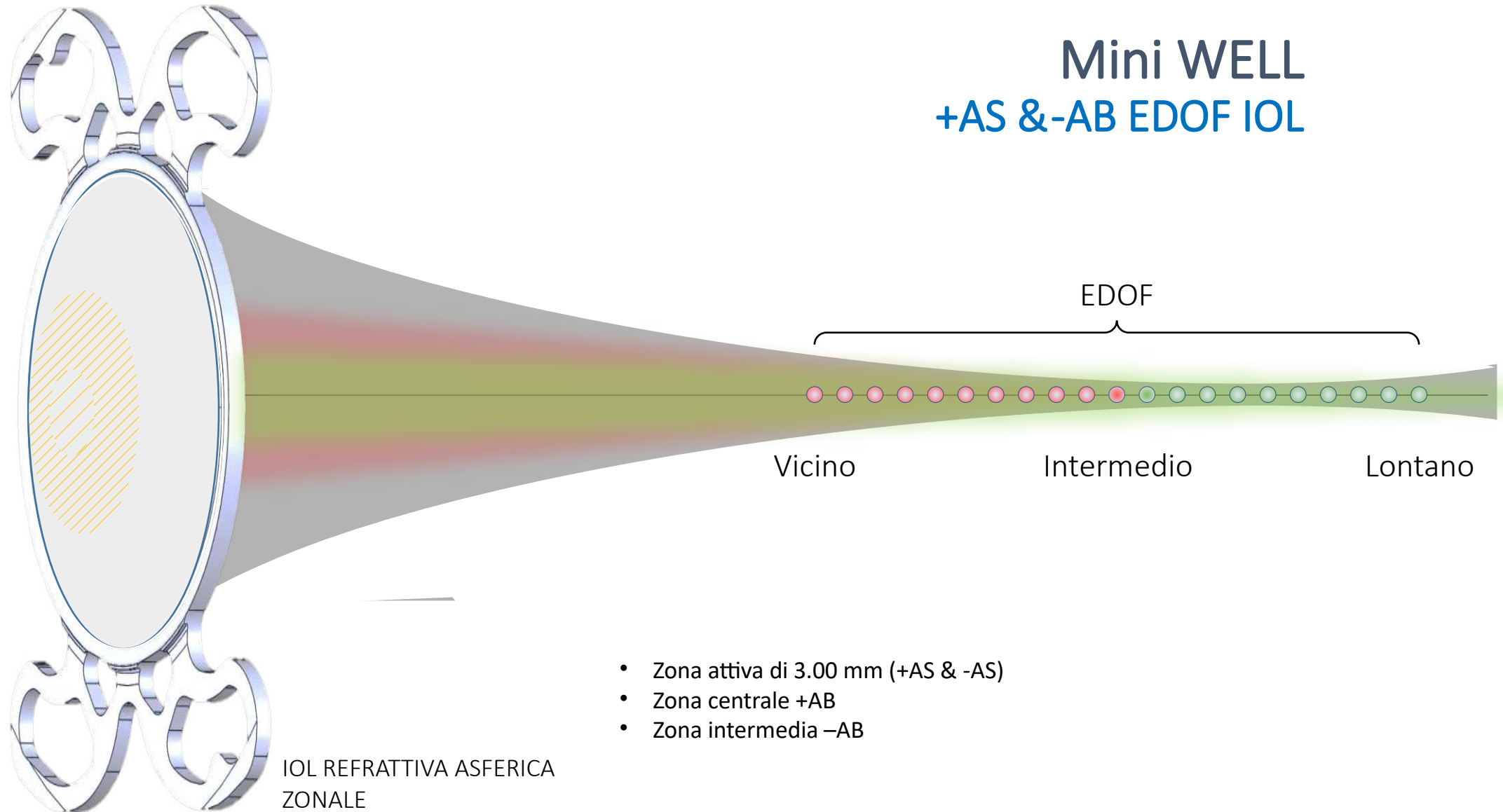


Mini WELL
PROXA



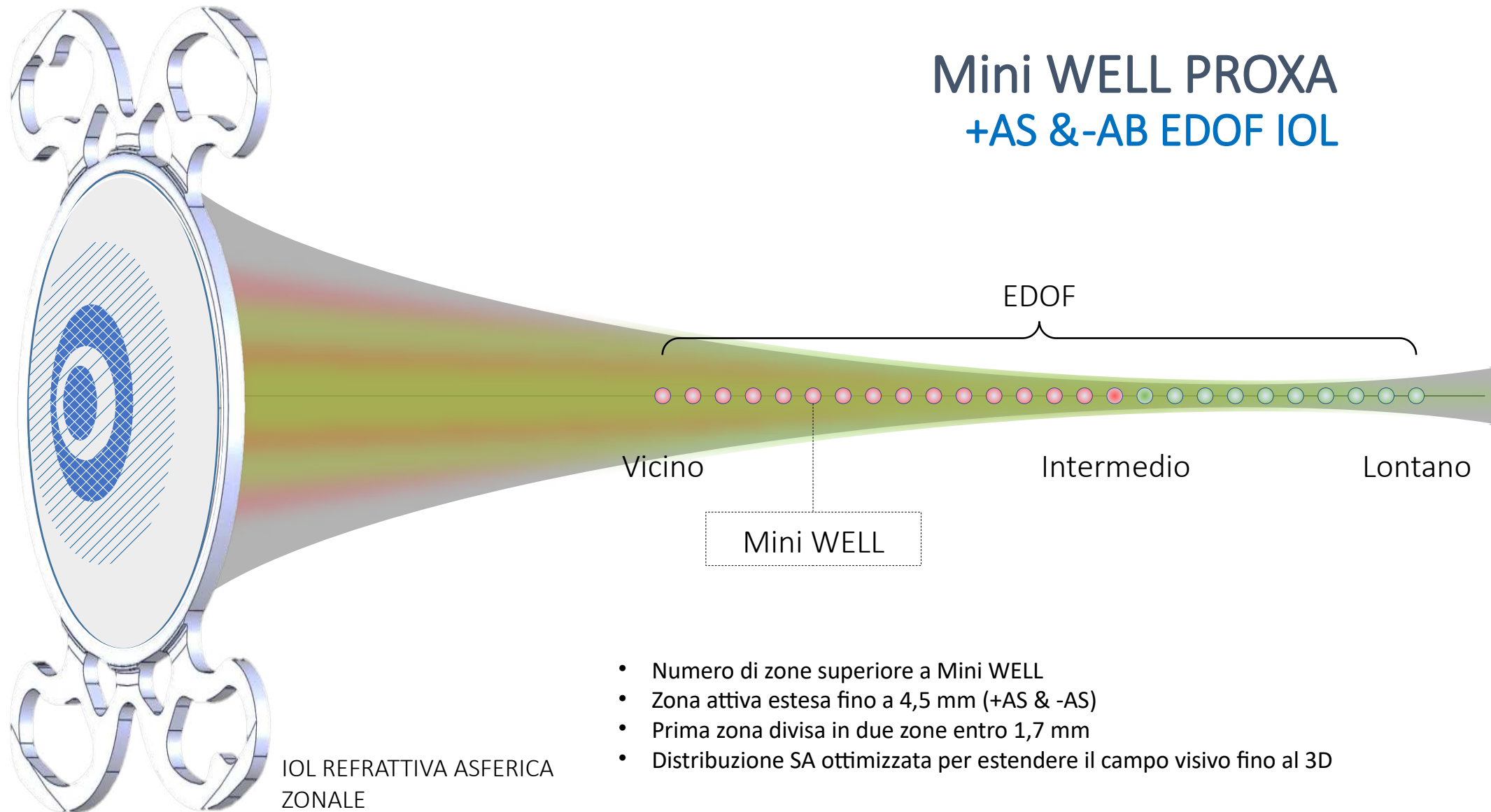
Mini WELL Mini WELL
PROXA

Mini WELL +AS & -AB EDOF IOL



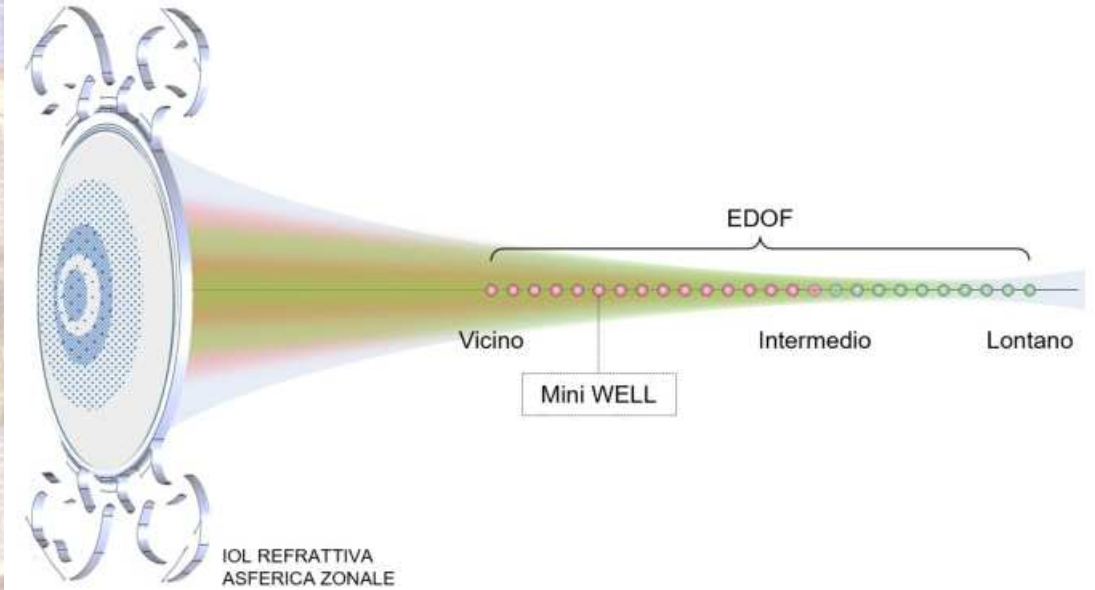
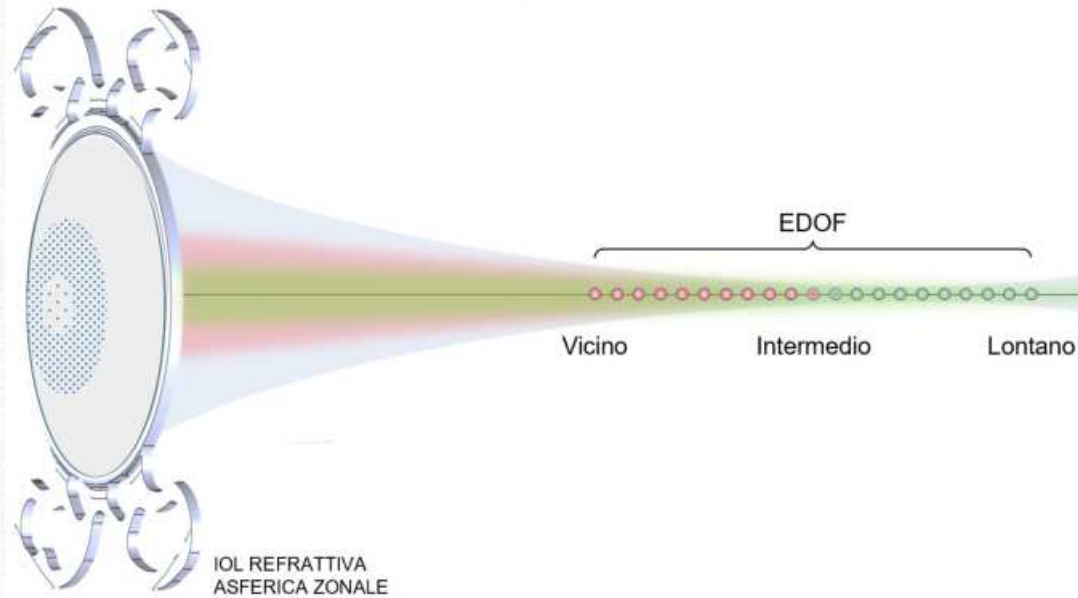
- Zona attiva di 3.00 mm (+AS & -AS)
- Zona centrale +AB
- Zona intermedia -AB

Mini WELL PROXA +AS & -AB EDOF IOL



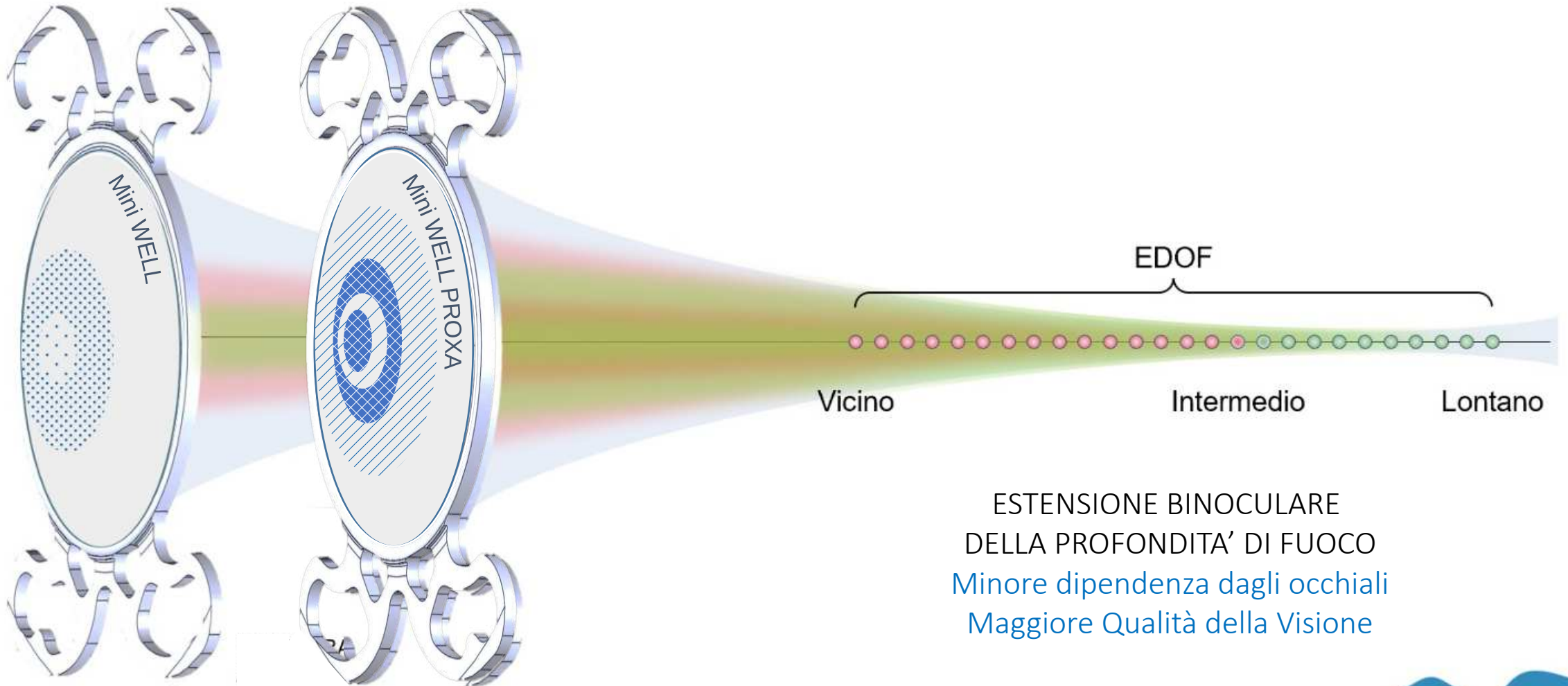
- Numero di zone superiore a Mini WELL
- Zona attiva estesa fino a 4,5 mm (+AS & -AS)
- Prima zona divisa in due zone entro 1,7 mm
- Distribuzione SA ottimizzata per estendere il campo visivo fino al 3D

Mini WELL & Mini WELL PROXA +AS &-AB EDOF IOL



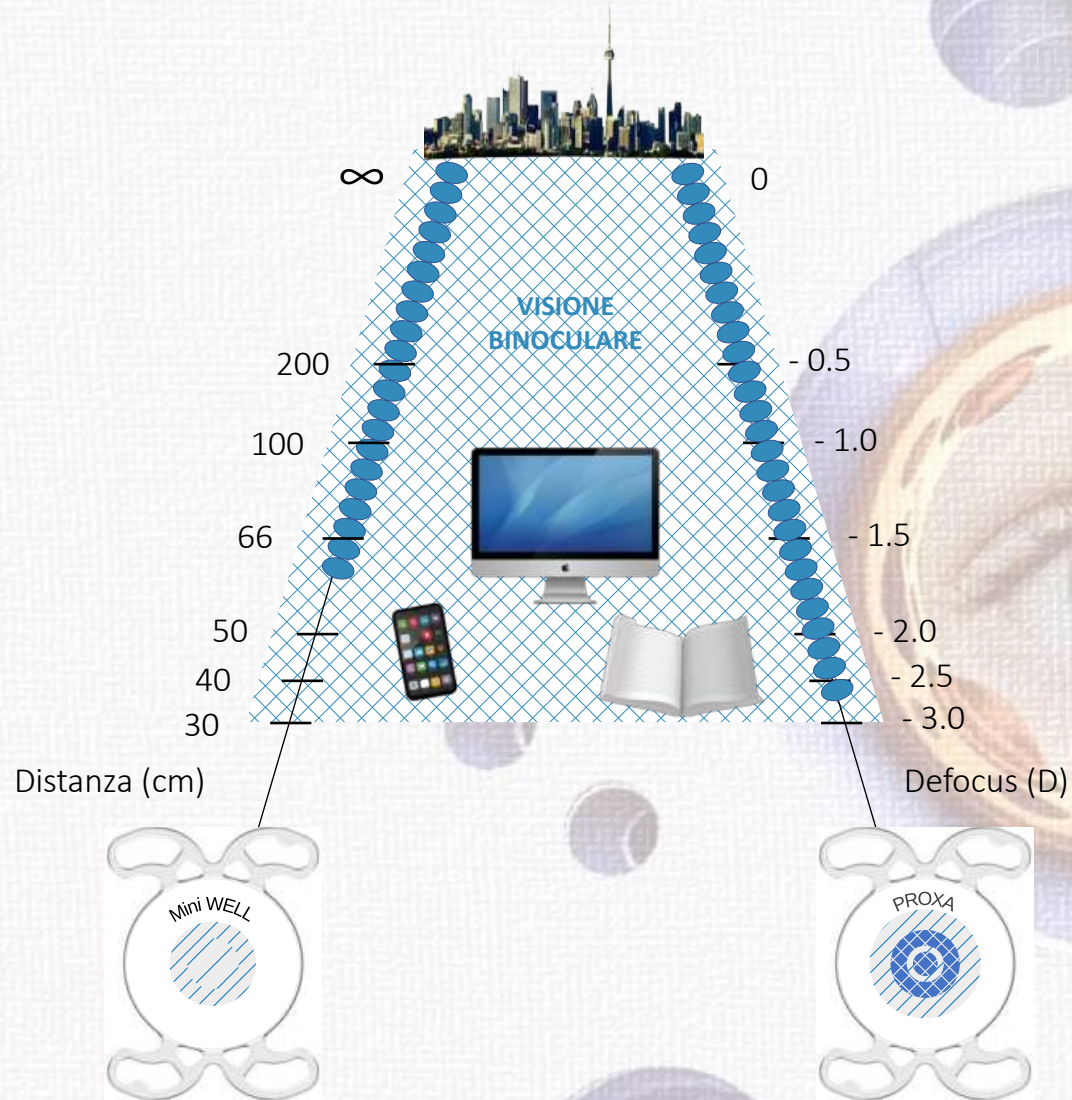
SISTEMA WELL FUSION

Mini WELL + Mini WELL PROXA



SISTEMA WELL FUSION

Mini WELL + Mini WELL PROXA



ESTENSIONE BINOCULARE DELLA PROFONDITA' DI FUOCO
No dipendenza dagli occhiali
Maggiore Qualità della Visione a tutte le distanze ideali

WELL Fusion: dalla tecnologia ai risultati

Studio clinico prospettico multicentrico
8 centri internazionali (Europa-Asia), **88**
pazienti (166 occhi)

- Prof. Gerd U. Auffarth-Heidelberg-Germania
- Dott. Elena Barraquer, Dott. José Lamarca-Barcelona-Spagna
- Prof. Leonardo Mastropasqua, Dott. Luca Vecchiarino-Chieti-Italia
- Prof. Emilio Pedrotti-Verona-Italia
- Prof. Salvatore Cillino-Palermo-Italia
- Dott. Dorin Nicula-Cluj-Napoca-Romania
- Dott. Sever Popa-Iași-Romania
- Dott. Victor Caparas-Manila-Filippine



Risultati equiparabili negli 8 centri

- **Miglioramento costante della AV da 1 a 3 mesi**
- **AV molto buona a tutte le distanze** (lontano, intermedio, vicino sia a 44 che a 33 cm)
- **Visione continua da lontano a vicino (33 cm)**
- **Estesa profondità di fuoco di 4,5D per una correzione completa della presbiopia**
- **Elevata soddisfazione visiva dei pazienti** attraverso la valutazione della qualità della vita
- **Indipendenza dagli occhiali molto elevata** nelle diverse situazioni della vita quotidiana e condizioni di luce

Bisogni insoddisfatti nell'ambito della cataratta refrattiva

TIPO IOL	VISIONE DA LONTANO	VISIONE DA INTERMEDIO	VISIONE DA VICINO	CONTINUITA' DI VISIONE	SENSIBILITA' AL CONTRASTO	FENOMENI FOTICI
TRIFOCAL DIFFRATTIVA						
EDOF DIFFRATTIVA						
WELL FUSION						
MONOFOCALE ENHANCED						

WELL Fusion: la selezione del paziente

Parametri da valutare:

- Condizione medica (Cataratta, RLE, Presbiopia)
- Status refrattivo (miopi, ipermetropi, astigmatici)
- Esigenze visive (lettura, guida, attività all'aperto)
- Professione (lavori manuali, lavori di ufficio, guida)
- Personalità
- Chirurgie ravvicinate



WELL Fusion: caso 1

MLG, uomo di anni 74, chirurgo vascolare e giocatore di golf

Cataratta c.n. in OO

Refrazione: VOO: 6/10 con sf +0.75

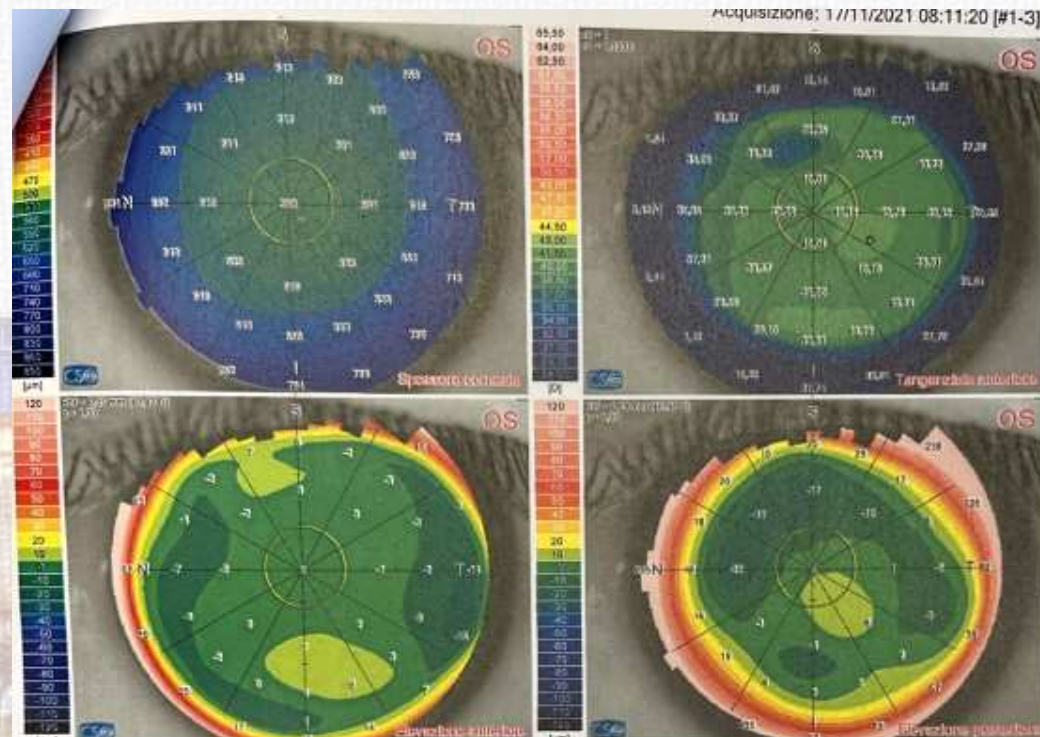
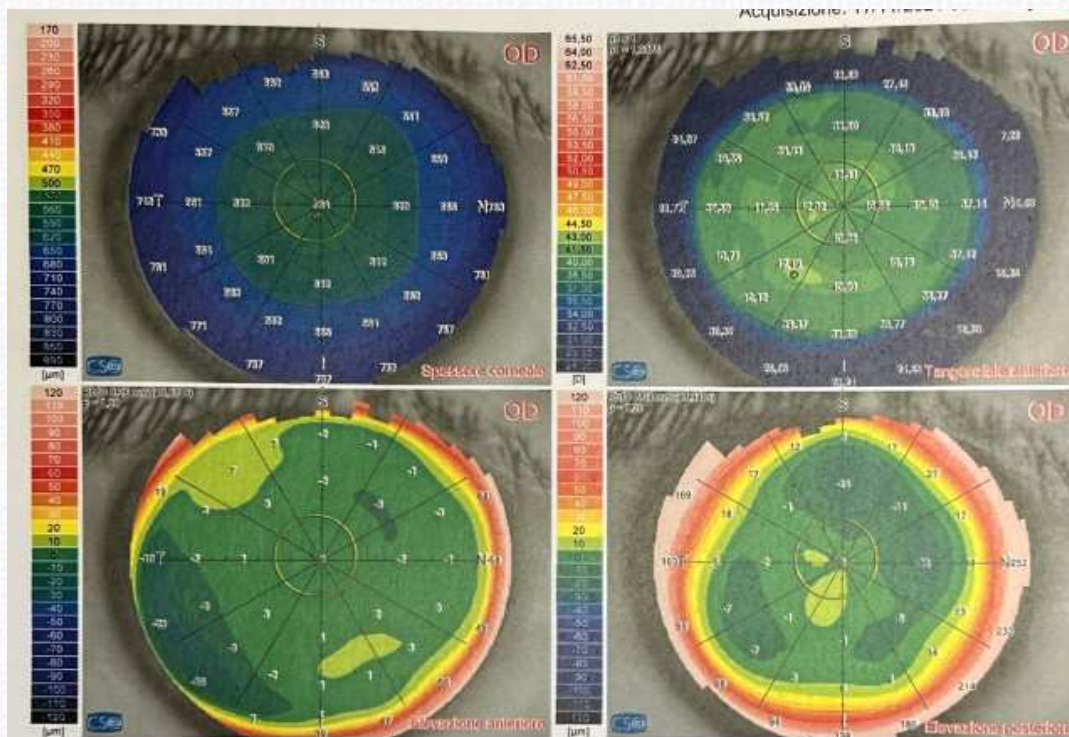
“OCCHIO DOMINANTE” OS

Usa lenti per vicino sf +3.00

Non utilizza alcuna correzione per lontano

*Vuole eliminare **totalmente la dipendenza** dagli occhiali per vicino*

***Personalità** decisa ed esigente, lieve discomfort del film lacrimale*



Indici di Sommario HVID* = 12,78 mm Pupilla (Topografica) r = 0,27 mm @ 151° Ø = 2,55 mm Intercetta k: r = 0,57 mm @ 151° Punto più sottile r = 0,40 mm @ 250° Thk = 562 µm Apice r = 2,60 mm @ 233° Curv = 42,72 D Camera anteriore CCT + AD = 0,564 + 3,09 = 3,65 mm Volume = 178 mm³ Angolo irido-corneale = 45° HACD = 12,68 mm Sollevamento cristallino = -0,34 Volume corneale (Ø=10mm) Volume = 57,2 mm³	Cheratometrie n1 = 1,3375 n2 = 1,336 Sim-k K1 = 40,58 D @ 119° K2 = 41,17 D @ 29° Avg = 40,88 D Cyl = -0,59 D Ax 119° Anteriore Ø=3mm K1 = 40,83 D @ 114° K2 = 41,15 D @ 24° Avg = 40,99 D Cyl = -0,32 D Ax 114° Anteriore Ø=5mm K1 = 40,66 D @ 119° K2 = 41,13 D @ 29° Avg = 40,89 D Cyl = -0,47 D Ax 119° Anteriore Ø=7mm K1 = 40,57 D @ 118° K2 = 41,02 D @ 28° Avg = 40,79 D Cyl = -0,45 D Ax 118°	Cheratometrie n1 = 1,336 n2 = 1,336 Posteriore Ø=3mm K1 = -5,85 D @ 164° K2 = -5,91 D @ 74° Avg = -5,88 D Cyl = +0,06 D Ax 164° Posteriore Ø=5mm K1 = -5,81 D @ 157° K2 = -5,85 D @ 67° Avg = -5,83 D Cyl = +0,04 D Ax 157° Posteriore Ø=7mm K1 = -5,75 D @ 149° K2 = -5,77 D @ 59° Avg = -5,76 D Cyl = +0,02 D Ax 149°	Asfericità corneale Anteriore Ø=3mm rf = 40,80 D Ax 120° rs = 41,26 D p = 0,84 RMS/A = 0,03 µm/mm² Anteriore Ø=5mm rf = -5,89 D Ax 157° rs = -5,94 D p = 0,53 RMS/A = 0,11 µm/mm² Anteriore Ø=7mm rf = 40,63 D Ax 123° rs = 41,05 D p = 1,01 RMS/A = 0,03 µm/mm² Posteriore Ø=3mm rf = -5,91 D Ax 150° rs = -5,94 D p = 0,48 RMS/A = 0,12 µm/mm²	Analisi refrattiva Cyl = -0,41 D Ax 108° MPP = 40,40 D LSA = 0,41 D Screening del cheratocono Sif = 0,10 D KVI = 4 µm BCVI = 0,03 D @ 233° Sib = 0,20 D KVB = 10 µm BCVb = 0,49 D @ 239° Thk = 562 µm Classe: - Compatibile con la norma
--	---	---	---	--

Indici di Sommario HVID* = 12,69 mm Pupilla (Topografica) r = 0,08 mm @ 46° Ø = 2,55 mm Intercetta k: r = 0,20 mm @ 46° Punto più sottile r = 0,60 mm @ 300° Thk = 559 µm Apice r = 2,00 mm @ 334° Curv = 41,53 D Camera anteriore CCT + AD = 0,562 + 3,06 = 3,62 mm Volume = 173 mm³ Angolo irido-corneale = 37° HACD = 12,70 mm Sollevamento cristallino = -0,25 Volume corneale (Ø=10mm) Volume = 55,8 mm³	Cheratometrie n1 = 1,3375 n2 = 1,336 Sim-k K1 = 40,01 D @ 91° K2 = 40,69 D @ 1° Avg = 40,35 D Cyl = -0,68 D Ax 91° Anteriore Ø=3mm K1 = 40,30 D @ 101° K2 = 40,72 D @ 11° Avg = 40,51 D Cyl = -0,41 D Ax 101° Anteriore Ø=5mm K1 = 40,01 D @ 95° K2 = 40,69 D @ 5° Avg = 40,34 D Cyl = -0,69 D Ax 95° Anteriore Ø=7mm K1 = 39,92 D @ 96° K2 = 40,63 D @ 6° Avg = 40,27 D Cyl = -0,71 D Ax 96°	Cheratometrie n1 = 1,336 n2 = 1,336 Posteriore Ø=3mm K1 = -5,76 D @ 85° K2 = -5,80 D @ 175° Avg = -5,78 D Cyl = +0,04 D Ax 85° Posteriore Ø=5mm K1 = -5,71 D @ 84° K2 = -5,73 D @ 174° Avg = -5,72 D Cyl = +0,02 D Ax 84° Posteriore Ø=7mm K1 = -5,63 D @ 82° K2 = -5,66 D @ 172° Avg = -5,64 D Cyl = +0,03 D Ax 82°	Asfericità corneale Anteriore Ø=3mm rf = 40,16 D Ax 92° rs = 40,95 D p = 0,83 RMS/A = 0,04 µm/mm² Anteriore Ø=5mm rf = -5,81 D Ax 74° rs = -5,84 D p = 0,39 RMS/A = 0,13 µm/mm² Anteriore Ø=7mm rf = 40,02 D Ax 94° rs = 40,84 D p = 1,05 RMS/A = 0,03 µm/mm² Posteriore Ø=3mm rf = -5,80 D Ax 69° rs = -5,84 D p = 0,41 RMS/A = 0,13 µm/mm²	Analisi refrattiva Cyl = -0,52 D Ax 90° MPP = 39,88 D LSA = 0,24 D Screening del cheratocono Sif = 0,70 D KVI = 5 µm BCVI = 0,02 D @ 113° Sib = 0,36 D KVB = 14 µm BCVb = 0,75 D @ 309° Thk = 559 µm Classe: - Compatibile con la norma
--	--	--	---	---

WELL Fusion: caso 1

Utilizzo del sistema ottico WELL Fusion; questi i risultati refrattivi

Refrazione post-op a 3 mesi:

ODV 9/10 naturali (non migliorabile con lenti) PVOD 1° carattere naturale (35 cm)

OSV 10/10 naturali PVOS 2° carattere naturale (35 cm)

VOO 10/10 naturali PVOO 1° carattere naturale (35 cm)

Il paziente è felicissimo, opera e legge il giornale senza l'utilizzo degli occhiali per vicino!!

WELL Fusion: caso 2

FS, uomo di anni 62, Istruttore in palestra e Personal trainer

Cataratta cortico - nucleare incipiente in OO

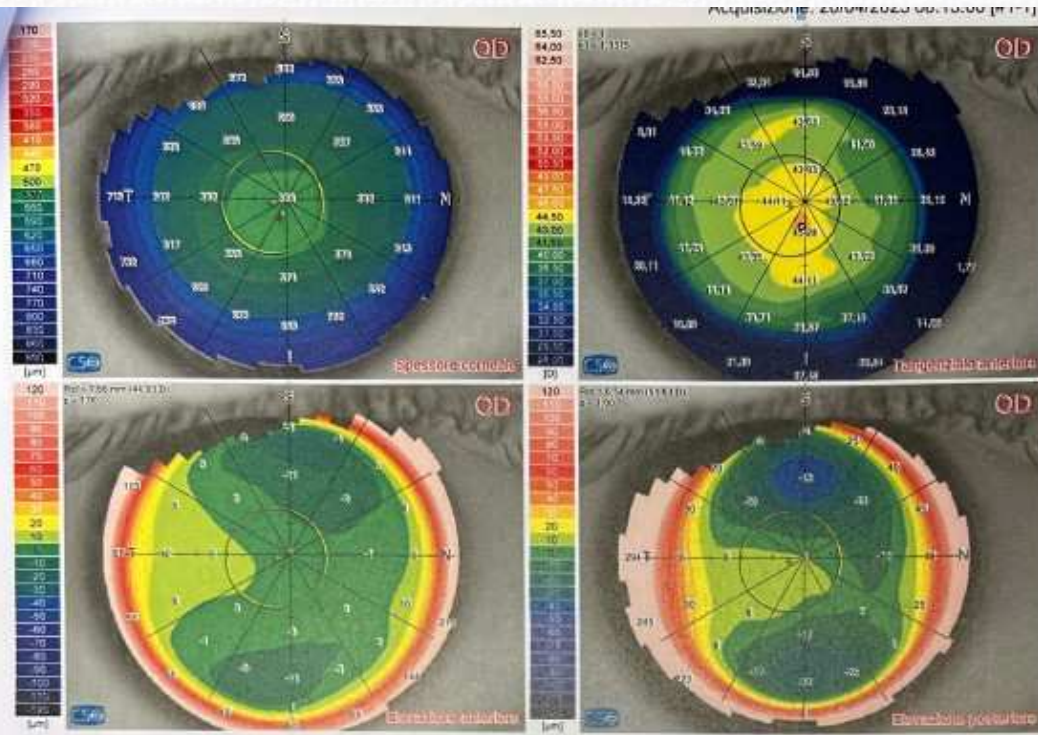
ODV 9/10 +2.5 sf OSV 9/10 +2sf

“OCCHIO DOMINANTE” OD

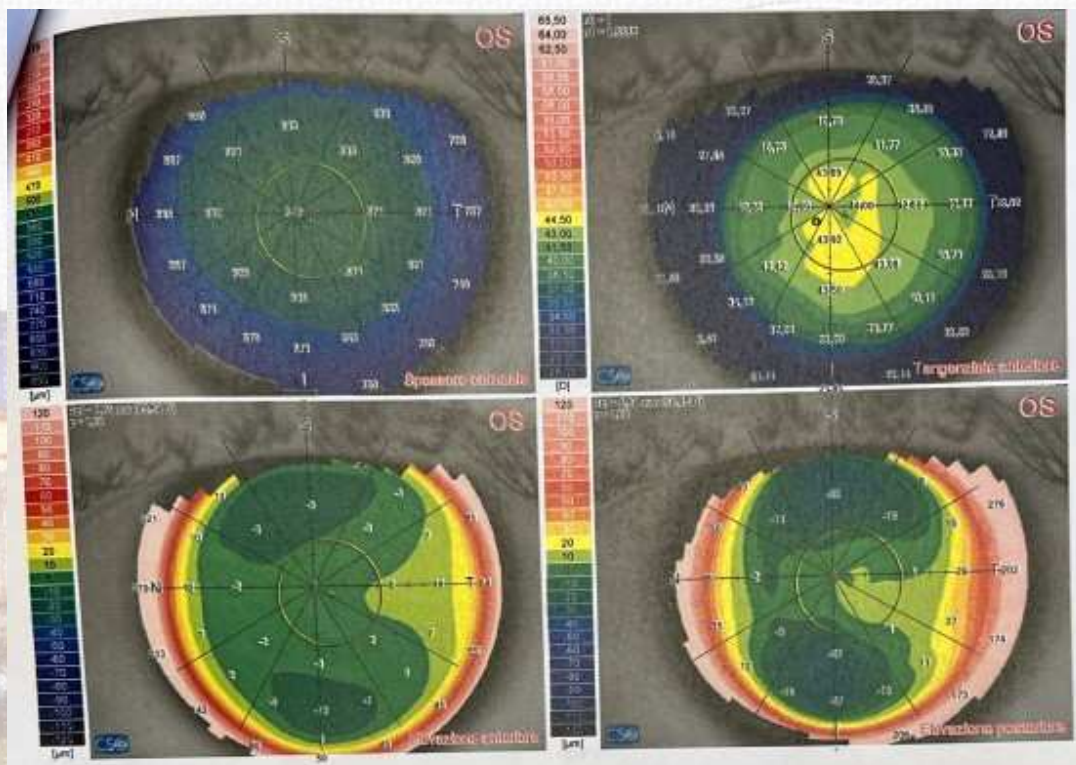
Utilizza occhiale progressivo:

- *Vuole eliminare **totalmente la dipendenza** dagli occhiali per vicino e per lontano*
- *ha provato anche ad usare LAC progressive che non trova maneggevoli*

***Personalità** tendenzialmente ansiogena, ma accomodante. No occhio secco, no glaucoma o maculopatia, DPV completo*



Indici di Sommario HVID [®] = 11,82 mm • Pupilla (Topografica) r = 0,50 mm @ 195° Ø = 3,18 mm Intercetta k: r = 1,00 mm @ 195° • Punto più sottile r = 0,60 mm @ 250° Thk = 524 μm • Apice r = 0,80 mm @ 261° Curv = 45,46 D Camera anteriore CCT + AD = 0,528 + 2,59 = 3,12 mm Volume = 123 mm ³ Angolo indo-corneale = 35° HACD = 11,84 mm Sollevamento cristallino = -0,45 Volume corneale (Ø=10mm) Volume = 55,7 mm ³	Cheratometrie n1 = 1,3375 n2 = 1,3375 Sim-K K1 = 43,66 D @ 174° K2 = 44,85 D @ 84° Avg = 44,16 D Cyl = -0,97 D Ax 174° Anteriore Ø=3mm K1 = 43,85 D @ 171° K2 = 45,04 D @ 81° Avg = 44,44 D Cyl = -1,19 D Ax 171° Anteriore Ø=5mm K1 = 43,72 D @ 173° K2 = 44,74 D @ 83° Avg = 44,22 D Cyl = -1,03 D Ax 173° Anteriore Ø=7mm K1 = 43,60 D @ 175° K2 = 44,55 D @ 85° Avg = 44,07 D Cyl = -0,95 D Ax 175°	Cheratometrie n1 = 1,3376 n2 = 1,3376 Posteriore Ø=3mm K1 = -6,20 D @ 3° K2 = -6,65 D @ 95° Avg = -6,42 D Cyl = +0,45 D Ax 5° Posteriore Ø=5mm K1 = -6,16 D @ 5° K2 = -6,52 D @ 95° Avg = -6,33 D Cyl = +0,36 D Ax 5° Posteriore Ø=7mm K1 = -6,11 D @ 7° K2 = -6,38 D @ 97° Avg = -6,24 D Cyl = +0,27 D Ax 7°	Asfericità corneale Anteriore Ø=3mm r1 = 43,91 D Ax 173° rs = 44,98 D p = 0,90 RMS/A = 0,03 μm/mm ² r1 = -6,32 D Ax 5° rs = -6,69 D p = 0,30 RMS/A = 0,15 μm/mm ² r1 = 44,08 D Ax 175° rs = 44,99 D p = 0,86 RMS/A = 0,05 μm/mm ² r1 = -6,31 D Ax 6° rs = -6,61 D p = 0,43 RMS/A = 0,17 μm/mm ²	Analisi refrattiva Cyl = -0,88 D Ax 159° MPP = 44,01 D LSA = 0,48 D Screening del cheratocono SIF = 0,62 D KVI = 4 μm BCVI = 0,16 D @ 214° SIB = 0,43 D KVB = 15 μm BCVB = 0,98 D @ 243° Thk = 524 μm Classe: - Sospetta cheratocono
---	--	---	---	---



Indici di Sommario HVID [®] = 11,86 mm • Pupilla (Topografica) r = 0,53 mm @ 332° Ø = 3,31 mm Intercetta k: r = 1,20 mm @ 332° • Punto più sottile r = 0,60 mm @ 357° Thk = 545 μm • Apice r = 0,60 mm @ 228° Curv = 44,71 D Camera anteriore CCT + AD = 0,547 + 2,63 = 3,18 mm Volume = 128 mm ³ Angolo indo-corneale = 35° HACD = 11,95 mm Sollevamento cristallino = -0,43 Volume corneale (Ø=10mm) Volume = 56,6 mm ³	Cheratometrie n1 = 1,3376 n2 = 1,3376 Sim-K K1 = 43,46 D @ 2° K2 = 44,18 D @ 92° Avg = 43,82 D Cyl = -0,72 D Ax 2° Anteriore Ø=3mm K1 = 43,62 D @ 2° K2 = 44,44 D @ 92° Avg = 44,03 D Cyl = -0,82 D Ax 2° Anteriore Ø=5mm K1 = 43,46 D @ 1° K2 = 44,22 D @ 91° Avg = 43,84 D Cyl = -0,76 D Ax 1° Anteriore Ø=7mm K1 = 43,29 D @ 179° K2 = 43,94 D @ 89° Avg = 43,61 D Cyl = -0,65 D Ax 179°	Cheratometrie n1 = 1,3376 n2 = 1,3376 Posteriore Ø=3mm K1 = -6,07 D @ 176° K2 = -6,54 D @ 86° Avg = -6,29 D Cyl = +0,47 D Ax 176° Posteriore Ø=5mm K1 = -6,02 D @ 174° K2 = -6,43 D @ 84° Avg = -6,22 D Cyl = +0,41 D Ax 174° Posteriore Ø=7mm K1 = -5,98 D @ 171° K2 = -6,29 D @ 81° Avg = -6,13 D Cyl = +0,31 D Ax 171°	Asfericità corneale Anteriore Ø=3mm r1 = 43,71 D Ax 3° rs = 44,48 D p = 0,83 RMS/A = 0,03 μm/mm ² r1 = -6,17 D Ax 174° rs = -6,55 D p = 0,39 RMS/A = 0,11 μm/mm ² r1 = 43,81 D Ax 1° rs = 44,47 D p = 0,80 RMS/A = 0,05 μm/mm ² r1 = -6,19 D Ax 173° rs = -6,49 D p = 0,45 RMS/A = 0,12 μm/mm ²	Analisi refrattiva Cyl = -0,75 D Ax 23° MPP = 43,70 D LSA = 0,73 D Screening del cheratocono SIF = 0,63 D KVI = 4 μm BCVI = 0,31 D @ 333° SIB = 0,14 D KVB = 10 μm BCVB = 0,47 D @ 315° Thk = 545 μm Classe: - Compatibile con la norma
---	--	---	---	--

WELL Fusion: caso 2

Ha deciso di utilizzare il sistema ottico WELL Fusion; questi i risultati refrattivi

Refrazione post-op a 1 mese:

ODV 12/10 naturali PVOD (dominante) 2° carattere naturale (35 cm)

OSV 10/10 naturali PVOS 1° carattere naturale (35 cm)

VOO 10/10 naturali PVOO 1° carattere naturale (35 cm)

Il paziente è felicissimo, svolge il suo lavoro e legge senza l'utilizzo di alcuna correzione per vicino!!

Conclusioni

- La **scelta della IOL** va «customizzata» sulla base della tipologia di paziente e delle sue esigenze
- **WELL Fusion** (Mini WELL + Mini WELL PROXA): **sistema complementare** di lenti **EDOF** aberrometriche
- Valori di **acuità visiva eccellenti** sia per **lontano** che per **vicino** (fino a 33 cm); ottima acuità visiva a **distanza intermedia**
- **Eccellente curva di defocus; full range** di visione rispetto ad altre IOL EDOF
- **Elevata soddisfazione dei pazienti e indipendenza dagli occhiali**
- **Elevata qualità di visione** (fenomeni fotici trascurabili)
- **NECESSITA DI NEUROADATTAMENTO (NO EFFETTO WOW)**
- **ACCURATA SELEZIONE DIAGNOSTICA STRUMENTALE**
- **ESSENZIALE DOMINANZA**



**"SAPPIA CHE MAGARI NON LE RISPONDO
PERCHÉ SONO IN SALA OPERATORIA"**

