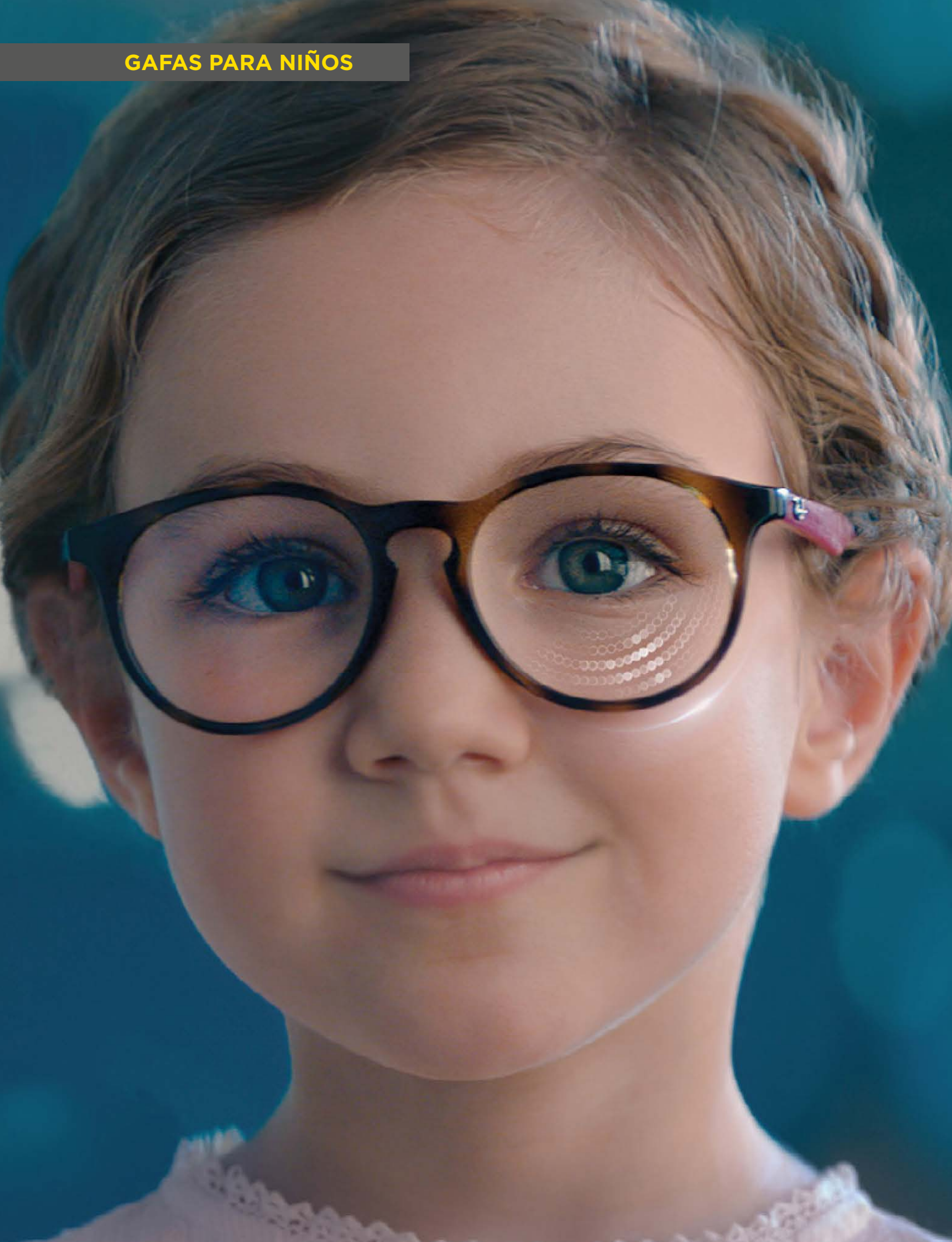


GAFAS PARA NIÑOS



Corrige y controla la miopía en niños con las lentes Essilor® Stellest®

LAS LENTES ESSILOR® STELLEST® OFRECEN A LOS NIÑOS UNA VISIÓN TAN CLARA COMO LAS LENTES MONOFOCALES, A LA PAR QUE RALENTIZAN LA PROGRESIÓN DE LA MIOPIA EN UN 67 %¹ DE MEDIA, EN COMPARACIÓN CON LAS LENTES MONOFOCALES, CUANDO SE USAN AL MENOS 12 HORAS AL DÍA, TODOS LOS DÍAS. COMO LOS NIÑOS QUE UTILIZAN ESTE TIPO DE SOLUCIONES PARA EL CONTROL DE LA MIOPIA TAMBIÉN NECESITAN PROTECCIÓN SOLAR, ESTÁN DISPONIBLES CON SEIS TINTES SOLARES.

La prevalencia de la miopía en la etapa infantil en España ha ido en aumento en los últimos años, debido sobre todo al incremento de actividades en interiores, de una actividad cercana mantenida y de un mayor uso de pantallas. Según la Sociedad Española de Oftalmología (SEO), cuatro de cada diez niños entre nueve y 13 años son miopes. Por otro lado, un informe del Brien Holden Visión Institute apunta que, en 2050, la mitad de la población del mundo, 5.000 millones de personas, será miope y casi 1.000 millones de personas padecerán alta miopía². Cuanto más temprana sea la edad en la que un niño desarrolla miopía, más rápida será su progresión³. Por todo esto, se recomienda pasar más tiempo al aire libre, ya que la exposición a la luz natural se ha relacionado con una menor progresión de la miopía. Además, el objetivo es fomentar actividades que impliquen mirar a distancias mayores.

Una de las medidas para controlar la miopía en niños es el uso de gafas diseñadas específicamente para reducir su progresión, como las lentes Essilor® Stellest®. Al frenar la progresión, se reduce el riesgo de desarrollar miopía alta, que está asociada a un mayor riesgo de problemas oculares graves en la edad adulta, como desprendimiento de retina, glaucoma, cataratas y maculopatía miópica. Cada dioptría adicional de miopía se asocia con un mayor riesgo de diversas patologías oculares y problemas de visión en una etapa posterior de la vida. De hecho, un miope con -8,00 D. tiene diez veces más riesgo de presentar problemas de visión que un miope con -4,00 D⁴.





Dos partes complementarias

La eficacia de las lentes Essilor® Stellest® ha sido clínicamente probada. Ralentizan la progresión de la miopía en un 67 % de media¹, en comparación con las lentes monofocales, cuando se usan 12 horas o más al día, todos los días.

Conllevan una combinación inteligente, dos partes que ingeniosamente se complementan, con doble ventaja: corrección y control. Corregir supone aportar una visión nítida, mientras que controlar es ralentizar la progresión de la miopía.

Por un lado, una zona monofocal, que lleva la graduación del usuario, ofrece una visión nítida al enfocar perfectamente la luz en la retina. De esta manera, el diseño de la lente garantiza una amplia zona graduada. Por ende, una buena agudeza visual y comodidad para quien las utilizan.

Por otro lado, la tecnología única adaptada al ojo miope H.A.L.T. (*Highly Aspherical Lenslet Target*), creada por Essilor®, ralentiza la elongación ocular. Lo hace a través de un volumen de señal generado por la constelación de 1.021 microlentes distribuidas en once anillos. Los rayos de luz que atraviesan la constelación crean un volumen de luz no enfocada delante de la retina y que sigue su forma. En los niños, cuyos ojos todavía están en fase de desarrollo, este volumen de señal permite mantener bajo control el proceso de elongación del ojo.

De acuerdo con un ensayo clínico prospectivo, controlado, aleatorizado y con doble enmascaramiento de dos años de duración, con la participación de 104 niños miopes, del Wenzhou Medical University Essilor International Research Centre (China); después del primer año, el crecimiento ocular de nueve de cada diez niños que usaron lentes Essilor® Stellest® fue similar o más lento al de los niños sin miopía⁵.

Con todo, disminuir la progresión de la miopía contribuye a una mejor salud ocular en el futuro, minimizando el riesgo de complicaciones relacionadas con la miopía severa. También mejora la calidad de vida al reducir la dependencia de lentes correctivas más potentes o de cirugía refractiva en la etapa adulta. Las lentes Essilor® Stellest® pueden prescribirse a todos los niños miopes que empiecen a presentar miopía o que ya sean miopes (con miopía de hasta -12 D.) después de un examen visual realizado por un profesional de la visión.

No se renuncia a la sencillez y a la seguridad, tampoco a la estética. La seguridad y comodidad de las gafas facilita que los niños las empleen a diario. La lente Essilor® Stellest® utiliza el material Airwear®, que es resistente a los golpes, adaptándose a su estilo de vida activo. Dicho material es hasta 40 veces más resistente a los impactos⁶, hasta un 16 % más ligero⁷, hasta un 21 % más delgado⁷ y bloquea el 100 % de la transmisión de los rayos UV⁸. Desde Essilor® señalan que el 90 % de los niños se adapta completamente a ellas en tres días y el 100 %, en una semana. ■

Referencias

1. Bao J, et al., *Spectacle lenses with aspherical lenslets for myopia control vs single-vision spectacle lenses: a randomized clinical trial.* JAMA Ophthalmology. 2022;140(5):472-8.
2. Brien A. Holden, et al, (2016): *Global prevalence of myopia and high myopia and temporal trends from 200 through 2050.* Ophthalmology, 123(5): p 1036-1042
3. *A less myopic future: what are the prospects?* Clin Exp Optom, 98 (6), 494-6
4. *Prevalence and progression of myopic retinopathy in Chinese adults: the Beijing Eye Study.* Ophthalmology 117,1763-1768
5. *Resultados de un ensayo clínico prospectivo, controlado, aleatorizado y con doble enmascaramiento con dos años de duración en 54 años miopes con lentes Stellest® en comparación con 50 niños miopes con lentes monofocales. Los resultados se basan en 32 niños que declararon llevar las lentes Stellest® al menos 12 horas al día, todos los días. Crecimiento ocular de niños no miopes basado en 700 datos escolares inscritos en el estudio de cohorte prospectivo de Wenzhou, Medical University-Essilor Progression and Onset of Myopia (WEPrOM). Necesidad de corrección estable definida como un cambio de refracción esférica equivalente en ambos ojos estrictamente inferior a 0,50D.*
6. *Prueba realizada en múltiples materiales 1,50, 1,53, 1,56, 1,60, 1,67 y 1,74 en comparación con 1,59 por un laboratorio externo acreditado utilizando el método definido en la norma de seguridad estadounidense ANSI/ISEA Z87.1-2020 cláusula(s) 7.1.4.3 sobre impacto a alta velocidad y 9.14 sobre prueba de calificación del material de las lentes graduadas usando lentes planas con el mismo recubrimiento duro y un espesor central de 2,0 mm +/-0,2 mm.*
7. *Comparado con lentes 1,50.*
8. *La norma ISO 8980-3 define el límite superior de los rayos UV en 380 nm.*