

Avaliação clínica das lentes de contacto MiSight® 1 Day para o controlo da miopia: resultados de três anos

Com a prevalência e a progressão da miopia a aumentar em todo o mundo, e o interesse pelo controlo da miopia em Portugal, os autores resumem os resultados verificados de uma publicação recente sobre o histórico ensaio clínico randomizado de três anos de MiSight® 1 Day, as primeiras lentes de contacto hidrófilas do mundo testadas para abrandar a progressão da miopia em crianças.

Prevalência e Progressão da Miopia

A prevalência da miopia está a aumentar a um ritmo sem precedentes em todo o mundo, com estimativas atuais que apontam para 23% da população mundial, sendo que está previsto um aumento de cerca de 50% para 2050 [1] No Reino Unido estima-se que quase um em cada cinco adolescentes já é míope, [2] com estimativas a alertarem para a possibilidade de esta progressão vir a disparar no grupo dos pré-adolescentes [2-4]. As consequências das patologias associadas com a miopia, ajudam a explicar o porquê de não ser surpreendente os profissionais de saúde ocular em todo o mundo terem vindo a preocupar-se cada vez mais com os seus doentes mais jovens com miopia e estejam interessados em conhecer as opções de tratamento com os pais dos seus pacientes [5].

Controlo da Miopia com Lentes de Contacto

Nos últimos tempos, surgiram muitos estudos destinados a reduzir a progressão da miopia com recurso a métodos óticos como lentes progressivas, lentes de contacto com moldagem corneana durante a noite (ortoqueratologia) e lentes de contacto hidrófilas com desenhos óticos multifocais ou asféricos [6 - 18]. Relativamente aos mecanismos que regulam o desenvolvimento de erros de refração, provou-se que a desfocagem hipermetrópica estimula o crescimento do globo ocular; uma consequência do referido crescimento é o aumento do comprimento axial e a miopia [28] que, em última análise, pode resultar em mudanças progressivas da graduação. Ao contrário, a desfocagem miópica pode contribuir para abrandar o crescimento do olho [20]. Uma série de estudos têm vindo a constatar que a utilização de desenhos óticos com dois focos (duplo foco) pode controlar o crescimento do comprimento axial do olho e da miopia. [21-27]. Estes

desenhos de duplo foco são geralmente criados com zonas concêntricas alternadas para a correção da visão de longe e proporcionar a referida desfocagem míope. Estes desenhos óticos foram estudados em lentes de contacto; na prática clínica, as lentes de duplo foco são concebidas para minimizarem a desfocagem hipertrópica ou para induzir uma desfocagem miópica na retina periférica, ao mesmo tempo que permitem a correção da miopia da criança, desta forma estas lentes de contacto podem contribuir para controlar a progressão da miopia. Um estudo de Anstice e Phillips [9] avaliou as lentes de contacto hidrófilas de duplo foco em crianças de 11 a 14 anos. Este estudo informou que depois de 10 meses, a alteração da refração esférica equivalente (SE) e o comprimento axial (AL) no olho que utiliza a lente de duplo foco foi significativamente menor que no olho contralateral que utiliza a lente de visão monofocal (SE: -0,44 face a -0,69 D; AL: 0,11 face a 0,22 mm).

Lentes de contacto MiSight® 1 Day para o controlo da miopia

As lentes de contacto MiSight® 1 Day da CooperVision foram lançadas em Espanha no ano 2016 e são fabricadas utilizando o material omafilcon A com base num desenho de duplo foco. São utilizados quatro anéis de graduação colocados de forma alternada para corrigir a miopia existente e criar uma desfocagem miópica em toda a retina. As MiSight® 1 Day incluem uma zona de correção da miopia na zona central para uma visão nítida e posteriormente surge uma zona de tratamento concêntrico que introduz a desfocagem miópica. Em seguida, surge novamente um anel com a graduação de miopia e um outro anel de tratamento no final da zona ótica completa o desenho. (Figura 2) [9].

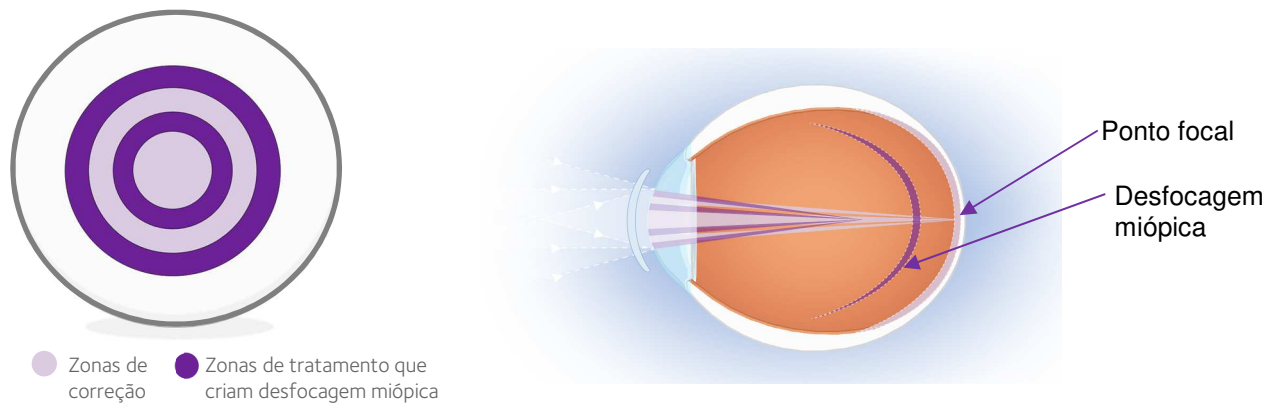


Figura 2: Desenho da lente MiSight® 1 Day

Desacelerando a progressão da miopia em crianças.

Nos últimos três anos, nos principais congressos clínicos, foram apresentados os resultados de um estudo clínico randomizado de três anos sobre a efetividade das MiSight® 1 Day, estes foram ainda publicados recentemente na revista Optometry and Vision Science [28]. O presente artigo resume os principais resultados do referido estudo clínico.

Desenho do estudo clínico da MiSight® 1 Day

O estudo incluiu 144 crianças que foram distribuídas aleatoriamente entre o grupo de controlo e o grupo de tratamento. O grupo de tratamento utilizou as MiSight® 1 Day (n = 70,) e o grupo de controlo utilizou as Proclear® 1 Day (n = 74), sendo que as intervenções foram idênticas em todos os aspetos à exceção do desenho ótico. [Quadro 1]

Quadro 1. Lentes de contacto e grupos de pacientes no estudo clínico

	Grupo Controlo	Grupo de Tratamento
Tipo de lentes	Proclear® 1 Day	MiSight® 1 Day
<i>Design</i>	<i>Monofocais</i>	<i>Duplo foco</i>
Material	omafilcon A	
Diâmetro (mm)	14.2	
Raio de curvatura (mm)	8.7	
Hidratação (%)	60	
Utilização	Descartável diária 10 horas ou mais por dia 6 dias ou mais por semana	

Com vista a garantir que as crianças incluídas no estudo fossem etnicamente diversas, foram escolhidos quatro lugares no mundo para implementar esta investigação clínica localizados no Reino Unido, Canadá, Portugal e Singapura. As crianças míopes sem

experiência prévia na utilização de lentes de contacto acompanharam estes critérios de inclusão específicos. [Quadro 2]

Quadro 2. Critérios de inclusão

Idade (Anos)	8-12 (ambos incluídos)
Miopia (D)	De -0.75 a -4.00 (ambos inclusive)
Astigmatismo (D)	Menor ou igual a 0.75
Anisometropia (D)	Menor de 1.00
Experiência na utilização de lentes de contacto	Neófitos

Os investigadores, as crianças e os pais desconheciam a que grupo iriam ser atribuídos durante o estudo devido a um rigoroso procedimento de atribuição aleatória e mascaramento. Para além que, ambos os grupos foram recrutados para permanecerem extremamente bem emparelhados, sem diferenças significativas entre os grupos, para todos os fatores considerados importantes no controlo da miopia. [Quadro 3]

Quadro 3. Características de cada grupo

		Grupo Controlo: Proclear® 1 day	Grupo de Tratamento: MiSight® 1 day
Idade (anos \pm SD)		10.1 \pm 1.4	10.1 \pm 1.3
Número de indivíduos / Género		37M / 37F	38M / 32F
Etnia	<i>Caucasiano</i>	54 %	56%
	<i>Asia Oriental</i>	24%	23%
	<i>Sul da Ásia</i>	9%	7%
	<i>Outras</i>	5 %	3%
	<i>Misto</i>	7%	11%
Graduação com ciclopérgico SERE (D \pm SD) *		-2.19 \pm 0.81	-2.02 \pm 0.77
Comprimento Axial (AL, mm)		24.46 \pm 0.70 mm	24.42 \pm 0.66 mm

*Erro Refrativo em equivalente esférico (SERE pelas suas siglas em inglês=Spherical Equivalent Refractive Error)

As crianças receberam instruções para utilizar as lentes de contacto diariamente durante um mínimo de dez horas por dia, no mínimo seis dias por semana, durante o estudo. As

visitas de acompanhamento foram programadas após uma semana e posteriormente para um, seis, doze, dezoito, vinte e quatro, trinta e trinta e seis meses.

No total, 109 crianças completaram o ensaio clínico (53 com MiSight® 1 Day, 56 com Proclear® 1 Day), o que representa uma taxa de retenção extremamente alta para um estudo desta natureza e duração.

Principais resultados:

Erro Refrativo (SERE) E Comprimento Axial (AL)

O erro de refração ciclopérgico (convertido a SERE) e o comprimento axial (AL) foram medidos nas visitas iniciais, de 12 meses, de 24 meses e de 36 meses [28]. A auto-refração de campo aberto foi realizada com um auto-refratómetro Grand Seiko e o Comprimento axial foi medido com recurso a um IOL Master. Os resultados no que respeita à alteração no SERE e no AL para os grupos MiSight® 1 Day e Proclear® 1 Day são graficamente descritos nas figuras 3 e 4 respetivamente.

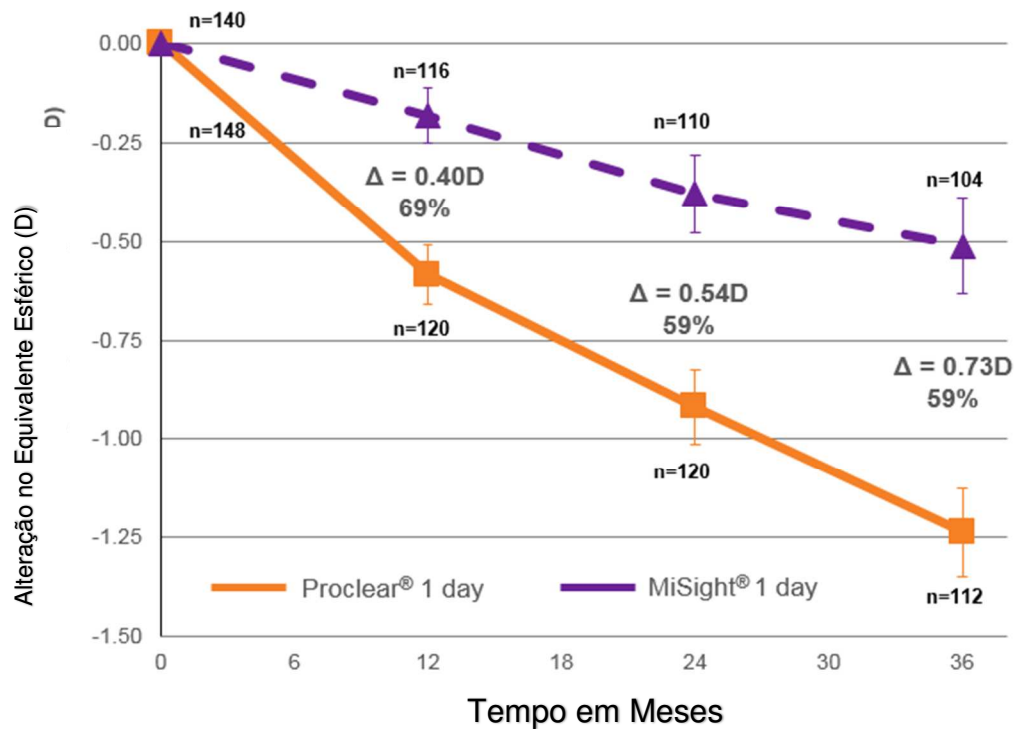


Figura 3. Alteração média no erro refrativo em equivalente esférico a partir da visita inicial que mostra que as MiSight® 1 Day conseguem desacelerar a progressão da miopia em 59% num período de 3 anos. [28]

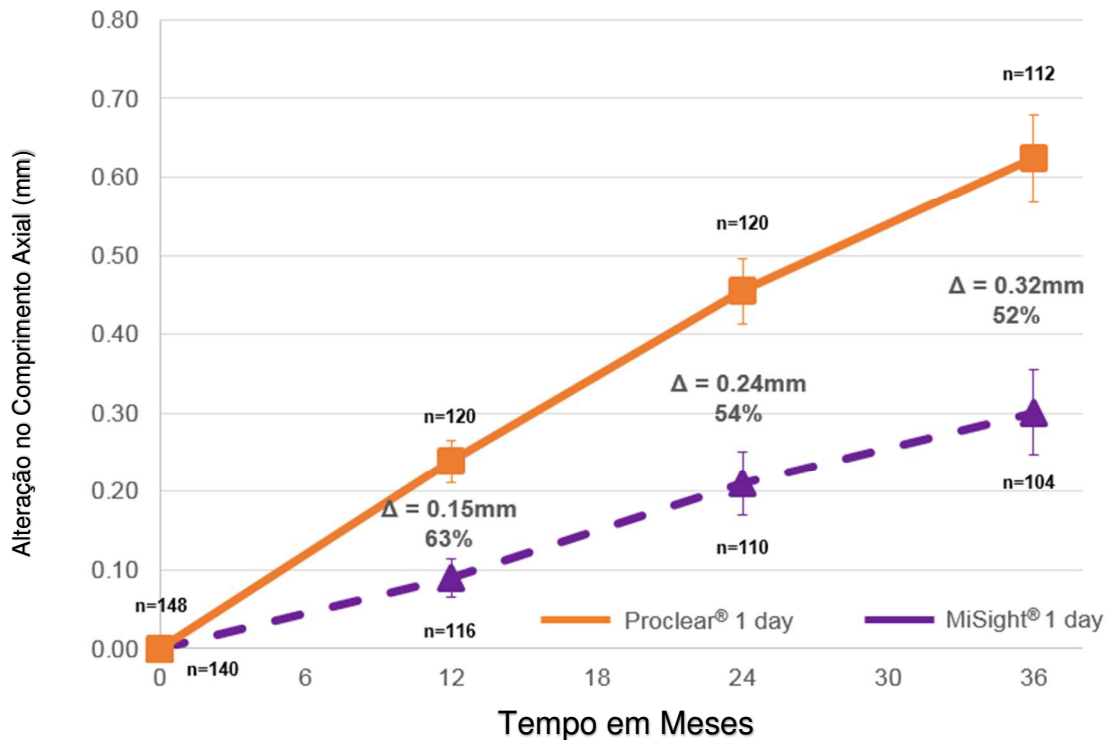


Figura 4: Alteração média no comprimento axial a partir da visita inicial que mostra que as crianças que utilizaram as MiSight® 1 Day tiveram 52% menos de crescimento do comprimento axial durante um período de 3 anos. [28]

Como é hábito em estudos desta natureza, recorreu-se a um modelo linear misto para ter em conta os desequilíbrios do grupo de estudo que poderiam ter impacto nas medidas dos resultados primários, por exemplo, a idade, o sexo e a área geográfica. No entanto, os resultados da análise do modelo linear misto não vieram a alterar significativamente os resultados dos resultados primários, enquanto tal, apresentamos apenas os dados não ajustados neste artigo.

A distribuição das respostas oculares individuais para a alteração na miopia (erro refrativo em equivalente esférico) depois de 36 meses para os grupos MiSight® 1 Day e ProcLEAR® 1 Day é apresentada na Figura 5. Estes resultados indicam que 41% dos olhos nas crianças que utilizaram as lentes de contacto MiSight® 1 Day não mostrou progressão da miopia (alteração menor ou igual a -0.25 D) em comparação com apenas 4% dos olhos nas crianças que utilizaram as lentes de contacto ProcLEAR® 1 Day. Em contraste, 62% dos olhos das crianças que utilizaram as lentes de contacto ProcLEAR® 1 Day tinham

progredido em mais de -1.00 D em comparação com apenas 18% dos olhos nas crianças que utilizaram as lentes de contacto Proclear® 1 Day. Na prática, perante uma população de crianças semelhante que utiliza as MiSight® 1 Day, uma proporção significativa poderia ver a progressão da sua miopia atenuada, embora seja necessário lidar com as expetativas que pais e crianças possam vir a ter em relação a esses mesmos dados.

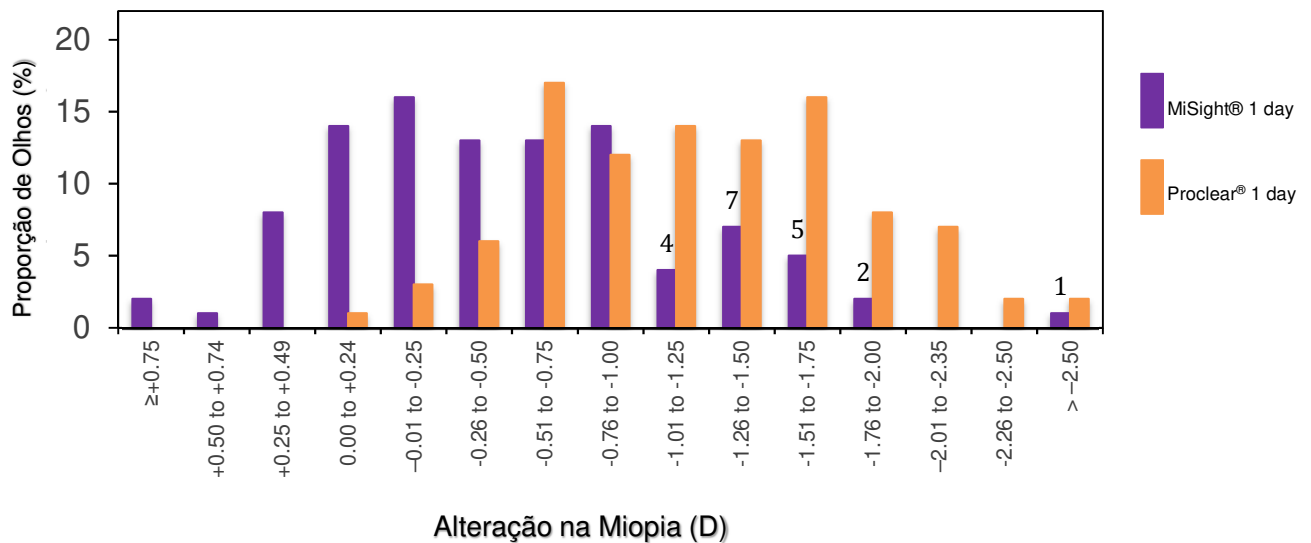


Figura 5: Percentagem de olhos por intervalos de alteração na miopia durante os 3 anos do estudo [28]

Manipulação, Conforto e Visão

No prazo de um mês, mais de 80% das crianças dos grupos em teste e de controlo descreveram o facto de se colocarem as lentes de contacto como «algo fácil» ou «muito fácil». Do mesmo modo, mais de 90% das crianças informaram que retirar as lentes de contacto foi «fácil» ou «muito fácil» para todas as visitas de revisão do estudo. Isto prova que as crianças a partir dos 8 anos podem manipular com confiança as suas lentes de contacto logo depois da adaptação inicial.

A apresentação da acuidade visual com lentes de contacto variou ligeiramente nas visitas de acompanhamento, como se pode ver na figura 6. No entanto, através da sobre refração esférica, a acuidade visual melhor corrigida com lentes de contacto permaneceu similar para os dois tipos de lentes e melhor do que a unidade para cada visita de acompanhamento. As respostas ao questionário relacionaram-se com estes achados com mais de 90% das crianças a concordarem com que as MiSight® 1 Day propiciassem

que tivessem uma visão nítida a diferentes distâncias de visão durante as atividades quotidianas, como brincar ao ar livre, as tarefas escolares, ler e ver a televisão, sendo que nove em cada dez crianças preferiam utilizar as suas lentes de contacto MiSight® 1 Day em vez dos óculos.

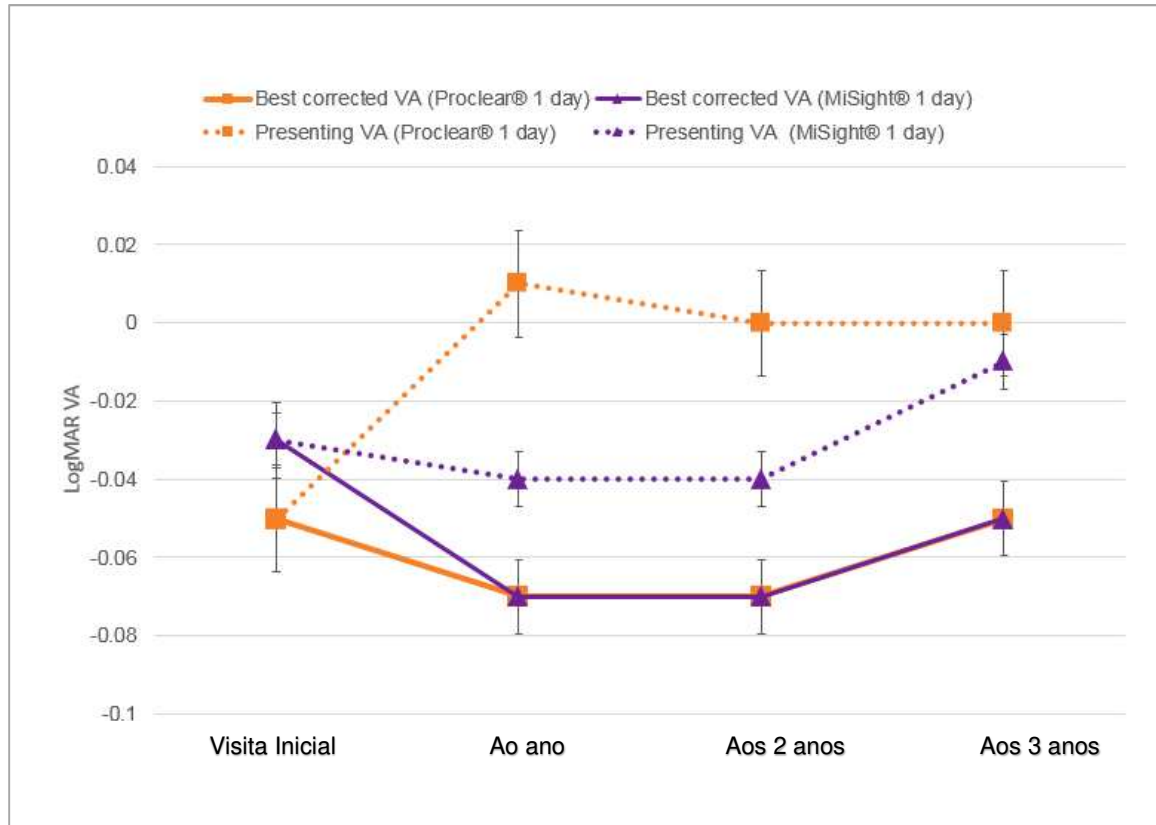


Figura 6 – Comparação da Acuidade Visual* sem sobre refração (Presenting VA) face à Acuidade Visual com sobre refração (Best-corrected VA) tanto no caso das MiSight® 1 Day quanto nas ProcLEAR® 1 Day. [28]

**Acuidade Visual em escala LogMAR. O 0 da acuidade visual em escala LogMAR corresponde à acuidade visual unidades (1.00) em escala decimal. As acuidades visuais em negativo em LogMar indicam acuidades visuais acima da unidade (1.00) na escala decimal. As acuidades visuais positivas em LogMAR indicam acuidades visuais abaixo da unidade (1.00) na escala decimal.*

Lentes de contacto MiSight® 1 Day na prática clínica

Os resultados principais deste estudo clínico de três anos cuidadosamente desenhado e controlado provam claramente que as lentes de contacto MiSight® 1 Day foram efetivas para reduzir significativamente a progressão da miopia e o aumento associado no

comprimento axial durante o período de estudo de 36 meses. É tranquilizador ter constatado que os efeitos de controlo tanto na progressão do erro refrativo como no desenvolvimento do comprimento axial persistiram durante todo o período de estudo. Uma redução na progressão natural da miopia durante a infância e a adolescência irá resultar num grau menor de miopia depois da estabilização, com benefícios associados para a saúde ocular e a qualidade de vida [29,30]. Importa ainda referir que, para além dos benefícios de controlo da progressão da miopia, informou-se que a utilização de lentes de contacto em crianças e adolescentes traz vantagens em ambientes sociais, para o desporto e para melhorar a autoestima em comparação com a utilização de óculos [31-33]. Os resultados deste estudo foram ainda consolidados pelo facto de 90% das crianças terem manifestado a sua preferência pelas lentes de contacto em comparação com os seus óculos.

As crianças que participaram no estudo geralmente conseguiam manipular as suas lentes de contacto independentemente dos seus pais, de acordo com os relatórios de outros estudos [34,35]. Isto vem confirmar os resultados de um inquérito realizado recentemente, em que os profissionais da visão de todo o mundo considerariam adaptar lentes de contacto para as crianças a partir de 8,8 anos para o tratamento da progressão da miopia e no caso dos profissionais da saúde visual na Europa ponderariam a possibilidade de adaptarem lentes de contacto às crianças a partir de 7,3 anos [5].

Não foram comunicadas complicações oculares graves ou significativas durante o período do estudo clínico de três anos. Isto confirma a evidência atual de que a utilização de lentes de contacto hidrófilas em crianças envolve um risco de baixo nível, semelhante à utilização de lentes de contacto em adolescentes e adultos [36,37].

O estudo clínico MiSight® 1 Day encontra-se agora no seu sexto ano, tratando-se do estudo de lentes de contacto contínuo mais duradouro até agora. Todas as crianças que utilizam as Proclear® 1 Day (grupo controlo) começaram a utilizar as MiSight® 1 Day ao finalizar o terceiro ano do estudo, para ajudar a compreender o impacto das MiSight® 1 Day numa população de crianças com idades superiores. As crianças em ambos os grupos apresentaram taxas de progressão semelhantes durante os anos 4 e 5, tanto no erro de refrativo como no crescimento do comprimento axial. [38]

Os resultados de 5 anos do estudo clínico MiSight® 1 Day foram apresentados no congresso da BCLA (British Contact Lens Association) em junho de 2019, onde a equipa

da CooperVision recebeu o prestigiado Prémio da Indústria da BCLA, como reconhecimento ao compromisso em desenvolver, investigar e produzir as MiSight® 1 Day para fazer face à epidemia da miopia atual.

Conclusões

Ao se tratar de uma lente descartável diária, pode trazer vantagens bem documentadas, sobre as lentes descartáveis mensais [39,40] e é altamente considerada como uma opção ideal para crianças e adolescentes. Com as MiSight® 1 Day, os profissionais da visão agora têm a opção de oferecerem umas lentes de contacto fáceis de adaptar, para ajudar a controlar a progressão da miopia nos seus doentes mais jovens. A intervenção a uma idade precoce, quando a quantidade de miopia é baixa, deve apresentar-se como uma opção possível para todos os pais.

Glossário de termos ed.	
Desfocagem miópica	O ponto focal está à frente da retina. Isto poderá ser de forma central e/ou periférica
Desfocagem hipermetrópica	O ponto focal está atrás da retina. Isto poderá ser de forma central e/ou periférica
*Erro Refrativo em Equivalente Esférico (SERE pelas suas siglas em inglês)	Erro refrativo médio expresso como um equivalente esférico, habitualmente calculado com o resultado de repetidas auto-refrações com ou sem cicloplegia usando da graduação esférica mais metade do valor do cilindro (astigmatismo)
Comprimento axial (AL, pelas suas siglas em inglês)	O comprimento axial (AL) é a distância medida em milímetros entre a superfície anterior da córnea e a fóvea na retina.

Sobre os autores

Paul Chamberlain é o Diretor de Investigação sobre a Miopia dentro do Departamento de Investigação e Desenvolvimento (I+D) da CooperVision. Elizabeth Lumb é Diretora de Serviços Profissionais para as MiSight® 1 Day na Europa. Kathy Dumbleton é investigadora clínica nos Estados Unidos.

Agradecimentos

O nosso agradecimento à Visioncare Research Ltd enquanto Organização de Investigação Clínica deste estudo.

Este ensaio clínico foi financiado pela CooperVision, Inc.

Este artigo foi, em primeiro lugar, publicado na revista *Optician* do Reino Unido: Chamberlain P, Dumbleton K, and Lumb E. Clinical Evaluation of MiSight® 1 Day Contact Lens for Myopia Control: Three-Year Milestone Results. *Optician* 06 setembro 2019 páginas 28-33

Bibliografia

- [1] Holden BA, Fricke TR, Wilson DA, Jong M, Naidoo KS, Sankaridurg P, *et al.* Global Prevalence of Myopia and High Myopia and Temporal Trends from 2000 through 2050. *Ophthalmology*. 2016;123:1036-42
- [2] McCullough SJ, O'Donoghue L, Saunders KJ. Six Year Refractive Change among White Children and Young Adults: Evidence for Significant Increase in Myopia among White UK Children. *PLoS One*. 2016;11:e0146332
- [3] Dong L, Fazzari M, Gwiazda J, Comet. Myopia stabilization and associated factors among participants in the Correction of Myopia Evaluation Trial (COMET). *Invest Ophthalmol Vis Sci*. 2013;54:7871-84
- [4] Donovan L, Sankaridurg P, Ho A, Naduvilath T, Smith EL, 3rd, Holden BA. Myopia progression rates in urban children wearing single-vision spectacles. *Optom Vis Sci*. 2012;89:27-32
- [5] Wolffsohn JS, Calossi A, Cho P, Gifford K, Jones L, Li M, *et al.* Global trends in myopia management attitudes and strategies in clinical practice. *Cont Lens Anterior Eye*. 2016;39:106-16
- [6] Cho P, Cheung SW. Retardation of Myopia in Orthokeratology (Romio) Study: A 2 year Randomized Clinical Trial. *Invest Ophthalmol Vis Sci*. 2012;53:7077–85.
- [7]. Cho P, Cheung SW, Edwards M. The Longitudinal Orthokeratology Research in Children (Loric) in Hong Kong: A Pilot Study on Refractive Changes and Myopic Control. *Curr Eye Res* 2005;30:71–80
- [8]. Walline JJ, Jones LA, Sinnott LT. Corneal Reshaping and Myopia Progression. *Br J Ophthalmol* 2009;93:1181–5
- [9]. Anstice NS, Phillips JR. Effect of Dual-focus Soft Contact Lens Wear on Axial Myopia Progression in Children. *Ophthalmology* 2011;118:1152–61
- [10]. Sankaridurg P, Holden B, Smith E, 3rd, *et al.* Decrease in Rate of Myopia Progression with a Contact Lens Designed to Reduce Relative Peripheral Hyperopia: One-year Results. *Invest Ophthalmol Vis Sci*. 2011; 52:9362–7
- [11]. Walline JJ, Greiner KL, McVey ME, *et al.* Multifocal Contact Lens Myopia Control. *Optom Vis Sci*. 2013;90: 1207–14
- [12]. Fujikado T, Ninomiya S, Kobayashi T, *et al.* Effect of Low-addition Soft Contact Lenses with Decentered Optical Design on Myopia Progression in Children: A Pilot Study. *Clin Ophthalmol*. 2014;8:1947–56
- [13]. Lam CS, TangWC, Tse DY, *et al.* Defocus Incorporated Soft Contact (Disc) Lens Slows Myopia Progression in Hong Kong Chinese Schoolchildren: A 2-year Randomised Clinical Trial. *Br J Ophthalmol* 2014;98:40–5
- [14]. Paune J, Morales H, Armengol J, *et al.* Myopia Control with a Novel Peripheral Gradient Soft Lens and Orthokeratology: A 2-year Clinical Trial. *Biomed Res Int* 2015;2015:507572

- [15]. Aller TA, Liu M, Wildsoet CF. Myopia Control with Bifocal Contact Lenses: A Randomized Clinical Trial. *Optom Vis Sci* 2016;93:344–52
- [16]. Cheng X, Xu J, Chehab K, *et al.* Soft Contact Lenses with Positive Spherical Aberration for Myopia Control. *Optom Vis Sci* 2016;93:353–66
- [17]. Ruiz-Pomeda A, Perez-Sanchez B, Valls I, *et al.* MiSight Assessment Study Spain (MASS). A 2-Year Randomized Clinical Trial. *Graefes Arch Clin Exp Ophthalmol* 2018;256:1011–21
- [18]. Allen PM, Radhakrishnan H, Price H, *et al.* A Randomised Clinical Trial to Assess the Effect of a Dual Treatment on Myopia Progression: The Cambridge Anti-Myopia Study. *Ophthalmic Physiol Opt* 2013; 33:267–76
- [20] Smith EL, 3rd. Prentice Award Lecture 2010: A case for peripheral optical treatment strategies for myopia. *Optom Vis Sci.* 2011;88:1029-44
- [21] Smith EL, 3rd, Hung LF, Arumugam B. Visual Regulation of Refractive Development: Insights from Animal Studies. *Eye (Lond)* 2014;28:180–8
- [22] Liu Y, Wildsoet C. The Effect of Two-zone Concentric Bifocal Spectacle Lenses on Refractive Error Development and Eye Growth in Young Chicks. *Invest Ophthalmol Vis Sci* 2011;52:1078–86
- [23] Liu Y, Wildsoet C. The Effective Add Inherent in 2-zone Negative Lenses Inhibits Eye Growth in Myopic Young Chicks. *Invest Ophthalmol Vis Sci.* 2012;53: 5085–93
- [24] Arumugam B, Hung LF, To CH, *et al.* The Effects of Simultaneous Dual Focus Lenses on Refractive Development in Infant Monkeys. *Invest Ophthalmol Vis Sci* 2014;55:7423–32
- [25] Benavente-Perez A, Nour A, Troilo D. The Effect of Simultaneous Negative and Positive Defocus on Eye Growth and Development of Refractive State in Marmosets. *Invest Ophthalmol Vis Sci* 2012;53:6479–87
- [26] Arumugam B, Hung LF, To CH, *et al.* The Effects of the Relative Strength of Simultaneous Competing Defocus Signals on Emmetropization in Infant Rhesus Monkeys. *Invest Ophthalmol Vis Sci* 2016;57: 3949–60
- [27] Tse DY, Lam CS, Guggenheim JA, *et al.* Simultaneous Defocus Integration During Refractive Development. *Invest Ophthalmol Vis Sci* 2007;48: 5352–9
- [28] Chamberlain P. *et al.* A 3-Year Randomized Clinical Trial of MiSight Lenses for Myopia Control. *Optom Vis Sci.* 2019;96:556–567 doi:10.1097/OPX.0000000000001410
- [29] Flitcroft DI. The complex interactions of retinal, optical and environmental factors in myopia aetiology. *Prog Retin Eye Res.* 2012;31:622-60
- [30] Rose K, Harper R, Tromans C, Waterman C, Goldberg D, Haggerty C, *et al.* Quality of life in myopia. *Br J Ophthalmol.* 2000;84:1031-4
- [31] Dias L, Manny RE, Weissberg E, Fern KD. Myopia, contact lens use and self-esteem. *Ophthalmic Physiol Opt.* 2013;33:573-80
- [32] Walline JJ, Gaume A, Jones LA, Rah MJ, Manny RE, Berntsen DA, *et al.* Benefits of contact lens wear for children and teens. *Eye Contact Lens.* 2007;33:317-21
- [33] Walline JJ, Jones LA, Sinnott L, Chitkara M, Coffey B, Jackson JM, *et al.* Randomized trial of the effect of contact lens wear on self-perception in children. *Optom Vis Sci.* 2009;86:222-32
- [34] Walline JJ, Long S, Zadnik K. Daily disposable contact lens wear in myopic children. *Optom Vis Sci.* 2004;81:255-9
- [35] Walline JJ, Lorenz KO, Nichols JJ. Long-term contact lens wear of children and teens. *Eye Contact Lens.* 2013;39:283-9
- [36] Bullimore MA. The Safety of Soft Contact Lenses in Children. *Optom Vis Sci.* 2017;94:638-46
- [37] Chalmers RL, Wagner H, Mitchell GL, Lam DY, Kinoshita BT, Jansen ME, *et al.* Age and other risk factors for corneal infiltrative and inflammatory events in young soft

contact lens wearers from the Contact Lens Assessment in Youth (CLAY) study. Invest Ophthalmol Vis Sci. 2011;52:6690-6

[38] Chamberlain P. *et al.* Further comparison of myopia progression in new and established myopia control treatment (MiSight® groups). BCLA Clinical Conference 2019

[39] Cho P, Boost M. Daily disposable lenses: the better alternative. Contact Lens Anterior Eye. 2013;36:4-12

[40] Chalmers RL, Hickson-Curran SB, Keay L, Gleason WJ, Albright R. Rates of adverse events with hydrogel and silicone hydrogel daily disposable lenses in a large postmarket surveillance registry: the TEMPO Registry. Invest Ophthalmol Vis Sci. 2015;56:654-63