

近視の影響

2020

世界人口に対する近視の割合

30%

近視: -0.50 D以下

強度近視: -5.00 D以下

2050

世界人口に対する近視の割合

50%

世界人口に対する強度近視の割合

10%



視覚障害のリスク

未矯正の近視は回避可能な視覚障害の主な原因。強度近視に関連する合併症は視力を脅かす可能性がある(例: 近視性黄斑変性)。



教育

子供において、視力低下または未矯正の視力は学業成績に影響を与え、心理的ストレスを引き起こす可能性がある。眼鏡に対する否定的な態度も心理的な幸福に影響を与える可能性がある。



生活の質(QOL)

近視および近視関連の合併症により生活の質が低下することが示されている。QOLは、近視が矯正されているか否か、また使用される矯正方法の種類によって異なる。



経済的影響

近視の進行具合により、診断、矯正/管理、移動および治療関連の直接費用、および失われた生産性による間接費用が大きい。

危険因子



高い教育レベル
および近見作業

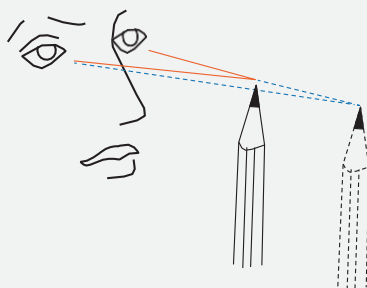


屋外活動時間の減少



- 東アジアの民族性
- 近視の親
- いくつかの研究によると女兒がより影響を受けやすい

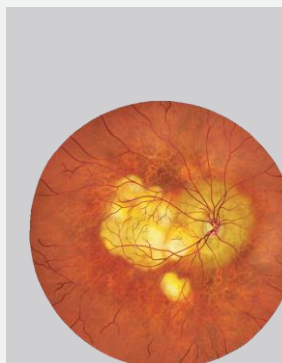
両眼視



近視の発達との関連は不明

子供において、快適で単一の明瞭な視力を提供するために調節と輻輳を最適化することが重要

病的近視



META-PM分類システム

カテゴリー1	網膜の異常なし
カテゴリー2	紋理眼底 (or チグロイド眼底)
カテゴリー3	びまん性網脈絡膜萎縮
カテゴリー4	限局性網脈絡膜萎縮
カテゴリー5	黄斑部萎縮
プラス病変	Lacquer cracks, 近視性黄斑部新生血管, Fuchs班

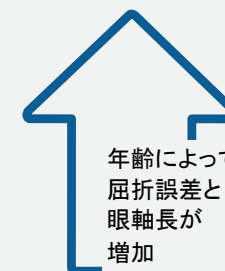
後部ぶどう腫



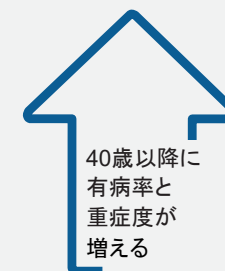
世界人口の3%が
病的近視の影響を受ける

1-3%
アジア人

1%
ヨーロッパ人



年齢によって
屈折誤差と
眼軸長が
増加



40歳以降に
有病率と
重症度が
増える

強度近視の
50-70%
に影響する

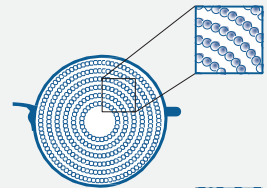
管理オプション - 治療効果は開始年齢、治療期間、遵守状況、人口統計学的/環境要因によって異なります。

予防

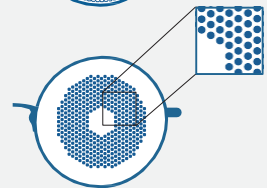


進行抑制

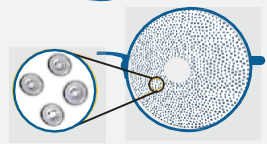
眼鏡



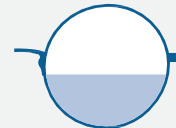
高度非球面レンズ (HAL)
2年間
 Δ SphE 0.80 D (55%)
 Δ AL 0.35 mm (51%)



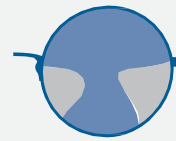
Defocus Incorporated Multiple Segments (DIMS)
2年間
 Δ SphE 0.44 D (52%)
 Δ AL 0.34 mm (62%)



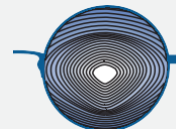
Diffusion Optics Technology (DOT) 1年間
 Δ SphE 0.40 D (74%)
 Δ AL 0.15 mm (50%)



Executive Prismatic Bifocals (+1.50 D add) 3年間
 Δ SphE 1.05 D (51%)
 Δ AL 0.28 mm (34%)



Progressive Addition Lens (PALs) 2年間
 Δ SphE 0.14 D (24%)
 Δ AL 0.04 mm (28%)

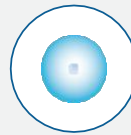


Peripheral Hyperopia Reduction Lens 2年間
 Δ SphE 0.04 D (3%)
 Δ AL 0.04 mm (5%)

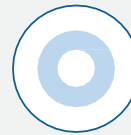
コンタクトレンズ



デュアルフォーカス
3 years
 Δ SphE 0.73 D (59%)
 Δ AL 0.32 mm (52%)
US FDA approved



焦点深度拡張
2 years
 Δ SphE 0.37 D (32%)
 Δ AL 0.15 mm (25%)



中心距離 (+2.50 D add)
3 years
 Δ SphE 0.46 D (44%)

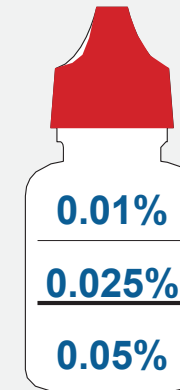


オルソケラトロジー
2 years
 Δ AL 0.27 mm (45%)
Worn overnight

Δ AL 0.23 mm (35%)

ソフトコンタクトレンズ/1日装用

薬理オプション



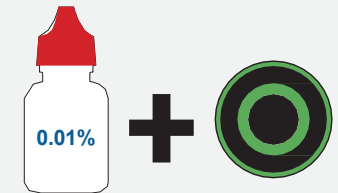
アトロピン

Δ SphE 0.39 D
 Δ AL 0.13 mm
 Δ SphE 0.43 D
 Δ AL 0.16 mm
 Δ SphE 0.62 D
 Δ AL 0.25 mm

新たな療法

併用: アトロピン (0.01%) と
オルソケラトロジー

2 years
オルソ単独よりも、
 Δ AL 0.11 mm (27%)
抑制効果を認めた



赤色および青色光療法- 安全性はまだ確立されていない