

Evaluación clínica de la lente de contacto MiSight® 1 Day para el control de la miopía: resultados de tres años

Este artículo fue originalmente publicado en la revista Optician del 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 septiembre 2019 páginas 28-33

Con la prevalencia y la progresión de la miopía aumentando a nivel mundial, y el interés por el control de la miopía en España los autores resumen los resultados de una publicación reciente revisada sobre el histórico ensayo clínico aleatorizado de tres años de MiSight® 1 Day, la primera lente de contacto blanda del mundo probada para ralentizar la progresión de la miopía en niños.

Prevalencia y Progresión de la Miopía

La prevalencia de la miopía está aumentando a un ritmo sin precedentes en todo el mundo con estimaciones actuales del 23% de la población mundial y un aumento previsto de casi el 50% para 2050 [1]. En España se estima que casi uno de cada cinco niños de 5 a 7 años es miope, [2] y se ha informado de una progresión más rápida en los niños [2-4]. Las consecuencias de las patologías asociadas a la miopía ayudan a explicar por qué no es sorprendente que los profesionales del cuidado de la visión en todo el mundo se hayan preocupado cada vez más por sus pacientes más jóvenes con miopía y estén interesados en conocer las opciones de tratamiento con los padres de sus pacientes [5].

Control de la Miopía con Lentes de Contacto

En los últimos tiempos, se han realizado muchos estudios destinados a reducir la progresión de la miopía con métodos ópticos como cristales progresivos, lentes de contacto de moldeado corneal durante la noche (ortoqueratología) y lentes de contacto blandas que incorporan diseños ópticos multifocales o asféricos [6 - 18]. Con respecto a los mecanismos que regulan el desarrollo de errores de refracción, se ha demostrado que el desenfoque hipermetrópico estimula el crecimiento del globo ocular; una consecuencia de este crecimiento es el aumento de la longitud axial y la miopía [28] que, en última instancia, puede dar lugar a cambios progresivos de la graduación. Por el contrario, el

desenfoque miópico puede ralentizar el crecimiento del ojo [20]. Hay una serie de estudios que han demostrado que el uso de diseños ópticos con dos focos (doble foco) puede controlar el crecimiento de la longitud axial del ojo y la miopía. [21-27]. Estos diseños de doble foco son típicamente creados con zonas concéntricas alternas para la corrección de la visión de lejos y crear el citado desenfoque miope. Estos diseños ópticos han sido investigados en lentes de contacto; En la práctica clínica, las lentes de doble foco están diseñadas para minimizar el desenfoque hipermetrópico o para inducir un desenfoque miópico en la periferia retiniana, al mismo tiempo que permiten la corrección de la miopía del niño, de esta manera estas lentes de contacto pueden ayudar a controlar la progresión de la miopía. Un estudio de Anstice y Phillips [9] evaluó las lentes de contacto blandas de doble foco en niños de 11 a 14 años. Este estudio informó que después de 10 meses, el cambio en la refracción esférica equivalente (SE) y la longitud axial (AL) en el ojo que usa la lente de doble foco fue significativamente menor que en el ojo contralateral que usa la lente de visión monofocal (SE: -0,44 frente a -0,69 D; AL: 0,11 frente a 0,22 mm).

Lentes de contacto MiSight® 1 Day para el control de la miopía

Las lentes de contacto MiSight® 1 Day de CooperVision se lanzaron en España en el año 2016 y se fabrican utilizando el material omafilcon A y utilizan un diseño de doble foco. Se utilizan cuatro anillos de graduación colocados de forma alterna para corregir la miopía existente y para crear un desenfoque miope en toda la retina. MiSight® 1 Day tiene una zona de corrección de la miopía en la zona central para una visión nítida y posteriormente aparece una zona de tratamiento concéntrico que introduce el desenfoque miope. Después aparece un anillo nuevamente con la graduación miopía y un anillo de tratamiento al final de la zona óptica completa el diseño. (Figura 2) [9].

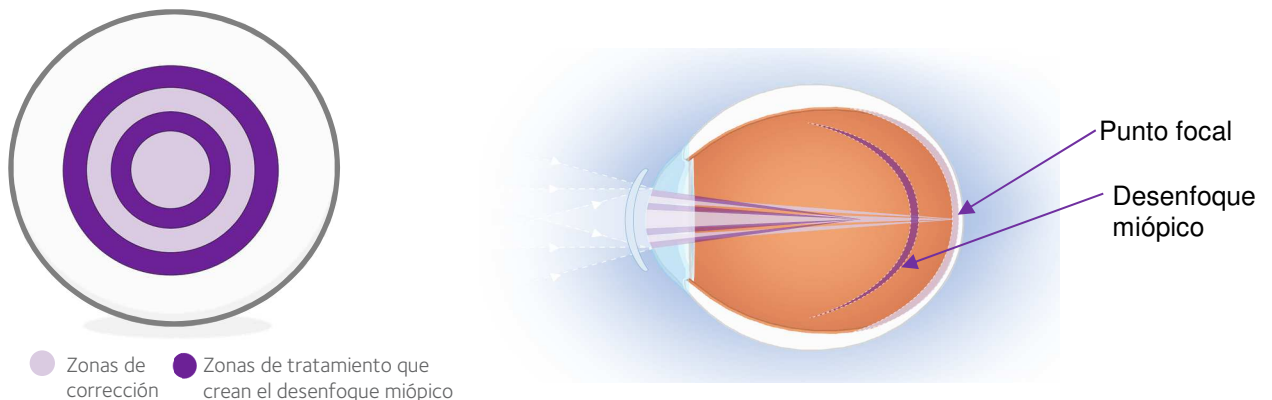


Figura 2: Diseño de la lente MiSight® 1 Day

Ralentizando la progresión de la miopía en niños con MiSight® 1 Day

Los resultados de un estudio clínico aleatorizado de tres años sobre la efectividad de MiSight® 1 Day se presentaron en los últimos años en los principales congresos clínicos y se han publicado recientemente en la revista Optometry and Vision Science [28]. Este artículo resume los hallazgos clave del citado estudio clínico.

Diseño del estudio clínico de MiSight® 1 Day

El estudio incluyó a 144 niños que fueron asignados aleatoriamente al grupo control o al grupo de tratamiento. El grupo de tratamiento usó MiSight® 1 Day (n = 70,) y el grupo de control usó Proclear® 1 Day (n = 74), estas intervenciones fueron idénticas en todos los aspectos, excepto en el diseño óptico. [Tabla 1]

Tabla 1: Lentes de contacto y grupos de pacientes en el estudio clínico

	Grupo Control	Grupo de Tratamiento
Tipo de lente	Proclear® 1 Day	MiSight® 1 Day
Diseño	Monofocal	Doble foco
Material	omafilcon A	
Diámetro (mm)	14.2	
Radio de curvatura (mm)	8.7	
Hidratación (%)	60	
Utilización	Desechable diaria 10 horas o más al día 6 días o más a la semana	

Para ayudar a garantizar que los niños incluidos en el estudio fueran étnicamente diversos, se eligieron cuatro lugares en el mundo para llevar a cabo esta investigación clínica ubicados en el Reino Unido, Canadá, Portugal y Singapur. Los niños miopes sin experiencia previa en el uso de lentes de contacto fueron siguiendo estos criterios de inclusión específicos. [Tabla 2]

Tabla 2: Criterios de inclusión

Edad (Años)	8-12 (ambos incluidos)
Miopía (D)	De -0.75 a -4.00 (ambos incluidos)
Astigmatismo (D)	Menor o igual a 0.75
Anisometropía (D)	Menor a 1.00
Experiencia en el uso de lentes de contacto	Neófitos

Los investigadores, los niños y los padres no sabían a qué grupo habían sido asignados durante el estudio debido a un riguroso procedimiento de asignación al azar y enmascaramiento. Además, ambos grupos fueron reclutados para estar extremadamente bien emparejados sin diferencias significativas entre los grupos para todos los factores considerados importantes en el control de la miopía. [Tabla 3]

Tabla 3: Características de partida de cada grupo

		Grupo Control: Proclear® 1 day	Grupo de Tratamiento: MiSight® 1 day
Edad (años ± SD)		10.1 ± 1.4	10.1 ± 1.3
Número de sujetos / Género		37M / 37F	38M / 32F
Etnia	<i>Caucásico</i>	54%	56%
	<i>Este de Asia</i>	24%	23%
	<i>Sur de Asia</i>	9%	7%
	<i>Otras</i>	5%	3%
	<i>Mezcla</i>	7%	11%
Graduación con cicloplejia SERE (D ± SD) *		-2.19 ± 0.81	-2.02 ± 0.77
Longitud Axial (AL, mm)		24.46 ± 0.70 mm	24.42 ± 0.66 mm

*Defecto Refractivo Esférico Equivalente (SERE por sus siglas en inglés=Spherical Equivalent Refractive Error)

Los niños recibieron instrucciones de usar las lentes de contacto asignadas diariamente durante un mínimo de diez horas por día, al menos seis días por semana, durante el estudio. Las visitas de seguimiento se programaron después de una semana y uno, seis, doce, dieciocho, veinticuatro, treinta y treinta y seis meses.

Un total de 109 niños completaron el ensayo clínico (53 con MiSight® 1 Day, 56 con Proclear® 1 Day), lo que representa una tasa de retención extremadamente alta para un estudio de esta naturaleza y duración.

Resultados Claves:

Error Refractivo (SERE) y Longitud Axial (AL)

El error de refracción ciclopléjico (convertido a SERE) y la longitud axial (AL) se midieron en las visitas inicial, de 12 meses, de 24 meses y de 36 meses [28]. La auto refracción de campo abierto se realizó con un auto refractómetro Grand Seiko y la Longitud Axial se midió utilizando un IOL Master. Los resultados para el cambio en SERE y en AL para los grupos MiSight® 1 Day y Proclear® 1 Day se muestran gráficamente en las figuras 3 y 4 respectivamente.

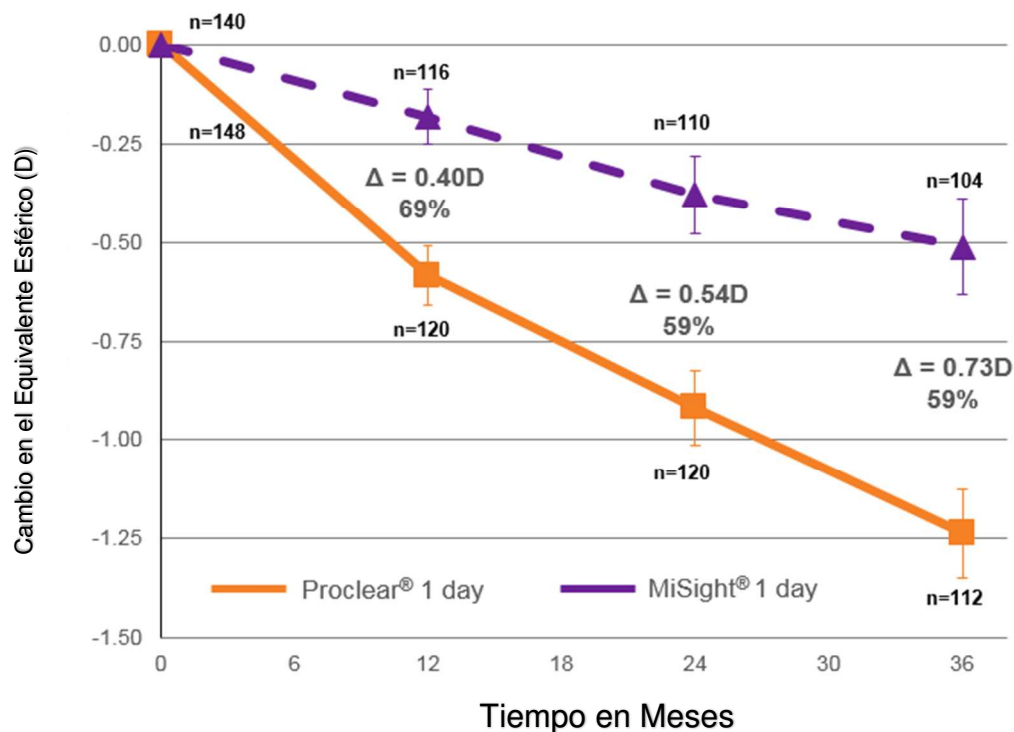


Figura 3. Cambio medio en el defecto refractivo equivalente esférico desde la visita inicial que muestra que MiSight® 1 Day ralentiza la progresión de la miopía en un 59% en un periodo de 3 años. [28]

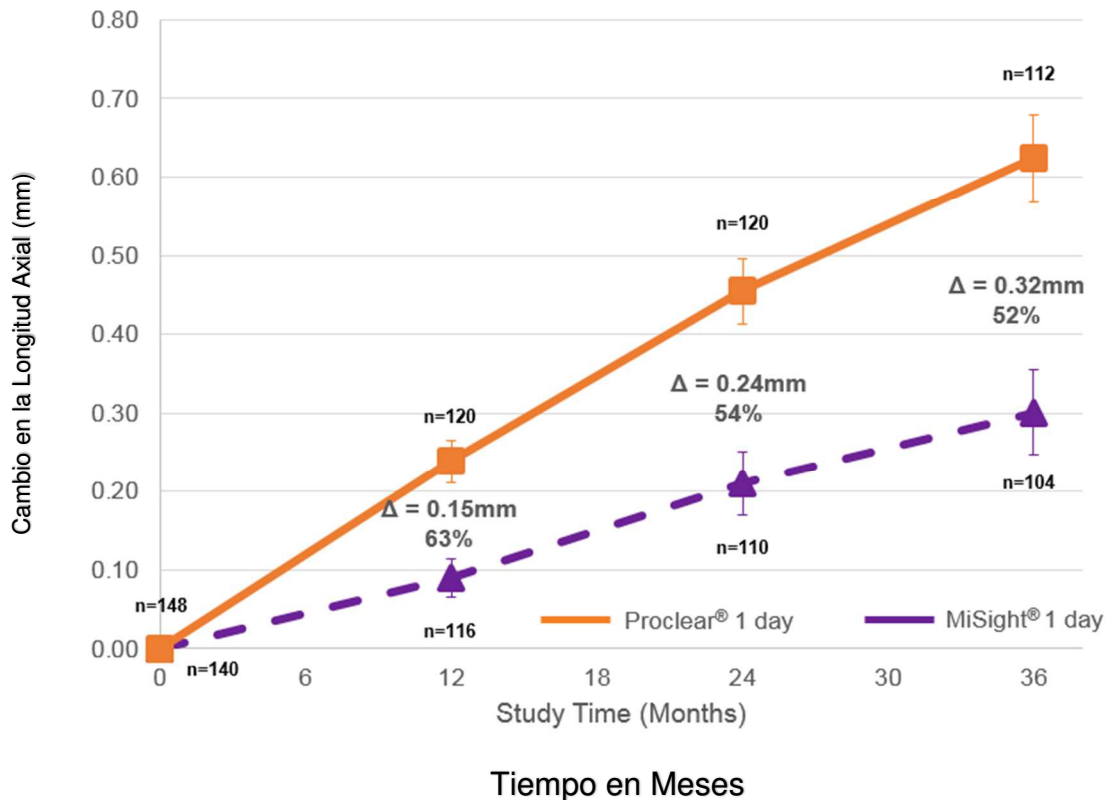


Figura 4: Cambio medio en la longitud axial desde la visita inicial que muestra que los niños que usaron MiSight® 1 Day tuvieron un 52% menos de crecimiento de la longitud axial durante un periodo de 3 años. [28]

Como es típico en estudios de esta naturaleza, se aplicó un modelo mixto lineal para tener en cuenta los desequilibrios del grupo de estudio que posiblemente podrían afectar las medidas de los resultados primarios, por ejemplo, la edad, el sexo y la ubicación del sitio. Sin embargo, los resultados del análisis del modelo lineal mixto no cambiaron significativamente los resultados de los resultados primarios, como tal, solo presentamos los datos no ajustados en este artículo.

La distribución de las respuestas oculares individuales para el cambio en la miopía (defecto refractivo equivalente esférico) después de 36 meses para los grupos MiSight® 1 Día y ProcLEAR® 1 Día se presenta en la Figura 5. Estos resultados muestran que el 41% de los ojos en los niños que usaron las lentes de contacto MiSight® 1 Day no mostró progresión de la miopía (cambio menor o igual a -0.25 D) en comparación con solo el 4% de los ojos en los niños que usaron la lente de contacto ProcLEAR® 1 Day.

En contraste, el 62% de los ojos de los niños que usaron la lente de contacto Proclear® 1 Day habían progresado en más de -1.00 D en comparación con solo el 18% de los ojos en los niños que usaron MiSight® 1 Day. En la práctica, con una población similar de niños que usan MiSight® 1 Day, una proporción significativa podría ver detenida su progresión de la miopía, aunque el manejo de las expectativas con los padres y los niños en la práctica necesitará un enfoque cuidadoso.

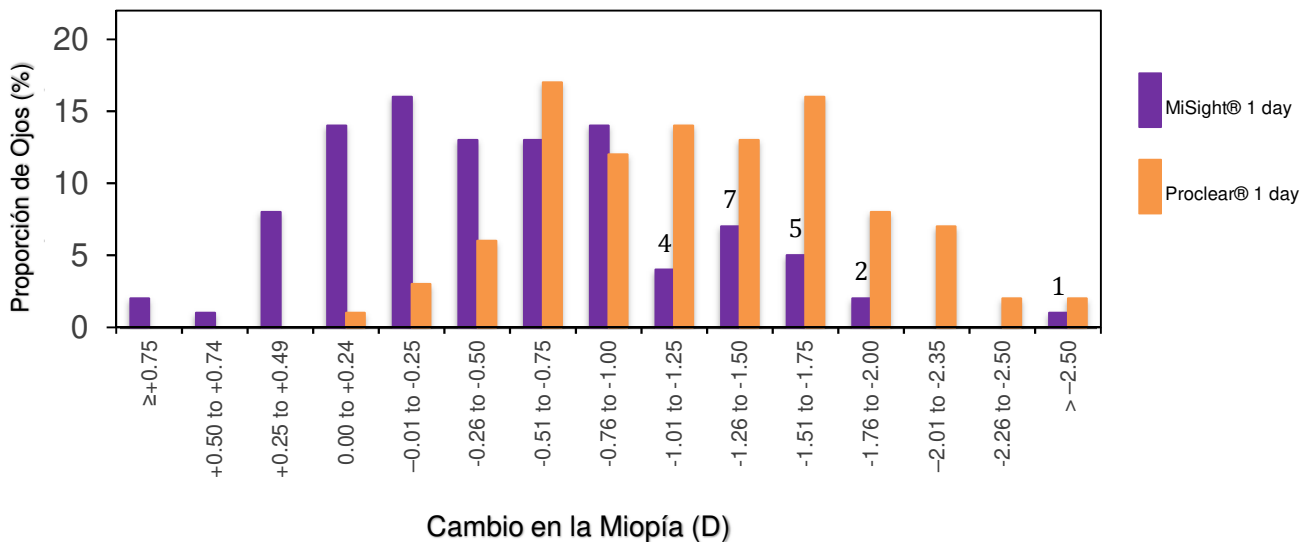


Figura 5: Porcentaje de ojos por tramos de cambio en la miopía durante los 3 años del estudio [28]

Manipulación, Comodidad y Visión

En 1 mes, más del 80% de los niños de los grupos de prueba y control describieron ponerse las lentes de contacto como "algo fácil" o "muy fácil". Del mismo modo, más del 90% de los niños informaron que quitarse las lentes de contacto fue "fácil" o "muy fácil" para todas las visitas de revisión del estudio. Esto demuestra que los niños a partir de los 8 años pueden manipular con confianza sus lentes de contacto poco después de la adaptación inicial.

La presentación de la agudeza visual con lentes de contacto varió ligeramente en las visitas de seguimiento, como se puede ver en la figura 6. Sin embargo, con la sobre refracción esférica, la agudeza visual mejor corregida con lentes de contacto se mantuvo similar para los dos tipos de lentes y mejor que la unidad para cada visita de seguimiento. Las respuestas al cuestionario se correlacionaron con estos hallazgos con más del 90%

de los niños que estuvieron de acuerdo en que MiSight® 1 Day les dio una visión nítida a diferentes distancias de visión durante las actividades cotidianas, como jugar al aire libre, el trabajo escolar, leer y ver la televisión, y nueve de cada diez niños preferían usar sus lentes de contacto MiSight® 1 Day en vez de las gafas.

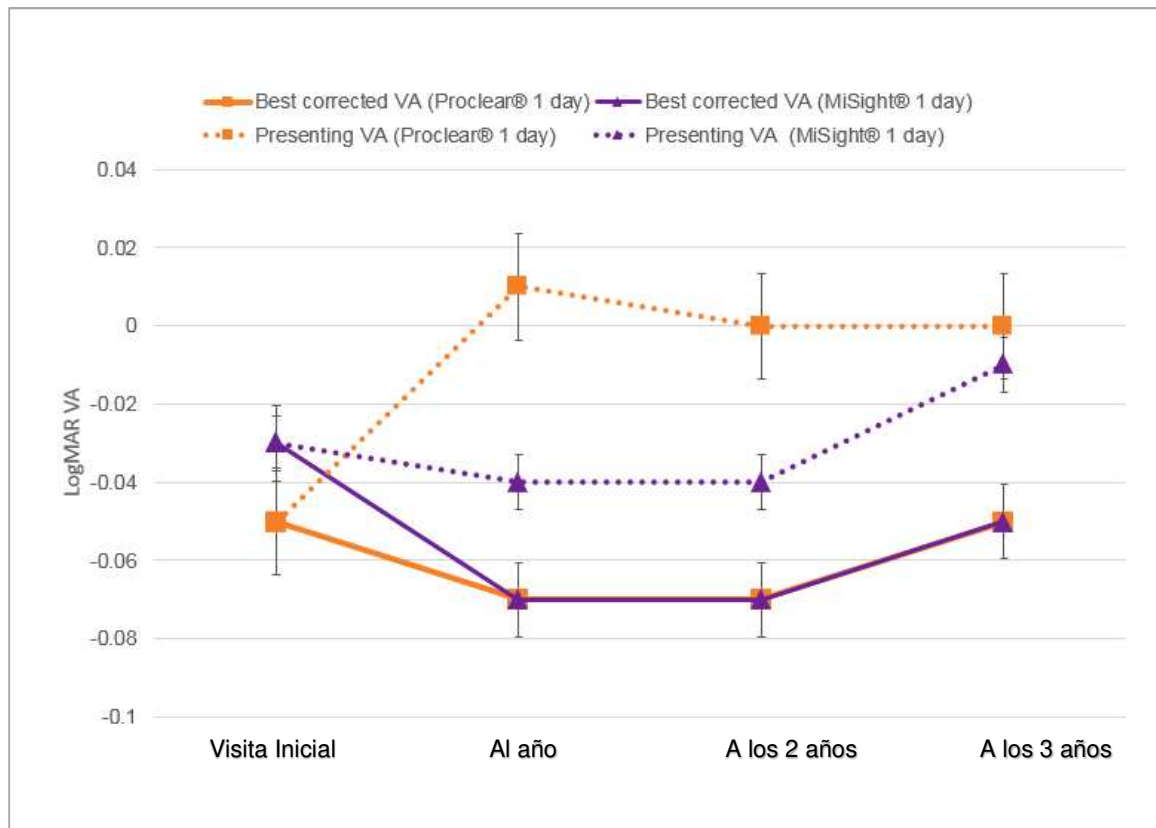


Figura 6 – Comparación de la Agudeza Visual* sin sobre refracción (Presenting VA) frente a la Agudeza Visual con sobre refracción (Best-corrected VA) tanto en MiSight® 1 Day como en ProcLEAR® 1 Day. [28]

**Agudeza Visual en escala LogMAR. El 0 de la agudeza visual en escala LogMAR corresponde a la agudeza visual unidades (1.00) en escala decimal. Las agudezas visuales en negativo en LogMAR indican agudezas visuales por encima de la unidad (1.00) en la escala decimal. Las agudezas visuales positivas en LogMAR indican agudezas visuales por debajo de la unidad (1.00) en la escala decimal.*

Las lentes de contacto MiSight® 1 Day en la práctica clínica

Los hallazgos clave de este estudio clínico de tres años cuidadosamente diseñado y controlado demuestran claramente que las lentes de contacto MiSight® 1 Day fueron efectivas para reducir significativamente la progresión de la miopía y el aumento asociado

en la longitud axial durante el período de estudio de 36 meses. Es tranquilizador que los efectos de control tanto en la progresión del error refractivo como en la elongación de la longitud axial persistieron durante todo el período de estudio.

Una reducción en la progresión natural de la miopía durante la infancia y la adolescencia dará como resultado un menor grado de miopía después de la estabilización, con beneficios asociados para la salud ocular y la calidad de vida [29,30]. Es importante recordar que, además de los beneficios del control de la progresión de la miopía, se ha informado que el uso de lentes de contacto en niños y adolescentes ofrece ventajas en entornos sociales, para el deporte y para mejorar la autoestima, en comparación con el uso de gafas [31-33]. Estos hallazgos fueron respaldados en este estudio con un 90% de ellos niños que expresaron una preferencia por las lentes de contacto en comparación con sus gafas.

Los niños que participaron en el estudio generalmente pudieron manipular sus lentes de contacto independientemente de sus padres, de acuerdo con los informes de otros estudios [34,35]. Esto respalda los hallazgos de una encuesta realizada recientemente en la que los profesionales de la visión de todo el mundo considerarían adaptar lentes de contacto a los niños a partir de 8,8 años para el tratamiento de la progresión de la miopía y en el caso de los profesionales de la salud visual en Europa considerarían la posibilidad de adaptar lentes de contacto a los niños a partir de 7,3 años [5].

No se informaron de complicaciones oculares graves o significativas durante el período del estudio clínico de tres años. Esto respalda la evidencia actual de que el uso de lentes de contacto blandas en niños conlleva un riesgo de bajo nivel similar al uso de lentes de contacto en adolescentes y adultos [36,37].

El estudio clínico MiSight® 1 Day está ahora en su sexto año, el estudio de lentes de contacto continuo más largo hasta la fecha. Todos los niños que usan Proclear® 1 Day (grupo control) han comenzado a usar MiSight® 1 Day al finalizar el tercer año del estudio para ayudar a comprender el impacto de MiSight® 1 Day en una población mayor de niños. Los niños en ambos grupos mostraron tasas similares de progresión a través de los años 4 y 5 tanto en el error de refracción como en el crecimiento de la longitud axial. [38]

Los resultados de 5 años del estudio clínico MiSight® 1 Day se presentaron en el congreso de la BCLA (British Contact Lens Association) en junio de 2019, donde el equipo

de CooperVision recibió el prestigioso Premio de la Industria de la BCLA en reconocimiento al compromiso de desarrollar, investigar y producir MiSight® 1 Day para abordar la epidemia de la miopía que está en desarrollo.

Conclusiones

Al ser una lente desechable diaria, MiSight® 1 Day puede ofrecer ventajas bien documentadas sobre las lentes desechables [39,40] y se considera ampliamente como una opción ideal para niños y adolescentes. Con MiSight® 1 Day, los profesionales de la visión ahora tienen la opción de ofrecer una lente de contacto fácil de adaptar para ayudar a controlar la progresión de la miopía en sus pacientes más jóvenes. La intervención a una edad temprana, cuando la cantidad de miopía es baja, debe presentarse como una opción posible a todos los padres.

Glosario de términos	
Desenfoque miópico	El punto focal está por delante de la retina. Esto podría ser de forma central y/o periférica
Desenfoque hipermetrópico	El punto focal está por detrás de la retina. Esto podría ser de forma central y/o periférica
Defecto Refractivo Esférico Equivalente (SERE, por sus siglas en inglés)	Error refractivo medio expresado como un equivalente esférico, habitualmente se calcula con el resultado de repetidas auto refracciones con o sin cicloplejia usando la graduación esférica más la mitad del valor del cilindro (astigmatismo)
Longitud Axial (AL, por sus siglas en inglés)	La longitud axial (AL) es la distancia medida en milímetros entre la superficie anterior de la córnea y la fovea en la retina

Sobre los autores

Paul Chamberlain es el Director de Investigación sobre la Miopía dentro del Departamento de Investigación y Desarrollo (I+D) de CooperVision. Elizabeth Lumb es Directora de Servicios Profesionales para MiSight® 1 Day en Europa. Kathy Dumbleton es investigadora clínica en los Estados Unidos.

Agradecimientos

Gracias a Visioncare Research Ltd como la Organización de Investigación Clínica de este estudio.

Este ensayo clínico ha sido financiado por CooperVision, Inc.

Este artículo fue originalmente publicado en la revista *Optician* del 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 septiembre 2019 páginas 28-33

Bibliografía

- [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] Cristina C. Alvarez-Peregrina, Miguel Angel M. A. Sanchez-Tena, Clara C. Martinez-Perez, and Cesar C. Villa-Collar, "Prevalence and Risk Factors of Myopia in Spain," *Journal of Ophthalmology*, vol. 2019, Article ID 3419576, 7 pages, 2019. <https://doi.org/10.1155/2019/3419576> [doi.org].
- [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