

GUIDE D'AJUSTEMENT ET DE PRISE EN CHARGE DU PATIENT

**Verres de contact de marque
ACUVUE^{MD} ADVANCE^{MC} avec
HYDRACLEAR^{MC} (galyfilcon A),
teinte de visibilité et filtre UV pour le port quotidien**

VISTAKON[®]

DIVISION OF
Johnson & Johnson
Vision Care, Inc.

TABLE DES MATIÈRES

Guide d'ajustement et de prise en charge du patient
pour les verres de contact de marque ACUVUE^{MD} ADVANCE^{MC} avec HYDRACLEAR^{MC} (galyfilcon A),
teinte de visibilité et filtre UV pour le port quotidien

Introduction	1
Description du produit	1
Paramètres disponibles actuellement	2
Courbes de transmissibilité	2
Restrictions et indications de port	3
Actions	3
Indications	3
Contre-indications, mises en garde, précautions et réactions indésirables ...	3
Directives générales concernant l'ajustement	3
Sélection des patients	3
Sélection des verres de contact	4
Directives générales concernant l'ajustement en monovision	6
Sélection des patients	6
Sélection des yeux	6
Caractéristiques particulières en matière d'ajustement	7
Prise en charge du patient	10
Visite à la livraison des verres de contact	10
Examens de contrôle	10
Calendrier de port recommandé	12
Mode d'entretien des verres de contact	12
Désinfection chimique (et non thermique)	12
Dessèchement (déshydratation) d'un verre de contact	12
Adhérence d'un verre de contact (qui ne bouge pas)	12
Déclaration des réactions indésirables	12
Présentation	12

ATTENTION : La loi fédérale stipule que ce produit ne peut être vendu que par le biais ou sur ordonnance d'un spécialiste autorisé de la vue.

Consultez le feuillet d'information sous les rubriques « Actions », « Contre-indications », « Mises en garde », « Précautions », « Réactions indésirables » et « Instructions d'entretien des verres de contact à l'intention des patients ».

Introduction

Les verres de contact de marque ACUVUE^{MD} ADVANCE^{MC} avec HYDRACLEAR^{MC} sont constitués de galyfilcon A, leur teneur en eau correspondant à 47 % de leur poids.

Pour la liste complète des paramètres offerts, veuillez consulter la rubrique « Paramètres disponibles actuellement ».

Description du produit

Les verres de contact de marque ACUVUE^{MD} ADVANCE^{MC} avec HYDRACLEAR^{MC} sont des lentilles sphériques. Le matériau (galyfilcon A) dont ces verres de contact sont composés est un copolymère de méthacrylate 2-hydroxyéthyle, de méthylsilane (3-méthacryloxy-2-hydroxypropyloxy)propylbis(triméthylsiloxyle), d'amide N,N-diméthylacryl, de polyvinylpyrrolidone, de mPDMS-monométhacrylate(n=11), et d'acide 2-propénoïque, 2-méthyl-, 1,2-éthandiyl ester. Les verres de contact ACUVUE^{MD} ADVANCE^{MC} avec HYDRACLEAR^{MC} qui comportent une teinte de visibilité et un filtre UV, doivent leur coloration bleutée au colorant réactif bleu numéro 4, duquel ils sont imprégnés, afin de les rendre plus visibles lors de la manipulation. Ils incorporent aussi un monomère de benzotriazole anti-UV qui a pour effet de bloquer les rayons ultraviolets (UV). D'après les caractéristiques de transmission UV et pour l'éventail complet des puissances offertes, moins de 1% des UVB dans la gamme des rayons de 280 nm à 315 nm et moins de 10 % des UVA dans la gamme des rayons de 316 nm à 380 nm franchissent le filtre UV.

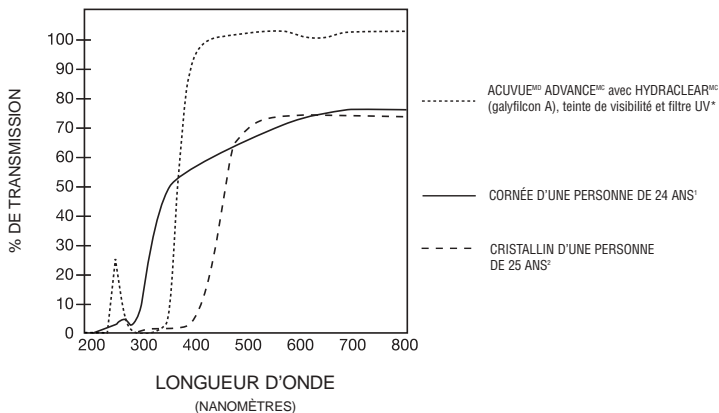
MISE EN GARDE : Les verres de contact avec filtre UV ne remplacent PAS les lunettes de soleil parce qu'ils ne recouvrent pas entièrement l'œil et la zone avoisinante. Vous devriez continuer de porter des lunettes de soleil avec filtre UV, tel qu'indiqué.

PARAMÈTRES DISPONIBLES ACTUELLEMENT

Diamètre :	14,0 mm
Épaisseur au centre :	Lentille peu concave — varie selon la puissance (p. ex., -3,00 D : 0,070 mm) Lentille convexe — varie selon la puissance (p. ex., +3,00 D : 0,170 mm)
Courbures de base :	8,3 mm et 8,7 mm
Puissances :	-0,50 D à -6,00 D (par étapes de 0,25 D) +0,50 D à +4,00 D (par étapes de 0,25 D)

COURBES DE TRANSMISSIBILITÉ

Verres de contact de marque ACUVUE^{MD} ADVANCE^{MC} avec HYDRACLEAR^{MC} (galyfilcon A), teinte de visibilité et filtre UV, cornée d'une personne de 24 ans et cristallin d'une personne de 25 ans.



* Ces données proviennent de mesures obtenues au niveau de la zone centrale de 3 à 5 mm du plus mince verre de contact commercialisé (lentille de -3,00 D, dont l'épaisseur au centre est de 0,070 mm)

1. Lerman, S., Radiant Energy and the Eye, MacMillan, New York, 1980, p. 58, figure 2-21.
2. Waxler, M., Hitchins, V.M., Optical Radiation and Visual Health, CRC Press, Boca Raton, Floride, 1986, p. 10, figure 5

RESTRICTIONS ET INDICATIONS DE PORT

ACTIONS

Consultez le feuillet d'information sous la rubrique « Actions ».

INDICATIONS (USAGES)

Les verres de contact de marque ACUVUE^{MD} ADVANCE^{MC} avec HYDRACLEAR^{MC} (galyfilcon A) destinés au port quotidien sont indiqués pour la correction de l'amétropie de réfraction (myopie et hypermétropie) chez les personnes aphaques ou non aphaques qui ne souffrent pas d'une affection oculaire, mais qui peuvent présenter un astigmatisme de 1,00 dioptrie ou moins.

Le spécialiste de la vue peut prescrire ces verres de contact dans le cadre d'un régime de port à remplacement fréquent, comprenant nettoyage, désinfection et remplacement planifié (voir le Feuillet d'emballage). Lorsque ces verres de contact sont prescrits dans le cadre d'un régime de port à remplacement fréquent, il convient de les désinfecter uniquement en ayant recours à un système de désinfection chimique.

Les verres de contact ACUVUE^{MD} ADVANCE^{MC} avec HYDRACLEAR^{MC} (galyfilcon A) avec filtre UV aident à protéger l'œil et la cornée contre les rayons UV dangereux.

CONTRE-INDICATIONS, MISES EN GARDE, PRÉCAUTIONS ET RÉACTIONS INDÉSIRABLES

Consultez le feuillet d'information sous les rubriques « Contre-indications », « Mises en garde », « Précautions » et « Réactions indésirables ».

DIRECTIVES GÉNÉRALES CONCERNANT L'AJUSTEMENT

SÉLECTION DES PATIENTS

Il convient d'évaluer au préalable les besoins du patient, afin de vous assurer que celui-ci est bon candidat au port de verres de contact de marque ACUVUE^{MD} ADVANCE^{MC} avec HYDRACLEAR^{MC} (galyfilcon A). Les ACUVUE^{MD} ADVANCE^{MC} avec HYDRACLEAR^{MC} (galyfilcon A), à l'instar des autres verres de contact souples, doivent faire l'objet des évaluations physiologiques et diagnostiques usuelles et nécessaires, conformément aux bons principes de la sélection des patients. Pour de plus amples renseignements sur la sélection des patients, consultez le feuillet d'information.

Examen préalable à l'ajustement

Avant de procéder à l'ajustement, interrogez le patient sur ses antécédents et effectuez un examen afin de :

- déterminer si le patient est un candidat approprié au port de verres de contact de marque ACUVUE^{MD} ADVANCE^{MC} avec HYDRACLEAR^{MC} (galyfilcon A) (tenez compte du facteur hygiène et de son état mental et physique);
- prendre les mesures oculaires nécessaires pour le choix des paramètres initiaux des verres de contact; et
- recueillir et consigner les données cliniques de base en fonction desquelles vous pourrez comparer les résultats de l'examen effectué après l'ajustement.

L'examen préalable à l'ajustement devrait comprendre une détermination de la distance optimale et une correction lunette de près, ainsi que des mesures des courbures cornéennes. Il convient de déterminer la correction de la vision de près au point médian de la distance habituelle de lecture du patient. Dans les situations où plus d'une puissance dioptrique procure une performance optimale de lecture, prescrivez la moindre puissance positive (ou la puissance négative supérieure) qui répond aux besoins visuels du patient en vision de près.

SÉLECTION DES VERRES DE CONTACT

A. Détermination de la puissance initiale

Effectuez une réfraction lunettes pour établir l'état fondamental de réfraction du patient, c'est-à-dire les valeurs de départ du cas, valeurs qui serviront de guide dans le choix de la puissance appropriée de la lentille. N'oubliez pas de compenser pour le vertex de la distance si la réfraction est supérieure à $\pm 4,00$ dioptries.

B. Sélection de la courbure de base (ajustement des lentilles d'essai)

Dans le cas d'un patient myope, quelles que soient les lectures kératométriques obtenues, il convient de sélectionner un verre de contact ACUVUE^{MD} ADVANCE^{MC} avec HYDRACLEAR^{MC} (galyfilcon A) de 8,3 mm/14,0 mm ou de 8,7 mm/14,0 mm. Cependant, pour établir le statut oculaire de base du patient, vous devriez effectuer des mesures de la courbure cornéenne.

Insérez une lentille d'essai ACUVUE^{MD} ADVANCE^{MC} avec HYDRACLEAR^{MC} (galyfilcon A) de 8,3 mm/14,0 mm ou de 8,7 mm/14,0 mm dans chaque œil et évaluez-en les caractéristiques une fois qu'elles se sont stabilisées. Un verre de contact dont l'ajustement est approprié se centre de lui-même et recouvre complètement la cornée (sans exposer le limbe). Un tel verre de contact présente aussi suffisamment de mouvement pour permettre l'échange lacrymal sous la lentille lors des clignements, en plus de se révéler de port confortable. Sous l'effet d'une légère pression d'un doigt sur la paupière inférieure, le verre de contact devrait se déplacer librement et revenir à une position adéquatement centrée dès qu'on le relâche. Si vous observez une résistance en tentant de déplacer le verre de contact en direction ascendante, c'est que l'ajustement est serré et qu'il ne convient pas au patient.

Un verre de contact dont l'ajustement est plat peut présenter une ou plusieurs des caractéristiques suivantes : décentrage, couverture incomplète de la cornée (exposition du limbe), mouvement excessif lors des clignements et(ou) soulèvement périphérique. Si vous jugez que l'ajustement obtenu avec l'ACUVUE^{MD} ADVANCE^{MC} avec HYDRACLEAR^{MC} (galyfilcon A) de 8,3 mm/14,0 mm ou de 8,7 mm/14,0 mm est plat, n'optez pas pour une telle lentille.

Un verre de contact dont l'ajustement est cambré peut présenter une ou plusieurs des caractéristiques suivantes : mouvement insuffisant lors des clignements, indentation conjonctivale et résistance au déplacement ascendant sous l'effet d'une légère pression d'un doigt sur la paupière inférieure. Si l'ajustement de l'ACUVUE^{MD} ADVANCE^{MC} avec HYDRACLEAR^{MC} (galyfilcon A) de 8,3 mm/14,0 mm ou de 8,7 mm/14,0 mm s'avère cambré, n'optez pas pour une telle lentille.

Si la courbure de base des lentilles d'essai initiales ACUVUE^{MD} ADVANCE^{MC} avec HYDRACLEAR^{MC} (galyfilcon A) donnent un ajustement qui s'avère plat ou cambré, procédez alors à l'essai de lentilles de l'autre courbure de base et évaluez-en les caractéristiques d'ajustement une fois que celles-ci se sont stabilisées.

C. Puissance des lentilles finales

Effectuez une surréfraction sphérique pour déterminer la puissance finale du verre de contact, une fois que vous en jugez l'ajustement acceptable. Combinez la surréfraction sphérique à la puissance de la lentille d'essai pour déterminer la puissance finale du verre de contact à prescrire. Le patient devrait bénéficier d'une bonne acuité visuelle avec le verre de contact de la puissance qui lui convient, à moins qu'il ne présente un astigmatisme résiduel excessif.

Exemple 1 :		
Lentille d'essai :		-2,00 D
	Surréfraction sphérique	-0,25 D
	Puissance finale du verre de contact :	-2,25 D

Exemple 2 :		
Lentille d'essai :		-2,00 D
	Surréfraction sphérique	+0,25 D
	Puissance finale du verre de contact :	-1,75 D

SÉLECTION DES PATIENTS

A. Évaluation des besoins en monovision

Pour un bon pronostic, le patient devrait bénéficier d'une correction adéquate de l'acuité visuelle de chaque œil, tant en vision éloignée qu'en vision rapprochée. Les cas d'amblyopie ou les cas d'astigmatisme significatif (supérieur à 1 dioptrie) dans un œil ne représentent pas de bons candidats pour la correction de la vue en monovision au moyen de verres de contact de marque ACUVUE^{MD} ADVANCE^{MC} avec HYDRACLEAR^{MC} (galyfilcon A).

Il faut également prendre en considération les exigences visuelles relatives au métier ou à la profession du patient ainsi qu'à son milieu de travail. Dans les cas où un patient nécessite de prendre part à des activités où une nette vision est cruciale (acuité visuelle et stéréopsie), il convient de soumettre le patient à un essai afin d'établir son aptitude à fonctionner adéquatement en monovision. Le port de verres de contact en monovision peut ne pas constituer une option dans les cas suivants :

- (1) les situations visuellement exigeantes telles que l'opération d'une machinerie potentiellement dangereuse ou l'exécution de tâches potentiellement hasardeuses; et
- (2) la conduite d'un véhicule (notamment, la conduite de nuit). Il faut aviser les patients dont le port de verres de contact en monovision ne satisferait pas aux exigences du bureau d'immatriculation de leur province de ne pas prendre le volant, OU encore, les aviser qu'ils requièrent le port de lunettes en plus de leurs verres de contact.

B. Éducation des patients

La correction de la vue en monovision ne convient pas à tous les patients, et tous ne s'y adaptent pas pareillement. Ce mode de correction de la vue peut ne pas permettre l'exécution de certaines tâches d'une manière aussi comparable qu'avec des lunettes bifocales. Chaque patient devrait comprendre que la monovision, à l'instar d'autres modalités de correction de la presbytie, peut donner lieu à un compromis visuel qui résulte en une réduction de l'acuité visuelle et de la perception des profondeurs, tant en vision de loin que de près. Au cours de la séance d'ajustement, il est essentiel que le patient comprenne les inconvénients et les avantages d'une nette vision rapprochée au regard droit devant ou vers le haut relativement au port de verres de contact en monovision.

SÉLECTION DES YEUX

En règle générale, on corrige l'acuité visuelle de l'œil non dominant pour la vision de près. Voici deux techniques pour déterminer l'œil dominant :

A. Méthodes de détermination de la préférence oculaire

Méthode 1 : Déterminez quel œil est l'œil de « visée ». Demandez au patient d'étirer le bras pour pointer du doigt un objet distant à l'autre bout de la salle d'examen. Couvrez un œil. Si le doigt du bras étiré pointe toujours directement l'objet visé, l'œil utilisé est l'œil dominant (ou de visée).

Méthode 2 : Déterminez quel œil accepte l'addition de puissance avec la moindre réduction de l'acuité visuelle. Placez un verre d'addition de près d'une lunette d'essai devant un œil et placez l'autre lorsqu'une correction de l'erreur de réfraction en vision éloignée est en place pour les deux yeux. Déterminez si l'acuité visuelle du patient est optimale lorsque le verre de l'addition de puissance se trouve devant l'œil droit ou l'œil gauche.

Les autres méthodes incluent la méthode de détermination de l'erreur de réfraction et la méthode des demandes visuelles.

B. Méthode de détermination de l'erreur de réfraction

Pour la correction de l'anisométrie, il convient généralement mieux de corriger l'acuité visuelle de l'œil le plus hypermétrope (le moins myope) pour la vision au loin et celle de l'œil le plus myope (le moins hypermétrope) pour la vision de près.

C. Méthode de détermination des demandes visuelles

Lors du processus de sélection des yeux, prenez en considération le métier ou la profession du patient afin de déterminer quels sont ses besoins visuels cruciaux. Pour les tâches visuelles de près, si le regard du patient est habituellement unidirectionnel, corrigez l'œil de ce côté pour la vision de près.

Exemple :

Une secrétaire qui dispose sur la gauche ses documents de travail fonctionnera habituellement mieux à raison d'un verre de contact pour la vision de près porté sur l'œil gauche.

CARACTÉRISTIQUES PARTICULIÈRES EN MATIÈRE D'AJUSTEMENT

Correction unilatérale

Il existe certaines circonstances où le port d'un seul verre de contact suffit. Ainsi, un patient emmétrope ne requerrait qu'un verre de contact pour la vision de près, tandis qu'un patient affecté de myopie bilatérale n'aurait besoin de d'un verre de contact pour la vision au loin.

Exemple :

Un emmétrope presbyte requérant une addition de puissance de +1,75 D nécessiterait de porter une lentille de +1,75 D sur l'œil pour la vision de près et rien sur l'autre œil.

Dans le cas d'un presbyte requérant une addition de +1,50 D, mais dont l'œil droit présente une myopie de -2,50 D et l'œil gauche une myopie de -1,50 D, il suffirait de corriger l'acuité visuelle de l'œil droit pour la vision de loin et de laisser l'œil gauche sans correction pour la vision de près.

Détermination de l'addition de puissance en vision de près

Pour la correction de la vision de près, prescrivez toujours le verre de contact dont la puissance procure l'acuité visuelle optimale au point médian de la distance habituelle de lecture du patient. Cependant, dans les situations où plus d'une puissance dioptrique procure une performance optimale de lecture, prescrivez la moindre puissance positive (ou la puissance négative supérieure).

Ajustement des lentilles d'essai

Effectuez un ajustement d'essai pour permettre au patient d'expérimenter la correction de la vision selon le principe de la monovision. L'ajustement des lentilles s'effectue selon les « Directives générales concernant l'ajustement » décrites dans le présent guide pour la sélection de la courbure de base.

À l'aide des antécédents du patient et des résultats des examens usuels d'évaluation clinique du cas, établissez le pronostic. Déterminez la correction requise pour la vision éloignée et pour la vision rapprochée. Ensuite, déterminez l'addition de près. Après l'insertion des lentilles d'essai de la puissance appropriée, observez la réaction du patient à ce mode de correction de la vue.

Laissez les lentilles de la bonne puissance dioptrique se stabiliser pendant 20 minutes sur les yeux du patient. Au bout de cette période, faites quelques pas dans la salle d'examen et demandez au patient de vous observer. Évaluez la réaction du patient à la vision au loin dans ces circonstances. Ensuite, demandez au patient de regarder certains objets qui lui sont familiers tels que sa montre ou ses ongles. Évaluez de nouveau sa réaction. Au fur et à mesure que le patient continue de jeter son regard sur des objets éloignés puis rapprochés dans la salle d'examen, observez ses réactions. Évaluez la réaction du patient à la lecture de gros caractères (un texte dactylographié par exemple), puis à la lecture de caractères plus petits d'un journal et, enfin, à la lecture de caractères typographiques de taille encore plus petite.

Après ces évaluations de la performance visuelle du patient effectuées dans les conditions décrites ci-dessus, procédez à des examens de l'acuité visuelle et de l'aptitude visuelle à la lecture dans des conditions d'éclairage moyennement réduit.

Bien qu'indicatrice d'un pronostic réservé, l'observation, en salle d'examen sous un éclairage réduit, d'une réaction initiale défavorable de la part du patient ne devrait toutefois pas écarter un essai plus long dans les conditions normales du milieu fonctionnel habituel du patient.

Adaptation

Durant la période initiale de port, le patient devrait éviter les situations visuellement exigeantes. Au début, le patient peut présenter une vision parfois légèrement brouillée, ainsi que des étourdissements, des maux de tête et une légère sensation de déséquilibre. Vous devriez lui expliquer que ces symptômes peuvent se produire durant la période d'adaptation, et qu'ils peuvent durer de quelques minutes à plusieurs semaines. Plus ces symptômes persistent, moins bonnes sont les chances que le processus d'adaptation réussisse.

Pour faciliter le processus d'adaptation, conseillez au patient de commencer à porter les verres de contact dans un milieu confortable qui lui est familier, à la maison par exemple.

Certains patients craignent que leurs performances visuelles au volant puissent ne pas s'avérer optimales durant le processus d'adaptation, et cela est particulièrement vrai pour la conduite de nuit. Avant qu'ils ne prennent le volant, on conseille aux patients de commencer à titre de passager pour s'assurer que la qualité de leur vision est satisfaisante pour la conduite d'un véhicule motorisé. Au cours des premières semaines (période qui correspond à la durée du processus d'adaptation), les patients feraient bien de ne prendre le volant qu'en présence de conditions optimales de conduite. Suivant leur adaptation et sous réserve de bonnes performances dans l'exécution de ces activités, les patients pourront prendre le volant dans d'autres conditions en usant, bien entendu, de précautions.

Autres suggestions

Pour contribuer au succès du processus d'adaptation au port de verres de contact en monovision, offrez les conseils suivants au patient. Proposez-lui de :

- disposer d'un troisième verre de contact (puissance de vision éloignée) que le patient pourra porter dans les situations où une nette acuité visuelle de loin est essentielle.
- Disposer d'une troisième verre de contact (puissance de vision rapprochée) que le patient pourra porter dans les situations où une nette acuité visuelle de près est essentielle.
- disposer de lunettes que le patient pourra porter en plus de ses verres de contact lors de certaines tâches visuelles spécifiques pour favoriser le processus d'adaptation aux verres de contact portés en monovision. Cela est tout particulièrement indiqué pour les patients dont le port de verres de contact en monovision ne répondrait pas aux exigences du bureau d'immatriculation concernant la conduite automobile.
- Enfin, recommandez au patient de veiller à maintenir un éclairage adéquat lors de l'exécution de tâches visuelles.

Voici d'autres suggestions qui peuvent contribuer au succès des ajustements que vous effectuerez selon la monovision :

- Inverser l'œil utilisé pour la vision de près et celui pour la vision au loin en cas de difficultés d'adaptation.
- Bonifier ou parfaire la puissance des verres de contact en cas de troubles d'adaptation. La précision en terme de puissance est cruciale chez les presbytes.
- Mettez l'accent sur les avantages, en monovision, d'une nette vision de près au regard droit devant et au regard vers le haut.

La décision de procéder à la correction de la vue selon le principe de la monovision revient avant tout au spécialiste de la vue, compte tenu des désirs du patient et après considération minutieuse des besoins particuliers de ce dernier.

Tous les patients devraient se voir remettre un exemplaire du « Guide d'instructions à l'intention des porteurs de verres de contact de marque ACUVUE^{MD} ADVANCE^{MC} avec HYDRACLEAR^{MC} (galyfilcon A) ».

VISITE À LA LIVRAISON DES VERRES DE CONTACT

Chaque verre de contact stérile baignant dans une solution saline tamponnée, contenant jusqu'à 0,01 % de méthyléthercellulose, est présenté dans un contenant alvéolé individuel en plastique, fermé hermétiquement par une pellicule d'aluminium. Pour sortir le verre de contact de son contenant, enlevez la pellicule d'aluminium, puis mettez un doigt sur le verre de contact et remontez-le délicatement le long du bord incliné du contenant.

- Pour chaque œil, évaluez l'ajustement physique du verre de contact et l'acuité visuelle procurée.
- Montrez au patient comment insérer et retirer les verres de contact.
- Expliquez en quoi consiste le régime de port quotidien des verres de contact et fixez un rendez-vous pour un examen de contrôle.
- **REMETTEZ AU PATIENT UN EXEMPLAIRE DU GUIDE D'INSTRUCTIONS À L'INTENTION DES PORTEURS DE VERRES DE CONTACT DE MARQUE ACUVUE^{MD} ADVANCE^{MC} AVEC HYDRACLEAR^{MC} (galyfilcon A). PASSEZ EN REVUE LES INSTRUCTIONS DU GUIDE AVEC LE PATIENT DE SORTE QU'IL COMPRENNE CLAIREMENT LE RÉGIME DE PORT ET DE REMPLACEMENT DES VERRES DE CONTACT QUE VOUS LUI AVEZ PRESCRIT.**
- Recommandez un système approprié de nettoyage et de désinfection des verres de contact et donnez au patient les instructions nécessaires concernant l'entretien approprié des verres de contact (voir le feuillet d'information). On recommande la désinfection chimique ou au peroxyde d'hydrogène. La désinfection thermique (à chaud) est déconseillée.
- Passez en revue le feuillet d'information fourni avec les verres de contact de marque ACUVUE^{MD} ADVANCE^{MC} avec HYDRACLEAR^{MC} (galyfilcon A), en insistant sur les renseignements pertinents et sur les précautions à prendre concernant l'usage approprié des verres de contact de marque ACUVUE^{MD} ADVANCE^{MC} avec HYDRACLEAR^{MC} (galyfilcon A).

EXAMENS DE CONTRÔLE

Le suivi du patient (nécessaire pour assurer le succès continu du port des verres de contact) devrait comprendre des examens périodiques de contrôle dans le but d'évaluer les progrès, de corriger, s'il y a lieu, les problèmes particuliers et de passer en revue le calendrier de port de même que le régime de remplacement des verres de contact ainsi que le mode approprié d'entretien et de manipulation des verres de contact.

A. Fréquence des visites de contrôle recommandées dans le cas des verres de contact de marque ACUVUE^{MD} ADVANCE^{MC} avec HYDRACLEAR^{MC} (galyfilcon A) portés selon un régime de port quotidien :

1. Une semaine après la livraison des verres de contact au patient
2. Un mois après la livraison des verres de contact
3. Tous les trois à six mois par la suite

REMARQUE : Pour un contrôle optimal, il est recommandé que le patient mette ses verres de contact au moins six heures avant l'examen.

(Traiter toute complication ou problème particulier en fonction de chaque cas.)

B. Déroulement recommandé des examens de contrôle :

1. Interroger le patient sur l'éventuelle survenue de symptômes et, le cas échéant, les inscrire au dossier.
2. Les verres de contact en place, mesurer l'acuité visuelle monoculaire et binoculaire en visions éloignée et rapprochée.
3. Pour déceler toute erreur de réfraction résiduelle, effectuer une surréfraction pour la vision de près et pour la vision de loin.
4. À l'aide d'un biomicroscope, évaluer les caractéristiques d'ajustement des verres de contact (telles que décrites sous la rubrique « Directives générales concernant l'ajustement ») et vérifier les surfaces du verre de contact en cas d'égratignures ou de dépôts.
5. Après le retrait des verres de contact, examiner, au moyen d'un biomicroscope et de fluorescéine, l'état de la cornée et des conjonctives.
 - La présence de stries cornéennes verticales dans la zone postérieure centrale de la cornée et(ou) d'un phénomène de néovascularisation dénote un œdème excessif de la cornée.
 - La présence de taches (*staining*) au niveau de la cornée et(ou) d'une hyperémie limbo-conjonctivale peut dénoter un verre de contact malpropre, une réaction aux agents de conservation d'une solution, un problème de port excessif et(ou) un mauvais ajustement.
 - Une altération de la conjonctive papillaire peut être l'indice d'un verre de contact malpropre et(ou) abîmé.
6. Effectuer régulièrement une kératométrie et une réfraction lunettes. Inscrire ces valeurs et les comparer aux valeurs initiales.

Si l'une de vos observations s'avérait anormale, prenez les mesures que vous dictera votre bon jugement professionnel dans le but d'atténuer le problème et de rétablir l'état optimal de l'œil. Si les critères d'un ajustement réussi ne sont pas satisfaits lors de l'un ou l'autre des examens de contrôle, reprenez l'ajustement à partir de l'étape des lentilles d'essai et effectuez l'ajustement de nouveaux verres de contact.

CALENDRIER DE PORT RECOMMANDÉ

Voir le Feuillet d'information.

MODE D'ENTRETIEN DES VERRES DE CONTACT

Consultez le feuillet d'information sous la rubrique « Directives concernant l'entretien des verres de contact » pour les verres de contact portés selon un régime à remplacement fréquent.

DÉSINFECTION CHIMIQUE (ET NON THERMIQUE)

Consultez le feuillet d'information sous la rubrique « Désinfection chimique des verres de contact » pour les verres de contact portés selon un régime à remplacement fréquent.

DESSÈCHEMENT (DÉSHYDRATATION) D'UN VERRE DE CONTACT

Consultez le feuillet d'information sous la rubrique « Que faire en cas de dessèchement d'un verre de contact », pour les verres de contact portés selon un régime à remplacement fréquent.

ADHÉRENCE D'UN VERRE DE CONTACT (QUI NE BOUGE PAS)

Consultez le feuillet d'information sous la rubrique « Que faire en cas d'adhérence d'un verre de contact (qui ne bouge pas) ».

DÉCLARATION DE RÉACTIONS INDÉSIRABLES

Toutes les expériences défavorables et les réactions indésirables graves observées chez des patients portant des verres de contact de marque ACUVUE^{MD} ADVANCE^{MC} avec HYDRACLEAR^{MC} (galyfilcon A) ou subies avec les verres doivent être signalées à :



VISTAKON^{MD}, une division de Johnson & Johnson Vision Care, Inc.
P.O. Box 10157
Jacksonville, FL 32247-0157
1-800-843-2020

PRÉSENTATION

Chaque verre de contact stérile est fourni dans un emballage plastique scellé par un papier métallisé contenant une solution salée tampon avec jusqu'à 0,01 % de cellulose d'éther méthilylique. La courbure de base, le diamètre, la couleur (teinte de visibilité), le numéro de lot et la date de péremption apparaissent sur l'emballage en plastique.

NOTES

NOTES

NOTES

VISTAKON

DIVISION OF
Johnson & Johnson
Vision Care, Inc.

VISTAKON^{MD}, une division de Johnson & Johnson Vision Care, Inc.

P.O. Box 10157

Jacksonville, FL 32247-0157

1-800-843-2020

www.acuvue.com

ACUVUE^{MD}, ACUVUE^{MD} ADVANCE^{MC}, HYDRACLEAR^{MC} et VISTAKON^{MD}
sont des marques de commerce de Johnson & Johnson Vision Care, Inc.

© JJVCI 2003

Imprimé aux É.-U.

Date de révision : 10/03

Révision n^o : AD-10-03-02d