


Slovenská oftalmologická spoločnosť
Očné oddelenie UN L. Pasteura, Rastislavova 43, Košice



XXVI.
VÝROČNÝ KONGRES
SLOVENSKEJ
OFTALMOLOGICKEJ
SPOLOČNOSTI



2021

30. 9. – 2. 10. 2021

Hotel DoubleTree by Hilton, Košice



www.ocnykongreskosice2020.sk

USPORIADATEĽ KONGRESU

Slovenská oftalmologická spoločnosť
Očné oddelenie UN L. Pasteura, Rastislavova 43, Košice

PRESEDA ORGANIZAČNÉHO VÝBORU

Prof. PhDr. MUDr. Alena Furdová, PhD., MPH, MSc., FEBO

ORGANIZAČNÝ VÝBOR

MUDr. Barbora Horváthová
MUDr. Danica Jonecová
MUDr. Marcela Miňová
MUDr. Magdaléna Fejková
MUDr. Marianna Šimková
MUDr. Michaela Lipnická
MUDr. Pavol Kalanin
MUDr. Zuzana Šillová, FEBO

ORGANIZAČNÉ ZABEZPEČENIE

Progress CA, s.r.o., Krivá 18, 040 01 Košice
Bc. Ivana Čižmárová
Mobil: +421 905 674 562
e-mail: ivana.cizmarova@progress.eu.sk
www.progress.eu.sk

MIESTO A DÁTUM KONANIA

Hotel DoubleTree by Hilton, Košice, Hlavná 1
30. 9. - 02. 10. 2021 Hotel DoubleTree by Hilton

Forma kongresu: hybridná



Štvrtok 30.9.2021

16:00 - 16:30 **Odborný blok podporený spoločnosťou**

Novartis Slovakia s.r.o. (Spoločnosť Novartis Slovakia s.r.o. žiadnym spôsobom nezasahovala do odborného obsahu prednášok)

Génová terapia pre dedičné retinálne dystrofie

- **Aké sú prvé skúsenosti s génovou terapiou v oftalmológii?**
Bušanyová B.
- **Oftalmológia a genetika - kedy nás to spája?**
Hrčková G.

16:30 - 17:00 **Odborný blok podporený edukačným**

grantom spoločnosti Bayer spol. s r.o. (Spoločnosť Bayer spol. s r.o. žiadnym spôsobom nezasahovala do odborného obsahu prednášok)

- **Zaujímavé kontroverzie vo VPDM z kongresu COPHY 2021**
Lipková B.
- **Štúdia VIOLET- porovnanie troch dávkovacích schém afliberceptu v DEM**
Štefaničková J.

17:00 - 18:00 **Odborný blok podporený spoločnosťou**

AbbVie s.r.o. (Spoločnosť AbbVie s.r.o. žiadnym spôsobom nezasahovala do odborného obsahu prednášok)

Miesto a úloha kortikostereoidov v liečbe ochorení sietnice

Predsedníctvo: Kolář P.

- **Účinnosť ivt dexametazónu v liečbe chronického diabetického edému makuly**
Gajdošová M.
- **Skúsenosti s liečbou kortikosteroidmi pri RVO**
Bajaček J.
- **Možnosti liečby neinfekčných uveitíd**
Štefaničková J.



Štvrtok 30.9.2021

16:00 - 18:00 **Sympóziu**m spoločnosti Alcon
Vitajte v zdokonalenom svete očnej chirurgie

Sekcia 1: **Zdokonalený svet prístrojového vybavenia**

Moderátor: *Ondrejková M.*

- **Argos® - Rýchlejšie. Jednoduchšie. Lepšie. Inteligentná diagnostika na zvýšenie efektivity a presnosti očných operácií**
Peško K.
- **Predikčná spoľahlivosť operačných plánov aj pri denzných kataraktách** - *Daboczi F.*
- **Úspešné dosiahnutie refrakčného zámeru v prítomnosti iných očných ochorení** - *Majtánová N.*
- **Synergia automatického prepojenia dokonalej diagnostiky, plánovania a navigácie** - *Ondrejková M.*
- **Túžili ste niekedy počas operácie eliminovať pohyby pacientových očí? Podte sa zoznámiť s mikroskopom LuxOR Revalia™, vie toho ešte oveľa viac.** - *Ondreička R.*
- **Prekonávanie analógovej mikroskopie pomocou 3D vizualizácie Ngenuity®. Očná chirurgia predného aj zadného segmentu s vyššou presnosťou, efektívnosťou a so zníženým rizikom.** - *Žiak P.*

Sekcia 2: **AcrySof™ IQ Vivity™** **Zdokonalený svet liečby presbyopie**

Moderátor: *Škrovinová D.*

- **Vnútroočná šošovka včera a dnes** - *Izák M.*
- **Prečo liečiť kataraktu a presbyopiu v jednom kroku** - *Bartoš M.*
- **AcrySof™ IQ Vivity™ - technológia ako žiadna iná**
Škrovinová D.
- **Komplexná analýza našich výsledkov po implantácii AcrySof™ IQ Vivity™** - *Piovarči R.*
- **Čo sa nám osvedčilo pri indikačnom rozhodovaní** - *Pastorová R.*
- **Extra pridaná hodnota pre našu prax - výhody, ktoré som s Vivity objavila** - *Ilavská M.*

Piatok 1.10.2021

Sála A **8:30 - 10:00 Rohovka**

Predsedníctvo: Izák M., Peško K., Veselý P., Valášková J.

- **Extrúzia INTACSu** - Izák M., Izáková A., Schwarz F. 7 min
- **DMEK vs. DSAEK- porovnanie dlhodobých výsledkov pri dvoch rôznych typoch transplantácií rohovky**
Veselý P., Cikatricisová E., Kopálová K., Veselý F. 7 min
- **Využitie rohovkových nárezov na liečbu rohovkového astigmatizmu pri operácii sivého zákalu**
Cikatricisová E., Veselý P., Kopálová K., Bačíková S. 7 min
- **Neurotrofická keratitída so sekundárnou uveitídou po extrakcii zubu** - Valášková J., Sitarová J. 7 min
- **Možnosti spolupráce tkanivového zariadenia s oftalmologickými pracoviskami**
Kostelná H., Veselý L., Kočková E., Vargová L., Veselý L., Veselý P. 7 min
- **Vizualizácia demarkačnej línie v stróme rohovky po CXL pomocou prednosegmentovej OCT**
Benca Kapitánová K., Halička J., Vida R. 7 min
- **Príprava rohovkového štepu na DMEK v priestoroch tkanivového zariadenia** - Kočková E., Kostelná H., Vargová L. 7 min
- **Moderný dizajn sklerálnych šošoviek a ich využitie pri keratokónuse** - Krasňanský M., Krasňanská J. 7 min
- **DISKUSIA** 20 min

Sála B **8:30 - 10:00 Onkooftalmológia**

Predsedníctvo: Furdová A., Kolář P., Krásnik V.

- **Má vplyv dávka žiarenia pri liečbe uveálneho melanómu v oblasti terča zrakového nervu na vznik sekundárneho glaukómu?**
Furdová A., Sekáč J., Jurenová D., Lysková D., Plesníková D., Šramka M. 7 min
- **Srdce za okom**
Kolář P., Majtánová N., Kuniak M., Hájková M., Kéri P., 7 min
- **Vnútroočný leiomyóm. Kazuistika**
Plesníková P., Jurenová D., Lysková D., Furdová A., Babál P. 7 min
- **Strata zraku bol len začiatok** - Hanicová M. 7 min
- **Invertovaný papilóm spojovky** - Furdová A., Jurenová D. 7 min

- **Masívna orbitálna myiáza – kazuistika** 7 min
Lysková D., Jurenová D., Plesníková P., Štefanička P., Furdová A.
- **Výskyt periokulárných malígných nádorov a ich recidivovanie po primárnej chirurgickej resekcii** 7 min
Prídavková Z., Bielíková A., Ďurej V., Ferková N., Panisová J.
- **DISKUSIA** 20 min

10:00 - 10:15 **PRESTÁVKA**

10:15 - 11:15 **Otvorenie kongresu, Členská schôdza Slovenskej oftalmologickej spoločnosti (Sála A)**

Sála A 11:30 - 13:00 Rohovka - okrúhly stôl

Moderátor: Peško K., Hostia: Veselý P., Ondreička R., Smorádková A.

- **Transplantácia rohovky na Slovensku za posledných 10 rokov**
Peško K., Škrovinová D.
- **Indikácie a kontraindikácie refrakčných laserových zákrokov**
Veselý P.
- **Keratoplastika a jej indikácia** – *Ondreička R.*
- **Liečba keratokonusu** – *Smorádková A.*

Sála B 11:30 - 13:00 Glaukóm

Predsedníctvo: Majtánová N., Sedláčková D., Horváthová B.

- **Naozaj si už nemusím kvapkať?** 7 min
Majtánová N., Kéri P., Kolář P., Krišková P.
- **Komplementárna liečba glaukómu** 7 min
Praženicová M., Kováč V.
- **Chirurgia glaukómu s využitím Ahmedovho drenážneho implantátu – naše skúsenosti** 7 min
Sedláčková D., Káčerik M.
- **Nové odporúčania v diagnostike a liečbe glaukómu** 7 min
Horváthová B., Šillová Z.
- **Poznámky k biomechanickým vlastnostiam rohovky** 7 min
Hučko B., Rybář J., Ďuriš S., Pavlásek P., Ferková S. L.
- **Od ToRRU cez milimeter** 7 min
Ďuriš S., Rybář J., Hučko B., Pavlásek P., Sekáč J., Horkovičová K.
- **DISKUSIA** 20 min

13:00 - 14:00 OBED

Sála A 13:00 - 14:00 Odborný blok podporený spoločnosťou

Novartis Slovakia s.r.o. (Spoločnosť Novartis Slovakia s.r.o. žiadnym spôsobom nezasahovala do odborného obsahu prednášok)

vVPDM – aké sú nové trendy v liečbe?

- **Je diagnostika a liečba vVPDM aj v rukách všeobecného oftalmológa?**
Brániková L.
- **vVPDM – aké sú príbehy našich pacientov?**
Ferková N
- **Kam smerujú nové trendy v terapii pacientov s vVPDM?**
Sanchez D.
- **Aké sú prvé skúsenosti s brolucizumabom v praxi?**
Kusenda P.

Sála B 13:00 - 14:00 Odborný blok podporený spoločnosťou

Santen. (Spoločnosť Santen žiadnym spôsobom nezasahovala do odborného obsahu prednášok)

- **Ako ovplyvniť účinnosť a bezpečnosť očnej mikrochirurgie**
Kolář P., Majtánová N, Krišková P., Kéri P., Hájková M.
- **Dlhodobý význam bezkonzervačných preparátov u glaukómových pacientov**
Majtánová N, Krišková P., Kolář P., Kéri P.

Sála A 14:00 - 16:00 Katarakta

Predsedenstvo: Izák M., Káčerík M., Veselý P.

- **Operácia katarakty po radiálnej keratotómii** 7 min
Izák M., Izáková A., Schwarz F.
- **Implantácia EDOF – vnútroočnej šošovky – refrakčná operácia katarakty** – *Ilavská M., Ilavský T.* 7 min
- **Výhody nižšej addície pri multifokálnych vnútroočných šošovkách** 7 min
Straková Z., Kardos L., Špótová A., Kvaszová K., Szalayová M.
- **Porovnanie optického výkonu rôznych progresívnych vnútroočných šošoviek** 7 min
Veselý P., Cikatricisová E., Kopálová K., Veselý F., Vodrážková E., Veselý Ľ.
- **Zmena videnia dospelých pacientov s amblyopiou po implantácii VOŠ z refrakčných dôvodov** 7 min
Halička J., Gajdoš M., Fedorová M., Vída R., Žiak P.
- **Pseudofakický cystoidný makulárny edém – Jurčíšin O.** 7 min

- **Femtosekundovým laserom asistovaná kapsulotómia pri operácii intumescentnej katarakty** 7 min
Daboczi F. ml., Perduková K., Dzúr S.
- **Torické a multifokálne torické vnútroočné šošovky. Naše 5 ročné skúsenosti a výsledky.** - *Ženčárová A.* 7 min
- **Keď 50-tka nie je dost'** - *Dzúr S., Daboczi F., Pastorová R.* 7 min
- **Unikátna monofokálna šošovka TECNIS EYHANCE - nové možnosti liečby pre pacientov so sivým zákalom** - *Káčerik M.* 10 min
(podporované nezávislým edukačným grantom spoločnosti Johnson & Johnson Vision)
- **Kontinuálne videnie kombináciou difrakčnej a EDOF technológie - Tecnis Synergy** - *Veselý P.* 10 min
(podporované nezávislým edukačným grantom spoločnosti Johnson & Johnson Vision)
- **DISKUSIA** 20 min

Sála B 14:00 - 16:00 Sietnica

Predsedníctvo: Kolář P., Krásnik V., Valášková J.

- **Hodnotenie DRIL-u pri epiretinálnych membránach** 7 min
Vida R., Kolbíková K.
- **Dolná amócia sietnice. Zlá správa pre pacienta aj operátora?** 7 min
Šillová Z., Horváthová B.,
- **Minimálne invazívna bezstehová cirkulárna serkláž sietnice** 7 min
Kozák I., Yopez J.B.
- **Liečba perzistujúcej makulárnej diery pomocou amniovej membrány** - *Popov I., Krasnik V.* 7 min
- **Diabetický edém makuly s výraznejším zhoršením ostrosti zraku - ktorý preparát vybrať pre pacienta?** - *Kusenda P.* 7 min
- **Skorá a neskorá odpoveď na liečbu ranibizumabom u očí s diabetickým edémom makuly** - *Štefaničková J.* 7 min
- **Význam laserovej liečby diabetickej retinopatie a diabetického edému makuly v období anti -Vegf liečby** 7 min
Miňová M., Šimková M.
- **Optimizmus pomáha ...** - *Šillová Z., Horváthová B.* 7 min
- **Liečba diabetického edému makuly (DEM) anti-VEGF preparátmi v režime Treat&Extend. Štandardný diagnosticko- terapeutický postup.** - *Kolář P.* 15 min
(podporované nezávislým edukačným grantom spoločnosti Bayer, spol. s r.o.)

- **Manažment hemoragických komplikácií vlhkej formy VPDM - aktuálny z COPHY - Jančo L.**
(podporované nezávislým edukačným grantom spoločnosti Bayer, spol. s r.o.)

15
min

- **DISKUSIA**

20
min

16:00 - 16:15 **PRESTÁVKA**

Sála A **16:15 - 17:30 Sietnica - otázky a odpovede - okrúhly stôl**

Moderátor: Hlôška B.,

Hostia: Kolář P., Jančo L., Sanchez Chicharo D., Šillová Z.

Sála B **16:15 - 17:30 COVID + VARIA I.**

Predsedenstvo: Majtánová N., Čmelo J., Štetinová T.

- **Fotofóbia (praktický prístup v očnej ambulancii)**
Čmelo J., Mičevová K., Valášková T.
- **Oko a covid**
Majtánová N., Krišková P., Kéri P., Kolář P., Kurilová V.
- **Detekcia SARS-COV-2 v spojovkovom vaku COVID-19 pozitívnych pacientov a kazuistika pacientky s postcovidovým syndrómom**
Mattová Ch., Potfajová S., Stopková A.
- **Transformácia zdravotníctva alebo čo nás oftalmológov čaká v najbližšej budúcnosti?**
Ferková N., Bieliková A., Bajaček J., Príдавková Z.
- **Wagnerov syndróm - áno či nie? - Štetinová T.**
- **Racemózny hemangióm a oklúzia retinálnej vény**
Javorská L., Karnišová J., Petrek M., Michalková M.
- **DISKUSIA**

7
min

7
min

7
min

7
min

7
min

7
min

20
min

Sobota 2.10.2021

9:00 - 10:15 Varia II.

Predsedníctvo: Hlaváčková K., Molnárová M., Ilavská M.

- **Elektrónová plazma v oftalmológii - 3 ročné skúsenosti**
Molnárová M. 7 min
- **Operácia poklesu hornej mihalnice a dermatochalasis s použitím rádiofrekvencie** - *Ilavská M., Ilavský T.* 7 min
- **Vplyv vitamínu D na oftalmopatie**
Krišťanová A., Bieliková A., Čerman P., Hríbová P., Sotak Š. 7 min
- **Zahmlené videnie a bilaterálny edém papily zrakového nervu**
Mihala J. 7 min
- **Systémové herpetické infekcie a oko** - *Dvorská I.* 7 min
- **Nový portál pre porovnanie a prehľad očných kvapiek na Slovensku: www.ocnekvapky.sk** - *Kulanga M., Sedláková J.* 7 min
- **Idiopatické sklérochoridálne kalcifikácie**
Šulavíková Z., Káčerik M., Šustykevičová Z. 7 min
- **Antimikrobiálny a protizápalový účinok ozónového oleja v lipozónoch** - *Hlaváčková K.*
(podporované nezávislým edukačným grantom spoločnosti Bausch Health Slovakia s.r.o.) 10 min
- **DISKUSIA** 20 min

10:15 - 10:30 PRESTÁVKA

10:30 - 11:45 Varia III.

Predsedníctvo: Javorská L., Kulanga M., Brániková L.

- **Subkonjunktiválne podávaný bevacizumab pre recidivujúce pterýgium** - *Javorská L., Michalková M., Karnišová J.* 7 min
- **Liečba atopickej dermatitídy a ochorenie povrchu oka**
Brániková L. 7 min
- **Rexoneye a jeho efektívita v liečbe syndrómu suchého oka**
Kopálová K. 7 min
- **Diploptika v liečbe strabizmu - naše skúsenosti**
Chovančáková A. 7 min

- **Stenóza slzných ciest u batoliat: Preplachovať či nepreplachovať? To je otázka!** – *Kulanga M., Sedláková J.* 7 min
- **Rizikové momenty v komunikácii lekár - pacient a ich právne následky - ako riešiť agresívneho pacienta?** *Humenník I.* 10 min
- **CONAN - Nová klasifikácia vlhkej vekom podmienenej degenerácie makuly** *Kusenda P.* 7 min
- **Aminokyseliny - inovatívna liečba povrchu oka** *Hlaváčková K.* 10 min
(podporované nezávislým edukačným grantom spoločnosti Fidía Pharma Slovakia s.r.o.)
- **DISKUSIA** 20 min

12:00 Slávnostné ukončenie kongresu

Furdová A.





ZBORNÍK ABSTRAKTOV

Abstrakty
z prednášok

LIEČBA ATOPICKEJ DERMATITÍDY A OCHORENIE POVRCHU OKA

Brániková, Ľubica, lubicabranikova@yahoo.com

Oftalmologické nelôžkové oddelenie FNŠP Nové Zámky

Ľubica Brániková

Atopická dermatitída je ochorenie, ktoré môže byť lokalizované aj v oblasti očí a môže viesť k očným komplikáciám. Aj samotná liečba atopickej dermatitídy môže mať očné vedľajšie účinky. Cieľom prezentácie je upriamenie pozornosti kolegov na možné vedľajšie účinky liečby atopickej dermatitídy a návrh odporúčaní v ich prevencii a liečbe.



VYUŽITIE ROHOVKOVÝCH NÁREZOV NA LIEČBU ROHOVKOVÉHO ASTIGMATIZMU PRI OPERÁCIÍ SIVÉHO ZÁKALU

Autor: Cikatricisová Eva , eva.cikatricisova@veselyok.com

Spoluautori: Veselý Pavol, Kopálová Kamila, Bačíková Silvia

Pracovisko autora a spoluautorov: VESELY Očná klinika Bratislava

Názov: Využitie rohovkových nárezov na liečbu rohovkového astigmatizmu pri operácií sivého zákalu

Korekcia astigmatizmu pri operácií sivého zákalu je dôležitým krokom k zlepšeniu zrakovkej ostrosti a tým aj zlepšeniu kvality života pacientov. Jednou z možností ako korigovať refrakčnú chybu – astigmatizmus sú rohovkové nárezy vytvorené pomocou femtosekundového lasera počas operácie sivého zákalu.

Ciel: Posúdenie účinnosti rohovkových nárezov pri operácií sivého zákalu s asistenciou femtosekundového lasera.

Materiál a metodika: Porovnanie hodnôt keratometrie v súbore 60 očí pred operáciou a po operácií sivého zákalu s vytvorením rohovkových nárezov femtosekundovým laserom.

Záver: Rohovkové nárezy pri operácií sivého zákalu asistovanou femtosekundovým laserom sú bezpečnou a účinnou cestou k liečbe rohovkového astigmatizmu u správne indikovaných pacientov.

Kľúčové slová: rohovkové nárezy, astigmatizmus, operácia sivého zákalu, femtosekundový laser

FOTOFÓBIA (PRAKTICKÝ PRÍSTUP V OČNEJ AMBULANCIÍ)

Autor: Čmelo Jozef: palas.eye@gmail.com

Spoluautori: Mičevová Katarína, Valášková Tatiana

Fotofóbia je sensorický stav, pri ktorom svetlo spôsobuje okulárny dyskomfort.

V očnej praxi (hlavne ambulantnej) sa často stretávame s pacientami, ktorí sú nadmerne citliví na svetlo. Fotofóbia však nie je iba vizuálna záležitosť, pretože fotofóbiou môžu trpieť aj nevidiaci ľudia. Výrazná fotofóbia zasahuje nielen do zdravotného, ale aj psychického stavu človeka. Napriek tomu tejto problematike nie vždy je venovaná dostatočná pozornosť

V prednáške budú prehľadne zobrazené možnosti liečby fotofóbie podľa konkrétnej etiológie v ambulantných podmienkach.



FEMTOSEKUNDOVÝM LASEROM ASISTOVANÁ KAPSULOTÓMIA PRI OPERÁCII INTUMESCENTNEJ KATARAKTY

Kontaktný email: fero.daboczi@gmail.com

Meno a priezvisko autora: František Daboczi ml.

Pracovisko: 3F s.r.o., Košice

Meno a priezvisko spoluautorov: Katarína Perduková, Dzúr Slavomír

Pracovisko spoluautorov: 3F s.r.o., Košice

Ciel: Operácia intumescentnej katarakty je často výzvou aj pre skúseného prednosegmentového chirurga. Zrejme najrizikovejším krokom pri operácii intumescentnej katarakty zostáva tvorba kontinuálnej cirkulárnej kapsulorexy so správnou veľkosťou a centráciou (CCC). V minulosti bolo popísaných viacero spôsobov, ako znížiť riziko peroperačných komplikácií súvisiacich s tvorbou CCC. Cieľom našej prednášky je poukázať na výhody a nevýhody femtosekundovým laserom asistovanej kapsulotómie v porovnaní s konvenčnou manuálnou kontinuálnou kurvilineárnou kapsulorexou pri operácii intumescentnej katarakty.

Materiál a metodika: Porovnanie našich skúseností so závermi zahraničných publikácií venujúcich sa problematike tvorby kapsulotómie pomocou femtosekundového lasera pri operácii intumescentnej katarakty.

Výsledky: Závery zahraničných publikácií spolu s našimi skúsenosťami budú odprezentované v prednáške.

Záver: Napriek viacerým výhodám, ktoré femtosekundovým laserom asistovaná operácia katarakty prináša, ani táto metóda nedokáže úplne eliminovať riziko peroperačných komplikácií súvisiacich s tvorbou kapsulotómie pri intumescentnej katarakte.

Kľúčové slová: katarakta, FLACS, kapsulorexa, kapsulotómia

OD „TORRU“ CEZ „MILIMETER ORTUŽOVÉHO STĹPCA“ PO „KILOPASCAL“

Đuriš Stanislav, stanislav.duris@stuba.sk¹, Rybář Jan¹, Hučko Branislav¹,
Pavlásek Peter², Sekáč Juraj³, Kristína Horkovičová³

¹ Strojnícka fakulta Slovenská technická univerzita, Bratislava

² Slovenský metrologický ústav, Bratislava & Strojnícka fakulta Slovenská technická univerzita, Bratislava

³ Klinika oftalmológie Lekárskej fakulty Univerzity Komenského a Univerzitnej nemocnice, Nemocnica Ružinov, Bratislava

Cieľ: Oboznámiť širokú lekársku verejnosť, ale aj technickú verejnosť zaoberajúcu sa meraním vnútroočného tlaku o súčasne používaných jednotkách merania zavedených v praxi, resp. o rozšírení týchto poznatkov v prípade uplatnenia legislatívy pri zabezpečovaní nadväznosti merania.

Materiál a metodika: Príspevok sa zaoberá jednotkami tlaku používanými pre medicínske účely v oblasti očného lekárstva. V zmysle legislatívy sa tlak udáva v jednotkách „Pa“. Potom vnútroočný tlak sa pohybuje v intervale od 1,3 kPa do 2,8 kPa. Tieto hodnoty odpovedajú hodnotám od 10 mm Hg do 21 mm Hg, resp. predtým používaným jednotkám 10 torrov až 21 torrov. Príspevok predstavuje jednotky tlaku pre medicínske účely, ich využite v oblasti diagnostiky vnútroočného tlaku a tiež pojednáva o možných variantoch ich používania v budúcnosti. Prezentovaný je úvod do jednotiek sústavy SI a ich postupný vývoj vo svete.

Výsledky: Príklady uvádzania jednotiek v lekárskej praxi.

Záver: Predstavenie súčasného medzinárodného systému jednotiek sústavy SI, ďalej jednotiek v medicínskej metrológii a tiež, ako správne uvádzať hodnoty vnútroočného tlaku.

Kľúčové slová: jednotky merania tlaku, metrologická legislatíva, vnútroočný tlak

Podakovanie: InTENSE 16RPT03 (EMPIR, H2020); VEGA 1/0556/18; KEGA 023STU-4/2020; SJF STU; SMÚ Bratislava a Nemocnica Ružinov.



SYSTÉMOVÉ HERPETICKÉ INFEKČIE A OKO - KAZUISTIKY

Dvorská Ingrid

Herpetické vírusy patria k najrozšírenejším v ľudskej populácii. Ich kľúčovou vlastnosťou je navodenie stavu latencie po primárnej infekcii. Vírusy prežívajú v nervových gangliách takmer v 100% prípadov a pri strese alebo oslabení imunitného systému dochádza k recidíve ochorenia. U imunokompetentných pacientov môže herpetická infekcia prebiehať bezpríznakovo, rovnako ako reinfekcia. Vírusový antigén spúšťa tvorbu protilátok a následne cirkulujúcich imunokomplexov, ktoré môžu mať za následok vznik autoimunitných reakcií. Chceme sa podeliť s kazuistikami zápalových ochorení oka, kde bola príčinou nezistená prebiehajúca alebo prekonaná herpetická infekcia

Kľúčové slová: herpes - autoimunita - očné zápaly

inge.dvorska@gmail.com

KEĎ PÄĎDESIATKA NIE JE DOSŤ

Autor: Dzur, Slavomír, slavomir.dzur@gmail.com

Spoluautor: Pastorová, Radka

Spoluautor: Daboczi, František ml.

Popis: kazuistika operácie komplikovanej katarakty u nanoftalmu

Kľúčové slová (3): nanoftalmus, katarakta, operácia

Mikroftalmus = microphthalmia – vážna vývojová porucha, pri ktorej je jedno alebo obe oči abnormálne malé a majú anatomické malformácie. Axiál menší ako 21mm. Kolobóm, mikrokornea,

leukom, katarakta, orbitálna cysta.

Nanoftalmus (nazývaný tiež čistý mikroftalmus) abnormálne malé oko, ale bez anatomických malformácií.

Problematika operácie pacientov s malou axiálnou dĺžkou oka.

Kazuistika operácie komplikovanej katarakty pacientka s axiálnou dĺžkou 16 mm, s implantáciou + 56,0/+55,0 sf diop. PC IOL.



TRANSFORMÁCIA ZDRAVOTNÍCTVA ALEBO ČO NÁS OFTALMOLÓGOV ČAKÁ V NAJBLIŽŠEJ BUDÚCNOSTI?

Ferková N., Bielíková A., Bajaček J., Prídavková Z.

Očná klinika ÚVN SNP - FN, Gen. M. Vesela 21, Ružomberok

Úvod: V roku 2020 sa celý svet musel vysporiadať s pandémiou COVID-19. Bola to nečakaná situácia s ktorou sme sa museli za pochodu vysporiadať.

Ciel: Cieľom prednášky je prezentovať nové trendy vývoja oftalmológie v budúcnosti so zameraním na novú perspektívu liečby pre pacientov s VPDM a DR a využitie umelej inteligencie v klinickej praxi oftalmológa.

Metodika: Vyhlásenie núdzového stavu v SR v marci 2020, zastavenie plánovaných operačných zákrokov, nutnosť negatívnych testov u pacientov, nové epidemiologické opatrenia, upozorňovanie občanov, aby radšej zostali doma atď. všetko vyššie spomenuté sú výzvy, ktorým sme museli za posledný rok ako zdravotnícky pracovníci čeliť. Ako oftalmológov nás však možno viac ako pandémia COVIDu-19 trápí pandémia VPDM a DR. Urgentná potreba nových terapií ich dlhšia účinnosť, rovnaká a možno aj lepšia efektívnosť na odbremenenie záťaže pacienta, zdravotníckeho personálu a zdravotníckych zariadení, za podmienky zabezpečenia adekvátnej zdravotnej starostlivosti. Toto všetko sú výzvy, ktorým musíme a budeme čeliť.

Výsledky: V prednáške prezentujeme nové potencionálne terapie najbližšej aj vzdialenejšej budúcnosti. Rozvoj digitalizácie a to hlavne v rámci potreby rozvoja telemedicíny jej nové možnosti ako v manažmente VPDM tak aj v manažmente a liečbe DR. Ako môžeme využiť umelú inteligenciu na zefektívnenie liečebnej starostlivosti, odbremenenie zdravotníckeho personálu a zdravotníckych zariadení. Záverom prednášky prinášame naše prvé síce len ešte veľmi krátke (mesačné) výsledky novej antiVEGF terapie.

Záver: Pandémia poukázala na obrovské nedostatky v systéme slovenského zdravotníctva ako je potreba rozvoja digitalizácie a telemedicíny, zefektívnenia manažmentu pacientov aj s využitím AI a v nemalej miere potreba edukácie.

Kľúčové slová: pandémia COVID 19, vekom podmienená makulárna degenerácia (VPDM), diabetická retinopatia (DR), umelá inteligencia (AI)

MÁ VPLYV DÁVKA ŽIARENIA PRI LIEČBE UVEÁLNEHO MELANÓMU V OBLASTI TERČA ZRAKOVÉHO NERVO NA VZNIK SEKUNDÁRNEHO GLAUKÓMU?

Furdová A.¹, Sekáč J.¹, Jurenová D.¹, Lysková D.¹, Plesníková P.¹, Šramka M.²

¹ *Klinika oftalmológie Lekárskej fakulty Univerzity Komenského a Univerzitnej nemocnice Bratislava, Bratislava, Slovenská republika*

² *Klinika stereotaktickej rádiochirurgie OUSA a VŠZaSP, Bratislava, Slovenská republika*

Úvod

Objem nádoru je kľúčový faktor pre stereotaktické zameranie.

Cieľom štúdie je porovnať objem uveálneho melanómu z dát získaných z výsledkov ultrazvukového vyšetrenia v porovnaní s hodnotami z magnetickej rezonancie (MRI).

Objem nádoru je jedno z najdôležitejších kritérií na posúdenie možnosti rádiochirurgickej liečby.

Materiál a metodika

Súbor 147 pacientov liečených pre uveálny melanóm na lineárnom urýchľovači LINAC na Slovensku. Retrospektívna štúdia od roku 2009 do roku 2017 zahŕňala pacientov, ktorí podstúpili ultrazvukové vyšetrenie v jednom centre jedným oftalmológom a vzorec použitý na získanie objemu nádoru = $\pi / 6 \times (\text{dĺžka} \times \text{šírka} \times \text{výška})$. Objem nádoru vypočítaný z nálezov magnetickej rezonancie (MRI) bol súčasťou ožarovacieho protokolu jednoduchým stereotaktickým ožarovaním.

Porovnali sme výsledky objemu nádoru meraného oftalmológom ultrazvukom a výsledky objemu podľa výpočtov z vyšetrenia MRI.

Výsledky

V skupine 147 pacientov bol štatisticky významný rozdiel medzi MRI objemom vypočítaným ako súčasť schémy stereotaktického plánovania pre pacienta a objemom vypočítaným na základe ultrazvuku ($P < 0,0001$, MD = 0,09, SED = 0,011 a 95% CI od 0,728 do 0,1149).

Objem nádoru vypočítaný z parametrov nádoru získaných z ultrazvukového vyšetrenia bol vyšší v dôsledku faktorov, ktoré rozoberáme v prezentácii.

Záver

Zaradenie uveálneho melanómu do štádia pred liečbou je základný moment pri rozhodovaní o ďalšom postupe, pri tvorbe ožarovacieho plánu je objem nádoru kľúčový pre stereotaktické zameranie, ako aj predpoklad prípadných postradiačných komplikácií.

Kľúčové slová: melanóm uvey, objem nádoru, stereotaxia

Podporené grantom APVV - 17 - 0369

INVERTOVANÝ PAPILÓM SPOJOVKY

Furdová A.¹, Jurenová D.¹, Lysková D.¹, Plesníková P.¹

¹ *Klinika oftalmológie Lekárskej fakulty Univerzity Komenského a Univerzitnej nemocnice Bratislava, Bratislava, Slovenská republika*

ÚVOD

Papilómy sú benígne epiteliálne lézie slizníc. Papilómy spojovky sa histopatologicky rozdeľujú na exofytické a obrátené papilómy. Invertovaný papilóm pozostáva zo záhybov papilomatózneho epitelu, ktoré sa invaginujú do podkladovej strômy, a nerastú čisto exofytickým spôsobom, ktorý je charakteristický pre oveľa bežnejší exofytický skvamózny papilóm. Invertovaný papilóm zvyčajne pochádza z nosnej dutiny a paranazálnych dutín.²

Invertovaný papilóm spojovky je mimoriadne vzácný. Do roku 2021 sme v literatúre našli publikovaných iba 15 prípadov invertovaného spojovkového papilómu.

MATERIÁL A METODIKA

Kazuistika 50 ročného pacienta, sledovaného pre zápalové ochorenie spojovky.

Kazuistika

U pacienta po chirurgickom odstránení invertovaného papilómu v r. 2012 dochádza k malignizácii o 2 roky neskôr a k prerastaniu do očnice a okolitých dutín. V r. 2021 pacient prichádza na naše pracoviisko po radikálnych operačných výkonoch a rádioterapii s komplikáciami.

ZÁVER

Etiológia a základná biológia sú kvôli raritnosti spojovkových invertovaných papilómov doteraz neisté. Recidivovanie a malígna transformácia sa vyskytli v 2 z 11 opísaných prípadov v jednej štúdií. Nízkorizikový ľudský papilomavírus (LR-HPV) je spojený s výskytom exofytického konjunktiválneho papilómu. HPV je DNA vírus s dvojvláknovým genómom DNA a variácie v sekvencii DNA definujú viac ako 200 rôznych genotypov. Otázkou stále ostáva, či je HPV spojený s týmto typom nádoru a jeho obráteným rastovým vzorcom.

Kľúčové slová: ochorenia spojovky, nádory spojovky, invertovaný papilóm

ZMENA VIDENIA DOSPELÝCH PACIENTOV S AMBLYOPIOU PO IMPLANTÁCII VOŠ Z REFRAKČNÝCH DÔVODOV

Halička Juraj

*Gajdoš Matej, Fedorová Monika, Vida Rastislav, Žiak Peter,
UVEA Medikliník*

Retrospektívne štúdiá pacientov s amblyopiou po implantácií vnútroočnej šošovky (VOŠ). Operáciu PRELEX v období r. 2013 až 2020 podstúpilo 34 pacientov s amblyopiou rôzneho stupňa. Po vylúčení iných očných ochorení sme vyhodnotili zmenu videnia 23 pacientov vo veku 39-59 rokov, z toho bolo 18 žien a 5 mužov. V skupine multifokálnych šošoviek bolo analyzovaných 15 očí u pacientov s anizometropickou amblyopiou a 8 očí u pacientov so strabickou amblyopiou. V skupine monofokálnych šošoviek bolo analyzovaných 4 očí u pacientov s anizometropickou amblyopia a 3 očí u pacientov so strabickou amblyopiou.

Zmena videnia sme zaznamenávali pred operačným výkonom a 1 rok po operačnom výkone v parametroch najlepšie nekorigovaný vĺzus do diaľky (UCDVA), najlepšie korigovaný vĺzus do diaľky (BCDVA), najlepšie nekorigovaný vĺzus do blízka (UCNVA) a najlepšie korigovaný vĺzus do blízka (BCNVA). Výsledky boli pre skupiny anizometropický amblyopov nasledovné: UCDVA pred OV a 1R po $0,13 \pm 0,09$ vs. $0,57 \pm 0,27$; BCDVA pred OV a 1R po $0,51 \pm 0,23$ vs. $0,62 \pm 0,3$; UCNVA pred OV a 1R po $0,08 \pm 0,06$ vs. $0,47 \pm 0,31$; BCNVA pred OV a 1R po $0,57 \pm 0,14$ vs. $0,53 \pm 0,31$. Výsledky boli pre skupiny strabujúcich amblyopov nasledovné: UCDVA pred OV a 1R po $0,12 \pm 0,09$ vs. $0,66 \pm 0,34$; BCDVA pred OV a 1R po $0,54 \pm 0,21$ vs. $0,69 \pm 0,33$; UCNVA pred OV a 1R po $0,05 \pm 0,05$ vs. $0,50 \pm 0,37$; BCNVA pred OV a 1R po $0,51 \pm 0,28$ vs. $0,57 \pm 0,42$.

Naša malá štúdiá ukazuje, že použitie multifokálnych VOŠ pri PRELEXe je u pacientov s amblyopiou efektívne a bez závažných nežiadúcich účinkov.

euray@gmail.com



STRATA ZRAKU BOL LEN ZAČIATOK

*Príezvisko, meno, e-mail – autora: Hanicová Martina,
martinka.hanicova@gmail.com*

Pracovisko autora: Fakultná nemocnica Trenčín - Očná klinika

Ciel:

Prezentácia prípadu 67- ročného muža, ktorý sa pôvodne prišiel objednať na naše pracovisko na operáciu katarakty.

Materiál a metodika:

Kazuistika.

Výsledky:

Pacient subjektívne popisuje zhoršenú zrakovú ostrosť na pravom oku (bez svetlocitu). V lokálnom náleze na pravom oku prítomná kortikonukleárna katarakta, na očnom pozadí terč zrakového nervu a makula bez patológie. Pacienta sme akútne hospitalizovali na našej klinike, za účelom diagnostiky stavu a terapie. Realizujeme MRI hlavy so zameraním na mozog a orbity s nálezom optickej perineuritídy, RTG hrudníka, doplníme CT hrudníka s nálezom tumorózneho ložiska a lymfadenopatie.

Kľúčové slová:

Neuropatia zrakového nervu, optická perineuritída, tumor, paraneoplastický syndróm.

Záver:

Optická perineuritída je vzácne zápalové ochorenie obalov zrakového nervu, klinicky veľmi podobné optickej neuritíde. Kľúčovým pre nás bolo zobrazenie MR a výsledok histologického vyšetrenia z tumorózneho ložiska, na základe ktorého stav pacienta uzatvárame ako optickú perineuritídu malígnej etiológie.

NOVÉ ODPORÚČANIA V DIAGNOSTIKE A LIEČBE GLAUKÓMU

Autor: Horváthová B., Šillová Z.

Pracovisko: Očné oddelenie Univerzitná nemocnica Louisa Pasteura v Košiciach

Cieľ: Hlavným cieľom je poukázať na súčasne trendy v liečbe glaukómového ochorenia.

Úvod: Klasifikácia, mechanizmus vzniku, rizikové faktory glaukómu a následná liečba na základe najnovšieho odporúčania Európskej glaukómovej spoločnosti (EGS).

Súbor a metodika: Uvádzajú sa rizikové faktory vzniku glaukómového ochorenia a najnovšie trendy v diagnostike príslušného typu glaukómu na základe anatomických pomerov u predisponovaných jedincov vedúce ku konkrétnej a individualizovanej liečbe. Prezentujú sa kazuistiky pacientov, u ktorých sme chirurgickým riešením katarakty dosiahli štrukturálne zmeny v prednej komore, ktoré viedli ku zníženiu vnútroočného tlaku (VOT) a následne aj k redukcii množstva užívaných antiglaukomatík.

Záver: Súborom navrhnutých diagnostických a liečebných postupov vrátane chirurgického riešenia dekompenzovaného VOT vieme predísť rozvoju glaukómovej neuropatie v niektorých prípadoch aj bez nutnosti dlhodobého používania antiglaukomatík.

Kľúčové slová: glaukóm, diagnostika, liečba, operácia katarakty
email: babi.horvathova@gmail.com



POZNÁMKY K BIOMECHANICKÝM VLASTNOSTIAM ROHOVKY

*Hučko Branislav, branislav.hucko@stuba.sk¹, Rybář Jan¹,
Ďuriš Stanislav¹, Pavlásek Peter², Ferková Sylvia Lea³*

¹ Strojnícka fakulta Slovenská technická univerzita, Bratislava

*² Slovenský metrologický ústav, Bratislava & Strojnícka fakulta
Slovenská technická univerzita, Bratislava*

*³ Klinika oftalmológie Lekárskej fakulty Univerzity Komenského
a Univerzitnej nemocnice, Nemocnica Ružinov, Bratislava*

Ciel: Zvýšenie vnútroočného tlaku je jedným z možných predpokladov vzniku zeleného zákalu – glaukómu. Preto je veľmi dôležité ho vedieť čo najpresnejšie stanoviť. Jedným z faktorov, ktoré vplývajú na presnosť jeho merania je tuhosť samotnej rohovky, nakoľko meranie tlaku sa meria nepriamo pomocou deformácie rohovky. Tuhosť rohovky je daná jej geometriou a materiálovými vlastnosťami: fyzikálne parametre a predpätie rohovky.

Materiál a metodika: Z hľadiska mechanického rohovka zaťažená vnútroočným tlakom predstavuje predpätú konštrukciu. Celý proces merania tlaku kontaktným alebo bezkontaktným očným tonometrom vieme nasimulovať pomocou metódy konečných prvkov. Tento proces je rozložený do dvoch krokov: (i) prvým je vytvorenie zodpovedajúceho prepätia rohovky, (ii) druhým je superpozícia predpätia rohovky so zaťažením tonometra.

Výsledky: Použitím uvedenej metódy vieme stanoviť vplyv tuhosti: geometrie, mechanických parametrov a predpätia rohovky na presnosť samotného merania. Takto vieme stanoviť koreláciu medzi aplanačným tlakom a reálnym vnútroočným tlakom.

Záver: Okrem existujúcich korekcií nameranej hodnoty vnútroočného tlaku na vek a geometriu rohovky bude v budúcnosti nutné robiť aj korekcie na predpätie rohovky.

Kľúčové slová: biomechanické vlastnosti, meranie, rohovka

Podakovanie: InTENSE 16RPT03 (EMPIR, H2020); VEGA 1/0556/18; KEGA O23STU-4/2020; Sjf STU; KEGA 019STU-4/2020, SMÚ Bratislava a Nemocnica Ružinov.

RIZIKOVÉ MOMENTY V KOMUNIKÁCII LEKÁR - PACIENT A ICH PRÁVNE NÁSLEDKY - AKO RIEŠIŤ AGRESÍVNEHO PACIENTA?

Autor: Ivan HUMENÍK., advokát, h&h PARTNERS, advokátska kancelária s.r.o., Komora pre medicínske právo - MEDIUS

Bližší popis príspevku: Dobré vieme, že mnohým problémom sa dá predchádzať správnou komunikáciou. A naopak - nesprávna komunikácia zvykne byť generátorom nepríjemných situácií a interpersonálneho pnutia. Komunikácia medzi lekárom a jeho pacientom nie je žiadnou výnimkou z tohoto pravidla. V rámci príspevku budeme hovoriť o tom, čo býva príčinou vzniku „komunikačných katastrof“ a prečo má z pohľadu právnej bezpečnosti lekára zmysel investovať energiu do nastavenia správnej komunikácie s pacientom. Zameriame sa aj na extrémnejšie situácie a na právne odporúčania ako manažovať vzťah s agresívnym pacientom, aké možnosti lekár má a ako sa môže v kontakte s takýmto pacientom brániť.



DIPLOPTIKA V LIEČBE STRABIZMU - NAŠE SKÚSENOSTI

Alexandra Chovančáková

Očné oddelenie, Univerzitná nemocnica L.Pastura, Košice

Úvod: Diploptika je metóda konzervatívnej liečby strabizmu. Jej úlohou je koordinácia sensorickej a motorickej fúzie, ktorej výsledkom je bifixácia objektu a splynutie dvoch monokulárnych obrazov v jeden zrakový vnem. Jej výraznou výhodou je cvičenie v podmienkach, ktoré sú maximálne priblížené reálnym podmienkam. Cvičí sa s farebnými filtrami, najčastejšie však s jedným červeným filtrom pred strabujúcim okom. Cvičenie má dve fázy. Cieľom prvej fázy diploptickej liečby je prinútiť oči vidieť dvojmo. Následne pacient aktívne, za pomoci motorickej zložky fúzie obrazy spája, a tým vyrovnáva úchylku škúlenia. Nasleduje docvičovanie šírky fúzie. Pacient sa učí sám kontrolovať správne postavenie svojich očí na základe toho, že si je vedomý svojho škúlenia.

Aby mohli pacienti cvičiť pomocou diploptiky, musia spĺňať isté podmienky. Diploptické cvičenie sa zvyčajne realizuje v ambulantom prostredí pod dohľadom špecialistu.

Cieľ: Zhodnotiť výsledky liečby a doliečovania strabizmu pomocou diploptického cvičenia na našej strabologickej ambulancii a možnosť využiť diploptiku na cvičenie v domácom prostredí.

Metodika: Hodnotili sme súbor dospelých strabujúcich pacientov v období posledných 5 rokov. V našom súbore všetci dospelí pacienti už absolvovali operáciu strabizmu. Pacienti museli spĺňať podmienku centrálnej fixácie a normálnej retinálnej korešpondencie. Cvičili dlhodobo doma s docvičovaním fúzie ambulantne. Zároveň predstavujeme kazuistiku 3 detí cvičiacich pomocou diploptiky v domácich podmienkach.

Záver: Docvičovanie reziduálnych úchylok dospelých po operácii strabizmu pomocou diploptického cvičenia v domácom prostredí s pokračovaním cvičenia šírky fúzie v ambulantom prostredí prinieslo pacientom signifikatne dlhodobejší kozmetický, v istej miere aj funkčný efekt.

Pri pochopení princípu diploptického cvičenia dospelým pacientom, v prípade dieťaťa dieťaťom a rodičom je možné cvičiť aj v domácom prostredí s veľmi dobrými výsledkami. Pravidelené ambulané kontroly sú však nevyhnutné a zároveň je nevyhnutné opätovné vysvetľovanie princípu cvičenia.

Mail: alexandra.chovancakova@unlp.sk

IMPLANTÁCIA EDOF- VNÚTROOČNEJ ŠOŠOVKY - REFRAKČNÁ OPERÁCIA KATARAKTY

Ilavská Monika, medilux.ilavska@gmail.com

Ilavský Tomáš

Medilux – očné centrum Galanta

Implantácia EDOF – vnútroočnej šošovky – refrakčná operácia katarakty

Cieľ: Autori v práci hodnotia výsledky operácie katarakty s implantáciou vnútroočnej šošovky /VOŠ/ s predĺženým fokusom (EDOF) Physioli Isopure 123. V práci je hodnotená pooperačná zraková ostrosť do diaľky, na pracovnú vzdialenosť 70 a 30 cm po operácii a po 1 mesiaci. Je zhodnotená aj potreba používania okuliarov na blízko.

Materiál a metodika.

V práci je hodnotený súbor 13 pacientov, 25 očí, 7 žien a 6 mužov, priemerný vek v súbore 69 rokov. U všetkých pacientov bola operácia vykonaná pre kataraktu, oči boli bez inej patológie. U 11 očí bola prítomná kataraktou spôsobená myopia. Dominantné oko bolo plánované na emetropiu, nedominantné oko do -0,5 D. Implantované boli VOŠ 20,5-26,0 D.

Operácia katarakty prebehla bez komplikácií s použitím navigačného systému Verion.

Zrakovú ostrosť bola hodnotená na prvý pooperačný deň a po 1 mesiaci s použitím Snellenových optotypov do diaľky a čítacích tabuliek logMAR na 70 cm a 30 cm.

Výsledky

Zraková ostrosť (ZO) prvý pooperačný deň bola priemerne $0,76 \pm 0,21$. Zraková ostrosť na pracovnú vzdialenosť 70 cm bola 0,16 logMAR (SD $\pm 0,133$), na 30 cm 0,40 logMAR (SD $\pm 0,074$). Zraková ostrosť po 1 mesiaci bola 0,79 Snellenove optotypy, na 70 cm 0,11 logMAR, na 30 cm 0,34 logMAR. Korekciu na blízko zatiaľ nemá žiadny z pacientov.

Záver

Vnútroočné šošovky s predĺženým fokusom poskytujú pacientom možnosť zbaviť sa okuliarov pri operácii katarakty bez rizika prítomnosti optických fenoménov a nutnosti neuroadaptácie.

Kľúčové slová: EDOF vnútroočná šošovka, katarakta, zraková ostrosť

OPERÁCIA POKLESU HORNEJ MIHALNICE A DERMATOCHALASIS S POUŽITÍM RÁDIOFREKVENCIE

Ilavská Monika, medilux.ilavska@gmail.com

Ilavský Tomáš

Mediu - očné centrum Galanta

Operácia poklesu hornej mihalnice a dermatochalasis s použitím rádiofrekvencie

Ciel:

Autori prezentujú operáciu poklesu hornej mihalnice ab externo a operáciu dermatochalasis s použitím rádiofrekvenčného prístroja, ktorý využíva monopolárnu elektródu na rezanie a bipolárnu pinzetu na koaguláciu tkaniva.

Materiál a metodika

Operácie prebehli v lokálnej anestéze lidocain. Pred operáciou ptózy bola stanovená závažnosť poklesu hornej mihalnice zmeraním vzdialenosti marga od stredu zrenice (MRD1) a zhodnotená funkcia m. levator palp. sup. Pri operácii poklesu mihalnice bol m. levator skrátенý priemerne o 5-8 mm, podľa závažnosti. Na fixáciu svalu k tarzu bol použitý nevstrebateľný steh. Koža bola uzavretá ako pri operácii dermatochalasis

Operácia dermatochalasis hornej a dolnej mihalnice bola vykonaná v lokálnej anestéze s odstránením prebytočnej kože a prebytočného tuku pod m. orbicularis oculi a orbitálneho tuku. Koža bola šitá pokračujúcim stehom.

Výsledky

V období 10/2020-07/2021 bolo vykonaných 18 operácií poklesu hornej mihalnice a 61 operácií dermatochalasis s použitím rádiofrekvenčného prístroja, po mesiaci s dobrým funkčným i kozmetickým výsledkom. U 2 pacientov bola nutná reoperácia s ďalším skrátенím m. levator palp. sup. Stalo sa to po operácii druhého oka, na prvom operovanom oku, po vyradení pomocnej funkcie m. frontalis.

Záver

Použitie rádiofrekvencie pri plastických operáciách na mihalniciach skraca operáciu, znižuje peroperačné a pooperačné krvácanie a skraca aj hojenie po operácii.

Kľúčové slová: Ptóza hornej mihalnice, dermatochalasis, rádiofrekvencia

EXTRÚZIA INTACSu

Autori: Izák, M.G.J., Izáková, A., Možuchová-Selecká, K., Schwarz, F.

Ciel: Demonštrovať jednu z možných komplikácií po implantácii INTACS pri liečbe keratokónu.

Metóda: V rokoch 2006 - 2011 bolo implantovaných pre keratokónus 82 párov intrakorneálnych prstencov INTACS. Videofilmom je prezentovaná metóda implantácie INTACS a 2 prípady explantácie implantátu pre jeho čiastočnú extrúziu.

Výsledky: Peroperačné a pooperačné komplikácie nie sú časté. Hlboké uloženie INTACS a perforáciu do prednej komory sme znamenali len 1 x (1,22%) Túto sme riešili presunom implantátu do inej polohy. Povrchové uloženie implantátu s následnou extrúziou sme mali 3 x (3,66 %). Všetky 3 implantáty sme museli explantovať. Z toho 1 vo včasnom pooperačnom období a ostatné dva 9,5 resp. 14 rokov od implantácie.

Záver: Pacientov s keratokónom a najmä po implantácii intrakorneálnych prstencov je treba dlhodobo sledovať pre možnosť výskytu závažných komplikácií.



OPERÁCIA KATARAKTY PRI MYOPII PO RADIÁLNEJ KERATOTÓMII

*Autori: Izák,M., Izáková,A., Schwarz,F., Selecká-Možuchová,K.:
(IzakVisionCenter,Banská Bystrica)*

Ciel: Poukázať na potrebu špeciálnej mikrochirurgickej techniky operácie katarakty po radiálnej keratotómii.

Metóda: U 66 ročnej ženy bola vykonaná obojstranná operácia katarakty. Pred 30 rokmi (v jej 36 rokoch) jej bola vo Fjodorovom inštitúte v Moskve vykonaná obojstranná radiálna keratotómia pri myopii - 8,0 resp. 9,0 Dptr. Na oboch očiach mala po 12 radiálnych nárezov s 3,2 mm optickou zónou. Po 30 rokoch sme v našom centre vykonali rutinnú fakoemulzifikáciu cez rohovkový tunel a 2 paracentézy bez ohľadu na lokalizáciu radiálnych jaziev na pravom oku a cez sklerálny tunel s prísnou lokalizáciou paracentéz medzi nárezmi na ľavom oku. Porovnávali sme proces hojenia, pooperačnú refrakciu a výsledný funkčný výsledok 6 resp.4 mes. pooperačne.

Výsledky: V miestach, kde vstupné rezy križovali jazvy po RK dochádzalo k ich rozostupu a potrebe sutúr. Rýchlejšie hojenie, menší a kratšie trvajúci edém rohovky a menší astigmatizmus sme zaznamenali na ľavom oku. (ECD PO : 1202, LO : 2561, Astigm. PO : + 3,0 Dcyl., LO : + 0,75 Dcyl. NKCVC bol obojstranne 1,0

Záver: Po RK by mala byť mikrochirurgia katarakty vykonaná nanajvýš jemne a precízne. Presná pooperačná refrakcia vyžaduje exaktnú kalkuláciu VOŠ. Vstupné rezy nesmú križovať jazvy po RK ! Videofilm má komentár v anglickom jazyku.

RACEMÓZNY HEMANGIÓM A OKLÚZIA RETINÁLNEJ VÉNY

Javorská, L., Karnišová, J, Petrek, M., Michalková, M.

Oftalmologické oddelenie JZS, Nemocnica Poprad a.s.

Primár: Mária Michalková

Abstrakt:

Ciel: Cieľom prednášky je priblížiť raritnú diagnózu racemózneho hemangiómu, komplikovaného oklúziou retinálnej vény.

Metodika: Od septembra 2020 bol na našom pracovisku sledovaný pacient s nálezom raritného racemózneho hemangiómu na ľavom oku. Racemózny hemangióm je kongenitálne ochorenie charakterizované arteriovenóznymi anastomózami a charakteristickým spektrom komplikácií. Sledovaný pacient narodený v roku 1997, cca $\frac{3}{4}$ roka pred vyšetrením pociťoval zhoršenie videnia na ľavom oku. Približne po $\frac{1}{2}$ roku pacient prišiel na kontrolné vyšetrenie s výrazným poklesom najlepšie korigovanej zrakovej ostrosti, pričom bola diagnostikovaná oklúzia retinálnej vény.

Výsledky: Pacienta sme nastavili na antiVEGF terapiu, pri ktorej sa funkčný aj anatomický stav aspoň čiastočne upravil

Záver: Racemózny hemangióm môže byť až v 46,88% spojený s nálezom oklúzie retinálnej vény. Je preto potrebné myslieť na túto možnú komplikáciu aj u mladých pacientov s touto raritnou diagnózou. Terapia tejto komplikácie by mal byť dostatočne rýchla a účinná.



SUBKONJUKTIVÁLNE PODÁVANÝ BEVACIZUMAB PRE RECIDIVUJÚCE PTERÝGIUM

Javorská, L., Michalková, M., Karnišová, J.

Oftalmologické oddelenie JZS, Nemocnica Poprad a.s.

Primár: *Mária Michalková*

Abstrakt:

Ciel: Cieľom je informovať o výsledkoch použitia adjuvantnej terapie bevacizumabom pri riešení recidivujúceho pterýgia.

Metodika: U troch pacientoch, štyroch očiach sme použili bevacizumab ako adjuvantnú terapiu pri riešení recidivujúceho pterýgia. Podľa viacerých autorov je táto terapia účinná v prevencii recidívy pterýgia. Účinnosť bola potvrdená vo viacerých prácach v komparácii s mitomycínom C. Pre koronakrízu bola však táto terapia na troch očiach prerušená a následne opäť obnovená. Podľa autorov sú potrebné aplikácie každé dva týždne po dobu desiatich týždňov.

Výsledky: Všetky oči zaradené do sledovania boli už po primárnej operácii pterýgia s recidívou. Počas operácie bol aplikovaný bevacizumab subkonjuktiválne a následne bol aplikovaný v dvojtýždňových intervaloch, do času koronakrízy. U dvoch očí sme zaznamenali recidívu pterýgia, u jedného parciálnu recidívu a jedno oko s pravidelnými aplikáciami je toho času bez recidívy.

Záver: Počas nášho sledovania sa nám nepodarila jednoznačne potvrdiť účinnosť subkonjuktiválne podávaného bevacizumabu pri riešení recidivujúceho pterýgia. Naše výsledky, ako predpokladáme, však boli ovplyvnené pandémiou Covid-19.

PSEUDOFACKÝ CYSTOIDNÝ MAKULÁRNÝ EDÉM

JURČIŠIN O., VESELY Očná klinika Poprad

Ciel: Pseudofacký cystoidný edém makuly je častou príčinou zníženej zrakovkej ostrosti a nespokojnosti pacienta nielen po operácii sivého zákalu. Táto prezentácia systematicky hodnotí epidemiológiu, rizikové faktory, patogenézu, diagnostiku a liečbu PCME. Zároveň je doplnená krátkymi kazuistikami výskytu PCME u našich pacientov.

Materiál a metodika: v prezentácii priblížime kazuistiky výskytu PCME u našich pacientov po YAG-lasercapsulotómii, po kombinovanej operácii katarakty a transplantácie rohovky, po operácii sivého zákalu u diabetika s epiretinálnou membránou.

Výsledky: znovu nasadením lokálnej kortikosteroidnej a nesteroidnej antiflogistickej liečby, inhibítorov karboanhydrázy, periokulárnymi kortikosteroidmi a liečbou biologickými katalyzátormi-enzýmami dochádza k postupnej regresii stavu, zlepšeniu zrakovkej ostrosti a spokojnosti pacientov.

Záver: Aj po jednoduchom a bezchybne prevedenom chirurgickom zákroku sa môže vyvinúť PCME, ktorý môže viesť k vážnym a trvalým poruchám zraku. Zlatým štandardom diagnostiky a sledovania priebehu liečby zostáva OCT. Profylaxia a liečba PCME je zameraná na blokovanie mediátorov zápalu.

Kľúčové slová: edém makuly, sietnica, pooperačné komplikácie chirurgie katarakty.



VIZUALIZÁCIA DEMARKAČNEJ LÍNIE V STRÓME ROHOVKY PO CXL POMOCOU PREDNOSEGMENTOVEJ OCT

Benca Kapitánová Karolína^{1,2}, kapitanova.k@gmail.com

Halička Juraj², Vida Rastislav¹

1 - UVEA Klinika s.r.o., Martin - Priekopa

2 - Očná klinika JLF UK a UN Martin

CIEL: Stanovenie spoľahlivosti prednosegmentovej OCT pri hodnotení prítomnosti a polohy demarkačnej línie v stróme rohovky u pacientov po akcelerovanom CXL s abráziou epitelu pri keratokónuse.

MATERIÁL A METODIKA: Pre analýzu bol použitý prístroj Zeiss Cirrus 500 využívajúci Anterior Segment Premier module k zobrazeniu rohovky u vybranej skupiny pacientov s keratokónusom. U vyšetovaných očí sme pracovali s módom snímania „HD Cornea“. Hodnotili sme celkom 34 očí s keratokónusom po CXL s abráziou epitelu rohovky. U všetkých sledovaných očí bol použitý akcelerovaný protokol liečby s UVA s vlnovou dĺžkou 370nm a s intenzitou žiarenia 9mW/cm² v priebehu 10 min. S ohľadom na predoperačnú hrúbku rohovky (po abrázii epitelu) bol pri hodnote ≥ 400 um použitý izoosmolárny riboflavín, v prípadoch s hodnotou ≤ 400 um hypoosmolárny riboflavín. Analyzované boli 3 horizontálne skeny rohovky nasnímané 1 mesiac a 3 mesiace po CXL. Hodnotili sme viditeľnosť demarkačnej línie a jej hĺbku v 9 orientačných bodoch. Výsledné hodnoty boli korelované voči hodnotám celkovej hrúbky rohovky v približne odpovedajúcich zónach odčítaných z topografie (Schwind Sirius, SCHWIND eye-tech-solutions ©). Pomocné parametre boli nekorigovaná a najlepšia korigovaná centrálna zraková ostrosť, minimálna hrúbka rohovky a centrálna hrúbka rohovky podľa topografie.

VÝSLEDKY: Demarkačná línia bola pri vyšetrení 1 mesiac po CXL zreteľne viditeľná u 17 očí (50%), čiastočne viditeľná u 10 očí (29,4%), u 7 očí (20,6%) viditeľná nebola, prípadne jej polohu nebolo možné s istotou určiť. Pri vyšetrení 3 mesiace po CXL bola demarkačná línia zreteľne viditeľná u 16 očí (47,1%) a čiastočne viditeľná u 18 očí (52,9%), ani v jednom prípade nebol problém jej polohu s istotou určiť. Vyhodnotili sme aj priemernú hĺbku demarkačnej línie v 9 sledovaných oblastiach rohovky a zistené hodnoty analyzovali vo vzťahu s celkovou hrúbkou rohovky podľa topografie.

ZÁVER: Prednosegmentová OCT je spoľahlivou metódou pre hodnotenie prítomnosti a stanovenie presnej hĺbky demarkačnej línie v stróme rohovky po CXL. V porovnaní s vyšetrením 1 mesiac po CXL, kedy bolo zobrazenie demarkačnej línie problematické u viac ako 20% vyšetovaných očí, pri vyšetrení 3 mesiace po CXL sa podarilo demarkačnú líniu pomocou prednosegmentovej OCT zobraziť u 100% vyšetrených očí.

Kľúčové slová: CXL, demarkačná línia, prednosegmentová OCT

PŘÍPRAVA ROHOVKOVÉHO ŠTEPU NA DMEK V PRIESTOROCH TKANIVOVÉHO ZARIADENIA

Kočková Erika, erikakockova@yahoo.co.uk

Kostelná Helga, Vargová Lucia

Očné oddelenie UNLP Košice

Cieľom prednášky je priblížiť postup prípravy lamely na zadnú lamelárnu keratoplastiku od odberu darcovskej rohovky cez početné vyšetrenia a prísne skladovacie podmienky až po transport transplantátu k chirurgovi. Po splnení selektívnych kritérií k transplantácii využívame rohovku k príprave lamely pozostávajúcej z Descemetovej membrány a endotelu technikou odlupovania od strómy. Manipulácia s rohovkou musí byť maximálne šetrná k endotelovým bunkám. V prednáške je uvádzaný priemerný počet endotelových buniek pred a po príprave lamely v súbore nami pripravovaných rohovkových štepov.

Kľúčové slová: DMEK lamela, zadná lamelárna keratoplastika, príprava rohovky v očnej banke, endotelová mikroskopia pri príprave rohovkového štepu



SRDCE ZA OKOM

Autor: Kolář Petr

Spoluautori:

Majtánová Nora¹, Kuniak Matúš², Hájková Michaela¹, Kéri Petra¹

Pracoviská:

1. Očná klinika SZU a UNB, Antolská 11, Bratislava,

2. CINRE, Tematínska 5/a, Bratislava

Ciel: Cieľom práce je prezentovať kazuistiku pacienta s jednostrannou protrúziou bulbu.

Úvod: Progresívna jednostranná axiálna protrúzia bulbu predstavuje pre pacienta nielen kozmetický, ale najmä zrak ohrozujúci problém. V diagnostickom procese sa opierame najmä o zobrazovacie metódy, ktoré nám umožňujú detailne zobrazit' retrobulbárny priestor. Ak sa potvrdí tumorózna masa v retrobulbárnom priestore, jediným definitívnym riešením je chirurgická resekcia. Tento operačný výkon však predstavuje riziko a vyžaduje si multidisciplinárnu spoluprácu a skúsenosť chirurgov.

Materiál a metodika: U 39 – ročného pacienta s axiálnou protrúziou pravého bulbu, s poklesom zrakovej ostrosti na úroveň 0,3 bola realizovaná resekcia tumoru z hornej laterálnej orbitotómie. Vzhľadom k rozsahu a lokalizácii tumoru bola nevyhnutná multidisciplinárna spolupráca mikrochirurga a neurochirurga.

Výsledky: Po chirurgickej resekcii tumoru došlo u pacienta nielen k anatomicky a kozmeticky úspešnému výsledku, ale najmä k úplnej reštitúcii zrakových funkcií na úroveň najlepšie korigovanej zrakovej ostrosti 1,0.

Záver: Rýchlou a správnou diagnostikou, presným a multidisciplinárnym chirurgickým postupom je možné pacientovi s retrobulbárnym tumorom prinavrátiť zrak a tiež kozmetický vzhľad tváre.

Kľúčové slová: jednostranná protrúzia bulbu, retrobulbárny tumor, horná laterálna orbitotómia

REXONEYE A JEHO EFEKTIVITA V LIEČBE SYNDRÓMU SUCHÉHO OKA

Kopálová Kamila, kamila.kopalova@veselyok.com

Pracovisko: VESELY Očná klinika

Cieľ: Posúdenie účinnosti liečby syndrómu suchého oka pomocou prístrojového ošetrenia RexionEye.

Materiál a metodika: Na súbore 15 pacientov demonštrované výsledky vyšetrenia slzného filmu prístrojom IDRA pred a po zaliečení syndrómu suchého oka. K hlavným sledovaným parametrom patrí interferometria, NIBUT test a výška slzného menisku.

Výsledky: Zaliečenie syndrómu suchého oka prístrojom RexionEye zvyšuje kvalitu slzného filmu a u pacientov vedie k subjektívnej úľave od ťažkostí spojených so suchým okom.

Záver: RexionEye predstavuje liečbu fungujúcu na princípe nízkoenergetického vysokofrekvenčného elektrického poľa, ktoré je zodpovedné za stimuláciu metabolizmu a prirodzenú regeneráciu buniek.

Kľúčové slová: RexionEye, syndróm suchého oka, slzný film



MOŽNOSTI SPOLUPRÁCE TKANIVOVÉHO ZARIADENIA S OFTALMOLOGICKÝMI PRACOVISKAMI

Autori

Kostelná Helga1, helga.kostelna@veselyok.com, Veselý Ľudovít1, Kočková Erika2, Vargová Lucia1, Veselý Ľudovít3, Veselý Pavol1

Pracoviská

1VESELY Očná klinika – tkanivové zariadenie Košice

2 Očné oddelenie UNLP Košice

3Očné oddelenie FNKV Praha

Cieľ

Opísať prácu tkanivového zariadenia zameraného na prípravu transplantátov a iných produktov pre využitie v oftalmológii a naznačiť možnosti spolupráce tkanivového zariadenia s očnými lekármi.

Materiál a metodika

V práci sú predstavené očné transplantáty pripravované v Slovenskej republike v súčasnosti. Zároveň je popísaná práca na aktuálne pripravovaných produktoch a naznačené možnosti a smery pre budúcnosť.

Výsledky

V súčasnosti sú od slovenských tkanivových zariadení pre klinické oftalmologické pracoviská dostupné predovšetkým transplantáty očných rohoviek pre PKP, rohovkové lamely pre DMEK, amniónová membrána a kultivované bunky bukálnej sliznice. Pracovisko „VESELY Očná klinika – tkanivové zariadenie“ aktívne pracuje na príprave štvorvrstvovej amniónovej membrány a na rôznych typoch očných sérových kvapiek (autológne a alogénne sérové kvapky z periférnej krvi a sérové kvapky z pupočníkovej krvi). Vyhliadkovo by sme sa chceli zamerať na kultivácie kmeňových buniek pre liečbu rôznych závažných ochorení oka.

Možnosti spolupráce vidíme najmä v poskytovaní spätnej väzby na tkanivovo-bankovnícke produkty a v spolupráci na vývoji nových transplantátov.

Záver

Vzájomnou spolupracou laboratórneho a klinického pracoviska sa nám podarí posunúť stav očného bankovníctva na Slovensku ďalej.

Kľúčové slová

Tkanivové zariadenie, transplantát.

MINIMÁLNE INVAZÍVNA BEZSTEHOVÁ CIRKULÁRNA SERKLAZ SIETNICE

Autori: Igor Kozak (Moorfields Eye Hospital Centre, Abu Dhabi, U.A.E.), Juan B. Yopez (Clinica de Ojos, Maracaibo, Venezuela)

Purpose: To introduce a modified technique for encircling circumferential scleral buckling without peritomy thorough a small conjunctival opening for the repair of uncomplicated rhegmatogenous retinal detachment (RD).

Methods: This technique was performed in 10 eyes of 10 patients with primary rhegmatogenous RD who underwent encircling circumferential scleral buckling without peritomy. Transconjunctival traction sutures were placed in four rectus muscles. After transconjunctival location of the retinal break, a 5- to 6-mm radial conjunctival incision was performed in 4 quadrants without cutting the limbal conjunctiva–Tenon’s capsule. A 240-silicone band in scleral belt loops was used for an encircling circumferential buckle. After drainage and cryopexy, SF6 was used for tamponade. The incision was closed via layered closure only occasionally.

Results: Primary attachment success of 100% was achieved by single procedure. The intraoperative and postoperative complications observed included subconjunctival hemorrhage observed in 5 (50%) of eyes. These disappeared in the postoperative period.

Conclusions and Importance: Minimal conjunctival incision in scleral buckle without peritomy can achieve excellent anatomical success in patients with rhegmatogenous RD without distorting ocular surface anatomy. This is the first description of technique preserving corneal limbus anatomy that could convert buckling surgery to more attractive option for retina surgeons.



MODERNÝ DIZAJN SKLERÁLNYCH ŠOŠOVIEK A ICH VYUŽITIE PRI KERATOKÓNUSE

Autor: Michal Krasňanský mkrasnansky@optikafontana.sk

Spoluautor: Jitka Krasňanská

Pracovisko: Optika Fontána Považská Bystrica

Ciel: Popísať najmodernejšie materiály a dizajn sklerálnych kontaktných šošoviek a poukázať na ich prínos pacientovi.

Materiál a metodika: Príklady kazuistík pacientov s keratokónusom. Pacientom boli aplikované sklerálne kontaktné šošovky. Pomocou OCT snímok poukážeme na rozdiely medzi jednotlivými typmi sférických, asférických a atórických dizajnov.

Výsledky: Sklerálne šošovky výrazne zlepšujú zrakovú ostrosť v porovnaní s mäkkými kontaktnými šošovkami a okuliarovou korekciou

Záver: Aplikácia sklerálnych šošoviek má zásadný vplyv na zlepšenie zrakovéj ostroti pacientov trpiacim keratokónusom. Pomocou OCT technológie je možné pacientovi individuálne prispôbiť sklerálnu kontaktnú šošovku tak, aby presne kopírovala povrch pacientovho oka a maximalizovala tak jeho komfort a zrakovú ostrosť.

Kľúčové slová: keratokónus, rgp šošovky, sklerálne šošovky,

VPLYV VITAMÍNU D NA OFTALMOPATIE

Kontaktný email: *anna.kristanova@gmail.com*

Meno a priezvisko: *Anna Krišťanová*

Pracovisko: *Očná klinika ÚVN SNP – FN, Ružomberok*

Meno a priezvisko spoluautorov: *Anna Bielíková, Pavol Čerman, Paulína Hríbová, Štefan Sotak*

Pracovisko spoluautorov:

Očná klinika ÚVN SNP – FN, Ružomberok, Očná klinika UNLP, Košice, I. interná klinika UNLP, Košice

Vitámín D komplexne ovplyvňuje kostný metabolizmus a hrá úlohu v etiopatogenéze početných autoimunitných, onkologických a mnohých ďalších ochorení. V posledných rokoch sa objavujú nové informácie o význame vit. D aj v etiopatogenéze oftalmopatií. Skúma sa v súvislosti s autoimunitnou optickou neuritídou, diabetickou retinopatiou a VPDM a to najmä jeho vplyv na hrúbku nervových vlákien, GCL a vznik neovaskularizácií. Štúdie sa zameriavajú na imunologické funkcie vit. D a v oblasti liečby na jeho profylaktické a terapeutické vlastnosti.

Cieľ:

Informovať o súčasných poznatkoch o vplyve vit. D na viaceré očné ochorenia.

Záver:

Po prekonaní optickej neuritídy bol u pacientov s deficitnou hladinou vit. D nameraný výraznejší úbytok RNFL aj GCL než u pacientov s jeho fyziologickými hodnotami. Avšak experimentálne pridanie vit. D k štandardnej liečbe optickej neuritídy nemalo očakávaný efekt v znížení úbytku vrstvy RNFL. U pacientov s včasným štádiom diabetickej retinopatie bola nameraná výrazne nižšia priemerná hrúbka RNFL u pacientov s nedostatkom vit. D než u pacientov s normálnou hladinou vit. D. Štúdie na zvieracích modeloch pre diabetickú retinopatiu naznačujú, že dopĺňanie kalcitriolu chráni pred retinálnou neovaskularizáciou. Ďalšie štúdie ukázali, že pacienti s PDR majú významne nižšiu priemernú sérovú hladinu vitamínu D než pacienti s NPDR. Všetky tieto zistenia naznačujú, že vitamín D má značný potenciál v liečbe diabetickej retinopatie.

Kľúčové slová: vitamín D, optická neuritída, diabetická retinopatia, VPDM



NOVÝ PORTÁL PRE POROVNANIE A PREHĽAD OČNÝCH KVAPIEK NA SLOVENSKU: WWW.OCNEKVAPKY.SK

Autor: Miroslav Kulanga, miroslav@kulanga.sk

Spoluautor: Jana Sedláková

Pracovisko: Očná klinika Kulanga, s.r.o., Športová 1397/1, 05801 Poprad

Najmä umelé slzy na našom trhu pribúdajú ako huby po daždi. Nielen pacienti ale už ani odborníci sa často nedokážu zorientovať v možnostiach, ktoré náš domáci trh ponúka. Portál www.ocnekvapky.sk zobrazuje prehľad na Slovensku dostupných očných kvapiek. Tieto sú zoradené do 4 kategórií: „Pre suché oči“, „Antiglaukomatiká“, „Antibiotiká“ a „Antiinflamatoriká“. Prvá kategória je určená tak laickej ako i odbornej verejnosti. Ostatné 3 kategórie obsahujú len lieky na predpis a sú určené len pre lekárov a lekárnikov.

Táto stránka má za úlohu ponúknuť najaktuálnejší zoznam očných kvapiek na Slovensku. Navyiac umožňuje filtrovať kvapky podľa ich vlastností ako sú účinné látky alebo či obsahujú konzervačné látky a podobne. V prednáške bude systém prvý krát prezentovaný.

STENÓZA SLZNÝCH CIEST U BATOLIAT: PREPLACHOVAŤ ČI NEPREPLACHOVAŤ? TO JE OTÁZKA!

Autor: Miroslav Kulanga, miroslav@kulanga.sk

Spoluautor: Jana Sedláková

Pracovisko: Očná klinika Kulanga, s.r.o., Športová 1397/1, 05801 Poprad

Až 20% všetkých batoliat do 1 roka má stenózu slzných ciest. Typickými príznakmi sú nadmerné slzenie a hnisavé výtoky. Na Slovensku sa ešte stále stretávame so zaužívanou praxou preplachovania alebo sondovania slzných ciest u batoliat do jedného roka.

Medzinárodné randomizované kontrolované štúdie však ukazujú, že u detí do 1 roka je najefektívnejšia konzervatívna terapia s masážou slzníka a hygienou viečok. Až u 95% všetkých detí sa takto do 1 roka života ťažkosti upravia bez nutnosti chirurgickej intervencie. Len málo z nich vykazuje ťažkosti aj po 1 roku života. U týchto detí je potom najefektívnejšia sondáž slzných ciest.



CONAN – NOVÁ KLASIFIKÁCIA VHLKEJ VEKOM PODMIENENEJ DEGENERÁCIE MAKULY

Kusenda, Pavol, pavol.kusenda@gmail.com

*Očné oddelenie, Univerzitná nemocnica – Nemocnica sv. Michala, a.s.,
Bratislava*

Cieľ

Oboznámiť publikum s novinkami v klasifikácii vhlkej formy vekom podmienenej degenerácie makuly (vVPMD) z literatúry.

Materiál a metodika

Medzinárodná skupina po diskusii kodifikovala nový rámec pre klasifikáciu podtypov vVPMD a asociovaných zložiek lézií. Prezentované budú nové definície odbornej terminológie, rozdiely medzi starým a novým názvoslovím, nomenklatúra neovaskulárnych lézií, známky exsudácie pri makulárnej neovaskularizácii (MNV), pridružené zložky MNV.

Výsledky

Študijná skupina CONAN (Consensus on Neovascular Age-Related Macular Degeneration Nomenclature Study Group) zložená z medzinárodných sietnicových špecialistov, expertov na zobrazovacie techniky z image reading centier a očných patológov vytvorila novú štandardizovanú definíciu vVPMD, definovala a subklasifikovala komponenty vVPMD, popísala následky MNV.

Záver

Existuje nový konsenzus v nomenklatúre, definícii a podtypoch vVPMD. Odporúča sa používať nové štandardy v klinickej praxi a v budúcich publikovaných štúdiách vVPMD. Jednotná definícia uľahčí porovnávanie rôznych skupín pacientov a rôznych štúdií.

Kľúčové slová: CONAN, vhlká forma vekom podmienenej degenerácie makuly, klasifikácia

DIABETICKÝ EDÉM MAKULY S VÝRAZNEJŠÍM ZHORŠENÍM OSTROSTI ZRAKU - KTORÝ PREPARÁT VYBRAŤ PRE PACIENTA?

Kusenda, Pavol, pavol.kusenda@gmail.com

Očné oddelenie, Univerzitná nemocnica - Nemocnica sv. Michala, a.s., Bratislava

Cieľ: Zistiť, či sa v reálnej klinickej praxi prejaví štatisticky významný rozdiel medzi dvoma liečebnými preparátmi pre DEM (diabetický edém makuly) u pacientov so vstupným zhoršením NKZO (najlepšie korigovanej ostrosti zraku) pod 69 písmen po prvom roku terapie.

Materiál a metodika: Retrospektívna analýza- porovnanie medzi ranibizumabom 0,5 mg a afliberceptom 2,0 mg u pacientov so vstupnou NKZO 68-35 písmen. Porovnanie zmien NKZO, centrálnej hrúbky sietnice (CST), počtu injekcií.

Vylučovacie kritériá - iné ochorenia/zákroky ovplyvňujúce NKZO, predchádzajúca liečba blokátormi cievneho endotelového rastového faktora, potreba liečby steroidmi, porucha vitreomakulárneho rozhrania vyžadujúca chirurgickú intervenciu.

Výsledky: 23 očí (19 pacientov) - z toho 13 očí liečených ranibizumabom, 10 afliberceptom. NKZO pred liečbou 62,0 [53-67,5] (ranibizumab), 57,0 [46,8-62,0] (aflibercept), $p=0,142$. CST pred liečbou 351,0 μm [334,5-442,0] (ranibizumab), 557,5 μm [441,8-615,8] (aflibercept), $p<0,001$. Laser makuly pred liečbou 38,5% (ranibizumab), 30,0% (aflibercept), $p=0,673$. NKZO po liečbe 68,0 [60,5-73,5] (ranibizumab), 69,0 [58,8-75,0] (aflibercept), $p=0,834$. CST po liečbe 286,0 μm [256,5-337,0] (ranibizumab), 369,0 μm [309,0-595,0] (aflibercept), $p=0,014$. Redukcia CST po liečbe 68,0 μm [45,0-140,0] (ranibizumab), 99,0 μm [0,0-229,5] (aflibercept), $p=0,573$. Zlepšenie NKZO po liečbe +6,0 [2,0-12,5] (ranibizumab), +11,5 [9,0-15,3] (aflibercept), $p=0,054$. Počet injekcií za rok 7,0 [4,5-8,5] (ranibizumab), 9,0 [9,0-10,0] (aflibercept), $p=0,002$.

Záver: U pacientov s horšou vstupnou NKZO (≤ 68 písmen) následkom DEM nebol po roku liečby zistený rozdiel v zlepšení NKZO a redukcii CST medzi ranibizumabom a afliberceptom.

Pacienti liečení afliberceptom mali oproti ranibizumabu väčšiu vstupnú centrálnu hrúbku sietnice a bol im podaný vyšší počet injekcií.

Kľúčové slová: diabetický edém makuly, výraznejšie zhoršenie ostrosti zraku, antiVEGF

MASÍVNA ORBITÁLNA MYIÁZA_KAZUISTIKA

Lysková Darina, darina.lyskova@gmail.com.¹

Jurenová Denisa¹, Plesníková Paulína¹, Štefanička Patrik²,
Furdová Alena¹

¹ *Klinika oftalmológie Lekárskej fakulty Univerzity Komenského
a Univerzitnej nemocnice Bratislava*

² *Klinika ORL a chirurgie hlavy a krku Lekárskej fakulty Univerzity
Komenského a Univerzitnej nemocnice Bratislava*

Cieľ

Cieľom kazuistiky je poukázať na nález myiázy v orbite po parciálnej exenterácií u non-compliantného pacienta.

Úvod

Myiáza je parazitárne ochorenie. Je definovaná ako ochorenie spôsobené zamorením tkaniva stavovcov alebo ľudí larvami radu Dvojkridlovce (Diptera) [1]. Orbitálna myiáza je veľmi vzácna, predstavuje menej ako 5% prípadov ľudskej myiázy [2]. Predisponujúce faktory sú nízky sociálno-ekonomický status a zlá osobná hygiena. Taktiež poškodenie periorbitálnych tkanív malígnym ochorením, chirurgickým zákrokom, ischémiou alebo infekciou [3]. Liečbou orbitálnej myiázy môže byť manuálna odstránenie lariev, konzervatívna terapia antiparazitikami, napr. Ivermectin alebo operačná revízia a resekcia postihnutých tkanív [4].

Kazuistika

55-ročný muž s tumorom orbity vľavo. Histologicky bol potvrdený ako epidermoidný karcinóm, bazoidného vzhľadu. Stav po parciálnej exenterácií vľavo, v januári 2015 a následnej rádioterapii na oblasť orbity, 38fr v júli 2015. Opakované magnetické rezonancie preukázali rastovú progresiu tumoru a rozvoj post radiačnej nekrózy tkaniva. V januári roku 2019 pacient odmietol operačné doriešenie. Vplyvom ďalšej progresie v raste tumoru a osteodeštrukcie priľahlého skeletu bol stav vyhodnotený ako inoperabilný v júni 2021.

V júli 2021 je pacient odoslaný na Klinikum oftalmológie Lekárskej fakulty Univerzity Komenského a Univerzitnej nemocnice Bratislava s nálezom parazitárneho ochorenia orbity vľavo. Pacient bol brady-psychický, komunikácia bola sťažená, odpovede len jednoslovné. Objektívne bola koža v okolí oka začervenaná. Orbita bola vyplnená solídny-mi tumoróznymi masami a početným množstvom lariev. Prí-tomná bola patologická komunikácia orbity s frontálnymi a etmoidál-nymi dutinami. Na klinike bolo realizované manuálne odstránenie lariev, odber vzorky na parazitologické vyšetrenie, výplach roztokom

Betadine a bórovou vodou, nasadené lokálne antibiotiká a orbita sterilne prekrytá. Na klinike infektológie a cestovnej medicíny boli probatórne nasadené antiparazitiká. Na následnú plánovanú revíziu orbity aj dutín sa pacient nedostavil. Parazitologicky boli potvrdené larvy bzučivky muchy z čeľade Calliphoridae, radu Diptera, ktoré môžu spôsobovať myiázy. Larvy týchto múch sa najčastejšie vyvíjajú v odumretom tkanive.

Záver

Orbitálna myiáza je zriedkavé preventabilné očné ochorenie. Môže komplikovať stav pacientov s očnou malignitou a spôsobiť rozsiahlu deštrukciu tkaniva. V rámci prevencie je dôležité vzdelávať pacientov s pokročilou očnou malignitou o udržiavaní hygieny.

Kľúčové slová: orbitálna myiáza, parazity, karcinóm orbity, exenterácia

Zdroje

1. R. P. Maurya, D. Mishra, P. Bhushan, V. P. Singh, and M. K. Singh, "Orbital myiasis: due to invasion of larvae of flesh fly (*Wohlfahrtia magnifica*) in a child; rare presentation," *Case Reports in Ophthalmological Medicine*, vol. 2012, Article ID 371498, 2 pages, 2012.
2. R. C. Kersten, N. M. Shoukrey, and K. F. Tabbara, "Orbital myiasis," *Ophthalmology*, vol. 93, no. 9, pp. 1228-1232, 1986.
3. R. Balasubramanya, N. Pushker, M. S. Bajaj, and A. Rani, "Massive orbital and ocular invasion in ophthalmomyiasis," *Canadian Journal of Ophthalmology*, vol. 28, pp. 297-298, 2003.
4. I. Gunalp, K. Gunduz, and K. Duruk, "Orbital exenteration: an review of 429 cases," *International Ophthalmology*, vol. 19, no. 3, pp. 177-184, 1995.



NAOZAJ SI UŽ NEMUSÍM KVAPKAŤ?

Autor: N. Majtánová, P. Kéri, P. Kolář, P. Krišková

Ciel: Cieľom práce je prezentovať 12-mesačné výsledky trabekulektómie s použitím mitomycínu C u pacientov s glaukómom s otvoreným uhlom.

Úvod: Hlavným princípom liečby glaukómu je zníženie vnútroočného tlaku, ktorý vedie k spomaleniu progresie funkčného poškodenia zračkového nervu. Trabekulektómia s použitím antimetabolitu je v súčasnosti najčastejšou incíznou filtračnou antiglaukómovou operáciou na celom svete. Použitie mitomycínu C zvyšuje účinnosť trabekulektómie prostredníctvom antiproliferačného účinku, ktorým bráni fibróze filtračného vankúšika, a tým zlyhaniu filtrácie.

Materiál a metodika: Súbor 50 očí 50-tich pacientov (30 mužov, 20 žien), ktorí podstúpili trabekulektómiu s použitím antimetabolitu - mitomycínu C. U všetkých pacientov bol počas operačného výkonu použitý mitomycínu C s koncentráciou 4%, v objeme 0,05 ml, aplikovaný v injekčnej forme do subtenónskeho priestoru.

Záver: Trabekulektómia s použitím mitomycínu C je bezpečná a účinná chirurgická metóda liečby primárneho i sekundárneho glaukómu s otvoreným uhlom. Má výrazný hypotonizujúci efekt, ktorý umožňuje úplné vysadenie antiglaukómových preparátov.

Kľúčové slová: glaukóm s otvoreným uhlom, trabekulektómia, mitomycín C, antiglaukomatiká

OKO a COVID

Autor: N. Majtánová, P. Krišková, P. Kéri, P. Kolář, V. Kurilová

Cieľ: Cieľom práce je poukázať na oftalmologické dôsledky pandémie COVID-19.

Úvod: V súvislosti s pandemiou COVID-19 sa v spoločnosti vyskytol nový fenomén – pandémia ochorenia povrchu oka. Na jej vzniku sa podieľajú dva základné mechanizmy - práca so zobrazovacími jednotkami pri takzvanom „home office“ a frekventovanejšie nosenie respirátora, alebo tvárovej masky.

Očkovanie proti COVID-19 sa preukázalo ako efektívne opatrenie proti šíreniu infekcie. U pacientov s glaukómom s otvoreným uhlom však môže zvyšovať vnútroočný tlak.

Materiál a metodika: Prehľad očných ochorení, ktoré sa vo zvýšenej miere vyskytujú jednak v súvislosti s infekciou vírusom SARS-Cov-2, ale taktiež v súvislosti s protiepidemiologickými opatreniami.

Záver: Ochorenie povrchu oka je predisponujúcim faktorom pre vznik rôznych očných infekčných ochorení. V priamej súvislosti s ochorením COVID-19 sme zaznamenali na našom pracovisku zvýšený výskyt nielen chronických blefaritíd ale najmä herpetických keratitíd vyvolaných vírusom herpes simplex 1,2.

U pacientov s glaukómom s otvoreným uhlom sme zaznamenali eleváciu hodnôt vnútroočného tlaku po očkovaní.

Kľúčové slová: pandémia COVID-19, ochorenie povrchu oka, herpetická keratitída, očkovanie, vnútroočný tlak



DETEKCIA SARS-COV-2 V SPOJOVKOVOM VAKU COVID-19 POZITÍVNYCH PACIENTOV A KAZUISTIKA PACIENTKY S POSTCOVIDOVÝM SYNDRÓMOM

Mattová Christiána, christiana.matta@gmail.com

Potfajová Simona

Stopková Alexandra

Oftalmologické nelôžkové oddelenie, FNŠP Nové Zámky

Ciel: Zistiť prítomnosť SARS-CoV-2 RNA na sliznici spojovky oka u COVID-19 pozitívnych pacientov. Prednesenie kazuistiky pacientky s postcovidovým očným príznakom.

Materiál a metodika: Očnými lekármi realizované odbery 118tich vzoriek sterov zo spojovkového vaku u COVID-19 pozitívnych pacientov hospitalizovaných vo FNŠP Nové Zámky v období od konca januára 2021 do polovice februára 2021. Odobraté vzorky odoslané do laboratória Ústavu mikrobiológie a imunológie Jesseniovej LF v Martine na ďalšie spracovanie.

Výsledky: Miera pozitivity RT-PCR testu zo spojovkového vaku bola 11,86% čo zodpovedalo 14 pacientom zo 118 testovaných. Medzi najčastejšie celkové prejavy ochorenia patrili kašeľ a dušnosť, očné ťažkosti (rezanie a pálenie očí) udával len jeden pacient. Priemerná hodnota Ct zo spojovkového vaku bola nízko pozitívna - 32,36.

Súbor pacientov je doplnený o kazuistiku pacientky s bilaterálnym edémom terča zrakového nervu po prekonaní ochorenia COVID-19.

Kľúčové slová – SARS-CoV-2, COVID-19, výter spojovky, postcovidový syndróm, edém TZN

ZAHMLENÉ VIDENIE A BILATERÁLNY EDÉM PAPILY ZRAKOVÉHO NERVU

Autori: Mihala Ján, jankomihala@gmail.com

Pracovisko: Fakultná nemocnica Trenčín - Očná klinika

Ciel': Prezentujem kazuistiku 23-ročnej pacientky, akútne prijatej na našu kliniku, pre intermitentné epizódy zahmleného videnia a cefaleu. Vstupne centrálna zraková ostrosť 1,0 bilaterálne. Hraničné zvýšený vnútroočný tlak. V lokálnom náleze bilaterálny edém papily zrakového nervu.

Materiál a metodika: Počas hospitalizácie postupne vylučujeme možné príčiny bilaterálneho edému papily zrakového nervu - intrakraniálnu expanziu, malígnu hypertenziu, toxonutritívnu etiológiu, zápalový ev. demyelinizačný proces,... Vyšetrenia realizujeme v úzkej spolupráci s rádiológmi, internistami a neurológmi.

Výsledky: Na základe zobrazovacích a konziliárnych vyšetrení stav hodnotíme ako suspektná idiopatická intrakraniálna hypertenzia. Pacientka preložená na neurologické oddelenie, kde bola realizovaná lumbálna punkcia s normálnym zložením mozgomiešneho moku.

Záver: Idiopatická intrakraniálna hypertenzia je diagnóza per exclusionem - až po vylúčení všetkých iných príčin intrakraniálnej hypertenzie. Aj keď je v porovnaní s inými príčinami benigna, stále môže nenávratne zhoršiť zrakové funkcie.

Kľúčové slová:



VÝZNAM LASEROVEJ LIEČBY DIABETICKEJ RETINOPATIE A DIABETICKÉHO EDÉMU MAKULY V OBDOBÍ ANTI -VEGF LIEČBY

Autor: Miňová M, Šimková M.

Pracovisko: Očné oddelenie Univerzitná nemocnica Louisa Pasteura v Košiciach

Ciel: Hlavným cieľom je poukázať na pozitíva laserovej liečby aj v ére anti-Vegf liečby, z hľadiska medicínskeho aj ekonomického.

Úvod: Indikačné obmedzenia antivegf liečby, registrácia a kategorizácia antivegf, indikácia laserovej liečby.

Súbor a metodika: Stúpajúce počty pacientov s DM celosvetovo aj na Slovensku s následnými očnými komplikáciami v období komplikovanom pandémie, smerujú k zhoršeniu diagnostiky a spomaleniu dostupnosti liečby. Prezentujú sa kazuistiky pacientov, u ktorých včasnou laserovou liečbou v kombinácii s anti-vegf liečbou, pri dobrej spolupráci pacienta, sa darí dosiahnuť zlepšenie zrakovej ostrosti, lokálneho nálezu s následnými benefitmi v kvalite života.

Záver: Prezentované kazuistiky demonštrujú, že ošetrovanie sietnice laserom znižuje frekvenciu aplikácií, čo má v konečnom dôsledku benefity pre pacienta aj benefity z ekonomického hľadiska.

Kľúčové slová: Diabetický edém makuly, diabetická retinopatia, laserová terapia, anti-vegf terapia
mail: marcela.minova@unlp.sk

ELEKTRÓNOVÁ PLAZMA V OFTALMOLÓGII - 3 ROČNÉ SKÚSENOSTI

Molnárová Mária

*VIKOM, s.r.o., 1. žilinské očné centrum, Vysokoškolákov 31,
010 08 Žilina*

Úvod

od februára 2019 na estetické a terapeutické neinvazívne bezdotykové ošetrovanie okolia očí využívame oftalmologický prístroj generujúci elektrónovú plazmu.

Materiál a metodika

Pomocou jednosmerného prúdu s napätím 6 kV a veľmi bezpečným prúdom 1 mA vytvorená elektrónová plazma s absolutou presnosťou je vhodná na ošetrovanie najmenších kožných útvarov a okolia oka bez poškodenia okolitých štruktúr. Účinkom elektrónovej plazmy dochádza k signifikantnému zvýšeniu kolagénu typu I, v jazvách k redukcii počtu keloidných fibroblastov, k zvýšeniu intracelulárneho kalcia, extracelulárneho kálie, k chemotaxii, k zvýšeniu hladiny growth faktorov a koncentrácie NO, k zvýšeniu migrácie fibroblastov a ich proteosyntézy, k zvýšeniu kožnej permeability a úprave usporiadania iónov v bunkách. Výsledkom týchto procesov je regenerácia a rejuvénácia (omladenie) kože.

V práci zobrazujem efekt liečby pri:

- bezdotykovej neinvazívnej blefaroplastike horných ale i dolných mihalníc
- entropiu
- ektropiu
- xantelazme
- verukách
- hemangiómoch
- meibomitíde

a uvádzam prehľad výkonov za 1 rok používania.

Záver: Jednoročné výsledky operácii elektrónovou plazmou nám ukázali bohaté využitie elektrónovej plazmy v estetickej i terapeuticko oftalmológii.

Kľúčové slová: elektrónová plazma – neinvazívna estetická i terapeutická chirurgia v oftalmológii

molnarova.maria.sk@gmail.com



KERATOPLASTIKA A JEJ INDIKÁCIA

Roman Ondreička, Centrum Mikrochirurgie Bratislava

Operačné techniky alogénnych keratoplastík (**KP**) zaznamenali v posledných dvoch dekádach pomerne dynamický rozvoj, ktorý by sme mohli charakterizovať postupným odklonom od paušálneho vykonávania perforujúcich keratoplastík (**PKP**) k lamelárnym keratoplastikám (**LKP**). Hlavnými dôvodmi sú nesporné výhody pre pacienta v zmysle nižšieho množstva rejekčných reakcií, rýchlejšej rekonvalescencie, menšej peroperačnej záťaži pacienta a lepších pooperačných zrakových funkcií.

Prehľadová prednáška sa venuje rozdeleniu alogénnych KP a ich indikácii.

TRANSPLANTÁCIA ROHOVKY NA SLOVENSKU ZA POSLEDNÝCH 10 ROKOV

Priezvisko, meno, e-mail – autora

Peško Konštantín, konstantin.pesko@ivio.sk

Priezvisko, meno – spoluautorov

Denisa Škrovinová

Pracovisko, Meno – autora

IVIO CLINIC, Trnava

Pracovisko, Meno – spoluautorov

Doftal s.r.o. Žilina

Cieľ

Oboznámiť oftalmologickú obec so stavom a vývojom transplantácie rohovky na Slovensku

Materiál a metodika

Štatistické vyhodnotenie údajov z pracovísk, ktoré robia transplantáciu rohovky na Slovensku

Výsledky

Budú prezentované v prednáške

Záver

Na Slovensku do r. 2018 prevažovala perforačná keratoplastika v porovnaní s lamelárnymi keratoplastikami. K zlomu a k prevahe lamelárnych keratoplastík došlo následne v r. 2019. V roku 2020, ktorý bol poznačený covidom 19 tento trend pokračoval s jasnou prevahou DMEKu, čo je pozitívny vývoj.

Kľúčové slová

Keratoplastika,



VNÚTROOČNÝ LEIOMYOM. KAZUISTIKA

Plesníková Paulína¹, paula.plesnik@gmail.com

Jurenová Denisa¹, Lysková Darina¹, Furdová Alena¹, Babál Pavel²

¹ *Klinika oftalmológie LF UK a UNB, Nemocnica Ružinov*

² *Ústav patologickej anatómie LF UK a UN Bratislava*

Ciel: Prezentovať kazuistiku pacientky so zriedkavým typom benígneho vnútroočného leiomyómu corpus ciliare.

Materiál a metodika: 54-ročná pacientka bola vyšetrená v marci 2021 pre postupne sa zhoršujúce videnie na pravom oku s nálezom vnútroočného tumoru. Centrálna zraková ostrosť na pravom oku bola 20/160, ultrasonografia, magnetická rezonancia a pozitronová emisná tomografia s počítačovou tomografiou preukázali vnútroočný tumor corpus ciliare veľkosti 17x10mm bez extrasklerálneho prerastania, bez záchytu vzdialených metastáz v organizme. Pre veľkosť tumoru a nemožnosť vylúčenia malígneho melanómu sme pristúpili k chirurgickému riešeniu – enukleácii bulbu s následnou histologizáciou.

Výsledky: Histopatologická analýza enukleovaného bulbu preukázala ohraničený tumor corpus ciliare zložený zo zväzkov uniformných vretenovitých buniek, s vakuolizovanou cytoplazmou, bez zvýšenej mitotickej aktivity, bunky boli sivožlté po ofarbení Giemsovým farbením, preukázaná pozitivita pre HS aktín, S100-, GFAP-, CD57-, melanA-, Ki67 + <1%, calponin+, desmin+, CD56+, NSE+. Záver analýzy preukázal leiomyóm corpus ciliare, pozitivita CD56 a NSE svedčí pre mezoektodermálny pôvod.

Záver: Leiomyóm ako zriedkavý benígny vnútroočný tumor s lokálne deštruktívnym charakterom je klinicky ťažko odlišiteľný od malígneho melanómu a diagnóza je zvyčajne stanovená až histologickým vyšetrením.

Kľúčové slová: leiomyóm, enukleácia, tumor, corpus ciliare

LIEČBA PERZISTUJÚCEJ MAKULÁRNEJ DIERY POMOCOU AMNIOVEJ MEMBRÁNY

Ivajlo Popov

Email: ivajlo.popov@gmail.com

Klinika oftalmológie LFUK a UNB Ružinov

Vladimír Krásnik

Email: krasnik@ru.unb.com

Klinika oftalmológie LFUK a UNB Ružinov

Ciel: Poukázať na využitie, pooperačný priebeh a stabilitu amniovej membrány použitej pri liečbe perzistujúcich makulárnych dier.

Metodika: Na dvoch kazuistikách sme popísali účinnosť uzavretia perzistujúcich makulárnych dier pomocou zátky z amniovej membrány, ktorá je cestou 23G PPV vložená v mieste diery pod sieťnicu. Membrána je stabilizovaná v skorom pooperačnom priebehu expanzným plynom SF₆.

Výsledky: Objektívna najlepšie korigovaná zraková ostrosť pacientov zostáva pooperačne nezmenená. Subjektívne dochádza k zmenšeniu centrálného skotómu. Oftalmoskopicky aj na zobrazovacích metódach ostáva amniová membrána v oblasti makuly viditeľná aj po 6 mesiacoch sledovania.

Záver: Amniová membrána je efektívna operačná metóda na uzáver makulárnej diery. Anatomický výsledok u našich pozorovaní nekorreloval s funkčným, čo môže súvisieť s dlhotrvajúcou perzistujúcou dierou alebo tiež s tým, že dochádza iba k priblíženiu neurosenzória k sebe v oblasti diery a nie ku kompletnému spojeniu. Napriek nezmenenej zrakovéj ostrosti, to vedie k subjektívnemu zmenšeniu centrálného skotómu. Využitie amniovej membrány v liečbe makulárnej diery ostáva odporúčané len v určitých prípadoch vzhľadom na pomery riziku a benefitu operácie. Medzi možné indikácie sú perzistujúce diery, veľké atrofické diery alebo makulárne diery pri patologickej myopii.



KOMPLEMENTÁRNA LIEČBA GLAUKÓMU

Praženicová Mária, mprazenicova@nspbb.sk

II.Očná klinika SZU , FN sP F.D.Roosevelta, Banská Bystrica

Kováč Vladimír, kovac.vlad@gmail.com

II.Očná klinika SZU , FN sP F.D.Roosevelta, Banská Bystrica

Ciel: predstaviť naše algoritmy konzervatívnej terapie glaukómov a súčasne zdôrazniť potrebu jej komplementarity.

Materiál a metodika: retrospektívna analýza dispenzáru pacientov glaukómovej ambulancie.

Výsledky: pacienti s vysokým VOT profitujú jednoznačne z jeho poklesu úpravou konzervatívnej liečby pri zachovaní kvality života vhodnou frekvenciou ošetrovania. Podľa veku a pomeru benefit riziko je potrebné vždy zvážiť aj antiglaukómovú operáciu. Sekundárne príčiny nemožno vždy jednoducho ovplyvniť, dôležité ich je však identifikovať. Neuroprotektívna liečba citikolinom je vhodná pre každý typ glaukómu a uvádza sa aj v guidelineoch EGS. V našej ambulancii ju používame aj v prípadoch dg. očnej hypertenzie, keď je pacient sledovaný bez antiglaukómovej liečby.

Záver: liečebná starostlivosť o pacienta s glaukómom by mala byť individualizovaná a založená na faktoch. Neuroprotektívna je v guidelineoch EGS definovaná ako terapeutický prístup s cieľom priamo zabrániť alebo výrazne spomaliť poškodenie neurónov. Glaukómové ochorenie je multifaktoriálne a taká musí byť aj jeho liečba. Tá má byť ušitá na mieru pre každého pacienta, podľa druhu dominantnej etiológie.

Kľúčové slová: glaukóm, komplementarita, neuroprotektívna, liečba glaukómu, citikolin

VÝSKYT PERIOKULÁRNYCH MALÍGNYCH NÁDOROV A ICH RECIDIVOVANIE PO PRIMÁRNEJ CHIRURGICKEJ RESEKCII

Pridavková Zuzana^{1,2}, zuzana.pridavkova@gmail.com

Bieliková Anna¹, Ďurej Vladimír¹, Ferková Nina¹, Panisová Jana¹

¹ Ústredná vojenská nemocnica SNP - FN, Klinika oftalmológie, Ružomberok

² Univerzitná nemocnica, Klinika oftalmológie LF UK a UN Bratislava

Ciel: Epidemiologická a klinicko-patologická analýza výskytu malígnych nádorov periokulárnej oblasti a ich recidivovanie po chirurgickej resekcii na Klinike oftalmológie Ústrednej vojenskej nemocnice v Ružomberku - FN.

Materiál a metódy: Pilotná retrospektívna analýza údajov zo zdravotnej dokumentácie histologicky verifikovaných periokulárnych malígnych nádorov (C44.1) v období od 01.01.2008 - 31.12.2020. Excízia nádorov sa vykonávala bez peroperačného histopatologického vyšetrenia.

Výsledky: Na Klinike oftalmológie ÚVN SNP v Ružomberku sa v rokoch 2008 - 2020 operovalo 80 pacientov s histologicky verifikovaným malígnym nádorom periokulárnej oblasti. Vekové rozloženie v čase diagnostikovania nádoru bolo 46 - 100 rokov, medián 68 rokov. S prevahou v ženskej populácii (n=49). Lokalizácia nádoru bola najčastejšia v oblasti dolnej mihalnice (n=38), nasledovala oblasť vnútorného kútika (n=24). Prevládal výskyt vpravo (n=41). Histologicky bol najčastejšie potvrdený bazocelulárny karcinóm (BCC) - (n=74); v štádiu T4 v 4 prípadoch. Histopatologická klasifikácia BCC bola dohľadateľná v 45,0%. Nodulárny typ v 47,0%, nasledoval zmiešaný (23,5%), multicentrický (14,7%), infiltratívny (11,7%), cystický (2,9%). Skvamocelulárny karcinóm zastupoval 6,2% (n=5). Malígny melanóm a sekundárny lymfóm boli diagnostikované 1-krát. Pridružené nádorové ochorenie bolo u 23 pacientov. Počas sledovaného obdobia sme zaznamenali 11 recidív (13,6%), z toho viac ako 1-krát v 4 prípadoch (4,9%). R1 resekcia po primárnej excízii nádoru bola v 11 prípadoch (13,6%), následná reexcízia u 7 pacientov. Adjuvantná rádioterapia bola aplikovaná u 21 pacientov, kryoterapia u dvoch pacientov. Exenterácia orbity bola indikovaná v jednom prípade (1,3%).

Záver: Počas sledovaného obdobia sme zaznamenali výskyt recidív v 11 prípadoch (13,6%), z toho v 100% u infiltratívneho typu BCC. Rozloženie v populácii i výskyt recidív v našom súbore považujeme za porovnateľný s údajmi v odbornej literatúre.

Kľúčové slová: malígne periokulárne nádory, recidíva, excízia nádoru

CHIRURGIA GLAUKÓMU S VYUŽITÍM AHMEDOVHO DRENÁŽNEHO IMPLANTÁTU – NAŠE SKÚSENOSTI

Sedláčková, Dana, sedlackovadana@yahoo.com

Káčerik, Marek

Očná klinika FN Trenčín

Ciel: Vyhodnotenie funkčného efektu po implantácií Ahmedovho drenážneho implantátu u pacientov na Očnej klinike FN Trenčín.

Materiál a metodika: Retrospektívna analýza súboru 6 očí u pacientov s progresívnym glaukómom rôznej etiológie. Hodnotili sme funkčnú úspešnosť operácie a kompenzáciu VOT pred a po implantácií Ahmedovho drenážneho implantátu, doba sledovania bola minimálne 6 mesiacov.

Výsledky: Kompenzácia VOT bola dosiahnutá u 5 pacientov, u jednej pacientky s vývinom enkapsulácie blebu a nutnosťou chirurgickej revízie je VOT na lokálnej maximálnej liečbe subkompenzovaný.

Záver: Operácia s využitím Ahmedovho drenážneho implantátu zabezpečuje dlhodobú kompenzáciu VOT u pacientov s refraktérnym progredientným glaukómom, napriek určitému riziku komplikácií.

Kľúčové slová: chirurgia glaukómu, Ahmedov drenážny implantát, kompenzácia VOT

LIEČBA KERATOKONUSU

Autor: Smorádková Adriana, smoradkova@neovizia.sk

Pracovisko: Očná klinika NeoVízia, Bratislava

Ciel: Autorka približujú problematiku diagnostiky a liečby keratokonusu. Prezentácia prináša aj návod a vysvetlenie ako rozpoznať keratokonus v bežnej ambulantnej praxi.

Úvod: S nástupom nových technológií sa zlepšila nielen diagnostika ale aj liečba keratokonusu. Možnosti liečby boli donedávna obmedzené len na nosenie okuliarovej korekcie a na aplikáciu mäkkých a tvrdých rohovkových kontaktných šošoviek. Pri progresii keratokonusu bola jediná možnosť čakať na výrazné zhoršenie videnia a na prechod do IV. štádia. Až v tomto štádiu bolo možné pacienta indikovať na transplantáciu rohovky. V posledných rokoch sa na stabilizáciu a spomalenie progresie keratokonusu začínajú viac a viac aplikovať nové operačné metódy, ktoré si našli svoje uplatnenie aj v klinickej praxi na Slovensku. Medzi tieto metódy patrí corneal cross linking (CXL) a implantácia intrastromálnych prstencov (ICRS).

Metódy: Voľba chirurgickej metódy sa riadi vekom, štádiom ochorenia, UCVA a BCVA. Pri prvom a čiastočne aj druhom štádiu sa odporúča operácia CXL. Pričom rozhodujúca je zraková ostrosť. Pri druhom, treťom a čiastočne aj štvrtom štádiu sa odporúča implantácia intrastromálnych rohovkových prstencov. Obe metódy majú svoje uplatnenia. CXL vedie k zvýšeniu rigidity rohovky a tým k spomaleniu progresie keratokonusu. Nevylučuje však ďalšiu progresiu v priebehu nasledujúcich rokov. Implantácia ICRS vedie k zatlačeniu rohovky v mieste najväčšieho vykľutia. Následne sa zníži mechanický stres, posunie sa vrchol rohovky na stred zreničky a zlepši sa zraková ostrosť. Je to metóda bezpečná, ktorá vedie k stabilizácii keratokonusu a zároveň poskytuje aj výborné refrakčné výsledky.

Záver: Čím skôr sa keratokonus zachytí a lieči, tým väčšie šance má pacient na zastavenie progresie, zlepšenie kvality videnia a tým aj kvality života. Preto je veľmi dôležitý skrining keratokonusu u detí a mladistvých. Na keratokonus treba myslieť aj u dospelých u ktorých sa často mení refrakcia, zvyšuje krátkozrakosť a astigmatizmus.

Kľúčové slová: keratokonus, CXL, ICRS

V prezentácii sú predstavené zaujímavé kazuistiky pacientov s keratokonusom na ktorých je vysvetlená metodika liečby a výsledky.



VÝHODY NIŽŠEJ ADDÍCIE PRI MULTIFOKÁLNYCH VNÚTROOČNÝCH ŠOŠOVKÁCH

Straková Zuzana, zuzana.strakova81@gmail.com

*Kardos Ladislav, Špótová Annamária, Kvaszová Kristína,
Szalayová Marta*

Očná JZS, Nemocnica Galanta, Svet Zdravia a.s.

Ciel: Vyšetrenie kvality videnia do diaľky za skotopických svetelných podmienok

Materiál a metodika: vyšetřili sme 50 pacientov (po 10 pacientov s binokulárnou implantáciou monofokálnych VOŠ, Lentis Comfort, Lentis Mplus, Tecnis Symfony, PanOptix) - vo veku 45 - 65 rokov, s primeraným artefakickým nálezom, min. 6 mesiacov po operácii. Zamerali sme sa na hodnotenie kontrastnej citlivosti za skotopických podmienok viacerými metódami.

Výsledky uvedieme v rámci prezentácie.

Záver: Pooperačná CZO 1,0 je stanovená normatíva, ktorá nie vždy zodpovedá dokonalému videniu do diaľky. Kvalita videnia sa ukáže sa sťažených svetelných podmienok - kde sme aj pri našom vyšetřovaní badali rozdiely medzi spomínanými VOŠ.

Kľúčové slová: kvalita videnia, multifokálne vnútroočné šošovky

DOLNÁ AMÓCIA SIETNICE. ZLÁ SPRÁVA PRE PACIENTA AJ OPERATÉRA?

Šillová Zuzana, zuzanasilla@gmail.com

Horváthová Barbora

Očné oddelenie Univerzitetnej nemocnice L.Pasteura v Košiciach

Cieľ práce: Retrospektívna štúdia zameraná na výsledky liečby u pacientov po operáciach amócie sietnice s primárnou trhlinou lokalizovanou v dolných kvadrantoch.

Materiál a metodika: Vyhodnotené sú výsledky terapie u pacientov, ktorí podstúpili chirurgickú liečbu amócie sietnice spojenej s výskytom primárnej trhliny v dolných kvadrantoch s rôznym stupňom proliferatívnej vitreoretinopatie (PVR). Realizovaný bol kombinovaný extrabulbárny zákrok formou serkláže a 25 gauge vitrektómie spojenej s instiláciou expanzného plynu, či silikonového oleja, v prípade pokročilých foriem PVR s primárnou semicirkulárnou retinotómiou. U všetkých pacientov bola prítomná amócia sietnice v makulárnej krajine.

Výsledky: Pri dolnej amócii sietnice pôsobí veľmi nepriaznivo plíživý priebeh a nenápadná progresia amócie, a tým aj diagnostika tohto ochorenia v pokročilejšom štádiu, čo nepriaznivo ovplyvňuje funkčný výsledok aj napriek priaznivému anatomickému nálezu.

Záver: U pacientov s primárnou trhlinou lokalizovanou v dolných kvadrantoch spojenou s amóciou je nesmierne dôležitým faktorom čas. Čím nižšie je lokalizovaná primárna trhlina tým horšia býva prognóza. V dôsledku sedimentácie pigmentových buniek pigmentového epitelu prichádzajú pacienti v štádiu odlúpanej makuly zároveň s pokročilými formami PVR. A preto je nutný správne indikovaný primárny výkon, ktorý zabráni ďalšej akcelerácii PVR v prípade reoperácie.

Kľúčové slová: dolná amócia, vitrektómia, proliferatívna vitreoretinopatia



OPTIMIZMUS POMÁHA ...

Šillová Zuzana, zuzanasilla@gmail.com

Horváthová Barbora

Očné oddelenie Univerzitetnej nemocnice L.Pasteura v Košiciach

Cieľ práce: Kazuistika zameraná na výsledky liečby u pacienta po perforačnom poranení bulbu komplikovaného rozvojom endoftalmitídy.

Materiál a metodika: Vyhodnotené sú výsledky terapie u pacienta, ktorý podstúpil chirurgické ošetrenie primárneho perforačného poranenia bulbu ako aj 25 gauge pars plana vitrektómiu pre následnu endoftalmitídu s odobratím vzoriek z prednej komory i sklovca na kultiváciu. V priebehu celej liečby bola podávaná empirická ATB terapia celkovo i lokálne, taktiež antimykotická terapia a kortikoterapia.

Výsledky: U pacienta došlo napriek fulminantnému priebehu endoftalmitídy so známkami retinitídy ku kompletnému zhojeniu a výsledná zraková ostrosť aj pri nepriaznivej prognóze dosiahla s afakickou korekciou hodnotu 5/5.

Záver: Samotná prítomnosť perforačného poranenia bulbu u mladého pacienta je spojená s pomerne vysokou incidenciou rizika vzniku trakčnej amóbie komplikovanej proliferatívnou vitreoretinopatiou. Stav je obzvlášť závažný ak po primárnom ošetrení dôjde k rozvoju endoftalmitídy. V prípade nášho pacienta však popri razantnej konzervatívnej i chirurgickej liečbe zohral významnú úlohu pacientov optimizmus, trpezlivosť a nádej, že dôjde k zlepšeniu jeho stavu.

Kľúčové slová: perforačné poranenie bulbu, endoftalmitída, vitrektómia

SKORÁ A NESKORÁ ODPOVEĎ NA LIEČBU RANIBIZUMABOM U OČÍ S DIABETICKÝM EDÉMOM MAKULY

Štefaničková Jana

Klinika oftalmológie LFUK a UN Bratislava

Cieľ práce: Zhodnotiť účinnosť liečby s blokátorom VEGF Ranibizumabom (RBZ) 0,5 mg u pacientov s DEM počas 24. Zistiť, či skorá odpoveď na liečbu RBZ 0,5 mg predurčuje dlhodobé výsledky tejto liečby v podmienkach reálnej praxe.

Materiál a metodika: Do prospektívneho sledovania boli zaradených 126 pacientov, 158 očí liečených RBZ 0,5 mg na Klinike oftalmológie LFUK a UN Bratislava od júna 2014 do decembra 2017. Po absolvovaní úvodných 3 mesačných aplikáciách boli liečení v prvom roku v režime pro re nata, v druhom roku mohli byť návštevy predlžované až na maximálne 16 týždňov. Vzťahy medzi skorou (po 3 mesiacoch) a neskorou odpoveďou na liečbu (6, 12 a 24 mesiacov) boli skúmané analýzou získaných dát.

Výsledky: Po zhodnotení inklúzných a exklúzných kritérií do súboru bolo konsekutívne zaradených 84 očí, 72 pacientov s priemerným vekom $61,8 \pm 11,2$ roka. Priemerná NKCOZ po 12 mesiacoch sa zlepšila o + 4,6 (95% CI 2,7 - 6,5) písmena, $p < 0,001$, po 24 mesiacoch o + 5,0 (95%CI 2,5 - 7,6) písmena, $p < 0,001$. U očí po úvodných 3 mesiacoch liečby a so vstupnou NKCOZ < 70 písmen zisk menej ako 5 písmen bol u 39,7 % očí, 5 - 9 písmen u 31,0 % a 10 a viac písmen u 29,3 % očí. V skupine so ziskom < 5 písmen ďalšie zlepšenie sme pozorovali u 30,4 % a 15,8 % v prvom respektíve druhom roku liečby. Zisk ≥ 10 písmen si udržalo až 73,3 % očí počas celej doby sledovania. Pokles CST na OCT bol signifikantný, ale nemal dlhodobý vplyv na výslednú NKCOZ. Pacientom bolo priemerne aplikovaných $5,6 \pm 2,0$ v prvom roku a $3,1 \pm 2,4$ injekcie RBZ 0,5 mg v druhom roku. Nezaznamenali sme žiadne závažné vedľajšie účinky liečby.

Záver: U pacientov s DEM pri liečbe RBZ 0,5 mg v klinickej praxi sme dosiahli zlepšenie NKCOZ s nižším počtom aplikácií ako v randomizovaných klinických skúšaních. Suboptimálna odpoveď na liečbu po 3 mesiacoch neznemožňuje ďalšie zlepšovanie NKCOZ počas dvoch rokov.

Kľúčové slová: diabetický edém makuly, zrútenie hematoretinálnej bariéry, blokátory cievného endotelového rastového faktoru, laserkoagulácia sietnice, kvalita života

WAGNEROV SYNDRÓM- ÁNO ČI NIE?

Autori: Tamara Štětínová

Centrum mikrochirurgie oka, Gagarinova 7b, 82105 Bratislava

Cieľ

Autori vo svojej kazuistike prezentujú prípad 30 ročnej pacientky s raritným očným ochorením- Wagnerov syndróm. Táto bola v detstve sledovaná na očnej ambulancii, bolo vyslovené podozrenie na TRD sec.Leber, následne sa však z evidencie vytratila, nakoľko akékoľvek subjektívne obtiaže u nej absentovali. Tieto sa objavili pred rokom, v zmysle redukcie komplexných zrakových funkcií.

Materiál a metodika

Pacientka zahájila sériu očných vyšetrení v rámci spádovej očnej ambulancie, pre diskordanciu výsledkov a subjektívnych symptómov prichádza spontánne na naše pracovisko.

Podrobili sme ju komplexnému elektrofyziologickému testovaniu, pričom boli zistené určité zmeny v získaných parametroch.

Výsledky

Získané výsledky naznačovali poruchu na všetkých úrovniach ZD, odchýlky v odpovediach zo sietnice a zrakového nervu však neimponovali ako tie u Leberovej dystrofie. Doplnili sme všetky dostupné zobrazovacie metodiky, všetky konziliárne vyšetrenia, následne sme doporučili aj genetickú analýzu. Po komparácii výsledkov sa u pacientky vylúčila Leberova dystrofia sietnice a potvrdila sa raritná dg.Wagnerov syndróm zo skupiny vitreoretinohorioidopatií

Záver

Prehodnotenie diagnózy na základe ELF vyšetrenia malo pre pacientku zásadný význam. Zásadne sa mení genetická prognóza v prospech pacientky a to i napriek tomu, že dnes vykazuje určité známky sietnicovej insuficencie. Wagnerov syndróm je ADD ochorenie s nízkou penetranciou, s poruchou génu CSPG2.

Elektrofyziologické vyšetrenie by malo byť pri diferenciálnej diagnostike bezzpodmienečnou súčasťou štandardných vyšetrení.

Kľúčové slová: Wagnerov syndróm, ERG, Leberova dystrofia, vitreoretinohorioidopatia

IDIOPATICKÉ SKLÉROCHOROIDÁLNE KALCIFIKÁCIE

Autor: Šulavíková Zuzana, zuzana.sulavik@gmail.com

Očná klinika, Fakultná nemocnica Trenčín

Spoluautor: Káčerik Marek, Šustykevičová Zuzana

Sklérochoroidálne kalcifikácie (SCHK) sú vzácnym benígnym očným nálezom, ktorý sa vyskytuje u starších pacientov. Majú obraz plakoidných žltých ložísk v strednej periférii, predilekčne v hornom temporálnom kvadrante. Sú asymptomatické a častokrát náhodne objavené pri rutinnom očnom vyšetrení u pacienta s dobrou zrakovou ostrosťou a zachovaným zorným poľom. SCHK podľa etiológie delíme na idiopatické, metastatické a dystrofické.

V mojej prednáške popisujem kazuistiky 2 pacientov s idiopatickými SCHK, u ktorých boli realizované základné očné vyšetrenia, fotografia očného pozadia, optická koherentná tomografia, ultrasonografia, flouresceínová angiografia, fundusautoflourescencia, laboratórny screening a v druhom prípade aj CT hlavy.

Cieľom tejto prednášky je poukázať na typické znaky SCHK a ich odlišenie od vážnejších stavov, ktoré môžu pripomínať.

Kľúčové slová: skléra, choroidea, kalcifikácie, kalcium, osteom



NEUROTROFICKÁ KERATITÍDA SO SEKUNDÁRNOU UVEITÍDOU PO EXTRAKCII ZUBU

Autori: Jela Valášková, Jana Sitárová

Pracovisko: Klinika oftalmológie LFUK a UNB, Nemocnica Ružinov, Bratislava

Úvod

Neurotrofická keratitída je degeneratívne ochorenie rohovkového epitelu charakteristické nehojajúcim sa defektom epitelu, ktorý má tendenciu prejsť do vredu a perforovať. Hlavným znakom je poškodenie citlivosti rohovky, pričom príčin, ktoré poškodzujú senzorickú inerváciu z jadra trigeminu do nervových zakončení v rohovke je množstvo.

Kazuistika

V auguste 2020 bola na našej klinike v pohotovosti ošetrovaná 48-ročná pacientka, ktorá sa sťažovala na rezanie ľavého oka. So záverom conjunctivitis acuta o.s.in dostala lokálnu antibiotickú liečbu. V anamnéze udala extrakciu zubu, na kontralaterálnej strane, 2 hodiny pred vznikom očných ťažkostí a bolesti celej ľavej strany tváre. Po kontrole za 2 dni a náleze jemných defektov na epiteli bola diagnóza zmenená na susp. herpetickú keratitídu s adekvátnou zmenou liečby. Nález na rohovke sa neustále zhoršoval až do nehojaceho sa plazivého vredu. Dva mesiace od nástupu ťažkostí sme po negatívnych mikrobiologických vyšetreniach našli amnióvu membránu. Po pár dňoch prišlo k perforácii rohovky a zrealizovala sa keratoplastika. Po dvoch mesiacoch pre zlyhanie transplantátu rekeratoplastika. Medzitým bola pacientka lokálne aj celkovo liečená pre zistené viaceré patogény z kultivácií z rohoviek. Následne sa zrealizovala operácia komplikovanej katarakty a pre zrasty v prednej komore glaukómová filtračná operácia. V súčasnosti má pacientka zrakovú ostrosť 20/40 a vnútroočný tlak 14 mmHg.

Záver

Spojitosť extrakcie zubu, neuralgie trigeminu a vznik keratitídy sa teraz javí ako jasná. Neurotrofická keratitída je akútny stav, kedy ani adekvátna liečba nie je často dostatočná. V diferenciálnej diagnostike je najviac pravdepodobná herpetická etiológia, žiaľ pri takejto liečbe dochádza len k rýchlejšiemu zlyhaniu rohovky.

POROVNANIE OPTICKÉHO VÝKONU RÔZNYCH PROGRESÍVNYCH VNÚTROOČNÝCH ŠOŠOVIEK

Veselý Pavol, palo.vesely@veselyok.com

Cikatricisová Eva¹, Kopálová Kamila¹, Veselý František¹, Vodrážková Erika¹, Veselý Ludovít²

¹ VESELY, očná klinika

² Oční klinika, FNKV Praha

Názov:

Porovnanie optického výkonu rôznych progresívnych vnútroočných šošoviek.

Cieľ:

Overiť optické vlastnosti rôznych vnútroočných šošoviek podľa parametrov daných výrobcami a porovnať navzájom medzi sebou.

Materiál a metodika:

Súbor pacientov bol rozdelený do skupín podľa typu implantovanej umelej vnútroočnej šošovky. Prvú skupinu tvorili pacienti s implantovanou vnútroočnou šošovkou Johnson&Johnson Tecnis Eyhance ICB 00. Druhú skupinu tvorili pacienti s implantovanou vnútroočnou šošovkou BVI Physiol Isopure 123. Pacienti v poslednej skupine mali počas operácie sivého zákalu implantovanú šošovku Rayner RayOne EMV. Podmienkou bola nekomplikovaná operácia sivého zákalu a taktiež neprítomnosť akejkoľvek inej očnej patológie. Všetci pacienti mesiac po zákroku podstúpili hodnotenie kvality zrakovej ostrosti zo vzdialenosti 40cm (čítanie), 80 cm (stred) a 4 m (diaľka). Následne bola testovaná kontrastná citlivosť. Pre zhodnotenie pravdivosti optického výkonu vnútroočnej šošovky sme vykonali u každého pacienta vyšetrenie na stanovenie defokusačnej krivky. Všetky vyšetrenia boli uskutočnená na každom oku samostatne ale aj binokulárne.

Výsledky:

Budú prezentované v prednáške.

Záver:

Bude prezentovaný v prednáške.

Kľúčové slová:

kontrastná citlivosť, defokusačná krivka, progresívna monofokálna šošovka



DMEK VS. DSAEK- POROVNANIE DLHODOBÝCH VÝSLEDKOV PRI DVOCH RÔZNYCH TYPOCH TRANSPLANTÁCIÍ ROHOVKY

Veselý Pavol, palo.vesely@veselyok.com

Cikatricisová Eva, Kopálová Kamila, Veselý František

VESELY, očná klinika

Cieľ:

Porovnať dva chirurgické postupy.

Materiál a metodika:

Do súboru boli zaradení a následne rozdelení do dvoch skupín pacienti, ktorí podstúpili zadnú lamelárnu transplantáciu rohovky. Podľa typu zákroku boli zaradení do skupiny DMEK- Descemet Membrane Endothelial Keratoplasty alebo do skupiny DSAEK- Descemet Stripping Automated Endothelial Keratoplasty. Každá skupina súboru zahŕňa 20 očí.

Minimálna doba sledovania bola 12 mesiacov. V skupinách sme hodnotili nie len výšku vnútroočného tlaku a zrakovú ostrosť ale aj počet tzv. rebublingov, čiže následného doplnenia bubliny vzduchu do prednej komory.

Výsledky:

Budú prezentované v prednáške.

Záver:

Bude prezentovaný v prednáške.

Kľúčové slová:

DMEK, DSAEK, rebubling

INDIKÁCIE A KONTRAINDIKÁCIE REFRAKČNÝCH LASEROVÝCH ZÁKROKOV

Veselý Pavol, palo.vesely@veselyok.com

VESELY, očná klinika

Názov:

Indikácie a kontraindikácie refrakčných laserových zákrokov.

Cieľ:

Predstaviť nevyhnutné predoperačné vyšetrenia predchádzajúce refrakčnému laserovému zákroku. Detailnejšie bude predstavená interpretácia keratometrických a tomografických vyšetrení rohovky, kvalita slzného filmu a jeho úloha pri regenerácii povrchu oka a vplyv na kvalitu ostrého a kvalitného videnia. Tak tiež sa bude venovať nálezom na očnom pozadí a potrebe ošetrovania sietnicových patologických nálezov pred laserovým zákrokom. Cieľom je taktiež poukázať nielen na indikácie ale aj na kontraindikácie laserových zákrokov.

Kľúčové slová:

refrakčná chirurgia, laserové zákroky, rohovka



HODNOTENIE DRIL-U PRI EPIRETINÁLNYCH MEMBRÁNACH

Vida Rastislav, vida@uvea.sk

Kolbíková Katarína

Uvea Mediklinik, s.r.o., Martin

Uvea Mediklinik, s.r.o., Martin

Ciel: Zistiť či je DRIL (Disorganization of Retinal Inner Layers) prediktívnym biomarkerom funkčných a anatomických výsledkov chirurgickej liečby idiopatických epiretinálnych membrán.

Materiál a metodika: Retrospektívna analýza údajov súboru 21 pacientov s idiopatickou epiretinálnou membránou pred operáciou a po operácii v odstupe 3, resp. 12 mesiacov.

Výsledky: OCT analýza stupňa DRIL-u, centrálnej subfoveálnej hrúbky sietnice (CST), maximálnej hrúbky sietnice (MRT) a najlepšej korigovanej centrálnej zrakovkej ostrosti (BCVA) pred operáciou, 3 mesiace a 12 mesiacov po operácii štatisticky vyhodnotené.

Záver: Naša práca potvrdila štatisticky významnú koreláciu stupňa DRIL-u pred operáciou s funkčnými a anatomickými výsledkami 12 mesiacov po operácii.

Kľúčové slová: DRIL, epiretinálna membrána, PPV, OCT

TORICKÉ A MULTIFOKÁLNE TORICKÉ VNÚTROOČNÉ ŠOŠOVKY. NAŠE 5 ROČNÉ SKÚSENOSTI A VÝSLEDKY.

Ženčárová, Alena, zencarova@gmail.com

Diamond Medical JZS, Nové Zámky

Cieľ: potvrdiť vplyv implantácie torických VOŠ na zlepšenie pooperačnej zrakovej ostrosti po operácii katarakty a redukciu reziduálneho pooperačného astigmatizmu

Materiál a metodika: vlastný súbor pacientov operovaných na kataraktu s implantovanými torickými a multifokálnymi torickými VOŠ Acrysof IQ Toric , Acrysof IQ Panoptix Toric a spracovanie predoperačných a pooperačných parametrov, hodnôt zrakovej ostrosti a refrakcie

1.súbor pacientov predstavuje 452 očí, implantované torické VOŠ Acrysof IQ Toric, doba sledovania 3-6 mesiacov, hodnotený bol vizus pred a po operácii a absolútna sféra a cylinder pred a po operácii.

2.súbor pacientov predstavuje 143 očí, implantované torické VOŠ Acrysof IQ Toric, doba sledovania 3 mesiace, hodnotené parameter zrakovej ostrosti predOP a 1.deň a 3 mesiace po operácii. Spracované hodnoty predoperačného a pooperačného astigmatizmu a počet torických implantátov od T2 po T9.

3.súbor pacientov 24 očí s amblyopiou a vplyv na zlepšenie zrakovej ostrosti a reziduálnu refrakciu po implantácii torických VOŠ.

4.súbor pacientov 104 očí s implantáciou multifokálnych torických VOŠ Acrysof IQ Panoptix Toric. Doba sledovania 3-6 mesiacov, hodnotený bol vizus pred a po operácii a absolútna sféra a cylinder pred a po operácii.

Výsledky: zlepšenie zrakovej ostrosti po operácii katarakty s implantáciou torických VOŠ a redukcia pooperačného astigmatizmu.

1.Súbor pacientov : zlepšenie Vízu z 0,35 na 0,94, pokles abs. sféry z 2,16D na 0,39D, pokles abs. cylindera z 1,29 na 0,51cyl.D. Najlepšiu nekorigovanú zrakovú ostrosť >0,63 dosiahlo 99% pacientov,>0,8 96% pacientov a >1,0 78% pacientov

2.Súbor pacientov: priemerná zraková ostrosť pred OP 0,33, 3mesiace po OP na 0,9 , čo predstavuje 300 % zlepšenie zrakovej ostrosti



Najlepšiu nekorigovanú zrakovú ostrosť $>0,63$ dosiahlo 94,5% pacientov $>0,8$ 87% pacientov a $>1,0$ 57% pacientov.

Priemerný predOP astigmatizmus bol 1,75cyl. a po OP astigmatizmus 0,5cyl., čo predstavuje 71,4% zlepšenie astigmatizmu.

3. súbor pacientov s amblyopiou: zisk 5 riadkov na Snellenových optotypoch, pokles abs. sféry z 4,85D na 0,64D a pokles abs. cylindra z 2,52cyl.D na 0,47cyl.D.

4. súbor pacientov: zlepšenie Vízu z 0,43 na 0,94, pokles abs. sféry z 1,63D na 0,29D, pokles abs. cylindra z 0,98 na 0,38cyl.D. Najlepšiu nekorigovanú zrakovú ostrosť $>0,63$ dosiahlo 100% pacientov, $>0,8$ 99% pacientov a $>1,0$ 85% pacientov

Záver: Chirurgia katarakty je v súčasnosti aj refrakčnou chirurgiou vďaka možnosti implantácie torických a multifokálnych torických vnútroočných šošoviek, čo nám umožňuje minimalizovať pooperačný reziduálny astigmatizmus.

Kľúčové slová: astigmatizmus, katarakta, torické VOŠ, Acrysof IQ Toric, Acrysof IQ Panoptix Toric





ZBORNÍK ABSTRAKTOV

Eposter

RIEŠENÉ PROJEKTY: VEGA 1/0556/18 „ZABEZPEČENIE METROLOGICKEJ KONTROLY MERADIEL VNÚTRO-OČNÉHO TLAKU“ + KEGA 023STU-4/2020 „ZAVÁDZANIE PROBLEMATIKY METROLOGICKÉHO ZABEZPEČENIA ZDRAVOTNÍCKEJ TECHNIKY DO VÝUČBY ŠTUDENTOV“

Ďuriš Stanislav, stanislav.duris@stuba.sk¹, Rybář Jan¹,
Hučko Branislav¹, Pavlásek Peter², Sekáč Juraj³, Alena Furdová³,
Horkovičová Kristína³

¹ *Strojnícka fakulta Slovenská technická univerzita, Bratislava*

² *Slovenský metrologický ústav, Bratislava & Strojnícka fakulta Slovenská technická univerzita, Bratislava*

³ *Klinika oftalmológie Lekárskej fakulty Univerzity Komenského a Univerzitnej nemocnice, Nemocnica Ružinov, Bratislava*

Ciel: Predstaviť aktivity v oblasti techniky vedúce k metrologickému zabezpečeniu očných tonometrov.

Materiál a metodika: Dnešná doba prináša so sebou množstvo civilizacyjnych chorôb. Jednou z nich je práve zvýšenie, resp. kolísanie vnútroočného tlaku. Vnútroočný tlak tvorí jeden z parametrov pre sledovanie pacientov s glaukómom. Glaukóm predstavuje jedno z najrizikovejších ochorení modernej spoločnosti. Správne meranie a vyhodnotenie vnútroočného tlaku je dôležité k predchádzaniu glaukómu u pacientov. Samotné meranie vnútroočného tlaku je ovplyvňované mnohými faktormi. Množstvo nepresností je však spôsobené samotnou metódou merania, výberom vhodného tonometra a ovplyvňujúcimi faktormi ako na meranie, tak aj z pohľadu samotného použitého prístrojovo-technického vybavenia.

Výsledky: Príspevok prezentuje aktivity ako výskumné, tak aj pedagogické, resp. dosiahnuté výsledky riešených projektov VEGA a KEGA.

Záver: Jeden z najvýznamnejších faktorov ovplyvňujúcich výsledok merania je metrologické zabezpečenie použitých meradiel. Projekty riešia problematiku metrologickej nadväznosti meradiel vnútroočného tlaku v Slovenskej republike a premietnutie výsledkov do pedagogického procesu.

Kľúčové slová: metrológia, projekt, vnútroočný tlak

Podakovanie: InTENSE 16RPT03 (EMPIR, H2020); VEGA 1/0556/18; KEGA 023STU-4/2020; Sjf STU; SMÚ Bratislava a Nemocnica Ružinov.

VÝMENA IOL PO 6-TICH ROKOCH PRE OPACIFIKÁCIU S IMPLANTÁCIOU NOVEJ IOL DO PÚZDRA

Autor: Dzur Slavomír, slavomir.dzur@gmail.com

Spoluautori: Perduková Katarína,

Názov: Výmena IOL po 6-tich rokoch pre opacifikáciu s implantáciou novej IOL do púzdra

Videokazuistika: Pacientka s DM, po opakovaných hemoftalmoch, odoslaná k nám na riešenie pretrvávajúceho hemoftalmu. Počas PPV zisťujeme už vstrebaný hemoftalmus, ale výrazne opacifikovanú IOL. Neskôr pristúpené k explantácii opacifikovanej IOL implantovanej pred 6-timi rokmi a k implantácii novej IOL do púzdra.

klúčové slová: opacifikácia IOL, hemoftalmus, výmena IOL

RNA SARS-CoV-2 V SLZÁCH A SPOJOVKOVÝCH SEKRÉTOCH

Lysková Darina, darina.lyskova@gmail.com.¹

Jurenová Denisa¹, Plesníková Paulína¹, Furdová Alena¹

¹ Klinika oftalmológie Lekárskej fakulty Univerzity Komenského a Univerzitnej nemocnice Bratislava

Cieľ

Cieľom nášho výskumu bolo poukázať na prítomnosť vírusovej ribonukleovej kyseliny koronavírusu 2 spôsobujúcim ťažký akútny respiračný syndróm [SARS-CoV-2] v sekrétoch spojoviek očí u pacientov s potvrdeným koronavírusovým ochorením [COVID-19].

Žiadna z doteraz publikovaných štúdií nebola realizovaná na takto rozsiahlom súbore pacientov. Odobrali a spracovali sme vzorky u 149 pacientov. Rovnako nás zaujímala aj prítomnosť očných príznakov u pacientov s týmto ochorením.

Materiál a metódy

V období január až február 2021 sme odobrali vzorky z 298 očí (149 pacientov) s laboratórne potvrdeným ochorením COVID-19. Najskôr bolo ochorenie verifikované prostredníctvom pozitívneho PCR testu z nazofaryngu - 145 pacientov, pozitívneho antigénového testu z nazofaryngu - 1 pacient a pozitívnym testom protilátok IgM, IgG proti SARS-CoV-2 - 3 pacienti. Následne sme realizovali odber spojovkových sekrétov a sĺz zo spojkového vaku. Prítomnosť SARS-CoV-2 vo vzorkách bola vyhodnotená polymerázovou reťazovou reakciou s reverznou transkriptázou [RT-PCR]. Taktiež sme u pacientov zisťovali prítomnosť alebo neprítomnosť očných príznakov v čase ochorenia. Odber anamnézy bol limitovaný zdravotným stavom pacientov.

Výsledky

V súbore 149 pacientov sme prítomnosť vírusovej RNA SARS-CoV-2 v spojovkových sekrétoch potvrdili u 25 pacientov (16,78 %). Neprítomnosť vírusovej RNA v spojovkových sekrétoch, teda negatívitu RT-PCR testu zo spojkového vaku sme preukázali u 115 pacientov (77,85 %). U 9 pacientov (6,04 %) bol výsledok testu nejasný. Dĺžku trvania ochorenia sme hodnotili ako interval medzi prvým pozitívnym laboratórnym testom na SARS-CoV-2 a realizáciou odberu zo spojkového vaku. U pacientov s prítomnosťou RNA SARS-CoV-2 v spojovkovom vaku bol tento interval kratší (5,88 dní) ako u pacientov s negatívnym výsledkom RT-PCR testu (6,32 dní). Celkovo sa očné príznaky počas vyskytli len u dvoch (1,34 %) pacientov, u oboch z nich sa nepreukázala prítomnosť RNA SARS-CoV-2 v spojovkovom vaku v čase odberu.

Záver

Prítomnosť RNA SARS-CoV-2 v spojovkových sekrétoch a slzách sme potvrdili u 25 pacientov (16,78 %). Napriek pozitívnym výsledkom testov zo spojovkového vaku nepopisovali títo pacienti žiadne očné príznaky, čím sme potvrdili potrebu dodržiavania epidemiologických opatrení aj v oftalmologickej praxi.

Kľúčové slová: RNA SARS-CoV-2, slzy a sekrét spojoviek, očné príznaky, RT-PCR test

PROJEKT INTENSE 16RPT03 A VÝZVY PRE SLOVENSKÚ MEDICÍNSKU METROLÓGIU

Pavlásek Peter, pavlasek@smu.gov.sk¹, Rybář Jan², Chytil Miroslav³, Fíra Roman³, Ďuriš Stanislav², Hučko Branislav², Furdová Alena⁴

¹ *Slovenský metrologický ústav, Bratislava & Strojnícka fakulta Slovenská technická univerzita, Bratislava*

² *Strojnícka fakulta Slovenská technická univerzita, Bratislava*

³ *Slovenský metrologický ústav, Bratislava*

⁴ *Klinika oftalmológie Lekárskej fakulty Univerzity Komenského a Univerzitnej nemocnice, Nemocnica Ružinov, Bratislava*

Ciel: Meraním vnútroočného tlaku pomocou bezkontaktných očných tonometrov sa sleduje progresia tlaku vo vnútri oka u pacientov, no tieto prístroje v súčasnosti nepodliehajú pravidelnej metrologickej kontrole. Z tohto dôvodu vznikol európsky projekt InTENSE, ktorý sa zaoberá touto problematikou pre vytvorenie výskumných kapacít pre meranie vnútroočného tlaku.

Materiál a metodika: Obsahuje metrologické postupy merania s pomocou etalónových zariadení, detailne budú prezentované podľa etáp projektu.

Výsledky: Príspevok prezentuje výsledky riešeného projektu.

Záver: S pomocou riešeného projektu je možné prispieť k lepšiemu zabezpečeniu medicínskej metrológie v Slovenskej republike, a to správnym metrologickým zabezpečením prostredníctvom etalónových zariadení, odborným lekárskeým prístupom a patričnou legislatívou.

Kľúčové slová: metrológia, projekt, vnútroočný tlak

Podakovanie: InTENSE 16RPT03 (EMPIR, H2020); VEGA 1/0556/18; KEGA 023STU-4/2020; SĽ STU; SMÚ Bratislava a Nemocnica Ružinov.



FLACS - FEMTOLASEROM ASISTOVANÁ OPERÁCIA KATARAKTY

*PIOVARČI Radovan,
piovarci@neovizia.sk*

Pracovisko: *Neovizia Očná klinika Bratislava*

Ciel: prehľadný sprievodca priebehom operácie katarakty formou videoprezentácie

Materiál a metodika: Operácia katarakty asistovaná femtolaserom LenSx, Constellation vision sys. s implantáciou trifokálnej VOŠ.

Výsledky/Záver: Prezentácia moderného, bezpečného, šetrného a efektívneho spôsobu operácie katarakty s implantáciou prémiovej VOŠ

Kľúčové slová: katarakta, FLACS, LenSx,

MALÍGNE MELANÓMY SPOJOVKY

*Plesníková Paulína¹, Jurenová Denisa¹, Lysková Darina¹,
Furdová Alena¹, Rybář Ján²*

*¹ Klinika oftalmológie LF UK a UN Bratislava Ružinov,
Slovenská republika*

*² Ústav automatizácie, merania a aplikovanej informatiky,
Slovenská technická univerzita, Bratislava, Slovenská republika*

Úvod

Epibulbárny malígny melanóm predstavuje zriedkavý život ohrozujúci stav. Širokým spektrom príznakov je zložitejší na diagnostiku. Môže sa prejavovať ako nebolestivá pigmentovaná lézia rôznej veľkosti lokalizovaná na spojovke. Prekurzorom môže byť benígne vyzerajúci névus, ktorý pred malígnou transformáciou zvyčajne mení svoj tvar a pigmentáciu. V 75% prípadov neoplázii malígneho melanómu vzniká v oblasti PAM (primárnej akvirovanej melanózy) s atypiou, v 12% prípadoch vzniká de novo. Celková mortalita pacientov je okolo 25%. Malígny melanóm zvyčajne metastazuje do lymfatických uzlín, do pľúc, mozgu, pečene, gastrointestinálneho traktu a kostí.

Metodika

Retrospektívna analýza v období 2011-2021 zameraná na epibulbárne tumory disperzarizované na Klinike oftalmológie LF UK a UNB Ružinov s užším zameraním na histologicky verifikovaný malígny melanóm spojovky.

Výsledky

V období 2011-2021 bolo zachytených 72 prípadov epibulbárnych tumorov, 22 (30%) z nich bolo histologicky verifikovaných ako malígny melanóm spojovky. V 7 prípadoch zo všetkých epibulbárnych tumorov sa na prekrytie defektu po excízii použila amniová membrána, z toho v 4 prípadoch u histologicky potvrdeného malígneho melanómu. Z 22 prípadov malígneho melanómu bolo 14 mužov a 8 prípadov žien. V roku 2021 ich bolo vyšetrených 7, jeden pacient podstúpil exenteráciu očnice, jeden enukleáciu postihnutého oka a 5 ich podstúpilo excíziu pigmentových ložísk.

Záver

Za sledované obdobie 2011-2021 bolo na Klinike oftalmológie zachytených 22 prípadov histologicky verifikovaného malígneho melanómu z celkového počtu 72 epibulbárnych tumorov. Malígny melanóm spojovky patrí k zriedkavým onkologickým ochoreniam. V roku 2021 ich bolo na klinike vyšetrených 7, u piatich z nich sa pristúpilo k excízii pigmentovaného ložiska, jeden podstúpil enukleáciu a jeden exenteráciu očnice.

Kľúčové slová

Malígny melanóm spojovky, excízia, pigmentovaná lézia



NESKORÉ NEOVASKULÁRNE KOMPLIKÁCIE U PACIENTA SO ZHOJENÝM RETINOBLASTÓMOM

Popová Veronika¹, veronika.labuzova@gmail.com

Tomčíková Dana¹, Popov Ivajlo²

Klinika detskej oftalmológie NÚDCH a LFUK¹

Klinika oftalmológie Ružinov UNB a LFUK²

Ciel: Kazuistika: prípad vzniku subretinálnej neovaskulárnej membrány u pacienta v minulosti liečeného pre obojstranný retinoblastóm.

Materiál a metodika: Popis priebehu ochorenia, liečby a jej výsledku.

Výsledky: 14 ročný pacient v detstve liečený s diagnózou Retinoblastoma endophyticum 4 štádium obojstranne s pozitívnou mutáciou v RB1 géne. ktorý absolvoval 3x objstranné laserové ošetrovanie sietnice a 6 cyklov systémovej chemoterapie, bol toho času prijatý na našu kliniku pre zhoršenie vízu na ľavom oku s prítomnými metamorfopiami. Na základe lokálneho nálezu a vyšetrení FAG,OCT, A-OCT mu bola diagnostikovaná subretinálna neovaskulárna membrána v makulárnej oblasti na rozhraní jazvy po tumore a zdravej sietnice. Následne bolo indikované 3 x podanie Anti-VEGF intravitreálne, s následným zlepšením lokálneho nálezu.

Záver: Vitroretinálne komplikácie po liečbe retinoblastómu nie sú časté avšak môžu sa vyskytnúť ako dôsledok lokálnej a celkovej liečby tumoru. Patria sem hemorágie (vitreálne, retinálne aj choroidálne) preretinálne a subretinálne fibrovaskulárne proliferácie ako aj rheimatogénna a trakčná amócia sietnice.

Kľúčové slová: retinoblastóm, komplikácie, neovaskularizácia

PRIAMY ZÁSAH

Romanová V., Horváthová B., email: v.gardosova@gmail.com

Očné oddelenie, Univerzitná nemocnica L. Pasteura, Rastislavova 43, Košice

Ciel': E-poster zameraný na problematiku kontúzného poranenia bulbu u pacienta, spracovaný formou kazuistiky.

Materiál a metodika: Vyhodnotené sú výsledky terapie u pacienta po kontúznom poranení bulbu s krytou ruptúrou, u ktorého bolo vykonané chirurgické ošetrenie primárneho kontúzného poranenia a následne realizovaná laváž prednej komory s aplikáciou Dextralonu. V priebehu hospitalizácie bola podávaná systémová a lokálna antibiotická terapia, kortikoterapia, hemostyptiká, za súčasnej USG kontroly postihnutého oka.

Výsledky: U pacienta po ťažkom kontúznom poranení s krytou ruptúrou bulbu došlo napriek rýchlemu chirurgickému zásahu a komplexnej liečbe k dekonfigurácii bulbu s hypotóniou a k rozvoju posttraumatickej katarakty s výslednou zrakovou ostrosťou na úrovni excentrického počítania prstov z 0,5m.

Záver: Traumatické poškodenie oka je celosvetovo významnou príčinou slepoty u mladých ľudí v produktívnom veku. Stav je obzvlášť závažný, ak dôjde k ruptúre bulbu až do oblasti zadného pólu oka. U nášho mladého pacienta napriek intenzívnej chirurgickej aj konzervatívnej terapii je prognóza quoad visam vzhľadom k charakteru ruptúry bulbu nepriaznivá.

Kľúčové slová: kontúzia, krytá ruptúra bulbu, traumatická katarakta



METROLOGICKÁ KONTROLA SCHIÖTZOVHO TONOMETRA

Rybář Jan, jan.rybar@stuba.sk¹, Ďuriš Stanislav¹, Suchý Vítězslav², Hučko Branislav¹, Pavlásek Peter³, Sekáč Juraj⁴, Furdová Alena⁴, Horkovičová Kristína⁴, Ferková Sylvia Lea⁴

¹ Strojnícka fakulta Slovenská technická univerzita, Bratislava

² Oblastný inšpektorát Most, Český metrologický inštitút, ČR

³ Slovenský metrologický ústav, Bratislava & Strojnícka fakulta Slovenská technická univerzita, Bratislava

⁴ Klinika oftalmológie Lekárskej fakulty Univerzity Komenského a Univerzitnej nemocnice, Nemocnica Ružinov, Bratislava

Ciel: Porovnanie prístupov medzi Českou republikou a Slovenskou republikou v oblasti zabezpečenia medicínskej metrológie na príklade metrologickej kontroly Schiötzovho tonometra.

Materiál a metodika: Impresné meranie pomocou Schiötzovho tonometra patrí medzi kontaktné metódy merania vnútroočného tlaku. Metrologická kontrola (overenie) viacerých Schiötzových tonometrov zo slovenských nemocníc overených podľa legislatívy platnej v Českej republike, resp. Českom metrologickom inštitúte, OI Most.

Výsledky: Príspevok prezentuje výsledky metrologickej kontroly viacerých Schiötzových tonometrov.

Záver: Dôležitým faktorom ovplyvňujúcim výsledok merania je správne metrologické zabezpečenie meradiel. Prezentovaný príspevok upozorňuje na alarmujúci stav v oblasti medicínskej metrológie v Slovenskej republike.

Kľúčové slová: metrológia, tonometer, vnútroočný tlak

Podakovanie: InTENSE 16RPT03 (EMPIR, H2020); VEGA 1/O556/18; KEGA O23STU-4/2020; SJF STU; OI Most ČMI; SMÚ Bratislava a Nemocnica Ružinov.

VÝSKYT SEKUNDÁRNEHO GLAUKÓMU PO LIEČBE STEREOTAXIOU U MELANÓMOV MALÝCH OBJEMOV A U VEĽKÝCH UVEÁLNYCH MELANÓMOV

Sekáč J., Furdová A.

Klinika oftalmológie Lekárskej fakulty Univerzity Komenského a Univerzitnej nemocnice Bratislava, Bratislava, Slovenská republika

Ciele:

U pacientov po ožiarení stereotaktickou rádiochirurgiou (SRS) na urýchľovači LINAC sa postradiačné komplikácie vyskytnú v rôznych časových intervaloch po liečbe. Cieľom práce je porovnanie výskytu sekundárneho glaukómu po liečbe stereotaxiou u melanómov malých objemov a u veľkých uveálnych melanómov s objemom nad 0,5 cm³.

Materiál a metódy:

Analyzovali sa údaje 83 pacientov, ktorí boli pozorovaní 5 rokov po liečbe SRS pre uveálny melanóm v jednom centre s pravidelným sledovaním najmenej štyrikrát ročne.

Pri štatistickej analýze regresia proporcionálnych rizík Coxovou metódou bola počítaná pre - objem nádoru (skupina 1 - malý nádor s objemom do 0,49 cm³ a skupina 2 - veľký nádor s objemom nad 0,5 cm³).

Výsledky:

V klinickej štúdii 83 pacientov po SRS bol vek od 24 do 82 rokov s mediánom 59 rokov. Počet mužov bol 36 (43,4%) a počet žien 47 (56,6%). Stredný objem nádoru na začiatku bol 0,41 cm³ (s rozsahom od 0,11 do 0,95 cm³). U pacientov sme nezaznamenali sekundárny glaukóm po jednorázovej stereotaktickej rádiochirurgii u 94% v intervale 18 mesiacov, u 77% v intervale 24 mesiacov, u 57% v intervale 36 mesiacov.

Sekundárna enukleácia po ožiarení bola indikovaná u 6 pacientov (7,2%). Objem nádoru nebol štatistický významný faktor pri indikácii sekundárnej enukleácie.

Záver:

Stereotaktická rádiochirurgia na LINAC s jednorazovou dávkou 35,0 Gy je jednou z možností liečby uveálneho melanómu. Objem nádoru - objem ožarovaného ložiska pacienta nemal priamy vplyv na riziko vzniku sekundárneho glaukómu.

Podporené grantom KEGA 023STU-4/2020 a grantom APVV- 17 - 0369

HAZE PRI POVRCHOVÝCH EXCIMEROVÝCH REFRAKČNÝCH METÓDACH

Autor: Siska Vladimír, vladosiska@hotmail.com
Excimer, Očné laserové centrum, Bratislava, Karlova Ves

Spoluautori: Černák Martin, Černák Andrej, Ďurčová Táňa,
Sisková Elena Csc.
Excimer, Očné laserové centrum, Bratislava, Karlova Ves

Ciel: Porovnanie výskytu vzniku HAZE pooperačne pri použití povrchových laserových metód na jednom refrakčnom pracovisku v rozmedzí 20 rokov.

Materiál a metodika: 3 skupiny v celkovom počte 600 očí, v časovom rozmedzí 20 rokov /1998, 2008, 2018/. Metódy PRK, LASEK, Smart SurfACE.

Použitie excimerové platformy Schwind KERATOM 200Hz, Schwind ESIRIS 400Hz, Schwind AMARIS 1050Hz. Mitomycin 0,02% topikálne po dobu 30 sekúnd.

Kontroly 1,3,6 mesiacov pooperačne. Haze grade 0,5, 1, 2, 3, 4.

Výsledky: V priebehu sledovaného obdobia 20 rokov dochádza k signifikantnej redukcii výskytu Haze pooperačne. Bližšie výsledky budú prezentované.

Záver: Použitie Mitomycinu 0,02% pri povrchových refrakčných zákrokoch v kombinácii s vysokofrekvenčným excimerovým laserom redukuje výskyt Haze na minimálne hodnoty.

Kľúčové slová: Haze, Mitomycin, excimerový laser.

EXPRESIA GÉNU KIT JE U MALÍGNEHO MELANÓMU UVEY REGULOVANÁ METYLÁCIOU DNA

Smolková B.^{3,*}, Šoltýsová A.^{1,2}, Horváthová Kajabová V.³,
Demková L.³, Furdová A.⁴, Babál P.⁵

¹ Ústav klinického a translačného výskumu, Biomedicínske centrum SAV, Bratislava

² Katedra molekulárnej biológie, Prírodovedecká fakulta Univerzity Komenského, Bratislava

³ Ústav experimentálnej onkológie, Biomedicínske centrum SAV, Bratislava

⁴ Klinika oftalmológie LF UK a UNB, Nemocnica Ružinov, Bratislava

⁵ Ústav patologickej anatómie LF UK a UNB, Bratislava

* bozena.smolkova@savba.sk

Ciel: Proto-onkogén KIT kóduje receptor pre tyrozín kinázu, známy aj ako CD117. Jeho nadexpresia je u malígneho melanómu uvey (UM) asociovaná so zlou prognózou. Naším cieľom bolo vyhodnotenie korelácie medzi expresiou mRNA a proteínu KIT a hladinou metylácie DNA v nádorovom tkanive UM.

Materiál a metodika: Hodnotenie expresie mRNA a metylácie DNA bolo uskutočnené v rámci celogenómovej analýzy zo zmrazeného nádorového tkaniva 22 pacientov s primárnym alebo metastatickým UM. Expresia proteínu bola vyhodnotená z parafínových bločkov tých istých pacientov imunohistochemicky (IHC).

Výsledky: Vzorky, ktoré boli definované ako nadexprimované metódou IHC, vykazovali signifikantne vyššie hodnoty expresie mRNA ($p=0.01$). Identifikovali sme vysoké hodnoty negatívnej korelácie ($r=-0.583$ až -0.776) medzi expresiou mRNA a hodnotami metylácie DNA analyzovanej v piatich oblastiach promótoru a regulačných oblastiach génu. Metylácia DNA bola signifikantne vyššia vo vzorkách s nízkou expresiou proteínu a naopak nižšia vo vzorkách s vysokou expresiou ($p=0.025$; $p=0.002$; $p=0.015$; $p=0.001$; $p=0.001$ pre jednotlivé analyzované pozície).

Záver: Tieto výsledky naznačujú možnú epigenetickú reguláciu expresie génu KIT, čo môže mať významný terapeutický potenciál.

Kľúčové slová: KIT, metylácia DNA, malígný melanóm uvey

Projekt bol financovaný z grantov APVV-17-0369 a VEGA 1/0395/21.

OD AMÓCIE K TUMORU

Tomčíkova Dana¹, dana.tomcikova@nudch.eu

Popová Veronika¹, Nociarová Lucia¹, Štubňa Michal²

¹ Klinika detskej oftalmológie NÚDCH a LFUK

² Očné oddelenie FNŠP Žilina

Ciel: Kazuistika: prípad 16-ročného chlapca odoslaného s amóciou sietnice pod ktorou sa nachádzal intrabulbárne tumor.

Materiál a metodika: Popis priebehu ochorenia, liečby a jej výsledku.

Výsledky: 16-ročný pacient bol odoslaný na našu kliniku pre susp. amóciu sietnice na ľavom oku zistenú ako náhodný nález. Približne pred rokom mal úraz, úder palicou do hlavy, odvtedy horšie vidí na ľavé oko. Oftalmoskopické vyšetrenie odhalilo okrem kónickej amócie sietnice bez trhliny, pod ňou presvitajúce belavé hmoty, epiretinálnu membránu a hemorágie v sklovci. Pri flouoroangiografickom sme zaznamenali len staining v oblasti amócie. USG aj CT vyšetrenie zachytilo hyperdenznú léziu v ľavom bulbe. MRI nebolo možné u pacienta vykonať kvôli fixnému zubnému aparátu. Odber komorového moku bol bez prítomnosti malígnych buniek, serologické vyšetrenie bolo negatívne v zmysle prítomnosti protilátok proti Toxoplazmóze a Toxokaróze a odber krvi na genetiku nepotvrdil mutáciu v RB1 géne. Následne bola realizovaná transkonjuktiválna kryopexia v mieste tumoru.

Záver: Pacientovi sa v polročnom odstupe zlepšil vízus na ľavom oku, došlo k vyčíreniu sklovca, ústupu presiaknutiu sietnice v okolí tumoru ako aj zníženiu centrálnej hrúbky makuly na OCT. Pacient ostáva ďalej v sledovaní ako susp. granuloma o sin. v diff dg. osteoma.

Kľúčové slová: amócia, intrabulbárny tumor, kryopexia, granulóm

Mykotické endoftalmitídy

Vargová L., Horváthová B., email: cupkova.luc@gmail.com

Očné oddelenie, Univerzitná nemocnica L. Pasteura, Rastislavova 43, Košice

Ciel: E-poster zameraný na problematiku diagnostiky a najmä liečby mykotickej endoftalmitídy.

Materiál a metodika: Prednáška predstavuje mykotické endoftalmitídy, zasahujúce izolovane chorioretinálne štruktúry oka či postihujúce aj sklovec vo forme vitritídy, ako jedno z najväznejších zrak ohrozujúcich ochorení oka. Popisuje jej typy, rizikové faktory, diagnostiku, klinický obraz a celkovú a lokálnu liečbu ochorenia podľa najnovších štúdií. Venuje sa porovnávaniu štúdií, ktoré vyhodnocujú účinok antimykotických preparátov pri vnútroočnom zápale oka, s dôrazom na liečbu infekcií spôsobených druhmi Candida.

Výsledky: Prienik mikroorganizmov do zadného segmentu oka môže prebiehať ako exogénnou tak aj endogénnou cestou. Pretože je oko chránené hematookulárnou bariérou, penetrácia systémovo podávaných antimykotík je veľmi variabilná. V zadnom segmente oka dosahuje amfotericín B veľmi nízke koncentrácie, naproti tomu koncentrácie flukonazolu sú vysoké. Z novších antifungálnych činidiel je najslúbnejší vorikonazol, pretože dosahuje vysoké terapeutické koncentrácie v sklovci pre väčšinu z druhov Candida a Aspergillus a jeho antifungálna aktivita je veľmi široká.

Záver: Mykotická endoftalmitída predstavuje difúzny zápal vnútroočných štruktúr. Pre čo najlepšiu prognózu je nevyhnutná včasná a správna diagnostika ochorenia a následne vhodne zvolená terapia. Za najúčinnšie z antimykotík sa považujú azolové deriváty. Pri izolovanej chorioretinitíde bez vitritídy je vhodné podávať antimykotiká systémovo, keďže nepreukazujú prienik do sklovca. U pacientov s vitritídou je potrebná čo najrýchlejšia aplikácia liečiva intravitálne so zvážením chirurgickej intervencie vo forme vitrektómie.

Kľúčové slová: mykotická endoftalmitída, antimykotiká, Amfotericin-B, Flukonazol, Vorikonazol





ZBORNÍK ABSTRAKTOV

Sympóziá
a podporené
prednášky

GÉNOVÁ TERAPIA PRE DEDIČNÉ RETINÁLNE DYSTROFIE

Odborný blok podporený spoločnosťou Novartis Slovakia s.r.o.

autori:

*Bušanyová B., Klinika detskej oftalmológie, NUDCH BA
Hrčková G., Genetická ambulancia, NUDCH BA*

Názov

1. Aké sú prvé skúsenosti s génovou terapiou v oftalmológii?

B. Bušanyová

2. Oftalmológia a genetika- kedy nás to spája?

G. Hrčková

Cieľ: Sympóziu je zamerané na génovú terapiu v oftalmológii. Voretigén neparvovek je indikovaný na liečbu dospelým a deťom so stratou zraku v dôsledku dedičnej retinálnej dystrofie spôsobenej potvrdenými biialelickými mutáciami RPE65, u ktorých sa nachádzajú dostatočne životaschopné retinálne bunky. V prvej prednáške budú prezentované prvé skúsenosti s liečbou voretigén neparvovek u pacientoch na Slovensku a dopad na ich kvalitu života, v druhej prednáške sa budeme venovať dôležitosti genetického vyšetrenia pri vrodených očných ochoreniach.

Materiál a metodika:

Výsledky:

Záver: Voretigén neparvovek je prvá génová terapia indikovaná na liečbu dedičnej retinálnej dystrofie spôsobenej potvrdenými biialelickými mutáciami RPE65, u ktorých sa nachádzajú dostatočne životaschopné retinálne bunky. Liečba je dostupná aj pre pacientov na Slovensku. Potrebnou súčasťou zaradenia pacienta na liečbu je aj genetické vyšetrenie.

Kľúčové slová: dedičné retinálne dystrofie, voretigén neparvovek, RPE65, genetické vyšetrenie



vVPDM - AKÉ SÚ NOVÉ TRENDY V LIEČBE?

Odborný blok podporený spoločnosťou Novartis Slovakia s.r.o.

autori:

Brániková L., FNŠP NZ, Očné oddelenie,

Ferková N., Ústredná vojenská nemocnica SNP Ružomberok, očná klinika,

*Kusenda P., Univerzitná nemocnica - Nemocnica svätého Michala, a.s.,
Očné oddelenie*

Sanchez D., UN Martin, Očná klinika

Názov

1. Je diagnostika a liečba vVPDM aj v rukách všeobecného oftalmológa? - *L. Brániková*

2. vVPDM – aké sú príbehy našich pacientov? - *N. Ferková*

3. Kam smerujú nové trendy v terapii pacientov s vVPDM?
D. Sanchez,

4. Aké sú prvé skúsenosti s brolucizumabom v praxi? - *P. Kusenda*

Ciel: Sympóziu je zamerané na manažment a liečbu vlhkej formy vekom podmienenej degenerácie makuly (vVPDM). V prvej prednáške je hlavnou úlohou poukázať na úlohu ambulantného oftalmológa v diagnostike a edukácii pacienta s podozrením na vVPDM a dôležitosť skorého odoslania pacienta z periférie do aplikačného centra. Liečba anti-VEGF a kvalita života pacienta na liečbe je témou druhej prednášky, ktorá poukazuje na význam liečby, ktorá pomáha žiť pacientom aktívny a kvalitný život, aj napriek ochoreniu. V tretej prednáške sa na základe najnovších publikácií rozoberie trend v liečbe vVPDM, aká je úloha morfológických parametrov a tekutiny v manažmente a taktiež nové molekuly dostupné na trhu. V štvrtej prednáške sú vyhodnotené prvé skúsenosti s novou molekulou brolucizumabu na Slovenskom trhu.

Materiál a metodika:

Výsledky:

Záver: Ambulantný oftalmológ hrá dôležitú a nenahraditeľnú úlohu v prvo- diagnostike pacienta. Anti-VEGF liečba pomáha pacientom žiť kvalitný a aktívny život aj napriek ochoreniu. Morfológické parametre a tekutina sú kľúčové v rozhodovaní o liečbe. Výsledky štúdie Hawk a Harrier (H&H) preukázali pre brolucizumab non-inferioritu v ZO vs aflibercept, a preukázali lepšie výsledky v redukcii IRF/a alebo SRF v 16, 48. a 96 týždni vs aflibercept.¹ Brolucizumab je od 1.8.2021 kategorizovaný a dostupný aj pre slovenských pacientov² a prvé skúsenosti z praxe potvrdzujú výsledky klinickej štúdie H&H. ^{3,4,5}

1. Dugel PU, et al. HAWK and HARRIER. Ophthalmology (Rochester, Minn.). Jan 2021, Vol.128 (1):p.89-99 2. Indikačné obmedzenia, Zoznam kategorizovaných liekov 1.8.2022 – 31.8.2021. Dostupné na: <https://www.health.gov.sk/Clanok?lieky202108>. 3. Alper B, et al. Real-World Experience with Brolocizumab in Wet Age-Related Macular Degeneration: The REBA Study. Journal of clinical medicine. JÚN 2021; 10 (13):2758. 4. Haensli CH, et al. Switching to brolocizumab in neovascular age-related macular degeneration incompletely responsive to ranibizumab or aflibercept: Real-life 6 month outcomes. J Clin Med. 2021;10(12):2666. 5. Zarbin MA, et al. Profiles and Early Outcomes of Patients Who Initiated Brolocizumab for Neovascular (Wet) AMD in the IRIS® Registry. Presented at: American Academy of Ophthalmology 2020 Virtual Congress. Session: PO395. November 2020. Available at: <https://aaommg.apprisor.org/apsSession.cfm?id=PO395>.

Kľúčové slová: vVPDM - vlhká forma vekom podmienenej degenerácie makuly, liečba anti-VEGF, brolocizumab

SK2109095757



ZAÚJÍMAVÉ KONTROVERZIE VO VPDM Z KONGRESU COPHY 2021

Odborný blok podporený edukačným grantom spoločnosti Bayer spol. s r.o.

Lipková B., blandina.lipkova@gmail.com

Očné oddelenie, FNsP Žilina

Ciel: informovať o faktoch z kongresu (**Congress on Controversies in Ophthalmology 2021**)

Materiál a metodika: Kongres sa uskutočnil online formou. Najprv odzneli prednášky zástancov protichodných názorov : za a proti.

Výsledky:

Keď sa schváli systém s postupným intravitreálnym uvoľňovaním lieku (port delivery system, PDS), plne nahradí intravitreálne injekcie (IVTI) pri liečbe neovaskulárnej VPDM (nVPDM)? (Yes: Anat Loewenstein, Israel, No: Peter Kertes, Canada)

Očakáva sa, že FDA schváli použitie PDS s ranibizumabom (RBZ) v októbri 2021 ako alternatívu k liečbe nVPDM IVTI-ciami. Po jedinej aplikácii PDS bude liečba dostupná na dobu 6 mesiacov. Jedná sa o permanentný opakovane naplniteľný očný implantát.

Vnútroočný zápal je nový problém, ktorému je potrebné venovať pozornosť pri hodnotení nových liekov pre nVPDM. (Yes: Stella Vuosevic, Italy, No: Giuseppe Querques, Italy)

13.2.2020 EMA schválila small clinically advanced single chain antibody fragment (scFV) brolicizumab (BROL). Registračné štúdie HAWK a HARRIER ukázali, že BROL splnil primárny endpoint v BCVA, to znamená zrakovú ostrosť zlepšuje obdobne ako aflibercept (AFL). BROL v porovnaní s AFL superiórne rezorbuje tekutinu. Podiel očí s intraretinálnou/subretinálnou (IRF/SRF) v 96. týždni v HAWK bol 24% v BROL 6mg skupine a 37% v AFL skupine, v štúdiu HARRIER 24% v BROL a 39% v AFL. V skupinách s BROL bola rezorbovaná prednostne subretinálna tekutina, ktorá nemá negatívny vplyv na BCVA, naopak, má protektívny efekt na jej udržanie a SRF pôsobí aj proti rozvoju geografickej atrofie. Bezpečnostný profil sa zdal obdobný pre BROL aj AFL v štúdiách HAWK aj HARRIER, čo sa týka lokálnych aj celkových nežiadúcich účinkov. Pri sledovaní postmarketingovej bezpečnosti sa však objavil nový safety signal, dosiaľ nereferovaný pri doterajšej anti VEGF liečbe: preukázal sa vyšší výskyt vnútroočných zápalov (IOI) (HAWK: BROL 6mg 5,8%, AFL 0,6%, HARRIER: BROL 3,0%, AFL 1,1%), zápalových oklúzií artérie sietnice (HAWK: BROL 1,1%, AFL 0), endoftalmitíd a vitritíd.

Nie sú skúsenosti s bilaterálnou liečbou BRL- bom. Obzvlášť opatrne ho treba používať u monokulov a pacientov s narušenou imunitou.

Treat and Extend (TaE) je superiórny pred PRN. (Yes: Tien Yin Wong, Singapore No: Susan Bressler, USA)

Najlepšie funkčné výsledky v liečbe nVPDM zabezpečil fixný režim. PRN je náročný pre pacienta aj lekára a poskytuje inferiórny vzostup BCVA oproti TaE, ktorý je ekonomicky najpriaznivejší, lebo dosahuje dobré výsledky s najmenším počtom IVTI.

Liečba non- exsudatívnej VPDM by mala začať, keď sa zistí na OCT aj pri absencii príznakov na FA (Yes: Voraporn Chaikitmongkol, Thailand, No: Usha Chakravarthy, UK)

Pri asymptomatickej non exsudatívnej CNV sú limitované dôkazy o optimálnej liečbe. V štúdiu CATT sa dokázalo, že menšia iniciálna veľkosť CNV na začiatku liečby sa združuje s lepšími výsledkami BCVA. Skorá liečba by mohla zabezpečiť potrebu malého počtu IVTI a zamedzila by rozvoju ireverzibilných zmien a krvácaniu. 24- mesačná štúdia PRO- CON nedokázala benefit IVTI AFL v 3- mesačných intervaloch v konverzii do nVPDM u vysokorizikových očí.

Liečba polypoidálnej choroidálnej vaskulopatie (PCV) by mala kombinovať anti VEGF a PDT (Yes: Adrian Koh, Singapore, No: Gemmy Cheung, Singapore)

Zatiaľ nie je jednotný záver. Anti VEGF a PDT majú synergický efekt. Zdá sa, že pri kombinovanej liečbe dochádza k skoršiemu efektu na BCVA a BCVA je dlhšie udržaná ako pri liečbe pomocou anti VEGF. Vo výskyte krvácaní sietnice nie je rozdiel medzi skupinami s monoterapiou a kombinovanou liečbou. Klinická štúdia PLANET ukazuje, že PDT má nepriaznivý vplyv na BCVA v dlhodobejšom časovom horizonte (2 rokov a viac) v porovnaní s monoterapiou anti-VEGF. Liečba AFL v monoterapii viedla k lepším zrakovým výsledkom ako kombinácia AFL s PDT.

PP-EYL-SK-0261-1 9/2021



ŠTÚDIA VIOLET- POROVNANIE TROCH DÁVKOVACÍCH SCHÉM AFLIBERCEPTU V LIEČBE DIABETICKÉHO EDÉMU MAKULY

Odborný blok podporený edukačným grantom spoločnosti Bayer spol. s r.o.

Štefaničková J.

Klinika oftalmológie LFUK a UN Bratislava

Cieľom sledovania v multicentrickej open-label aktívne kontrolovanej štúdiu fázy 3b VIOLET bolo vyhodnotiť, či aflibercept aplikovaný intravitreálne (IVT-AFL) vo flexibilných režimov treat and extend (T&E) a pro re nata (PRN) je noninferiórny k fixnému režimu.

Materiál a metodika: Do súboru boli zaradení pacienti s DEM, ktorí ukončili minimálne ročnú liečbu intravitreálne podávaným afliberceptom (IVT-AFL) podľa SPC a boli spôsobilí byť zaradení do 100 týždňového sledovania. Zaradení boli pacienti vo veku ≥ 18 rokov s diabetes mellitus typu 1 alebo typu 2 a centrum zahŕňajúcim DEM a s najlepšie korigovanou centrálnou ostrosťou zraku (NKCOZ) 73 - 24 písmen. Pacienti boli randomizovaní do jedného z troch režimov IVT-AFL (1: 1: 1): fixná liečba (pravidelné injekcie a monitorovanie každých 8 týždňov), liečba T&E (injekcia pri každej návšteve s intervalom ≥ 8 týždňov, upravená podľa funkčných a anatomické výsledky) alebo liečba PRN (monitorovacie návštevy každé 4 týždne; rozhodnutie o liečbe injekciami tak často, ako je potrebné, rozhoduje pri každej návšteve skúšajúci na základe liečebných kritérií). Primárnym koncovým ukazovateľom bola priemerná zmena NKCOZ od východiskového stavu do 52. týždňa.

Výsledky: Súbor tvorilo 458 pacientov ($n = 153$ [fixný], $n = 152$ [T&E] a $n = 153$ [PRN]). Na začiatku bola priemerná NKCOZ (SD) 72,7 (10,4), 72,5 (11,4) a 71,0 (10,9) písmena vo fixnom, T&E a PRN režime. V 100. týždni bola priemerná (SD) zmena NKCOZ +0,1 (7,2; fixný), -0,1 (9,1; T&E) a +1,8 (9,0; PRN). V porovnaní s fixným dávkovaním IVT-AFL dosiahli oba flexibilné režimy v druhom roku liečby non-inferiórnu priemernú zmenu NKCOZ na vopred stanovenú hranicu 4 písmen. Priemerný (SD) počet injekcií IVT-AFL bol 12,3 (2,0; fixný), 10,0 (2,3; T&E) a 11,5 (7,0; PRN). Priemerný (SD) počet návštev kliniky vrátane 52. a 100. týždňa bol 16,1 (3,1; fixné), 13,3 (3,1; T&E) a 25,0 (5,1; PRN). Bezpečnostný profil IVT-AFL bol konzistentný s predchádzajúcimi štúdiami.

Záver: V liečbe IVT-AFL u pacientov s DEM boli dosiahnuté vo flexibilných liečebných režimoch T&E a PRN podobné funkčné výsledky ako pri fixnom dávkovaní (IVT-AFL 2 mg každých 8 týždňov) v týždni 100. Z troch skúmaných režimov T&E režim vyžadoval najmenší počet injekcií a návštev.

LIEČBA DIABETICKÉHO EDÉMU MAKULY (DEM) ANTI-VEGF PREPARÁTMÍ V REŽIME TREAT&EXTEND

Štandardný diagnosticko-terapeutický postup

Prednáška podporená nezávislým edukačným grantom spoločnosti Bayer, spol. s r.o.

Kolář P.

Očná klinika SZU a UN Bratislava

Dávkovací režim Treat and Extend (T&E) už je v súčasnosti jednoznačne etablovaným liečebným režimom pri liečbe ochorenia sietnice anti-VEGF liečbou. Jeho hlavnou výhodou je možnosť prispôbenia frekvencie liečby individuálnym potrebám pacienta. Zároveň umožňuje postupné predlžovanie injekčných intervalov, čo je výhodné pre pacienta aj ošetrojúceho lekára. Nezanedbateľnou výhodou je tiež zníženie nákladovosti liečby. V súčasnosti sú celosvetovo k dispozícii viaceré odporúčania pre manažment diabetického edému makuly (DEM), ale slovenské odporúčania pre liečbu DEM v režime T&E doposiaľ chýbali. Cieľom tejto prezentácie je predstaviť štandardy pre diagnostiku DEM a jeho liečbu intravitreálne podávanými anti-VEGF liekmi v režime T&E.

PP-EYL-SK-0256-1 9/2021



MANAŽMENT HEMORAGICKÝCH KOMPLIKÁCIÍ VLNKEJ FORMY VPDM - AKTUALITY Z COPHY 2021

Prednáška podporená nezávislým edukačným grantom spoločnosti Bayer, spol. s r.o.

Jančo L.

II. Očná klinika SZU, FNŠP F.D.Roosevelta Banská Bystrica

Ciel: Vyhodnotiť výsledky liečby hemoragických komplikácií vlhkej formy VPDM pomocou operačných techník s použitím kombinácie intravitreálnej liečby anti-VEGF, r-TPA (tkanivový aktivátor plazminogénu), expanzného plynu a pars plana vitrektómie (PPV) podľa dostupnej literatúry.

Materiál a metodika: Prehľad odporúčaní liečby uvedenej komplikácie vlhkej formy VPDM podľa rozsahu zakrvácania. Väčšina prác sa opiera o doporučenia liečby s ohľadom na rozsah do 1 PD, 1-4 PD a nad 4 PD subretinálneho zakrvácania v oblasti makuly. Stále však nemáme dostatok „evidence based“ štúdií a publikácií v tejto oblasti. Mnohé práce sú retrospektívne, s rôznym počtom pacientov a s viacerými ďalšími variabilnými parametrami.

Výsledky: Výsledky liečby u jednotlivých pacientov sú limitované rozsahom primárnej patológie ochorenia, rozsahom a dĺžkou trvania hemoragických komplikácií, prípadne použitím antikoagulačnej a antiagregačnej liečby. Najhoršie výsledky vykazujú warfarnizovaní pacienti s rozsiahlym subretinálnym zakrvácaním.

Záver: Hemoragické komplikácie VPDM, ktoré môžu vyústiť až do ireverzibilnej straty videnia, sú aj napriek najmodernejšej liečbe stále aktuálnou a kontroverznou témou. Úlohou a výzvou pre retinálnych špecialistov je minimalizovať ich výskyt a následky.

Hlavný autor: Ladislav Jančo, mail: ljanco@nspbb.sk

PP-EYL-SK-0255-1 9/2021

ÚČINNOSŤ IVT DEXAMETAZONU V LIEČBE CHRONICKÉHO DIABETICKÉHO EDÉMU MAKULY

Odborný blok podporený spoločnosťou AbbVie s.r.o.

Gajdošová M., gajdosova@oftal.sk

Katriňáková L., Ondrejková M.

Pracovisko: OFTAL s.r.o., Špecializovaná nemocnica v odbore oftalmológia Zvolen

Ciel: Vyhodnotenie účinnosti ivt dexametazonu u očí s chronickým diabetickým edémom makuly (DEM)

Materiál a metodika: Retrospektívna analýza 20 očí 18 pacientov 6 mužov, 12 žien, s priemerným vekom 71,8 roka a sledovacou dobou minimálne 12 mesiacov (priemerne 41,8 (14-92) mesiacov) od prvej aplikácie dexametazonu. Hodnotili sme zmenu zrakovej ostrosti (NKZO) a centrálnej hrúbky makuly (CRT) po 3, 8, 12, 18 a 24 mesiacoch od začatia liečby.

Výsledky: Všetky oči mali chronický DEM, priemernej dĺžky 28 mesiacov, po predchádzajúcej liečbe ranibizumabom, bevacizumabom, afliberceptom, či triamcinolonom a laserkoagulácií. 14 očí bolo pseudofakických, 3 oči po PPV, u 4 pacientov išlo o ich jediné funkčné oko. Priemerná vstupná NKZO na začiatku liečby dexametazonom bola 56,1P a priemerná vstupná CRT 492,4 um. **Priemerná zmena NKZO** bola po 3, 8, 12, 18 a 24 mesiacoch: 61,6 (+5,5P), 59,4P (+3,3P), 58,2P (+2,1P), 61,3 (+5,2P) a 62,4 (+6,3P).

Priemerná vstupná CRT bola 492,4 um. **Priemerná zmena CRT** bola po 3, 8, 12, 18 a 24 mesiacoch 327,4 um (-165 um), 369,4 (-123 um) a 402,4 um (-90 um), 362,4 (-130 um) a 323,4 (-169 um)

Po iniciálnej dávke došlo ku zlepšeniu NKZO o 9P a viac u 9 očí (45%), po 12 mesiacoch dosiahlo zisk 6P a viac 9 očí (45%), z toho o 15P a viac 3 oči. Po 24 mesiacoch si zisk 6P a viac udržalo 9 očí (45%), z toho, z toho zisk 10 P a viac mali 4 oči.

K prechodnému vzostupu VOT došlo u 2 očí, progresiu katarakty mali 4 oči.

Záver: Liečba chronického DEM ivt dexametazonom často predstavuje jedinú a poslednú možnosť udržania použiteľného vízu u pacienta. Vedie ku jeho dlhodobému anatomickému i funkčnému zlepšeniu, preto je účinnou alternatívou u očí, nereagujúcich na anti VEGF ani laserovú liečbu, ale aj u pseudofakických očí, očí po PPV a u pacientov, u ktorých je anti VEGF liečba kontraindikovaná. V porovnaní s antiVEGF jeho účinok pretrváva dlhšie (4-6 mesiacov), čo umožňuje redukciu ivt aplikácií a návštev pacienta.

Kľúčové slová: chronický DEM, ivt dexametazon

SKÚSENOSTI S LIEČBOU KORTIKOSTEROIDMI PRI RVO

Odborný blok podporený spoločnosťou AbbVie s.r.o.

Bajaček J., bajacekjuraj@gmail.com

Pracovisko: Očná klinika ÚVN SNP FN Ružomberok, Bajaček Juraj

Ciel: Prezentovať výsledky klinickej štúdie a porovnať s vlastnými skúsenosťami intravitreálnej kortikosteroidnej liečby RVO.

Materiál a metodika: Multicentrická prospektívna štúdia LOUVRE hodnotí dlhodobú účinnosť a bezpečnosť intravitreálneho implantátu dexametazón u pacientov s makulárnym edémom v dôsledku RVO.

V 24 mesačnom sledovaní bolo 375 pacientov. 55 % z nich bolo liečených ivt dexametazónom + inou liečbou. Priemerný počet podaných injekcií bol 2,6. Dávkovací interval 6,6 mesiaca.

Primárnym cieľom bola zmena BCVA v 6. mesiaci. Sekundárnym cieľom zmena BCVA v 24. mesiaci, IOP, výskyt nežiadúcich udalostí a iná liečba pri RVO podávaná počas sledovania.

Výsledky: Priemerná zmena BCVA oproti východiskovému stavu bola 5,1 písmena v 6. mesiaci a 4,6 písmena v 24 mesiaci.

Pacientov so ziskom ≥ 15 písmen bolo 31,3 % v 6. mesiaci a 38,7 % v 24. mesiaci.

Lepšie výsledky dosahovali predtým neliečení pacienti s dĺžkou trvania ME ≤ 90 dní.

Pacienti, ktorí počas sledovania zmenili terapiu z dexametazónu na inú liečebnú alternatívu zlepšenie v pozorovaných parametroch nezaznamenali.

Záver: Intravitreálna liečba dexametazónom preukázala efektívnosť a bezpečnosť v klinických štúdiách. Tieto výsledky potvrdzujú aj vlastné skúsenosti.

Depotný ivt implantát dexametazón môže znížiť riziko straty zraku, zvyšuje šancu na zlepšenie BCVA u očí s ME pri BRVO aj CRVO.

Kľúčové slová: Dexametazón-intravitreálny implantát, CRVO, BRVO.

Literatúra:

1. Two-year, prospective, multicenter study of the use of dexamethasone intravitreal implant for treatment of macular edema secondary to retinal vein occlusion in the clinical setting in France; Graefes Arch Clin Exp Ophthalmol; DOI 10.1007/s00417-016-3394-y
2. EURETINA Guidelines for the Management of RVO; Ophthalmologica 2019;242:123 -162; DOI10.1159/000502041

MOŽNOSTI LIEČBY NEINFEKČNÝCH UVEITÍD

Odborný blok podporený spoločnosťou AbbVie s.r.o.

Štefaničková J.

Klinika oftalmológie LFUK a UN Bratislava

Intravitreálne aplikovaný implantát dexametazónu je účinný liek na liečbu neinfekčnej uveitídy zadného segmentu, edému makuly pri neinfekčnej uveitíde a má za následok zlepšenie zrakovej ostrosti. Edém makuly je hlavnou príčinou straty zraku pri uveitíde a môže pretrvávať dlho po vyriešení očného zápalu. Lokálne steroidy sú prvou líniou liečby uveitídy a edému makuly pri uveitíde. Intravitreálny implantát dexametazónu sa používa aj na liečbu diabetického edému makuly a edému makuly pri oklúzii sietnicových žíl. Nežiaduce účinky lieku ako zvýšenie vnútroočného tlaku a vznik a progresia katarakty by mal byť starostlivo monitorované, pretože predstavujú potencionálne riziká súvisiace s aplikáciou implantátu. V tomto prehľade uvádzame výsledky štúdií zaoberajúcich sa účinnosťou a bezpečnosťou depotného dexametazónu v liečbe neinfekčných uveitíd a edému makuly pri uveitíde.



Vitajte v zdokonalenom svete očnej chirurgie

Sympóziu spoločnosti Alcon

Autori: Ondrejková M., Izák M., Peško K., Majtánová N., Daboczi F., Žiak P., Ondreička R., Bartoš M., Škrovinová D., Pastorová R., Piovarči R., Ilavská M.

Ciel: Informovať odbornú verejnosť o technologických novinkách a zlepšeniach v produktovom portfóliu spoločnosti Alcon a zoznámiť slovenských očných chirurgov s čerstvými klinickými skúsenosťami ich kolegov. Inovácie sa týkajú aj prístrojovej techniky aj implantabilných zdravotníckych pomôcok, menovito novokategorizovanej vnútroočnej šošovky pre korekciu presbyopie AcrySof™ IQ Vivity™. Je to prvá a jediná šošovka svojho druhu, ktorá ponúka široký zrakový rozsah pri 100 % využití svetla, bez nežiaducich svetelných javov, a preto je vhodná takmer pre každého. Vďaka jej unikátnym výhodám dokáže ponúknuť komplexný pohľad na svet v podstate všetkým pacientom. Čo sa týka prístrojovej techniky jedná sa o optický biometer Argos® s plánovacou stanicou, Ngenuity® 3D vizualizačný systém a špeciálny oftalmologický mikroskop LuxOR Revalia™. Všetky tieto prístroje prinášajú komplexný posun doterajších diagnostických, zobrazovacích a plánovacích limitov k vyššej ergonómii, rýchlosti, efektívite a bezpečnosti.

Sekcia 1:

Zdokonalený svet prístrojového vybavenia

Prednášajúci: Peško K., Daboczi F., Majtánová N., Ondrejková M., Ondreička R., Žiak P.

Kľúčové slová: Argos®, optická biometria SS-OCT, LuxOR Revalia™, optická mikroskopia, červený reflex, hĺbka ostrosti, Ngenuity® 3D vizualizačný systém, predný segment oka a zadný segment oka,

Sekcia 2:

AcrySof™ IQ Vivity™

Zdokonalený svet liečby presbyopie

Prednášajúci: Izák M., Bartoš M., Škrovinová D., Piovarči R., Pastorová R., Ilavská M.

Kľúčové slová: AcrySof™ IQ Vivity™, presbyopia, astigmatizmus, keratokonus, refrakčné výsledky, refrakčná prediktabilita

Záver: Hodnota zraku je nevyčísľiteľná a technologický pokrok posledného obdobia umožňuje očným chirurgom efektívnejšie a bezpečnejšie prinavrátiť kvalitné videnie väčšiemu počtu pacientov s širším spektrom ochorení. Misia spoločnosti Alcon je umožniť ľuďom lepšie vidieť a s týmto cieľom prinášame inovácie a sprevádzame očných chirurgov pri ich využívaní. Skúsení odborníci dokázali rýchlo uplatniť tieto technológie na Slovensku, objaviť ich prínos pre prax a zhrnúť svoje čerstvo nadobudnuté zistenia v programe tohto sympózia.

AKO OVPLYVNÍŤ ÚČINNOSŤ A BEZPEČNOSŤ OČNEJ MIKROCHIRURGIE

Odborný blok podporený spoločnosťou Santen.

Kolář P., Majtánová N., Krišková P., Kéri P., Hájková M.

Ciel: Zhodnotenie výhod fixnej kombinácie levofloxacín - dexametazón v očnej mikrochirurgii.

Úvod: Každý očný chirurgický výkon prináša so sebou riziko vzniku pooperačných komplikácií. Medzi pooperačné komplikácie patrí diskomfort a iritácia oka, zápal, infekcia, instabilita slzného filmu, edém rohovky, bolestivosť, zvýšenie VOT, a iné. V súčasnosti je snaha o minimalizáciu pooperačných komplikácií vývojom nových preparátov, dokonalejšou chirurgickou technikou a sústavnou edukáciou chirurgov. Topická antibiotická a kortikosteroidná liečba je nevyhnutná v prevencii vzniku pooperačnej infekcie a potlačenia zápalu.

Materiál a metodika: Podávanie fixnej kombinácie levofloxacín - dexametazón pacientom pred a po operácii katarakty (50 pacientov) a pars plana vitrektómii (30 pacientov). Na základe objektívneho nálezu a dotazníku spokojnosti pacientov stanovenie výhod fixnej kombinácie.

Výsledky a záver: U väčšiny pacientov fixná kombinácia preukázala dobrú stabilitu slzného filmu, miernu pooperačnú injekciu spojovky a minimálnu zápalovú aktivitu v prednej komore. U žiadneho pacienta nedošlo k rozvoju infekcie. Fixná kombinácia výrazne zlepšila compliance a komfort pacienta.



DLHODOBÝ VÝZNAM BEZKONZERVAČNÝCH PREPARÁTOV U GLAUKÓMOVÝCH PACIENTOV

Odborný blok podporený spoločnosťou Santen.

Majtánová N., Krišková P., Kolář P., Kéri P.

Ciel: Vyhodnotenie účinnosti fixnej kombinácie tafluprost - timolol bez konzervačných látok zo strany lekára aj pacienta.

Úvod: Glaukóm a ochorenie povrchu oka sa často vyskytujú súčasne. Prevalencia glaukómu aj ochorenia povrchu oka narastá s vekom a trvaním topikálnej antiglaukómovej terapie. Nasadenie antiglaukómovej terapie s konzervačnou látkou u pacientov s ochorením povrchu oka zhoršuje subjektívne ťažkosti pacienta, čo býva najčastejším dôvodom vynechávania terapie. Posledné roky sa však zaznamenal trend v podávaní bezkonzervačných antiglaukómových preparátov. Zavedenie týchto preparátov nemá negatívny vplyv na povrch oka a tak sa dostávajú do popredia v preskripcii antiglaukómovej terapie.

Materiál a metodika: Retrospektívna analýza súboru glaukómových pacientov na fixnej dvojkombinácii bez konzervačných látok. Podávanie fixnej kombinácie tafluprost - timolol bez konzervačných látok 1x denne počas dvoch rokov. Na základe objektívneho nálezu a dotazníku spokojnosti pacientov stanovenie účinnosti terapie.

Výsledky a záver: Liečba pacientov fixnou kombináciou tafluprost - timolol bez konzervačných látok bola počas celého obdobia sledovania dobre tolerovaná. Vnútroočný tlak bol stabilizovaný a bez výraznejších výkyvov. Výskyt očnej hyperémie a subjektívnych ťažkostí pacienta (pálenie, pocit piesku) bol minimálny. Vďaka dobrej tolerancii a nízkej frekvencii kvapkania (1x/deň) má terapia výbornú compliance pacienta.

ANTIMIKROBIÁLNY A PROTIZÁPALOVÝ ÚČINOK OZÓNOVÉHO OLEJA V LIPOZÓMOCH

*Prednáška podporená nezávislým edukačným grantom spoločnosti
Bausch Health Slovakia s.r.o.*

Hlaváčková K.

UN- Nemocnica sv. Michala, a.s., Bratislava

Ozón je silné oxidačné činidlo, ktoré dokáže likvidovať rôzne vysokomolekulové látky, organické zlúčeniny, jedovaté aromatické látky, takmer všetky baktérie, vírusy a mikroorganizmy, dokonca má schopnosť deaktivovať karcinogény.

Ozónované oleje majú antiseptický a reparačný účinok. Používajú sa na prevenciu a liečbu akútnych a chronických lokálnych infekcií, aj ako alternatíva lokálnych antibiotík. V liečbe lokálnych infekcií povrchu oka bol preukázaný baktericídny a protizápalový účinok ozónového oleja, ako aj stimulácia reparačných procesov rohovky. Špecifická formula ozónového oleja v lipozómoch s pridaním hypromelózy je dobre tolerovaná a biokompatibilná s povrchom oka.

Klinické štúdie preukázali užitočnosť terapie ozonovým olejom v manažmente traumatických aj infekčných ochorení predného segmentu oka, čím sa eliminuje riziko vzniku rezistentných mikroorganizmov a významne sa skracuje čas hojenia ako aj prítomnosť klinických príznakov.



AMINOKYSELINY – INOVATÍVNA TERAPIA POVRCHU OKA

Prednáška podporená nezávislým edukačným grantom spoločnosti Fidia Pharma Slovakia s.r.o.

Hlaváčková K.

UN-Nemocnica sv. Michala, a.s. Bratislava

Ľudské slzy obsahujú 23 aminokyselín, pomerné zastúpenie ktorých sa mení v závislosti od fyziologických aj patologických zmien na povrchu oka.

Cieľom prednášky je prezentácia najnovších poznatkov z literatúry.

Záver:

Aminokyseliny zohrávajú aktívnu úlohu v zachovaní homeostázy povrchu oka.

Klinické dáta z literatúry dokazujú, že náhrada aminokyselín či už formou výživových doplnkov alebo lokálnou terapiou formou obohatených očných lubrikancií predstavuje benefit pre povrch oka a môže urýchliť hojenie povrchu oka.

Kľúčové slová:

Suché oko, aminokyseliny, prolín, lyzín, leucín, glycín

KONTINUÁLNE VIDENIE KOMBINÁCIOU DIFRAKČNEJ A EDOF TECHNOLOGIE- TECNIS SYNERGY

Prednáška podporená nezávislým edukačným grantom spoločnosti Johnson & Johnson Vision

Veselý P., palo.vesely@veselyok.com

VESELY, očná klinika

Ciel:

Predstaviť odlišný spôsob lomu svetla a tým zabezpečiť kontinuálne videnie v strednej a čítacej vzdialenosti vďaka kombinácii difrakčnej a EDOF technológie vnútroočného implantátu Tecnis Synergy (Johnson&Johnson).

Metodika:

Zrakovú ostrosť je možné hodnotiť objektívne a subjektívne. Pri hodnotení kvality zrakovej ostrosti moderných vnútroočných šošoviek je dôležité dbať nie len na štandardne sledované parametre ale aj na subjektívnu spokojnosť pacienta a jeho schopnosť čo najširšieho použitia svojho zraku. Vnútroočný implantát Tecnis Synergy prináša schopnosť kontinuálneho čítania zo vzdialenosti 80 cm až do vzdialenosti 33 cm. Vďaka tomu umožňuje plynulé a rôznymi ohniskami neprerušené videnie.

Súčasťou prezentácie bude porovnanie defokusačnej krivky šošovky deklarovanej výrobcom a získanej pri testovaní pacienta a ich vzájomné porovnanie so shodnotením deklarovaných a reálnych parametrov vnútro očnéj šošovky.

Kľúčové slová:

Tecnis Synergy, EDOF, kontinuálne videnie



UNIKÁTNA MONOFOKÁLNA ŠOŠOVKA TECNIS EYHANCE – NOVÉ MOŽNOSTI LIEČBY PRE PACIENTOV SO SIVÝM ZÁKALOM

Prednáška podporená nezávislým edukačným grantom spoločnosti Johnson & Johnson Vision

Káčerik M.

Materiál a metodika:

Eyhance refrakčná vnútroočná šošovka (ICB00) je voľným okom na nerozoznanie od monofokálnej šošovky TECNIS® ZCB00, vyznačuje sa rovnakou základnou geometriou ako všetky ostatné vnútroočné šošovky TECNIS®. Napriek tomu, nový implantát sa vyznačuje kritickej rozdielom v dizajne - konkrétne nepretržitou zmenou optickej mohutnosti smerom z periférie do stredu šošovky, vytvára jedinečný predný povrch, ktorý zlepšuje videnie na stredné vzdialenosti, udržuje kvalitu obrazu na diaľku porovnateľnú s asférickými monofokálnymi vnútroočnými šošovkami, profil fotopických javov je podobný ako u ZCB00, hodnota sférickej aberácie je takmer na nulová.

Vnútroočná šošovka TECNIS Eyhance, na rozdiel od ostatných monofokálnych šošoviek, dizajnovo nie je založená na zmene sférickej aberácie (SA) ani na zónálnom dizajne, kontinuálny silový profil je vytvorený aberáciami vyššieho rádu. 85 percent povrchu vnútroočnej šošovky TECNIS Eyhance a TECNIS® ZCB00 má úplne rovnaké vlastnosti. Rozdiel medzi nimi leží iba v centrálnej oblasti. Dôsledok tohto nového dizajnu je veľmi výhodný kontrastný profil. Údaje naznačujú ekvivalentný kontrast ako majú ostatné schválené asférické monofokálne vnútroočné šošovky, signifikantne lepšia je u očí so širšou zreničkou.

Záver:

Nový monofokálny TECNIS Eyhance IOL (ICB00) predefinoval koncept monofokálnych šošoviek. Údaje z klinických štúdií a reálne skúsenosti u pacientov naznačujú, že uvedený unikátny implantát sa stane prvou voľbou pre mnohých očných chirurgov. Tento predpoklad podporujú názory a klinické skúsenosti popredných svetových očných chirurgov

Kľúčové slová: Eyhance, šošovka, Tecnis

Email: marekkacerik@gmail.com



Neprešlo jazykovou úpravou. Texty sú publikované bez zásahu do obsahu a gramatiky, tak ako boli doručené. Za obsah a gramatiku zodpovedá prvý autor abstraktu, grafická úprava bola vykonaná pre potreby tlače. Táto publikácia ani žiadna jej časť nesmú byť kopírované, rozmnožované ani inak šírené bez písomného súhlasu majiteľa autorských práv.



SLOVENSKÁ
OFTALMOLOGICKÁ
SPOLOČNOSŤ

ZBORNÍK ABSTRAKTOV

Zostavil: Horváthová Barbora
Furdová Alena

Vydanie: Prvé, september 2021

Tlač: DIW print, Bratislava

ISBN 978-80-973008-7-6



RÝCHLEJŠIE. ^{1-4,Δ}
JEDNODUCHŠIE. ^{5,6,*}
LEPŠIE. ^{1,2,7,8,Δ}

**Optický biometer
ARGOS™ automaticky
prepojený s obrazom
navádzanou navigáciou
od spoločnosti Alcon®
je inteligentná
diagnostická a plánovacia
stanica pre zvýšenie
efektivity ⁽¹⁻³⁾
a presnosti ^(7,8)
výkonov na vašej klinike.**

1. Tamaoki A, Kojima T, Hasegawa A, et al. Clinical evaluation of a new swept-source optical coherence biometer that uses individual refractive indices to measure axial length in cataract patients. *Ophthalmic Res.* 2019;19:1-13; 2. Shammas HJ, Ortiz S, Shammas MC, Kim SH, Chong C. Biometry measurements using a new large-coherence-length swept-source optical coherence tomographer. *J Cataract Refract Surg.* 2016;42:50-61; 3. Hussaindein JR, Mariam EG, Arunachalam S, et al. Comparison of axial length using a new swept-source optical coherence tomography-based biometer. *PLOS ONE.* December 2018. 4. ZEISS IOLMaster7 700 510k Submission 2015. 5. VERION™ Reference Unit User Manual 2019.6. ARGOS® Biometer User Manual 2019.7. Whang W, Yoo Y, Kang M, Joo C. Predictive accuracy of partial coherence interferometry and swept-source optical coherence tomography for intraocular lens power calculation. *Sci Rep.* 2018;8(1):13732. 8. Shammas HJ. Accuracy of IOL power formulas with true axial length versus simulated axial length measurement in 318 eyes using an OCT biometer. 2019 ASCRS ASOA Annual Meeting, May 2019. 9. Alcon Data on File_Document number_SD-18-0001-670-01, 2019-5-23.10. Wang L, Cao D, Welkert MP, Koch DD. Calculation of axial length using a single group refractive index versus using different refractive indices for each ocular segment. *Ophthalmology.* 2019;1-8.

Kompletné informácie o produkte, si prosím, prečítajte
v Príručke pre používateľa.



© 2021 Alcon Inc.
SK-ARB-2100002-09-21

Alcon



Plánovacia stanica



**Zdokonalená
CHIRURGIA KATARAKTY**

AcrySof™ IQ Vivity™
VNÚTROOČNÁ ŠOŠOVKA PRE
ROZŠÍRENÉ VIDENIE



ZJEDNODUŠENIE LIEČBY PRESBYOPIE¹⁻⁹

References: **1.** AcrySof® IQ Vivity® Extended Vision IOL Directions for Use. **2.** Alcon Data on File, US Patent 9968440 B2, May 15, 2018. **3.** Alcon Data on File, TDOC-0055575, 09 Apr 2019. **4.** Alcon Data on File, TDOC-0055576, 23-Jul-2019. **5.** Alcon Data on File, TDOC-0056718, 18-Jun-2019. **6.** Ligabue E, et al. ACRYSOF IQ VIVITY: Natural vision at a range of distances provided by a novel optical technology. *Cataract & Refractive Surgery Today*. April 2020 // **7.** Alcon Data on file, A02062-REP-043696, Optical Evaluations of Alcon Vivity®, Symphony®, Zeiss® AT LARA® AT USA IOLs. Feb 2020. **8.** Lawless M. *Insight news*. "An IOL to change the cataract surgery paradigm" available at "<https://www.insightnews.com.au/an-iol-to-change-the-ataract-surgery-paradigm/>". Accessed Date 17.07.2020. **9.** Ike K, Ahmed, et al. The Vivity Extended Depth of Focus IOL: Our Clinical Experience. *Cataract & Refractive Surgery Today*. February 2021//

Svojho druhu prvá vnútroočná šošovka využívajúca princíp tvarovania vlnoplochy s klinicky potvrdeným monofokálnym profilom rušivých zrkových fenoménov¹⁻⁴

Objavte jej prínos pre vašich pacientov.

Zdravotnícka pomôcka. Pre úplné informácie ohľadom indikácií, kontraindikácií a varovaní si prosím prečítajte návod na použitie. Dôležité informácie o produkte nájdete na stránke www.ifu.alcon.com

Alcon

© 2021 Alcon Inc. SK-VIV-2100049-09-21



AcrySof™ IQ Vivity™
VNÚTROOČNÁ ŠOŠOVKA PRE
ROZŠÍRENÉ VIDENIE



**Zdokonalená
CHIRURGIA KATARAKTY**



www.ocnykongreskosice2020.sk

Progress CA, s.r.o.
Krivá 18, 040 01 Košice
www.progress.eu.sk