

PO.

SPECIALE
Kids



**Occhiali per il controllo
della miopia: comfort
e adattamento**

**Contattologia pediatrica:
indicazioni cliniche,
materiali, sicurezza
e aderenza terapeutica**

È nata una stella

CENTRO STYLE
DAI OPTICAL INDUSTRIES
GALILEO ITALIA 1864
HOYA
ITAL-LENTI
LOOK
MENICON SOLEKO
RODENSTOCK
SAFILENS
SEL OPTICAL
ZEISS VISION CARE



A cura di: **IRSOO**

Occhiali per il controllo della miopia: comfort e adattamento

AUTORI: LAURA BOCCARDO, DANIELE CICERO

La miopia interessa attualmente circa un terzo della popolazione giovanile mondiale e le proiezioni indicano che entro il 2050 potrebbe coinvolgere fino al 50% della popolazione globale (Liang et al., 2025). Negli ultimi anni sono state sviluppate diverse strategie per rallentare la progressione miopica, tra cui l'ortocheratologia, le lenti a contatto e le lenti oftalmiche a defocus periferico, i trattamenti farmacologici con atropina a basso dosaggio e l'irraggiamento della retina con particolari fonti luminose (Yam et al., 2025). Tra queste opzioni, le lenti oftalmiche per il controllo della progressione miopica hanno dimostrato elevati livelli di efficacia e sicurezza negli studi clinici controllati randomizzati, guadagnando rapidamente ampia diffusione nella pratica, grazie alla loro praticità e facilità di impiego. Tali lenti presentano una zona centrale per la correzione del difetto refrattivo, circondata da una zona di trattamento costituita da elementi ottici specifici, che possono includere microlenti sferiche o asferiche a potere positivo o negativo, oppure strutture diffondenti, in grado di modificare il contrasto dell'immagine retinica (D'Andrea et al., 2026). Sebbene un numero crescente di evidenze scientifiche confermi l'efficacia di questi design nel rallentare la progressione della miopia, la presenza delle zone di trattamento periferiche può influenzare alcuni aspetti della funzione visiva. Diversi studi hanno valutato l'impatto

delle lenti oftalmiche per il controllo della miopia sulla qualità della visione, evidenziando effetti generalmente limitati o transitori (Desiato et al., 2026). In particolare, le lenti DIMS (Defocus Incorporated Multiple Segments) hanno mostrato prestazioni sovrapponibili a quelle delle tradizionali lenti monofocali per quanto riguarda l'acuità visiva, le forie, la stereopsi, il lag e l'ampiezza di accomodazione (Lam et al., 2020). Analogamente, le lenti con microlenti asferiche ad alta asfericità (Highly Aspherical Lenslets, HAL) non hanno evidenziato effetti clinicamente rilevanti sulla funzione visiva dopo un anno di utilizzo rispetto alle lenti monofocali convenzionali (Huang et al., 2022). Risultati simili sono stati riportati anche per le lenti basate sulla tecnologia DOT (Diffusion Optics Technology), che agiscono modulando il contrasto dell'immagine retinica. In confronto alle lenti correttive standard, queste hanno dimostrato prestazioni comparabili in termini di acuità visiva, sensibilità al contrasto, capacità di lettura, stereopsi e risposta accomodativa (Jabeen et al., 2024; Wolffsohn et al., 2024). Nel complesso, le evidenze disponibili suggeriscono che le moderne lenti oftalmiche per il controllo della miopia consentano di mantenere livelli di funzione visiva molto simili a quelli ottenuti con le lenti monofocali tradizionali. Tuttavia, le misure cliniche oggettive non sempre riflettono pienamente la percezione soggettiva dell'esperienza

visiva quotidiana. Aspetti quali la qualità della visione, la presenza di disturbi visivi, il comfort durante le attività scolastiche o sportive e la soddisfazione generale dell'utilizzatore rappresentano dimensioni importanti nella valutazione dell'esperienza d'uso. Tali fattori possono infatti influenzare l'accettazione del dispositivo e l'aderenza al trattamento, elemento essenziale per il raggiungimento dell'efficacia terapeutica nel controllo della progressione miopica (Bao et al., 2022; Lu et al., 2020). Attualmente, non risultano disponibili in letteratura questionari validati specificamente progettati per valutare il comfort, l'accettazione e l'esperienza d'uso degli occhiali per il controllo della progressione miopica. Lo sviluppo di uno strumento dedicato consentirebbe una valutazione standardizzata di tali aspetti soggettivi, fornendo informazioni complementari alle misure cliniche tradizionali e con potenziali ricadute sulla pratica clinica, sulla personalizzazione del trattamento e sul miglioramento dell'aderenza terapeutica.

METODI

Per sviluppare il questionario è stato adottato un approccio esplorativo articolato in due fasi. In una prima fase, un gruppo di esperti con competenze nell'ambito dell'optometria, del controllo della progressione miopica e della metodologia della ricerca ha collaborato alla definizione e selezione degli item, con l'obiettivo di individuare le aree ritenute più rilevanti per descrivere l'esperienza d'uso degli occhiali per il controllo della miopia. La versione preliminare del questionario è stata successivamente sottoposta a un campione di bambini e ragazzi che utilizzavano occhiali per il controllo della progressione miopica da almeno un mese (Gruppo Lenti Defocus). I partecipanti, reclutati su base volontaria attraverso contatti personali e professionali, hanno compilato il questionario online in forma anonima. Lo strumento includeva domande relative a diversi aspetti dell'esperienza d'uso, tra cui il comfort visivo, la qualità della visione, il periodo di adattamento iniziale, l'impatto degli occhiali sulle attività quotidiane e l'accettazione generale del trattamento. Particolare attenzione è stata dedicata alla percezione dell'utilizzatore e alla compliance, aspetti considerati fondamentali per il successo delle strategie di controllo della progressione miopica. Lo stesso questionario è stato poi sottoposto a un gruppo di ragazzi con caratteristiche equivalenti a quelle del gruppo di studio che però utilizzavano normali occhiali correttivi per la miopia (Gruppo Lenti Standard).

RISULTATI

Per quanto riguarda il Gruppo Lenti Defocus, hanno risposto al questionario 24 ragazzi, di cui 7 femmine, di età tra i 10 e i 17 anni (età media: 13 ± 2). L'equivalente sferico era compreso tra -0,75 D e -5,25 D per l'occhio destro e tra -0,625 D e -4,50 D per il sinistro. L'astigmatismo non superava 1,50 D nell'occhio destro e 1,25 D nel sinistro, mentre l'acuità visiva monoculare era pari ad almeno 10/10 in entrambi gli occhi per tutti i soggetti. I soggetti erano ripartiti uniformemente fra utilizzatori di lenti DIMS e HAL. Tutti i soggetti utilizzavano queste lenti da almeno un mese, 14 le utilizzavano da più di un anno, fino a un massimo di 6. I risultati del questionario mostrano un'elevata adesione all'uso degli occhiali per il controllo della miopia. Tutti i partecipanti del Gruppo Lenti Defocus hanno dichiarato di indossare gli occhiali tutti i giorni, ad eccezione di uno che li utilizza 5 o 6 volte alla settimana. Nei giorni di utilizzo, la quasi totalità dei ragazzi (95,8%) indossava gli occhiali per l'intera giornata o quasi, mentre un solo partecipante ha riferito un uso limitato a circa mezza giornata. Nel Gruppo Lenti Standard, l'utilizzo appariva meno costante: circa il 70% dei soggetti li portava sempre o quasi sempre, mentre il restante 30% ne faceva un uso più saltuario, indossandoli circa metà del tempo. Tutti i soggetti del Gruppo Lenti Defocus hanno riferito una buona qualità visiva per la maggior parte delle attività quotidiane. Non sono emerse difficoltà significative né nella visione da lontano (lavagna, televisione), né nella visione da vicino e a distanza intermedia (smartphone, libri, quaderni e computer). Risposte più eterogenee si osservano invece riguardo alla pratica sportiva. Tra coloro che svolgono un'attività sportiva (75% del totale), la maggioranza ha riferito di riuscire a fare sport senza particolari difficoltà indossando gli occhiali. Una quota consistente, pari a circa il 40% degli sportivi, ha espresso tuttavia un giudizio neutro o segnalato qualche limitazione durante l'attività. Quasi tutti i ragazzi si sono dichiarati molto o abbastanza soddisfatti del proprio aspetto con gli occhiali e soltanto un partecipante ha espresso un giudizio neutro. I dati sono sintetizzati nella Fig. 1. Risultati analoghi sono stati riscontrati nel Gruppo Lenti Standard. Per quanto riguarda la facilità d'uso delle lenti per il controllo della miopia, solo alcuni ragazzi hanno notato una visione insolita o peggiore quando guardavano in basso (4%) o di lato (12%). Il 46% ha dichiarato che per guardare in basso preferiva abbassare la testa invece degli occhi e il 71% preferiva girare la testa invece degli occhi per guardare di lato (Fig. 2). In Tab. 1 è rappresentato il confronto fra il Gruppo Lenti Defocus e il Gruppo Lenti Standard in merito alla facilità di uso e al comfort visivo con gli occhiali nelle

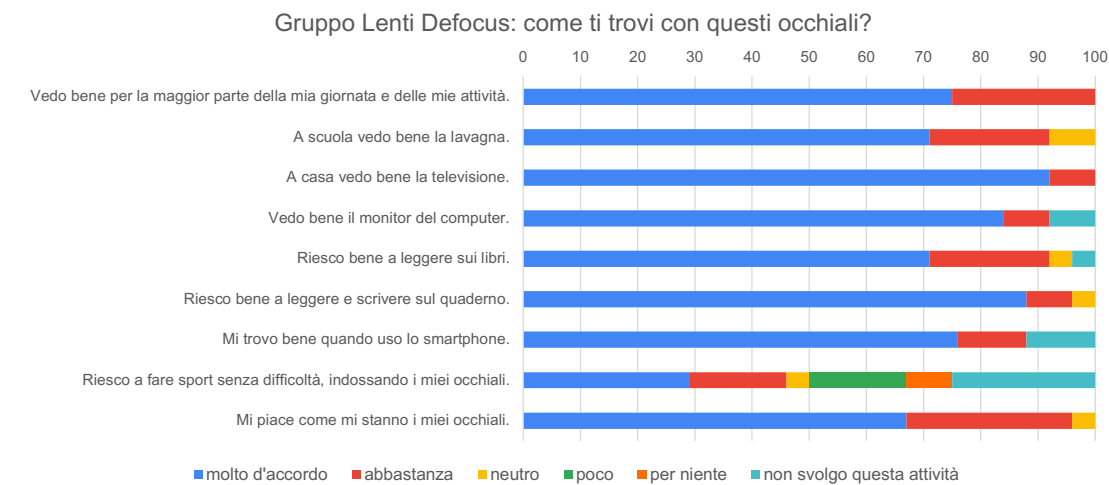


Fig. 1: Livello di soddisfazione dei partecipanti riguardo all'utilizzo degli occhiali per il controllo della miopia nelle principali attività quotidiane.

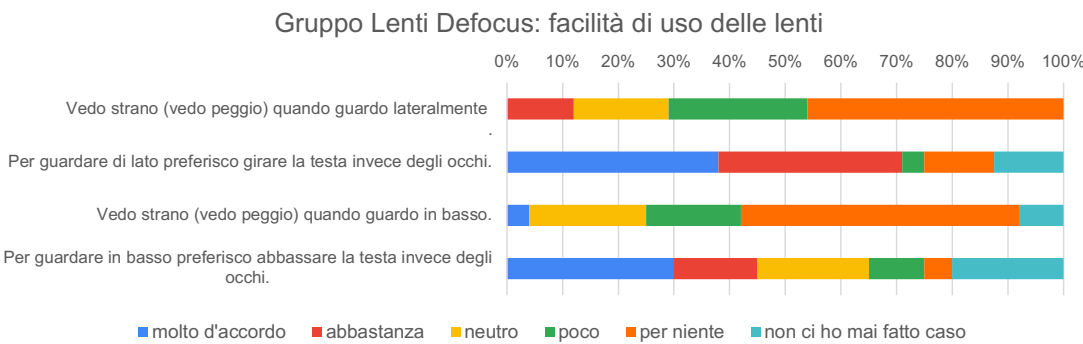


Fig. 2: Qualità visiva e postura nelle diverse direzioni di sguardo con lenti per il controllo della miopia.

Item analizzato	% Accordo Defocus (n=24)	% Accordo Standard (n=24)	Valore p	Significatività
Vedo strano/peggio quando guardo lateralmente	13% 3 soggetti	29% 7 soggetti	0,290	No
Per guardare di lato preferisco girare la testa	71% 17 soggetti	58% 14 soggetti	0,544	No
Vedo strano/peggio quando guardo in basso	4% 1 soggetti	29% 7 soggetti	0,044	Sì
Per guardare in basso preferisco abbassare la testa	46% 11 soggetti	46% 11 soggetti	1,000	No

Tab. 1: Comfort visivo e strategie motorie compensatorie: confronto delle percentuali di accordo tra i ragazzi che portano occhiali per il controllo della miopia (Defocus) e normali occhiali correttivi (Standard). La differenza è statisticamente significativa se p < 0,05 (Test Esatto di Fisher).

diverse condizioni di sguardo. Raggruppando le risposte di chi ha dichiarato di essere "molto d'accordo" o "abbastanza d'accordo", si evidenzia che la stragrande maggioranza dei soggetti in entrambi i gruppi adotta strategie motorie compensatorie simili. La sensazione di vedere peggio nelle posizioni secondarie di sguardo (di lato o in basso) si presenta in alcune persone di entrambi i gruppi, ma inaspettatamente sembra accettata meglio da chi porta occhiali per il contenimento del peggioramento (4% lamenta fastidi), rispetto a chi porta occhiali solo correttivi (29% lamenta fastidi).

DISCUSSIONE

In linea con quanto riportato da Lu et al. (2020), i nostri risultati confermano che le lenti oftalmiche per il controllo della progressione miopica possono indurre lievi disturbi visivi periferici nei bambini, i quali tuttavia hanno mostrato un'ottima tolleranza e un tasso di accettazione molto elevato. Nel nostro studio emerge un certo grado di disagio legato all'utilizzo dell'occhiale, indipendentemente dal fatto che le lenti presentino un defocus periferico oppure no: infatti, le risposte del gruppo con lenti standard non sono mai migliori rispetto a quelle del gruppo di studio, risultando in alcuni casi addirittura peggiori. Questi risultati possono essere spiegati da una maggiore motivazione da parte di chi indossa occhiali preventivi: la consapevolezza di seguire un trattamento per ridurre il peggioramento della miopia potrebbe favorire una migliore accettazione psicologica di quei lievi disagi visivi che, intrinsecamente, qualsiasi occhiale può comportare. Questa stessa consapevolezza dell'effetto protettivo legato a un uso costante giustifica anche i maggiori tempi di utilizzo riscontrati nel Gruppo Lenti Defocus; una spinta motivazionale che viene completamente a mancare nel caso di occhiali semplicemente correttivi. Al contrario, nello studio di Lu et al. (2020) le lenti standard restituivano in tutti i casi risultati di comfort superiori a quelli degli occhiali preventivi. Questa discrepanza può essere spiegata dalla tempistica di valutazione: lo studio di Lu et al. analizzava i sintomi dopo solo una settimana di utilizzo degli occhiali, mentre nel nostro campione sono stati arruolati soggetti che portavano abitualmente gli occhiali da molto più tempo (almeno un mese e, in maggioranza, oltre un anno), avendo così avuto modo di completare l'adattamento alla correzione. Oltre a descrivere il grado di accettabilità degli occhiali per il controllo della progressione miopica nel nostro limitato campione di soggetti, l'analisi delle risposte al questionario ha permesso di valutare la comprensibilità degli item, identificare eventuali criticità nella formulazione delle domande ed effettuare una prima verifica delle proprietà psicometriche dello strumento. Tali informazioni saranno preziose per ottimizzare il questionario e guidarne le successive fasi di validazione.

BIBLIOGRAFIA

1. Bao, J., Yang, A., Huang, Y., Li, X., Pan, Y., Ding, C., Lim, E. W., Zheng, J., Spiegel, D. P., Drobe, B., Lu, F., & Chen, H. (2022). One-year myopia control efficacy of spectacle lenses with aspherical lenslets. The British Journal of Ophthalmology, 106(8), 1171–1176. <https://doi.org/10.1136/bjophthalmol-2020-318367>

2. D'Andrea, L., Rinaldi, M., Piscopo, R., Iorio, F., La Padula, S., Maqsood, S., Elalfy, M., Melenzane, A., Confalonieri, F., Ozkan, O., Utine, C. A., & Costagliola, C. (2026). Efficacy of spectacle lenses for myopia control: A meta-analysis of randomised controlled trials. The British Journal of Ophthalmology, 110(2), 125–132. <https://doi.org/10.1136/bjo-2025-327629>

3. Desiato, A., Lam, H. Y., Anand, R. R., Chatha, I., Logan, N. S., Sheppard, A. L., Wolffsohn, J. S., Laughton, D., & Davies, L. N. (2026). The Impact of Myopia Control Spectacle Lens Designs on Visual Function. Ophthalmic & Physiological Optics: The Journal of the British College of Ophthalmic Opticians, 46(1), 49–59. <https://doi.org/10.1007/s44402-026-00026-2>

4. Huang, Y., Li, X., Wang, C., Zhou, F., Yang, A., Chen, H., & Bao, J. (2022). Visual acuity, near phoria and accommodation in myopic children using spectacle lenses with aspherical lenslets: Results from a randomized clinical trial. Eye and Vision, 9(1), 33. <https://doi.org/10.1186/s40662-022-00304-3>

5. Jabeen, A., Luensmann, D., Woods, J., Hill, J., & Jones, L. (2024). Evaluation of Lag of Accommodation with Full-Field Diffusion Optics TechnologyTM (DOT) Contrast Management Spectacle Lenses in Emmetropic Children. Clinical Ophthalmology, Volume 18, 1181–1190. <https://doi.org/10.2147/OPTH.S453790>

6. Lam, C. S. Y., Tang, W. C., Qi, H., Radhakrishnan, H., Hasegawa, K., To, C. H., & Charman, W. N. (2020). Effect of Defocus Incorporated Multiple Segments Spectacle Lens Wear on Visual Function in Myopic Chinese Children. Translational Vision Science & Technology, 9(9), 11. <https://doi.org/10.1167/tvst.9.9.11>

7. Liang, J., Pu, Y., Chen, J., Liu, M., Ouyang, B., Jin, Z., Ge, W., Wu, Z., Yang, X., Qin, C., Wang, C., Huang, S., Jiang, N., Hu, L., Zhang, Y., Gui, Z., Pu, X., Huang, S., & Chen, Y. (2025). Global prevalence, trend and projection of myopia in children and adolescents from 1990 to 2050: A comprehensive systematic review and meta-analysis. British Journal of Ophthalmology, 109(3), 362–371. <https://doi.org/10.1136/bjo-2024-325427>

8. Lu, Y., Lin, Z., Wen, L., Gao, W., Pan, L., Li, X., Yang, Z., & Lan, W. (2020). The Adaptation and Acceptance of Defocus Incorporated Multiple Segment Lens for Chinese Children. American Journal of Ophthalmology, 211, 207–216. <https://doi.org/10.1016/j.ajo.2019.12.002>

9. Wolffsohn, J. S., Hill, J. S., Hunt, C., & Young, G. (2024). Visual impact of diffusion optic technology lenses for myopia control. Ophthalmic and Physiological Optics, 44(7), 1398–1406. <https://doi.org/10.1111/opo.13386>

10. Yam, J. C., Zhang, X. J., Zaabaar, E., Wang, Y., Gao, Y., Zhang, Y., Li, X., Kam, K. W., Tang, F., Chu, W. K., Zhou, X., Zhang, W., He, X., Wu, P.-C., Rose, K. A., Morgan, I., He, M., Ohno-Matsui, K., Jonas, J. B., Pang, C. P. (2025). Interventions to reduce incidence and progression of myopia in children and adults. Progress in Retinal and Eye Research, 109, 101410. <https://doi.org/10.1016/j.preteyeres.2025.101410>

A cura di: **SOPTI**



Contattologia pediatrica: indicazioni cliniche, materiali, sicurezza e aderenza terapeutica

AUTORI: ANASTASIA ROTONDI¹, MAURO FRISANI^{2,3}

1. Università Roma Tre - 2. Università di Torino - 3. Istituto Benigno Zaccagnini

Dichiarazione: questo articolo è basato sui contenuti della presentazione “Contattologia Pediatrica” (Congresso Interassociativo, Sopti e Adoo, Maggio 2026) degli stessi autori, integrati con la letteratura scientifica aggiornata al 2026.

1. INTRODUZIONE

Le lenti a contatto (LAC) in età pediatrica non rappresentano soltanto un'alternativa agli occhiali, ma in molti casi un presidio terapeutico indispensabile per garantire un normale sviluppo visivo. Il numero di bambini portatori di LAC è in aumento, trainato dall'epidemia globale di miopia e dalla crescente diffusione della contattologia nella riabilitazione visiva dei neonati afachici. Secondo Holden et al. (2016), entro il 2050 circa il 50% della popolazione mondiale sarà miope; in alcune aree urbane dell'Asia orientale la prevalenza nei giovani supera già l'80%. Le LAC a defocus periferico e l'ortocheratologia sono oggi strategie consolidate per il controllo della progressione miopica, utilizzabili anche sotto i 10 anni. Parallelamente, la cataratta congenita, con una prevalenza di circa 4,24 casi ogni 10.000 bambini (WHO), rimane una delle principali cause di ambliopia da privazione visiva, e la LAC rappresenta la soluzione di elezione per la correzione dell'afachia. La gestione del portatore pediatrico presenta tuttavia peculiarità legate al rapido cambiamento dei parametri corneali, alla formazione del caregiver, al monitoraggio degli eventi avversi e all'aderenza terapeutica, fortemente influenzata dal contesto familiare. Il presente articolo sintetizza indicazioni cliniche, criteri di selezione parametrica, profilo di sicurezza e strategie per favorire l'aderenza alla luce della più recente letteratura scientifica.

2. PREVALENZA DELLE AMETROPIE IN ETÀ PRESCOLARE

Prima di affrontare le indicazioni all'uso delle LAC, è utile inquadrare la distribuzione delle ametropie nel paziente prescolare, diversa da quella dell'adulto e del bambino in età scolare. L'emmetropizzazione, processo con cui l'occhio evolve verso la norma refrattiva, è massimamente attiva nei primi 12–18 mesi e si completa nell'82% dei nati a termine entro il primo anno. I dati del Changsha Children Eye Study (43.105 bambini, 1–6 anni) riportano una prevalenza di miopia $\leq 2,94\%$, ipermetropia 13,8% e astigmatismo 17,6%. Nei lattanti di 1–18 mesi, lo studio di Tianjin evidenzia valori più elevati: ipermetropia 42,7%, astigmatismo 49,9% e miopia 5,1%. La più recente meta-analisi europea (26 studi, 37.282 bambini, 4–17 anni) stima una prevalenza di miopia del 14,3%, ipermetropia del 10,2%

e astigmatismo del 10,3%; l'ipermetropia prevale nella fascia 4–9 anni (14,3%) e diminuisce con l'età. L'anisometropia clinicamente significativa ($\geq 1,00$ D) interessa il 6,6% dei bambini di 1–6 anni (Moshkovsky et al., 2025; n. 35.854). Il rischio di ambliopia anisometropica aumenta con l'età, passando dal 14% a 1 anno al 65% a 3 anni e al 76% a 5 anni, confermando l'importanza di uno screening e di un intervento precoci.

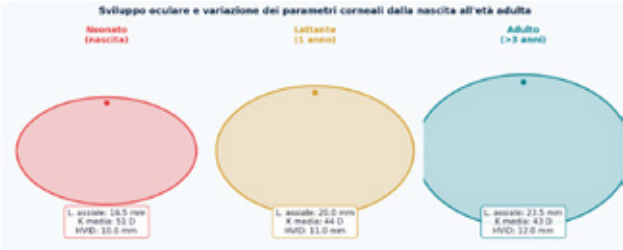
3. INDICAZIONI CLINICHE ALL'USO DELLE LAC IN ETÀ 0–18 ANNI

Le indicazioni all'uso delle LAC in età pediatrica si articolano in tre categorie principali, con priorità clinica e logistica differenti:

- Afachia congenita post-lensectomia. È l'indicazione più urgente e clinicamente impegnativa. Nell'afachia unilaterale, gli occhiali non rappresentano una soluzione efficace: l'anisometropia estrema genera aniseiconia insostenibile, che impedisce lo sviluppo normale dell'acuità visiva e della visione binoculare. Anche la lente intraoculare primaria, pur offrendo una correzione continua, presenta nel neonato complicanze significative, tra cui uno shift miopico rapido per la crescita del bulbo nel primo anno di vita, con frequente necessità di reintervento.
- Anisometropia elevata e correzione rifrattiva semplice. In presenza di anisometropia superiore a 2,00–3,00 D in età ambliogenica (≤ 7 anni), la LAC offre una qualità ottica e una simmetria retinica superiori rispetto agli occhiali. Studi randomizzati (Walline et al. 2009) dimostrano un impatto positivo sulla percezione di sé del bambino portatore di LAC rispetto ai coetanei con occhiali, con miglioramento nelle competenze sportive, nell'accettazione sociale e nell'aspetto fisico.
- Controllo della progressione miopica. È l'indicazione in più rapida crescita. Le principali modalità basate su LAC includono: lenti morbide a defocus periferico, ortocheratologia notturna (Ortho-K). La loro efficacia nel rallentare la progressione assiale della miopia è supportata da ampia letteratura con approvazioni regolamentari per alcuni design. L'approccio può essere indicato anche prima dei 10 anni, a condizione di un a gestione scrupolosa.



Prevalenza delle ametropie in età prescolare 0–6 anni. Fonti: Changsha Children Eye Study (You et al. 2022), MEPEDS (Wen et al. 2013), Tianjin study.



Schema dello sviluppo oculare dalla nascita all'età adulta: variazioni di lunghezza assiale, cheratometria e diametro corneale.

3.1 Il paziente afachico: la priorità assoluta

La LAC offre nell'afachia una serie di vantaggi che nessun'altra opzione è in grado di replicare:

- Elimina l'aniseiconia garantendo immagini retiniche simmetriche nei due occhi.
- Copre un'ampia gamma diottrica, fino a +32 D nelle lenti SE, indispensabile nei neonati afachici.
- Consente il monitoraggio continuo delle deviazioni ottiche nel tempo senza interventi chirurgici aggiuntivi.
- Si adatta alla rapida crescita oculare del bambino con semplici sostituzioni parametriche.
- Permette un fitting in tempi brevissimi dall'intervento chirurgico: nello studio di Sengor et al. (2025) la LAC veniva applicata in media a 8,62 giorni dalla lensectomia.

4. SVILUPPO OCULARE E CRITERI DI SELEZIONE PARAMETRICA

Una delle sfide peculiari della contattologia pediatrica è che l'occhio del bambino non è un occhio adulto in miniatura. Dimensioni, curvatura e caratteristiche biologiche cambiano rapidamente, imponendo un adattamento continuo dei parametri per un fitting corretto. La cornea del neonato è molto più curva rispetto a quella adulta: il BC deve quindi essere significativamente più corto rispetto a quello utilizzato nell'adulto. Con la crescita, il BC deve essere progressivamente allentato e il diametro della lente aumentato in relazione all'HVID. Nello studio di Subramanian (2022) su 205 bambini afachici, il diametro medio aumentava da 8,68 $\pm$ 0,31 mm a 9,42 $\pm$ 1,77 mm ($p < 0,005$), con un numero mediano di 2 sostituzioni per bambino. La misurazione cheratometrica con strumenti portatili rappresenta il riferimento per la scelta del BC iniziale, riducendo il numero di lenti di prova e il rischio di decentramento o perdita della lente. In assenza di dati cheratometrici, è possibile orientarsi mediante tabelle basate su HVID e profondità della camera anteriore.

Parametro	Nascita	1 anno	2–3 anni	Adulto
Lunghezza assiale	16–17 mm	~20 mm	~22 mm	23–24 mm
Cheratometria media	~51 D	~44–45 D	~43–44 D	42–43 D
Diametro corneale	9,5–10,5 mm	~11 mm	~11,5–12 mm	12 mm
Densità endoteliale	~6.000 cell/mm ²	~4.000 cell/mm ²	~3.000 cell/mm ²	2.500–3.000 cell/mm ²
AveK media LAC	7,26 mm	7,46 mm	7,58 mm	7,70 mm

Valori biometrici di riferimento per età. Fonti: Gordon & Donzis 1985; Asbell et al. 1990; Rumana et al. 2016

Materiale	Esempio commerciale	Dk / Porto	Vantaggi principali	Limiti
Elastomero silconico (SE)	Silsoft SuperPlus (B&L)	340 / prolungato notturno	Alta Dk, centro rigido, facile inserimento/rimozione	Non disponibile in Europa da 2021; costo elevato
Silicone idrogel personalizzato (SIH)	Contamac Definitive 74 Corfilcon A, Filcon 5B	60–128 / diurno	Personalizzabile, costo inferiore, meno depositi lipidici	Materiale scivoloso: tecnica inserimento diversa
Rigida gas-permeabile (RGP)	CF Air 100 UV AS	>100 / diurno	Ottima qualità ottica, correzione astigmatismo	Meno comfort, frequente decentramento nei neonati
Idrogel tradizionale	Omafilcon B (Proclear)	~33 / diurno	Disponibile ad alte potenze (+15/+20 D)	Bassa Dk, solo per casi selezionati

Principali materiali per la contattologia pediatrica - confronto clinico (Shaikh et al. 2023; Subramanian 2022)

5. MATERIALI DISPONIBILI: CARATTERISTICHE E SCELTA CLINICA

La Definitive 74 (Contamac) è attualmente la principale alternativa alla Silsoft SuperPlus, come documentato dallo studio prospettico di Shaikh et al. (2023) su 69 occhi afachici di 49 pazienti. Il 49% è stato rifittato con questo materiale, con un BC che richiede essere steepened di 0,4 mm rispetto alla AveK. Nello studio non vi era differenza statisticamente significativa nel comfort di maneggio tra i due tipi di lente ($p = 0,36$), ma i tutori di bambini ≤ 3 anni mostravano livelli di comfort significativamente inferiori nel maneggio di qualsiasi lente ($p = 0,007$). I pazienti in lente alternativa riportavano meno effetti collaterali (arrossamento, prurito) rispetto alla Silsoft, probabilmente grazie alla rimozione quotidiana che riduce l'accumulo di depositi lipidici.

5.1 Algoritmo di selezione in funzione della cheratometria

Classe corneale	AveK (mm)	Lente raccomandata (1° scelta)	Alternative
STEEP	$\leq 7,4$ mm	Definitive 74: BC = AveK $- 0,4$ / Diam. 11,5 mm	Per cornee steep solo lenti personalizzabili
MEDIUM	7,5–7,7 mm	Silsoft SuperPlus BC 7,5 / Diam. 11,3 mm	Definitive 74 BC 7,2 / Diam. 11,5 mm Biofinity XR BC 8,6 / Diam. 14,0 mm
FLAT	$\geq 7,8$ mm	Silsoft SuperPlus BC 7,7 / Diam. 11,3 mm	Biofinity XR BC 8,6 / Diam. 14,0 mm Intellwave Pro Toric BC 7,8 / Diam. 13,0 mm

BCVA finale in funzione del livello di aderenza alla terapia occlusiva (blu) e alla LAC (verde). Differenza statisticamente significativa tra tutti i gruppi ($p < 0,001$). Fonte: Sengor et al. 2025.

6. PROFILO DI SICUREZZA: EVENTI AVVERSI E SORVEGLIANZA

La scoping review di Tomiyama et al. (2024) - 73 studi, 11.679 bambini, 10 Paesi, pubblicazioni 1983 - 2023 - fornisce la panoramica più sistematica disponibile sul profilo di sicurezza delle LAC in età pediatrica. Il quadro complessivo è rassicurante: la grande maggioranza degli eventi avversi (EA) è di entità lieve o moderata, si risolve rapidamente con la sospensione temporanea della lente o il trattamento locale,



Profilo degli eventi avversi: confronto tra ortocheratologia e lenti morbide. Le percentuali indicano la frequenza di reporting tra gli studi inclusi nella scoping review, non l'incidenza nei pazienti. Fonte: Tomiyama et al. 2024.

e la cheratite microbica rimane rara. Per l'ortocheratologia l'EA più frequentemente riportato era lo staining corneale o cheratite puntata (60% degli studi), seguito da cheratite infiltrativa e abrasione corneale (16% ciascuno), allergia/congiuntivite (12%), lens binding (10%). La cheratite microbica era riportata nel 6% degli studi, ma con 0 casi nei tre studi che la identificavano come outcome primario. Per le lenti morbide il pattern era simile: staining (45%), cheratite infiltrativa (41%), allergia/congiuntivite papillare (23% ciascuna), cheratite microbica (18% degli studi, con 0 casi nella maggior parte). Il 50% degli studi sulle morbide riportava EA seri, e il 36% documentava abbandono per EA. Il rischio di cheratite microbica è età-dipendente. Bullimore (2017) stima circa 97 eventi per 10.000 bambini di 8–12 anni versus 315 per 10.000 nei ragazzi di 13–17 anni. Il bambino più piccolo sembra beneficiare di una protezione relativa, probabilmente correlata al controllo parentale più stretto. L'adolescente ha invece un profilo di rischio simile al giovane adulto.

6.1 Segnali di allerta per l'optometrista e l'ottico

Nel follow-up del bambino portatore di LAC, i seguenti segni richiedono attenzione immediata e comunicazione con l'oculista:

- Cheratite microbica sospetta: dolore acuto, fotofobia, riduzione dell'acuità visiva, secrezione purulenta, infiltrato corneale visibile.
- Segni di glaucoma secondario post-lensectomia: aumento progressivo del diametro corneale, torbidezza corneale, epifora, fotofobia, asimmetria del diametro tra i due occhi. La prevalenza del glaucoma secondario nei bambini afachici è di circa il 26–30%: il 62,5% degli occhi con glaucoma nello studio Sengor et al. (2025) sviluppava buphthalmia precoce, con BCVA finale $\leq 20/400$ in tutti i casi.
- Staining corneale persistente (grado >2): valutare parametri, materiale e modalità di pulizia della lente.
- Riduzione improvvisa o inspiegata dell'aderenza: spesso spia di disagio oculare non comunicato dal bambino.

- Iperemia congiuntivale ricorrente o reazione papillare: valutare allergia al materiale o alle soluzioni, o infezione batterica.

7. RISULTATI VISIVI NELL'AFACHIA: DATI CLINICI

Lo studio di Sengor et al. (2025) su 30 occhi di 26 pazienti afachici (follow-up medio 6,6 anni) offre i dati clinici a lungo termine più recenti e metodologicamente robusti. La BCVA finale era $\geq 20/50$ nel 50% degli occhi, tra 20/50 e 20/400 nel 16,7%, e $\leq 20/400$ nel 33,3%. I fattori significativamente associati a outcome visivo peggiore ($p < 0,01$ per tutti) erano:

- Necessità di chirurgia aggiuntiva: BCVA media 0,11 vs 0,45 in assenza.
- Glaucoma secondario: BCVA media 0,16 vs 0,43.
- Patologie del segmento posteriore: BCVA media 0,04 vs 0,44.
- Nistagmo: BCVA media 0,04 vs 0,39.
- Scarsa aderenza alla LAC: BCVA media 0,06 (scarsa) vs 0,57 (buona).
- Scarsa aderenza alla terapia occlusiva: BCVA media 0,06 (scarsa) vs 0,70 (buona). Il dato sull'aderenza all'occlusione è particolarmente significativo: il 91,7% degli occhi con BCVA finale $\geq 20/50$ mostrava buona aderenza alla terapia occlusiva. Lo strabismo, presente nel 73% dei casi, non mostrava correlazione significativa con la BCVA finale, probabilmente grazie alla diagnosi precoce e alla terapia occlusiva strutturata.

8. ADERENZA TERAPEUTICA: IL FATTORE DETERMINANTE

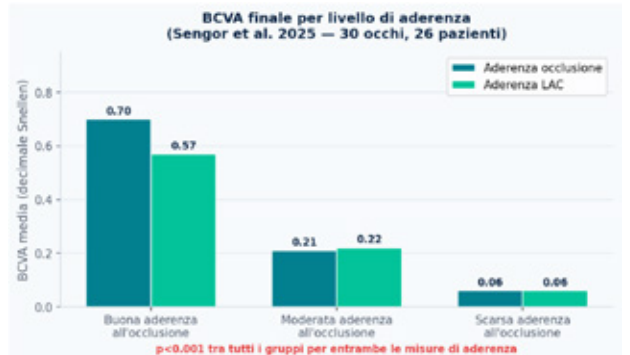
Il principale problema è il divario tra aderenza dichiarata e aderenza reale. La revisione narrativa di Villani et al. (2026) mostra che, nell'ortocheratologia, i pazienti dichiarano una buona aderenza nel 97% dei casi, mentre il monitoraggio oggettivo la rileva solo nel 20%, con un ulteriore calo dopo il primo anno. I genitori tendono inoltre a sovrastimarla, per desiderabilità sociale o scarsa consapevolezza dei comportamenti del figlio. Quando l'efficacia del trattamento appare subottimale, la prima ipotesi da considerare non è il fallimento terapeutico, ma la reale aderenza. Domande aperte e non giudicanti, integrate con il confronto tra progressione assiale attesa e osservata, rappresentano lo strumento più efficace.

8.1 Il divario tra autosegnalazione e realtà

Il problema più critico è il sistematico divario tra aderenza dichiarata e aderenza reale. La revisione narrativa di Villani et al. (2026) mostra come nell'ortocheratologia i pazienti dichiarino aderenza “buona” nel 97% dei casi, mentre la verifica oggettiva con device di monitoraggio rileva aderenza reale solo nel 20%, con ulteriore calo dopo il primo anno. I genitori tendono a sovrastimare sistematicamente per desiderabilità sociale o per reale disconoscimento dei comportamenti del figlio. Questo dato ha implicazioni dirette per la pratica clinica: quando l'efficacia di un trattamento sembra subottimale, la prima ipotesi da esplorare non è il fallimento terapeutico della modalità, ma l'aderenza reale. Domande aperte e non giudicanti, integrate con il confronto tra i dati attesi (progressione assiale) e quelli osservati, sono lo strumento più efficace.

8.2 Il modello triadico: bambino, caregiver, professionista

La contattologia pediatrica si sviluppa all'interno di un sistema triadico. Il modello di Villani et al. (2026) identifica quattro livelli di determinanti: Intrapersonale: età, autoefficacia, percezione del beneficio e stigma sociale. Tra i 2 e i 4 anni è più frequente il rifiuto



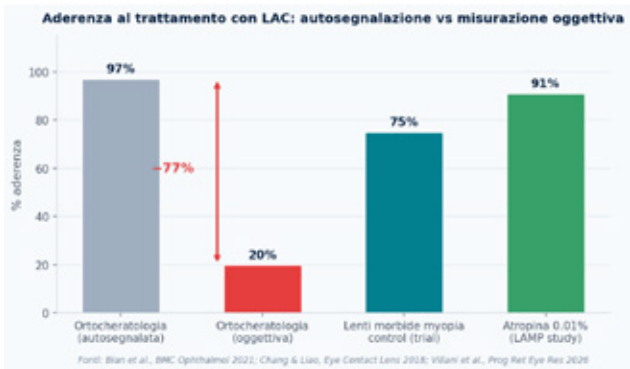
BCVA finale in funzione del livello di aderenza alla terapia occlusiva (blu) e alla LAC (verde). Differenza statisticamente significativa tra tutti i gruppi ($p < 0,001$). Fonte: Sengor et al. 2025.

improvviso della lente; nell'adolescente, l'esclusione dalle decisioni terapeutiche favorisce frustrazione e drop-out.

- **Interpersonale:** health literacy del caregiver, routine familiari e dinamiche di coppia. Nei bambini <5 anni l'aderenza dipende quasi interamente dalla literacy sanitaria del genitore; nelle famiglie separate la discontinuità tra i due nuclei favorisce l'interruzione del trattamento.
- **Clinico:** il comfort della lente è il principale predittore dell'aderenza. Dolore, disagio e difficoltà di maneggio rappresentano le cause più frequenti di abbandono precoce; la durata del trattamento riduce progressivamente la persistenza.
- **Sistemico:** costo, distanza dal centro di cura, sistemi di reminder e programmi scolastici influenzano l'aderenza, soprattutto nei contesti a basso reddito.

8.3 Strategie con evidenza di efficacia

- Tra le strategie documentate per migliorare l'aderenza:
- **Metodo teach-back.** Il caregiver esegue inserimento, rimozione e pulizia della lente in studio, anziché limitarsi ad ascoltare le istruzioni. Shaikh et al. (2023) riportano livelli di comfort significativamente inferiori nei tutori di bambini ≤ 3 anni ($p = 0,007$), rendendo il training strutturato parte integrante del protocollo.
 - **Condivisione dei dati oggettivi.** Comunicare lunghezza assiale e variazioni refrattive migliora la percezione del beneficio e il follow-up, rendendo più tangibili gli effetti del trattamento.
 - **Strumenti digitali di monitoring.** Le app dedicate all'ortocheratologia hanno aumentato il follow-up dal 78% al 100% in uno studio pilota



Aderenza al trattamento con LAC: confronto tra modalità e tra misura soggettiva e oggettiva. La freccia evidenzia il divario del 77% tra aderenza dichiarata e verificata nell'ortocheratologia. Fonti: Bian et al. 2021; Chang & Liao 2018; Villani et al. 2026.

(Sun et al., 2021). Gli effetti sull'aderenza quotidiana sono più contenuti ma promettenti.

- **Counseling anticipatorio.** Informare le famiglie sul rischio di rebound miopico dopo la sospensione di atropina o ortocheratologia può favorire la persistenza terapeutica.
- **Gestione delle aspettative.** Comprendere che l'obiettivo è il mantenimento della funzione visiva nel lungo termine, e non una cura immediata, aiuta a prevenire delusione e drop-out.

9. RUOLO INTEGRATO DELL'OPTOMETRISTA E DELL'OCULISTA

La contattologia pediatrica non ammette una gestione per compartimenti stagni. Ottici optometristi e oculisti devono condividere protocolli, linguaggio e obiettivi, con raccordo tempestivo nei casi che richiedono escalation clinica.

Area clinica	Ottico / Optometrista	Oculista
Fitting	Cheratometria, selezione parametrica, adattamento con la crescita oculare, valutazione centraggio e bagnabilità	Indicazione clinica, esclusione di patologie controindicanti, prescrizione dell'eventuale IOL
Monitoraggio EA	Riconoscimento staining, iperemia, segni di glaucoma (dilatazione corneale, torbidezza), invio urgente	Diagnosi e trattamento di cheratite microbica, glaucoma secondario, patologie corneali
Aderenza	Teach-back, monitoraggio del regime, identificazione barriere pratiche ed emotive, ricordo con la famiglia	Valutazione outcome visivo, modifica prescrizione, gestione complicanze che impattano l'aderenza
Terapia occlusiva	Monitoraggio aderenza al regime occlusivo, segnalazione discontinuità	Prescrizione, aggiustamento del regime, valutazione ambliopia residua

BCVA finale in funzione del livello di aderenza alla terapia occlusiva (blu) e alla LAC (verde). Differenza statisticamente significativa tra tutti i gruppi ($p < 0,001$). Fonte: Sengor et al. 2025.

10. CONCLUSIONI E MESSAGGI PRATICI

La contattologia pediatrica richiede competenze specifiche, un approccio multidisciplinare e una gestione integrata del bambino e del suo contesto familiare. I principali messaggi per la pratica clinica sono:

- **La LAC è insostituibile nell'afachia congenita unilaterale.** Il fitting deve avvenire entro 1–2 settimane dall'intervento per prevenire l'ambliopia da deprivazione.
- **La cheratometria guida il fitting.** La misurazione con strumenti portatili ottimizza la scelta dei parametri e riduce il numero di lenti di prova.
- **Il profilo di sicurezza è favorevole, ma richiede sorveglianza.** Gli eventi avversi gravi sono rari, mentre lo staining necessita di monitoraggio. Il rischio è inferiore nei bambini più piccoli rispetto agli adolescenti.

- **L'aderenza terapeutica va costruita e monitorata.** Il divario tra aderenza dichiarata e reale è frequente; l'educazione della famiglia è parte integrante del trattamento.
- **La co-gestione tra optometrista e oculista è fondamentale.** Protocolli condivisi e comunicazione tempestiva favoriscono il successo a lungo termine.
- **Il caregiver è parte attiva del percorso terapeutico.** Deve essere formato con il metodo teach-back, supportato e coinvolto nelle decisioni cliniche.

Conflitti di interesse: gli autori dichiarano nessun conflitto di interesse.

SCANSIONA IL QR-CODE PER LA BIBLIOGRAFIA



JUDITH SCHIAFFINO

È nata una stella

TRA CINEMA, MODA E UNA VITA A STRETTO CONTATTO CON IL MARE, LA GIOVANISSIMA **ATTRICE E MODELLO JUDITH SCHIAFFINO** RACCONTA IL SUO RAPPORTO CON LA **VISTA**, LA **PROTEZIONE** DEGLI **OCCHI** E I **SOGNI** PER IL **FUTURO**.

Paola Ferrario



A soli 12 anni **Judith Schiaffino** ha già mosso i primi passi nel mondo del **cinema** e della **moda**, distinguendosi per spontaneità e talento. Nata e cresciuta a Moneglia, sulla Riviera ligure, alterna la scuola agli impegni sui set fotografici e cinematografici. Dopo il debutto sul grande schermo con “Come far litigare mamma e papà”, è tornata al cinema con “Io non ti lascio solo”. Parallelamente ha intrapreso anche la carriera di modella, collaborando con importanti realtà del settore eyewear: il prossimo ottobre sarà infatti **protagonista** della campagna **Ray-Ban** dedicata ai **ragazzini**.

VIVI IN UNA CITTADINA DI MARE: QUANTO TEMPO TRASCORRI ALL'ARIA APERTA E COSA RAPPRESENTA PER TE QUESTO CONTATTO CON LA NATURA?

Mi ritengo una ragazza molto fortunata perché vivo a Moneglia, una piccola cittadina in provincia di Genova che mi permette di trascorrere molto tempo all'aria aperta durante tutto l'anno. La sua posizione è speciale: da una parte c'è il mare, dove posso rilassarmi e praticare sport acquatici, dall'altra ci sono i monti, perfetti per fare escursioni anche in inverno. Spesso, infatti, vado a camminare nei



boschi con la mia famiglia. Anche il pattinaggio, lo sport che pratico, si svolge prevalentemente all'aperto.

SOLE, VENTO E SALSEDINE: HAI QUALCHE ATTENZIONE PARTICOLARE PER PROTEGGERE I TUOI OCCHI DURANTE LE GIORNATE ALL'APERTO?

Assolutamente sì. Indosso sempre gli occhiali da sole e cerco di prendermi cura dei miei occhi ogni giorno. Ad esempio, quando d'estate esco in SUP preferisco non portare la maschera perché ho paura di perderla. Una volta rientrata, utilizzo qualche goccia di collirio lenitivo per idratare gli occhi.

GLI OCCHIALI DA SOLE FANNO PARTE DEI TUOI ACCESSORI INDISPENSABILI? COME LI SCEGLI: PIÙ PER PROTEZIONE O PER STILE?

La protezione viene sempre al primo posto. Poi mi diverto ad abbinarli ai miei look. Ho diversi modelli che scelgo in base all'outfit del giorno. Al momento non porto occhiali da vista, ma fin da quando sono nata mi sottopongo a una visita oculistica ogni due anni. Quest'anno l'oculista mi ha consigliato di tornare già l'anno prossimo per un controllo più ravvicinato.



OLTRE A ESSERE UN'ATTRICE SEI ANCHE UNA MODELLO. HAI MAI PARTECIPATO A UNA CAMPAGNA DEDICATA AGLI OCCHIALI?

Sì. A gennaio ho lavorato per EssilorLuxottica, partecipando a una campagna fotografica dedicata sia agli occhiali da sole sia agli occhiali da vista di Ray-Ban, che potrete vedere il prossimo ottobre.

TRA SCUOLA, RECITAZIONE E SOCIAL PASSI MOLTO TEMPO DAVANTI AGLI SCHERMI. HAI QUALCHE ABITUDINE CHE TI AIUTA A FAR RIPOSARE GLI OCCHI?

Sì. Sia il mio telefono sia il computer hanno l'impostazione per ridurre la luce blu e cerco di utilizzarla sempre.

SUL SET OSSERVARE OGNI DETTAGLIO È FONDAMENTALE. QUANTO CONTA PER TE AVERE UNA BUONA QUALITÀ VISIVA QUANDO LAVORI?

Per me i dettagli sono importantissimi e mi considero un'osservatrice molto attenta. Sul set può capitare di girare una scena e riprenderne un'altra anche dopo quindici giorni. In questi casi bisogna fare attenzione che tutto coincida perfettamente e che non si notino differenze tra le riprese. Devo dire che difficilmente mi sfugge qualcosa e, a volte, ricordo particolari che passano inosservati perfino agli aiuto registi.

SEI UN PUNTO DI RIFERIMENTO PER TANTI BAMBINI E RAGAZZI. CHE MESSAGGIO VORRESTI DARE SULL'IMPORTANZA DI PRENDERSI CURA DEI PROPRI OCCHI FIN DA PICCOLI?

Grazie, ma penso di avere ancora tanta strada da fare. Un consiglio, però, mi sento di darlo ai miei coetanei:



prendermi cura dei propri occhi è fondamentale. Soprattutto in estate è importante proteggersi indossando occhiali da sole con lenti di qualità.

GUARDANDO AL FUTURO, QUALI SONO I TUOI SOGNI, DENTRO E FUORI DAL SET?

Prima di tutto voglio continuare a studiare. Mi piacerebbe iscrivermi al liceo linguistico e poi proseguire con l'università. Sto già seguendo lezioni online di inglese, che mi piace moltissimo, e sto studiando anche lo spagnolo. Naturalmente spero di continuare anche a fare l'attrice, perché è il mio sogno più grande.

CENTRO STYLE

Una gamma completa per accompagnare la crescita visiva

DALLE MONTATURE PER NEONATI ALLE SOLUZIONI DEDICATE AL CONTROLLO DELLA MIOPIA, IL PROGETTO DI CENTRO STYLE, SVILUPPATO CON IL CONTRIBUTO DEGLI OCULISTI PEDIATRICI, OFFRE AI CENTRI OTTICI STRUMENTI SPECIFICI PER RISPONDERE ALLE ESIGENZE VISIVE DI BAMBINI E ADOLESCENTI.

Nato dalla collaborazione con gli oculisti pediatrici, **Active Frames** è il marchio di **Centro Style** dedicato al benessere visivo dei bambini dalla nascita all'adolescenza. Il progetto si sviluppa attraverso un'offerta di **nove collezioni** progettate per rispondere alle esigenze delle diverse fasce d'età, con **particolare attenzione** alla **conformazione del volto**, al **comfort**, alla **sicurezza** e al **corretto mantenimento** del centro ottico durante **tutte le attività quotidiane**. **Tutte le montature** sono **certificate e conformi** alle **normative europee** e sono state sviluppate per offrire **soluzioni tecniche specifiche** in base alla fase di crescita del bambino. Per i neonati, **Active Soft Newborn**, interamente Made in Italy, propone montature monoblocco in materiale morbido e ultraflessibile, caratterizzate da ponte anatomico centrale, aste avvolgenti e cordoncino elastico regolabile che assicura la stabilità dell'occhiale e il corretto posizionamento delle lenti. Con **Active One**, invece, l'attenzione si concentra sui bambini che necessitano di lenti ad alto potere: uno speciale canalino consente infatti l'alloggiamento della lente



senza sporgenze, preservandone la geometria e riducendo il rischio di fuoriuscita in caso di urti. Per l'età prescolare è stata sviluppata **Active Spring**, caratterizzata da aste avvolgenti in doppia iniezione e ponte anatomico, mentre **Active Colours** accompagna i bambini in età scolare con un'ampia scelta di forme e colori. Completano la gamma **Active Memory**, progettata per garantire un'elevata resistenza agli urti, e **Active Sport**, pensata per offrire comfort e stabilità anche durante il gioco e l'attività fisica. L'offerta comprende inoltre **Active Blue Light**, dotata di lenti plano Blue Light Comfort già montate per chi utilizza frequentemente dispositivi digitali, e le collezioni **Active Sun** e **Active Clip**, dedicate alla protezione solare grazie a montature da sole e soluzioni con clip-on magnetico. Un capitolo particolarmente importante riguarda il **controllo della miopia**, oggi sempre più centrale nella pratica clinica. La crescente diffusione della miopia in età evolutiva ha portato gli specialisti a parlare di una vera e propria "epide-miopia", fenomeno che interessa un numero sempre maggiore di bambini in età scolare. Numerosi studi hanno dimostrato l'efficacia delle lenti oftalmiche a defocus periferico nel rallentare la progressione miopica, ma il loro corretto funzionamento dipende anche dalla capacità della montatura di mantenere costantemente il centro ottico nella posizione ideale. Per questo motivo, grazie ai test condotti dal laboratorio Prontottica, Centro Style ha selezionato circa quaranta referenze appartenenti a quattro diverse collezioni particolarmente indicate per il montaggio di lenti destinate al controllo della miopia. Le montature sono facilmente identificabili attraverso il logo "**Myopia Control**" applicato sulla lente demo, uno strumento pratico che aiuta il centro

ottico a individuare rapidamente le soluzioni più idonee dal punto di vista tecnico senza rinunciare a design e varietà cromatica. Con Active Frames e con l'ampia offerta di prodotti e servizi dedicati all'area pediatrica - dalla cura dell'occhiale agli strumenti per la sala refrazione e ortottica, fino ai percorsi di Visual Training e Visione Sensibile™ - Centro Style propone un **ecosistema completo** che consente ai centri ottici di affermarsi come punti di riferimento nella gestione del benessere visivo del bambino, accompagnandolo lungo tutte le fasi della crescita.



DAI OPTICAL INDUSTRIES

L'innovazione al servizio della prevenzione

SI AFFACCIA UNA NUOVA PROSPETTIVA PER LA SALUTE VISIVA GRAZIE ALLE **LENTI** PER IL **CONTROLLO DELLA PROGRESSIONE MIOPICA MYOGA**.



La **miopia** rappresenta una delle principali sfide emergenti per la salute pubblica. L'incremento costante della sua **prevalenza**, soprattutto tra **bambini e adolescenti**, ha portato la comunità scientifica internazionale a concentrare l'attenzione non solo sulla correzione del difetto refrattivo, ma soprattutto sulle strategie in grado di **rallentarne la progressione**. Il controllo dell'allungamento assiale del bulbo oculare è oggi considerato un obiettivo prioritario, poiché strettamente correlato al rischio di sviluppare, in età adulta, patologie oculari potenzialmente invalidanti, quali **degenerazione maculare miopica**, **distacco di retina** e **glaucoma**. Le raccomandazioni dell'International Myopia Institute e il documento dell'Organizzazione Mondiale della Sanità "The Impact of Myopia and High Myopia" hanno evidenziato come l'**intervento precoce** rappresenti uno degli **strumenti più efficaci per ridurre l'impatto sanitario e sociale della miopia elevata**. In questo scenario si inseriscono le più recenti innovazioni nel campo delle lenti oftalmiche, progettate non solo per correggere il difetto refrattivo, ma anche per intervenire sui meccanismi che ne guidano l'evoluzione. Tra queste si distingue **MYOGA**, lente free-form sviluppata dal Centro Studi **DAI Optical Industries**, il cui progetto ottico è basato sul principio del defocus periferico. Il design della lente prevede una distribuzione concentrica del potere positivo nella periferia, in grado di generare un

defocus fino a +2,50 diottrie. Questo approccio mira a ridurre lo stimolo alla crescita assiale del bulbo oculare, mantenendo al tempo stesso una visione centrale nitida e un elevato comfort visivo. La tecnologia free-form consente inoltre una **superficie ottica continua**, priva di brusche discontinuità, favorendo un adattamento naturale anche nei giovani portatori, per i quali la qualità della visione e la compliance costituiscono elementi fondamentali per l'efficacia del trattamento. L'interesse verso questa soluzione è sostenuto anche dalle più recenti evidenze cliniche. Uno studio pubblicato nel 2025 da Akagün e Altıparmak ha riportato, dopo dodici mesi di utilizzo, una riduzione della progressione miopica equivalente sferica del 63,5% e una riduzione dell'allungamento assiale del 67,9% rispetto al gruppo di controllo. Si tratta di risultati particolarmente significativi, poiché il rallentamento della crescita del bulbo oculare rappresenta oggi uno dei principali indicatori di efficacia delle strategie di gestione della miopia. Accanto alle prestazioni ottiche, MYOGA offre un **elevato livello di personalizzazione**, essendo disponibile in differenti materiali e trattamenti, comprese le versioni fotocromatiche e polarizzate. Una caratteristica che consente di adattare la soluzione alle esigenze visive e agli stili di vita di bambini e adolescenti, favorendo la continuità d'uso e, di conseguenza, l'aderenza al percorso terapeutico. La crescente disponibilità di lenti progettate per il controllo della progressione miopica testimonia l'evoluzione dell'approccio clinico verso una gestione sempre più preventiva della miopia. Oggi la correzione del difetto refrattivo non rappresenta più l'unico obiettivo: rallentare l'allungamento assiale significa investire sulla salute visiva futura del paziente e ridurre il rischio di complicanze oculari che possono compromettere in modo significativo la qualità della vita. In questo contesto, soluzioni tecnologicamente avanzate e supportate da evidenze scientifiche contribuiscono ad ampliare le possibilità di intervento a disposizione di oftalmologi, ortottisti e ottici optometristi, favorendo un **approccio multidisciplinare** orientato alla **prevenzione** e alla **tutela** della salute visiva delle **nuove generazioni**.

DAI
OPTICAL INDUSTRIES

MYOGA
per la progressione miopica

PROGRESSIONE MIOPICA RIDOTTA FINO AL 63,5%*

LUNGHEZZA ASSIALE DELL'OCCHIO RIDOTTA DEL 67,9%*

TRE ZONE OTTICHE

- zona di correzione
- zona di transizione
- zona potere costante

la lente garantisce una zona a potere costante per un adattamento extra comfort durante i movimenti oculari e due poteri refrattivi: uno correttivo e uno di defocus miopico

“con aiuto accomodativo”

DAI
OPTICAL INDUSTRIES
daioptical.com

favorisce la gestione della progressione miopica

Myoga modifica la rifrazione periferica riducendo la progressione della miopia

studiata per i più piccoli

Trattamento comfort consigliato dai 6 ai 18 anni

trattamento comfort

Garantisce un adattamento estremamente naturale, grazie alla perfetta trasparenza delle zone di defocus

*Riduzione della progressione miopica del 63,5% e riduzione della lunghezza assiale dell'occhio del 67,9% rispetto al gruppo di controllo. Il controllo dell'allungamento assiale è riconosciuto dall'OMS come fattore chiave per ridurre il rischio di future patologie retiniche

GALILEO ITALIA 1864

La famiglia al centro della promozione

IL 1 SETTEMBRE TORNA LA PROMO FAMILY DI GALILEO CON IL CLAIM "OGNI SORRISO CONDIVISO INIZIA DA UNO SGUARDO". L'EDIZIONE 2026 AMPLIA L'OFFERTA DI LENTI DEDICATE AI FAMILIARI, VALORIZZA LA TECNOLOGIA BLUV® XPERT E LE LENTI TRANSITIONS® E ACCOMPAGNA I CENTRI OTTICI CON UNA CAMPAGNA INTEGRATA PENSATA PER GENERARE TRAFFICO E CREARE VALORE.



Anche quest'anno Galileo rinnova uno dei suoi appuntamenti più attesi con la promozione pensata per creare valore sia per i consumatori sia per i centri ottici partner. Con il nuovo claim "Ogni sorriso condiviso inizia da uno sguardo",

la **Promo Family** mette al centro la famiglia come avamposto di prevenzione, trasformando un gesto quotidiano, come prendersi cura del benessere visivo, in un'opportunità per coinvolgere più generazioni. Ecco, infatti, che anche il nuovo key visual della campagna rispecchia il focus del claim e restituisce **immagini di affetti familiari**, con l'**abbraccio** sorridente tra padre e figlio. L'iniziativa conferma una meccanica ormai consolidata: acquistando in promozione una **prima coppia di lenti dedicata** ai più **giovani**, il consumatore **riceve un coupon** che gli **permette di acquistare una seconda coppia a condizioni vantaggiose per un genitore o un parente**. Una formula che **favorisce il ritorno in negozio, rafforza la relazione con il cliente e offre** al centro ottico un'efficace leva di **fidelizzazione**. Tra le principali novità dell'edizione 2026 spicca l'**ampliamento dell'offerta dedicata alla seconda coppia**. Coerentemente con il Protocollo del Presbite, lanciato da Galileo nei mesi scorsi, accanto alle lenti progressive e alle soluzioni Young, troviamo incluse nella promozione anche la nuova **Easywork PROG RENEW** ed **Easywork MID**, le lenti per la Visione Avanzata da Vicino. Protagoniste assolute della promozione sono la tecnologia **Bluv® Xpert**, che filtra la luce blu-viola e protegge dai raggi UV¹, e **Transitions®**, le lenti intelligenti alla luce che si adattano automaticamente ai cambi di luminosità offrendo comfort visivo e praticità in ogni momento della giornata. La Promo Famiglia **include tutta la gamma Transitions®**, anche **Transitions® Color Touch™**, la lente che mantiene una delicata sfumatura cromatica anche negli ambienti interni, intensificandosi progressivamente all'esterno in risposta alla luce, coniugando tutti i benefici della tecnologia **Transitions®** con una nuova dimensione estetica. Un'innovazione che amplia ulteriormente



l'offerta premium di Galileo e consente ai centri ottici di valorizzare la propria consulenza con soluzioni che uniscono performance, design e estetica personalizzata per ogni componente della famiglia. A supporto dell'iniziativa, Galileo mette a disposizione dei centri ottici un **kit di comunicazione** in store completo composto da vetrofania, grafica calamitata per il desk display e coupon promozionali. Dopo il successo dello scorso anno, inoltre, anche per l'edizione 2026 fornisce agli ottici partner la **Matita Eterna** brandizzata Galileo, il **gadget sostenibile** pensato per i più piccoli per accompagnarli nelle loro attività quotidiane, a scuola come a casa, e che contribuisce a rendere ancora più coinvolgente l'esperienza in negozio. Per sostenere la Promo Famiglia, Galileo ha sviluppato un **piano di comunicazione integrato** che accompagna gli ottici **lungo tutto il periodo della campagna**, con l'obiettivo di **massimizzarne la visibilità, rafforzare il dialogo con i consumatori e favorire il drive to store**. Il brand mette a disposizione un set completo di **contenuti digitali**: video per il negozio, ped per animare le pagine social e template co-brandizzabili per newsletter e WhatsApp. La campagna prende inoltre vita sul territorio attraverso gli eventi locali ispirati al concept **Maître Chocolatier**, anch'essi declinati con l'identità della Promo Famiglia, per garantire un'esperienza di comunicazione coerente, riconoscibile

e capace di amplificare l'efficacia dell'iniziativa su tutti i touchpoint. Galileo conferma il proprio impegno nel sostenere i centri ottici con iniziative capaci di coniugare valore commerciale, innovazione e cultura della prevenzione visiva, offrendo strumenti concreti per aumentare il drive to store, fidelizzare le famiglie e consolidare il ruolo consulenziale dell'ottico. La **Promozione Famiglia di Galileo sarà attiva dal 1° settembre al 30 novembre**.

Per maggiori informazioni i centri ottici partner possono rivolgersi al proprio consulente commerciale Galileo o consultare il portale Galileo4You.it

BIBLIOGRAFIA

1. Luce blu-viola compresa tra i 400 e 455nm come indicato da ISO TR 20772:2018. Bluv Xpert: sulla superficie anteriore delle lenti i raggi UV sono bloccati al 100% fino a 380 nm. La luce blu-viola è filtrata al 100% fino a 404 nm per indici 1.6 e 1.67 e fino a 402 nm per l'indice 1.5. La luce blu-viola, tra 415 e 455 nm, è filtrata a partire da un minimo del 20%.

Transitions® e il logo Transitions sono marchi registrati di Transitions Optical, Inc. utilizzati su licenza di Transitions Optical Limited ©2026 Transitions Optical Limited. Le prestazioni fotocromatiche sono influenzate da temperatura, esposizione ai raggi UV e materiale delle lenti. I colori effettivi possono variare. Le lenti Transitions® Color Touch™ non sono adatte in condizioni di scarsa luminosità e per la guida notturna.

HOYA

Nuovo livello per la gestione della miopia

DALL'8 LUGLIO LA NUOVA SOLUZIONE **HOYA** PER LA **GESTIONE DELLA MIOPIA** ARRIVA SUL MERCATO ITALIANO CON UNA **GAMMA COMPLETA**, ESTENDENDO L'OFFERTA PER RISPONDERE ALLE **ESIGENZE DI UN NUMERO SEMPRE MAGGIORE DI GIOVANI MIOPI**.

Accanto agli importanti risultati dello studio clinico a un anno, che indicano in media un'assenza di progressione della miopia¹⁻², la nuova soluzione **Hoya** introduce **importanti novità** anche sul piano dell'**esperienza visiva** e della **portabilità quotidiana**.

La gestione della miopia nei giovani richiede infatti **soluzioni efficaci** e anche capaci di **soddisfare le diverse esigenze visive** e **adattarsi ai diversi stili di vita** dei **piccoli portatori**. Per questo **MiYOSMART iQ** è oggi disponibile con una **gamma** ancora **più completa** e **versatile**:

- **griglia di poteri ampliata**, con estensione di possibilità di correzione da -13.00 D fino a +2.00 D, con cilindro fino a +4.00 D;
- **nuovo design asferico ottimizzato FreeForm**, che utilizza migliaia di punti di calcolo per costruire la superficie posteriore della lente, migliorando la qualità ottica, riducendo le aberrazioni e contribuendo a ottenere una lente più sottile, piatta e gradevole dal punto di vista estetico;
- **nuovo trattamento antiriflesso premium S.P.A.R.K.**, progettato per accompagnare la vita quotidiana dei giovani grazie a una maggiore resistenza ai graffi rispetto alla generazione precedente, mantenendo l'elevata facilità di pulizia, grazie alle caratteristiche di resistenza ad acqua, polvere, impronte, e offrendo protezione completa dai raggi UV, senza compromettere la trasparenza;
- **disponibilità della versione fotocromatica MiYOSMART iQ Chameleon**, che combina il controllo della miopia con il comfort visivo in condizioni di luminosità variabile e una protezione aggiuntiva dai raggi UV.

Le prestazioni di MiYOSMART iQ sono state valutate in uno studio clinico randomizzato e controllato condotto

su bambini di età compresa tra 4 e 12 anni. Tra i dati più significativi emerge che **9 bambini su 10 hanno mostrato un'assenza di progressione miopica* clinicamente rilevante nei primi 12 mesi di utilizzo¹⁻²**.

Con l'ampliamento della gamma MiYOSMART iQ, Hoya mette a disposizione degli specialisti della visione una soluzione ancora più completa per la gestione **della miopia: unendo evidenze cliniche, innovazione tecnologica e maggiore libertà di scelta**, per rispondere alle esigenze di un **numero sempre più ampio di giovani miopi** e delle **loro famiglie**.

BIBLIOGRAFIA

1. Tse D.Y., Hon Y., Chun R. K., Leung T. W., Leung D. K. Y., To C.H., Lam C SY. Myopia Control Efficacy of Defocus Incorporated Multiple Segments Spectacle lens with Triple Enhanced Design: 12-month randomized controlled trial. Abstract 2523, ARVO 2026 Annual Meeting, Denver, USA. <https://eppro02.ativ.me/web/index.php?page=IntHtml&project=ARVO26&id=4486941> (accessed date 03.04.2026)
2. HOYA data on file. HOYA MiYOSMART iQ spectacle lens clinical outcomes. 04/2026.

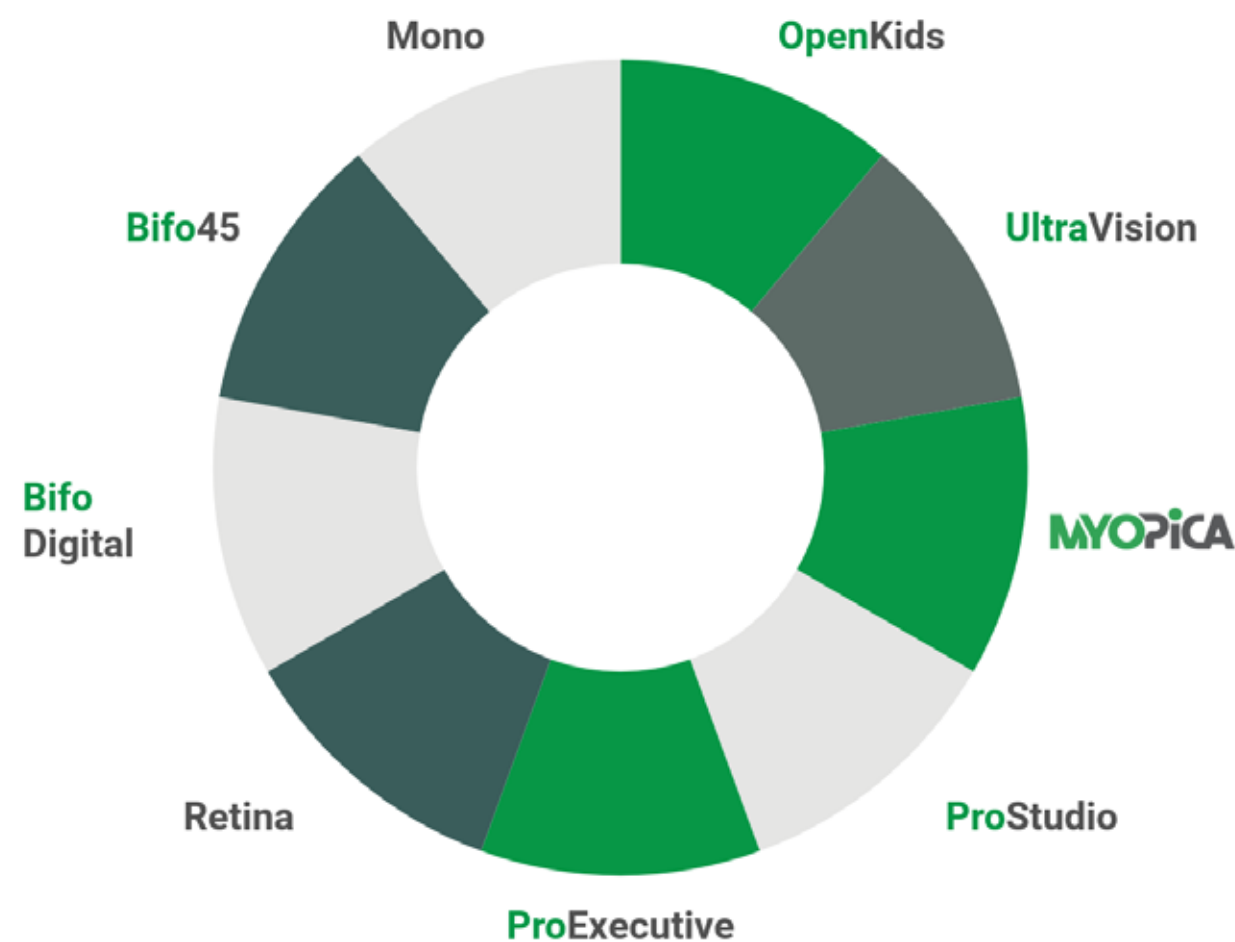
**I risultati relativi ai bambini miopi di età compresa tra i 4 e i 12 anni possono variare a seconda della fascia d'età e di altri parametri presenti all'inizio del trattamento con MiYOSMART iQ. Per progressione clinicamente rilevante della miopia si intende una variazione della refrazione sferica equivalente in cicloplegia pari o superiore a -0,50 D.*



ITAL-LENTI

L'importanza di accompagnare i bambini nella crescita

L'OTTICO SVOLGE UN RUOLO FONDAMENTALE PER IL BENESSERE VISIVO DELLE NUOVE GENERAZIONI E IL CATALOGO DEDICATO AI KIDS DI ITAL-LENTI È LO STRUMENTO PER ANTONOMASIA PER UNA SCELTA PONDERATA E INTELLIGENTE.



La **vista** è uno degli strumenti con cui un **bambino scopre il mondo**. Attraverso gli occhi impara, gioca, legge, si relaziona con gli altri e costruisce la propria autonomia. Ogni fase della crescita passa anche dalla **qualità della visione**, che **influenza lo sviluppo cognitivo**, l'**apprendimento**, la **sicurezza nei movimenti** e il **benessere quotidiano**. Quando una difficoltà visiva non viene riconosciuta tempestivamente, le conseguenze possono andare ben oltre la semplice capacità di vedere bene. Possono riflettersi sul rendimento scolastico, sulla partecipazione alle attività sportive, sulla socializzazione e, in molti casi, sull'equilibrio dell'intero nucleo familiare. Per questo la salute visiva del bambino non riguarda solo il piccolo paziente, ma coinvolge genitori, insegnanti e tutti i professionisti che lo accompagnano nel suo percorso di crescita. In questo contesto, **il ruolo dell'ottico assume un valore sempre più importante**. Non è soltanto il professionista che individua la soluzione ottica più adatta, ma un interlocutore capace di guidare la famiglia verso una maggiore consapevolezza, affiancandola nella scelta delle soluzioni più efficaci per ogni fase dello sviluppo visivo. Nasce da questa visione la **Linea Kids di Ital-Lenti: il primo catalogo completo in Italia interamente dedicato**

alla **visione in età evolutiva**. Un progetto sviluppato per offrire risposte specifiche alle esigenze dei bambini, accompagnandoli dalla prima infanzia fino all'adolescenza con soluzioni studiate per ogni momento della crescita. Dalle lenti dedicate alle esigenze cliniche dei primi mesi di vita, alle soluzioni progettate per garantire una visione più ampia e resistente durante il gioco, fino alle lenti che supportano lo studio, il crescente utilizzo dei dispositivi digitali e il controllo della progressione miopica, ogni proposta nasce con un obiettivo preciso: favorire uno sviluppo visivo sano e accompagnare il bambino nelle sue attività quotidiane. La Linea Kids rappresenta uno **strumento di lavoro** per il centro ottico. Il catalogo è stato progettato per rendere **più semplice la consulenza, aiutando il professionista a orientare la scelta della lente più adatta e a instaurare un dialogo chiaro e rassicurante con le famiglie**. Perché quando un bambino vede bene, cresce con maggiore serenità. E quando una famiglia trova un professionista capace di accompagnarla con competenza e attenzione, costruisce un rapporto di fiducia destinato a durare nel tempo. È proprio da questa fiducia che nasce il valore di una consulenza che mette davvero al centro la persona, fin dai suoi primi anni di vita.

LOOK

Il primo occhiale raccontato attraverso una favola

LOOK FIRMA “LUNA E GLI OCCHIALI DEI SOGNI”, UN VOLUME ILLUSTRATO CHE ACCOMPAGNA BAMBINI, FAMIGLIE E PROFESSIONISTI DELLA VISIONE IN UN PERCORSO DI EDUCAZIONE, INCLUSIONE E BENESSERE VISIVO.

LOOK, azienda italiana specializzata nella progettazione e produzione di occhiali 100% Made in Italy, ha realizzato “Luna e gli occhiali dei sogni”, un **volume illustrato** dedicato ai **bambini** e pensato per **accompagnarli**, insieme alle **famiglie**, in uno dei momenti più delicati del loro percorso di crescita: l'**arrivo del primo paio di occhiali**. Nato nell'ambito del mondo **LOOKKINO**, la linea eyewear di LOOK dedicata ai più piccoli, il progetto prende forma da una riflessione semplice ma profonda: indossare gli occhiali, per un bambino, può rappresentare un cambiamento importante, talvolta accompagnato da dubbi, paure o insicurezze. Ecco perché l'azienda ha scelto di raccontare questo passaggio attraverso il linguaggio universale della favola, trasformando l'occhiale da oggetto “necessario” a strumento di scoperta, espressione e fiducia in se stessi. Protagonista del racconto è **Luna**, una bambina curiosa e sognatrice che ama osservare il cielo dalla finestra della sua cameretta. Una sera, però, si accorge che le stelle non brillano più come prima: appaiono sfocate, lontane, quasi nascoste. Dopo una visita dal Dottor Talpa, Luna riceve il suo primo paio di occhiali e, grazie a essi, intraprende un viaggio immaginario fatto di colori, incontri e sogni. Ed è proprio nei sogni che conosce bambini diversi, ognuno con una montatura speciale e un grande desiderio nel cuore: diventare scienziato, musicista, cuoca, pittore, modella, boxer, ginnasta o paleontologo. Attraverso la fantasia di Luna, il libro racconta che non esiste un solo modo di guardare il mondo, ma infiniti modi di viverlo ed essere

se stessi. Gli occhiali diventano così una metafora potente: non soltanto strumenti per vedere meglio, ma alleati capaci di rivelare passioni e talenti. Il volume è stato sviluppato con il **contributo scientifico** di professionisti del settore, medici oculisti e ottici, con l'obiettivo di offrire a bambini e genitori un **approccio delicato, corretto e rassicurante**. Il progetto conferma l'attenzione di LOOK verso il benessere visivo dei più piccoli e verso una cultura dell'occhiale capace di unire **competenza tecnica, sensibilità educativa e design**. Particolare attenzione è stata dedicata anche all'**accessibilità**. Le illustrazioni di Ilaria Bee sono state realizzate con una palette cromatica inclusiva, studiata per risultare chiara e distinguibile anche per bambini con disturbi della percezione dei colori. Le combinazioni cromatiche evitano accostamenti potenzialmente confusivi e ogni elemento resta leggibile e facilmente comprensibile. Anche la scelta tipografica risponde alla stessa volontà inclusiva. Per i testi è stato utilizzato OpenDyslexic, un carattere progettato per facilitare la lettura nei bambini che possono incontrare difficoltà, grazie a forme chiare, spaziature ottimali e lettere più facilmente identificabili. Con “Luna e gli occhiali dei sogni”, LOOKKINO amplia il proprio impegno oltre il prodotto, dando vita a uno strumento narrativo ed educativo pensato per dialogare con bambini, famiglie e professionisti della visione.

Per maggiori informazioni: www.lookocchiali.it/it/news/luna-e-gli-occhiali-dei-sogni



MENICON SOLEKO

Oltre l'occhiale

MIOPIA, IPERMETROPIA, ASTIGMATISMO E CONTROLLO DELLA PROGRESSIONE MIOPICA RICHIEDONO **SOLUZIONI DIFFERENZIATE** E UN **APPROCCIO APPLICATIVO PROFESSIONALE**, CAPACE DI INTEGRARE CARATTERISTICHE VISIVE, ANATOMICHE, FUNZIONALI E STILE DI VITA DEL GIOVANE PORTATORE. LE LENTI A CONTATTO SVOLGONO UN **RUOLO CENTRALE** IN **TUTTE** LE **FASI** DELLA **CRESCITA** E **MENICON SOLEKO** METTE A DISPOSIZIONE UN PORTFOLIO IN GRADO DI RISPONDERE A DIVERSE ESIGENZE VISIVE E APPLICATIVE.



Per bambini e ragazzi, vedere bene significa poter **affrontare** con **maggiore libertà** la **scuola**, lo **sport**, le **relazioni** e tutte le **attività** che scandiscono la giornata. In questa fase della vita, la **correzione visiva** non dovrebbe essere considerata come un elemento statico, ma come parte di un **percorso** che **evolve insieme** al **giovane portatore**. Le esigenze di un bambino miope, di un ragazzo astigmatico, di un giovane ipermetrope o di chi pratica sport con continuità possono essere molto diverse. Per questo la proposta di lenti a contatto deve partire da una **valutazione professionale accurata**, capace di considerare non solo il difetto visivo, ma anche abitudini, livello di autonomia, motivazione e stile di vita.

TECNOLOGIE CHE CAMBIANO LO SGUARDO

La gestione dei difetti visivi in età evolutiva non può più basarsi



su soluzioni standard. Miopia, ipermetropia, astigmatismo e progressione miopica richiedono un approccio professionale avanzato, fondato sull'integrazione di parametri visivi, anatomici, funzionali e comportamentali. Le lenti a contatto assumono così un ruolo strategico nel percorso di crescita. Con un portfolio ampio e specializzato, Menicon Soleko mette a disposizione tecnologie applicative capaci di rispondere a esigenze visive diverse.

UN PORTFOLIO CHE CONSENTE DI PERSONALIZZARE IL PERCORSO

Menicon Soleko mette a disposizione del professionista un portfolio ampio, pensato per rispondere a differenti condizioni visive e applicative. La famiglia **Miru 1day UpSide** comprende lenti giornaliere dedicate a portatori miopi, ipermetropi



e astigmatici. La modalità giornaliera può risultare particolarmente adatta alla vita dei ragazzi, perché semplifica la gestione e permette un utilizzo flessibile, anche solo in alcuni momenti della settimana, come durante gli allenamenti, le gare o specifiche attività. Quando la miopia richiede un'attenzione ulteriore, il sistema **Menicon Bloom™** consente al professionista di valutare due differenti possibilità per la gestione della progressione miopica: una lente morbida giornaliera e una lente ortocheratologica. Due approcci diversi, che permettono di costruire la scelta sulla base delle caratteristiche del giovane portatore, delle indicazioni professionali, delle abitudini familiari e del livello di autonomia. La possibilità di disporre di soluzioni differenti evita un modello unico e consente di sviluppare un percorso realmente personalizzato.

DALLALENTE STANDARD ALLE APPLICAZIONI PIÙ COMPLESSE

Non tutti i giovani portatori presentano esigenze semplici o standardizzabili. Alcune condizioni richiedono lenti su misura, materiali specifici o geometrie più evolute. Il portfolio Menicon Soleko si estende dalle lenti giornaliere alle soluzioni MTO, fino alle lenti rigide gas permeabili e sclerali, offrendo al professionista strumenti applicativi per affrontare anche situazioni visive o corneali più complesse. Questa ampiezza consente di accompagnare il portatore all'interno dello stesso sistema di competenze e soluzioni, adattando l'applicazione nel tempo quando cambiano le necessità visive, anatomiche o funzionali.

LALENTE È SOLO UNA PARTE DEL PERCORSO

Una buona applicazione non si conclude con la consegna della lente. La **manutenzione**, l'**igiene** e il **comfort quotidiano** sono **elementi essenziali** per favorire

un'**esperienza positiva** e **continuativa**. Per questo l'offerta comprende anche soluzioni per la manutenzione e prodotti in gocce destinati al supporto del comfort e dell'idratazione oculare. Il professionista può così costruire un protocollo completo, evitando che la gestione venga affidata a scelte casuali o non coerenti con la lente utilizzata. *“Nei bambini e nei ragazzi non esiste una soluzione valida per tutti”,* afferma **Sabrina Lotto, Head of Marketing & Professional Services** di **Menicon Soleko**. *“Il valore di un portfolio completo è offrire al professionista la possibilità di scegliere, personalizzare e seguire il giovane portatore nel tempo: dalla correzione giornaliera alla gestione della progressione miopica, fino alle applicazioni più specialistiche”.*

EDUCARE IL GIOVANE PORTATORE

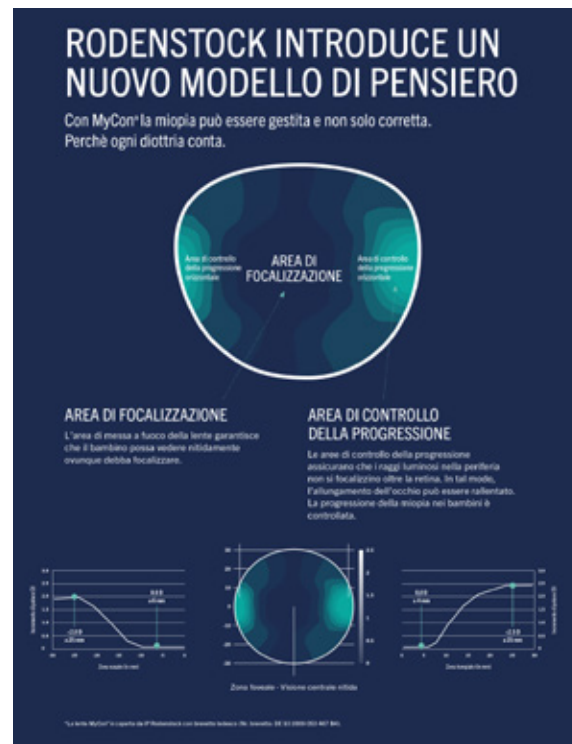
L'**applicazione pediatrica** e **adolescenziale** richiede un **lavoro condiviso** tra **professionista**, **ragazzo** e **famiglia**. Il genitore deve essere coinvolto, ma il **giovane portatore** deve diventare progressivamente **protagonista** della **gestione**. Lavaggio delle mani, manipolazione corretta, rispetto dei tempi di utilizzo, utilizzo dei prodotti indicati e controlli programmati devono essere acquisiti fin dall'inizio come parte integrante del percorso. Il successo non dipende solo dalla qualità della lente, ma dalla capacità di costruire abitudini corrette e sostenibili. Con un portfolio che spazia dalle lenti giornaliere alle soluzioni specialistiche, Menicon Soleko propone una visione precisa: non offrire semplicemente un prodotto, ma dare al professionista gli strumenti per seguire bambini e ragazzi nelle diverse esigenze della crescita, con soluzioni personalizzate, educazione e continuità di cura. Ai professionisti il compito di scegliere; a noi quello di mettere a disposizione tutte le soluzioni per farlo bene.

RODENSTOCK

Più tempo all'aperto, più attenzione alla miopia infantile

LE LENTI **RODENSTOCK MYCON®** E **MYCON® 2**, BASATE SULLA **TECNOLOGIA HAPD™**, OFFRONO UN **APPROCCIO CLINICAMENTE TESTATO** PER IL **CONTROLLO** DELLA **PROGRESSIONE MIOPICA**, CON **VERSIONI IDEALI** ANCHE PER **SPORT, GIOCO E ATTIVITÀ ALL'ESTERNO**.

Con l'arrivo della bella stagione, le giornate si allungano e la vita delle famiglie si sposta sempre più all'esterno. Il tempo trascorso all'aria aperta diventa naturale e quotidiano: pomeriggi al parco, giornate di sport, vacanze, momenti di gioco che si estendono fino a sera. È una fase dell'anno in cui i bambini sono più attivi, più esposti alla luce naturale e impegnati in attività che richiedono una **visione dinamica** e **costante**. In questo scenario, il tema della **progressione miopica** assume un ruolo sempre più centrale nelle scelte dei genitori, oggi più consapevoli che la salute visiva dei propri figli non riguarda solo la **correzione**, ma anche la **prevenzione** e la protezione nel tempo. La crescente attenzione nasce proprio dall'esigenza di conciliare due aspetti fondamentali: da un lato la **libertà** dei **bambini** di **vivere pienamente** le **esperienze all'aperto**, dall'altro la necessità di **supportare** una **crescita visiva equilibrata**. La domanda che molti genitori si pongono è sempre più attuale: **come possiamo accompagnare i più piccoli nella loro quotidianità attiva, senza rinunciare a una protezione visiva adeguata e a un approccio consapevole alla gestione della miopia?** La risposta di **Rodenstock** è chiara, concreta e clinicamente testata: le lenti **MyCon®** e **MyCon® 2**, progettate specificamente per il controllo attivo della miopia nei bambini grazie alla comprovata **tecnologia HAPD™** (Horizontal Asymmetrical Peripheral Defocus). In una quotidianità sempre più dinamica, **MyCon®** e **MyCon® 2** offrono un **approccio completo** e **flessibile**, anche grazie a soluzioni che si **adattano** alla **vita all'aperto**: le **versioni fotocromatiche**, che si scuriscono automaticamente in base alla luce, garantiscono comfort e protezione UV in ogni momento della giornata; le **versioni polarizzate e vista-sole**, invece, riducono riflessi e abbagliamento, offrendo una visione più stabile e rilassata durante sport, giochi e attività outdoor. Un modo concreto per **coniugare protezione, libertà e prevenzione**. A differenza delle lenti monofocali tradizionali, che correggono solo la visione centrale, le lenti **MyCon®** **uniscono correzione e controllo**. Grazie al design innovativo con zone periferiche di



defocus asimmetrico, la luce viene gestita in modo tale da ridurre lo stimolo all'allungamento del bulbo oculare, uno dei possibili principali responsabili della progressione miopica. Questo offre:

- Visione nitida al centro per favorire il comfort visivo del bambino
- Controllo miopico mirato in periferia
- Tecnologia testata e consolidata sul campo

Le lenti monofocali tradizionali, pur correggendo la visione centrale, possono infatti far convergere la luce periferica dietro la retina. In alcuni bambini, questo fenomeno stimola l'occhio a crescere

ulteriormente, aumentando la miopia. Le lenti **MyCon®** si basano invece su una tecnologia validata da studi a lungo termine. In uno studio clinico su bambini caucasici, è stata osservata una riduzione media del 40% della progressione miopica nei bambini tra i 6 e i 14 anni⁴. Dati ancora più recenti, raccolti in Spagna nell'ambito di un programma di **Post-Market Performance Follow-up (PMPF)**, confermano e rafforzano questi risultati². In uno studio della durata di 12 mesi condotto su 158 bambini di età compresa tra i 6 e i 14 anni, la nuova soluzione ha mostrato una riduzione dell'allungamento assiale fino al 55% e una diminuzione della progressione miopica, misurata come equivalente sferico (SER), compresa tra il 47% e il 64%. Il design sottile e leggero garantisce un'**estetica gradevole** e una **grande compatibilità con le montature più amate dai bambini**, mentre l'**adattamento rapido favorisce comfort visivo** fin dai primi giorni di utilizzo. In particolare, **MyCon® 2** rappresenta un'**evoluzione** ancora più **personalizzata**: le lenti vengono **calcolate** in base ai **parametri della montatura in posizione d'uso**, per **prestazioni visive ancora più confortevoli**.

BIBLIOGRAFIA

1. Brennan, Noel A., et al. "Efficacy in myopia control." Progress in retinal and eye research 83 (2021): 100923.
2. Rodenstock. Rodenstock MyCon White Paper Compendium. 2025. (<https://www.rodenstock-pro.com/com/mycon-whitepaper>)
3. Taberner J, Vazquez D, Seidemann A, Uttenweiler D, Schaeffel F. (2009). Effects of myopic spectacle correction and radial refractive gradient spectacles on peripheral refraction. Vision Res. 2009
4. Tarutta EP, Proskurina OV, Tarasova NA, Milash SV, Markosyan GA. (2019). Long-term results of perifocal defocus spectacle lens correction in children with progressive myopia. Vestn Oftalmol. 2019;135(5):46-53

* One optician provided both AL and SER data, the other provided SER data only

NON SOLO UN PRODOTTO, MA UN NUOVO MODELLO DI PENSIERO DETERMINANTE PER LA GESTIONE DELLA MIOPIA. COSA DICE CHI HA PROVATO LE LENTI MYCON®:

OTTICI

97%

degli ottici ha dichiarato la "facilità di utilizzo" come fattore chiave

BAMBINI

95%

dei bambini si sono adattati molto bene alle lenti MyCon®

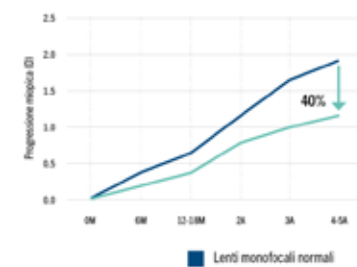
93%

degli ottici le ha indicate come soluzione alla progressione della miopia

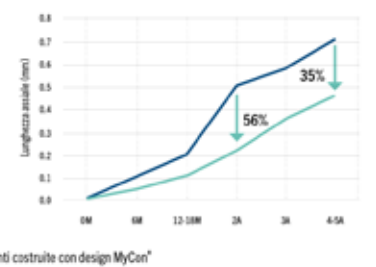
92%

dei bambini si sente a proprio agio indossando le lenti MyCon®

POTERE



LUNGHEZZA ASSIALE DELL'OCCHIO



Se il bulbo oculare si allunga di 1 mm si verificherà un errore di rifrazione di circa -3.00D. È quindi fondamentale rallentare l'allungamento.¹

Fonte: Smith EP, Proskurina OV, Tarasova NA, Milash SV, Markosyan GA. Long-term results of perifocal defocus spectacle lens correction in children with progressive myopia. Vestn Oftalmol. 2019;135(5):46-53. Crockettbank FE, Logan NS. (2018). Optical "dampening" of the refractive error to axial length ratio: implications for outcome measures in myopia control studies. Ophthalmic Physiol Opt. 2018.

PERCHÉ PROPORRE MYCON®?

- È una soluzione proattiva che va oltre la semplice correzione
- È un investimento nel benessere visivo dei bambini
- È un supporto concreto nella prevenzione di future problematiche oculari legate all'allungamento assiale

Con Rodenstock MyCon®, offri ai tuoi piccoli molto più di una lente: offri loro un futuro benessere visivo più sano.

SAFILENS

Quando l'attenzione si rivolge ai giovani

PER **SAFILENS** L'ATTENZIONE VERSO QUESTA CATEGORIA DI FRUITORI NON SI LIMITA ALLO **SVILUPPO PRODOTTO** MA LA VEDE COINVOLTA ANCHE IN **INCISIVE ATTIVITÀ DI PREVENZIONE**.



Negli ultimi anni il tema della **salute visiva** in **età pediatrica** ha assunto un ruolo sempre più centrale nell'attività degli ottici-optometristi. L'**incremento** della **miopia** e dei **disturbi** correlati all'**affaticamento visivo** tra **bambini** e **adolescenti** rappresenta una tendenza ormai consolidata, favorita dall'aumento delle attività svolte in ambienti chiusi e dall'utilizzo sempre più intenso di dispositivi digitali. In questo contesto, il professionista della visione

è chiamato a svolgere un ruolo che va oltre la semplice correzione refrattiva, orientandosi verso **soluzioni** in grado di **coniugare performance visiva, comfort** e supporto al **benessere oculare**. La **scelta** dei **materiali**, delle **tecnologie** e delle **modalità** di **applicazione** assume quindi un'**importanza strategica**, soprattutto quando si opera con portatori giovani. L'innovazione tecnologica sta contribuendo a rendere disponibili

strumenti sempre più evoluti. Tra questi si collocano le **lenti a contatto** della famiglia **Delivery** di **Safilens**, sviluppate con una tecnologia che consente il rilascio controllato di **specifici lacriceutici durante l'utilizzo** della **lente**. L'obiettivo è favorire il **mantenimento** dell'**equilibrio** della **superficie oculare** lungo **tutta la giornata**, migliorando l'esperienza di porto e supportando le esigenze dei moderni utilizzatori.

All'interno della gamma, **Delivery Tyro** è stata progettata per rispondere alle necessità dei giovani **soggetti miopi**, mentre **Delivery Ribo** si rivolge a chi è **esposto quotidianamente** a **elevati carichi visivi** legati all'**uso prolungato** di **schermi digitali**. Si tratta di condizioni sempre più frequenti nelle nuove generazioni, spesso caratterizzate da una riduzione del tempo trascorso all'aperto e da una crescente richiesta visiva a distanza ravvicinata. L'attenzione verso i più giovani non si esaurisce però nello sviluppo di prodotto. La **prevenzione** rappresenta infatti un **elemento fondamentale** per affrontare efficacemente le

problematiche visive emergenti. Per questo motivo Safilens promuove attività di **screening** e **sensibilizzazione** in collaborazione con **scuole, associazioni sportive e realtà educative**, con l'obiettivo di **favorire l'individuazione precoce** di eventuali anomalie visive e aumentare la **consapevolezza** sul tema della **salute oculare**. Parallelamente, rimane aperta la sfida legata alla **diffusione** delle **lenti a contatto** tra **bambini** e **adolescenti**. Nonostante l'elevata preparazione professionale riconosciuta agli ottici-optometristi italiani, il livello di penetrazione delle lenti a contatto nel nostro Paese continua a essere

inferiore rispetto a quello registrato in molti altri mercati europei. Una maggiore informazione, unita a percorsi applicativi guidati e personalizzati, potrebbe contribuire a ridurre questo divario e a rendere tali soluzioni accessibili a un numero crescente di giovani portatori. Per i professionisti del settore, accompagnare le nuove generazioni verso una corretta gestione della salute visiva significa partecipare attivamente alla costruzione di una cultura della prevenzione più diffusa e consapevole. Un investimento che guarda al futuro e che può generare benefici duraturi sia per i pazienti sia per l'intero comparto ottico-optometrico.



SEL OPTICAL

La rivoluzione delle lenti perifocali

LA CRESCITA DEI CASI DI **MIOPIA** TRA BAMBINI E ADOLESCENTI IMPONE UN **CAMBIO DI PARADIGMA**: NON BASTA PIÙ CORREGGERE IL DIFETTO VISIVO, OCCORRE **INTERVENIRE PER CONTROLLARNE L'EVOLUZIONE**. LE **LENTI MYOSEL** DI SEL OPTICAL SFRUTTANO LA **TECNOLOGIA PERIFOCALE** PER CONTRIBUIRE A **RIDURRE LA PROGRESSIONE MIOPICA**.



L'EPIDEMIA SILENZIOSA DELLA MIOPIA

Negli ultimi decenni, la **miopia** non è più solo un semplice difetto refrattivo, ma è diventata una **sfida sanitaria globale**. Si stima che entro il 2050 metà della popolazione mondiale sarà miope. Tra i soggetti più colpiti ci sono bambini e adolescenti, la cui crescita oculare è accelerata da stili di vita sempre più sedentari e dall'uso prolungato di dispositivi digitali a distanza ravvicinata. In questo scenario, la semplice correzione della vista non basta più. È necessario **controllare l'evoluzione della miopia** per evitare che sfoci in alte miopie, associate a rischi futuri come il distacco della retina o il glaucoma. Le **lenti Myosel di SEL Optical** nascono proprio per rispondere a questa esigenza: una soluzione non invasiva, efficace e tecnologicamente avanzata.

LA TECNOLOGIA MYOSEL: COME FUNZIONA IL DEFOCUS PERIFERICO

Il limite delle lenti monofocali tradizionali è che correggono la visione centrale ma proiettano l'immagine oltre la retina nella zona periferica (defocus ipermetropico periferico). Questa condizione invia al cervello l'input di "allungare" l'occhio per focalizzare l'immagine periferica, con il risultato di peggiorare la miopia.

LE LENTI MYOSEL INVERTONO QUESTO PROCESSO GRAZIE ALLA TECNOLOGIA "PERIFOCALE"

- **Zona centrale di correzione:** garantisce una visione nitida in area foveale per le attività quotidiane.

- **Zona di trattamento periferico:** con una geometria free-form si crea un "defocus" progressivo radiale di +2,50 D. dal centro verso la parte periferica. Questo induce una riduzione dello stimolo ad allungare il bulbo oculare.

PERCHÉ SCEGLIERE MYOSEL PER BAMBINI E ADOLESCENTI

Studi clinici internazionali hanno ormai da tempo dimostrato che l'utilizzo costante di lenti a defocus può rallentare la progressione miopica mediamente del **50-60%** rispetto all'uso di lenti tradizionali, soprattutto nell'età dello sviluppo fisico del soggetto mediamente compreso tra i 6 e 14 anni. Il design di **Myosel** è stato studiato specificamente per la fisiologia e lo stile di vita dei soggetti più giovani:

1. **Adattamento immediato:** le lenti Perifocali **Myosel** sono facili da indossare fin dal primo minuto.
2. **Sicurezza e resistenza:** realizzate in tutti i materiali organici anche ad alto indice, proteggono l'occhio anche durante il gioco e l'attività motoria.
3. **Estetica discreta:** la lente appare come una normale lente da vista, eliminando ogni possibile disagio estetico o sociale per il bambino.

IL RUOLO DI SEL OPTICAL: QUALITÀ E MADE IN ITALY

SEL Optical rappresenta l'eccellenza italiana nel settore oftalmico. La scelta di **Myosel** non è solo una scelta correttiva, ma anche di qualità produttiva realizzata integralmente in Italia nei propri stabilimenti di **Codigoro** in provincia di Ferrara.

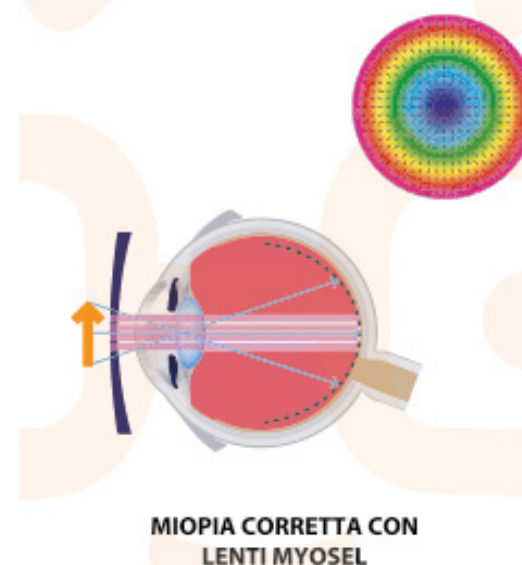


MYOSEL

LENTE PER LA GESTIONE DELLA PROGRESSIONE MIOPICA NEI BAMBINI ED ADOLESCENTI

MYOSEL Junior

per ragazzi dai 6 ai 14 anni
ZONA CENTRALE DI 9 mm
per la correzione della miopia
DEFOCUS RADIALE 2,5 D



MIOPIA CORRETTA CON LENTI MYOSEL



CONSIGLI PER GENITORI E SPECIALISTI

Per massimizzare l'efficacia delle lenti **Myosel**, è fondamentale seguire un protocollo integrato:

- **Tempo di utilizzo:** le lenti devono essere indossate per tutto il giorno (almeno 12 ore).
- **Regola del 20-20-20:** ogni 20 minuti di attività da vicino, guardare a 20 piedi (6 metri) per 20 secondi.
- **Vita all'aria aperta:** la luce naturale gioca un ruolo chiave nel rilascio di dopamina, che frena ulteriormente lo stimolo all'allungamento del bulbo oculare.

CONCLUSIONE: INVESTIRE NEL FUTURO DELLA VISTA CON PREVENZIONE E MONITORAGGIO

Frenare la miopia oggi significa regalare ai propri figli una salute oculare migliore domani. Le lenti **Myosel** di **SEL Optical** rappresentano il punto d'incontro ideale tra innovazione scientifica e comfort quotidiano.

Scegliere **Myosel** significa non limitarsi a "vedere bene", ma **proteggere attivamente la vista dei soggetti più giovani durante la crescita**. Sebbene la tecnologia perifocale di **Myosel** sia uno strumento potente, la gestione della miopia richiede un approccio multidisciplinare. È fondamentale combinare l'uso degli occhiali con buone abitudini, come trascorrere almeno due ore al giorno all'aperto e fare pause frequenti durante l'uso di smartphone e tablet. Consultare regolarmente un medico oculista o un ottico optometrista presso centri specializzati è il primo passo per proteggere il futuro visivo dei più piccoli. **Per ulteriori informazioni tutto lo staff SEL Optical: agenti, filiali e centri servizi sono a disposizione per approfondire tutte le tematiche.**

Visita il sito www.seloptical.it oppure manda una email a: customerservice@seloptical.it

ZEISS VISION CARE

Ecosistema integrato per contrastare la miopia

UNA NUOVA PIATTAFORMA DIGITALE, UN BIOMETRO DEDICATO, LENTI SPECIFICHE E UN HUB FORMATIVO: LA PROPOSTA COMPLETA DI ZEISS È STATA CONCEPITA PER UNA GESTIONE SEMPRE PIÙ EFFICACE E PERSONALIZZATA DELLA PROGRESSIONE MIOPICA NEI BAMBINI.



La **miopia** è oggi una delle sfide più rilevanti per la **salute visiva** dei più **giovani**, con una crescita costante della prevalenza a livello globale. Da anni **ZEISS** investe in **ricerca, tecnologia e formazione** per supportare **ottici, optometristi e oculisti** di tutto il mondo a comprendere sempre di più questa condizione e nell'aiutarli a gestirla in modo efficace. Oggi questo impegno si traduce in un approccio ancora più strutturato: ZEISS presenta un **ecosistema completo** dedicato alla gestione della **miopia infantile**, pensato per accompagnare il professionista lungo ogni fase del percorso. Un insieme di **servizi, prodotti, piattaforme e conoscenze** in continua **evoluzione** e costante **aggiornamento**. Al centro dell'ecosistema c'è **ZEISS MyoConsult**, una **piattaforma digitale** per la gestione della miopia che aiuta il professionista

a tenere traccia della progressione, lo supporta nella valutazione del trattamento e offre indicazioni personalizzate per ogni bambino. Completamente integrato nel flusso di lavoro, ZEISS MyoConsult **semplifica l'acquisizione** dei **dati** e consente di **prendere decisioni rapide**, chiare e basate sui **dati oggettivi** per ogni giovane portatore e la sua miopia. L'elaborazione dei dati in report intuitivi rende inoltre la comunicazione con le famiglie più chiara e consapevole, facilitando decisioni condivise sul percorso di gestione. Accanto alla consulenza, ZEISS mette a disposizione **MYO 200**, il **biometro** che offre rilevazioni accurate, coerenti e ripetibili quale base fondamentale per un'efficace gestione della miopia. Il biometro ZEISS MYO 200 è stato progettato per supportare l'identificazione delle cause della miopia grazie alla **rilevazione**



rapida di due valori chiave: la **lunghezza assiale** (AL) e il **raggio corneale** (CR). Nell'ambito della gestione della miopia, una rilevazione dei dati precoce e precisa supporta un'individuazione tempestiva, un monitoraggio personalizzato e scelte consapevoli basate sulle evidenze. Il terzo pilastro dell'ecosistema è rappresentato naturalmente dalle lenti ZEISS, con **MyoCare** e **MyoActive** in arrivo in autunno: un portafoglio completo sviluppato sulla base di solide evidenze scientifiche, con soluzioni pensate per rispondere alle diverse esigenze dei bambini e alle aspettative delle famiglie. Lenti che combinano comfort, qualità ottica e protocolli clinici validati, contribuendo a rallentare la progressione miopica nel lungo periodo. Infine, per favorire la condivisione delle conoscenze con ottici, optometristi, oculisti, ortottisti e pediatri, ZEISS

mette a disposizione il **Myopia Hub**, una piattaforma online che raccoglie studi, pubblicazioni e materiali aggiornati sulla miopia infantile. All'interno del portale è disponibile anche il **Programma Formativo ZEISS**, completamente gratuito e in italiano, pensato per offrire casi pratici e aggiornamenti continui sulla gestione clinica della miopia. Con questo ecosistema integrato, ZEISS conferma il proprio ruolo centrale nell'ambito del benessere visivo a 360 gradi, offrendo ai professionisti **strumenti concreti**, basati su **approfonditi studi scientifici** e **tecnologie all'avanguardia**. Un approccio che non si limita a fornire una soluzione correttiva, ma favorisce una visione più ampia per una **gestione completa** della **miopia**, con l'obiettivo di migliorare la qualità della vita dei bambini di oggi e degli adulti di domani.

