

The background features a pattern of overlapping circles and hexagons in shades of gray, purple, and green. One circle is highlighted with an orange border.

microlens  
**Soft**  
contact lenses

# microlens

**Relax** **Rx**

Myopie Management System

Met  
HDC™  
Technologie

Ophtecs  
Europe

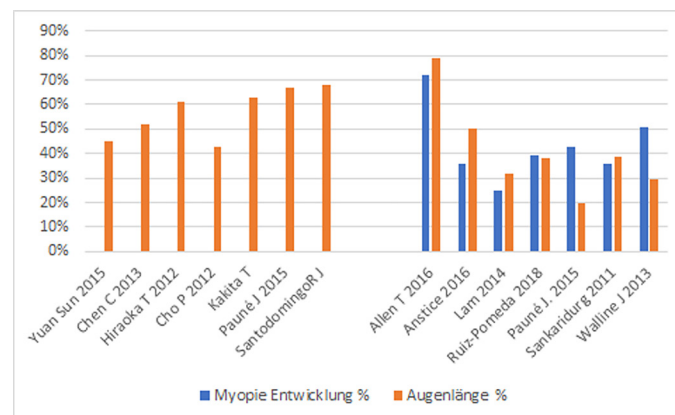
## 10 Jaar myopie management met de Microlens Rx® Relax

De zachte **Microlens Rx Relax** contactlens is sinds 2010 op de markt en heeft zijn werking bewezen. [14] Deze maatwerk contactlens is zowel als sferische dan wel als torische uitvoering verkrijgbaar en kan door het brede scala aan parameters optimaal op het oog aangepast worden. De contactlens is verkrijgbaar in het CTF 67, GM3 49 en Definitive 74 materiaal en heeft een levensduur van 3 tot 6 maanden.

### Wat biedt Microlens Rx® Relax voor effectief myopie management?

Bij myopie management draait het om het optimaliseren van de optische zone diameter van de maatwerk contactlens. Diverse nationale en internationale instituten hebben inmiddels gepubliceerd over aanbevelingen voor myopie management door middel van contactlenzen.

Ondanks dat de betekenis van de perifere refractie bij myopie management nog niet volledig duidelijk is, laten verschillende recente studies zien dat zachte multifocale centre-distance contactlenzen een doeltreffende mogelijkheid zijn bij myopie preventie. [1] Gemiddeld wordt met de huidige standaard lenzen een myopie vermindering van 50 % bereikt. [2] Het overzicht van de correctiemogelijkheden van Jeffrey Walline omvat een onderzoek van Dr. Thomas Aller, [3] die een succes van 70% myopie-reductie laat zien. In dit onderzoek raadt Aller aan om na de refractie ook het binoculair zien te bepalen en de pupil grootte te meten waarmee een groter succes met multifocale contactlenzen te bereiken is. [4-7]



afbeelding 1: Data van Walline JJ: Myopia control in 2019; Contact Lens Spectrum maart 2019

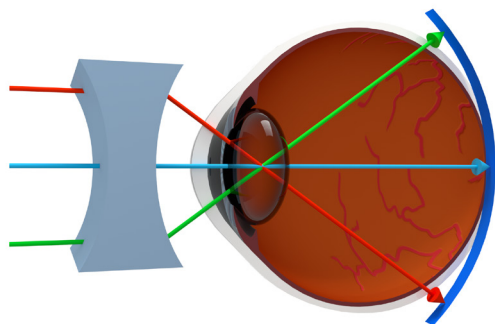
## Is dit de sleutel tot een meer effectieve myopie-preventie?

In ieder geval is het belangrijk om te testen of er afwijkingen zijn bij het binoculaire nabijzien. Daarbij behoort een onderzoek naar de AC/A verhouding, de accommodatie-insufficiëntie en de nabij-forie. Vraag aan de ouders of zij bij hun kind kunnen vaststellen of een van de ogen bij nabij activiteiten, vooral als het moe is, van het fixatiepunt afwijkt. Dit kan duiden op een hoger AC/A quotiënt (de verhouding tussen de accommodatie-convergentie beweging en de opgebrachte accommodatie). Dit is iets waarop men extra opmerkzaam moet zijn bij de behandeling. Als aanvulling moet de forie gemeten worden en dan met name de nabij-forie. Een studie in Maleisië toont aan dat kinderen met een nabij-forie een verhoogd risico hebben. [8] Dit kan bijvoorbeeld met de Modified Thorington Test of met het Schober Kruis op 33-40 cm gemeten worden.

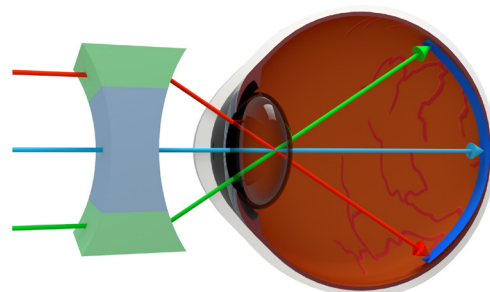
Verder kan een accommodatie-insufficiëntie bij het convergeren op korte afstand een activeringsmeganisme zijn voor het toenemen van de bijziendheid. [9] Gifford beschrijft dat men een tekort van 1.00 dpt. als opvallend moeten classificeren. [10] Test of een accommodatie-insufficiëntie aanwezig is, vooral bij kinderen waarbij de convergentie normaal lijkt, en de accommodatie toch niet het optische nabij-punt bereikt. Daardoor wordt het relatieve beeld op het netvlies hypermetroop, wat een stimulans is voor het oplopen van de myopie. [11] Bij kinderen met beginnende myopie wordt een accommodatie-insufficiëntie in vergelijking met emmetropen vastgesteld. [12] Dit kan echter alleen bij kinderen gemeten worden die zich in de actieve myopie voortschrijdingsfase bevinden. Daarvoor of daarna kan dit niet. Hierdoor zou de aanwezigheid van de accommodatie-insufficiëntie een nuttige indicator voor het voortschrijden van de bijziendheid zijn. Samen met de bevindingen over de esoforie is dit een aanwijzing dat de myopie eerder in verbinding staan met de AC/A quotiënt dan met de forie of met de accommodatie-insufficiëntie.

Verdere aspecten die een invloed op de myopieontwikkeling kunnen hebben, zijn de verschillende aberraties door de pupil-grootte [13] en de grootte van de perifere optische zone van de contactlens in verhouding tot de pupil-diameter.

Om het hoogst mogelijke succes bij myopie-preventie met contactlenzen te behalen, is er een Online-Berekeningstool beschikbaar: [www.ophtecs-europe.com/professional/tools](http://www.ophtecs-europe.com/professional/tools). Met deze tool kunnen de waarden van de extra metingen ingevuld worden, aan de hand hiervan worden de parameters voor een optimale nabij-zone voor het myopie-management berekend.



beeldvorming met monofocale optiek



beeldvorming met Relax optiek

## De werking van perifere addities bij zachte contactlenzen bij myopie-controle

### Inleiding

Het nut van zachte multifocale contactlenzen bij myopie-controle is alom bekend en bij verschillende designs wetenschappelijk onderbouwd. Verschillende studies tonen aan dat zachte multifocale centre-distance contactlenzen een veelbelovende mogelijkheid voor myopie-preventie zijn. Gemiddeld wordt met de momenteel beschikbare standaard geometrieën een myopie vermindering van 50% bereikt (afbeelding 1). [2]

De werkwijze van deze contactlenzen geeft thans nog verschillende, niet volledig bewezen hypothesen. Er wordt aangenomen dat de werking van de contactlensperiferie bij dit contactlenssysteem dezelfde manier van functioneren heeft. [15] De correctie van de perifere defocus op het netvlies door een relatieve myope verschuiving met een perifere additie is thans de populairste hypothese van dit effect van myopie-controle. Bij een volgende hypothese spelen de, door deze contactlenzen geïnduceerde veranderde aberraties een grotere rol [16]. De meeste relatieve studies die met multifocale contactlenzen gedaan zijn, werden met de maandlenzen Proclear® en Biofinity® Multifocal Centre Distance (Coopervision Inc) uitgevoerd. Dit contactlens-type werd in eerste instantie ontwikkeld voor klanten met een relatief kleine pupil. Zoals bekend verandert de pupil-grootte met de leeftijd. De pupillen verkleinen zich circa de helft tussen het twintigste en zeventigste levensjaar (Benjamin WJ, 2006). [17] Chen en al. (2012) onderzocht de invloed van de pupildiameter op het effect van myopie-controle. Zijn team komt tot de conclusie dat een grotere pupil diameter effectiever is tegen de axiale lengtegroei van de ogen, bijziendheid dus. Zij vermoeden dat dit op een versterking van de myope defocus op het perifere netvlies terug te voeren is. [18] Hoe werken deze multifocale contactlenzen en hoe zien de werkingsprofielen van de maatwerk multifocale contactlenzen op het oog eruit? Aan de hand van topografische metingen op het oog werden sterkteprofielen, de optische diameter en de werking van de additie van contactlenzen gemeten en op basis van bestaande studies naar de perifere defocus op het netvlies, vergeleken. Verder werd er vergeleken met een casus naar zichtcomfort met verschillende addities.

### Methode

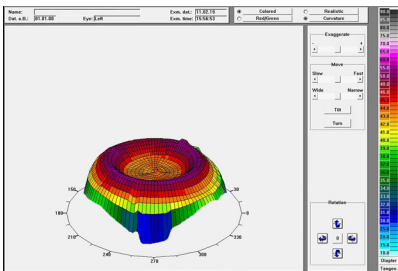
Meerdere zachte multifocale centre-distance contactlenzen (Microlens Rx Relax, Swisslens SA, Zwitserland), verschillende addities en verschillende optische zone diameters (COZ) op het oog, werden met de Oculus M3 topograaf opgemeten. Er werden addities van +1.50, +2.50, +4.00 en +7.00 dpt. met verscheidende centrale optische zone diameters (COZ) op het linker oog geplaatst. Na 10 minuten dragen werd na elke meting een topografie gemaakt. De contactlensdrager was iedere keer dezelfde persoon met geboortjaar 1987 en een pupildiameter van 3.50 mm (bij licht) tot 6.00 mm (in het donker). De contactlensparameters waren 8.40/13.8 GM3 58% (Contamac Ltd.UK). De aanpassing komt overeen met de Keratometrie van de drager (het hoornvlies). De contactlens werd op het oog gemeten met de Topograaf 3 van Oculus (Wetzlar, Duitsland) en werd als tangentele kaart afgebeeld.

De casus werd vrijwillig en in overeenstemming met de ouders, met een 12-jarige Kaukasisch meisje uitgevoerd. Bij een ruimteverlichting van 600 Lux werd een pupildiameter 4.50 mm gemeten en bij gedimde verlichting (5 Lux en 5 minuten adaptietijd) 6.0 mm. Er werd eenzelfde, zoals hierboven beschreven contactlens gedragen met een COZ van 4.50 mm met addities +1.50, +2.50, +4.00 en +7.00 dpt. De visus werd zonder en met elke contactlens bepaald bij een ruimteverlichting met 100% contrast en bij gedimde verlichting met 50% contrast (Essilor CS Pola 600).

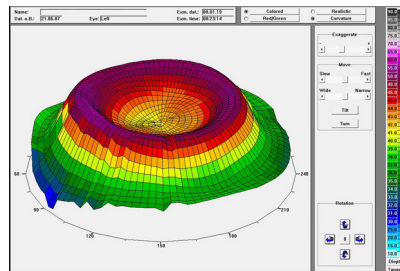
## Resultaten

Topografische metingen van zachte multifocale contactlenzen in vivo laten zeer duidelijk sterkte-profielen van de verschillende contactlenzen zien. Zowel de werking van de additie als van de diameter van de vertezone zijn te herkennen.

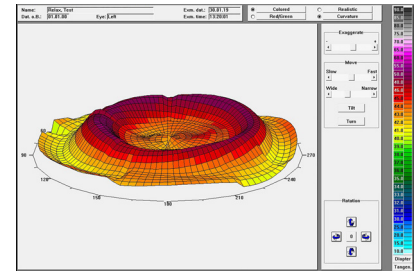
Afbeelding 2 (Relax) en 3 (ortho-K) laten in een uitvergroot sterkteprofiel zien dat de werking van een ortho-K correctie van +4.00 dpt gelijk is aan de Relax met additie +4.00 dpt.



afbeelding 2: sterkteprofiel van een Relax lens met Add +4.00 dpt, COZ 4.50 mm



afbeelding 3: sterkteprofiel van een ortho-K lens met een correctie van -4.00 dpt



afbeelding 4: sterkteprofiel van een Relax lens met Add +1.50 dpt, COZ 4.50 mm

Afbeelding 4 toont een multifocale zachte contactlens met een additie van +1.50 dpt. De welving is geringer dan bij een additie +4.00 dpt in afbeelding 2. Deze contactlens werkt aantoonbaar beter op het oog.

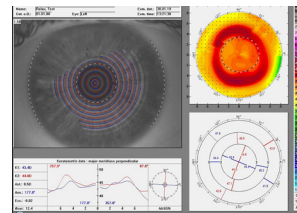
## Verschillende sterkteprofielen

### Additie

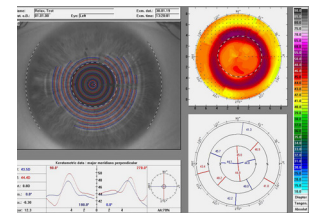
Wanneer men het sterkteprofiel van de verschillende addities vergelijkt, dan is deze duidelijk in de afbeeldingen te zien. De plaatjes van de perifere additie zijn vergelijkbaar met ortho-K. Afbeelding 8 laat een corneatopografie zien van een ortho-K behandeling (-4.00 dpt.) Het sterkteprofiel laat hier wederom een grote gelijkenis zien met de zachte multifocale contactlens met additie +4.00 in afbeelding 7.

### Diameter

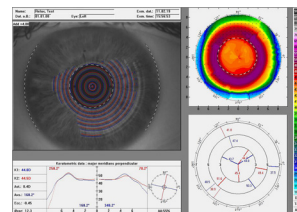
Wanneer de centrale optische zone van een multifocale contactlens verandert, dan ziet men dat terug in het topografisch sterkteprofiel en dus ook in de plaats van de additie. De afbeeldingen 6,9 en 10 laten het sterkteprofiel met dezelfde additie van +2.50 dpt. maar met verschillende centrale optische zones zien. Zoals verwacht had de patiënt bij een kleinere COZ ook een kleiner vertegebied, hierbij begint de additie voor de correctie van de perifere defocus eerder. Dienovereenkomstig is het bruikbare vertegebied bij een grotere COZ diameter ook groter.



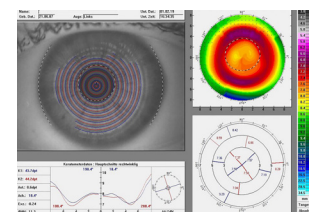
afbeelding 5: topografie Relax met Add +1.50 dpt, COZ 4.50 mm



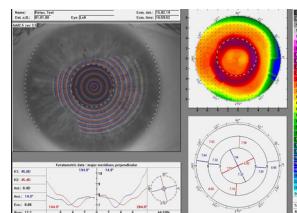
afbeelding 6: topografie Relax met Add +2.50 dpt, COZ 4.50 mm



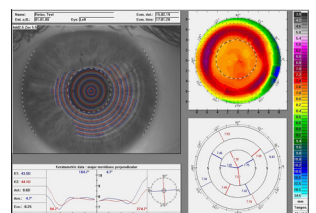
afbeelding 7: topografie Relax met Add +4.00 dpt, COZ 4.50 mm



afbeelding 8: topografie cornea na ortho-K met -4.00 dpt



afbeelding 9: topografie Relax met Add +2.50 dpt, COZ 3.50 mm



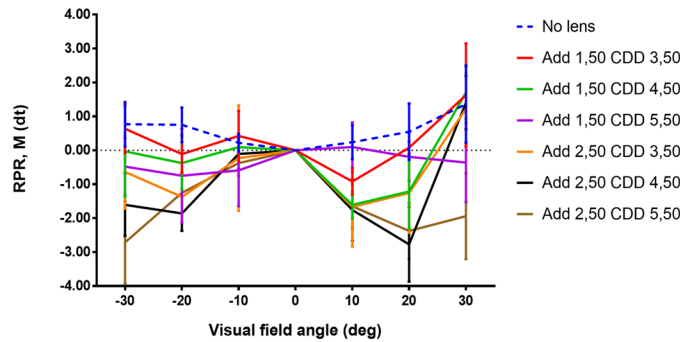
afbeelding 10: topografie Relax met Add +2.50 dpt, COZ 5.50 mm

### Onderscheid in de perifere afbeelding op het netvlies

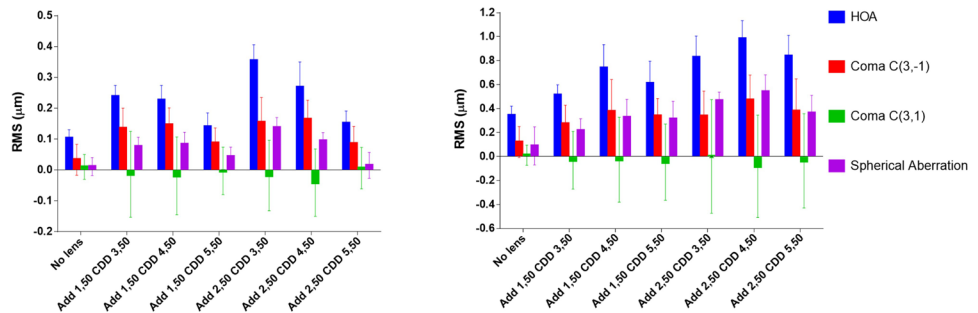
Giancarlo Montani et al. heeft in zijn onderzoek verschillende multifocale sterkteprofielen en hun afbeelding op het netvlies, en daarmee hun correctie van hyperope defocus bestudeerd.

Hij concludeerde dat alle addities en COZ-diameters de perifere hyperopie overeenkomstig hun waarde corrigeren (Afbeelding 11), maar dat de optische kwaliteit door de hogere aberraties en verschillende pupildiameters beïnvloed wordt (afbeelding 12). [19]

afbeelding 11: Montani G. et al. Correctie van de hypermetrope defocus bij verschillende COZ's en addities



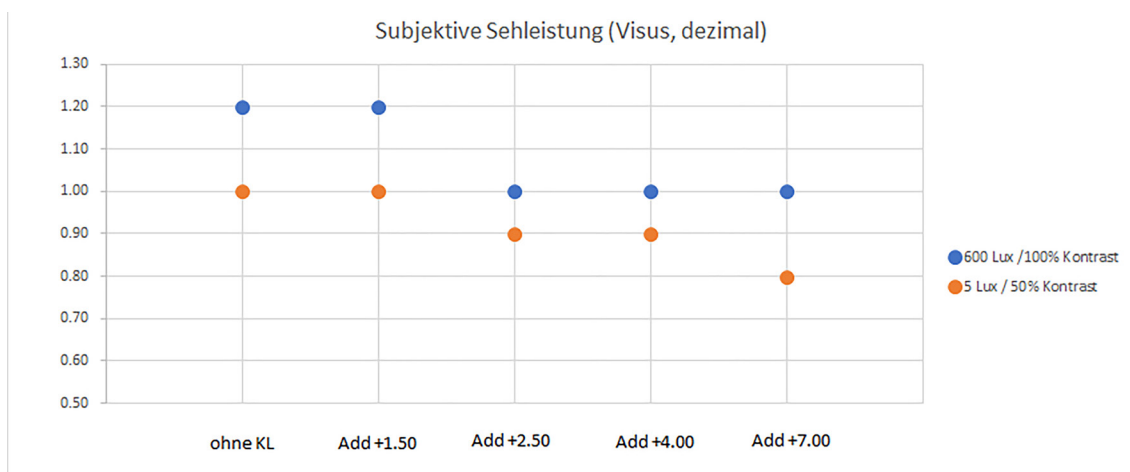
afbeelding 12: Montani G. et al. optische kwaliteit bij verschillende addities, COZ's en pupildiameters



### Praktijkvoorbeeld

Bij een 12-jarige werden achtereenvolgens zachte multifocale contactlenzen in gezet, ieder met een gewenningstijd van 10 minuten. De vertevisus werd bij ruimteverlichting (600Lux) en gedimde verlichting (5 Lux) bepaald.

De resultaten zijn vergelijkbaar met de data uit het Comet onderzoek. [20] De visuele prestaties zijn bij een geringe additie nagenoeg niet verschillend. Hoe hoger de additie des te geringer zijn de visuele prestaties vooral bij slechte verlichting. Subjectief werd in de oogmeetruimte met addities +2.50, +4.00 en +7.00 dubbel beelden vastgesteld. Deze traden bij goede belichting minder op, maar bij weinig licht duidelijk meer.

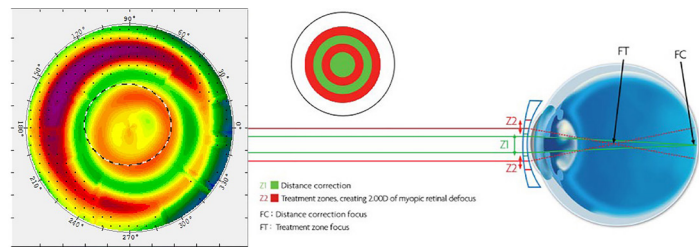


afbeelding 13: subjectieve visus bij verschillende sterkte profielen gemeten bij 5 en 600 Lux, 50% en 100% contrast

## Discussie

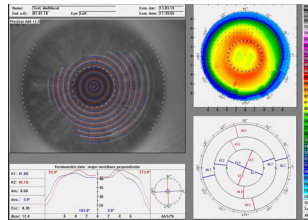
### Vergelijking met andere producten

Philip Cheng heeft in een artikel, waarbij hij de ortho-K met de Misight® (CooperVision Inc USA) vergelijkt, een topografie over de Misight® gepubliceerd. De Misight® is een speciaal ontwikkelde daglens voor myopie management met een multi-concentrisch optisch design (afbeelding 14). Bij deze contactlenstopografie ziet men het meer-zone principe dat voor deze lens kenmerkend is.

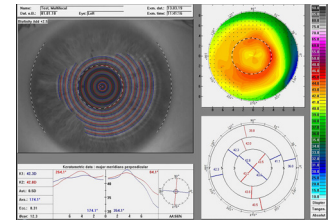


afbeelding 14: opbouw en sterkte profiel van de Misight. Illustratie Cooper Vision inc.

Meet men over de Proclear®/Biofinity® multifocal CD, dan ziet men dezelfde sterkte-profielen (afbeelding 15 en 16) als bij de geteste zachte (Relax) contactlenzen en vergelijkbaar met orthokeratologie. Omdat deze contactlenzen voor presbyopen ontwikkeld zijn, is bij deze contactlenzen de vertezone ook kleiner dan bij een standaard ortho-K lens.



afbeelding 15: sterkte profiel Proclear Multifocal CD Add +2.50



afbeelding 11: sterkte profiel Biofinity Multifocal CD Add +2.50

### Topografiegebruik bij het kiezen van de optimale periferie

Met een contactlens-topografie kan men de werking en de centrering van de zachte multifocale contactlenzen erg goed aantonen. Vergelijkt men de verschillende designs van de zachte contactlenzen met een topografie van een hoornvlies dat behandeld wordt met een ortho-K lens, dan ziet men de gelijkenis in de werking. De perifere additie van multifocale centre-distance contactlenzen laten een vergelijkbaar topografisch beeld zien als bij een ortho-K passing. Een optimale afstemming van de pupildiameter, de additie en de grootte van de verte-zone speelt een belangrijke rol in het succes van de myopie-controle en correctie van het zicht door de zachte contactlenzen.

### Additiehoogte

De hoogte van de additie heeft objectief weinig invloed op de visus maar een effect op de optische kwaliteit. Of de subjectief gevonden dubbelbeelden door een langere draagtijd zouden verminderen, zal verder onderzocht moeten worden. Langis Michaud et al. beveelt in zijn artikel "Defining a Strategy for Myopia Control" addities van +2.50 dpt en hoger aan voor een effectieve verschuiving van de hyperope defocus, maar hij wijst ook op een slechter contrast-zien bij minder licht. [10]

### Aanbevelingen

Een evidence-based aanbeveling bij de keuze van contactlensparameters is er thans nog niet. Het doel moet zijn dat het perifere sterkteprofiel bij myopie management binnen de pupil komt te liggen en de additie alsmede de verte-zone daarmee nog groot genoeg is om een subjectief aangenaam zien mogelijk te maken.

1. Bastian Cagnolati, Periphere Refraktion und Myopieentwicklung – Update, die Kontaktlinse, 7-8/2016.
2. Walline, J.J. (2016) Myopia Control. Eye & Contactlens: Science & Clinical Practice, 42(1),3-8.
3. Thomas A. Aller, et al, Myopia Control with Bifocal Contact Lenses: A Randomized Clinical Trial.
4. Whatham, A. Influence of accommodation on off-axis refractive errors in myopic eyes.
5. Goss DA, Grosvenor T. Rates of childhood myopia progression with bifocals as a function of nearpoint phoria: consistency of three studies. Optom Vis Sci 1990;67:637Y40
6. Fulk GW, Cyert LA, Parker DE. A randomized trial of the effect of single-vision vs. bifocal lenses on myopia progression in children with esophoria. Optom Vis Sci 2000;77:395Y401
7. Gwiazda JE, D. Accommodation and related risk factors associated with myopia progression and their interaction with treatment in COMET children. Invest Ophthalmol Vis Sci 2004; 45:2143Y51
8. Chung, K.M. and E. Chong. Near esophoria is associated with high myopia. Clin Exp Optom, 200083(2): p. 71-75.
9. Charman, W.N., et al., Peripheral refraction in orthokeratology patients. Optom Vis Sci,2006.83(9):p.641-8.
10. Gifford, K. Myopia Profile – Measuring near lag of accommodation 2015.
11. Gwiazda, J., et al., A dynamic relationship between myopia and blur-driven accommodation in school-aged children. Vision Res,1995. 35(9): p.1299-304.
12. W.N. Charman, Aberrations and myopia, 2005.
13. Michaud Langis;https://www.clspectrum.com/issues/2016/march-2016/defining-a-strategy-for-myopia-control.
14. A. van der Heide, Data analysis of the effectiveness of the Relax contact lens for reducing myopia progression 2019.
15. Walline, J.J., K.L. Greiner, et al. (2013). "Multifocal contactlens myopia control". Optom Vis Sci 90(11):1207-1214.
16. Wildsoet CF, ChiaA, Cho P et al. IMI-Interventions for Controlling Myopia Onset and Progression Report. Invest. Ophthalmol Vis Sci.
17. Benjamin WJ Borish IM. Borish's clinical refraction. Philadelphia: W.B. Saunders;2006.
18. Chen Z. et al.,(2012) "Impact of Pupil Diameter on Axial Growth in Orthokeratology" Optometry and Vision Science, 1040-5488/12/8911-1636/O Vol. 89, No 11, PP:1636Y1640.
19. Montani G. et al. (2017) "Changes in relative peripheral refr. HOAs and optical quality using a soft centr distance multifocal contact lens with different additions and optical zones". PosterIMV 2017.
20. Fedtke et al. (2016): "Visual performance with soft contact lenses in non-presbyopic eyes during an adaptation period" Clinical Optometry 2016:8.

De Microlens Rx Relax is gecertificeerd en geschikt voor myopie management bij kinderen tussen de 8 en 18 jaar, geïndiceerd bij progressieve myopie.

Met de bewezen technologie van de Hyperopic Defocus Control (HDC™) wordt de relatieve perifere hyperopie optimaal gecorrigeerd. Door het polynoom progressieve verloop wordt een geoptimaliseerde afbeelding op het netvlies ook in de periferie gewaarborgd. Omdat enkelvoudige contactlenzen deze perifere defocus niet corrigeren, ligt het brandpunt perifeer achter het netvlies en kan daarmee een stimulans voor aslengte groei zijn. De opbouw van de Microlens Rx Relax contactlenzen is vergelijkbaar als met die van een concentrisch multifocale contactlens, waarbij de verte-zone zich in het centrum bevindt. De progressieve zone met HDC™ bevindt zich in de periferie van de contactlens. De grootte en het begin van de HDC™ is variabel.

Samen met de Toolbox, de extra testen en het Relax-systeem, kan in de toekomst een gezonde, effectieve en meer doelgerichte correctie voor jonge myopen aangeboden worden.

### Parameters:

**Sph:** plano tot -40.00 per 0.25 dpt

**Cyl:** -0.50 tot -7.75 per 0.25 dpt

**As:** 0° tot 180° per graad

**BCR:** 7.00 tot 12.00 per 0.10 mm

**Dia:** 12.00 to 15.50 per 0.10 mm

**Stab:** dynamisch of prisma ballast

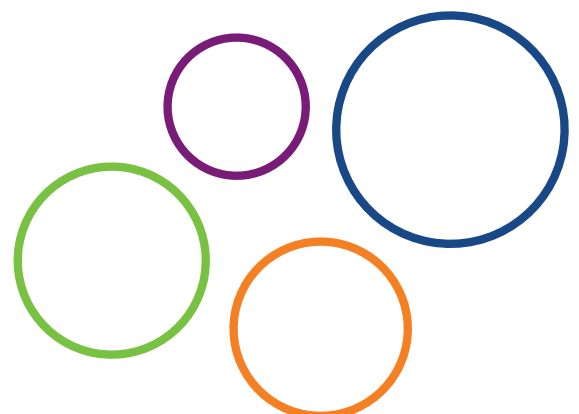
**Afvlakking:** mono / - / +

**Mat:** CTF 67, GM3 49 en Definitve 74

**Graving:** 2 stippen op 0° en 180°

**Add:** 0.75 tot 7.00 per 0.25 dpt (standaard 1.50 dpt)

**COZ:** 2.50 tot 5.50 per 0.25 mm (standaard 4.50 mm)







Voor al onze **Microlens Rx** contactlenzen raden wij cleadew aan.  
De unieke contactlensvloeistof op basis van povidon jodium. De compatibiliteit met onze contactlensmaterialen is uitvoerig getest en de combinatie garandeert:



### **Sterke desinfectie door het gebruik van povidon jodium**

Povidon jodium is een desinfectiemiddel met een breed antibacterieel spectrum. Het is zeer effectief tegen bacteriën, schimmels en acanthamoeba. Ook de zeer hardnekkige biofilm wordt op dezelfde effectieve manier verwijderd.

*Voordeel voor de patiënt*

**Het risico op oogontstekingen wordt gereduceerd**

### **Uitstekende reiniging door proteolytische enzymen**

cleadew bevat proteolytische enzymen en anionogene actieve stoffen, welke effectief proteïne en lipide aanslag verwijderen van het lens oppervlak. Dit bevordert de bevochtiging wat het dagelijkse draagcomfort zal verbeteren.

*Voordeel voor de patiënt*

**De contactlenzen kunnen comfortabel gedragen worden**

### **Zeer veilig voor de ogen**

Povidon jodium is veilig voor de cornea en conjunctiva en verlaagd het risico op staining. Onderzoek toont aan dat de compatibiliteit met silicone hydrogel uitstekend is.

*Voordeel voor de patiënt*

**Het kan veilig gebruikt worden met alle soorten contactlenzen**

# Hoe meten we de Relax aan

## Stap 1: Sterkte, diameter en basiscurve

### Noodzakelijke metingen:

- Sterkte bepaling op basis van een cycloplegische refractie
- Cornea diameter = horizontale zichtbare iris diameter (HVID) + 0.60 mm
- K-waarden

### Berekening van de lensparameters:

#### Spheric

- Diameter contactlens = Cornea diameter + 2.10 mm
- Basiscurve (BC) = Vlakste K-waarde + 0.60 mm

#### Toric

- Diameter contactlens = Cornea diameter + 2.50 mm
- Basiscurve = Vlakste K-waarde + 0.80 mm

**Als de myopie toeneemt met > 0.50 dpt na de eerste 6 maanden met de standaard Relax optische zone, gebruik dan de onderstaande stappen 2 en 3.**

## Stap 2: Centrale Optische Zone voor zicht op afstand (COZ)

### Pupilgrootte gemeten in kamerverlichting:

- Kleine Pupil (< 5.00 mm): COZ = 4.00 mm  
Medium Pupil (5.50 tot 6.50 mm): COZ = 4.50 mm  
Grote pupil (> 6.50 mm): COZ = 5.00 mm

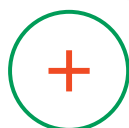
## Stap 3: Het bepalen van de perifere additie

Twee mogelijkheden om dit op te meten:

Accommodatie lag  
Gemeten met dynamische skiascopie



Fixatie-disparatie  
Gemeten met Schober test  
of andere fixatie-disparatie test



## Het meten van

### Accommodation lag

Gemeten met dynamische skiascopie (MEM-methode)

- Plaats jezelf op 33-40 cm afstand van de patiënt.
- Laat de patiënt naar je neus kijken of naar een fixatie kaartje dat aan je skiascoop is bevestigd.
- Begin met het beoordelen van de reflex zonder dat er een corrigerende lens wordt gebruikt. beweeg de lichtbundel langs de horizontale en verticale richting, om en om het rechter- en linkeroog controlerend.
- Probeer eerst de +1.00 flippers, indien er een meebeweging te zien is verhoog je de sterkte naar +1.50.
- Als er daarna een tegenbeweging te zien is, is de sterkte +1.25.
- De sterkte die een flits oplevert is de waarde die gebruikt moet worden om de additie sterkte van de Microlens Rx Relax te bepalen.

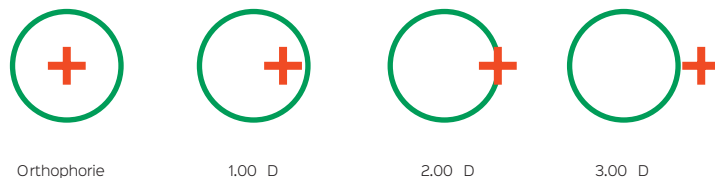
Gebruik de toolbox op [www.ophtecs-europe.com/professional/tools](http://www.ophtecs-europe.com/professional/tools) om te bepalen welke additie sterkte van de Microlens Rx Relax hoort bij de gevonden waarde.

### Fixatie-disparatie

Gemeten met Schober test of andere fixatie-disparatie test

Gebruik de Schober test om de additie te meten die nodig is om het kruis in het midden van de cirkel te brengen.

- De patiënt houdt de test in 33-40 cm voor de ogen in de normale oogpositie. Gebruik een rood/groen of polarisatiefilter, afhankelijk van de test.
- Vraag de patiënt om naar het kruis en de cirkel te kijken en laat hem of haar uitleggen waar deze zich bevinden. Geef met de binoculaire flipper een plus-sterkte totdat het kruis in het midden van de cirkel staat. Als het verschil duidt op een exophorie, dan zal de Relax-lens waarschijnlijk niet werken zoals verwacht.





# Ophtecs Europe

Ophtecs Europe BV  
Marithaime 20, 6662 WD Elst  
tel. 026-3544444  
[info@ophtecs-europe.com](mailto:info@ophtecs-europe.com)  
[www.ophtecs-europe.com](http://www.ophtecs-europe.com)  
v2020.01