

25 国专家发文呼吁眼保健入国策

白内障手术和佩戴眼镜可解决 77% 的视力障碍

近日,《柳叶刀》子刊发表“全球眼健康特邀重大报告”。该报告指出,到 2020 年,全球有 11 亿人患有未经治疗的视力损害,预计到 2050 年,这一数字将增至 18 亿。全球因为未干预的视力问题造成的生产力损失可达 4107 亿美元,占 21 个 GBD 地区 2018 年国内生产总值的 0.3%。然而,这其中超过 90% 的视力障碍患者可以通过现有的低成本效益干预措施来预防或治疗。

报告还指出,眼保健

在基层及国家层面面临被边缘化的危险,只有富裕国家和城市地区才能有的奢侈品。

该报告由来自 25 个国家的 73 位知名专家牵头,呼吁眼科保健急需纳入国家的主要健康服务和政策,并应给与足够的资源和资金支持,这对实现全民健康覆盖和 2030 年联合国可持续发展目标至关重要。(Lancet Global Health.2 月 16 日在线版)

报告指出,白内障、未矫正的屈光不正、青光

眼、年龄相关黄斑变性和糖尿病性视网膜病变是造成全球视力障碍的原因。白内障手术和配戴眼镜,是所有医疗保健中最具成本效益的。白内障和未矫正的屈光不正两种情况都很常见,约占视力障碍的 77%。需要增加财政投资,以便数百万患有不必要的视力障碍和失明者可以从这些干预措施中受益。

理想情况下,全民健康覆盖范围内的眼保健服务至少应包括初级眼保健服务(促进、预防和屈光

服务),与其他服务相结合的眼保健服务(新生儿保健、学校眼保健、非传染性眼病服务、老年人眼保健服务),专业眼科服务(以恢复并保护视力,如白内障手术,青光眼、糖尿病性视网膜病、年龄相关黄斑变性的管理)和视力康复服务。

此外,报告还介绍了全球视力障碍流行病学情况、提供眼保健卫生经济学、眼保健研究、提高眼保健质量等一系列问题,值得我们借鉴。

专家
观点



王宁利教授

《柳叶刀》特别邀请到报告共同作者、北京同仁眼科中心主任王宁利教授对文章进行深度解读。

视力损害发生情况代表经济和医疗可及性

王宁利教授介绍,视力损害在全球分布不平衡,80% 集中在发展中国家,在发达国家也集中在贫困社区,视力损害代表了全球社会经济发展水平和人人能获得资源的平等度。

报告显示,女性和男性相比,视力损害发生率更高,且女性能够得到早期的诊断和治疗的机会要少于男性,这代表了一种不平等问题。同时视力损害不是个人的事,它能造成的社会经济损失。

眼健康纳入基本医疗保健体系

将眼科保健服务纳入到国家的初级健康管理中,WHO 早已对各个成员国提出要求,要求各国成立眼健康工作委员会,要将眼健康的管理纳入到基本医疗的保健体系。要保证有眼健康的服务人员,赋

能社区管理人员,让他们学会眼健康的管理,这是最经济有效的方式。

发达国家会在每个社区配备专门的眼健康管理人,能够掌握眼健康的管理技术,这是一种最好的模式。中国已经做了这一点,把大健康和眼健康的管理,社区基层管理相融合。

近视防控工作不足造成近视患病率升高且年轻化

现在近视的患病率逐年增加,在医学院校的大学生中,近视的患病率已

经达到 90%。在普通的大学里面也到了 80% 多,甚至在小学都达到了 30% 多。按既往数据分析,我国高度近视发生率约占全部近视的 10%,在有些大城市已经接近 20%。

近视防控工作不足,是导致我国高度近视眼逐年增高且趋于年轻化的原因。如果近视发展到 400 度、500 度,仍未及时防控,这些人会进入到高度近视的行列。

彻底消灭可避免的“盲”

中国已经加入 WHO

和国际防盲协会发起的“视觉 2020”行动计划,未来几十年中要彻底消灭可避免的盲:白内障、沙眼,近视还有早产儿视网膜病变等疾病。

青光眼、白内障、屈光不正、眼底病、黄斑变性是中国主要的致盲性疾病。中国近 20 年的工作主要围绕着“视觉 2020”行动计划进行,并集中在提高白内障的手术率、干预早产儿视网膜病变、做好新生儿眼病筛查,最终消灭致盲性沙眼等方面。



《JAMA》子刊 视力受损者生活质量较低

现有证据表明,视力损害与较低的生活质量有关,具体包括身体、情感和社会福利等方面,但仍缺少全球研究。近日,一篇眼健康和视力质量关系的 Meta 分析发表,该研究也是柳叶刀全球眼健康委员会工作的一部分。

结果显示,视力障碍、眼部疾病和生活质量下降之间存在一致的关联。纳入的多数研究均针对眼科疾病采取干预措施,如及时的白内障手术和抗血管内皮生长因子疗法,以改善全球每年数百万人的生活。 (JAMA Ophthalmol.2 月 12 日在线版)

研究中 75% 的眼科干预治疗在提高眼疾患者生活质量方面有积极作用。一般来说,在诊断后立即治疗白内障,可提高生活质量。此外,抗血管内皮生长因子治疗包括黄斑变性

和糖尿病性黄斑水肿,以及使用矫正镜片矫正屈光不正与改善生活质量相关。三项干预措施(白内障手术、矫正晶状体和抗血管内皮生长因子治疗)为全球超过 1.5 亿人提供了改善生活质量的机会。其他干预措施,如治疗儿童和成人的鼻结膜炎、流行性地区的倒睫、患有活动性和非活动性疾病者的葡萄膜炎以及低视力康复,也有可能改善生活质量。

与高收入国家相比,关于视力损害的主要原因(如白内障、屈光不正)的现有证据在特定群体(如儿童、少数种族/少数民族)以及中低收入国家的结果方面存在差距。与干眼、屈光不正、青光眼和糖尿病性视网膜病变的全球患病率相比,在本综述中,干眼、屈光不正、青光眼和糖尿病性视网膜病变的干预治疗的代表性不足。

《柳叶刀》子刊 视力受损增加全因死亡率

全球 80% 以上视力丧失者为 50 岁以上的成年人。视力障碍和失明的危害广泛,包括跌倒风险增加、认知障碍和痴呆、抑郁、残疾和丧失独立性。近日,《柳叶刀》全球眼健康委员会进行了一项最新的系统回顾和 Meta 分析,以评估世界范围内视力损害与年龄调整后的全因死亡率之间关联。结果显示,与具有正常视力或轻度视力障碍的人相比,有视力障碍者的全因死亡率风险更高,并且随着严重视力障碍的增加,这种影响的程度也会增加。(Lancet Glob Health.2 月 16 日在线版)

该项分析纳入全球 17 项研究 4.8 万名参与者,总结了五大洲 12 个国家成人视力损害与死亡风险之间关系的现有证据,突出了一个普遍发现,即在全球不同环境和

人群中,视力障碍与更高的年龄调整后的全因死亡率风险相关。研究结果支持不同研究环境下视力不良与死亡率之间存在一致的关联,从而加强了视力和眼睛健康对可持续发展目标(SDG)的特殊重要性。

在世界范围内,80% 以上的视力受损和失明患者生活在中低收入国家,其中 55% 是妇女和女童。5 例视力损害和失明的病例中有 4 例是可以预防或矫正的。事实上,世界范围内视力损害和失明的主要原因是白内障和未矫正屈光不正,这两种疾病都可以通过廉价、经济有效的干预手段轻易治愈。因此,这不仅是一个重要的机会,可以通过纠正、康复和预防可避免的视力丧失来促进健康和福祉,而且还可以促进长寿。