



Miyopinin Etkisi

Görme kaybı riski



Düzeltilmemiş miyopi önlenabilir 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 (tanı maliyetleri, düzeltme/terapi maliyetleri, hastalığın tedavisi için ulaşım maliyetleri) hem de üretim kaybına bağlı olarak ekonomik bir külfet getirir.

Risk Faktörleri



Daha uzun eğitim ve yakına bakmak

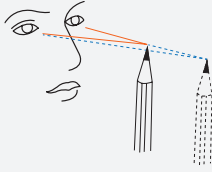


Açık havada daha az zaman



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

Binoküler Görme



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

Patolojik Miyopi (PM)

META-PM Sınıflama sistemi



Kategori

0

Retinal bulgusu

Retinada miyopik lezyon yok

1

Retinada kaplanırtı (tigroid) görüntü

2

Yaygın koroid atrofiksi

3

Parça parça koroid atrofiksi

4

Artı lezyon

Maküla atrofiksi Lake çatlakları, miyopiye bağlı koroid neovaskülarizasyonu, Fuchs noktası

Arka stafilyom



Dünya nüfusunun %3'ü patolojik miyopiden etkilenebilir

%1-3
Asyalılarda

%1
Avrupalılarda

Patolojik miyopi yüksek miyopların
50-%70
'ini etkiler

Daha ileri yaşta ve daha yüksek sferik eşdeğerlerde görülme 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



%0.01	Atropine LAMP çalışması 2 yıl sonunda
%0.025	
%0.05	

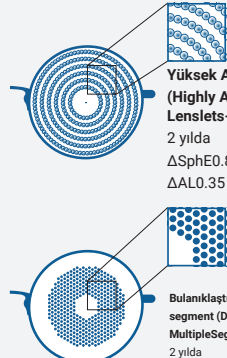
Sferik eşdeğer (SphE) ve aksiyel uzunluk (AL) ta 2 yılda gözlenen

Atropine LAMP çalışması 2 yıl sonunda

%0.01 Δ SphE 1.12 D Δ AL 0.59 mm

%0.025 Δ SphE 0.85 D Δ AL 0.50 mm

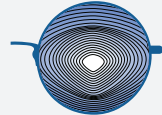
%0.05 Δ SphE 0.55 D Δ AL 0.39 mm



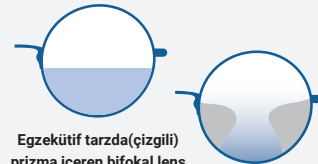
Yüksek Asferik Lensler (Highly Aspherical Lenses-HAL)
2 yılda
 Δ SphE0.80 D (%55)
 Δ AL0.35 mm (%51)

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

Gözlük Seçenekleri



Periferde hipermetropiyi azaltan lens
2 yılda
 Δ SphE 0.04 D (%3)
 Δ AL 0.04 mm (%5)
Miyop ebeveynlere sahip olan küçük çocuklarda tek bir tasarım ile 1 yıl sonunda SphE 0.29 D (%30) and Δ AL 0.09 mm (%18)

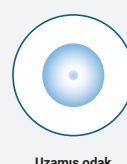


Egzekütif tarzda (çizgili) prizma içeren bifokal lens
3 yılda
 Δ SphE 1.05 D (%51)
 Δ AL 0.28 mm (%34)
Progresif Adisyon Lensi(PALS) +
2 yılda
 Δ SphE 0.14 D (%24)
 Δ AL 0.04 D (%28)

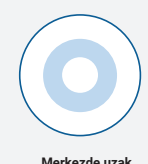
Kontakt Lens Seçenekleri



Çift odaklı
3 yılda
 Δ SphE 0.73 D (%59)
 Δ AL 0.32 mm (%52)
ABD'de FDA onaylı



Uzamış odak derinliğine sahip (EDOF)
2 yılda
 Δ SphE 0.37 D (%32)
 Δ AL 0.15 mm (%25)



Merkezde uzak
3 yılda
 Δ SphE 0.46 D (%44)
 Δ AL 0.23 mm (%35)



Ortokeratoloji +
2 yılda
 Δ AL 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

