AcrySof® IQ Vivity®
EXTENDED VISION IOL

أكريسوف آي كيو فيفتي

العدسة قبل العملية - ما بعد العملية

دليل الطبيب

Alcon

موردك الكامل من اختيار المريض للتقييم بعد العملية

توصيات الانعكاس:

1 هدف إميترويا للأداء البصري الأمثل والنتائج الانكسارية :

- تعتبر ادارة الاستجماتيزم أمراً حيوياً لأداء عدسات باطن العين EV
- تعمل العدسات داخل العين بشكل أفضل مع أقل من 0.75 من الديوبتر (D) لأسطوانة ما بعد العملية المخطط لها
- قد يؤدي تجاوز هذه القيمة إلى تدهور الصورة إلى ما دون المستويات المرضية لتحقيق الوظيفة المرئية المناسبة[1]

2 استخدم الجيل الجديد من صيغ حساب *IOL* :

- توفر صيغ العدسة الداخلية المعيارية نتائج جيدة للمرضى الذين يعانون من أطوال محورية متوسطة (ALs) وقياس القرنية[1]
- يوصى عموماً باتباع صيغ IOL الحديثة مثل Barrett II أو Hill-RBF أو Holladay II جنبًا إلى جنب مع مقياس حيوي بصري
  - بالنسبة للحالات التي تنطوي على عيون طويلة ، ضع في اعتبارك صيغ Haigis (مع الثوابت المحسّنة) و Olsen و للتنبؤ بالعيون SRK/T IOL [2-4]
  - بالنسبة للمرضى ذوي العيون القصيرة ، ضع في اعتبارك Haigis و Hoffer Q لحسابات قوة IOL[3]

3 ضع في اعتبارك خيارات طريقة القياس الحيوي لديك:

- البصرية أكثر دقة وتتطلب خبرة أقل في الفاحص AL قياسات مقارنة بقياسات الموجات فوق الصوتية (الولايات المتحدة) [5-7]
- بشكل عام ، تكون قياسات الغمر بالولايات المتحدة أكثر دقة من قياسات الاتصال بالولايات المتحدة[1]
- قم دائماً بقياس لكلتا العينين وكرر ذلك إذا كان الفرق بين العينين أكبر من 0.3 مم ، أو إذا اختلفت القياسات المتتالية بأكثر من 0.2 مم[1]

4 إضفاء الطابع الشخصي على ثوابت العدسة لحساب الاختلافات في الأدوات وتقنية القياس والتقنية الجراحية لتحسين النتائج الانكسارية

عدسة الرؤية الممتدة
مرحلة ما قبل العملية

تركيز على اختيار المريض
- إرشادات القياس الحيوي

تعتبر التشخيصات الدقيقة قبل العملية ضرورية لضمان النتائج الإيجابية للمريض والتخطيط الجراحي الفعال. يُعد هذا الدليل التشخيصي مفيداً لتحديد ما إذا كان من المرجح أن ينجح المريض في الرؤية الممتدة (EV).[1]

نصائح لقياس القرنية اليدوي الدقيق:[8]

1. **تذكر أن تقوم بالمعايرة**
وتحقق من دقة مقياس القرنية

2. **استخدم أداة فردية مخصصة**
تمت معايرتها والتحقق من صحتها

3. **لا تلمس القرنية مسبقًا وتأكد من**
وجود فيلم مسيل للدموع عالي الجودة

4. **اضبط العدسة**
لإضفاء البؤرة على الشعيرات المتصالبة المركزية

5. **تأكد من انسداد عين المريض الأخرى ،**
وأن القرنية في المنتصف

6. **خذ متوسط ثلاث قراءات ،**
بما في ذلك المحاور

7. **إذا تم حساب نتائج عالية أو منخفضة**
<40.00 Dأو> 48.00D)،من المستحسن
أن يقوم موظف ثان بفحص القياسات

8. **كرر إذا كان الاختلاف**
في إجمالي قوة الكيراتومتر بين
العينين يتجاوز 1.50 د

9. **في حالة القرنية المجروحة ،**
تستخدم القياسات من العين
الزميلة أو يؤخذ متوسط النتائج

قياس القرنية / حالة القرنية :

من المستحسن أن يتوقف المرضى عن ارتداء العدسات اللاصقة (إذا كان ذلك ممكناً) حتى يتم تأكيد قراءات قياس الكيراتين المستقرة (نموذجياً 2-4 أسابيع للعدسات الناعمة وأطول لجهات الاتصال الصلبة) [9,10]

حدد مقياس القرنية الخاص بك لجميع قياسات ما قبل وبعد العملية*

- يوصى بإجراء أي قياس آلي للقرنية باستخدام مقياس حيوي ضوئي وتأكيد قياساتك باستخدام مقياس القرنية اليدوي
- قد يكون قياس القرنية اليدوي أكثر دقة من الطرق الآلية (على سبيل المثال ، Orbscan* ،Topographer ،IOLMaster*)
- اليدوية وقياس التداخل Ks الآلية و Ks إذا كانت والتضاريس والانكسار المعتاد للمريض Ks الجزئي كلها متشابهة من حيث الكمية والمحور ، يمكن للجراح المضي قدماً بثقة[1]

تقييم أسلوب الحياة لاختيار المريض

استخدم الاستبيان أدناه للمساعدة في تحديد أفضليات رؤية المريض.
سيساعدك هذا الاستبيان على التوصية بالخيارات الأنسب لنمط حياة وأفضليات المرضى لديك.

1 ما هي مهنة مريضك؟

ملاحظة: قد تملي مهنة المريض أهداف رؤيته وتؤثر على اختيار العدسة.

2 أي من الأنشطة التالية غالباً ما تكون جزءاً من نمط حياة مريضك؟

- ◇ قراءة الكتب / الجرائد (مطبوعة)
- ◇ تدقيق المطبوعات الدقيقة (مثل ملصقات الأدوية)
- ◇ قراءة الهاتف الذكي / أو الجهاز اللوحي
- ◇ الحياكة أو الإبرة
- ◇ لعب الورق أو ألعاب الطاولة
- ◇ ممارسة الرياضة (مثل كرة القدم وكرة الريشة والتنس)
- ◇ الاستخدام اليومي للكمبيوتر
- ◇ مشاهدة التليفزيون
- ◇ القيادة النهارية
- ◇ القيادة الليلية
- ◇ نشاطات أخرى : _____

_____

3 على مقياس من 1 إلى 5 ، يرجى تقييم ما يلي :

	لا مانع من ارتداء النظارات				يريد التقليل من ارتداء النظارات
تصحيح النظر عن بعد :	1	2	3	4	5
تصحيح النظر على المدى المتوسط (على سبيل المثال ، استخدام الهاتف / الجهاز اللوحي / الكمبيوتر) :	1	2	3	4	5
تصحيح النظر عن بعد :	1	2	3	4	5

احتمال المريض تحمل الهالات والوهج
(ضع في الاعتبار نوع / شدة الكاتاركت ضد تحمل الهالات / الوهج مع الكاتاركت):

لن تتحمل أي هالات ووهج				تحمل الهالات والوهج فوق الطبيعي
5	4	3	2	1

شخصية المريض (اطلب تحديد الحساسية) :

مثالي				بسيط
5	4	3	2	1

حساب قوة العدسة:[11,12]

يجب تحديد الاختيار المستمر للعدسة الشخصية من خلال خبرتك الجراحية وتفضيلك ووضع العدسة المقصود

يجب على العضو الثاني أن يكرر قياسات الطول المحوري وقراءات قياس القرنية وتكرار حسابات طاقة باطن العين لكلا العينين إذا

- يوجد فرق في قوة العدسة داخل العين أكبر من 1.00 د بين العينين
- إذا كان المريض قد خضع لعملية جراحية لانكسار القرنية باستخدام إكسيمر ليزر وكانت قوة العدسة داخل العين المحسوبة لاستحلاب العدسة القياسي أقل من +17.0 د أو أكبر من +23.0 د

عدسة الرؤية الممتدة
مرحلة ما قبل العملية

توصيات مستنيرة
- اختيار عدسة لمريضك

رؤية ممتدة PC-IOL

يناسب ACRYSOF IQ VIVITY IOL و ACRYSOF IQ VIVITY TORIC IOL أنماط حياة أكثر للمرضى ويفضل مع :

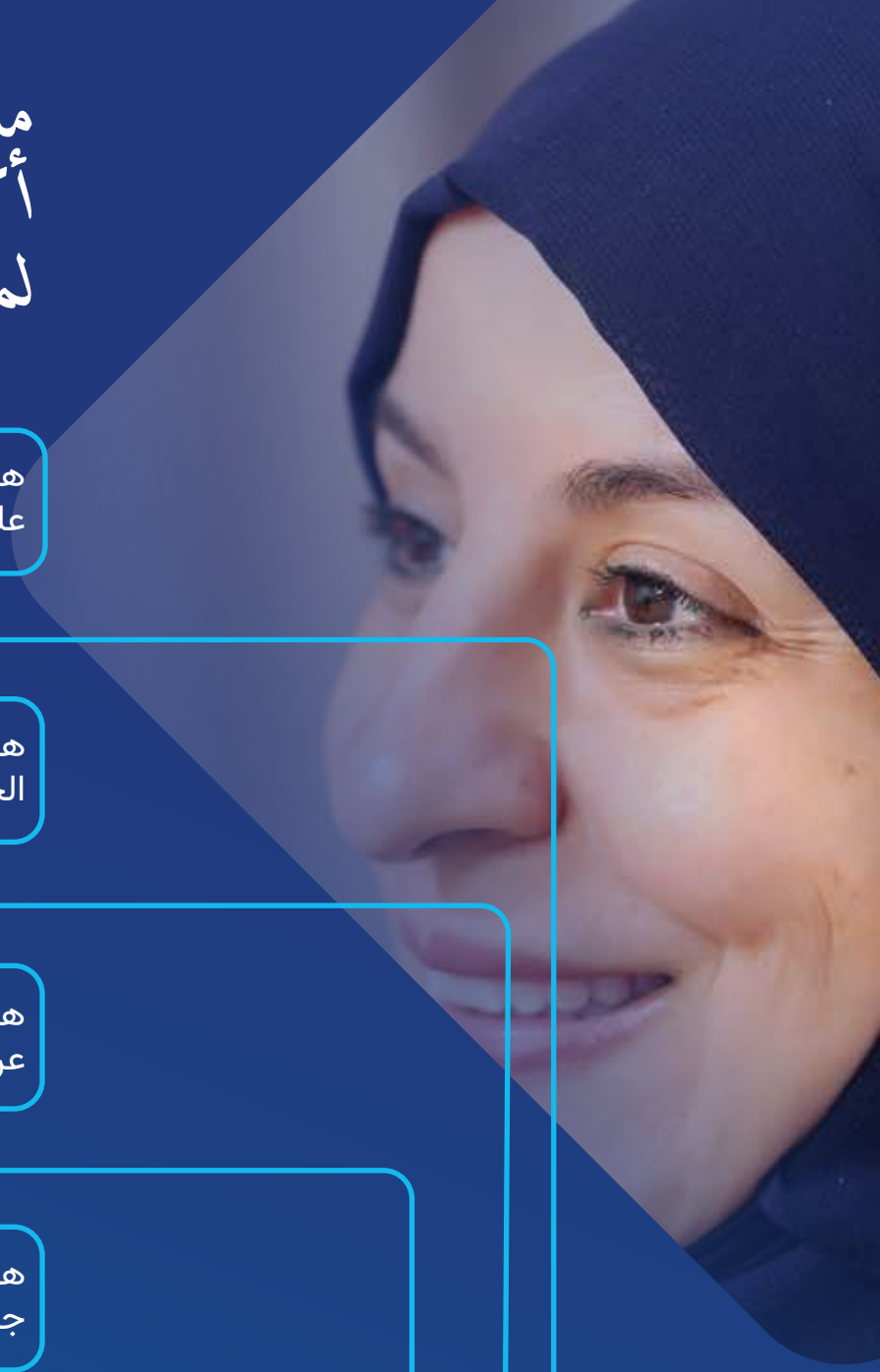
- ثبات على المدى الطويل ، مما يقلل الحاجة إلى التعديلات بعد الجراحة*[13]
- أبلغ 84٪ من المرضى أنهم نادراً أو لا يحتاجون أبداً إلى نظارات بطول الذراع و 93٪ أو أكثر من المهام البعيدة في ظروف الإضاءة الساطعة أو الخافتة[14]
- الحد الأدنى من الآثار الجانبية مع صورة اضطراب بصري أحادي البؤرة[14]

توصيات مستنيرة

تم بناء ACRYSOF IQ VIVITY على منصة موثوقة بأكثر من 115 مليون زراعة في جميع أنحاء العالم[14,15]

*استناداً إلى AcrySof IQ Toric IOL

ما هي عدسات أكريسوف المناسبة لمريضك؟



هل هناك قلق من وهج و / أو هالات على مريضك؟

نعم

لا

هل يقوم مريضك بأنشطة بالضوء الخافت (مثل القيادة في الليل)؟

نعم

لا

هل مريضك يتطلب / لا يتطلب النظارات عن قرب لأداء هواياته/ أنشطته؟

نعم

لا

هل يتمتع مريضك بعيون نقية (لا توجد جراحة انكسارية سابقة أو حالات للعين*)؟

نعم

لا

هل يعاني المريض الاستيجماتيزم الذي يتطلب التصحيح؟

نعم

لا

هل يعاني المريض من الاستيجماتيزم الذي يتطلب التصحيح؟

نعم

لا

AcrySof IQ Vivity Extended Vision IOL

AcrySof IQ Vivity Toric Extended Vision Astigmatism-Correcting IOL

AcrySof IQ PanOptix Presbyopia-Correcting IOL

AcrySof IQ PanOptix Toric Presbyopia-Correcting IOL

*ينصح بالحذر للمرضى الذين خضعوا لجراحة انكسار سابقة (مثل LASIK، PRK) ومن تقدير الجراح اختيار عدسة IOL المناسبة

عدسة رؤية ممتدة IOL

مرحلة ما قبل العملية

تقديم توصيات مستنيرة
- نموذج لاستراتيجيات الحوار

من المهم التوصية بعدسة أكريسوف آي كيو فيفتي بثقة. يمكنك استخدام أو تعديل بعض نقاط التحدث الرئيسية مع مريضك. يجب أن تكون مستعداً أيضاً للرد على الأسئلة المتكررة بشكل متكرر.

1 أوصي بثقة :

"بناءً على عملية التقييم الشامل. أوصي بشدة باستخدام Vivity IOL باعتباره الخيار الأنسب لتلبية أهداف رؤيتك واحتياجات جودة الحياة."

2 توضيح التوصية :

"تقدم Vivity IOL نطاق رؤية مستمرًا للمهام اليومية على مسافات متوسطة وبعيدة."

3 دعم التوصية :

"لن تكون عدسات IOL مثالية مثل العدسات الطبيعية الصحية ، ولكن يمكن أن توفر عدسات Vivity IOLs حدة بصر جيدة جداً للرؤية عن قرب استناداً إلى البيانات السريرية المتاحة ومع ذلك ، قد تحتاج إلى نظارات للقراءة لمهام واسعة النطاق من المسافات القريبة."

4 معالجة المشاكل الجراحية :

"جراحة الساد هي واحدة من أكثر العمليات الجراحية شيوعاً في العالم بمعدل نجاح عالٍ."[16]

5 معالجة الانتظار القائم على الخوف :

"إعتام عدسة العين هو حالة مرتبطة بالعمر تصيب العديد من الأشخاص. إنها حاجة طبية يجب معالجتها في أقرب وقت ممكن ، لذا فإن انتظار اتخاذ قرار قد يؤدي إلى زيادة ضعف الرؤية لديك. في التجارب السريرية ، لم يعاني غالبية مرضى Vivity IOLs من أي اضطرابات بصرية (مثل الشعيرات الدقيقة من الضوء الساطع ، الهالات أو الوهج)."[14]

6 معالجة مخاوف التكلفة :

"يمكن اعتبار Vivity IOLs استثماراً فردياً طويل الأجل لجودة الحياة يمكن أن يعالج إعتام عدسة العين لديك ويحسن رؤيتك."

تعليم المريض الفعال

يعد تحديد وإدارة توقعات المريض الواقعية أمراً أساسياً.
يمكن لمندوب مبيعات ألكون الخاص بك توفير مواد تعليمية للمرضى بناءً على طلبك.

يرجى ملاحظة: جراحون أحرار في اختيار العدسة الداخلية الأنسب لمرضاهم /
† راجع إرشادات AcrySof® IQ Vivity® IOL للاستخدام للحصول على قائمة كاملة بالظروف التي لم تتم دراسة العدسة فيها.

تفاصيل الإجراءات
ومجالات التركيز

عند زرع عدسات العين الممتدة ، تأكد من مراعاة
ما يلي

عوامل الاستثناء أثناء الجراحة

1. **دعم المنطقة الضعيفة**
   ضع في اعتبارك خطر حدوث انحراف متأخر واحتمال حدوث اضطرابات بصرية[1]
2. **مطلوب معالجة ميكانيكية أو جراحية أو صدمة لتوسيع البؤبؤ**
   تمت معايرتها والتحقق من صحتها
3. خسائر بليغة في الجسم الزجاجي للعين
4. نزيف شديد في حجرة العين
5. ارتفاع ضغط الدم غير المتحكم فيه (IOP)
6. المضاعفات التي قد تضر باستقرار عدسة العين
7. تلف منطقة الكبسولوركسيس المسيل للدموع / أو الكبسولات المتباينة [1،19]
8. تمزق الكبسولة

الكبسولوركسيس والزراعة [1,20-23]

1. بالنسبة إلى العدسة أحادية البؤرة ، يجب أن يكون شكل الكبسولة مستديراً ومتوسطاً قدر الإمكان
2. يجب أن يكون أصغر أيضاً من 6.0 مم بصري (نموذجياً 5.5 مم أو أقل)

الزرع

1. يجب أن يتداخل الكبسولوركسيس مع الحافة البصرية [21]
2. تساعد الإزالة اللزجة الشاملة في تجنب ارتفاع معدل IOP بعد العملية ، والذي يمكن أن يؤثر على VA أثناء القياسات ما بعد العملية[22]
3. تأكد من وضع العدسة في منتصف الحقيبة الكبسولية[23]

مجال الرؤية
بعد الزرع ، كن على دراية بما يلي

1 هل تم زراعة كلتا العينين باستخدام عدسة باطن العين؟

- إذا كان الأمر كذلك ، فهل تم استخدام نفس العدسة في كلتا العينين؟ بعد الزرع الثاني ، غالباً ما يكتسب المرضى خطأً إضافياً من الحدة
- عادةً ما يتم حل الاندماج ثنائي العينين والتكيف العصبي والتجميع بعد زراعة العدسة الثانية

2 انكسار ما بعد العملية

- قد لا توفر أجهزة الإنكسار الذاتي الانكسار الأمثل بعد العملية للمرضى الذين يعانون من IOLs AcrySof® IQ Vivity®. يوصى بشدة باستخدام تقنية الانكسار اليدوي باستخدام تقنية أقصى زائد
- أسئلة للنظر فيها :
  - هل انقضى الوقت المناسب لاستقرار الانكسار (1-3 أشهر) والتكيف العصبي الثنائي؟
  - هل تم تحقيق أهداف ما قبل العملية؟
  - هل تم التحكم في الاستجماتيزم إلى <0.75 D ؟

3 هل حدة البصر أقل من المتوقع؟

- إذا كان الأمر كذلك ، كرر قياساتك الحيوية وتحقق من التشوهات التشريحية الأخرى قبل التدخل الجراحي التالي
- يمكن أن تؤدي المستويات الخفيفة من الكاتيون المعتم للكبسولة الخلفية (PCO) إلى فقد كبير في حدة البصر ، خاصةً في حالة الرؤية القريبة
  - لا ينبغي إجراء تابع الكبسولة الخلفي حتى يتم التأكد من عدم وجود أسباب أخرى لفقدان البصر
  - حقق معظم المرضى الذين خضعوا لتابع الكبسولة نتائج مرضية أصبحت معرضة للخطر عندما تطور PCO

4 هل حدثت أي مضاعفات أثناء الجراحة؟

5 منذ متى كان الإجراء؟

- قد يستمر اتساع حدقة عين المريض في اليوم التالي للجراحة ، مما قد يؤثر على تقييمهم

6 هل الوذمة البقعية الكيسية (CME)موجودة؟

- غالبًا ما يشتكي مرضى CME من عدم وضوح الرؤية المركزية أو ضعفها

ابحث عن تورم الشبكية أو الوذمة الناتجة عن وجود سائل في البقعة

حتى العلاج الطبي المستمر تحت الإكلينيكي قد يعرض رؤية المريض للخطر

تقييم جفاف العين حيث أن جودة سطح القرنية مهمة لتحقيق الرضا الأمثل للمريض

في حالة وجود جفاف للعين ، ضع خطة لمعالجتها ، اعتماداً على شدتها (دموع صناعية ، سدادات ، سدادات مؤقتة ، إلخ)

ملحوظات :

المراجع:

1.Braga-Mele, R et al. Multifocal Intraocular Lenses: Relative Indications And Contraindications For Implantation. Journal of Cataract & Refractive Surgery. 2014 Feb;40(2):313-22.

2.Ghanem AA and Hosam ME. Accuracy Of Intraocular Lens Power Calculation In High Myopia. Oman Journal of Ophthalmology. 2010 Sep-Dec; 3(3): 126–130.

3.Hoffer KJ and Savini G. IOL Power Calculation in Short and Long Eyes. Asia Pac J Ophthalmol (Phila). 2017 Jul-Aug;6(4):330-331

4.Rong X, et al. Intraocular lens power calculation in eyes with extreme myopia: Comparison of Barrett Universal II, Haigis, and Olsen formulas. J Cataract Refract Surg. 2019; 45(6):732-737.

5. Findl O et al. Influence of operator experience on the performance of ultrasound biometry compared to optical biometry before cataract surgery.

J Cataract Refract Surg. 2003; 29:1950–1955.

6.Moeini H et al. Comparison of ultrasound and optic biometry with respect to eye refractive errors after phacoemulsification. JRMS. 2008; 13(2):43-47.

7.Rajan MS, et al. Partial coherence laser interferometry vs conventional ultrasound biometry in intraocular lens power calculations. Eye. 2002; 16:552–556.

8.Astbury N and Ramamurthy B. How to avoid mistakes in biometry. Community Eye Health. 2006;19(60):70-1.

9.Hashemi, H et al. Corneal Stability After Discontinued Soft Contact Lens Wear. Contact Lens And Anterior Eye. 2008; 31(3):122-125.

10.McKernan A et al. Soft Contact Lens-Induced Corneal Warpage. ARROW@DIT, 2018, Available at: https://arrow.dit.ie/otpomart/37/. Accessed 22 Nov 2018.

11.East Valley Ophthalmology. Validation Guidelines - Keratometry Immersion A-Scan Ultrasonography. 2018, Available at: https://www.doctor-hill.com/iol-main/valida-tion.htm. Accessed 22 Nov 2018.

12.Knox-Cartwright NE et al. The Cataract National Dataset Electronic Multicentre Audit Of 55 567 Operations: When Should IOLMaster Biometric Measurements Be Rechecked? Eye. 2009; 24(5):

894-900.

13.Lee BS and Chang DF. Comparison of the rotational stability of two toric intraocular lenses in 1273 consecutive eyes. Ophthalmology. 2018;0:1-7.

14.AcrySof® IQ Vivity™ IOL Directions for Use..

15. Alcon Data on File. AcrySof Units sold from 1993-2017.

16.Thompson, V. All About Vision. Cataract surgery: Everything you need to know. Last updated: March 2018. Accessed: May 24, 2019. Available at: https://www.allaboutvi-sion.com/conditions/

cataract-surgery.htm.

17.de Vries NE. et al. Dissatisfaction After Implantation Of Multifocal Intraocular Lenses. Journal of Cataract & Refractive Surgery. 2011;37(5):859-865.

18.Cerviño A et al. Retinal Straylight In Patients With Monofocal And Multifocal Intraocular Lenses. Journal Of Cataract & Refractive Surgery. 2008;34(3):441-446.

19.Woodward MA et al. Dissatisfaction After Multifocal Intraocular Lens Implantation. Journal of Cataract & Refractive Surgery. 2009;35(6):992-997.

20. Davidorf JM. Impact Of Capsulorhexis Morphology On The Predictability Of Intraocular Lens Power Calculations. Journal Of Eye & Cataract Surgery. 2015;1(1).

21. CRSToday. Pearls For Sizing The Capsulorhexis. 2018, Available at: https://crstoday.com/articles/2007-oct/crst1007_11-php/. Accessed 23 Nov 2018.

22.CRSToday. Managing Postoperative Pressure Spikes. 2018. Available at: https://crstoday.com/articles/2008-jul/crst0708_17-php/. Accessed 23 Nov 2018.

23. Bethke W. How To Put An IOL In Its Place. 2018. Available at: https://www.reviewofophthalmology.com/article/how-to-put-an-iol-in-its-place. Accessed 23 Nov 2018.

أكريسوف آي كيو فيفتي عدسة الرؤية الممتدة

معلومات مهمة عن المنتج

الاستطبابات: تم تصميم AcrySof® IQ Vivity عدسة الرؤية الممتدة طراز DFT015غير الانكساري للزراعة الأولية والتصحيح البصري عديم العدسة في المرضى البالغين ، الذين تمت إزالة العدسة المصابة بالساد عن طريق استخراج الساد خارج المحفظة. تعالج العدسة آثار طول النظر الشيخوخي من خلال توفير نطاق كامل للرؤية من بعيد إلى وظيفة قريبة (40 سم). هذه العدسات داخل العين مخصصة لوضع كيس المحفظة فقط. يشار إلى هذه العدسات أيضاً لتبادل العدسات الانكسارية (RLE).

تحذيرات: كما هو الحال مع أي عملية جراحية ، هناك مخاطر مرتبطة. يجب استخدام التقييم الدقيق قبل الجراحة والحكم السريري السليم من قبل الجراح لتحديد نسبة المخاطر / الفوائد قبل زرع عدسة من هذا النوع. هذا صحيح بشكل خاص في مريض يعاني من أي من الحالات الموجودة مسبقاً أو أثناء العملية الموضحة في توجيهات طبيب AcrySof® IQ Vivity® IOL للاستخدام.

تحذيرات: كما هو الحال مع أي عملية جراحية ، هناك مخاطر مرتبطة. يجب استخدام التقييم الدقيق قبل الجراحة والحكم السريري السليم من قبل الجراح لتحديد نسبة المخاطر / الفوائد قبل زرع عدسة من هذا النوع. هذا صحيح بشكل خاص في مريض يعاني من أي من الحالات الموجودة مسبقًا أو أثناء العملية الموضحة في توجيهات طبيب AcrySof® IQ Vivity® IOL للاستخدام.

موانع الاستعمال: لا توجد موانع معروفة لاستخدام AcrySof® IQ Vivity® عند استخدامه على النحو الموصى به. زرع عدسة من هذا النوع. هذا صحيح بشكل خاص في مريض يعاني من أي من الحالات الموجودة مسبقاً أو أثناء العملية الموضحة في توجيهات طبيب AcrySof® IQ Vivity® IOL للاستخدام .

تنبيه: ارجع إلى إرشادات استخدام الملصقات الخاصة بالطراز DFT015 للحصول على قائمة كاملة بالإشارات والتحذيرات والاحتياطات

ألكون
ملتزم بأن يكون شريكك

من خلال عملية جراحة الكاتاركت بأكملها ، بدءاً من اختيار المريض إلى تقييم النتيجة .

نحن هنا لمساعدتك على منحك الثقة في التوصية بكل من العدسات التي تناسب احتياجات المريض وزرع تلك العدسات بالفعالية قدر الإمكان.

© 2022 Alcon Inc. 06/22 ME12-VIV-2200007

Alcon