

VIVINEX IMPRESS™ BE IMPRESSED



Un nuovo standard per i risultati
visivi nei pazienti monofocali

Vivinex Impress™ migliora la visione intermedia dei pazienti monofocali

IOL Vivinex Impress™



DISTANZA DI VISIONE

DA VICINO



INTERMEDIA



DA LONTANO



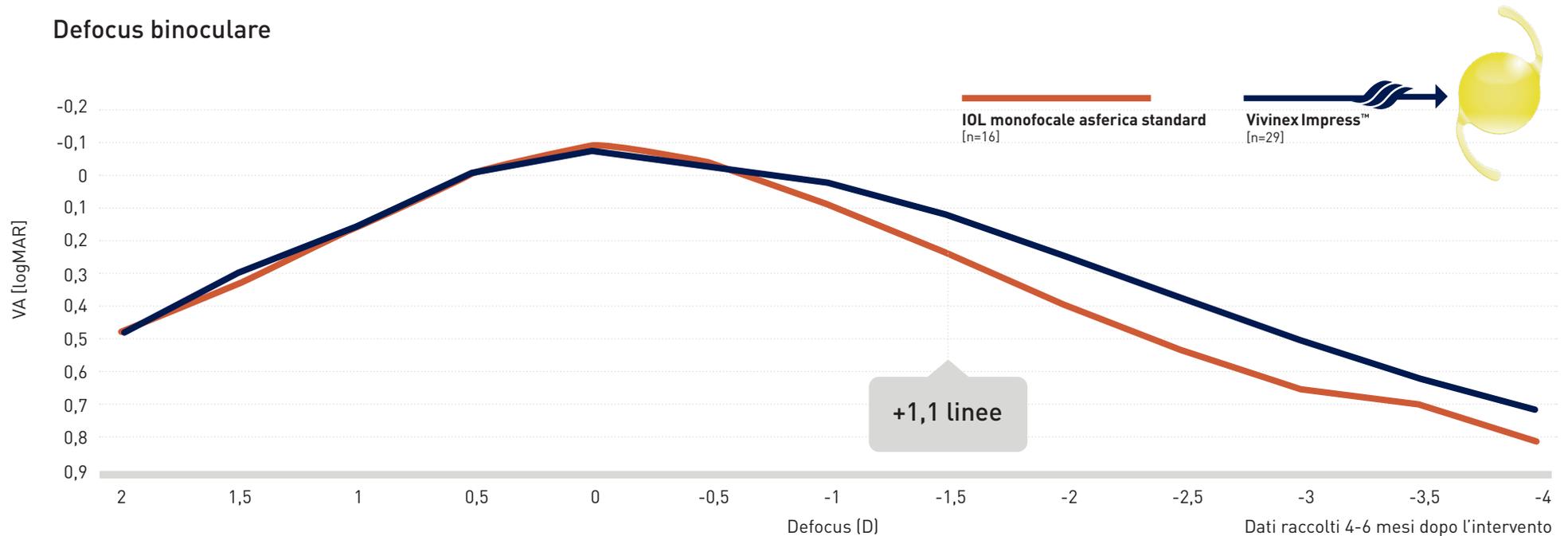
IOL monofocale asferica standard



Vivinex Impress™ offre un miglioramento dell'acuità visiva binoculare a 66 cm maggiore di 1 linea

Risultati provvisori di uno studio multicentrico in corso¹

Defocus binoculare

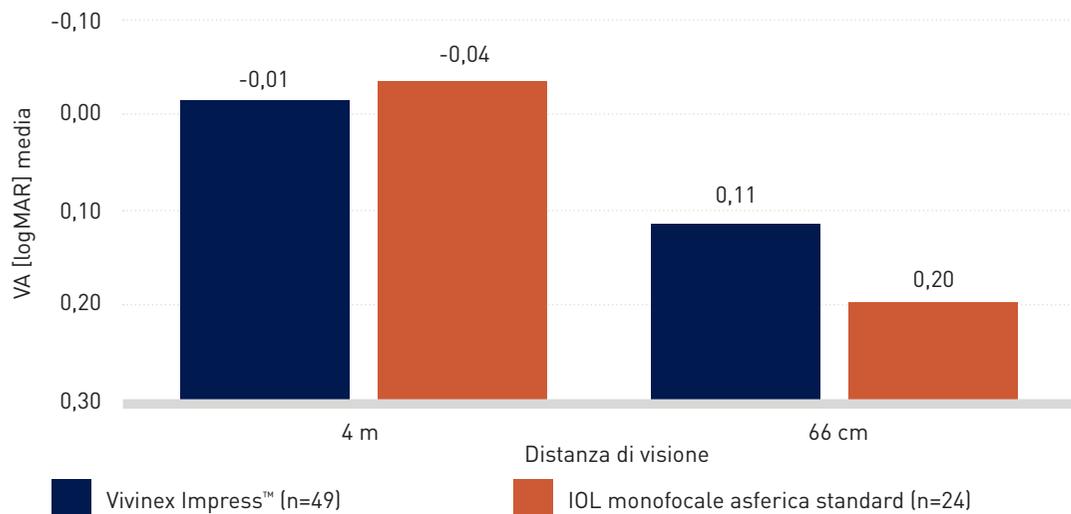


Vivinex Impress™ fornisce la stessa massima acuità visiva media corretta a distanza della IOL asferica monofocale standard¹

Vivinex Impress™ migliora l'acuità visiva intermedia a 66 cm (defocus -1,5 D) di oltre 1 linea¹

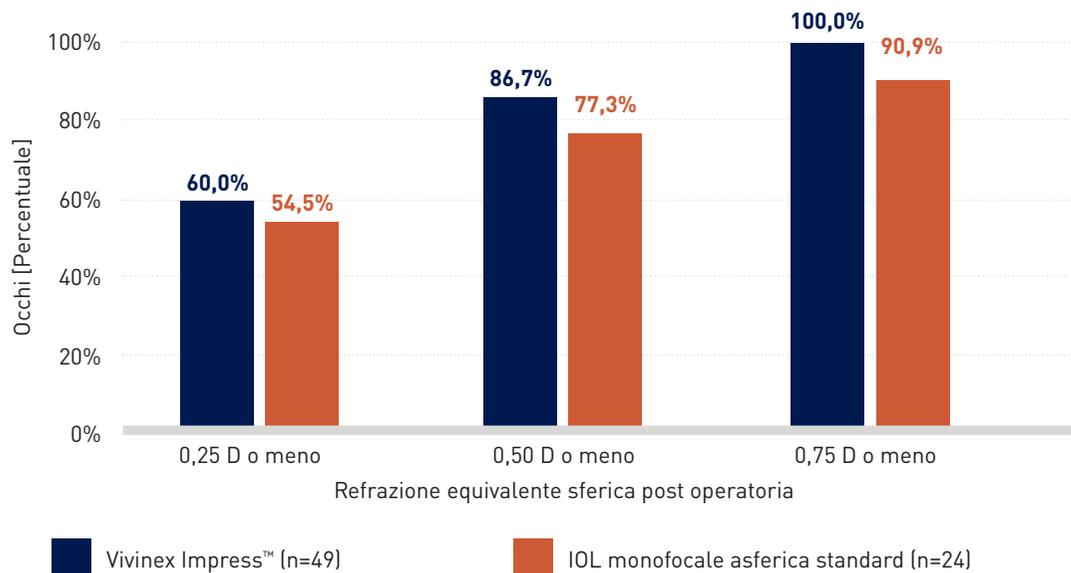
Vivonex Impress™ migliora la visione intermedia e fornisce una consistente prevedibilità refrattiva

Acuità visiva monoculare corretta per distanza a 1 mese¹



- Non vi è alcuna differenza tra Vivonex Impress™ e una IOL asferica monofocale per quanto riguarda la massima acuità visiva corretta a distanza di 4 metri¹
- Circa 1 linea di miglioramento dell'acuità visiva corretta a distanza di 66 cm nel gruppo Vivonex Impress™¹

Scostamento del valore assoluto dal target dell'equivalente sferico postoperatorio a 1 mese¹



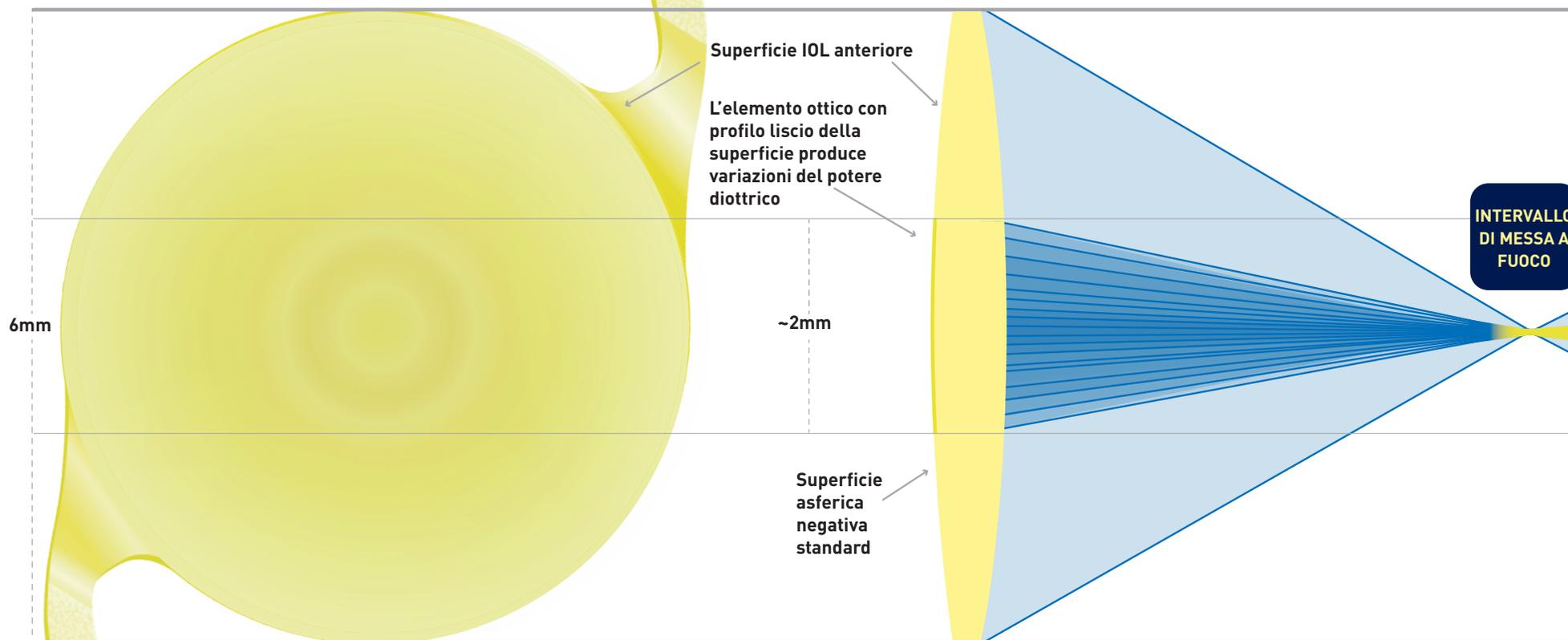
- La prevedibilità refrattiva è eccellente sia nel gruppo Vivonex Impress™, sia nel gruppo monofocale asferico standard¹
 - entro 0,25 D dal target: 60% vs 55%
 - entro 0,50 D dal target: 87% vs 77%
 - entro 0,75 D dal target: 100% vs 91%

Come funziona quindi Vivinex Impress™?

La rappresentazione topografica della superficie anteriore di Vivinex Impress™ mostra le variazioni del potere diottrico

Rappresentazione della vista laterale di Vivinex Impress™

Rappresentazione della luce rifratta dall'ottica di Vivinex Impress™ per creare un ampio intervallo di messa a fuoco



Questa immagine ha esclusivamente scopo illustrativo e non intende essere una rappresentazione precisa del prodotto.

L'elemento ottico centrale produce variazioni del potere diottrico che offrono un ampio intervallo di messa a fuoco e una visione intermedia migliorata. Vivinex Impress™ ha lo stesso aspetto di una IOL monofocale standard.²

Vantaggi della piattaforma Vivinex™



Glistening-free

Materiale della IOL acrilico idrofobo glistening-free^{3,4}



Migliore qualità dell'immagine

Presenta il design asferico dell'ottica Vivinex™, brevettato, che compensa in parte l'aberrazione sferica corneale e tollera maggiormente le fonti di coma rispetto al design sferico standard⁵



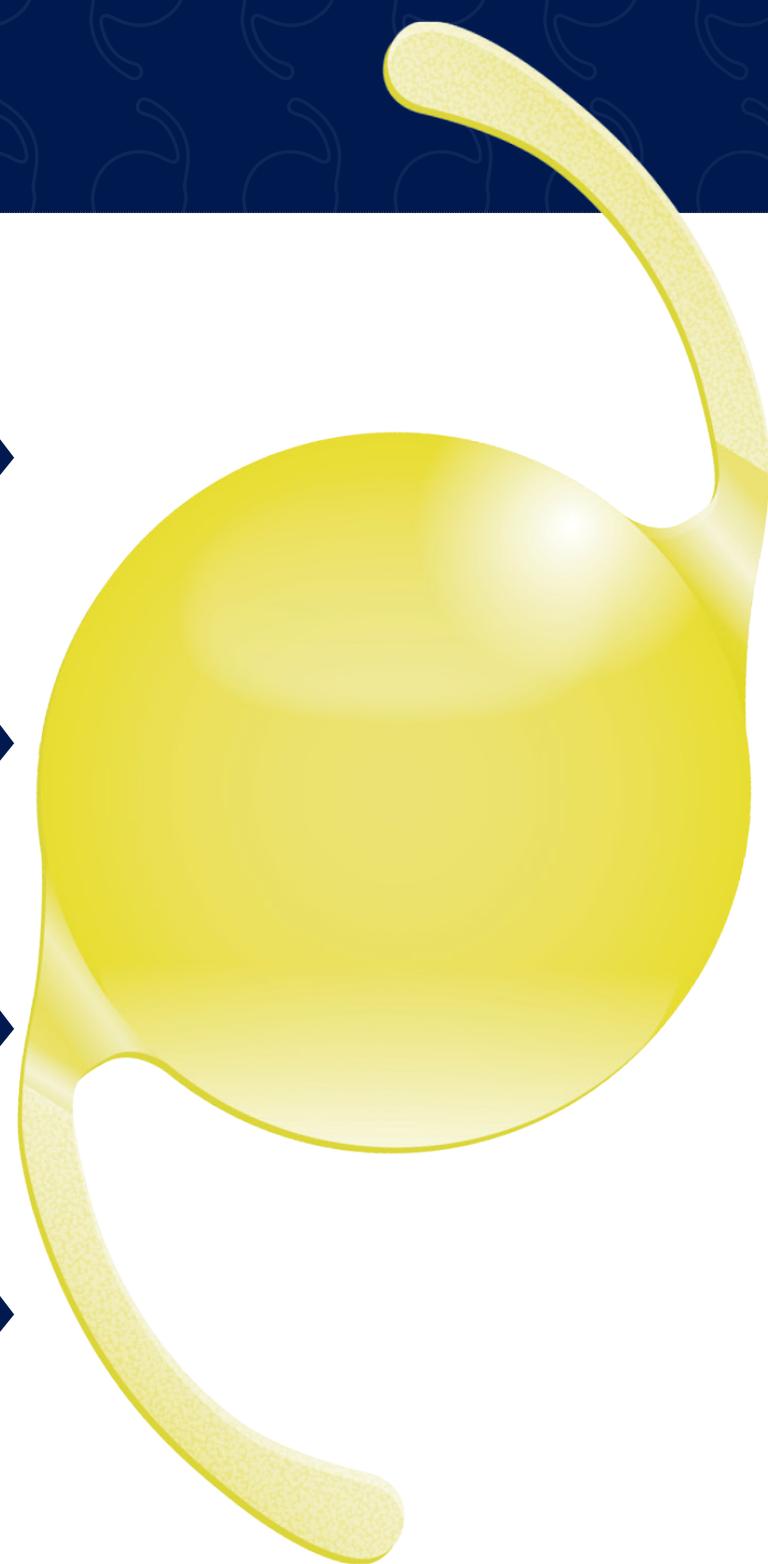
Riduzione della PCO

Trattamento all'ossigeno attivo, superficie liscia e bordo dell'ottica squadrato per ridurre la PCO^{3,6,7,8,9,10,11,12}



Semplice dispiegamento della IOL e stabilità del sacco capsulare

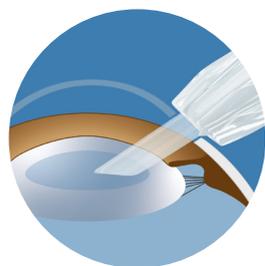
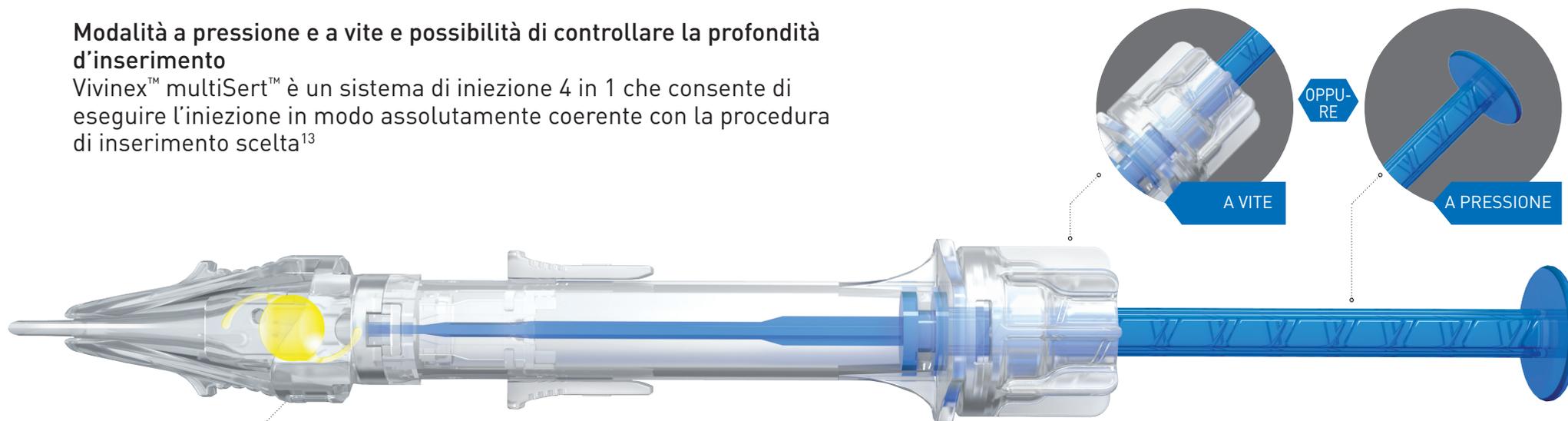
Superficie dell'ansa ruvida e testurizzata per ridurre la potenziale adesione alla superficie ottica durante l'iniezione e facilitare il grip all'interno del sacco capsulare



Fornite nell'iniettore precaricato multiSert™

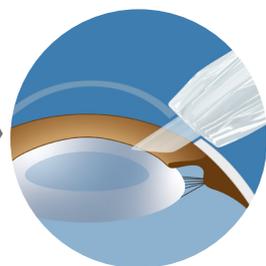
Modalità a pressione e a vite e possibilità di controllare la profondità d'inserimento

Vivinex™ multiSert™ è un sistema di iniezione 4 in 1 che consente di eseguire l'iniezione in modo assolutamente coerente con la procedura di inserimento scelta¹³

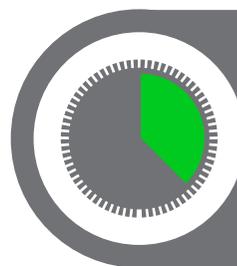


Iniezione nel sacco capsulare
Selettore di profondità:
Posizione predefinita

OPPURE



Iniezione attraverso il canale dell'incisione
Selettore di profondità:
Posizione avanzata



Gli iniettori precaricati sono:

Più semplici da preparare e più sicuri perché:^{14,15,16,17,18,19}

- riducono il rischio di contaminazione e infezione
- riducono il rischio di danni alla IOL

Più efficienti in sala operatoria:^{16,18}

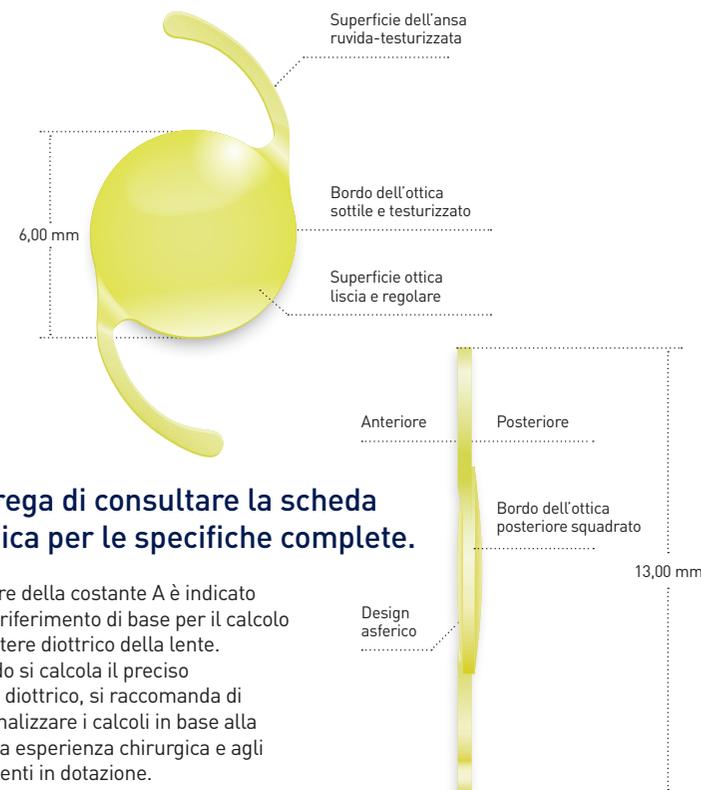
- riducono il tempo di preparazione del sistema di iniezione della IOL
- richiedono meno strumenti per il ricondizionamento

Più prevedibili:¹⁸

- aumentano la prevedibilità e l'uniformità di iniezione della IOL

Dati tecnici

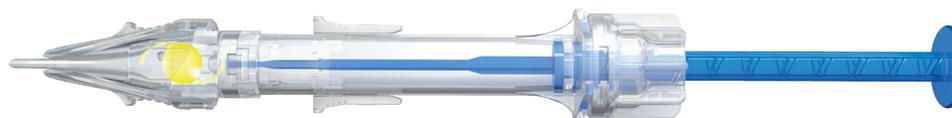
Vivonex Impress™	
Nome del modello	XY1-EM
Design dell'ottica	Biconvesso con bordo dell'ottica squadrato, sottile e testurizzato Anteriore: design asferico
Materiali dell'ottica e delle anse	Materiale acrilico idrofobo Vivonex™ con filtro UV e filtro per la luce blu
Design delle anse	Superficie dell'ansa ruvida-testurizzata
Diametro (ottica/lungh. totale)	6,00 mm / 13,00 mm
Potere diottrico IOL (equivalente sferico)	da +6,00 D a +30,00 D con incrementi di 0,50 D
Costante A nominale*	118,8
Iniettore	multiSert™ precaricato
Diametro esterno della punta dell'iniettore	1,70 mm
Dimensioni consigliate per l'incisione	2,20 mm



> Si prega di consultare la scheda tecnica per le specifiche complete.

* Il valore della costante A è indicato come riferimento di base per il calcolo del potere diottrico della lente. Quando si calcola il preciso valore diottrico, si raccomanda di personalizzare i calcoli in base alla propria esperienza chirurgica e agli strumenti in dotazione.

Fornite con l'iniettore precaricato **multiSert™**



CE 0123 2023-08-15_HSOE_XY1-EM_BR_IT

Riferimenti bibliografici: 1. Dati HOYA in archivio. CTM-23-P0105, HOYA Medical Singapore, Pte. Ltd, 2023 2. Dati HOYA in archivio RnD-20-367, HOYA Medical Singapore, Pte. Ltd, 2023 3. Tandoğan, T. et al. [2021]: In-vitro glistening formation in six different foldable hydrophobic intraocular lenses. In BMC Ophthalmol 21, 126. 4. Auffarth et al. [2023] Randomized multicenter trial to assess posterior capsule opacification and glistenings in two hydrophobic acrylic intraocular lenses. Sci Rep 13, 2822. 5. Pérez-Merino, P.; Marcos, S. [2018]: Effect of intraocular lens decentration on image quality tested in a custom model eye. In: Journal of cataract and refractive surgery 44 (7), p. 889–896. 6. Leydolt, C. et al. [2020]: Posterior capsule opacification with two hydrophobic acrylic intraocular lenses: 3-year results of a randomized trial. In: American journal of ophthalmology 217 (9), p. 224–231. 7. Giacinto, C. et al. [2019]: Surface properties of commercially available hydrophobic acrylic intraocular lenses: Comparative study. In: Journal of cataract and refractive surgery 45 (9), p. 1330–1334. 8. Werner, L. et al. [2019]: Evaluation of clarity characteristics in a new hydrophobic acrylic IOL in comparison to commercially available IOLs. In: Journal of cataract and refractive surgery 45 (10), p. 1490–1497. 9. Matsushima, H. et al. [2006]: Active oxygen processing for acrylic intraocular lenses to prevent posterior capsule opacification. In: Journal of cataract and refractive surgery 32 (6), p. 1035–1040. 10. Farukhi, A. et al. [2015]: Evaluation of uveal and capsule biocompatibility of a single-piece hydrophobic acrylic intraocular lens with ultraviolet-ozone treatment on the posterior surface. In: Journal of cataract and refractive surgery 41 (5), p. 1081–1087. 11. Eldred, J. et al. [2019]: An In Vitro Human Lens Capsular Bag Model Adopting a Graded Culture Regime to Assess Putative Impact of IOLs on PCO Formation. In: Investigative ophthalmology & visual science 60 (1), p. 113–122. 12. Nanavaty, M. et al. [2019]: Edge profile of commercially available square-edged intraocular lenses: Part 2. In: Journal of cataract and refractive surgery 45 (6), p. 847–853. 13. Dati HOYA in archivio. DoF-SERT-102-MULT-03052018, HOYA Medical Singapore Pte. Ltd, 2018 14. Galor, A. et al. [2013]. Management strategies to reduce risk of postoperative infections. In Current ophthalmology reports, 1(4), 10.1007/s40135-013-0021-5. 15. Bodnar, Z. et al. [2012]. Toxic anterior segment syndrome: Update on the most common causes. In: Journal of cataract and refractive surgery, 38(11), 1902–1910. 16. Jones, J. et al. [2016]. The impact of a preloaded intraocular lens delivery system on operating room efficiency in routine cataract surgery. In: Clinical ophthalmology [Auckland, N.Z.], 10, 1123–1129. 17. Park, C. et al. [2018]. Toxic anterior segment syndrome—an updated review. In: BMC ophthalmology, 18(1), 276. 18. Chung, B. et al. [2018]. Preloaded and non-preloaded intraocular lens delivery system and characteristics: human and porcine eyes trial. In: International journal of ophthalmology, 11(1), 6–11. 19. Schmidbauer, J. et al. Rates and causes of intraoperative removal of foldable and rigid intraocular lenses: clinicopathological analysis of 100 cases. In: Journal of cataract and refractive surgery, 28(7), 1223–1228.

Le informazioni fornite sono riservate ad operatori sanitari. Per l'elenco completo delle indicazioni e controindicazioni consultare le Istruzioni per l'uso. Alcuni prodotti e/o alcune caratteristiche specifiche e procedure illustrati nel presente documento potrebbero non essere approvati nel Suo Paese, quindi potrebbero non essere disponibili nello stesso. Ci riserviamo la facoltà di apportare modifiche al design e alle specifiche senza preavviso, nell'ambito del processo continuo di sviluppo tecnico. La invitiamo a rivolgersi al nostro rappresentante regionale per conoscere la disponibilità dei prodotti nel Suo Paese. HOYA, Vivonex Impress, Vivonex e multiSert sono marchi commerciali di HOYA Corporation o delle sue affiliate. ©2023 HOYA Medical Singapore Pte. Ltd. Tutti i diritti riservati. HOYA Medical Singapore Pte. Ltd. | 455A Jalan Ahmad Ibrahim | Singapore 639939.

HOYA Surgical Optics GmbH | De-Saint-Exupery-Str. 10 | 60549 Frankfurt am Main | Germania | Numero verde DE: Tel. +49 (0)800 664 2 664 | Fax +49 (0)800 774 2 774 hoyasurgicaloptics.com

HOYA
SURGICAL OPTICS