

La solution réfractive – IPCL Presbyopic

Précis
Sûr
Réversible



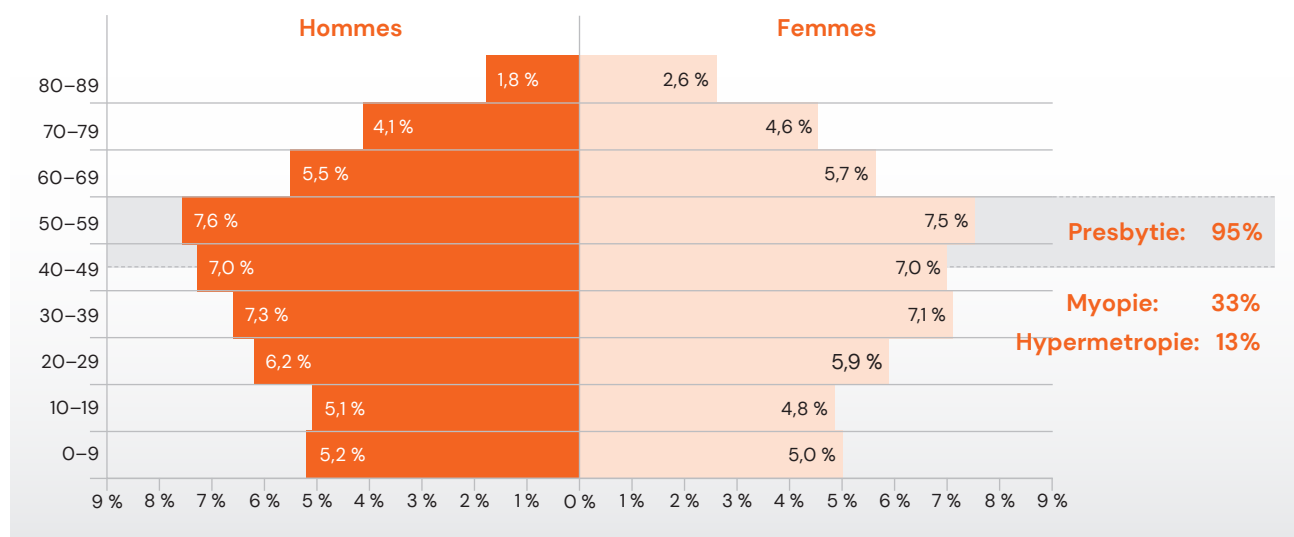
Connaissez-vous Petra: entre 45 et 60 ans, hypermétrope ou myope, mais aussi presbyte – et insatisfaite de sa situation réfractive ? Que recommanderiez-vous à Petra ?

Trop jeune pour un remplacement de cristallin – trop âgée pour le laser

Petra n'est pas seule

En Suisse, près d'une personne sur trois a entre 45 et 60 ans, c'est de loin la plus importante tranche d'âge. Comme dans les autres tranches, environ 35 % sont hypermétropes et 25 % myopes, mais dans celle-ci 95 % sont presbytes de surcroît!

L'exigence croissante d'une bonne vision, indépendamment des lunettes et des lentilles de contact, a poussé la chirurgie réfractive à se développer jusqu'à atteindre son niveau actuel grâce à différentes méthodes. Cependant, dans le groupe d'âge le plus peuplé – entre 45 et 60 ans, il y avait jusqu'à présent un grand écart entre les attentes et les possibilités de réfraction



Augmentez vos possibilités réaction avec l'IPCL Presbyopic

La première lentille phaques de chambre postérieure pour la correction de la presbytie

Depuis 2014, l'IPCL, introduite en 2013, est disponible comme variante pour la correction de la presbytie. L'IPCL a déjà été adoptée dans plus de 24 pays, par plus de 1.500 utilisateurs, plus de 130.000 fois, dont environ 5.000 IPCL Presbyopic. Depuis 2017, elle est également disponible en Suisse



Ne retirez le cristallin naturel que lorsque c'est vraiment nécessaire

La procédure IPCL additive et réversible préserve l'intégrité de la cornée et du cristallin. Avec l'IPCL Presbyopic, vous pouvez continuer à préserver le cristallin naturel de vos patients. Ceux-ci peuvent donc profiter maintenant et dans 15 à 20 ans, lors de l'opération normale de la cataracte, de la dernière technologie de LIO.

"La réversibilité de la procédure est un facteur psychologique fort pour les patients et un facteur de soutien pour la décision en faveur de cette option. Compte tenu du nombre croissant de presbytes, il existe un grand besoin potentiel d'une innovation comme l'IPCL presbyte."¹

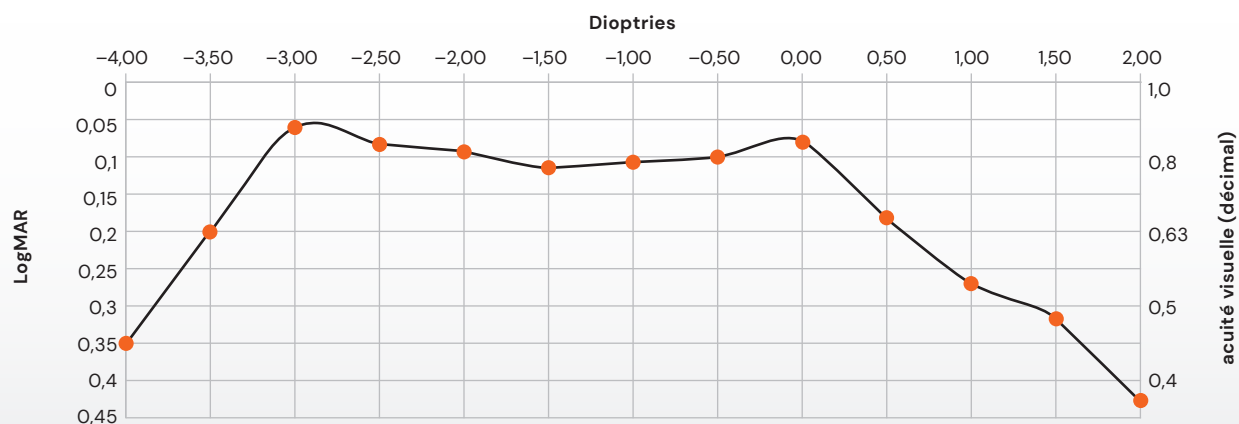
- IPCL = Lentille de contact phaques implantable
- Lentille hydrophile monobloc phaques de chambre postérieure
- Optique trifocale diffractive-réfractive, neutre vis-à-vis des aberrations
- Acrylate hybride hautement biocompatible et stable à long terme avec une teneur en eau optimisée de 26
- Implantable à travers 2,8 mm

LES FAITS
À PROPOS
DE L'IPCL
PRESBYOPIC

L'optique trifocale de l' IPCL Presbyopic

IPCL Presbyopic utilise une technologie unique, technologie diffractive-réfractive brevetée.

"Les résultats réfractifs sont convaincants."¹



Courbe de défocalisation binoculaire de l'IPCL Presbyopic de 27 patients, 6 mois après l'opération²

"Dans notre groupe, aucun des patients n'avait plus besoin de porter des lunettes, sauf dans de rares cas, comme lorsque la lumière de lecture est faible."¹

Aussi moderne et bien pensé que l'ensemble du concept

Technologie diffractive-réfractive

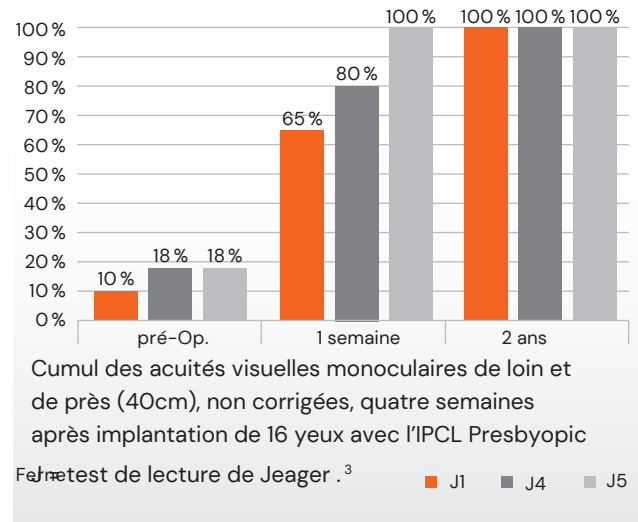
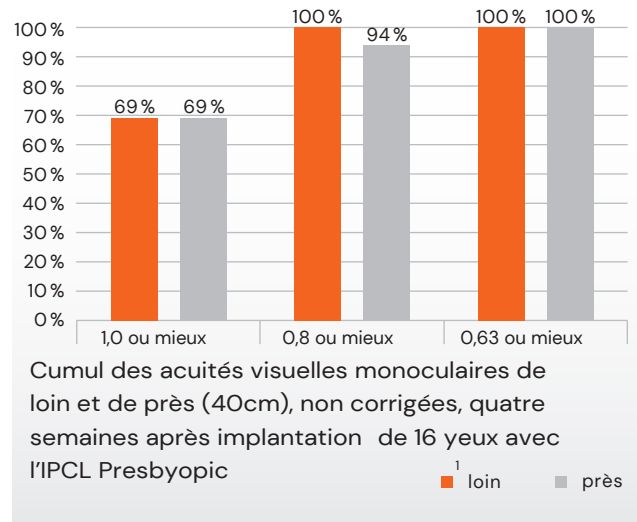
- La technologie brevetée comprend un "transfert d'énergie dynamique" (DET), QUI PERMET D'OPTIMISER L'EFFICACITÉ DE L'ÉCLAIRAGE. Ici, la répartition de l'énergie pour les trois points focaux est optimisée pour différentes conditions d'éclairage, et une bonne vision dans les différentes distances est possible sans lunettes.
- L'angle des marches diffractives commence à 6° au centre et atteint 65° à la périphérie. On obtient ainsi une diffusion réduite de la lumière et moins de halos.
- L'optique unique ANGLED-STEPS réduit la perte de lumière jusqu'à 8 %. D'autres optiques presbytes ont une perte de lumière jusqu'à 18 %.
- La hauteur des marches diminue de 1,8 µm au centre à 90 nm dans la zone périphérique. Ainsi, davantage de lumière est utilisée pour la zone de loin.
- L'IPCL est disponible avec des additions de 1,5 D à 4,0 D par pas de 0,5 D.



IPCL rime avec d'individualité

"Les résultats sur deux ans montrent une qualité visuelle non corrigée élevée de loin et de près." ³

La meilleure solution est celle qui convient – c'est pourquoi l'IPCL offre un degré de personnalisation unique à ce jour.



"Dans l'ensemble, la satisfaction des patients quant à la qualité de leur vision était élevée. Il n'y a eu que quelques plaintes mineures concernant la lumière diffusée lors de la conduite de nuit. C'est intéressant, car le cristallin naturel de l'œil pourrait potentiellement amplifier la lumière diffusée par l'optique diffractive supplémentaire." ¹



- Réfraction de base de -22,0 D à +6,0 D par pas de 0,5 D
- Cylindre de +1,0 D à +6,5 D par pas de 0,5 D
- Position axiale du cylindre au degré près, implantation toujours horizontale
- Addition de +1,5 D à +4,0 D par pas de 0,5 D
- Taille de l'IPCL de 11,0 à 14,0 mm par pas de 0,25 mm
- Taille du diamètre de l'optique de 6,2 mm (standard) à 7,25 mm

CHAQUE IPCL SERA PERSONNALISÉE ET FABRIQUÉE INDIVIDUELLEMENT

Seule l'IPCL offre ces possibilités

Chaque IPCL convient à son porteur

Plage de livraison

+15,0 D



-30,0 D

Cylindre: 0,5 bis 10,0 D

Tailles possibles pour toutes les variantes

11,00 mm, 11,25 mm,
11,50 mm, 11,75 mm,
12,00 mm, 12,25 mm,
12,50 mm, 12,75 mm,
13,00 mm, 13,25 mm,
13,50 mm, 13,75 mm,
14,00 mm

Diamètre de l'optique personnalisable

entre 6,2 et 7,25 mm

Correction de la presbytie

Optique trifocale diffractive-réfractive
Additions possibles :
+1,5 D à +4,0 D
par pas de 0,5 D

IPCL pour les meilleurs résultats possibles

Manipulation facile avec l'IPCL

Chargement facile

implantable à travers 2,8 mm

Smart toric

- La position de l'axe est toujours adaptée individuellement.
- IPCL est toujours positionnée à 0-180°
- Aucun schéma de rotation n'est nécessaire.

Lentille de Back-Up

Toujours fournie avec!



La meilleure taille possible

Les tailles disponibles offrent une grande flexibilité de sizing. Les ouvertures dans les haptiques latérales peuvent permettre de compenser certaines erreurs lors du sizing.

Amélioration de l'écoulement de l'humeur aqueuse

Des ouvertures au centre de l'optique, sur la partie supérieure du bord de l'optique et sur la base de l'haptique assurent l'écoulement de l'humeur aqueuse.

Stabilité élevée

grâce à six points de contact avec le sulcus

Réduction des reflets lumineux

grâce à la forme conique de l'ouverture centrale: le diamètre sur la surface arrière est plus grand que celui sur la surface avant.

Ce que disent les utilisateurs



"Je considère l'IPCL, en raison de son vaste champ d'application et sa possible multifocalité diffractive, comme une flèche nécessaire au carquois de la chirurgie réfractive".

Dr. med. D. R. H. Breyer, Düsseldorf

"Nous utilisons très souvent l'IPCL car elle livre d'excellents résultats opératoires dans les situations difficiles, comme par exemple en cas d'anomalies de la cornée ou de myopies extrêmes. En outre, elle est à notre avis la meilleure méthode actuelle pour corriger la presbytie".

Dr. med. H. Kaschube, Lüdenscheidt



"J'opte pour l'IPCL parce qu'elle permet de corriger les amétropies même élevées ainsi que la presbytie sans altérer l'état de la cornée et du cristallin de manière significative".

Dr. med. M. Müller-Holz, Dresden

"J'ai réalisé la première implantation des IPCL presbyopic en Allemagne en avril 2017, car ce segment manquait jusqu'à présent dans le portefeuille réfractif".

Dr. med. R. Schmid, Ulm



"L'IPCL est l'implant phaque de mon choix, car il peut être implanté par une incision de 2 mm et cela pour toute la plage de puissances optiques. J'apprécie la manipulation de cette lentille et les résultats à long terme. Les patients apprécient la rapidité de la réadaptation visuelle et la haute qualité de vision après l'implantation de l'IPCL".

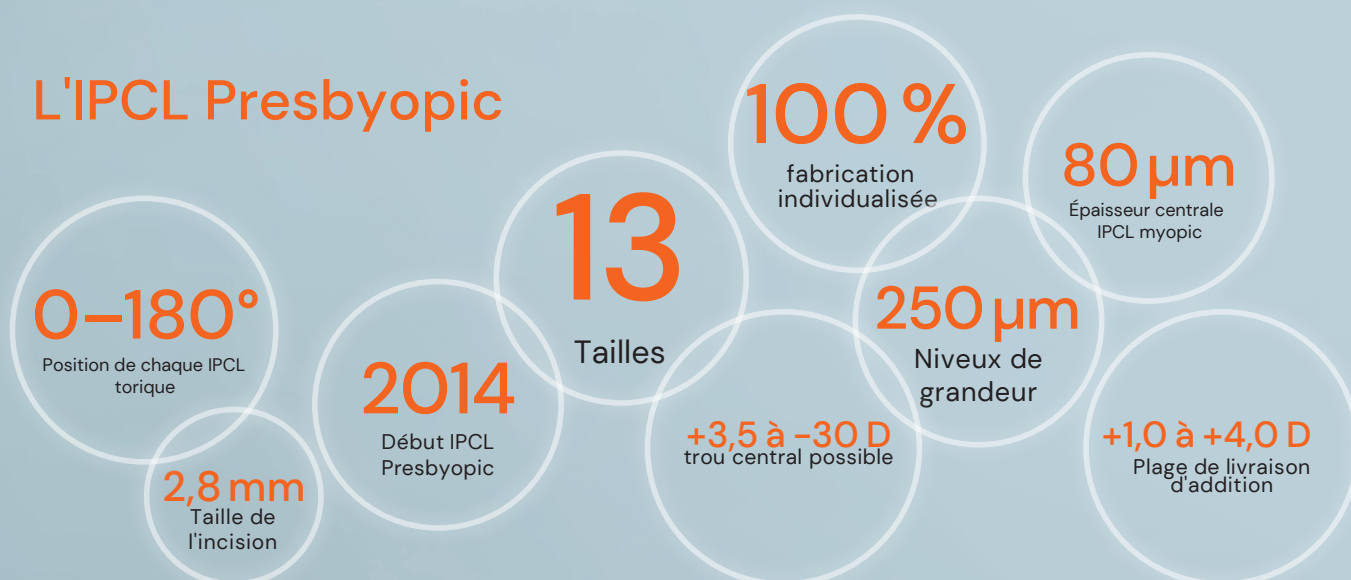
Dr. med. P. Stodulka, Czech Republic & Austria

"J'ai un taux de réussite postopératoire très élevé avec l'IPCL en raison du vaste choix de tailles: 13 tailles de 11 à 14 mm par incréments de 0,25 mm. De plus, après 6 ans de suivi, je peux me rendre compte de la biocompatibilité du matériau, qui ne provoque pas d'inflammation ou de cataractes. C'est pourquoi l'IPCL est la lentille de mon choix".

Dr. med. H. Bianchi, Argentina



L'IPCL Presbyopic



Spécifications techniques de l'IPCL Presbyopic

Plage de livraison sphère	-22,0 D à +6,0 D (par pas de 0,5 D)
Plage de livraison cylindre	+1,0 D à +6,5 D (par pas de 0,5 D)
Plage de livraison addition	+1,0 D à +4,0 D (par pas de 0,5 D)
Diamètre total	11,00 à 14,00 mm, par pas de 0,25 mm
Zone optique	Optique standard : 5,80 mm (effectif* : env. 7,3 mm) Optique individuelle : jusqu'à 6,40 mm (effectif* : env. 8,0 mm)
Taille de l'incision	2,8 mm
Matériau	Acrylique hybride hydrophile
Filtre UV	420 nm
Indice réfractif	1,465
Nombre d'Abbe	60
Distance optique/plan haptique	1,20 à 1,70 mm

*En tenant compte du grossissement à travers la cornée

Références bibliographiques

- Schmid, Luedtke (2020): A Novel Concept of Correcting Presbyopia: First Clinical Results with a Phakic Diffractive Intraocular Lens. *Clinical Ophthalmology*; 14: 2011-2019.
- Bianchi (2020): Presbyopia Management with Diffractive Phakic Posterior Chamber IOL. *Čes. a slov. Oftal.*, 76, No.5: p. 211-219.
- Stodulka et al. (2020): Posterior chamber phakic intraocular lens for the correction of presbyopia in highly myopic patients. *J Cataract Refract Surg.*; 46(1): 40-44.

Distribué par:

Medilas AG
Zürcherstrasse 39
CH-8952 Schlieren
T +41 44 747 40 00
info@medilas.ch
www.medilas.ch

Une technologie brevetée de:

Care Group
Block No. 310
Village Sim of Dabhasa, Taluka
- Padra Vadodara - 391 440
Gujarat, Indien

