

L'impact de la myopie

2020
La Myopie touche presque
30% de la population mondiale

2050
On estime que la myopie affecte
50% de la population mondiale

La forte myopie affectera
10% de la population mondiale

Myopie -0.50 D ou plus
Forte myopie -5.00 D ou plus

Risque de déficience visuelle
La myopie non corrigée est une cause majeure de déficience visuelle évitable et de complications oculaires menaçant la vue, particulièrement associées à une myopie élevée, par exemple la dégénérescence maculaire myopique.

L'éducation
Chez les enfants, une mauvaise vision ou une vision non corrigée peut avoir un impact sur les performances scolaires et entraîner un stress psychosocial. Les attitudes négatives à l'égard du port de lunettes peuvent également affecter le bien-être psychosocial

Qualité de vie (QDV)
La réduction de la QDV a été démontrée pour la myopie et les complications liées à la myopie. La QDV est impactée que la myopie soit corrigée ou non et varie en fonction du type de modalité de correction portée.

Impact économique
Compte tenu de la nature progressive de la myopie, les coûts directs (dépenses de diagnostic, de correction/ prise en charge, de transport et de traitement de la maladie) et les coûts de perte de productivité sont substantiels.

Facteurs de risque

Niveaux d'éducation plus élevés et travail de près

Moins temps à l'extérieur

- Ethnie est-asiatique
- Parents myopes
- Les filles sont plus susceptibles, selon certaines études

Vision binoculaire

- Le lien avec le développement de la myopie n'est pas clair
- Il est important d'optimiser la vision binoculaire chez les enfants afin de fournir une seule image claire

Myopie pathologique

Système de classification META-PM

Catégorie	Signes rétiens
0	Pas de lésions rétinienne myopes
1	Fond d'œil tessellé ou tigré
2	Atrophie choroïdienne diffuse
3	Atrophie choroïdienne à l'importe-pièce
4	Atrophie maculaire
Lésions plus de Bruch, néovascularisation choroïdienne myopique, tache de Fuchs	
Staphylome postérieur	

Catégorie 4

3% de la population mondiale est affectée par la myopie pathologique

1-3% Asiatiques **1% Européens**

Affecte 50-70% de ceux qui ont une myopie élevée

Augmente avec l'âge et l'équivalent sphérique

Augmente de la prévalence et de la gravité 40+ ans

Options de gestion - L'efficacité rapporté du traitement varie en fonction de l'âge du début du traitement, de la durée du traitement et des facteurs démographiques/environnementaux.*

Prévention

80 - 120 minutes à l'extérieur **Quotidiennement**

Ralentir la progression – Les traitements par lunettes et lentilles de contact imposent généralement une défocalisation myopique sur une région rétinienne locale

Option pharmacologique

Étude LAMP sur l'atropine 2 Ans

Dose	ΔESph	ΔLA
0.01%	1.12 D	0.59 mm
0.025%	0.85 D	0.50 mm
0.05%	0.55 D	0.39 mm

Variation moyenne totale de ESph et LA sur deux ans

Option lunette

Microlentilles fortement asphériques (HAL)
2 ans
ΔESph 0.80 D (55%) ΔLA 0.35 mm (51%)

Verres de réduction de l'hypermétropie périphérique
2 ans
ΔESph 0.04 D (3%)
ΔLA 0.04 mm (5%)
ΔESph 0.29 D (30%) and ΔLA 0.09 mm (18%) avec un seul design après 1 an chez les jeunes enfants dont les parents sont myopes.

Verres double-foyer prismatiques
3 ans
ΔESph 1.05 D (51%)
ΔLA 0.28 mm (34%)

Verres progressifs (PALS) +
2 ans
ΔESph 0.14 D (24%)
ΔLA 0.04 D (28%)

Option lentilles de contact

Double-focalisation
3 ans
ΔESph 0.73 D (59%)
ΔLA 0.32 mm (52%)
Approuvé par US FDA

Profondeur de champ étendue
2 ans
ΔESph 0.37 D (32%)
ΔLA 0.15 mm (25%)

Centre-vision de loin
3 ans
ΔESph 0.46 D (44%)
ΔLA 0.23 mm (35%)

Orthokératologie+
2 ans
ΔLA 0.27 mm (45%)
Port nocturne

Lentilles de contact souples – portées quotidiennement

* pour les détails des résultats des études récentes citées.
Note : La relation entre LA et ESph varie en fonction du niveau de myopie.
+ Méta-analyse

Option lunette et lentilles de contact: Δ= réduction de la progression moyenne par rapport au groupe témoin ; ESph= équivalent sphérique de l'erreur de réfraction ; LA= longueur axiale.