

Stellest®

Essilor®
#1 der weltweit von Augenoptiker:innen
empfohlenen Brillenglas-Marken
bei Brillengläsern*

**Essilor® Stellest®
Brillengläser verlangsamen
das Fortschreiten der
Kurzsichtigkeit im
Durchschnitt um 67%^{†1}**



*Euromonitor International, Brillen und Kontaktlinsen 2024; Unternehmen Essilor International; Einzelhandelsumsatz anhand UVP

^{†1}Verglichen mit 50 kurzsichtigen Kindern, die in Wenzhou, China, Einstärkenbrillengläser trugen. Die Ergebnisse basieren auf 32 Kindern aus der Testgruppe, die zwei Jahre lang täglich mindestens 12 Stunden lang Essilor® Stellest® Linsen trugen.

Dieses Material ist nur für Augenoptiker vorgesehen und sollte der breiten Öffentlichkeit nicht zugänglich gemacht werden.

©Essilor International - Alle Rechte vorbehalten - Nicht kopieren oder verteilen - August 2024

Essilor® Stellest® Brillengläser sind aktuell nicht in allen Ländern erhältlich.

Bis 2050 könnte die Hälfte der Weltbevölkerung, 5 Milliarden Menschen, myop sein.²

Bei Myopie kann der Menschen nahe Objekte klar sehen, weiter entfernte Objekte erscheinen verschwommen.³

Heutzutage tritt Myopie bei jüngeren Generationen weltweit immer häufiger auf.⁴

Einige der Faktoren, die zu Myopie führen können, sind

- Myopie in der Familie
- Lebensstilfaktoren wie weniger Zeit im Freien und mehr Zeit mit Nahaktivitäten wie Lesen und digitalen Geräten⁵

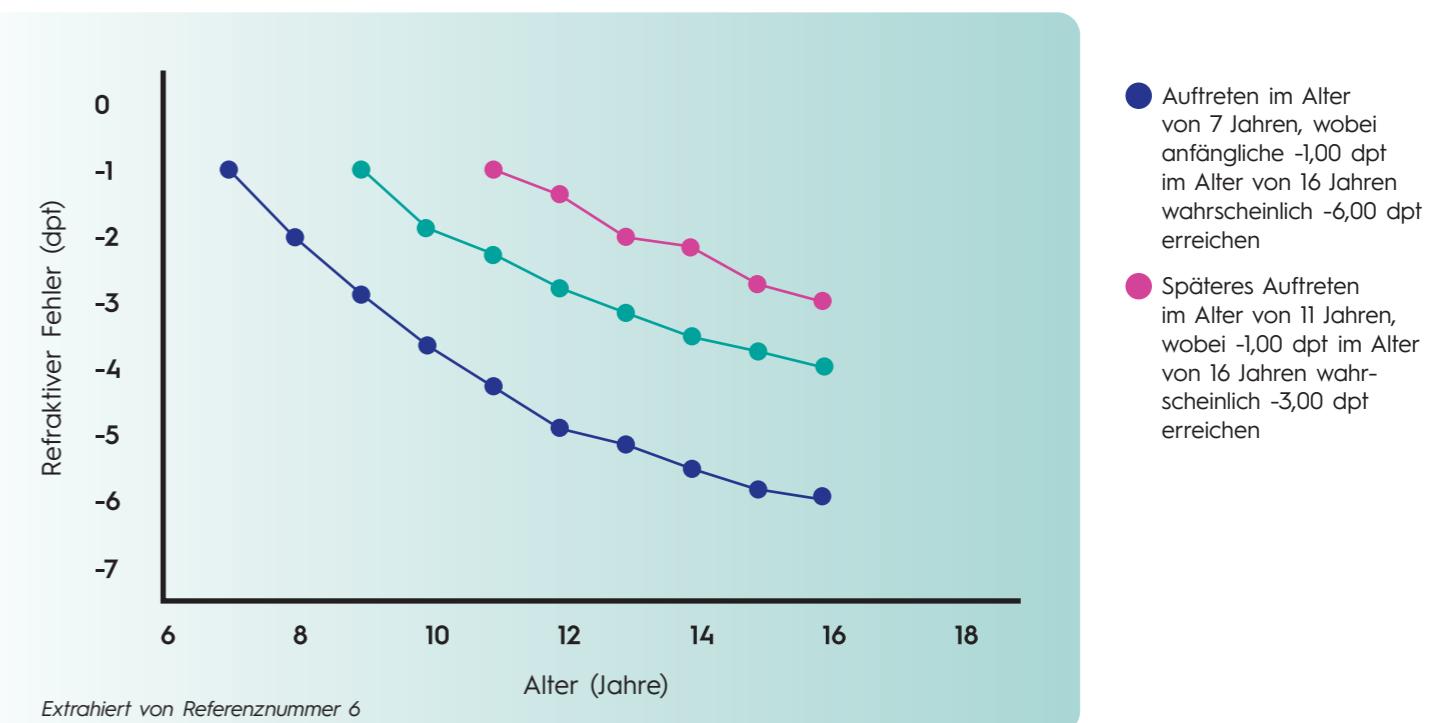


Myopie ist eine lebenslange Beeinträchtigung, deren Fortschreiten bis ins (junge) Erwachsenenalter andauern kann.

Kurzfristig beeinträchtigt Myopie die Sehkraft von Kindern und kann sich dadurch auf ihre Lebensqualität auswirken.

Langfristig sind höhere Myopiegrade mit einem erhöhten Risiko für Komplikationen und Sehbehinderungen im späteren Leben verbunden.⁴

Je jünger ein Kind myop wird, desto schneller schreitet seine Myopie voran.⁶



Korrigieren Sie Myopie nicht nur mit Einstärkengläsern. Kontrollieren Sie stattdessen ihr Fortschreiten.

Lösungen zur Kontrolle der Myopie-Progression als Standardbehandlung für Kinder mit Myopie.⁷

Für Experten wie Sie stellt dies eine riesige Chance dar, da es zu Folgendem beiträgt:

- Positive Einflussnahme auf die Zukunft von Kindern mit Myopie
- Aufbau von langfristigen Beziehungen zu Kindern und deren Familien
- Etablieren Sie Ihrer Position als Experte für Myopie-Management
- Nutzen Sie wachsende Geschäftschancen



Essilor® Stellest® Brillengläser sind die beste Lösung von Essilor®, um das Fortschreiten der Myopie bei Kindern zu verlangsamen.

Mit mehr als 30 Jahren Erfahrung in der Myopie-Forschung und bei Innovationen setzt sich Essilor® dafür ein, Lösungen für Kinder anzubieten, um das Fortschreiten der Myopie zu verlangsamen und in Zukunft das Vorkommen von Myopie zu reduzieren.



Wie nutzen Essilor® Stellest® Brillengläser den Kindern mit Myopie?



Myopie korrigieren

Klare Sicht wie mit Einstärkenbrillengläsern⁸



Fortschreiten der Myopie kontrollieren

67% langsameres Fortschreiten der Myopie im Durchschnitt^{*1}



Ohne Kompromisse

Ästhetisch, unkompliziert und sicher^{*9}

Bequem und einfach anpassbar für Kinder^{8,10}

Kinder und Teenager können auch profitieren von...

- einer großen Auswahl an Fassungen
- Crizal® Veredelung



Crizal® Veredelung ist eine Stellest® Brillenglasbehandlung, die wie ein unsichtbarer Schutzschild wirkt.

In Verbindung mit Essilor® Stellest® Brillengläsern schützt Crizal® die Gläser vor Reflexionen, Kratzern, Verschmutzung, Staub und Wasser, während die Augen vor UV-Strahlung geschützt werden.

- Polycarbonat-Material (Airwear®):
- Filtert UV-Strahlung zu 100 %[¶]
 - Bis zu 40-mal mehr Stoßfestigkeit als andere Materialien[‡]
 - Bis zu 16 % leichter[§]
 - Bis zu 21 % dünner[§]

^{*} Im Vergleich zu Einstärkenbrillengläsern, wenn diese zwei Jahre lang jeden Tag 12 Stunden getragen werden.

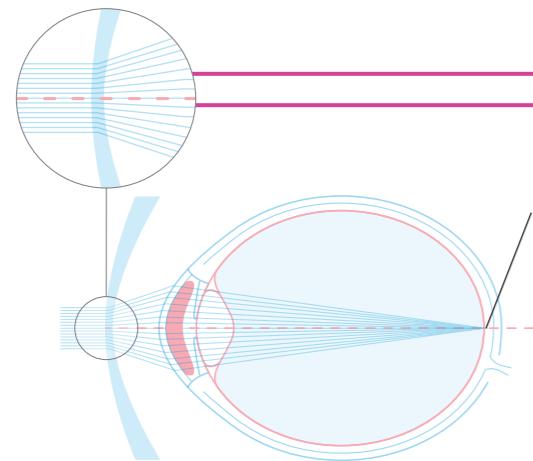
[†] Die Essilor® Stellest® Brillengläser bestehen aus AIRWEAR® Polycarbonat, das stoßfest ist und die UV-Strahlung zu 100 % abschirmt. In Bezug auf die Sehleistung hat die Forschung gezeigt, dass die Essilor® Stellest® Brillengläser die zentralen und peripheren Sehfunktionen nicht beeinträchtigt.

[‡] Test von einem akkreditierten externen Labor mit mehreren Materialien durchgeführt: 1,50, 1,53, 1,56, 1,60, 1,67 und 1,74 im Vergleich zu 1,50. Als Grundlage diente das in der/den US-amerikanischen Sicherheitsstandard-klausel(n) ANSI/ISEA Z87.1-2020 71.4.3 zu Hochgeschwindigkeitsstoßen und 914 zu Materialqualifikationstest für verschriebene Gläser definierte Verfahren. Hierbei wurden Plano-Gläser mit derselben harten Beschichtung und 2,0 mm/-0,2 mm zentraler Dicke verwendet. [§] Im Vergleich zu 1,50 Brillengläsern.

[¶] Standard ISO 8980-3 definiert oberes UV-Limit bei 380 nm

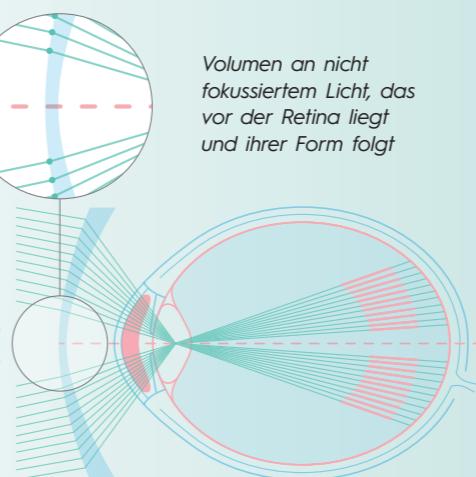
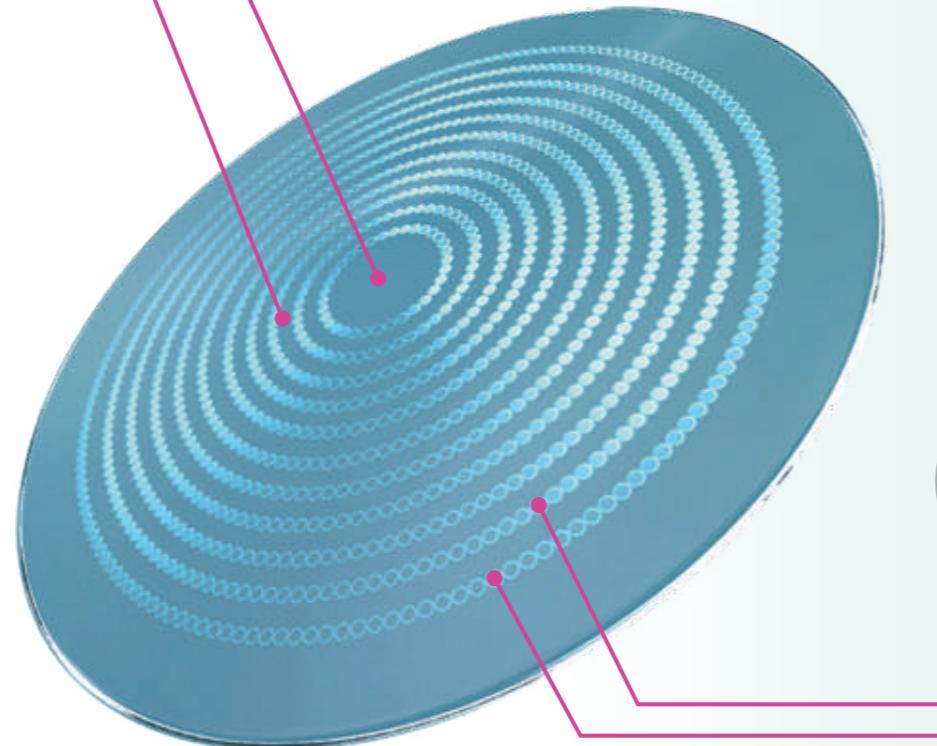
Wie funktionieren Essilor® Stellest® Brillengläser?

Während standardisierte Einstärkenbrillengläser die Myopie nur korrigieren, können Essilor® Stellest® Brillengläser das Fortschreiten der Myopie korrigieren und kontrollieren:



Korrigiert Myopie durch die Einstärken-Zone

Die Einstärken-Zone, die die verschriebene Brillenstärke des Trägers hat, sorgt für scharfes Sehen, indem sie das Licht perfekt auf die Netzhaut fokussiert. Das Brillenglas sorgt für eine große Einstärken-Zone und garantiert gute Sehschärfe sowie Komfort für den Träger.



Kontrolliert das Fortschreiten der Myopie durch die H.A.L.T. Technology

H.A.L.T. Technology besteht aus 1021 hochgradig asphärischen Mikrolinsen, die als 11 Ringe zusammenhängender Mikrolinsen angeordnet sind und 40 % der Brillenglasoberfläche bedecken. Wenn die Lichtstrahlen diese asphärischen Mikrolinsen passieren, erzeugen sie ein nicht fokussiertes Lichtvolumen vor der Netzhaut, welches der theoretischen Form der myopen Retina des Kindes folgt.¹¹

Das Volumen des unfokussierten Lichts sendet ein Signal zur Verlangsamung eines Fortschreitens der Myopie aus.

- Essilor® Stellest® Brillengläser verlangsamen das Fortschreiten der Kurzsichtigkeit im Durchschnitt um **67%.*¹**
- Nach dem ersten und zweiten Jahr war das axiale Längenwachstum des Auges bei **9 von 10** Kindern, die Essilor® Stellest® Brillengläser trugen, ähnlich oder langsamer als bei nicht-myopen Kindern.¹²

- Essilor® Stellest® Brillengläser verlangsamen das axiale Längenwachstum des Auges im Durchschnitt um **60%.*¹**
- **100%** der Kinder gewöhnten sich innerhalb von einer Woche vollständig daran.¹

Ergebnisse der 2-jährigen klinischen Studie mit Essilor® Stellest® Brillengläsern zeigen, dass die Wirksamkeit höher ist, wenn Essilor® Stellest® Brillengläser mehr als **12 Stunden pro Tag** getragen werden, im Vergleich zu weniger als **12 Stunden pro Tag**.¹

Kinder sollten deshalb die Essilor® Stellest® Brillengläser während der Wachzeit mindestens **12 Stunden am Tag** tragen.

H.A.L.T.: Highly Aspherical Lenslet Target. *Ästhetisches Oberflächendesign

¹ Im Vergleich zu Einstärkengläsern, wenn sie über zwei aufeinanderfolgende Jahre 12 Stunden am Tag getragen werden.

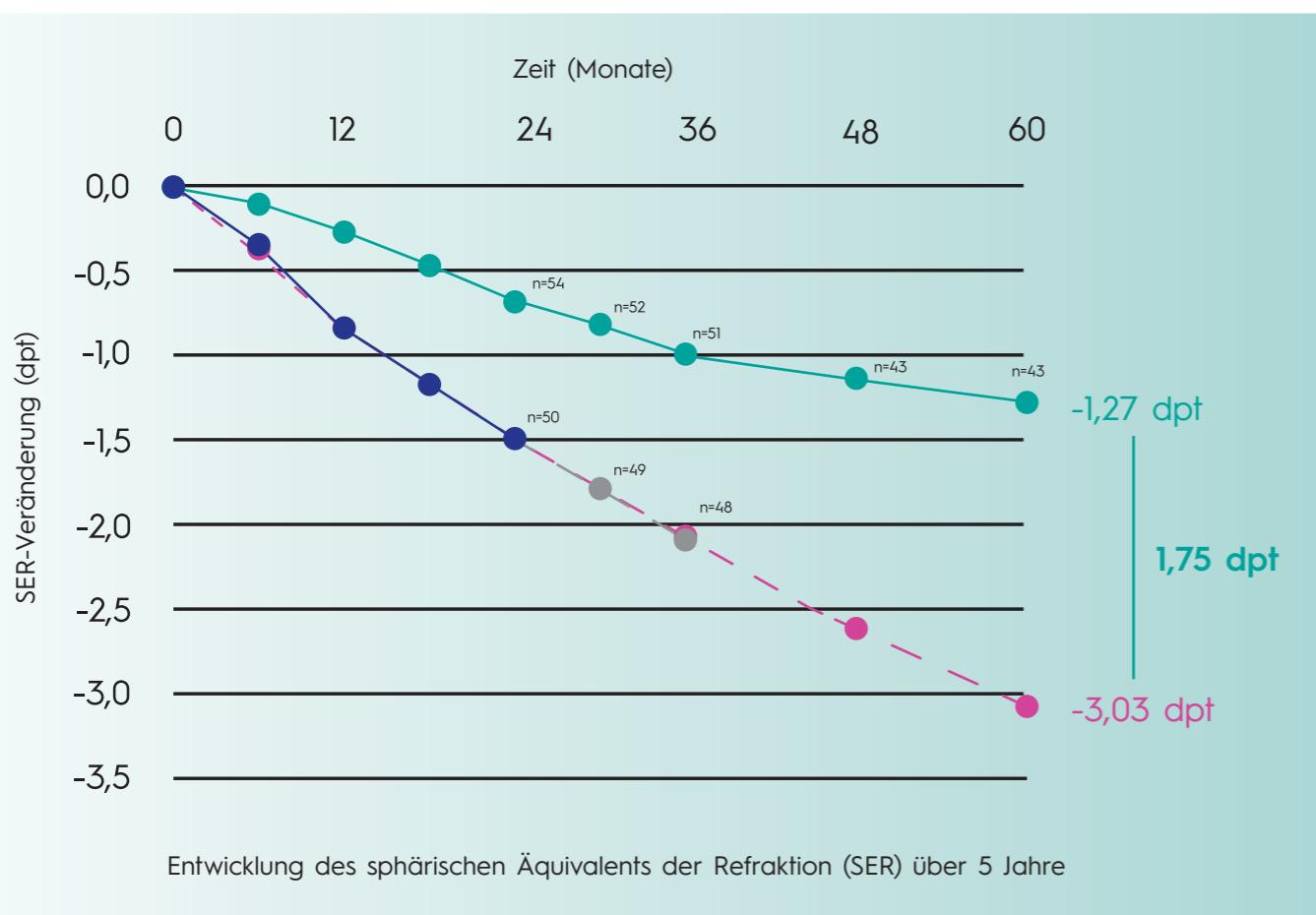
¹² Ergebnisse nach 1 Jahr der zweijährigen prospektiven, kontrollierten, randomisierten, doppelt verblindeten klinischen Studie mit 54 myopen Kindern, die Essilor® Stellest® Brillengläser trugen, im Vergleich zu 50 myopen Kindern, die Einstärkengläser verwendeten.

Essilor® Stellest® Brillengläser beweisen über einen Zeitraum von 5 Jahren eine anhaltende Wirksamkeit bei der Verlangsamung des Fortschreitens der Myopie.¹³

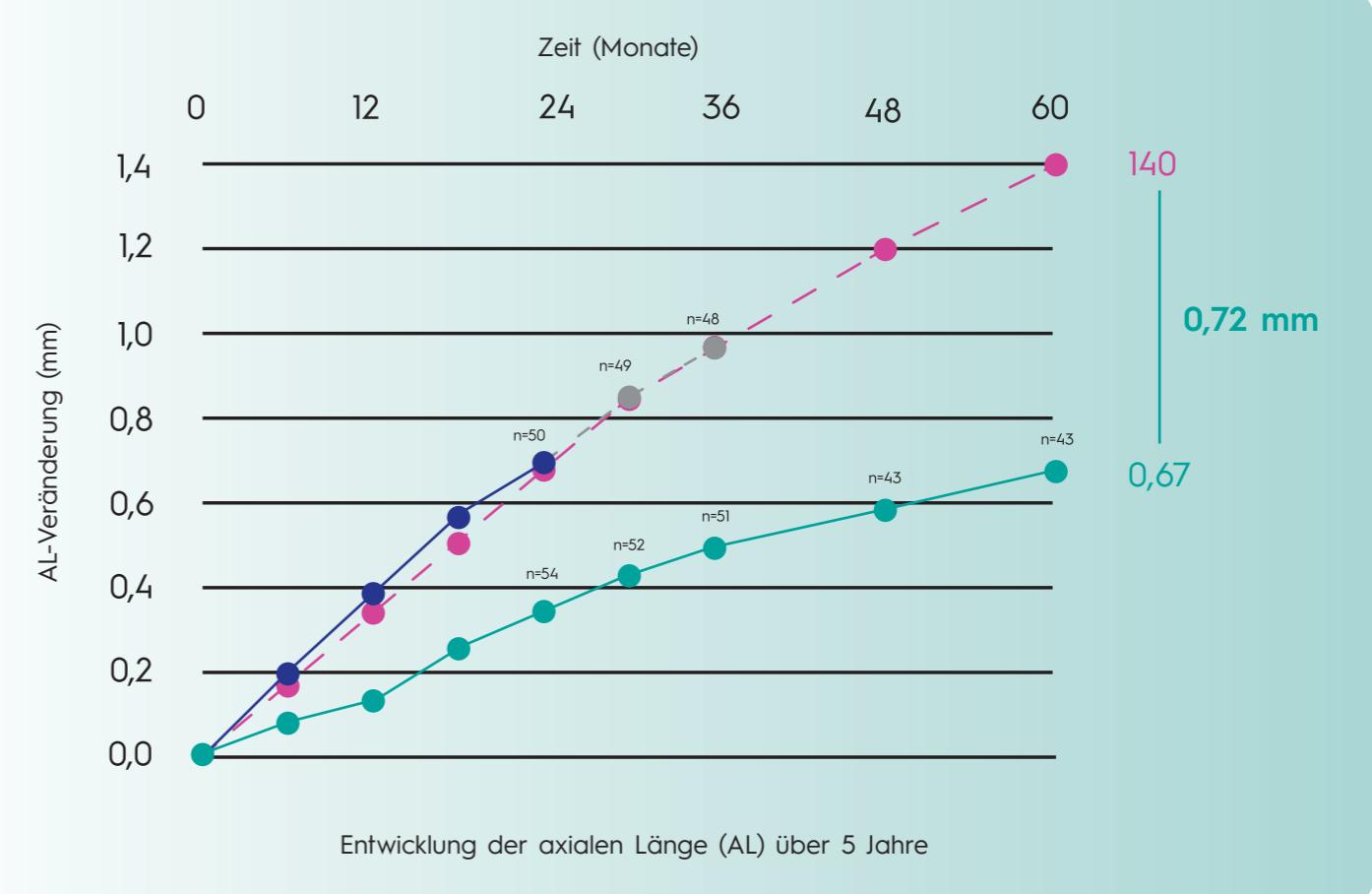
Über einen Zeitraum von 5 Jahren waren das Fortschreiten der Myopie* und das axiale Längenwachstum des Auges[†] mit Essilor® Stellest® Brillengläsern im Vergleich zur Kontrollgruppe im Durchschnitt um 50% verlangsamt.^{#13}

Essilor® Stellest® Brillengläser beweisen bei der Myopiekontrolle eine anhaltende Wirksamkeit bis zum Alter von 18 Jahren.^{#13}

Essilor® Stellest® Brillengläser verlangsamen die Progression der Myopie im Durchschnitt um 1,75 dpt über einen Zeitraum von 5 Jahren.^{*13}



Essilor® Stellest® Brillengläser verlangsamen das axiale Längenwachstum des Auges über einen Zeitraum von 5 Jahren im Durchschnitt um 0,72 mm.^{*13}



Schlüssel für beide Diagramme:

—●— Essilor® Stellest® Brillengläser

—●— SVL

—●— SVL 2

—●— Extrapolierte Kontrollgruppe

Mittlere Veränderung im sphärischen Äquivalent der Refraktion (dpt) – nicht angepasste Werte. Fehlerbalken zeigen Standardfehler an.

Warten Sie nicht, sondern versorgen Sie Kinder frühzeitig mit Essilor® Stellest® Brillengläsern, um bessere Ergebnisse zu erzielen!^{#8}

*Verglichen mit der 60-monatigen Progression der extrapolierten Kontrollgruppe (vorhergesagter durchschnittlicher jährlicher Rückgang des sphärischen Äquivalents um 9,7% basierend auf der anfänglichen 2-Jahres-Kontrollgruppe, Smootherman C, et al. IOVS 2023;64:ARVO E-Abstract 811).

[#]Verglichen mit der 60-monatigen Progression der extrapolierten Kontrollgruppe (vorhergesagter durchschnittlicher jährlicher Rückgang der Augenlänge um 15% auf der Grundlage der anfänglichen 2-Jahres-Kontrollgruppe, Shamp W, et al. IOVS 2022;63:ARVO E-Abstract A011).

[†]extrapoliert

[#]An der randomisierten klinischen Studie nahmen Kinder im Alter von 8 bis 13 Jahren teil. Nach 5 Jahren lag die Altersspanne der Kinder, die in der Studie und den Folgestudien von den Essilor® Stellest® Brillengläsern profitierten, zwischen 8 und 18 Jahren.

⁸In der klinischen 2-Jahres-Studie mit Essilor® Stellest® Brillengläsern zeigte sich bei Kindern mit Einstärkengläsern eine schnellere Myopie-Progression in jüngerem Alter. Dieser Trend trat bei Kindern, die Essilor® Stellest® Brillengläser trugen, nicht auf – ihre Myopie-Progression war unabhängig vom Alter.

Essilor® Stellest® Brillengläser Produktpalette*

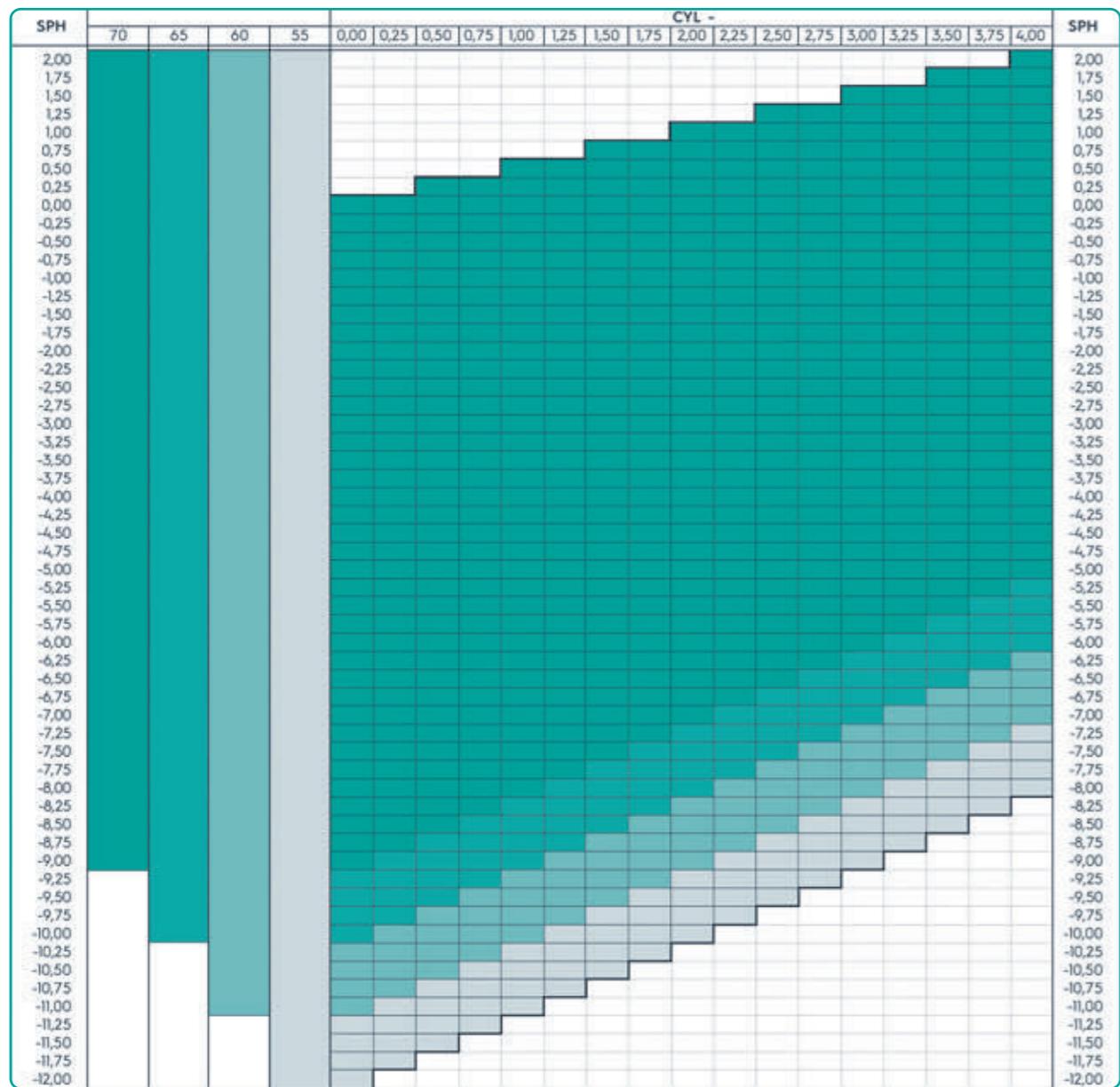
SPH: [+2,00[†]; -12,00]

ZYL: [0,00; -4,00], abhängig von der Sphäre

[†]SER ≤ 0 für Sphäre [0,00; +2,00]

Die Produktpalette der Essilor® Stellest® Brillengläser ist für Patienten mit einem Fehler beim myopisch sphärischen Äquivalent der Refraktion (SER) vorgesehen.

SER = SPH + 1/2 ZYL.



Produkteigenschaften

Essilor® Stellest® Brillengläser

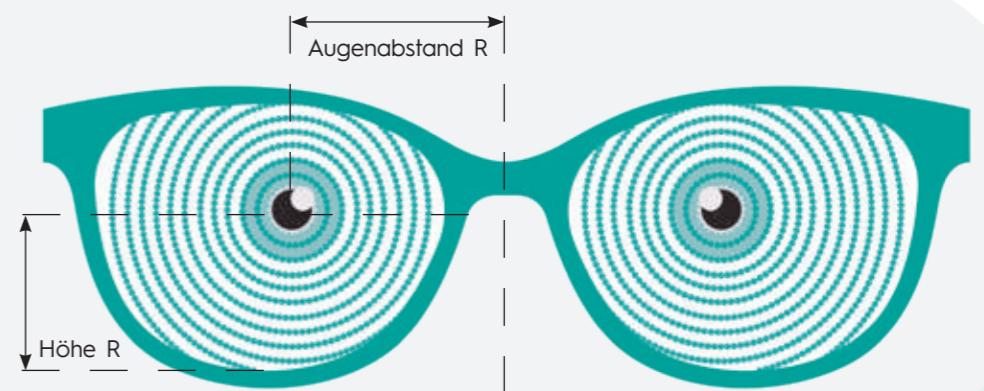
Technologie	H.A.L.T.
Prisma	2Δ / Brillenglas
Durchmesser	Ø 55 mm, Ø 60 mm, Ø 65 mm, Ø 70 mm
Veredelung	Crizal®
Material	Airwear® 1,59
UV-Kante	100 % UV-Schutz*



Anpassung und Einarbeitung

Horizontal

Monokularer
Augenabstand R und L.

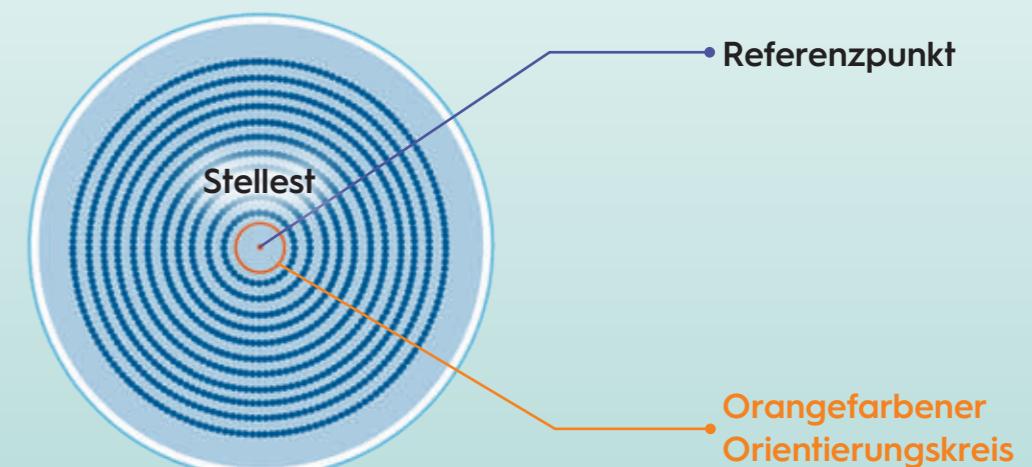


Vertikal

Monokulare Höhen
R und L: monokulare
Pupillenzentren in
horizontaler Blickrichtung
markieren.

Zentrierung

Die Position des Referenzpunktes ist das Zentrum der Ringe von Mikrolinsen. Dies ist der Punkt, an dem die Glasstärke gemessen und kontrolliert wird. Diese Markierung (Punkt) dient als Referenzpunkt für das Zentrieren des Brillenglasses (Zentrum der Pupille).



Kinder, die Lösungen für Myopie-Management tragen, benötigen auch Schutz vor Sonne.

Wie man aus der Forschung weiß, besteht eine wichtige Strategie zur eduzierung einer fortschreitenden Entwicklung von Myopie darin, die Kinder zum Aufenthalt im Freien anzuregen.^{14,15}

Damit Kinder und Teenager ihren Aktivitäten im Freien uneingeschränkt nachgehen können, bieten die Essilor® Stellest® Brillengläser mit Sonnenfönungen folgendes:

 UV- und Blendungsschutz.
Bequemes Sehen im Freien.

 Crizal® Sun XProtect
Veredelung.



Kinder sollten die Essilor® Stellest® Brillengläser während der Wachzeit tragen: **täglich mindestens 12 Stunden**. Essilor® Stellest® Brillengläser mit Sonnenfönungen bieten Kindern und Teenagern die Möglichkeit, ihre Essilor® Stellest® Brillengläser auch bei Aktivitäten im Freien zu tragen.^{1,17}

Produkteigenschaften

Essilor® Stellest® Brillengläser

Technologie	H.A.L.T.
Sphären-/Zylinderstärke	SPH [0,00; -6,00]; ZYL [0,00; 2,00]
Prisma	2Δ / Brillengläser
Durchmesser	Ø 65 mm, Ø 70 mm
Veredelung	Crizal® Sun XProtect
Material	Airwear® 1,59
UV-Kante	100 % UV-Schutz*

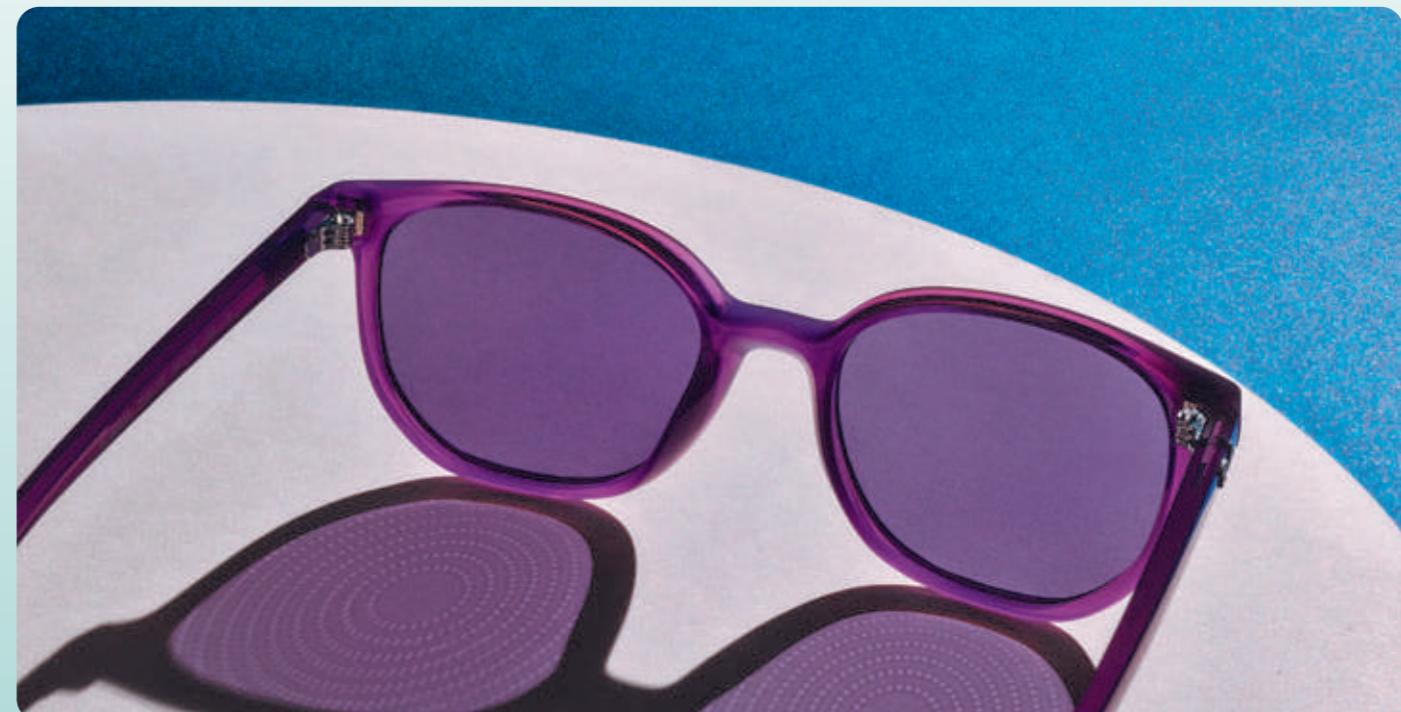
Essilor® Stellest® Brillengläser gibt es jetzt auch mit Sonnenfönungen



H.A.L.T
Technology

Sonnenfönungen
5 Farben[†],
Kategorie 3

Crizal® Sun
XProtect Veredelung



H.A.L.T. (Highly Aspherical Lenslet Target)

*Durch Absorption. Zusätzliche Reduzierung von UV-Reflexionen auf der Rückseite bei Kombination mit Crizal® Veredelung

[†]Kategorie-3-Farben sind nicht konform mit ISO-Standards für Straßenverkehr und Nachtfahrten.

Essilor® Stellest® Brillengläser,

der Weg in eine bessere Zukunft.

Stellest.®



1. Bao J, et al. Spectacle Lenses With Aspherical Lenslets for Myopia Control vs Single-Vision Spectacle Lenses: A Randomized Clinical Trial. *JAMA Ophthalmol.* 2022;140(5): 472-478.
2. Holden BA, et al. Global Prevalence of Myopia and High Myopia and Temporal Trends from 2000 through 2050. *Ophthalmology.* 2016;123:1036-42.
3. Yu L, et al. Epidemiology, genetics and treatments for myopia. *International journal of ophthalmology.* 2011;4(6):658-669.
4. Sankaridurg P, et al. IMI Impact of Myopia. *Invest Ophthalmol Vis Sci.* 2021;62:2-2. <https://doi.org/10.1167/iovs.62.5.2>
5. Lanca C, et al. Near work, screen time, outdoor time and myopia in schoolchildren in the Sunflower Myopia AEEC Consortium. *Acta Ophthalmologica.* 2022;100(3):302-11
6. Sankaridurg P. A less myopic future: what are the prospects?. *Clinical and Experimental Optometry.* 2015;98(6):494-6
7. World Council of Optometry. Resolution: The Standard of Care for Myopia Management by Optometrists. 2021.
Verfügbar unter: <https://worldcouncilofoptometry.info/resolution-the-standard-of-care-for-myopia-management-by-optometrists/> Letzter Zugriff am 19. Apr. 2024
8. Bao J, et al. One-year myopia control efficacy of spectacle lenses with aspherical lenslets. *British Journal of Ophthalmology.* 2022;106:1171-6.
9. Gao Y, et al. The impact of spectacle lenses for myopia control on visual functions. *Ophthalmic Physiol Opt.* 2021;41:1320-31.
10. Drobe B, et al. Adaptation and visual comfort in children with new spectacle lenses containing concentric rings of contiguous aspherical micro-lenses for myopia control. *Investigative Ophthalmology & Visual Science.* 2020;61(7):94https://iovs.arvojournals.org/article.aspx?articleid=276658
11. Atchison DA. Optical models for human myopic eyes. *Vision Res Published Online First.* 2006. doi:10.1016/j.visres.2006.01.004
12. Wong YL, et al. Eye growth pattern of myopic children wearing spectacle lenses with aspherical lenslets compared with non-myopic children. *Ophthalmic Physiol Opt.* 2024;44(1):206-213. <https://doi.org/10.1111/oppo.13232>
13. Xie X, et al. Myopia control efficacy of spectacle lenses with highly aspherical lenslets: results of a 5-year followup study. *Investigative Ophthalmology & Visual Science.* 17. Juni 2024;65(7):131.
14. Dhakal R, et al. Time spent outdoors as an intervention for myopia prevention and control in children: an overview of systematic reviews. *Ophthalmic Physiol Opt.* Mai 2022;42(3):545-558
15. Jonas JB, et al. IMI prevention of myopia and its progression. *Invest Ophthalmol Vis Sci.* 2021;62(5):6
16. Prevent Blindness. Children's Eyes Are More Susceptible to Long-Term Damage from UV Rays. 2011.
Verfügbar unter: <https://preventblindness.org/childrens-eyes-are-more-susceptible-to-long-term-damagefrom-uv-rays/>
17. Drobe B, et al. Influence of wearing time on myopia control efficacy of spectacle lenses with aspherical lenslets. *Investigative Ophthalmology & Visual Science.* 1. Juni 2022;63(7):4324-A0029
18. Bullimore MA, et al. Myopia: An ounce of prevention is worth a pound of cure. *Ophthalmic and Physiological Optics.* 2023;43(1):116-21
19. Xiong S, et al. Time spent in outdoor activities in relation to myopia prevention and control a meta-analysis and systematic review. *Acta ophthalmologica.* September 2017;95(6):551-66