

低濃度アトロピン治療の流れ

製品名：リジュセアミニ0.025% 点眼方法：両眼1日1回寝る前点眼

◎最初に治療対象であるかを検査、診察します。

対象

- ・12歳以下の学童
- ・中程度（-6.00D）以下の近視の方
- ・3か月ごとの定期通院が可能な方

内容

- ・お子様の視力や眼の状態などを検査、診察します。
- ・必要に応じて眼の度数の精密検査を行います。

≪治療適応者≫

- ・低濃度アトロピン治療の説明を行い、点眼薬の使用を開始します。

治療費

点眼薬代 4,100円 (1か月分)

検査、診察代 保険診療

◎初回検査から1か月後

内容

- ・検査、診察、点眼薬使用後の状態を確認します。
異常なし→追加処方
異常あり→**治療中止**

※眼のひどい充血、炎症、動悸など

治療費

点眼薬代 8,200円 (2か月分)

検査、診察代 保険診療

◎2か月後(3回目の検査)

内容

- ・検査、診察、定期的に視力、眼軸長を検査し治療を評価します。

治療費

点眼薬代 12,300円 (3か月分)

検査、診察代 保険診療

◎以後、3か月ごと約2年間以上の継続をお勧めします。

※オルソケラトロジー治療と併用される場合、検査、診察代は自由診療となります。

低濃度アトロピン治療

製品名：マイオピン0.01% 点眼方法：両眼 1日 1回寝る前点眼

＜＜対象＞＞

- ・リジュセアミニ0.025%でまぶしさ、手元の見づらさがあった方

治療費

点眼薬代 3,500円(1か月分)

検査、診察代 自由診療

◎マイオピン0.01%に切り替え後の定期検査 内容

- ・通院間隔はリジュセアミニ0.025%と同様です。
- ・検査、診察、点眼薬使用後の状態を確認します。
 - 異常なし→追加処方
 - 異常あり→**治療中止**

※眼のひどい充血、炎症、動悸など