

المجلس العالمي للبصريات دليل عملي للتعامل مع الأطفال المصابين بقصر النظر

عقد المجلس العالمي للبصريات (WCO) وCooperVision شراكة في بداية هذا العام أسفرت عن وضع معيار لقرار الرعاية الخاص بالتعامل مع قصر النظر علاوة على تبني هذا المعيار. يهدف المعيار إلى زيادة الوعي بمرض قصر النظر باعتباره وباءً دولياً والحاجة إلى تبني أخصائيو البصريات النهج القائمة على الأدلة التي تركز على تخفيف آثار المرض وقياسه والتعامل معه.

سعى المجلس العالمي للبصريات للتعرف على آراء أربعة من أخصائيو البصريات المشهورين كخبراء في مجال التعامل مع قصر النظر لمشاركة رؤيتهم المهنية بشأن ما يتضمنه معيار الرعاية الخاص بالتعامل مع قصر النظر وكيفية دمجهم لهذا المعيار في ممارساتهم العملية. ويسعدنا مشاركة أفكارهم في هذه المقالة. تستند رؤيتهم إلى مجموعة متنوعة من المتخصصين في مجال العناية بالعيون والمتاح لهم خيارات تعامل مختلفة موضوعة تحت تصرفهم كما يخدمون مجتمعات مختلفة جداً من المرضى.

الدكتورة كارمن أبيساميس ديشوسو، الفلبين

حصلت الدكتورة كارمن أبيساميس ديشوسو على درجة الدكتوراه في البصريات من الكليات المركزية في الفلبين في عام 1989، كما حصلت على مرتبة الشرف ودرجة الامتياز في امتحانات الزمالة. حازت أيضاً على درجة الماجستير في التدريس من الكليات المركزية بالفلبين، وحصلت على برنامج "زمالة جمعية مدرسي العدسات اللاصقة العالمية" في كلية البصريات بجامعة واترلو في كندا. ألقت الدكتورة أبيساميس ديشوسو محاضرات محلية ودولية عن كيفية التعامل مع قصر النظر. وتدير عيادتها الخاصة منذ عام 1998.

الدكتورة روفينا تشان، هونغ كونج

حصلت الدكتورة روفينا تشان على بكالوريوس في البصريات ودرجة الماجستير من جامعة نيو ساوث ويلز بأستراليا. حصلت كذلك على درجة الدكتوراه في علوم الصحة من جامعة هونغ كونغ المتعددة التكنولوجية (HKPU). تعمل حالياً في عيادة خاصة وكمحاضرة زائرة أيضاً في كلية البصريات بجامعة هونغ كونغ المتعددة التكنولوجية. تشمل اهتماماتها الرئيسية المتعلقة بالممارسة السريرية طب تقويم القرنية، وإبصار الأطفال، والإبصار بالعينين، ومشاكل الإبصار المتعلقة بالتعلم.

الدكتورة كيت جيفورد، أستراليا

تخرجت الدكتورة كيت جيفورد من جامعة كوينزلاند للتكنولوجيا (QUT) في عام 2003 وحصلت على درجة فخرية وميدالية الجامعة ومُنحت درجة الدكتوراه في بصريات العدسات اللاصقة الخاصة بقصر النظر من جامعة كوينزلاند للتكنولوجيا في عام 2018. الدكتورة جيفورد هي عالم سريري ومدرس للأقران تعيش في بريسبن، أستراليا، ومؤسس مشارك لموقع Myopiaprofile.com. تعمل في الممارسة السريرية وتشغل منصب زميل باحث زائر في جامعة كوينزلاند للتكنولوجيا وهي رئيسة لجنة إعداد المبادئ التوجيهية الخاصة بالإدارة السريرية في المعهد الدولي لقصر النظر والمؤلفة الرئيسية لهذه المبادئ.

الدكتورة فوينسانتا فيرا دياز، الولايات المتحدة

الدكتورة فوينسانتا فيرا دياز خبيرة في السيطرة على قصر النظر من منظور علمي وسريري. حصلت على درجة الدكتوراه من جامعة برادفورد بالمملكة المتحدة عن عملها في مجال استقصاء مرض قصر النظر، ثم شغلت منصب ما بعد الحصول على الدكتوراه في [كلية نيو إنجلاند للبصريات \(NECO\)](http://كلية نيو إنجلاند للبصريات (NECO)) وزمالة الأبحاث في جامعة هارفارد. قامت الدكتورة فيرا دياز بإعداد برنامج بحثي ناجح في كلية نيو إنجلاند للبصريات بتمويل من المعاهد الوطنية للصحة. تدرس الدكتورة الآليات التي تساهم في تطور حالات قصر النظر والتدخلات المطلوبة عند الإصابة بالمرض. تتمتع الدكتورة فيرا دياز بسجل قوي في مجال نشر المقالات والأبحاث وتعمل كمراجعة لأقسام في مجلات دورية متعددة وتشارك في لجنة الدراسات في المعاهد الوطنية للصحة. كما أنها تترأس عيادة السيطرة على قصر النظر في كلية نيو إنجلاند للبصريات.

ماذا يعني التخفيف المبكر كأحد جوانب معيار الرعاية الخاص بالتعامل مع قصر النظر بالنسبة لك؟ كيف يمكنك تطبيق هذا الجانب في ممارساتك العملية؟

الدكتورة أبيساميس ديشوسو: بما أنني أنتمي لعائلة مكونة من ثلاثة أجيال من المتخصصين في العناية بالعيون (ECP)، فقد مارست تصحيح قصر النظر "بالطريقة التقليدية"، لذا لم يكن التحول إلى التعامل مع قصر النظر بصفته أحد معايير الرعاية أمراً سهلاً. وكما هو معروف، يحتاج كل شيء غير مألوف لبعض الوقت حتى يصبح مقبولاً. لقد واجهت الكثير من مواقف "الانتظار والترقب" أثناء بذلي الجهد لإحداث هذا التغيير.

عند الرجوع بالذاكرة إلى عام 2013، تركزت ممارستي في هذه الفترة على التعامل مع قصر النظر طوال الوقت، واليوم، أرى التحدي الرئيسي الذي يواجهني عند التعامل مع قصر النظر هو ضمان حضور الأطفال لفحوصات العين. أحاول تحقيق ذلك بعدة طرق مختلفة، أولاً، أشجع جميع المرضى البالغين على إحضار أطفالهم لإجراء فحص للعين. لقد قمنا أيضاً بتحديث موقعنا على

[الإنترنت](#) ووفرنا معلومات عن مدى أهمية الفحوصات المنتظمة للأطفال. وكممارسة نلتزم بها، [فإننا ننشط على وسائل التواصل الاجتماعي](#)، ونساهم بمقالات في الصحف اليومية والمجلات عبر الإنترنت في إطار جهودنا لتعزيز رعاية العيون لدى الأطفال.

توصياتي:

- التحلي بالصبر: يتطلب الانتقال من تصحيح قصر النظر بالطريقة التقليدية إلى التعامل معه إلى بذل بعض الجهود.
- أخذ زمام المبادرة: بصفتك من المتخصصين في العناية بالعيون، تحتاج إلى المبادرة بالوصول إلى المرضى، وليس العكس.
- تعد وسائل التواصل الاجتماعي أداة قوية في نشر معلومات عنك والتعريف بك.

في عيادتك، كيف تحددن الأطفال المحتمل تعرضهم لخطر الإصابة بقصر النظر؟ هل لديك اعتبارات خاصة فيما يتعلق بالأطفال في سن ما قبل الالتحاق بالمدرسة؟

الدكتورة جيفورد: يمكن تحديد الأطفال المعرضين لخطر الإصابة بقصر النظر من خلال تاريخ عائلاتهم المرضى (إصابة الوالدين أو واحد منهما بقصر النظر)، وعوامل المخاطر البيئية على البصر مثل قضاء أقل من 90 دقيقة يوميًا في الهواء الطلق وأكثر من ساعتين إلى ثلاث ساعات في اليوم تقريبًا في العمل على مسافة قريبة من العين (خارج وقت المدرسة) وظروف معينة للإبصار بالعينين مرتبطة بالإصابة بقصر النظر مثل الحول، وتأخر التكيف مع الضوء، ونسب عالية من التقارب المتكيف إلى التكيف، والحول الوحشي المتقطع.

أكثر العوامل خطورة للإصابة بقصر النظر في المستقبل، بغض النظر عن العوامل الأخرى المشار إليها، هو أن الطفل لا يكون طويل النظر كما ينبغي أن يكون في سن معينة. يكون الطفل الذي تبلغ قوة بصره أكثر من 0.75 ديوبتر أو أقل في السادسة من عمره معرضًا لخطر الإصابة بقصر النظر من قبل المراهقين ويجب اعتباره في مرحلة ما قبل قصر النظر. يتمثل شاغلي الأكبر بشأن الأطفال في سن ما قبل الالتحاق بالمدرسة وفي السنوات الأولى من الدراسة في تحقيق انكسار دقيق لتقييم قصر النظر في مرحلة ما قبل الإصابة بقصر النظر.

توصياتي:

- أكثر العوامل خطورة: أكثر من 0.75 ديوبتر أو أقل في سن السادسة.
- عوامل الخطر الأخرى: وجود تاريخ عائلي للإصابة بمرض قصر النظر، والبيئة البصرية، والإبصار بالعينين.

متى تعتقدن أنه من المناسب تقديم فكرة التعامل مع قصر النظر؟

الدكتورة تشان: عندما يكون الطفل معرضًا لخطر الإصابة بقصر النظر، فإن تثقيف المرضى وأولياء الأمور يصبح ذا أهمية خاصة. أعتقد أنه من الضروري شرح أسباب قصر النظر وتقديم توصيات بشأن عادات نمط الحياة الصحي مثل الوقت المطلوب قضاؤه في الهواء الطلق والحاجة إلى تقييد العمل على مسافة قريبة من العين وكذلك تخصيص أوقات للراحة خلال هذا الفترة. 1 أود أن أشرح مخاطر قصر النظر للمرضى وأولياء الأمور حتى يأخذوا حذرهم بشأن الإصابة المحتملة بقصر النظر. وفي النهاية، سأطلع العائلة بإيجاز على الخيارات المختلفة للتعامل مع قصر النظر حتى يكونوا على استعداد للإجراءات التي قد نحتاج إلى اتخاذها في المستقبل القريب.

تعتمد إدارتي السريرية للأطفال على ما إذا كان الأطفال يحققون مستويات نمو طبيعية للعين أم لا. إذا كانت حالة الانكسار تشير إلى احتمالية الإصابة بقصر النظر في المستقبل، فقد أقترح عمل متابعة للحالة كل ستة أشهر.

توصياتي

- تثقيف المرضى وأولياء الأمور:
 - أسباب ومخاطر الإصابة بقصر النظر وترقي المرض
 - الوقت الواجب تضييقه في الهواء الطلق وكيفية إدارة وقت العمل على مسافة قريبة من العين.
 - تقديم خيارات مختلفة للتعامل مع قصر النظر.
- المتابعات: كل ستة أشهر أو بمعدل تكرار أكبر.

ما العوامل التي تؤثر على توقعاتك بمدى نجاح التدخل الرامي للتعامل مع قصر النظر؟ ما العوامل التي قد تؤثر عليك لتغيير مسار المرض من خلال اختيار التدخل المناسب للتعامل مع قصر النظر؟

الدكتورة فيرا دياز: من الصعب التنبؤ بمدى نجاح التدخل في حالة طفل واحد حيث لا نملك حتى الآن أدلة كافية لعمل مثل هذه التوقعات على وجه التحديد. بشكل عام، يعتمد الترقى المتوقع على عمر الطفل، حيث يترقى المرض لدى الأطفال الأكبر سنًا بشكل أبطأ من الأطفال الأصغر سنًا، لذلك يجب أن نتوقع أهدافًا مختلفة للتدخل بناءً على عمر الطفل. على الرغم من عدم اكتمال نمو العين (يختلف معدل نمو الطول المحوري باختلاف العمر والجنس والعرق)، إلا أن منحنيات نمو العين المتوقعة تكون متاحة ويجب استخدامها لتقدير الترقى المتوقع لكل طفل على حدة. 5.4*3*2

أحد العوامل المهمة الأخرى الواجب وضعها في الاعتبار هو الدافع. الأطفال الذين لديهم دوافع عالية، لا سيما مع التدخل واستخدام العدسات اللاصقة، يتوافقون بدرجة أكبر على الأرجح، وبالتالي هم الأقرب لتحقيق النجاح. كما يعد دعم الأسرة مهمًا بالطبع، لكن دوافع الطفل هي العامل الأول لتحقيق التوافق والنجاح.

وفي النهاية، يجب وضع نمط الحياة المتبع في الاعتبار. تبذل بعض العائلات قصارى جهدها لاتباع التوصيات المتعلقة بوقت العمل على مسافة قريبة من العين ووقت التواجد في الهواء الطلق. أنصح بتقليل الوقت الذي يقضيه الطفل في العمل على مسافة قريبة من العين (مع أي مادة)، وزيادة مسافة المشاهدة والحصول على فترات راحة متكررة. 7*6 وفيما يتعلق بالتواجد في الهواء الطلق، أوصي بأن يقضي الطفل ساعتين في اليوم أو أكثر خلال النهار في أماكن مفتوحة. 9*8

لتقييم ما إذا كان التدخل فعالاً أم لا، أستخدم كل من درجة قصر النظر مقاسة بالديوبتر والطول المحوري، وهو اختبار مهم أكثر دقة من الانكسار في تحديد مدى ترقى قصر النظر. من المهم أيضاً ملاحظة أن الهاجس الذي يرتبط بقصر النظر هو الاستطالة المفرطة للعين، وليس كمية الديوبتر. إذا لم يكن الترقى أقل من المتوقع بناءً على معايير العمر المتوقعة بعد فترة 12 شهراً على الأقل، أوصي بتغيير طريقة التدخل أو إضافة تدخل آخر.

توصياتي:

- تحفيز الأبناء وأولياء أمورهم: العامل الرئيسي لنجاح التعامل مع قصر النظر.
- نمط الحياة: تنظيم وقت العمل على مسافة قريبة من العين (أخذ فترات راحة متكررة) وقضاء ساعتين على الأقل يومياً في الهواء الطلق.
- التأثير بعد 12 شهراً: قارن الترقى بمعايير العمر المتوقعة (كمية الديوبتر والطول المحوري).

أثناء إجراء فحوصات المتابعة لطفل يخضع لإدارة قصر النظر، ما الجوانب التي توليها اهتماماً خاصاً؟

الدكتورة تشان: يختلف تركيزي في اختبارات المتابعة المشار إليها تبعاً لطريقة التعامل مع قصر النظر. بشكل عام، يتمثل هاجسي الأول في مدى توافق المريض مع تطبيق التدخل الموصوف - سواء كان هذا هو أنسب وقت لاستخدام العدسات اللاصقة والنظارات، أو تغيير معدل استخدام نقط العين وما إلى ذلك. سواء كان التدخل يتضمن استخدام النظارات أو العدسات اللاصقة أو الأدوية؛ تعتمد

² Tideman JWL, Polling JR, Vingerling JR, et al. Axial length growth and the risk of developing myopia in European children. Acta Ophthalmol. 309-96:301؛ 2018

³ Sanz-Diez P, Yang L-H, Lu M-X, Wahl S, Ohlendorf A. Growth curves of myopia-related parameters to clinically monitor the refractive development in Chinese schoolchildren. Graefes Arch Clin Exp Ophthalmol. 1053-1045:(5)257;2019

⁴ He X, Sankaridurg P, Naduvilath T, et al. Normative data and percentile curves for axial length and axial length/corneal curvature in Chinese children and adolescents aged 4-18 years. Br J Ophthalmol. 319431-2021

⁵ Truckenbrod C, Meigen C, Brandt M, et al. Longitudinal analysis of axial length growth in a German cohort of healthy children and adolescents. Ophthalmic Physiol Opt. 2021 May;41(3):532-540.

⁶ Wen L, Cao Y, Cheng Q, et al. Objectively measured near work, outdoor exposure and myopia in children. Br J Ophthalmol. 2020 Nov;104(11):1542-1547.

⁷ Huang P-C, Hsiao Y-C, Tsai C-Y, et al. Protective behaviours of near work and time outdoors in myopia prevalence and progression in myopic children: a 2-year prospective population study. Br J Ophthalmol. 2020 Jul;104(7):956-961.

⁸ Rose KA, Morgan IG, Ip J, et al. Outdoor activity reduces the prevalence of myopia in children. Ophthalmology. 2008 Aug;115(8):1279-85.

⁹ Lanca C, Yam JC, Jiang W-J, et al. Near work, screen time, outdoor time and myopia in schoolchildren in the Sunflower Myopia AEEC Consortium. Acta Ophthalmol. 2021 Jun 17.

فعالية التعامل مع قصر النظر بشكل كبير على كيفية اتباع المرضى للخطة الموصى بها. علاوة على ذلك، قد يؤدي عدم الامتثال لضوابط التعامل مع العدسات اللاصقة ونظافتها في بعض الحالات إلى مضاعفات تهدد الإبصار.^{10,11} لذا، يعد التاريخ التفصيلي لتحمل المريض للتأثيرات المحتملة¹² والامتثال أمرًا حيويًا.

فيما يتعلق بالنتائج السريرية، أستخدم الانكسار الذاتي والانكسار في حالة شلل العضلة الهدبية لتقييم تطور إدارة قصر النظر وقياس الطول المحوري^{13,14} كنقاط بيانات تكملية حول ترقى قصر النظر. يعد إجراء فحص شامل لصحة العين أمرًا ضروريًا للكشف عن الآثار الجانبية أو المضاعفات المحتملة. وفي النهاية، يعد التواصل مع المرضى وأولياء الأمور بشأن شرح النتائج وكذلك تعزيز الامتثال للتدخل سببًا رئيسيًا لنجاح التعامل مع قصر النظر.

توصياتي:

- تاريخ الحالة: التوافق والتكيف مع خيار التعامل مع قصر النظر الموصى به.
- تقييم الترقى: قياس الانكسار الذاتي وانكسار شلل العضلة الهدبية وقياس الطول المحوري.
- الأعراض الجانبية والمضاعفات: الفحص الداخلي والخارجي لصحة العين.
- التركيز على التواصل الأسري: نتائج التعامل مع قصر النظر والامتثال.

هل تعتبرين كل من المكافئ الكروي (تقدير لأخطاء انكسار العين) والاستطالة المحورية جزءًا من قياس مدى نجاح التعامل مع قصر النظر؟

الدكتورة جيفورد: يمكن القول أن توفير قياس دقيق لانكسار العين لدى مرضانا الصغار الذين يعانون من قصر النظر هو العنصر الأكثر أهمية والأكثر وضوحًا في فحص العين. يتمحور التعامل مع قصر النظر حول تصحيح الرؤية والحفاظ عليها. يفهم كل من أولياء الأمور والمرضى مفهوم الانكسار بسهولة. ومع ذلك، فإن الانكسار أقل دقة من سبع إلى عشر مرات عند قياس التغيرات الصغيرة في قصر النظر مقارنة بقياس الطول المحوري عن طريق المقاييس الحيوية للعين. يعد الطول المحوري أيضًا مؤشرًا سريريًا مهمًا لزيادة مخاطر الإصابة بأمراض العين. أشعر أن كلاهما مهم وسيظل كذلك، على الرغم من أن كلاهما يتطلب التعرف على السياق وشرح الحالة. على سبيل المثال، يمكن أن أتفهم شعور أولياء الأمور بخيبة الأمل عندما تترقى حالة طفلهم البالغ من العمر 8 سنوات بمقدار -0.50 في السنة، أو زيادة الطول المحوري بمقدار 0.15 ملم، على الرغم من أن كلاهما يشير إلى نتيجة جيدة في ذلك العمر.

توصياتي:

- المكافئ الكروي: أهم قياس لتصحيح الرؤية والحفاظ عليها.
- الطول المحوري (مفيد ولكن ليس ضروريًا): يشير إلى مخاطر الإصابة بالمرض ويقاس الترقى بشكل أكثر دقة.
- كيفية التقييم: تعرّف على معدل الترقى السنوي المعتاد لقصر النظر لدى طفل مصاب برؤية فردية تم تصحيحها، وذلك بناءً على عمره وعرقه للوصول إلى نقطة يمكنك استخدامها في عقد المقارنات.

ماذا تعني لك الإدارة كأحد جوانب معيار الرعاية الخاص بالتعامل مع قصر النظر؟ كيف يمكنك تطبيق هذا الجانب في ممارساتك العملية؟

الدكتورة جيفورد: يعني التعامل مع قصر النظر أو إدارته القيام بأكثر من مجرد تصحيح خطأ الانكسار. يبدأ هذا الأمر بإجراء حوار حول قصر النظر - وشرح ترقىه المعتاد في مرحلة الطفولة، وتأثيره على الوظائف على المدى القصير، وزيادة خطر الإصابة

¹⁰ Liu YM, Xie P. The safety of orthokeratology--A systematic review. Eye Contact Lens. 42-42:35 ;2016

¹¹ Yam JC, Li FF, Zhang X, et al. Two-year clinical trial of the Low-Concentration Atropine for Myopia Progression (LAMP) Study: Phase 2 report. Ophthalmology. 9-127:910 ;2020

¹² Chia A, Chua WH, Cheung YB, et al. Atropine for the intervention of childhood myopia: Safety and efficacy of 0.5%, 0.1%, and 0.01% doses (Atropine for the Intervention of Myopia 2). Ophthalmology. 54-119:347 ;2012

¹³ Song JS, Yoon DY, Hyon JY, Jeon HS. Comparison of ocular biometry and refractive outcomes using IOL Master 500, IOL Master 700, and Lenstar LS900. Korean J Ophthalmol. 32-34:126 ;2020

¹⁴ Wolffsohn JS, Kollbaum PS, Berntsen DA, et al. IMI - Clinical myopia control trials and instrumentation report. Invest Ophthalmol Vis Sci. :60 ;2019M132-M60.

بأمراض العين وضعف البصر على المدى الطويل. إذا كان أولياء أمور الأطفال المصابين بقصر النظر ليس لديهم هم أنفسهم قصر نظر أو لديهم قصر نظر بسيط، فقد يتطلب ذلك بذل بعض الجهود لتوضيح طبيعة المرض لأولياء الأمور.

الخطوة التالية هي تقديم المشورة بشأن البيئة المرئية؛ وبشكل أكثر تحديداً، ضرورة زيادة الوقت الذي تقضيه في الهواء الطلق إلى 90 دقيقة يومياً ومحاولة تقليل قضاء وقت الفراغ في أنشطة تتم ممارستها على مسافة قريبة من العين أو استخدام شاشات الأجهزة إلى أقل من ساعتين يومياً (خارج وقت المدرسة). هذه ممارسة جيدة لجميع الأطفال، وغالباً ما يكون أولياء الأمور في أمس الحاجة إلى نصائح عملية بشأن إدارة وقت استخدام شاشات الأجهزة. وفي النهاية، وبالنسبة لوجهة نظري، تعني الإدارة التفكير في أفضل تدخل بصري متاح أمامي يناسب الطفل المعني، والذي سيصحح قصر نظره ويتحكم في ترقيه.

توصياتي:

• اتخاذ ثلاث خطوات للتعامل مع قصر النظر هي:

- إجراء حوار بشأن ترقى قصر النظر والتأثير على الوظائف والمخاطر على صحة العين.
- نصائح بشأن التعامل مع البيئة المرئية من حولنا.
- التدخل البصري الأنسب الذي يعمل على تصحيح قصر النظر والمساعدة في السيطرة عليه في الوقت نفسه.

في أي مرحلة توصين ببدء التدخل بغية التعامل مع قصر النظر لدى الطفل؟ ما العوامل المؤثرة في توجيه عملية اتخاذ القرار؟

الدكتورة فيرا دياز: أوصي عمومًا ببدء التعامل مع قصر النظر في أسرع وقت ممكن. يتطور قصر النظر بسرعة أكبر في بداية ظهوره، لذلك بمجرد أن يصاب الطفل بقصر النظر، وبغض النظر عن عمره، أوصي ببدء التعامل مع قصر النظر. بالإضافة إلى ذلك، نحن نعلم أن قصر النظر يترقى بشكل أسرع لدى الأطفال الأصغر سنًا، وأن الطفل الأصغر سيترقى المرض لديه على فترة أطول، لذا، نتوقع مستويات أعلى من قصر النظر في مرحلة البلوغ في حال الإصابة بقصر النظر في وقت مبكر من حياتهم. 16,15 يتمثل التدخل الأكثر فعالية في الإجراء الذي يناسب وضع الطفل الفردي بشكل أفضل في جميع مراحل وأنماط الحياة، لذا، من المهم أن يكون لدينا مجموعة من التدخلات المفيدة سريريًا مدعومة بقاعدة الأدلة الموجودة تحت تصرفنا.

لهذه الأسباب، أوصي بشدة بالتعامل مع قصر النظر لدى الأطفال الأصغر سنًا الذين يعانون من قصر النظر، واتخاذ إجراءات أكثر إذا كان لديهم مستويات أعلى من قصر النظر. لا أوصي أبدًا باللجوء إلى طرق تصحيح قصر النظر "القديمة" مثل نظارات الرؤية الفردية أو العدسات اللاصقة للأطفال الذين قد يترقى قصر النظر لديهم. هذا يعني في الأساس معظم الأطفال الذين تقل أعمارهم عن 15 عامًا.

توصياتي:

- بدء التعامل مع إدارة قصر النظر في أقرب وقت ممكن.
- السيطرة على قصر النظر هي الأكثر أهمية لدى:
 - الأطفال الأصغر سنًا
 - الأطفال الذين يعانون من ارتفاع درجات قصر النظر.

كيف تختارين التدخل الأفضل للتعامل مع قصر النظر لدى كل مريض؟

الدكتورة أبيساميس ديشوسو: ضرورة إجراء مقابلات مع أولياء الأمور للتعرف على نمط حياة أطفالهم وهواياتهم أو أنشطتهم الرياضية إن وجدت، ونمط نومهم (عدد ساعات النوم ووقته). هذا يعطيني إحساسًا ما إذا كان الطفل سيتوافق مع أسلوب التعامل مع قصر النظر الذي أفكر فيه أم لا. 17,18

15 Mutti DO, Hayes JR, Mitchel GL, et al. Refractive error, axial length, and relative peripheral refractive error before and after the onset of myopia. Invest Ophthalmol Vis Sci. 2007 Jun;48(6):2510-2519.

16 Jones-Jordan LA, Sinnott LT, Chu RH, et al. Myopia Progression as a Function of Sex, Age, and Ethnicity. 2021 Aug 2;62(10):36.

17 Jones LA, Walline JJ, Gaume A, Rah MJ, Manny RE, Berntsen DA, Chitkara M, Kim A, Quinn N; CLIP Study Group. Purchase of contact lenses and contact-lenses-related symptoms following the Contact Lenses in Pediatrics (CLIP) Study. Cont Lens Anterior Eye. 2009 Aug;32(4):157-63.

18 Sankaridurg P, Bakaraju RC, Naduvilath T, Chen X, Weng R, Tilia D, Xu P, Li W, Conrad F, Smith EL 3rd, Ehrmann K. Myopia control with novel central and peripheral plus contact lenses and extended depth of focus contact lenses: 2 year results from a randomised clinical trial. Ophthalmic Physiol Opt. 2019 Jul;39(4):294-307.

الفتاة البالغة من العمر 10 سنوات والتي تعاني من قصر النظر وترقص الباليه، على سبيل المثال، لمدة 8 ساعات يوميًا بمساعدة فصل دراسي عبر الإنترنت، خمسة أيام في الأسبوع، من المرجح أن تتوافق مع شروط طب تقويم القرنية. الطفل البالغ من العمر 10 سنوات والذي يعاني من قصر النظر بنفس القدر ولكنه يقضي وقتًا أطول في اللعب على الإنترنت وينام في وقت متأخر جدًا من الليل قد يتوافق بشكل أفضل مع عدسات لاصقة رقيقة للسيطرة على قصر النظر ارتداؤها لمدة أقصاها من 10 ساعات إلى 11 ساعة في اليوم.

بعض النظارات التي تهدف إلى تقليل ترقى قصر النظر أو العدسات التنفيذية البسيطة ثنائية البؤرة هي خيارا لنا المحددة للتعامل مع قصر النظر عندما لا تنجح العدسات اللاصقة للرؤية الفردية وإذا لم يكن أولياء الأمور مستعدين حتى الآن لارتداء أطفالهم العدسات اللاصقة.

إذا لم يكن هناك دليل على تباطؤ الطول المحوري واستمر قصر النظر في الازدياد، فأنا عادة لا أتحوّل إلى استراتيجية أخرى ولكنني أشرك في إدارتها مع طبيب عيون ينصح بوضع قطرة الأتروبين 0.05% على العين كل ليلة. يجب أن يكون لهذا تأثير من 30 إلى 70 في المئة على ترقى قصر النظر. 20,19 ومع ذلك، يعتبر هذا النوع من التعامل مع قصر النظر في الفلبين خدمة متميزة وعادة ما يقتصر الاستفادة منها على العائلات الثرية القادرة على دفع ثمن هذه الخدمة. أنا أقدم تدخلات أكثر بأسعار معقولة مثل العدسات التنفيذية ثنائية البؤرة.

توصياتي:

- لا يوجد حل واحد يناسب جميع حالات التعامل مع قصر النظر.
- عقد مقابلات مع أولياء الأمور والأطفال لفهم هواياتهم وأنماط نومهم.
- مراعاة خيارات التدخل المختلفة لتناسب مع القدرات المالية المختلفة للأسر.

ما العوامل التي قد تؤثر عليك لتغيير مسار المرض من خلال اختيار التدخل المناسب للتعامل مع قصر النظر؟

الدكتورة تشان: إذا لم يتم السيطرة بشكل جيد على ترقى قصر النظر لدى مريض، فسأجه إما إلى التحول من خيار التدخل الأولي لنوع آخر من التعامل مع قصر النظر، أو الجمع بين خيار التعامل الأولي وطريقة التدخل الثانية. كشفت الأبحاث الحديثة عن نتائج مفيدة في حال الجمع بين طرق التدخل مثل الأتروبين وطب تقويم القرنية²¹ أو العدسات اللاصقة متعددة البؤر.²²

إذا كان المريض غير متوافق، فسأفكر أيضًا في التحول من الاختيار الأولي للتعامل مع قصر النظر إلى شيء يلقي قبولاً أكثر من جانب المريض، أو حتى إنهاء التدخل.

توصياتي:

- ضعف الاستجابة للتعامل مع قصر النظر:
 - تغيير التدخل الأولي الذي وقع الاختيار عليه.
 - الدمج مع طريقة أخرى للتدخل.
- غير متوافق أو يعاني من بعض الآثار الجانبية:
 - تغيير التدخل الأولي الذي وقع الاختيار عليه.
 - إنهاء التدخل.

¹⁹ Yam JC, Jiang Y, Tang SM, Law AKP, Chan JJ, Wong E, Ko ST, Young AL, Tham CC, Chen LJ, Pang CP. Low-Concentration Atropine for Myopia Progression (LAMP) Study: A Randomized, Double-Blinded, Placebo-Controlled Trial of 0.05%, 0.025%, and 0.01% Atropine Eye Drops in Myopia Control. *Ophthalmology*. 2019 Jan;126(1):113-124.

²⁰ Chua WH, Balakrishnan V, Chan YH, et al. Atropine for the treatment of childhood myopia. *Ophthalmology*. 2006 Dec;113(12):2285-91.

²¹ Tan Q, Ng AL, Cheng GP, et al. Combined atropine with orthokeratology for myopia control: Study design and preliminary results. *Curr Eye Res*. 8-44:671;2019

²² Huang J, Mutti DO, Jones-Jordan LA, Walline JJ. Bifocal & atropine in myopia study: Baseline data and methods. *Optom Vis Sci*. 44-96:335;2019

متى تفكرين عادةً في إنهاء تدخل التعامل مع قصر النظر وما هو نهجك في مراقبة المرضى بعد انتهاء التدخل؟

الدكتورة جيفورد: هذا سؤال مهم يمكن لأولياء الأمور طرحه غالبًا في الاستشارة الأولى. الجواب هو أن نصف الأطفال الذين يعانون من قصر النظر تستقر حالتهم على ما يبدو عند بلوغهم سن 16 عامًا، لكن هذا يعني أن نصفهم ما زالوا يعانون من ترقى المرض. تستقر حالة ما يقرب من ثلاثة أرباع مرضى قصر النظر عند بلوغ سن 18 عامًا، ولكن بعد ذلك يمكن لنسبة تصل إلى 20 بالمائة منهم أن يترقى المرض لديهم بحوالي ديوبتر واحد على الأقل في العشرينات من عمرهم.

نصيحتي إذن هي وجوب استمرار التعامل مع قصر النظر حتى سن 18 عامًا على الأقل، ومن المحتمل أن يستمر حتى مرحلة البلوغ المبكرة إذا انتقل الفرد إلى بيئة بصرية للعمل على مسافة قريبة من العين مثل الدراسة الجامعية. هذا ما ينصح به البحث، لكن لا يمكن أن يخبرنا البحث ما إذا كان قصر نظر الطفل الذي يجلس على كرسي سيستقر في سن 14 أو 24 عامًا أو حتى بعد ذلك. لا يمكننا العمل إلا على الملاحظات الشاملة لتطبيق أفضل استراتيجيات للتعامل مع قصر النظر وتحقيق أقوى تأثير محتمل، مع مراعاة تأثير التوقف. على سبيل المثال، إذا قمنا بعملية تقويم ناجحة للقرنية لمريض في سن 18 عامًا أو لمرتدي عدسات لاصقة ثنائية البؤرة أو متعددة البؤر، فهل يحتاجون إلى التوقف؟ لا يزالون بحاجة إلى تصحيح الرؤية. عادة ما يكون التوقف قبل هذا الوقت بسبب ملاحظة عدم ملاءمة التدخل، على سبيل المثال، بسبب الآثار الجانبية أو متطلبات الوقت أو التكلفة.

بعد التوقف، أود أن أتأكد من ملاءمة الرؤية والراحة لتصحيح الرؤية الفردي في فترة ما بعد التعامل مع قصر النظر - فمن غير المحتمل حدوث تأثير ارتدادي كبير لدى المراهقين الأكبر سنًا والشباب - وإخبار المريض بأن صحة عينه لا تزال تتطلب مراقبة سريرية مستمرة.

توصياتي:

- من البداية: توضيح أنه من المرجح أن يستمر التعامل مع قصر النظر حتى سن 18 عامًا وربما بعد ذلك.
- لماذا يجب التوقف عن التدخل قبل سن 18 عامًا؟ يصبح التدخل غير مناسب بسبب الوقت أو التكلفة أو الآثار الجانبية.

لمعرفة مزيد من المعلومات عن معيار قصر النظر الذي وضعه المجلس العالمي للبصريات وإقراره وهو المعيار الخاص بالرعاية القائمة على تخفيف الآثار والقياس والإدارة، تفضلوا بزيارة المورد المباح عبر الإنترنت على www.myopia.worldcouncilofoptometry.info. يمكنكم الانضمام إلى منتدى التعامل مع قصر النظر عبر الإنترنت لمشاركة الأفكار وطرح الأسئلة على www.myopia.worldcouncilofoptometry.info/community-forum.

هذه المقالة مدعومة بمنحة تعليمية من شركة CooperVision Inc.