



ÜCRETSİZ AİLE REHBERİ

Eyvah, Çocuğum Miyop!

Miyopi bir kader değildir.

Çocuğunuzun numarası her yıl artıyorsa: ilerlemeyi yavaşlatmanın kanıta dayalı yolları, gözlük camı teknolojileri ve evde bugün uygulayabileceğiniz ücretsiz önlemler.

Op. Dr. Serkan GÜRESER

Göz Hastalıkları ve Cerrahisi Uzmanı · 24+ yıl
"Eyvah, Çocuğum Miyop!" kitabının yazarı

eyvahmiyop.com

Önce En Önemli Cümle: Miyopi Durdurulamaz, Ama Yavaşlatılabilir

Çocuğunuzun gözünde şu ana kadar oluşmuş numara kendiliğinden geri gelmez; uzayan göz tekrar kısalmaz. Ama bu, elinizden bir şey gelmediği anlamına gelmez — tam tersine. **Miyopinin ilerleme hızı yavaşlatılabilir**, ve bunu yapmak için elimizde kanıta dayalı yöntemler var.

Miyopi nedir, neden artıyor?

Miyop gözde göz küresi olması gerekenden biraz daha uzundur; bu yüzden ışık retinaya varmadan önünde birleşir ve uzak bulanık görünür. Çocukta miyopi ilerledikçe genellikle bu uzunluk (aksiyel uzunluk) artar. Bu yüzden modern takipte sadece gözlük numarası değil, mümkünse **aksiyel uzunluk** da ölçülür — gerçek göz büyümesini en doğrudan gösteren veri budur.

NEDEN ARTIYOR?

Yüz yıl önce miyopi çok nadirdi. Genler bu kadar kısa sürede değişmez — değişen, çocukların gözlerini içinde büyüttüğü **yaşam biçimi**. İki etken birlikte çalışıyor: artan yakın iş/ekran (gözü uzamaya iter) ve azalan dış mekân/gün ışığı (koruma kalkar).

Neden yavaşlatmak istiyoruz? "Sadece numara" değil

Asıl mesele gözlüğün kalınlığı değil. Göz uzadıkça içindeki retina, tıpkı şişirilen bir balonun yüzeyi gibi gerilir ve incelir. Yüksek miyopi (genellikle $-6,00$ dioptri üzeri), ileride retina dekolmanı, makülopati, glokom ve erken katarakt riskini ömür boyu artırır. Miyopi kontrolü, aslında bir **uzun vadeli göz sağlığı yatırımıdır**.

HER DİOPTRİ ÖNEMLİ

Bu risk belirli bir eşikte aniden başlamaz; her ek dioptri riski biraz daha yükseltir. Bir çocuğun erişkinlikte $-6,00$ yerine $-3,00$ 'te "durması", ona ömür boyu belirgin biçimde daha düşük risk kazandırır. İşte hedef: **bitiş çizgisini geriye çekmek**.

Klasik Gözlük Neden Yetmez?

Çocuğunuza yıllardır gözlük taktırıyorsanız "zaten gözlük var, sorun ne?" diye düşünebilirsiniz. Modern miyopi biliminin en önemli farkındalığı tam burada: **sıradan gözlük net görmeyi sağlar, ama miyopinin ilerlemesini durdurmaz.**

Dahası, sıradan (tek odaklı) camlar gözün çevresine gelen ışığı çoğu zaman retinanın arkasında odaklar — yani farkında olmadan göze "büyümeye devam et" sinyali bile verebilir.

KRİTİK AYRIM

"Gözlük takıyor" demek "miyopisi kontrol ediliyor" demek değildir. Bu ikisi aynı şey değil. İlerlemeyi yavaşlatmak için özel tasarlanmış **miyopi kontrol camları** ya da diğer kontrol yöntemleri gerekir.

Kontrol Camları Nasıl Çalışır?

Kontrol camlarının "sihri" aslında bir bilim: gözün büyümesini yönlendiren ışık ipuçlarını değiştirmek. Camın ortasında **net bir merkez** (çocuk buradan keskin görür), çevresinde ise **tedavi bölgesi** vardır. Bu bölge, gözün çevresine bilinçli olarak "yavaşla" sinyali gönderir (çevresel miyopik defokus) — merkezi net görmeyi hiç bozmadan.

Başlıca teknolojiler — dürüst karşılaştırma

Teknoloji	Nasıl çalışır?	Kanıt durumu
HALT (Stellest)	Net merkez çevresinde ~1021 asferik lensçik, "defokus kalkanı" oluşturur.	En uzun takipli (5 yıl). ABD FDA onaylı ilk kontrol camı (2025).
DIMS (MiYOSMART)	Bal peteği gibi dizilmiş yüzlerce minik lensçik.	Geniş kanıt; 6 yıllık takipte etki sürmüştü, geri tepme görülmemiş.
DOT (SightGlass)	Defokus yerine görüntü kontrastını hafifçe azaltır.	Büyüyen kanıt tabanı; görece yeni mekanizma.
CARE (MyoCare)	Halka şeklinde silindirik mikro-optik bölgeler.	Klinik veri birikimi sürüyor.

AKILDA KALSIN

Bu teknolojilerin hepsi çalışmalarda sıradan cama göre ilerlemeyi anlamlı biçimde yavaşlatmıştır. **"En iyi" tek bir cam yoktur;** en uygun seçim çocuğa, ailenin durumuna ve hekimin değerlendirmesine göre değişir. Çocukların büyük çoğunluğu (~%90-94) camlara bir hafta içinde alışır.

Diğer Yöntemler ve "Kimler İçin?"

Gözlük camları tek seçenek değildir. Bazı çocuklar için başka yöntemler daha uygun olabilir; bazen de birleştirilir.

Yöntem	Nasıl kullanılır	Dikkat
Kontrol camları	Gündüz gözlük	Kolay, güvenli, görünmez — ama tam gün takılmalı
Düşük doz atropin	Günlük damla	Damla/lens gerekmez; ışık hassasiyeti, bırakınca geri tepme olabilir
Ortokeratoloji	Gece lensi	Gündüz gözlüksüz; titiz hijyen, nadir enfeksiyon riski
Yumuşak lens	Gündüz lens	Aktif çocuklar için; kontakt lens sorumluluğu
Kombinasyon	Cam + atropin	Daha güçlü olabilir; tümüyle hekim kararı

GÜVENLİK — HEMEN HEKİME

Hangi yöntem olursa olsun; **ani görme düşüşü, geçmeyen ağrı veya belirgin kızarıklık** "bekle-gör" durumu değildir — derhal hekime başvurun. Özellikle gece lensinde göz ağrısı, ışıktan rahatsızlık ve ani bulanıklık aynı gün değerlendirilmelidir.

Hangi yaşta?

Genel öneri 6-16 yaş; 8-12 yaş çoğu zaman "altın standart" kabul edilir. Ama yaş katı bir sınır değildir. Asıl bakılan, **miyopinin hâlâ ilerleyip ilerlemediğidir**. Numara ve aksiyel uzunluk artmaya devam ediyorsa — çocuk 4 yaşında da olsa, genç erişkin de olsa — kontrol anlamlı olabilir.

MUAYENE ODAMIZDAN

Bir ailem, arkadaşlarının çocuğunda gece lensi çok işe yaradığını duymuş, aynısını istiyordu. Denedik ama çocuk lense alışmadı. Israr etmek yerine kontrol camına geçtik; çocuk hiç yadırgamadı, ilerleme güzelce yavaşladı. **Bir çocukta mükemmel çalışan şey, diğerinde hiç yürümeyebilir** — önemli olan çocuğa ve aileye uyan yöntemi bulmaktır.

Evde ve Okulda: Para İstemeyen Ama İşe Yarayan Şeyler

Hiçbir cam ya da damla, sağlıklı görme alışkanlıklarının yerini tutmaz. İşin güzel yanı: bu önlemler **ücretsiz, güvenli** ve her ailenin uygulayabileceği şeyler. Bir tedaviyle birlikte uygulandığında etkiyi de destekler.

1. Dış mekân ışığı — en güçlü ve en ucuz koruma

Hedef basit: çocuğun günde yaklaşık **2 saat dışarıda** vakit geçirmesi. İlla spor olması gerekmez — park, yürüyüş, bahçe bile sayılır. Parlak gün ışığının retinada dopamin salgılatarak gözün aşırı uzamasını engellediği düşünülüyor.

~%23

Günde +40 dk dışarı → daha az yeni miyopi

~%33

Günde 2 saat dışarı → daha yavaş ilerleme

2. 20-20-20 kuralı

Her **20 dakikada bir**, en az **20 saniye** boyunca, yaklaşık **6 metre (20 feet)** uzaktaki bir şeye bakmak. Bu kısa molalar gözün sürekli yakına odaklanma yükünü hafifletir.

3. Ekran mesafesi ve süresi

- Telefon/tableti yüze çok yaklaştırma alışkanlığını kırın; **en az bir dirsek boyu (~30 cm)** mesafe koruyun. 20 cm'den yakına eğilmesini özellikle engelleyin.
- Uzun, kesintisiz ekran seanslarını molalarla bölün.
- Küçük ekran yerine daha büyük ve uzakta duran ekranı tercih edin.
- İyi aydınlatma ve düzenli uyku genel göz sağlığını destekler.

EN İYİ SONUÇ

Genellikle bir tıbbi yöntemin (cam, damla, lens) sağlıklı yaşam alışkanlıklarıyla **birlikte** uygulanmasından gelir. Dışarı çıkmak, mola vermek, ekranı uzakta tutmak — bunlar tedavinin rakibi değil, tamamlayıcısıdır.

Çocuğun Ruh Sağlığı ve Sizin Tutumunuz

Miyopiyi çoğu zaman yalnızca bir görme sorunu sanırız. Oysa araştırmalar, miyopi ile çocuğun kaygısı arasında dikkat çekici bağlar gösteriyor — ve bu tabloda **ailenin tutumu** beklenenden büyük rol oynuyor.

Çalışmalar, gözü hızlı değişen çocuklarda kaygının daha yüksek olabildiğini bildiriyor. Yani çocuğu kaygılandıran şey yalnızca "gözlük takmak" değil; gözünün sürekli ve hızlı değiştiğini hissetmek olabilir. Numara her arttığında çocuğu suçlamak, baskı ve eleştiri bu kaygıyı besler.

AİLELER İÇİN

Süreci baskı değil **işbirliği** olarak kurgulayın. Çocuğun kendini kabul edilmiş hissettiği, sıcak bir ortam — dışarı çıkma ve mola verme gibi alışkanlıkları bir "ceza" değil ortak bir oyun hâline getirmek — çok daha yapıcıdır. Kendi kaygınızı yönetmek, bunun ilk adımıdır. Unutmayın: **bu bir suçlama meselesi değil, bir takım işidir** — çocuk, aile ve hekim aynı tarafta.

Erken Fark Etmek: Bu İşaretlere Dikkat

Aşağıdakiler bir teşhis değildir; ama birkaçı bir arada görülüyorsa, çocuğun bir göz hekimine değerlendirilmesi için iyi bir nedendir:

- Tahtayı, televizyonu veya uzaktaki bir şeyi görmek için gözlerini kısması
- Kitabı/telefonu yüzüne çok yaklaştırması, sürekli öne eğilmesi
- Sık baş ağrısı, göz yorgunluğu, gözlerini ovuşturması
- "Göremiyorum" demese bile dersten kopması, notlarında açıklanamayan düşüş

Aileler İçin Pratik Yol Haritası

Tüm bu bilgiyi pratiğe dökmek için basit bir yol haritası. Miyopi yönetimi tek seferlik bir işlem değil — **ölç, uygula, destekle, takip et** döngüsüdür.

- **Kapsamlı göz muayenesi yaptırın.** Numarayı, mümkünse aksiyel uzunluğu ve genel göz sağlığını değerlendiren bir hekime başvurun.
- **İlerleme hızını öğrenin.** Tek ölçüm değil, zaman içindeki değişim önemlidir. Eski kayıtlar varsa paylaşın.
- **Seçenekleri konuşun.** Kontrol camları, atropin, gece lensleri ve kombinasyonların çocuğunuza uygunluğunu değerlendirin. Soru sormaktan çekinmeyin.
- **Bir yöntem seçip başlayın.** Çoğu aile için kontrol camları kolay bir başlangıçtır; ama karar çocuğa özeldir.
- **Davranışsal önlemleri günlük hayata katın.** Günde ~2 saat dış mekân, 20-20-20 kuralı, ekran mesafesi, iyi aydınlatma ve uyku.
- **Düzenli takibe gidin.** Genellikle 6 ayda bir ölçüm; tedavinin işe yarayıp yaramadığını birlikte değerlendirin.
- **Sıcak ve destekleyici olun.** Süreci baskı değil işbirliği olarak kurgulayın.
- **Tedaviyi hekim takvimine göre sürdürün.** Erken bırakmayın; geri tepme olabilir.

BÜTÇE KISITLIYSA

Camı bugün alamıyorsanız çaresiz değilsiniz. **Bugün, bedava:** dış mekân süresini artırın, ekran mesafesini düzeltin, molaları yerleştirin — bunlar planın tabanıdır ve hiç para istemez. **Düşük maliyetli adım:** hekiminize düşük doz atropin uygun mu diye sorun. **Önce ölçüm, sonra harcama:** paranızı, gerçekten gerekli olduğunu bilmeden harcamayın. Bütçe tek çocuğa yetiyorsa, önceliği en küçük ve en hızlı ilerleyen çocuğa verin.

Sık Sorulan Sorular

Bu camlar yakın görmeyi bozar mı, bulanıklık hisseder mi?

Hayır. Merkez görüş net kalır; oluşturulan defokus periferiktir ve çocuklar bunu rahatsız edici bir bulanıklık olarak algılamaz. Yakın görme ve odaklama korunur.

Her çocukta işe yarar mı?

İlerlemeyi yavaşlatır, ancak bireysel yanıt değişkendir. Amaç ilerlemeyi azaltmaktır; miyopiyi tamamen durdurmak değil. Yetersiz yanıtta önce takma süresi kontrol edilir, sonra kombinasyon gibi seçenekler değerlendirilir.

Kozmetik olarak fark edilir mi?

Hayır. Dışarıdan sıradan bir gözlük gibi görünür; yalnızca belirli açılarda ışığa tutulunca seçilebilir. Bifokaldeki gibi belirgin bir çizgi yoktur.

"Sadece zaman kazandırıyor, sonra göz yakalıyor mu?"

Hayır. Mevcut verilere göre tedavi kesilmediği sürece geç ergenliğe kadar bir "yakalama" büyümesi görülmemiştir. Kazanılan, kalıcı bir kazançtır.

Sadece Asyalı çocuklarda mı işe yarıyor?

Hayır. Avrupa'daki (İtalya, Danimarka) çalışmalar bu camların Avrupalı çocuklarda da ilerlemeyi yavaşlattığını göstermiştir. Etki etnik kökene değil, görsel fizyolojiye bağlıdır.

DÜRÜST SINIR

En uzun takip verileri 6-8 yıla ulaşır, ancak bu en uzun sonuçlar görece az sayıda çocuğa dayanır; 10+ yıllık çok geniş gruplu veriler henüz birikmemektedir. Bugüne kadarki kanıt güven verici olsa da, alan hâlâ izlenmektedir — ve size en çok yarayan şey abartılı vaat değil, gerçekçi beklentidir.

Son Söz: Çaresiz Değilsiniz

Çocuğunuzun miyopisi karşısında çaresiz değilsiniz. Bugün elinizde, ilerlemeyi yavaşlatan kanıta dayalı yöntemler ve her ailenin uygulayabileceği basit önlemler var. Ve şunu unutmayın: miyopi bir kader değil, **sakin ve bilgili bir aileyle yönetebileceğiniz bir süreçtir**. En büyük kazanç erken davranmaktan gelir — çünkü ne kadar erken başlarsanız, çocuğunuzun erişkinlikteki gözü o kadar sağlıklı olur.

SONRAKİ ADIM

Bu rehber bir başlangıç bilgisidir. Yöntem kararı, çocuğunuzu muayene eden bir hekimle, ölçümlere bakılarak verilir.

Ankara'daysanız çocuğunuzun numarasını, mümkünse aksiyel uzunluğunu ve genel göz sağlığını değerlendirelim; hangi yöntemin (varsa) çocuğunuza uygun olduğunu birlikte konuşalım. En önemli ilk adım, ölçüm.

Bu rehberin tam kitabı: "Eyvah, Çocuğum Miyop!" — tüm teknolojiler, kanıtlar, muayene hikayeleri ve gence/öğretmene özel bölümlerle.

eyvahmiyop.com · miyopimerkezi.com

Op. Dr. Serkan Güreser · Göz Hastalıkları ve Cerrahisi Uzmanı · Sincan, Ankara · (0312) 275 07 07

Bu rehber yalnızca genel bilgilendirme amaçlıdır; çocuğunuzu muayene eden göz hekimi veya optometristin değerlendirmesinin yerine geçmez. Yöntem, cihaz ve marka uygunluğu ile dozlar kişiye özeldir; hiçbir yöntem kesin sonuç garanti etmez. Marka adları yalnızca teknolojileri tanıtmak için kullanılmıştır; hiçbir üreticiden karşılık alınmamıştır. Aile anlatıları gerçek deneyimlerden esinlenmiş temsili örneklerdir.