HƯỚNG DẪN VỀ QUẢN LÝ CẬN THỊ



HƯỚNG DẪN VỀ CẬN THỊ

Các hướng dẫn của BHVI về quản lý cận thị là một công cụ dễ sử dụng trên lâm sàng, được phát triển nhằm hỗ trợ các chuyên gia chăm sóc mắt trong việc quản lý bệnh nhân cận thị. Đây là một ứng dụng thiết yếu hỗ trợ điều trị kiểm soát cận thị tại phòng khám của bạn.

Kết hợp với những kiến thức có bằng chứng khoa học mới nhất, bản hướng dẫn này được thiết kế nhằm giúp bạn đánh giá và thiết lập lộ trình điều trị tốt nhất có thể cho bệnh nhân của mình.

Phương pháp tiếp cận từng bước bao gồm:

- Thăm khám ban đầu
- Đánh giá nguy cơ khởi phát và tiến triển cận thị
- Chiến lược điều trị
- Tái khám theo dõi

Truy cập miễn phí Hướng Dẫn về Quản Lý Cận Thị bằng điện thoại, máy tính bảng hoặc máy tính tại website:

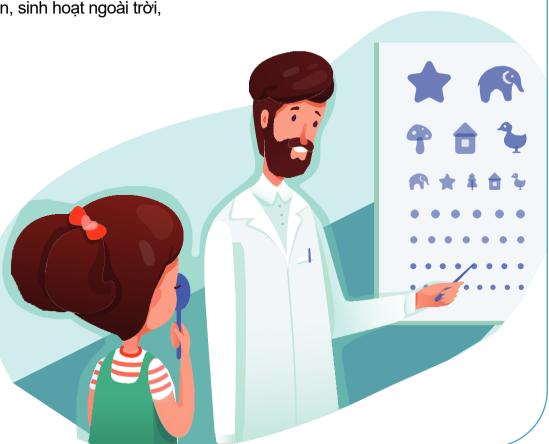
bhvi.org/myopia-calculator-resources/myopia-resources/



THĂM KHÁM BAN ĐẦU

- Bệnh sử (bao gồm tuổi, giới tính, tiền sử gia đình, tuổi khởi phát, tiến triển cận thị, kiểm soát cận thị trước đây, thời gian làm việc nhìn gần, sinh hoạt ngoài trời, tiền sử bệnh mắt và toàn thân)
- Thị lực (chưa chỉnh kính, chỉnh kính tối đa)
- Thị giác hai mắt
- Kiểm tra bán phần trước nhãn cầu*
- Nhãn áp*
- Khúc xạ chủ quan/khách quan có liệt điều tiết
- Kiểm tra đáy mắt*
- Tùy chọn: đo chiều dài trục nhãn cầu, chụp bản đồ giác mạc*

* Loại trừ cận thị thứ phát ví dụ: giác mạc chóp, các hội chứng liên quan





ĐÁNH GIÁ YẾU TỐ NGUY CƠ

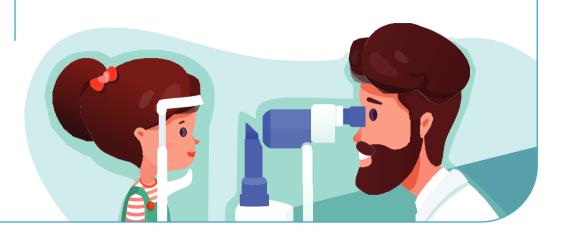
YẾU TỐ LÀM TĂNG NGUY CƠ KHỞI PHÁT

- Cận thị ở bố mẹ (Một hoặc cả bố và mẹ)
- Làm việc nhìn gần (Quá mức Nguy cơ tăng khi đọc
 <20cm và thời gian liên tục >45 phút)
- Chủng tộc (Đông Á)
- Thời gian hoạt động ngoài trời (<2 giờ mỗi ngày)
- Tật khúc xạ (Cận thị cao hơn mức bình thường theo tuổi hoặc tiến triển nhiều hơn -0.75D / năm)

Để ước tính nguy cơ tiến triển cận thị, tham khảo tại bhvi.org/myopia-calculator

YẾU TỐ LÀM TĂNG NGUY CƠ TIẾN TRIỂN

- Tuổi (từ 9 tuổi hoặc nhỏ hơn)
- Cận thị ở bố mẹ (Một hoặc cả bố và mẹ)
- Chủng tộc (Đông Á)
- Tật khúc xạ (Cận thị cao hơn mức bình thường theo tuổi hoặc tiến triển nhiều hơn -0.75D / năm)





ĐIỀU TRỊ

KHÔNG CẬN THỊ

GIẨM NGUY CƠ

- Tăng thời gian ngoài trời (>2 giờ)
- Thường xuyên nghỉ ngơi khi làm việc nhìn gần (nghỉ ngơi mỗi 30 phút)
- Cân nhắc kiểm soát cận thị sớm nếu có nguy cơ cao và viễn thị thấp hơn so với tuổi[^]



CẬN TH!*

CHỌN CHIẾN LƯỢC KIỂM SOÁT CẬN THỊ: CÂN NHẮC CÁC YẾU TỐ

- Bệnh nhân phù hợp
- Nguy cơ tiến triển
- Sở thích của bệnh nhân/ người chăm sóc
- Hiệu quả của chiến lược
- Khả năng tiếp cận
- An toàn, tuân thủ và chi phí

KIỂM SOÁT CẬN THỊ

- Kính áp tròng
 - Dạng đa tiêu cự
 - Kéo dài độ sâu tiêu điểm
- · Kính Ortho-K
- Kính gọng công suất lũy tiến

- · Kính gọng hai tiêu cự executive
- Kính gọng điều chỉnh viễn thị chu biên: HAL, DIMS, DOT
- Atropine (nồng độ thấp)
- Phối hợp (ví dụ: Atropine nồng độ thấp với Ortho-K)
- * Chỉnh toàn bộ tật khúc xạ dựa trên khúc xạ liệt điều tiết; kiểm soát cận thị nên được ưu tiên. Sử dụng Myopia Calculator của BHVI (bhvi.org/myopia-calculator) để xác định lợi ích khi kiểm soát cận thị.
- ^ Gifford và công sư (2019) IMI Clinical Management Guidelines Report. Invest. Ophthalmol. Vis. Sci. 2019;60(3):M184-M203

4



THEO DÕI





Atropine (nồng độ thấp)



- Kính áp tròng:
 - Dạng đa tiêu cự
 - Kéo dài đô sâu tiêu điểm



Kính Ortho-K



- Kính gọng hai tiêu cự executive
- Kính gọng điều chỉnh viễn thị chu biên: kính HAL, DIMS, DOT

QUY TRÌNH

- Cập nhật bệnh sử
- Thị lực chỉnh kính tối đa
- · Đánh giá khúc xạ trên kính
- Kiểm tra bán phần trước (có lật mi)
- Bản đồ giác mạc (cần thiết đối với Ortho-K)

- Kích thước đồng tử/phản xạ ánh sáng (cần thiết đối với atropine)
- Nhãn áp
- Khúc xạ chủ quan/khách quan có liệt điều tiết (mỗi 6 tháng)
- Kiểm tra đáy mắt (hằng năm)
- Đo chiều dài trục nhãn cầu nếu có thể (khám ban đầu và mỗi 6 tháng)
- Nếu tiến triển không chậm lại → Kiểm tra độ kính/độ vừa vặn kính → Kiểm tra tuân thủ → Cân nhắc thay đổi công suất/thiết kế điều trị hoặc phương pháp điều trị.
- 2. Nếu cận thị ổn định trong ít nhất hai năm và bệnh nhân ở độ tuổi có nguy cơ tiến triển thấp, có thể cân nhắc ngừng kiểm soát cận thị.
 - * Trong năm đầu tiên, đặc biệt đối với trẻ em và trẻ cận thị tiến triển. Kế khoạch theo dõi có thể điều chỉnh dựa trên tiến triển của bệnh nhân, phương thức điều trị và đáp ứng.

MYOPIA CALCULATOR

Myopia Calculator minh họa tác động của các chiến lược quản lý cận thị khác nhau dựa trên tiến triển cận thị của trẻ. Công cụ miễn phí này sẽ hỗ trợ bạn trong việc giao tiếp với bệnh nhân và phụ huynh, đồng thời cải thiện tuân thủ điều trị tại những khu vực mà các chuyên gia chăm sóc mắt có thể gặp khó khăn. Các tính năng chính bao gồm:

- Hiển thị dữ liệu trực quan
- Thiết lập riêng cho bệnh nhân theo từng độ tuổi, chủng tộc và tật khúc xạ
- Đề xuất các lựa chọn điều trị
- Dễ sử dụng

Đây là công cụ cần có đối với các chuyên gia chăm sóc mắt.

Để sử dụng Myopia Calculator, truy cập website: bhvi.org/myopia-calculator

HƯỚNG DẪN VỀ QUẢN LÝ CẬN THỊ

Nôi dung:

Sankaridurg P1, Tilia D1, Morton M1, Weng R1, Jong M1, Zhu F2, Xiangui He2, Tahhan N1.

1. Brien Holden Vision Institute Limited; 2. Shanghai Eye Disease Prevention and Treatment Centre.

Tuyên bố từ chối trách nhiệm: Bản Hướng dẫn này được xem là thông tin chung và không phải là lời khuyên. Việc nghiên cứu về quản lý cận thị phát triển không ngừng, Viện Thị giác Brien Holden không đảm bảo rằng thông tin trong Bản Hướng dẫn này là chính xác hoặc sẽ áp dụng trong tương lai. Viện Thị giác Brien Holden không đưa ra bất kỳ cam kết, tuyên bố hoặc ngụ ý về tính chính xác, đầy đủ, kịp thời hoặc hữu ích của thông tin có trong hoặc được tham khảo trong Hướng dẫn này.

Viện Thị giác Brien Holden không chịu bất kỳ rủi ro nào đối với việc cá nhân và/hoặc nhân viên y tế sử dụng thông tin trong Hướng dẫn này.

