



Miyopinin Etkisi

2020

Miyopinin dünya nüfusunun
%30'unu etkilediği tahmin ediliyor

2050

Miyopinin dünya nüfusunun
%50'ini etkilemesi bekleniyor

%10

Miyopi: -0.50 veya daha
yüksek numaraya sahip
Yüksek miyopi: -5.00 veya
daha



Görme kaybı riski

Düzeltilmemiş miyopi önlenebilir görme kaybının en önemli nedenlerinden birisidir. Yüksek miyopi ile ilgili komplikasyonlar görme kaybı ile sonuçlanabilir, örneğin miyopiye bağlı maküla dejenerasyonu



Eğitim

Çocukların az görmesi veya görmenin düzeltilmemesi okul performanslarını etkileyebilir ve psikosozal strese neden olabilir. Gözlük takmaya olumsuz yaklaşılması nedeniyle de psikosozal olarak olumsuz etkilenebilirler



Yaşam Kalitesi

Miyopi ve miyopiye bağlı komplikasyonlar yaşam kalitesinin azalmasına neden olur. Seçilen miyopi düzeltme yöntemi de yaşam kalitesini etkileyebilir



Ekonomik Etki

İlerleyici bir hastalık olan miyopi hem doğrudan (tani maliyetleri, düzeltme/edvi maliyetleri, hastalığın tedavisi için ulaşım maliyetleri) hem de üretim kaybına bağlı olarak ekonomik bir külfet getirir.

Risk Faktörleri



Daha uzun eğitim ve yakına bakmak

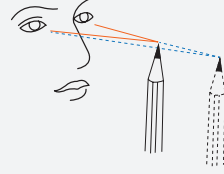


Açık havada daha az zaman



- Uzakdoğu kökenli olmak
- Ebeveynlerde miyopi olması
- Bazı çalışmalarda kızlar miyopiye daha yatkın

Binoküler Görme



- Miyopi gelişimi ile ilişkisi henüz tam aydınlatılamamıştır
- Çocuklarda tek ve net bir görüntünün oluşabilmesi için binoküler görmenin optimum

Patolojik Miyopi (PM)

META-PM Sınıflama sistemi

Kategori	Retinal bulgusu
0	Retinada miyopik lezyon yok
1	Retinada kaplanırtı (tigroid) görüntü
2	Yaygın koroid atrofi
3	Parça parça koroid atrofi
4	Artı lezyon
	Maküla atrofi Lake çatlakları, miyopiye bağlı koroid neovaskülarizasyonu, Fuchs noktası
	Arka stafilom



Patolojik miyopi yüksek miyopların

50-%70

'ini etkiler



Dünya nüfusunun %3'ü patolojik miyopiden etkilenmektedir

%1-3

Asyalılarda

%3

Avrupalılarda



Daha ileri yaşta ve daha yüksek sferik eşdeğerlerde görölme sıklığı



40 yaşından itibaren hem prevalansı hem de ciddiyeti artar

Tedavi seçenekleri - Tedavinin bildirilmiş etkinliği tedavinin başlama yaşına, tedavinin süresine, demografik/çevresel faktörlere göre değişiklik gösterebilir*

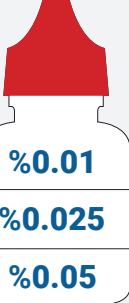
Miyopi önlemek

İlerlemeyi azaltan tedaviler - gözlük ve kontakt lens tedavileri tipik olarak retinada yerel bir bölgede miyopik bulanıklaştırma (myopic defocus) oluştururlar

Farmakolojik seçenek



Her gün 80 - 120 dakika açık hava



%0.01

%0.025

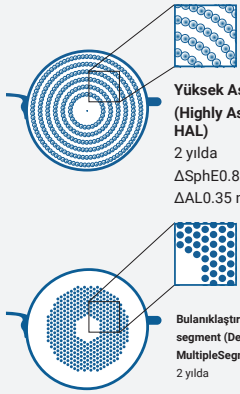
%0.05

Sferik eşdeğer (SphE) ve aksiyel uzunluk (AL) ta 2 yılda gözlenen ortalama değişim

Atropine LAMP çalışması 2 yıl sonunda
ΔSphE 1.12 D
ΔAL 0.59 mm

ΔSphE 0.85 D
ΔAL 0.50 mm

ΔSphE 0.55 D
ΔAL 0.39 mm



Yüksek Asferik Lensler (Highly Aspherical Lenslets-HAL)
2 yılda
ΔSphE0.80 D (%55)
ΔAL0.35 mm (%51)

Bulanıklaştırma içeren çok sayıda segment (Defocus Incorporated Multiple Segments-DIMS)
2 yılda
ΔSphE 0.44 D (%52)
ΔAL 0.34 mm (%62)

Gözlük Seçenekleri

Periferde hipermetropiyi azaltan lens
2 yılda
ΔSphE 0.04 D (%3)
ΔAL 0.04 mm (%5)

Miyop ebeveynlere sahip olan küçük çocuklarda tek bir tasarım ile 1 yıl sonunda SphE 0.29 D (%30) and ΔAL 0.09 mm (%18)

Egzekütif tarzda (çizgili) prizma içeren bifokal lens
3 yılda
ΔSphE 1.05 D (%51)
ΔAL 0.28 mm (%34)

Progresif Adisyon Lensi (PALS) +
2 yılda
ΔSphE 0.14 D (%24)
ΔAL 0.04 D (%28)

Kontakt Lens Seçenekleri

Çift odaklı
3 yılda
ΔSphE 0.73 D (%59)
ΔAL 0.32 mm (%52)
ABD'de FDA onaylı

Uzamsız odak derinliğine sahip (EDOF)
2 yılda
ΔSphE 0.37 D (%32)
ΔAL 0.15 mm (%25)

Merkezde uzak
3 yılda
ΔSphE 0.46 D (%44)
ΔAL 0.23 mm (%35)

Ortokeratoloji +
2 yılda
ΔAL 0.27 mm (%45)
Gece kullanımı ile

Yumuşak kontakt lensler-her gün düzenli kullanımla

*Alıntı yapılan son çalışmaların detayları için IMI kılavuzlarına göz atınız
Not: AL ve SphE arasındaki ilişki miyopinin seviyesine göre farklılık gösterebilir.
+ Meta-analiz

Gözlük ve kontakt lens seçenekleri: Δ= kontrol grubuna kıyasla ortalama ilerlemede elde edilen azalma miktarı; SphE= Sferik eşdeğer; AL= aksiyel uzunluk