

MYOPIA SURVEY

Αποτελέσματα της Έρευνας Μυωπίας της ΕΕΕΦΔΧ

Παρουσιάζουμε την πρόθεση και πρακτική των Ελλήνων οφθαλμιάτρων και οπτομετρών σχετικά με τη διαχείριση της μυωπίας, όπως αυτές αποτυπώνονται στο ερωτηματολόγιο της έρευνας της ΕΕΕΦΔΧ.

Συνολικά απάντησαν 139 άτομα εκ των οποίων 101 είναι οφθαλμίατροι (72,7%), 19 παιδο-οφθαλμίατροι (13,7%), 7 ειδικευόμενοι (5%) και 12 οπτομέτρες (8,6%).

Στην πλειοψηφία τους (71,9%) αναφέρουν ότι λιγότερο από το 10% των παιδιών που εξετάζουν κάτω των 6 ετών έχει μυωπία. Το 60% των συμμετεχόντων βρίσκει μυωπία σε παιδιά ηλικίας 6-12 ετών σε ποσοστό 10-30%. Η μυωπία εμφανίζεται σε ηλικίες μεγαλύτερες των 6 ετών σύμφωνα με το 93,5% των ερωτηθέντων. Ο συνηθέστερος ρυθμός αύξησης της μυωπίας ανά έτος είναι 0,25-0,50D σύμφωνα με το 49,6% και 0,5-1D σύμφωνα με το 41,7%. Μεγαλύτερος ρυθμός αύξησης παρατηρήθηκε από 2 συναδέλφους.

Η πλειοψηφία (82,7%) ήταν θετικοί στην έναρξη θεραπείας που θα μείωνε την εξέλιξη της μυωπίας. Τα πιο συχνά αίτια για την έναρξη θεραπείας ήταν η υψηλή μυωπία κατά τη διάγνωση (10,8%), ο γρήγορος ρυθμός εξέλιξης (48,2%), η μικρή ηλικία κατά τη διάγνωση (15,8%) και ο συνδυασμός των παραπάνω (50,4%). Δύο συμμετέχοντες αναφέρουν ότι δεν θα ξεκινούσαν ποτέ θεραπεία.

Η πλειοψηφία (60,4%) θα ξεκινούσε φαρμακολογική θεραπεία, ενώ 15 συμμετέχοντες θα ξεκινούσαν με ορθοκερατολογία (10,8%) και 19 (13,7%) με πολυεστιακούς φακούς. Ένα άτομο θα χρησιμοποιούσε εξειδικευμένους φακούς επαφής τεχνολογίας EDoF και πολυεστιακούς. Η φαρμακευτική θεραπεία εκλογής για το 65,5% είναι η ατροπίνη 0,01%, ενώ το 18% προτιμά 0,1%. Σε ποσοστό 1,4% προτιμούν συγκεντρώσεις ισχυρότερες του 1%. Η κυκλοπεντολάτη 1% επιλέχτηκε από το 6,5% των συμμετεχόντων. Ένα άτομο θα επέλεγε συγκέντρωση 0,05%. Οι περισσότεροι θα επέλεγαν τη θεραπεία με βάση τις κλινικές μελέτες (59%) και την ασφάλεια (36,7%), ενώ με βάση την εμπειρία το 5%. Βασικό κριτήριο για τη διακοπή του φαρμάκου θα αποτελούσε η εμφάνιση παρενεργειών (66,2%), η μείωση της αποτελεσματικότητας του φαρμάκου (41,7%), η μη συμμόρφωση του ασθενούς (25,2%) και η μεγάλη ηλικία (12,2%).

Στην ερώτηση ποιοι παράγοντες είναι οι βασικότεροι για την εμφάνιση και την εξέλιξη της μυωπίας οι περισσότεροι συμφωνούν ότι η γενετική προδιάθεση και οι ώρες κοντινής εργασίας παίζουν πρωταρχικό ρόλο (82,7%), ενώ ακολουθεί η χρήση κινητού και tablet (69,1%) και η ώρα σε εξωτερικό χώρο (36%). Το γυναικείο φύλο και η βιταμίνη D θεωρήθηκαν ισχυρές συσχετίσεις. Πιο ισχυρή συσχέτιση θεωρείται με βάση το survey η κληρονομικότητα ακολουθούμενη από την πολύωρη κοντινή εργασία και λιγότερο ο χρόνος που περνάει το παιδί σε εξωτερικό χώρο. Παρόλα αυτά, με συντριπτική πλειοψηφία οι συμμετέχοντες προτείνουν στους γονείς αύξηση του χρόνου σε εξωτερικό χώρο, ακολουθούμενο από μείωση της χρήσης των οθονών και συχνά διαλείμματα. Τέλος, το 82% των συμμετεχόντων δηλώνει ότι προσέγγιζε διαφορετικά τα παιδιά ανάλογα με το οικογενειακό ιστορικό και τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά τους.

Συμπερασματικά, είναι ενθαρρυντική η θετική στάση των οφθαλμιάτρων και των οπτομετρών σε σχέση με την έναρξη θεραπείας προκειμένου να αναχαιτιστεί η εξέλιξη της μυωπίας. Οι περισσότεροι θα χρησιμοποιούσαν φαρμακολογική θεραπεία, κυρίως ατροπίνη 0,01%, την οποία θα διέκοπαν κυρίως αν εμφανίζονταν παρενέργειες. Σημαντικό ρόλο στη διαχείριση της μυωπίας παίζει και η συμβουλευτική των γονέων σε σχέση με το χρόνο που περνούν τα παιδιά σε εξωτερικό χώρο, τη μείωση του χρόνου στις οθόνες καθώς και τα διαλείμματα κατά τη διάρκεια κοντινής όρασης.

Ελισάβετ Πατσούρα,

Ταμίας ΕΕΕΦΔΧ & Επικεφαλής της Ομάδας Έρευνας