

Slovenská oftalmologická spoločnosť
Očné oddelenie FNŠP Žilina

XIX. VÝROČNÝ KONGRES SLOVENSKEJ OFTALMOLOGICKEJ SPOLOČNOSTI



24. - 26.10.2013, Holiday Inn, Žilina

ZBORNÍK ABSTRAKTOV

pri príležitosti

100. VÝROČIA VZNIKU
UHORSKEJ KRÁLOVSKEJ OČNEJ NEMOCNICE V ŽILINE



**XIX. VÝROČNÝ KONGRES
SLOVENSKEJ OFTALMOLOGICKEJ SPOLOČNOSTI**

24. - 26.10.2013 HOLIDAY INN ŽILINA

ZBORNÍK ABSTRAKTOV

Zostavil © prim. MUDr. Michal Štubňa a kol.

© LAGARTO s.r.o.

Zostavil: prim. MUDr. Michal Štubňa a kol., 2013

Pre-press: Ing. Zvonimír Záviš

Vydal: LAGARTO s.r.o.
Prvé vydanie, 2013

Všetky práva vyhradené.

Neprešlo jazykovou úpravou. Texty sú publikované bez zásahu do obsahu a gramatiky tak, ako boli doručené prostredníctvom webovej registrácie. Za obsah a gramatiku zodpovedá prvý autor abstraktu. Grafická úprava pre potreby publikácie.

Táto publikácia, ani žiadna jej časť, nesmú byť kopírované, rozmnožované ani inak šírené bez písomného súhlasu majiteľa autorských práv.

ISBN 978 – 80 – 970999 – 7 – 8

**XIX. VÝROČNÝ KONGRES
SLOVENSKEJ OFTALMOLOGICKEJ SPOLOČNOSTI**

24. - 26.10.2013 HOLIDAY INN ŽILINA

ZBORNÍK ABSTRAKTOV

1. Záhorcová M., Valešová L., Smorádková A. (Bratislava, Praha):
Refrakčné laserové operácie – cykloplégia pri predoperačnom vyšetrení (postup lege artis)

Hlavným cieľom prednášky je poukázať na dôležitosť dôkladného vstupného predoperačného vyšetrenia pred refrakčnými laserovými operáciami. „Lege artis“ je pacientov vyšetrovať aj v mydiáze a cykloplégii. V roku 2012 bol na Očnej klinike Neovízia predoperačne zistený akomodačný spazmus u 19 z 1265 pacientov (1,5 %), ktorí podstúpili refrakčnú laserovú operáciu dioptrickej chyby. Najčastejšie spektrum pacientov s akomodačným spazmom tvorili prekorigovaní myopi, tiež myopi s prekorigovanou sférickou dioptriou na úkor cylindrickej dioptrie, pacienti s podkorigovaným vysokým astigmatizmom, ale aj pacienti so zmiešaným astigmatizmom. Neopomenuteľnú skupinu tvorili i pacienti nepoužívajúci žiadnu korekciu napriek diagnostikovanej refrakčnej chybe. Bez vyšetrenia v cykloplégii by tento problém nebol odhalený a pacienti by mali laserom korigovanú nesprávnu dioptrickú chybu. Autori preto kladú dôraz na skutočnosť, že len takýto rozsah vyšetrenia môže odhaliť skryté choroby a chyby, a preto je jediným možným spôsobom vyšetrenia pre správnu indikáciu a správne dózovanie laserového refrakčného výkonu. Prednáška bude doplnená konkrétnymi kazuistikami pacientov s akomodačným spazmom.

Očná klinika NeoVizia, Bratislava / Oční klinika DuoVize, Praha

2. Piovarči R., Smorádková A., Záhorcová M., Schreinerová P., (Bratislava):
Slzný film pri refrakčnej laserovej operácii

Slzný film a jeho kvalita predstavuje jeden z rozhodujúcich parametrov pri indikovaní refrakčnej laserovej operácie. Častým nálezom sú však nekorešpondujúce vlastnosti slzného filmu so subjektívnymi ťažkosťami pacienta. Prednáška sa venuje hľadaniu súvislostí medzi kvantitatívnym a kvalitatívnym vyšetrením slíz pred operáciou v porovnaní so subjektívnymi a objektívnymi ťažkosťami pacientov pred a po refrakčnej laserovej operácii. Poskytuje návrh možnosti ich riešenia.

Očná klinika Neovizia Bratislava

3. Škrovinová D. a kol. (Žilina):**Wavefront optimalizovaná ablácia a refrakčné chyby oka**

Úvod: Pracovisko hodnotí efektívnosť wavefront optimalizovanej ablácie pri korekcii refrakčných chýb oka.

Materiál a metodika:

WaveLight Wavefront Optimized™ profil ablácie smeruje k zabraňovaniu indukcie sférických aberácií a tvorí veľkú a skutočnú optickú zónu, ktorá objektívne tvorí vynikajúce výsledky videnia (špeciálne pri nočnom videní). Vďaka profilu asférickej ablácie WFO ablačný zákrok vedie k minimalizácii spotreby tkaniva. Aplikačné rozpätie je pri myopii: od - 0.25 do - 14 D, pri myopickom astigmatizme: od - 0.25 do - 6.0 D, pri hypermetropii: od + 0.25 do + 6.0 D, pri hypermetropickom astigmatizme: od + 0.25 do + 6.0 D. Pacienti podstúpili štandardné predoperačné vyšetrenie. Operácia bola ambulantným zákrokom v lokálnej anestézii vykonaná jedným chirurgom. Aplikovaná kontaktná šošovka po povrchovej ablácii bola ponechaná 4dni.

Záver: Refrakčné laserové operácie patria medzi najčastejšie vykonávané operácie na ľudskom organizme. Práca s wavelight technológiou je efektívna, presná a s výbornými pooperačnými výsledkami.

DOFTALL, s.r.o. - Žilina

4. Veselý P., Veselý F. (Bratislava):

Výsledky korekcie skríženého astigmatizmu excimerovým laserom metódou iLASIK s individualizovaným profilom ablácie

Autori prezentujú výsledky refrakčných laserových zákrokov korekcie skríženého astigmatizmu metódou iLASIK (kombinácia femtosekundový laser a excimerový laser) pomocou individualizovaného prístupu. Ten je vykonávaný na základe wavefrontovej analýzy dioptrickej chyby oka, ktorá odhalí skutočnú veľkosť sférickej a cylindrickej zložky v kombinácii s dioptrickými chybami vyššieho rádu.

VESELY | Očná Klinika

5. Zelníková M., Ďuranová M., Urminský J. (Žilina, Zlín):

Metóda akcelerovaného Corneal Cross Linkingu u pacientov s keratokónusom – naše skúsenosti

Corneal Cross Linking (CXL) je minimálne invazívna metóda zlepšujúca biomechanickú a biochemickú stabilitu rohovky. Použitím kvapiek fotosenzibilizátorov (riboflavínu – vitamínu B2) a následným ožarovaním rohovky ultrafialovým žiarením dochádza ku vzniku nových priečných spojov medzi dlhými reťazcami kolagénových vlákien rohovky. Akcelerovaný CXL (ACXL) pracuje s UVA žiarením o vlnovej dĺžke 370 nm a s energiou 10mW/cm² po dobu 9 minút. Najčastejšie je táto metóda indikovaná u pacientov s keratokónusom, ale aj u iných rohovkových patológií spojených sa nálezmi vyklenutej alebo stenčenej rohovky (napr. ektázie po predchádzajúcich operáciach). Cieľom použitia metódy a CXL je stabilizácia rohovky a zastavenie ďalšieho progresu ochorenia.

Autori prezentujú charakteristiku, priebeh a komplikácie ACXL, ako aj svoje prvé skúsenosti a výsledky.

Zelníková M.¹, Ďuranová M.¹, Urminský J.²

1.Žilinské očné centrum – Vikom

2.Krajská nemocnice T.Bati a.s., Zlín

**6. Smorádková A., Záhorcová M., Piovarči R., Schreinerová P. (Bratislava):
Implantácia intrastromálnych rohovkových prstencov pri
keratokónuse – naše skúsenosti**

Cieľ: Autori prezentujú štatistiku pacientov s keratokonusom a výsledky po implantácii rohovkových intrastromálnych prstencov (ICRS) pri keratokónuse (KK) v sledovanom súbore pacientov za 3 roky, od septembra 2010 do septembra 2013.

Úvod: Implantácia ICRS vedie k splošteniu, zmene topografie, prestavbe a stabilizácii rohovky. Následne dochádza k zlepšeniu zrakovej ostrosti (UCVA a aj BCVA), redukcii optických aberácií a k zlepšeniu tolerancie nosenia kontaktných šošoviek a okuliarov. Cieľom a úlohou implantácie ICRS je spomaliť progresiu keratokonusu a tým oddialiť nutnosť transplantácie rohovky. V prednáške prinášame súbor našich pacientov s keratokonusom a výsledky po implantácii ICRS metódou chirurgickou a s použitím femtosekundového laseru.

Materiál a metodika: Za sledované obdobie sme na našom pracovisku potvrdili keratokonus u viac ako 160 očí. Hodnotili sme vek, štádium KK, novozistený KK, pohlavie, hrúbku rohovky, hodnoty K1, K2, SE, aberácie, alergickú anamnézu a pridružené ochorenia. Pacientom boli navrhnuté operačné riešenia podľa typu keratokonusu: CXL, implantácia ICRS, CLE alebo operácia katarakty s implantáciou torických šošoviek a perforujúca keratoplastika.

Všetkým pacientom boli implantované keraringy. Keraringy sú malé polkruhovú plastové segmenty, vyrobené z PMMA. Implantujú sa do strómy, v hĺbke 80% hrúbky rohovky, mimo optickú os a sú reverzibilné. Existuje 40 modelov, podľa veľkosti optickej zóny (5mm a 6 mm), veľkosti oblúka (90°, 120°, 150°, 160°, 210°), a hrúbky ringu (od 150 um po 350 um). Keraringy majú prizmatický dizajn, ktorý redukuje halo a glare efekt. Podľa typu vyklenutia sa implantuje buď jeden alebo dva ringy.

Výsledky: Implantácie keraringov boli vykonané u 32 očí. U 14 očí bol tunel na ring vytvorený chirurgicky - manuálne a u 18 očí pomocou femtosekundového laseru Visumax. Implantácie prebehli od septembra 2011 do septembra 2013.

Záver: Implantácie keraringov v našom súbore zlepšili zrakovú ostrosť a to UCVA aj BCVA v oboch sledovaných skupinách. Došlo k významnému poklesu SE, K1, K2 a k redukcii aberácií. Na topografických mapách je už po mesiaci vidno výrazné sploštenie a zmenu topografie rohovky. Po implantácii keraringov sa zvýšil počet pacientov, ktorí nepotrebujú žiadnu korekciu okuliarmi alebo kontaktnými šošovkami. U všetkých pacientov došlo k zlepšeniu kvality videnia. Výsledky po implantácii keraringov poukazujú na efektivitu tohto typu operačného riešenia keratokonusu.

Prednáška bude doplnená videoprezentáciou vytvárania tunelu pre keraring pomocou femtosekundového laseru s následnou implantáciou.

7. Žiak P., Katuščáková I., Králik M. (Martin):

Femtosekundový laser a presbyopia

V prednáške autori uvádzajú vlastné skúsenosti s využitím poslednej generácie femtosekundových laserov pre korekciu presbyopie.

1. INTRACOR je intrastromálny výkon, ktorý mechanizmom vyklenutia centra rohovky koriguje presbyopiu, obvykle sa vykonáva na jednom nedominantnom oku. Indikačné kritériá pre INTRACOR sú:

- +0,5 až +1,0 D subj. refrakcia s 0,5 Dcyl a menej , max +1,25 Dsph
- Pachymetria nad 500u, adícia +1,5 Ds a viac,
- Rohovkový astigmatizmus max 2Dcyl., Keratometria min 39D max 48D
- Uhol kapa pod 10 st. Akceptácia prípadného poklesu ZO na diaľku

Súbor: 11 očí , 10 muži 1 žena, vek. 47 – 57 r. , nedominantné oko, 3-9 M sl.d.

Výsledky: Výkon je nebolestivý, pac. výborne tolerovaný, trvá max 90 s aj s fixáciou pacienta na optiku lasera. Zlepšenie videnia na blízko je badateľné už po 2 hodinách.

Vplyv na NKZO do diaľky je minimálny, je možné aj zlepšenie.

- priemerne pac. ziskava 4,3 riadka na blízko (2 až 6)
- efekt dostatočný na denné aktivity za fotopických podmienok
- 1 pac. bez efektu – non responder 640u rohovka
- neprítomnosť rušivých fenoménov v noci

2. FEMTO RLE – refrakčná výmena šošovky asistovaná femtosekundovým laserom je operačný výkon, ktorý s pomocou femtosekundového lasera umožňuje veľmi presné otvorenie predného puzdra šošovky, fragmentáciu jadra uľahčujúcu jeho odsatie, obvykle bez použitia ultrazvukovej energie. Spolu s použitím peroperačného navigačného systému Callisto Eye je zaistená maximálna presnosť uloženia implantovanej obvykle multifokálnej VOŠ.

Súbor: 41 očí , 10 muži, 11 žien, indikácia: hypermetropia + presbyopia, vek. 40 + , implantované VOŠ M Plus ev. M Plus Toric

Výsledky: Výkon fs. laserom je výborne tolerovaný, bezpečný, kapsulotomie sú kompletne, bez tendencie sa radiálne trhať aj pri napnutí púzdra. Použitie navigačného systému spresňuje presnú rotáciu VOŠ. Priemerná UCDVA (na diaľku) je 0,82 UCNVA (blízko) 0,87 (72% 1,0). U 4 očí vykonaná excimer laserová dokorekcia. Vysoká subj.spokojnosť pacientov a nezávislosť od okuliarov.

Žiak P.^{1,2}, Katuščáková I.^{1,2}, Králik M.^{1,2}

¹ UVEA Medikliník, Martin. ² Očná klinika JLF UK a UNM Martin.

8. Piovarči R., Smorádková A., Záhorcová. M., Továrek L. (Bratislava):
Femtolaserom asistovaná operácia katarakty

Operácia katarakty pomocou femtosekundového laseru je bezpečnou, presnou a šetrnou možnosťou. Od roku 2013 prispela technologická inovácia k zníženiu celkovej energie pôsobiacej v oku približne o 30%. Cieľom prezentácie je oboznámenie sa s výsledkami operácii na skupine sledovaných pacientov.

Očná klinika Neovízia Bratislava

9. Kacerovský M., Kacerovská J., Havránek R. (Praha):
**Femtosekundový Laser LenSx v kataraktové a refrakční chirurgii –
prvních 500 očí**

Autoři seznamují s ročními zkušenostmi s femtosekundovým laserem LenSx při operacích lidské čočky. Hodnotí výhody I nevýhody této nové metody při operacích katarakty I refrakčních lensektomiích. Zdůrazňují přínos technologie při implantaci prémiových nitroočních čoček.

Oční klinika Horní Počernice

10. Veselý P., Veselý F. (Bratislava):

DSAEK – zadná lamelárna keratoplastika (sumár 15-tich transplantácií)

Autori prezentujú výsledky 15 zadných lamelárnych keratoplastík vykonaných na pracovisku jednodňovej chirurgie.

Prezentácia bude doplnená o video z priebehu zákroku.

VESELY | Očná Klinika

11. Černák A., Majtánová N., Kakoulidis K., Drmota M. (Bratislava):

Transplantácia kobaltom ožiarenej rohovky – nové možnosti v transplantológii

Transplantácie rohoviek sú neúspešné u pacientov, kde je vaskularizovaná rohovka. Ani keratoprotézy v týchto prípadoch neuspeli a musíme čeliť vysokému percentu závažných komplikácií. Kobaltom ožiarená rohovka stratí všetky bunky v rohovke, ostanú len kolagénne vlákna a rohovková substancia. Takáto rohovka je imunologicky inertná, nevyvoláva žiadnu imunitnú reakciu a nevrastajú do inej cievy. Časom sa prekryje epitelom príjemcu a obnovia sa keratocity príjemcu. Jedinou podmienkou aby kobaltom ožiarená rohovka ostala číra, je funkčný endotel príjemcu a preto je vhodná na lamelárnu keratoplastiku.

Pretože expirácia kobaltom ožiarenej rohovky je niekoľko rokov, môže byť stále k dispozícii na klinike a je s ňou možné vykonať aj akútne perforačnú keratoplastiku ak nemáme živú rohovku a neskoršie vykonať so živou rohovkou keratoplastiku. U našej pacientky, ktorá stratila videnie pre silnú vaskularizáciu a zákal rohovky sme vykonali lamelárnu keratoplastiku s kobaltom ožiarenou rohovkou. Po 2 týždňoch od operácie sa rohovka epitelizovala. Vízus z pohybu ruky sa zlepšil na 0,3. Po 4 mesiacoch vízus ostáva 0,3, objavila sa jemná vaskularizácia medzi lamelou rohovky a vlastnou rohovkou. Je potrebné dlhšie sledovanie tejto pacientky.

**12. Nikel J., Ondrejková M., Talajová M. (Banská Bystrica):
Centrálny zoznam čakateľov**

abstrakt nedodaný

13. Kollárová K., Hučková D. (Bratislava):

Možnosti a limitácie sérologicko-virologickej diagnostiky očných infekcií

Hoci mnoho očných infekcií má mierny, benígny priebeh a môžu byť liečené empiricky, iné ochorenia oka vyžadujú rýchly a agresívny prístup špecialistu v odbore oftalmológia a očná mikrochirurgia. Pre určenie etiológie ochorenia a včasné nasadenie špecifickej terapie sú nápomocné rýchle a senzitivne laboratórne metódy.

Ťažiskovým vyšetrením je priamy dôkaz patogénnych mikroorganizmov v očnom materiáli (napr. výter spojkového vaku, komorová voda, sklovec), v súčasnosti často pomocou molekulárno-biologických metód (PCR).

Vyšetrenie séra má pomocný charakter, v niektorých prípadoch nám môže pomôcť zúžiť spektrum potenciálnych vyvoláateľov daného ochorenia. Limitáciou sérologickej diagnostiky očných infekcií je fakt, že nemusia byť vždy prítomné známky systémovej infekcie. Preto je potrebné okrem stanovenia hladiny protilátok v sére analyzovať vzorky získané z miesta zápalu. Pri dostatočnom množstve odobratej očnej tekutiny je možné stanoviť intraokulárnu produkciu špecifických protilátok.

Možnosti laboratórnej diagnostiky sú demonštrované na prípade 15-ročnej imunokompetentnej pacientky s varicelovou akútnou retinálnou nekrózou bez predchádzajúcich kožných prejavov.

HPL spol. s r.o., Bratislava

14. Nováková E., Vladárová M., Kompaníková J., Štofková Z. (Martin):
Nové možnosti diagnostiky mikrobiálnych patogénov infekcií oka (kazuistika)

Diagnostika mikroorganizmov je možná niekoľkými spôsobmi. Priamym dôkazom to je možné identifikáciou genotypu metódou PCR, najčastejšie pri vírusoch a ťažko kultivovateľných baktériách. U baktérií obvyklým diagnostickým postupom je kultivačné vyšetrenie, ktoré je vlastne identifikácia fenotypu na základe stanovenia biochemických vlastností baktérie alebo niektorých nástrojov patogenity či štruktúry baktérie. Najnovším prístupom je identifikácia mikroorganizmov na základe hmotnostnej spektrometrie metódami z oblasti proteomiky. Autori prezentujú možnosti nových diagnostických postupov u infekcií oka, ich význam a nové charakteristiky, ktoré súvisia s ich zavedením.

*Ústav mikrobiológie a imunológie JLF v Martine UK v Bratislave
vedúca ústavu: Doc. MUDr. Elena Nováková, PhD.*

15. Kompaníková J¹., Nováková E¹., Raždíková A¹., Vladárová M¹., Štofková Z¹., Štubňa M². (Martin, Žilina):

Najčastejšie izolované patogény v materiáloch Očného oddelenia FNsP Žilina a ich patogénny potenciál

Infekcie oka predstavujú spektrum ochorení vyvolaných rôznymi mikroorganizmami (baktériami, vírusmi, parazitmi a hubami). Autori analyzujú výskyt identifikovaných mikroorganizmov z materiálov odobratých z oka aj v súvislosti s novými diagnostickými postupmi, ktoré boli zavedené na pracovisku. Analyzujú ich význam, patogénny potenciál, problémy súvisiace s odberom materiálu a interpretáciou získaných výsledkov.

¹*Ústav mikrobiológie a imunológie JLF v Martine UK v Bratislave
vedúca ústavu: Doc. MUDr. Elena Nováková, PhD.*

²*Očné oddelenie, FNsP Žilina
primár: MUDr. Michal Štubňa*

**16. Kardos L., Murgašová Z., Bakošová Z. (Nitra):
Prvé skúsenosti s biometrom ALADDIN**

Moderná chirurgia katarakty je zároveň aj refrakčným zákrokom, od ktorého pacienti očakávajú dokonalé videnie. V dobe tzv. prémiových vnútroočných šošoviek je nevyhnutné mať na pracovisku presný a spoľahlivý biometer. Na našom pracovisku sme – ako prví na Slovensku – mali možnosť testovať prístroj ALADDIN. V prezentovanom súbore porovnáваме výsledky biometrií pacientov so sivým zákalom na prístroji ALADDIN a IOL MASTER.

Očné Oddelenie Sv. Otília, Medicentrum Dzurilla, Nitra

17. Škrovinová D. a kol. (Žilina):

Povrch oka a operácia katarakty

Úvod: Pracovisko hodnotí svoje skúsenosti s lokálne aplikovanou liečbou pred a po operácii katarakty s implantáciou monofokálnych a multifokálnych prémiových šošoviek v zmysle prevencie ochorenia povrchových štruktúr oka.

Materiál a metodika:

Ochorenie povrchových štruktúr oka (OSD) sa môže objaviť prirodzene alebo ako chemicky vyvolaná reakcia, ktorá môže nepriaznivo ovplyvniť stabilitu a funkciu slzného filmu a spojovky, pričom vyvoláva zhoršenie videnia. Príznaky ochorenia povrchových štruktúr oka môžu byť od pocitov pálenia a rezania oka cez pocit cudzieho telieska, slzenia, svrbenia mihalnic, suché oko až po dyskomfort napr. po instilácii kvapiek, kde veľmi dôležitú úlohu hrajú konzervanty. Je preto veľmi dôležité v dnešnej dobe doporučiť pacientovi takú liečbu, ktorá bude mať, čo najmenší toxický účinok na očný povrch. Pracovisko hodnotí svoje skúsenosti s liečbou Systane® Ultra a Systane® Gel u pacientov po operácii katarakty s ochorením povrchových štruktúr oka. Neoddeliteľnou súčasťou je aj lokálne aplikovaná liečba „štandardne“ používaná pri operácii katarakty. Prednáška je doplnená kazuistikami pacientov po operácii katarakty a implanácií asférických monofálnych šošoviek, ako aj prémiových šošoviek s adíciou +2,5D / +3,0D.

Záver: Súčasnosť prináša nutnosť riešiť len operáciu katarakty, ale snažiť sa dosiahnuť, čo najlepší pooperačný refrakčný výsledok. Výsledok chirurgického zákroku katarakty úzko súvisí so stavom povrchu oka. V pooperačnom období je teda liečba OSD vysoko účinnou terapiou s viskoelastickými vlastnosťami jednoznačne benefitom pre získanie čo najlepšej zrakovej ostrosti a refrakčného pooperačného výsledku, zabezpečujúca vyššiu kvalitu života pacienta po operácii.

DOFTALL, s.r.o. - Žilina

18. Škrovinová D. a kol. (Žilina, Považská Bystrica):

Hĺbka ostrosti a červený reflex ako základ pre presnú mikrochirurgiu oka

Pracovisko hodnotí svoje skúsenosti s patentovanou Illumin-i® technológiou (zdroj osvetlenia / collimované svetlo) mikroskopu LuxOR™, ktorý používa pri mikrochirurgii oka. Nová revolúčna technológia udržaním stabilnej kvality červeného reflexu bez ohľadu na veľkosť a centrovanie zrenice, polohu šošovky alebo pohyb pacientovho oka a vytvorením kontrastnejšieho a jasnejšieho obrazu posúva chirurgiu katarakty do bezpečnejšej zóny. Mikroskop redefinuje veľkosť oblasti červeného reflexu, ktorá je šesťkrát väčšia ako oblasť mikroskopu, ktorý používa fokusované svetlo. Práca s novou technológiou je vysoko efektívna.

DOFTALL, s.r.o. - Žilina, JAS Pov. Bystrica

19. Sanchez Chicharro D. (Martin):

Pars Plana Vitrectomy: A safe daily procedure?

Purpose:

To give a brief update about the present situation of Pars Plana Vitrectomy (PPV) and it's standard of care.

Setting:

PPV has become a safer procedure in recent years and therefore the indications for surgery are expanding everyday regardless of new medical treatments. Advancing technology has eased the work of vitreoretinal surgeons, making the surgery easier and safer with a better prognosis for the patient. In this presentation we are going to describe these topics and the present standard of care in PPV pointing to the international gold standards in surgical outcomes of the main interventions.

Conclusions:

Nowadays, patients are becoming more aware of the advances in vitreoretinal surgery and so are increasing their expectations. Although PPV has become more accessible for the ophthalmic surgeon, this surgery still demands a thorough training and a significant number of procedures done yearly in order to keep a surgeon fit up to the more demanding standard of care.

Audience level: Intermediate

FINANCIAL DISCLOSURE: No financial interest.

*Univerzitná nemocnica Martin, Martin
Jesseniova Lekárska Fakulta, Martin*

20. Alexík M. (Žilina):

Použitie štrbinového osvetlenia z mikroskopu a planokonkávnej šošovky v chirurgii makuly

Štandardom pri pars plana vitrektómii je použitie troch samostatných portov – infúzie, portu pre nástroj a portu pre osvetlenie. Alternatívou je použitie nezávislého zdroja štrbinového osvetlenia z mikroskopu, čo redukuje počet sklerotómií a výrazne znižuje fototoxicitu. Použitie planokonkávnej šošovky so zväčšením v takomto prípade ponúka operatérovi vyššiu hĺbku ostrosti a kvalitnejší priestorový vnem v chirurgii makuly.

*Očné oddelenie, FNsP Žilina
primár: MUDr. Michal Štubňa*

**21. Černák M., Jamrichová Z., Siska V., Štúrová L., Fajta M. (Bratislava):
Vitrektómia v liečbe DEM**

U očí s DEM je anti-VEGF liečba v súčasnosti metódou voľby a potenciálne konvertuje difúzny DEM na edém nezasahujúci centrum fovey a tak umožní stabilizovať liečbu laserom. Vitrektómia predstavuje možnosť u pacientov s trakčnou komponentou pre DEM, alebo pri kompletom priložení zadného kortexu sklovca, ktoré nereagujú na intravitreálnu liečbu.

Vitreoretinálne rozhranie musí byť dôsledne vyšetrené pred terapeutickým rozhodnutím. Podstata PPV je odstrániť trakciu, redukovať hypoxiu sietnice a odstrániť kolagén z povrchu sietnice, kt. Je potenciálnym zdrojom vysokej koncentrácie VEGF.

*Jamrichová Zuzana 1, Siska Vladimír 1, Štúrová Lucia 1,
Fajta Marko2*

*Pracovisko: 1 Očná klinika UNB Petržalka , Antolska 11, Bratislava
2 očná ambulancia Samalux s.r.o, Školská 35, Šamorín*

22. Jančo L., Ondrejková M., Bartoš M., Mesárošová M., Vida R. (Banská Bystrica):

Tamponáda sietnice silikónovým olejom – dlhodobé výsledky

Cieľ : Cieľom práce je vyhodnotiť frekvenciu a výsledky tamponády sietnice silikónovým olejom (SO) pri rôznych ochoreniach oka.

Materiál a metodika: Do retrospektívnej štúdie boli zaradení pacienti operovaní na našej klinike od januára 2010 do decembra 2012, u ktorých bola vykonaná pars plana vitrektómia (PPV). V štúdiu bol hodnotený výskyt a úspešnosť tamponády SO podľa jednotlivých indikácií, výskyt komplikácií a dĺžka trvania tamponády.

Výsledky: Počas uvedeného obdobia bola vykonaná PPV u 201 očí s regmatogénnym odlúpením sietnice (ROS). U 51 očí (25,4%) bola vykonaná primárna tamponáda SO, u 25 očí (12,4%) bola indikovaná sekundárna tamponáda SO po neúspešnej PPV s tamponádou expanzným plynom. Spolu bola tamponáda SO použitá u 76 očí (37,8%) s ROS. Sekundárny glaukóm bol u 31 očí (40,8%) s tamponádou SO pre ROS. Silikónový olej bol úspešne evakuovaný u 40 očí (52,6%), priemerná dĺžka tamponády bola 9,2 mesiaca. Trvalá tamponáda sietnice pomocou SO bola ponechaná u 36 očí (17,9%) s ROS. V súbore 253 očí s diabetickou retinopatiou (DR) bola tamponáda SO indikovaná u 56 očí (22,1%). Sekundárny glaukóm v dôsledku tamponády SO bol u 30 očí (53,6%), dekompenzácia preexistujúceho sekundárneho glaukómu bola u 10 očí (17,9%). Silikónový olej bol evakuovaný u 20 očí (35,7%), priemerná dĺžka tamponády bola 9 mesiacov. Trvalá tamponáda bola ponechaná u 36 očí (14,2%) s DR. V súbore 34 očí s endoftalmitídou bola indikovaná tamponáda SO u 16 očí (47%). Sekundárny glaukóm v dôsledku tamponády SO bol u 3 očí (18,8%). Silikónový olej bol evakuovaný u 11 očí (68,8%), priemerná dĺžka tamponády SO bola 5,5 mesiaca. Trvalá tamponáda SO bola ponechaná u 5 očí (14,7%) s endoftalmitídou. V súbore 22 očí s úrazom oka bola tamponáda SO indikovaná u 14 očí (63,6%). Sekundárny glaukóm bol u 5 očí (35,7%). Evakuácia SO bola u 9 očí (64,3%), priemerná dĺžka tamponády bola 9,1 mesiaca. Trvalá tamponáda sietnice pomocou SO bola ponechaná u 5 očí (22,7%). Tamponáda SO bola indikovaná u 6 očí s uveitídou, u 2 očí pri vlhkej forme vekom podmienenej degenerácii makuly, u 1 oka pri vnútroočnom tumore, retinopatii nedonosených, M.Coats a oklúzii centrálnej vény sietnice.

Záver: Tamponáda SO bola najčastejšie indikovaná u PPV pre úraz 64,3%. Sekundárny glaukóm bol najčastejšie zaznamenaný u tamponády SO po PPV pre DR 71,5%. Evakuácia SO bola vykonaná priemerne za 5,5 až 9,1mesiaca. Anatomická úspešnosť evakuácie bola 35,7%-68,8%. Trvalá tamponáda bola ponechaná 14,2%-22,7%, najčastejšie po PPV pre úraz 22,7%. Tamponáda sietnice silikónovým olejom je aj napriek možným rizikám a komplikáciám vo vitreoretinálnej chirurgii nenahraditeľná.

*II. Očná klinika SZU, FNŠP F.D.Roosevelta Banská Bystrica
Prednosta MUDr.Marta Ondrejková, PhD*

23. Čerman P., Bieliková A., Ďurej V. (Ružomberok):

Repozícia subluxovanej PC IOL fixovanej transsklerálnym stehom cestou pars plana

Kazuistika 34 ročného pacienta po penetračnom poranení rohovky s prolapsom uvey a traumatickou kataraktou pravého oka v detstve(11r.), u ktorého afakia bola riešená sekundárnou implantáciou umelej vnútroočnej šošovky s fixáciou do sulcus ciliaris transklerálnym stehom po 11 rokoch. Pre pokles NKCZO pre bulóznou keratopatiu bola následne vykonaná perforujúca keratoplastika po 9 rokoch od sekundárnej implantácie.Po 12 rokoch od transplantácie rohovky došlo ku subluxácii PC IOL a náhlemu zníženiu videnia NKCZO na pravom oku, ktoré sme riešili repozíciou s transsklerálnou fixáciou cestou pars plana.

VIDEO

24. Hlôška B. (Košice):

Podkorigovaný poľovník

Kazuistika 63 ročného pacienta s podkorigovanou pseudofakiou, ktorú sa pokúsili vyriešiť na pôvodnom pracovisku luxáciou PC IOL do sulcus ciliaris.

K pôvodnému podkorigovaniu sa pridružila aj decentrácia PC IOL.

Stav vyriešený kombinovaným intra a extrabulbárnym výkonom bez výmeny PC IOL.

RETINA s.r.o., Košice

25. Izák M. G. J., Čižmárová Izáková A. M. (Banská Bystrica):

Vulnus sectum perforans bulbi permagnum

Kazuistika ťažkého rezného perforačného poranenia bulbu 22 ročnej ženy, ktorá pri pití alkoholu z fľaše pred barom zavravorala a spadla na rozbitú fľašu. Okrem rozsiahlej perforácie bulbu utrpela dilaceráciu dolnej mihalnice a ďalšie rezné rany na hornej mihalnici a tvári.

Mikrochirurgická operácia bola vykonaná po niekoľkých hodinách v noci z 26. na 27. októbra 2008. Poranený bulbus bol úplne kolabovaný a rozsah perforácie bolo možné ozrejmiť len po odpreparovaní spojovky. Perforácia prebiehala od limbu v tvare písmena „Y„ až po optický nerv. Po dôkladnej sutúre skléry sa podarilo doplniť kavitu sklovca Ringer laktátom a zachovať bulbus.

Diskutabilnou ostáva otázka ďalšieho postupu – extrakcie katarakty, pars plana vitrektómie a tamponády sklovcového priestoru z hľadiska časovej následnosti.

IzakVisionCenter, Banská Bystrica

26. Javorská L., Michalková M. (Poprad):

Odlúpenie sietnice po kontúznom poranení bulbu, možnosti prevencie

V súboroch pacientov s primárnym odlúpením sietnice sa incidencia odlúpení sietnice po kontúznom poranení bulbu pohybuje od 8%-10%. Správne vyhodnotenie rizikových faktorov predstavuje zlepšenie perspektívy pre pacienta, ktorý je ohrozený vznikom odlúpenia sietnice.

V takýchto prípadoch je možné indikovať preventívnu laserbaráž sietnice. Autori sa pokúsia na základe niekoľkých kazuistík definovať indikačné kritériá pre takéto preventívne ošetrenie sietnice.

Očné oddelenie JZS, Nemocnica Poprad a.s., primár: MUDr. M. Michalková

**27. Javorská L., Krásnik V., Vavrová K., Strmeň P. (Poprad, Bratislava):
Afakické a pseudofakické odlúpenie sietnice – 15 rokov**

Cieľ

Afakické a pseudofakické odlúpenie sietnice predstavuje vážnu komplikáciu po operácii katarakty. Cieľom našej práce bolo vyhodnotenie a porovnanie operačných techník a pooperačných výsledkov u pacientov so pseudofakickým a afakickým odlúpením sietnice u pacientov operovaných v rokoch 1994-1998, 1999-2002 a 2009-2010 na Očnej klinike LF UK a UN Bratislava.

Metódy a princípy

Do prvého sledovaného súboru bolo zaradených 464 očí s regmatogénnym odlúpením sietnice, z toho bola v 33,4% prítomná afakia/pseudofakia (súbor I, 1994-1998). Do druhého súboru bolo zaradených 346 očí s regmatogénnym odlúpením sietnice, z toho bola v 21,4% prítomná afakia/pseudofakia (súbor II, 1999-2002). Do tretieho súboru bolo zaradených 210 očí, z toho bola v 26,7% prítomná afakia/pseudofakia (súbor III, 2009-2010).

V jednotlivých súboroch sme sledovali zmenu spektra primárnych operačných techník a následne funkčných a anatomických operačných výsledkov.

Záver

V jednotlivých súboroch sme zaznamenali posun primárnych operačných techník k primárnej PPV, zmenu zastúpenia primárnej a kombinovanej primárnej PPV. Takisto sme zaznamenali pokles incidencie afakických a pseudofakických odlúpení sietnice počas jednotlivých rokov. Anatomická úspešnosť počas jednotlivých rokov sa zvyšovala. V súbore I to bolo po prvej operácii 60%, v súbore II to bolo 64% a v súbore III až 80%.

*Javorská L. *, Krásnik V. **, Vavrová K. **, Strmeň P. ***

**Očné oddelenie JZS, Nemocnica Poprad a.s., primár: MUDr. M. Michalková*

*** Očná klinika FN a UNB, Bratislava, prednosta: doc. MUDr. V. Krásnik, PhD.*

28. Hlôška B. (Košice):

Obezita – očný problém?

V práci autor uvádza kazuistiky dvoch mladých ľudí v teenegerskom veku, ktorých spájajú 3 faktory: Neúspešná operácia odlúpenej sietnice, vek a obezita s BMI (body mass index) 35.

Obezita sa pokladá za stav chronického systémového zápalu nízkeho stupňa so zvýšenou hladinou prozápalového leptínu a nízkou hladinou protizápalového adiponektínu.

Pacienti s BMI nad 35 sú v orgánovej transplantológii (obličky, pankreas, pľúca, pečeň) vyradení z čakacích listín.

Autor hľadá súvislosť dvoch neúspešných operácií odlúpenej sietnice s obezitou.

RETINA s.r.o., Košice

29. Káčerik M., Senešiová P. (Trenčín):

Amócia sietnice u 8 ročného dieťaťa – kazuistika

Amócia sietnice je na rozdiel od dospeljej populácie zriedkavým nálezom. Hlavnými predisponujúcimi faktormi sú trauma, myopia a retinopatia nedonosených. Mnoho prípadov zostáva idiopatických. Medzi asociované ochorenia taktiež patria hereditárne vitreoretinálne ochorenia (napr. morbus Stickler, X-linked juvenilná retinoschíza, Marfanov syndróm, familiárna exsudatívna vitreoretinopatia), malformácie (napr., perzistujúci hyperplastický primárny sklovec, kolobóm sietnice) a amócie sietnice po operácii katarakty. Oneskorená diagnostika a proliferatívna vitreoretinopatia sú bežným problémom a vo väčšine prípadov je nutná primárna pars plana vitrektómia. Funkčné aj anatomické výsledky sú u detí horšie ako u dospelých. Autori prezentujú kazuistiku 8-ročnej pacientky s amóciou sietnice na pravom oku, jej liečbu a pooperačný priebeh.

Očná klinika, FN Trenčín

**30. Kakulidis C., Černák A., Pandelis A. Papadopoulos (Bratislava, Atény):
Evaluation of two different axis marking methods in cataract surgery**

Purpose: To evaluate the accuracy and efficacy of two different hand-held devices in marking the axis of astigmatism before cataract surgery

Setting /Venue: 1-Ophthalmology Clinic, Slovak Medical University in Bratislava, Slovakia 2-Ophthalmology Department, Metropolitan Hospital. Athens, Hellas

Methods: The horizontal axis was marked in 28 eyes (14 left and 14 right), using one of the two hand-held devices: A) Electronic Toric One Step Marker, AE 2929, Asico, held frontally and B) Pre-op Toric Axis Marker, AE-2792, Asico, held temporally. Device A has five leds indicating the horizontal plane and device B has bubble level. The eyes were photographed at the slit lamp with a very narrow horizontal slit, used as the reference axis. The difference from the reference axis was calculated from the enlarged photographs.

Results: The electronic toric marker (A group) had a difference of 1.3° (STD: 1.3°) from the reference axis. Eyes marked with Pre-op Toric Axis Marker (B Group) had a difference of 4.1° (STD: 1.6°). ($p < 0.001$). No statistically significant difference was found in group A between marking of right and left eye ($P > 0.2$). In group B, the marks of the right eyes had a positive angle (> 0 , CCW turn) of deviation, in contrast to the left eyes, that had a negative angle of deviation (< 0 , CW turn), ($p = 0.01$).

Conclusion: Both devices could mark the axis within 5° of intended. Astigmatism axis marking was more precise with the Electronic One Step Marker. The temporally held Pre-op Toric Axis Marker showed significant difference in marking, between the right and left eye.

Financial Disclosure: The authors have no financial interest in the products mentioned in the study

31. Cholevík D., Mašek P., Němčanský J. (Ostrava):

Oboustranná jednodenní operace katarakty – indikace a kontraindikace

Cíl:

Vyhodnocení čtyřletých zkušeností s oboustrannou jednodenní chirurgií katarakty se zaměřením na specifika indikací a kontraindikací výkonu.

Soubor a metodika:

Na našem pracovišti operujeme rutinně ambulantní kataraktu oboustranně již 4 roky. Z počátku byly indikace přísně vymezeny, postupem času se rozšiřovaly.

Hlavním předpokladem je samozřejmě katarakta na obou očích indikovaná k operaci.

Dále je to motivovaný pacient, který takto provedený zákrok chce. V žádném případě pacienty k oboustranné operaci nepřemlouváme, pouze jim nabízíme tuto možnost.

V případech, kdy pacient takovýto zákrok vyžaduje sám, pečlivě zkoumáme případné kontraindikace.

Mezi nejčastější kontraindikace patří výrazná endoteliální dystrofie, úzká zornice komplikovaná dalšími patologickými nálezy, poúrazové stavy.

Výsledky:

Za období 4 let jsme celkem operovali bilaterální kataraktu u 987 pacientů, tj. 1974 očí. Dalších 37 pacientů bylo původně indikováno k oboustranné operaci, během zákroku na prvním oku však bylo od operace oka druhého upuštěno.

I přes klesající absolutní počty operací katarakty procenta bilaterálních zákroků narůstají. V současné době takto provádíme 23% operací.

Závěr:

Jako jediné pracoviště z 62 zařízení v České republice provádíme jednodenní oboustrannou operaci katarakty rutinně.

Za uvedené období jsme prokázali, že bilaterální katarakta je stejně bezpečná jako tradičně prováděný zákrok, kdy se druhé oko operuje s časovým odstupem.

Oční klinika Fakultní nemocnice Ostrava, ČR.

32. Veselý P., Veselý F. (Bratislava):

Ako správne postupovať pri refrakčnej chirurgii extrémnych dioptrických chýb?

Na kazuistikách uvedených v prednáške autori prezentujú odporúčané postupy na chirurgickú korekciu extrémnych dioptrických chýb implantáciou vnútroočných šošoviek individuálne vyrábaných a implantáciou fakických šošoviek.

VESELY | Očná Klinika

33. Čech R., Ressoová K., Prusáková I. (Frýdek-Místek):

Vyhodnocení pooperačního předozadního posunu čoček AcrySof SP v čase a posouzení jeho vlivu na výslednou refrakci

Cíl

V prospektivní studii jsme sledovali a vyhodnotili předozadní posun nitrooční čočky AcrySof SP v oku v období mezi 3. měsícem a 15. měsícem po operaci.

Soubor a metodika

Soubor obsahuje celkem 241 očí, které byly pro kataraktu odoperovány v Beskydském očním centru v nemocnici ve Frýdku-Místku v období od 7. 2. 2007 do 7. 4. 2010. Všechny operace byly provedeny mikrokoaxiální fakoemulzifikací otvorem 2,2 mm s implantací IOL AcrySof SP, SPN nebo SPN IQ. U každého oka jsme 3 měsíce a 15 měsíců po operaci vyšetřili NKZO a hloubku přední komory optickým biometrem IOL-Master. Spočítali jsme průměr hloubek, průměry jsme porovnali a jejich odchylky přepočítali z mm na dioptrie. Dále jsme pomocí výsledku NKZO stanovili optimální hodnotu implantované NOČ, která měla být do oka implantována k dosažení emetropie. Ze všech hodnot jsme spočítali průměr a výsledné průměry jsme mezi sebou porovnali.

Výsledky

Zaznamenali jsme průměrné nepatrné prohloubení hloubky přední komory o 0,03 mm, způsobující refrakčně nevýznamný hypermetropický shift 0,05 D. Metodou porovnání průměrné optimální hodnoty NOČ, spočítané z vyšetření 3 měsíce a 15 měsíců po operaci, jsme zjistili fakticky nulový rozdíl mezi oběma hodnotami.

Závěr

V našem souboru jsme parametricky ověřili velmi dobrou stabilitu implantovaných hydrofobních akrylátových SP čoček AcrySof s nulovou angulací haptiků. Fakticky nedochází v období mezi 3 a 15 měsíci po operaci k žádnému průměrnému předozadnímu posunu NOČ a tím k žádné refrakční změně, kterou by byl schopen pacient ve svém vidění zaznamenat.

Beskydské oční centrum

34. Čech R. (Frýdek-Místek):

Mikrokoaxiální fakoemulzifikace otvorem 1,8 mm širokým – limity efektivity výkonu při rutinním operačním provozu

V našem sdělení se chceme podělit o naše zkušenosti se zaváděním operativy otvorem 1,8 mm do rutinní praxe. Od podzimu roku 2006 operujeme v BOC běžně všechny operace katarakty otvorem širokým 2,2 mm . tzv. mikrokoaxiální fakoemulzifikací. V letošním roce na český trh firma Alcon přišla s novými produkty, které mikrokoaxiální fakoemulzifikaci umožňují otvorem širokým 1,8 mm, a to s pomocí užití nových prostředků. Jedná se o nanosleeve , upravený Kelmanův hrot a clear cornea knife s garantovanou šíří 1,8 mm. Od února do konce srpna t.r. jsme tímto otvorem odoperovali 184 očí.

Naše cca půlroční zkušenosti nasvědčují tomu, že u měkkých a středně tvrdých jader bude možné užívat šíří otvoru 1,8 mm při operaci mikrokoaxiální metodou ke standardní formě operativy .

Beskydské oční centrum

35. Trnavec B. (Bratislava)

IFIS – syndróm nestabilnej dúhovky

V prednáške odznie charakteristika tohto syndrómu a tiež doporučenia ako zdarne zoperovať kataraktu u pacienta s ľahkou aj ťažkou formou IFIS.

Očná klinika LF SZU, Bratislava

36. Böhm P. (Bratislava):

Technika bimanuálnej synechiolýzy a odstraňovania fibrózných membrán v oblasti zrenice a predného puzdra

Cieľ: Prezentácia operačnej techniky

Materiál a metodika:

Ukážka rozrušovania zadných synechií a separácie fibrózneho pupilárneho prstenca pri oklúzii pupily po antiglaukomatóznej operácii pomocou kapsulárnej mikropinzety a irigačného iris retraktora. Ďalšia názorná ukážka odstraňovania fibróznej membrány v oblasti predného puzdra pri komplikovanej poúrazovej katarakte.

Výsledky:

Bimanuálna technika umožnila odseparovať a odstrániť pozápalové zrasty a kompletný fibrózny prstenec bez výraznejšej traumy a krvácania v oblasti koreňa dúhovky. Podobne bola táto technika efektívna pri peelingu masívnej poúrazovej membrány na prednom puzdre šošovky u poúrazovej katarakty.

Záver:

Bimanuálna technika separácie a odstraňovania zrastov a fibrózných membrán pomocou mikropinzety a irigačného iris retraktora je efektívna a bezpečná zvlášť pri odstraňovaní silno adherujúcich fibrózných membrán v oblasti zrenice a predného puzdra.

Očné centrum Dr. Böhma

37. Krčová I., Stanislavová M., Furdová A., Peško K. (Bratislava):

Klinický prínos Nd:YAG laser prednej radiálnej kapsulotómie v manažmente syndrómu kontrakcie predného puzdra šošovky

Úvod: Syndróm kontrakcie predného puzdra (Capsular Contraction Syndrome – CCS) patrí v porovnaní s opacifikáciou zadného puzdra šošovky medzi menej časté neskoré pooperačné komplikácie operácie katarakty resp. kontinuálnej cirkulárnej kapsulorexy (CCC). Charakteristickou pre CCS je prítomnosť opacifikácie predného puzdra (ACO), fimóza prednej kapsulorexy a v pokročilejších štádiách až decentralizácia umelej vnútroočnej šošovky (UVŠ).

Cieľ: Zhodnotiť naše skúsenosti s prednou radiálnou kapsulotómiou vykonanou pomocou Nd:YAG laseru u pacientov so syndrómom kontrakcie predného puzdra šošovky.

Materiál: 30 pacientov (30 očí; 18 mužov, 12 žien) po operácii katarakty s implantovanou UVŠ do puzdra so syndrómom kontrakcie predného puzdra šošovky.

Metódy: Zaradení pacienti s CCS sa v období 1/2010-9/2013 podrobili na Klinike oftalmológie LFUK a UNB prednej radiálnej kapsulotómii pomocou rýchlopulzného Nd:YAG laseru (Tango; Ellex) so silou energie jednotlivého pulzu do 2,5 mJ so zámerom:

- sprehľadniť operačné pole pred vitreoretinálnou operáciou
- zlepšiť vizualizáciu očného pozadia pred fotokoaguláciou sietnice
- profylaxie uvoľnenia závesného aparátu
- uvoľniť fibrotickú membránu pred prednou plochou UVŠ

Záver: Na základe našich doterajších skúseností s Nd:YAG laser prednou radiálnou kapsulotómiou si myslíme, že má pozitívny klinický prínos v manažmente syndrómu kontrakcie predného puzdra šošovky.

Klinika oftalmológie LFUK a UNB Bratislava Ružinov

38. Veselý F., Veselý P. (Bratislava):

Amblyopia – jednoznačne definitívny stav zrakovej ostrosti?

Zamyslenie sa o amblyopii po zhodnotení výsledkov refrakčných zákrokov vykonaných na tupozrakých očiach.

VESELY | Očná Klinika

39. Böhmová Z., Böhm P., Novotná D. (Bratislava):

10 rokov poskytovania zdravotnej starostlivosti v podmienkach slovenského zdravotníctva

Autori hodnotia 10. rokov poskytovania zdravotnej starostlivosti v neštátnom zdrav. zariadení v rámci JAS a ŠAS. Venujú sa hlavne problémom a úskaliam poskytovania zdravotnej starostlivosti v podmienkach slovenského zdravotníctva akými sú klientelizmus, korupcia, diktát poisťovní a nekorektnosť vzťahov na rôznych úrovniach v systéme.

Očné centrum Dr. Böhma

40. Stanzel B. V. (Bonn):

Stratégie tkanivového inžinierstva na výmenu alebo regeneráciu pigmentového epitelu sietnice

Prezentácia sa bude zaoberať momentálnymi terapeutickými možnosťami vekom podmienenej degenerácie makuly (VPDM), zdôvodni potenciál a limitácie použitia kmeňových buniek pre regeneráciu RPE v rámci VPDM a zobrazí rôzne doporučené stratégie do subretinálneho priestoru pomocou tkanivového inžinierstva na príkladoch z literatúry a vlastného výskumu s kultúrami RPE na syntetických substrátoch v pred-klinickom zajacovom modeli. Ekonomické a legálne úvahy v rámci tejto témy budú krátko naškrtnuté. Váha tejto prednášky je na transnacionálnych aspektoch výskumnej práce.

*Dr. med. Boris V. Stanzel, FEBO
Universitäts-Augenklinik Bonn
University of Bonn | Dept. of Ophthalmology
Ernst-Abbe-Str. 2 | D-53127 Bonn | Germany*

41. Krásnik V., Štefaničková J., Ondrejková M., Jonecová D. (Bratislava, Banská Bystrica, Košice)

Mobilná klinika – výskyt VPDM na Slovensku

Cieľ: Na Slovensku chýbajú epidemiologické dáta pre vekom podmienenú degeneráciu makuly (VPDM). Pre zlepšenie tejto situácie sa na jar roku 2013 uskutočnil prieskum zameraný na zber dát, ktoré by boli východiskom k štatistickému spracovaniu výskytu VPDM, zhodnoteniu demografických charakteristík a rizikových faktorov na Slovensku. Primárny cieľ: zistiť vekovo – špecifickú prevalenciu VPDM v slovenskej populácii. Sekundárne ciele: získať sociálno demografickú štruktúru, rizikové faktory a závislosť vzdialenosti bydliska od centra na dostupnosti zdravotnej starostlivosti.

Materiál a metóda: Prieskum sa skladal z dvoch častí: dotazník (demografické údaje, anamnéza, rizikové faktory, vzdialenosť od centra) a oftalmologické vyšetrenie (zrková ostrosť, Amslerová mriežka, fografia očného pozadia, OCT). Inklúzne kritéria pre zaradenie do štúdie: a/ dospelí pacienti (vek nad 55 r.) u vyselektovaných oblastí SR, b/ bydlisko viac ako 35 km od aplikačného centra pre VPDM, c/ podpísaný informovaný súhlas. Exklúzne kritéria: pacienti nespĺňajúci inklúzne kritériá. Do hodnotenia je zaradených 3271 pacientov. Z toho 35% mužov a 65% žien s priemerným vekom 65,7 roku. Najviac pacientov bolo vo vekovej skupine 60-64 t.j. 21%.

Výsledky: VPDM malo 279 pacientov t.j. 7,4 % (95% CI = 6,5 – 8,3%) z toho suchá forma sa potvrdila v 89%, vlhká v 11 % a vekom podmienenú makulopatiu (VPM) 222 pacientov t.j. 5,9 % (95% CI = 5,1 – 6,7%). Potvrdili sme fakt stúpania výskytu s vekom kde v skupine 65 – 69 r. to bolo 6,8% a v skupine 80 – 84 r. 18,3%. Pacienti ďalej od centra majú mierne vyšší výskyt VPDM a výrazne vyšší výskyt VMP, kde do 35 km t.j. 7,1 % VPDM a 2,4% VPM, pričom nad 35 km vzdialenosť t.j. 8,6 % resp. 7,1 %.

Záver: Naša štúdia presne zmapovala výskyt VPDM a VPM na Slovensku. Pre rozsiahle získané údaje a náročnosť ich spracovania je nitné údaje ďalej spracovávať, analyzovať a zhodnotiť v podmienkach Slovenskej republiky. Po ich kompletnom spracovaní budú zverejnené a publikované v odbornej oftalmologickej tlači.

42. Štefaničková J., Krajčová P., Javorská L., Mruzková P. (Bratislava, Poprad, Košice):

Liečba diabetického edému makuly ranibizumabom u pacientov s diabetom typu 1.

Ciel: sledovať účinnosť ranibizumabu difúzneho diabetického edému makuly u pacientov s diabetom typu 1

Materiál a metódy: Do súboru boli zaradení pacienti s diabetickým edémom makuly a diabetom typu 1. Pred začatím liečby bola u všetkých očí vyšetrená najlepšie korigovaná centrálna ostrosť zraku (NKCOZ) , centrálna hrúbka makuly (CMT) na OCT a glykovaný hemoglobín. U všetkých pacientov bol aplikovaný ranibizumab intravitreálne a boli sledovaní v mesačných intervaloch.

Výsledky: Do sledovania bolo zaradených 6 pacientov, 3 muži a 3 ženy, priemerný vek 28,9 rokov. Spolu bolo liečených 8 očí, u dvoch pacientov obidve oči. Všetci pacienti mali diabetes typ 1, priemerná hodnota glykovaného hemoglobínu 8,9% DCCT. Neproliferatívna diabetická retinopatia bola u 3 očí a proliferatívna diabetická retinopatia u 5 očí. U všetkých bola v minulosti laserkoagulácia sietnice. Priemerná vstupná NKCOZ 66,3 písmena, CMT 395,6 μ m. Po 3 mesiacoch od začiatku liečby ranibizumabom sa priemerná NKCOZ zlepšila na 78,4 písmena, priemerná zmena vs. vstupná NKCOZ + 12,1 písmena, CMT 253,9 μ m, priemerná zmena -141,7 μ m. Po 6 mesiacoch sa priemerná NKCOZ zlepšila na 77,8 písmena, priemerná zmena vs. vstupná NKCOZ +11,5 písmena, CMT 245,4 μ m priemerná zmena -150,2 μ m. Za šesťmesačné sledovacie obdobie bolo podaných priemerne 2,9 injekcií ranibizumabu, pričom neboli pozorované žiadne závažné systémové ani očné nežiadúce účinky.

Záver: Na základe nami sledovaného malého súboru pacientov sa ukazuje, že ranibizumab podávaný intravitreálne je efektívny v liečbe diabetického edému makuly u pacientov s diabetom typu 1. Pozitívny efekt liečby býva dosiahnutý aj napriek vyšším hodnotám glykovaného hemoglobínu, ktoré často nespĺňajú prísne indikačné obmedzenia pre liečbu ranibizumabom pri diabetickom edéme makuly.

Štefaničková Jana¹, Krajčová Patrícia¹, Javorská Lívia² Mruzková Petra³

¹ Klinika oftalmológie LFUK a UN Bratislava Ružinov

² Očné oddelenie JZS, Nemocnica Poprad

³ Očná klinika UNLP Košice

43. Gajdošová M. a kol. (Zvolen, Slovensko):**Skúsenosti s liečbou edému makuly pri venózných oklúziách sietnice intravitreálnym implantátom dexametazonu na Slovensku, jej účinnosť a bezpečnosť**

Cieľ: Retrospektívna analýza pacientov, liečených pre edém makuly (EM) pri venózných oklúziách sietnice (VOS), intravitreálnym implantátom dexametazonu.

Úvod: VOS je druhou najčastejšou príčinou straty videnia na cievnom podklade po diabetickej retinopatii, pričom najčastejšou príčinou poklesu vízu je EM. Zavedenie intravitreálnej (IVT) farmakologickej liečby steroidmi a antirastovými faktormi výrazne prispelo ku rozšíreniu terapeutických možností jeho liečby a zlepšilo prognózu videnia u pacientov s touto diagnózou. Štúdie GENEVA, CRUISE, BRAVO, HORIZON potvrdili, že včasná IVT liečba EM zabráni progresii štruktúrálnych zmien sietnice a prispieva ku zlepšeniu či stabilizácii centrálnej zrakovej ostroti (CZO).

Materiál a metodika: Retrospektívna analýza 124 očí, 124 pacientov (64 mužov(52%), 60 žien(48%)) z 13 centier na Slovensku, s priemerným vekom 67,0 roka a priemernou sledovacou dobou 10,1 mesiacov (6-16 mesiacov), liečených pre EM pri VOS. 79 očí (64%) malo vetvovú VOS (VVOS) a 45 očí (36%) centrálnu VOS (CVOS). Výraznú ischémiu sietnice (viac ako 10 PD u CVOS a viac ako 5PD u VVOS) malo až 62 očí (50%). 111očí (90%) bolo fakických, pseudofakických bolo len 13 očí (10%). 18 očí (14,5%) bolo liečených na glaukóm. V štúdiu sme hodnotili dĺžku trvania EM pred začatím liečby, počet injekcií (inj.), NKZO, centrálnu hrúbku sietnice na OCT (CRT), výskyt nežiadúcich účinkov (NÚ). Ak išlo o sekundárnu liečbu, prechádzajúci typ liečby EM.

Výsledky : V analyzovanom súbore 124 očí, bolo primárne liečených len 26 očí (21%). Až u 98 očí (79%) išlo o sekundárnu liečbu po predchádzajúcej liečbe. Iba IVT implantátom dexametazonu bolo liečených 56 očí (45%). U 68 očí (55%) bola liečba kombinovaná. S laserom 31 očí (46%), s anti-VEGF 14 očí (21%), s Triamom 2 očí (3%) či ich kombináciou 21 očí (30%). Priemerná doba od stanovenia diagnózy po prvú aplikáciu (A1) bola 12,5 mesiaca. Len 60 očí (48%) dostalo prvú inj. do 6 mesiacov, z toho 42 očí (34%) do 3 mesiacov a až 64 očí (52%) po viac ako 6 mesiacoch. Celkove bolo podaných 157 injekcií, priemerne 1,3. 91 očí (73%) dostalo len jednu inj., 33 očí (27%) dve. Priemerná doba medzi injekciami bola 8,5 mesiaca.

MUDr. Gajdošová M., MUDr. Ondrejková M., PhD, MUDr. Pernišová K., MUDr. Štúrová L, MUDr. Krajčová, P., PhD., MUDr. Klánek D., MUDr. Šustykevičová Z., MUDr.Bajáček J., MUDr. Schwarz E., MUDr. Demský P., MUDr. Alexík M., MUDr. Popovcová M., MUDr. Maťušová G., MUDr. Miňová M., MUDr. Vančová Ľ., MUDr. Pohanková Z.

OFTAL s.r.o, Špecializovná nemocnica v odbore oftalmológia Zvolen, II. Očná klinika Fakultnej nemocnice s poliklinikou F.D. Roosevelta Banská Bystrica, Očná klinika Univerzitnej nemocnice Bratislava - nemocnica svätého Cyrila a Metoda, I. Očná klinika Univerzitnej nemocnice Bratislava – Ružinov, Očná klinika Fakultnej nemocnice Trenčín, Očné oddelenie Nemocnice s poliklinikou Žilina, Očná klinika Univerzitnej nemocnice Martin, , Očné oddelenie Ústrednej vojenskej nemocnice SNP Ružomberok, Očné oddelenie Fakultnej nemocnice s poliklinikou J. A. Reimana Prešov, Očná klinika Univerzitnej nemocnice L. Pasteura Košice, Očné oddelenie Univerzitnej nemocnice L. Pasteura, Košice - pracovisko Rastislavova 43

44. Černák A., Škrovinová D., Kosová A. (Bratislava, Žilina):

Stav katarakty, refrakčnej chirurgie a chirurgie rohovky na Slovensku za r. 2012

Úvod: Podanie správy o spracovaní dotazníkov z pracovísk vykonávajúcich kataraktovú a refrakčnú chirurgiu, ako aj chirurgiu rohovky za rok 2012.

Materiál a metodika:

Chirurgia katarakty: Údaje boli získané retrospektívnym spracovaním dotazníkov z jednotlivých pracovísk. V práci sú uvedené číselné údaje z primárnych a sekundárnych katarákt, podiel operácií štátnych a neštátnych centier v kataraktovej chirurgii. Uvádzané sú i počty chirurgov a ich vekové rozpätie. Sledované sú použité operačné techniky, lokalizácia hlavnej incízie, % nutnosť sutury operačnej rany, používanie atb liečby a druhy vnútroočných šošoviek. Spracované údaje z dotazníkov sú rozdelené do dvoch skupín: I (Skupina I) - operácie primárnej katarakty a II (Skupina II) - operácie sekundárnej katarakty. Získané údaje sú porovnávané s rokom 2011, kedy 101 chirurgov odoperovalo 31 453 primárnych katarákt. V 98,7% bola operačnou technikou fakoemulzifikácia. V 87,4% boli operácie vykonané ambulantne a podielali sa na nich v 63,5% štátne a v 36,5% neštátne pracoviská. Sekundárnych katarákt bolo v roku 2011 odoperovaných 6 890, z toho YAG kapsulotómiou 86,8%.

Refrakčná chirurgia: Údaje, ako počet refrakčných operácií za rok 2012, podiel myopie a hypermetropie, použité operačné metódy (PRK, LASEK, EpiLASIK, LASIK a FS LASIK), používané excimer lasery na Slovensku sú spracované retrospektívne. Údaje sú porovnávané s rokom 2011, keď z 15 refrakčných centier na dotazník odpovedalo 11 (73%) a 20 chirurgov odoperovalo 8 429 excimer laserových operácií, kde najčastejšie použitou operačnou metódou bola metóda LASEK (62,8%) a myopia bola operovaná až v 89,9%.

Chirurgia rohovky: údaje z dotazníkov sú porovnávané s rokom 2011, kedy sa chirurgii rohovky venovalo 12 pracovísk, keratoplastík bolo vykonaných 152 a najčastejšie realizovaná bola perforačná keratoplastika (92%). Najčastejšou indikáciou pre keratoplastiku bol v roku 2011 keratokónus.

Záver: Autori porovnávajú získané výstupy z dotazníkov roku 2012 s výsledkami dotazníkov z roku 2011 a 2010.

45. Furdová A., Krčová I., Babál P., Kobzová D., Svetlošáková Z., Peško K., Krásnik V. (Bratislava):

Malígnym melanóm spojovky infiltrujúci očnicu (dve kazuistiky)

Cieľ práce: Zhodnotenie priebehu ochorenia dvoch pacientov s malígnym melanómom očnice, ktorý primárne vychádzal zo spojovky.

Materiál a metodika: Dve kazistiky pacientov s malígnym melanómom očnice primárne vychádzajúcim zo spojovky zaznamenané v r.2013.

Výsledky: Na Klinike oftalmológie LF UK a UNB v Bratislave sme v r.2013 riešili prípad dvoch pacientov s malígnym melanómom primárne vychádzajúcim zo spojovky, ktorý infiltroval očnicu a exofyticky prolaboval von z očnice.

U 79 ročnej pacientky s malígnym melanómom spojovky diagnostikovaným v r.2010 sa indikovala rozšírená exenterácia po predchádzajúcich excíziách a plastikách spojovky. Hojenie po radikálnej operácii priebehlo bez komplikácií a pacientke sa navrhlo epitetické riešenie.

U 39 ročného pacienta, závislého od návykových látok, ktorý prišiel na prvé vyšetrenie resp. ošetrenie až v štádiu T4, keď nádor spotreboval bulbus, vyplnil očnicu a presahoval až cez polovicu tváre sme indikovali len jednorázovú paliatívnu rádioterapiu (boost) na kobaltovom ožarovači. Histopatologické vyšetrenie ukazuje exulcerovaný povrch, nádor je malígnym melanóm G2-3, epiteloidný typ, v niektorých nádorových bunkách je možné identifikovať hnedý pigment melanín, pri väčšom zväčšení je možné identifikovať v niektorých nádorových bunkách hnedý pigment melanín. Imunohistochemické farbenie Ki67 ukazuje 50% jadier nádorových buniek ako sýte hnedé sfarbenie jadier a dokumentuje vysoký proliferatívny index v nádore.

Záver: Liečba malígnych melanómov očnice je náročná, vo väčšine prípadov nádor vychádza primárne z uvey a prerastá do očnice. Výskyt primárnych malígnych melanómov spojovky je extrémne zriedkavý a infiltrácia očnice je následkom prerastania procesu a často je spojená až s exofytickým rastom smerom von z očnice v štvrtom štádiu. Primárne je indikovaná chirurgická liečba – exenterácia s doplňujúcou rádioterapiou a chemoterapiou v prípade výskytu metastáz. Pacientom po stabilizovaní celkového stavu je možné individuálne zhotoviť ektoptózu – epitézu.

Furdová Alena¹, Krčová Ivana¹, Babál Pavel², Kobzová Daniela², Svetlošáková Zuzana¹, Peško Konštantín¹, Krásnik Vladimír¹

1. Klinika oftalmológie LFUK a UNB, Nemocnica Ružinov, Bratislava

2. Ústav patologickej anatómie LF UK a Univerzitná nemocnica, Bratislava

**46. Furdová A., Krčová I., Babál P., Kobzová D., Svetlošáková Z., Peško K., Krásnik V. (Bratislava):
MALT lymfóm spojovky (kazuistika)**

Cieľ práce: MALT lymfóm je extranodálny malígny lymfóm nižšieho stupňa malignity a zaraďujeme ho do skupiny lymfómov z buniek marginálnej zóny. Vzniká na podklade pozápalovej premeny sliznice v zmysle Peyerskej enterálnej premeny a najčastejší výskyt je v zažívacom trakte, slinných žľazách, pľúcach.

Zhodnotenie priebehu ochorenia pacientky s MALT lymfómom spojovky (ICD M-9699/3).

Materiál a metodika: Kazuistika 45-ročnej pacientky s MALT lymfómom spojovky.

Výsledky: V priebehu 3 rokov sledovania sme zaznamenali intermitentný nárast v oblasti fornixu a semilunárnej pliky, opakovane sa indikovala excízia a resekcia prolabujúcich folikulov, pacientke vzhľadom na jednostranný a izolovaný extranodálny výskyt nebola indikovaná chemoterapia.

U našej pacientky v lokálnej liečbe dlhodobe podávame lubrikancia, v prípade zhoršenia na prechodnú dobu kortikoidy

Záver: Izolovaný výskyt extranodálneho lymfómu z marginálnej zóny slizničného lymfoidného tkaniva (MALT lymfóm) dokonca jednostranne v spojovkovom vaku je extrémne zriedkavý. Klinický obraz môže prebiehať pod obrazom chronickej konjunktivitídy. Na stanovenie diagnózy je jednoznačne indikovaná biopsia na odlišenie od iných B-lymfómov nižšieho stupňa malignity.

Furdová Alena¹, Krčová Ivana¹, Babál Pavel², Kobzová Daniela², Svetlošáková Zuzana¹, Peško Konštantín¹, Krásnik Vladimír¹

1. Klinika oftalmológie LFUK a UNB, Nemocnica Ružinov, Bratislava

2. Ústav patologickej anatómie LF UK a Univerzitná nemocnica, Bratislava

47. Furdová A., Krčová I., Svetlošáková Z., Peško K., Krásnik V. (Bratislava):

Liečba bazaliómov očnice a možnosti epitetického riešenia

Cieľ práce: Zhodnotenie lokálneho nálezu u pacientov s bazocelulárnym karcinómom prerastajúcim do očnice, možnosti chirurgického riešenia a následné epitetické riešenie defektu. U pacientov po exenterácii očnice pre bazocelulárny karcinóm nie je vo väčšine prípadov indikovaná následná rádioterapia, u pacientov, u ktorých prerastá nádor z okolitých dutín do očnice sa vo väčšine prípadov pristupuje ku kombinovanej liečbe.

Materiál a metodika: Pacienti s nálezom bazocelulárneho karcinómu očnice a karcinómov prerastajúcich do očnice z príľahlých dutín v období 2008 - 2012.

Výsledky: Na Klinike oftalmológie LF UK a UNB v Bratislave sa v rokoch 2008 – 2012 vykonalo 5 exenterácií očnice, z toho 4-krát bol histopatologicky potvrdený bazocelulárny karcinóm v T4 štádiu a 1-krát bol zistený malígny melanóm v štádiu T4. Po prehojení orbity jednotlivo u pacientov bolo možné aplikovať individuálne vyrobenú epitézu. Túto možnosť prijali 4 pacienti, jeden pacient túto možnosť odmietol.

Záver: Liečba malígnych nádorov očnice je náročná, vo väčšine prípadov je indikovaná chirurgická liečba s doplňujúcou rádioterapiou a chemoterapiou. Malígne nádory očnice v pokročilom štádiu treba riešiť radikálne, pričom vzniká veľký defekt v oblasti tváre. Pacienti s defektom tváre sú po zákrokoch znevýhodňovaní pri zaradení do pracovného procesu, čo vedie k vážnym socio-ekonomickým problémom. Pacientom po stabilizovaní celkového stavu umožní individuálne zhotovená ektoprotéza - epitéza plnohodnotné uplatnenie v súkromnom, ale aj pracovnom živote. Chirurgická liečba bazaliómov spočívajúca v radikálnom odstránení celého novotvaru mihalnice umožňuje v prvých štádiách efektívne vyliečiť prakticky všetky tumory s vyhovujúcim kozmetickým aj funkčným výsledkom. U pacientov po exenterácii očnice pre bazocelulárny karcinóm nie je vo väčšine prípadov indikovaná následná rádioterapia, u pacientov, u ktorých prerastá nádor z okolitých dutín do očnice sa vo väčšine prípadov pristupuje ku kombinovanej liečbe.

Klinika oftalmológie LFUK a UNB, Nemocnica Ružinov, Bratislava

**48. Furdová A., Krčová I., Svetlošáková Z., Peško K., Krásnik V. (Bratislava):
Možnosti liečby bazocelulárneho karcinómu dolnej mihalnice
v štádiu T1 až T3**

Cieľ práce: Zhodnotenie štádií ochorenia a počet recidív v súbore pacientov s diagnózou bazocelulárneho karcinómu dolnej mihalnice - dg. C44.1

Materiál a metodika: Pacienti s nálezom bazocelulárneho karcinómu dolnej mihalnice operovaní od r. 2009 do 2012 na Klinike oftalmológie LF UK a UNB v Bratislave. Zhodnotenie súboru, štádiá ochorenia, výskyt recidív po primárnej excízii alebo kompletnej resekcii dolnej mihalnice a plastiky.

Výsledky: Z celkového počtu 47 pacientov bolo 25 v štádiu ochorenia T1, v štádiu T2 bolo 10 pacientov, v štádiu T3 s prerastaním bolo 5 pacientov, ostatné nálezy boli zaradené do prechodných štádií. Vekový priemer pacientov bol 54 r. - od 39 do 84 rokov.

Primárne ložisko vychádzalo z centrálnej časti dolnej mihalnice až v 90% prípadov.

Primárna excízia s posuvnou plastikou bola indikovaná u väčšiny pacientov. U 2 pacientov v štádiu T3 resp. T4 aj prerastaním nádoru do orbity sa indikovala len paliatívna rádioterapia.

Recidíva po excízii v štádiu T2 sa do 2 rokov vyskytla u 2 pacientov, aj keď histopatologické vyšetrenie pôvodného ložiska poukázalo na voľné okraje aj spodinu lézie v štádiu G1. U pacientov po kompletnej resekcii dolnej mihalnice s formovaním marga mihalnice pomocou plastiky sme nezaznamenali ani jednu recidívu.

Záver: Chirurgická liečba bazaliómov spočívajúca v radikálnom odstránení celého novotvaru mihalnice umožňuje v prvých štádiách efektívne vyliečiť prakticky všetky tumory s vyhovujúcim kozmetickým aj funkčným výsledkom. U pokročilejších štádií sa indikuje kompletná resekcia dolnej mihalnice s formovaním nového marga mihalnice pomocou plastiky, ktorej výsledkom je kozmeticky vyhovujúci efekt. Rádioterapia sa využíva len ako adjuvantná v prípadoch zlyhania primárnej chirurgickej liečby.

Klinika oftalmológie LFUK a UNB, Nemocnica Ružinov, Bratislava

49. Prepiaková Z., Kostolná B., Tomčíková D. (Bratislava):

Kedy a prečo má oftalmológ vyšetriť nedonosené dieťa

Súčasný rozvoj medicíny umožňuje prežívanie aj ťažko nezrelých detí s veľmi nízkou pôrodnou hmotnosťou, s neustále sa zlepšujúcou neonatologickou starostlivosťou týchto detí pribúda a do popredia sa dostávajú aj ich oftalmologické komplikácie prematurity.

Retinopatia nedonosených detí je stále hlavným problémom neonatálneho obdobia. Autori uvádzajú základné zásady skríningu a indikácií k laserovému ošetreniu sietnice a následného sledovania po ošetrení. V neskoršom období sa môžu aj u prematúrnych detí, ktoré neprekonali retinopatiu nedonosených detí častejšie vyskytovať očné abnormity všetkých častí vizuálneho systému. Refrakčné chyby, strabizmus, amblyopia, atrofia zrkového nervu sú ďalšími oftalmologickými komplikáciami nezrelosti. Zrkové poškodenie je asociované s nezrelosťou celého vizuálneho systému a neonatálnym poškodením CNS a môže viesť k výraznému poklesu zrakových funkcií. Preto by všetky prematúrne deti, ktoré boli zahrnuté do skríninového programu na vyšetrenie ROP mali ostať v sledovaní oftalmológa, pokiaľ nebude vylúčená prítomnosť inej očnej patológie.

Očná klinika DFNsP a LF UK Bratislava

50. Bušányová B., Porubanová M., Gerinec A. (Bratislava):

Optická koherentná tomografia v diagnostike foveálnej hypoplázie u detí

Cieľ práce: Zhodnotiť prínos Fourier-domain optickej koherentnej tomografie v diagnostike foveálnej hypoplázie u detí.

Materiál a metóda: Deti s foveálnou hypopláziou boli vyšetrované RTVue FD-OCT softvérom-verzia 4.0 (Optovue Inc, Fremont, USA). Kvalitatívne vyšetrenie makulárnej oblasti bolo vykonané HD (high definition) jednotlivým horizontálnym skenom (4096 A-sken/obraz). Hrúbka makuly bola meraná a kvantitatívne vyhodnotená automatickým rýchlym protokolom pre oblasť makuly MM5 (Macular Map 5x5mm). Kontrolná skupina detí bola použitá pre porovnanie.

Výsledky: Kvalitatívne bol zhodnotený OCT obraz makuly a vyhodnotená hrúbka makuly u detí s foveálnou hypopláziou. Následne sme zrealizovali porovnanie OCT nálezov makuly so zdravými deťmi v rovnakej populácii. OCT ukázalo redukciu foveálnej depresie, kontinuálne rozšírenie vnútorných vrstiev sietnice cez oblasť, v ktorej by mala byť zvyčajne umiestnená fovea. Pacienti s foveálnou hypopláziou mali signifikantne hrubšiu centrálnu makulu a foveolu než deti v kontrolnej skupine.

Záver: OCT v našom súbore pacientov potvrdilo konečnú diagnózu foveálnej hypoplázie. FD-OCT je neinvazívna a rýchla metóda nápomocná pri identifikácii retinálnej abnormality v diagnostike foveálnej hypoplázie u detí a môže byť užitočná pri diagnostike pacientov s nevysvetliteľným poklesom videnia.

Kľúčové slová: foveálna hypoplázia, Fourier-domain optická koherentná tomografia, deti

Optical Coherence Tomography in the Diagnosis of Foveal Hypoplasia, Bušányová B., Gerinec A.:

Purpose: To evaluate the contribution of Fourier-domain optical coherence tomography in the diagnosis of foveal hypoplasia in children.

Material and methods: Children with foveal hypoplasia were examined with RTVue FD-OCT software-version 4.0 (Optovue Inc., Fremont, USA). A qualitative examination of the macular area was performed with HD (high definition) single horizontal scan (4096 A-scans/frame). Macular thickness was measured and evaluated quantitatively with an automatic fast a macular area protocol MM5(Macular Map 5x5mm). A control group of children was used for comparison.

Results: The quality was assessed with OCT image of the macula and evaluated macular thickness in children with foveal hypoplasia. Then we realized the comparison of macular OCT findings in healthy children in the same population. The OCT showed a reduction of foveal depression, continuous extension of the inner retinal layers through the area in which the fovea would normally be located. Patients with foveal hypoplasia had significantly thicker central macula and fovea than children in the control group.

Conclusion: FD-OCT in our group of patients confirmed the final diagnosis of foveal hypoplasia. FD-OCT is a noninvasive and quick method, is helpful in identifying retinal abnormalities in the diagnosis of foveal hypoplasia in children and may be useful in diagnosing patients with unexplained decrease in vision.

Keywords: foveal hypoplasia, Fourier-domain optical coherence tomography, children

Klinika detskej oftalmológie DFNSP-LF UK Bratislava

Prednosta kliniky: Prof. MUDr. A. Gerinec, CSc.

51. Majtánová N., Solík P., Vodrážková E. (Bratislava):

Fabryho choroba – výzva pre interdisciplinárny prístup

Fabryho choroba je na X-chromozóm viazané dedičné metabolické ochorenie, charakterizované defektom odbúravania glykosfingolipidov, ktoré sa v dôsledku ochorenia hromadia v rôznych tkanivách vo forme hustých depozitov. Je najčastejším lyzozómovým ochorením c dospelaj populácii. Základnou príčinou ochorenia je mutácia génu lokalizovaného na dlhom ramienku X-chromozómu, kódujúceho lyzozomálny enzým alfa-galaktozidáza A a je prenášaný ako recesívny znak. Pri oftalmologickom vyšetrení sú časté asymptomatické depozity v oku. V rohovke sa objavujú subepiteliálne opacity-cornea verticillata. V šošovke možno nájsť granulárne depozity, niekedy vzniká presenilná katarakta. Na spojivkách a sietnici možno vidieť postihnutie drobných cievok vo forme zúženia arteriol, dilatácie vén a zvýšenej tortuozity. Klinická manifestácia veľmi závisí na špecifickom type mutácie.

Autori prezentujú kazuistiku familárneho výskytu Fabryho choroby v rámci medziodborovej spolupráce.

Očná klinika SZU a UNB, Bratislava, Oddelenie zlyhávania a transplantácie srdca, NÚSCH a.s., Bratislava

52. Alexík M. (Žilina):

Nanotechnológie v malej kvapke

Syndróm suchého oka je jedným z najčastejšie diagnostikovaných očných ochorení. Vďaka použitiu nanotechnológií majú CATIONORM očné kvapky unikátne zloženie – emulziu kladne nabitých olejových častíc vo vodnom prostredí. Táto vlastnosť umožňuje optimálne rozloženie po povrchu oka po prvom žmurknutí a podporu všetkých zložiek slzného filmu.

*Očné oddelenie, FNsP Žilina
primár: MUDr. Michal Štubňa*

53. Vodrážková E., Majtánová N. (Bratislava):

Nepafenac v liečbe cystoidného edému makuly

Vznik cystoidného edému makuly (CME) predstavuje v oftalmológii problém, nakoľko prechod do chronickej formy vedie k poruche centrálnej zrakovkej ostrosti. Vývoj cystoidného edému makuly pravdepodne súvisí s poruchou hematookulárnej bariéry, zmenou metabolizmu prostanoidov a zmenou angiogenézy. Príčinou vzniku cystoidného edému makuly môže byť teda viacero faktorov a klinický obraz cystoidného edému je súčasťou viacerých očných ochorení. Jednak sú to ochorenie zápalové (uveitída, pars planitída) a jednak ochorenia vaskulárne (diabetická retinopatia, oklúzne ochorenia ciev sietnice, vekom podmienená degenerácia makuly). V súčasnosti je viacero z týchto ochorení liečených priamo aplikáciou účinnej látky intravitreálne. Priaznivý efekt v liečbe CME prináša nesteroidné antiflogistikum Nevanac (0,1% nepafenac) s dobrou prechodnosťou intraokulárne po instilácii do spojovkového vaku.

Riziko vzniku CME má aj operácia sivého zákalu. Podľa štatistických údajov sa toto riziko zvyšuje až 10 násobne u jedincov s preexistujúcimi cievnyimi zmenami, napríklad u diabetikov. V súčasnosti je potvrdený priaznivý nielen liečebný ale aj profylaktický efekt vzniku CME pri operácii sivého zákalu Nevanac-om.

Autori referujú svoje skúsenosti liečby CME Nevanac-om.

54. Hlaváčková K., Krčová I. (Bratislava):

Nesteroidné antiflogistiká a ochorenia sietnice

Nesteroidné antiflogistiká (NSAIDs) sa v oftalmológii používajú veľmi často: v refrakčnej chirurgii na tlmenie bolesti a fotofóbie, v chirurgii katarakty na redukciu miózy, potlačenie zápalu a cystoidného makulárneho edému po operácii. V posledných rokoch americká Food and Drug Administration schválila nové lokálne nesteroidné antiflogistiká, ktorých dobrá penetrácia do tkanivových štruktúr oka umožňuje ďalšie terapeutické možnosti, napr. v liečbe diabetickej retinopatie, diabetického edému makuly a vekom podmienenej degenerácie makuly, v patogenéze ktorých hrá zápal významnú úlohu.

V prednáške uvediem prehľad najnovších vedeckých a klinických štúdií o nesteroidných antiflogistikách v liečbe ochorení sietnice.

Klinika oftalmológie UNB, Ružinov

55. Struhárová K. (Bratislava):

Sulodexid a jeho využitie v oftalmológii

Cieľom príspevku je vyzdvihnúť jedinečné účinky sulodexidu a jeho využitie v oftalmológii.

Sulodexid patrí do skupiny: antitrombotikum, antisklerotikum, endotelprotektívum. Chemicky patrí medzi sulfónované glykosaminoglykany (GAG).

Glykosaminoglykány sa skladajú z disacharidových podjednotek, ktoré obsahujú urónove kyseliny (glukuronovú, príp. iduronovú kyselinu).

Sulodexid ma komplexný mechanizmus účinku, ktorý nie je na niektorých úrovniach dodnes presne popísaný.

Účinky sulodexidu: antitrombotický, hemoreologický, endotelprotektívny, protizápalový, profibrinolytický

Aktivácia lipoproteínovej lipázy je zodpovedná za lipolytické účinky sulodexidu, ktoré sú hlavným mechanizmom zníženia viskozity krvi. V posledných rokoch sa do popredia dostáva pôsobenie sulodexidu na cievny endotel. Sulodexid nachádza uplatnenie predovšetkým v prípadoch, kedy nie je vyžadovaná plná antikoagulačná liečba, ale kde nie je takáto liečba bezpečná. Vďaka svojmu priaznivému bezpečnostnému profilu pri silnom antitrombotickom účinku sa hodí ako náhrada kumarínových derivátov u pacientov, kde je liečba týmito látkami nebezpečná.

Čo sa týka oftalmológie, jeho využitie je hlavne pri prevencii oklúzie a trombózy venae centralis retinae a pri makulárnej degenerácii.

Sulodexid je u nás dostupný vo forme ako injekčnej, tak aj v tabletách, chronická perorálna liečba naväzuje na 10–30denné intravenózne podávanie sulodexidu, prípadne na liečbu inými antikoagulanciami (heparin, nízkomolekulárne heparíny).

Liečba sulodexidom nevyžaduje pravidelné kontroly koagulácie, ovplyvňuje teda o niečo menej kvalitu života pacienta a má potenciál predstavovať vo svojom dôsledku aj menšiu ekonomickú záťaž pre zdravotný systém.

Kľúčové slová

Sulodexid – koagulácia – trombóza – endotel

*Očná klinika SZU a UNB, Univerzitná nemocnica Bratislava
Nemocnica Sv. Cyrila a Metoda, Antolská 11, Bratislava*

56. Struhárová K. (Bratislava):

Nové trendy v liečbe suchej formy VPDM

Cieľom príspevku je vyzdvihnúť účinky vitamínov prípravku **Vitalux®Plus** a jeho využitie v oftalmológii. Jedna tobolka výživového doplnku Vitalux®Plus obsahuje 10 mg zinku (100% ODD), 20 mg vitamínu E: D-alfa-tokoferol (167% ODD), 10 mg neesterifikovaného luteínu, 1 mg zeaxantínu, 60 mg vitamínu C: L-askorban vápenatý (75% ODD), 0.25 mg medi (25% ODD), rybí olej: 100 mg DHA a 30 mg EPA omega-3-mastné kyseliny 160 mg. Doporučené denné dávkovanie pre dospelých je jedna želatínová tobolka denne. Neesterifikovaná forma luteínu zabezpečuje lepšiu vstrebateľnosť.

Je známe, že vitamín E a C a minerály meď a zinok prispievajú k ochrane buniek pred oxidačným stresom, zinok tiež výrazne prispieva k udržiavaniu normálneho stavu zraku. Je ťažké dospieť k správne vyváženej strave, keďže životné štýly jednotlivcov sú rozdielne. V týchto prípadoch môže užívanie vhodných výživových doplnkov obsahujúcich DHA a zinok napomáhať k udržiavaniu dobrého zraku.

Vitalux®Plus pomáha všetkým, ktorí sa chcú starať o svoj zrak, doplniť svoju stravu o potrebné látky. Komplex vitamínov je určený pre pacientov s VPDM a pre ľudí s rizikovými faktormi vzniku VPDM. Avšak aj pri pravidelnom užívaní Vitalux®Plus je potrebné dodržiavať rôznorodú a vyváženú stravu a zdravý životný štýl.

Výživový doplnok Vitalux®Plus je dostupný od januára 2013.

*Očná klinika SZU a UNB, Univerzitná nemocnica Bratislava
Nemocnica Sv. Cyrila a Metoda, Antolská 11, Bratislava*

**57. Piovarči R., Záhorcová M., Smorádková A., Schreinerová P. (Bratislava):
Fakická šošovka – bezpečnejšia ako laser**

Výška refrakčnej chyby a hrúbka rohovky sú rozhodujúce parametre pre voľbu najvhodnejšieho operačného postupu refrakčnej operácie. Napriek ich vysokej bezpečnosti a šetrnosti pre rohovku sú všeobecne zavedené „bezpečné“ horné hranice dioptrií, ktoré je možné laserom odstrániť. Alternatívou sa stáva vnútroočná kontaktná šošovka (ICL). Cieľom prednášky je prehľad našich skúseností s imlantáciou torickej myopickej verzie tejto šošovky s inováciou vo forme Aquaflow.

Očná klinika Neovizia Bratislava

58. Ďuranová M., Zelníková M., Urminský J. (Žilina, Zlín):

Riešenie refrakčných chýb implantáciou fakických vnútroočných šošoviek ICL

Rohovkové laserové refrakčné operácie sú efektívnym riešením refrakčných chýb, majú však svoje nevýhody ako napríklad regresia dioptrickej chyby, riziko ektázie, limitácia tenkou rohovkou alebo vysokými dioptriami ev. astigmatizmom.

Fakické vnútroočné šošovky (pIOL) sú vhodným riešením refrakčných chýb na základe všeobecne vynikajúcej tolerancie vnútroočných šošoviek u afakických aj fakických očí. Využívajú sa najmä pri riešení stredných a vysokých ametropií a astigmatizmu. Výhodou tejto metódy je reverzibilita, teda možnosť explantácie alebo výmeny pIOL.

Autori referujú o svojich prvých skúsenostiach s implantáciou kolamérových fakických vnútroočných šošoviek ICL . V prezentácii sa venujú indikáciám k operácii, operačnej technike a prezentujú svoj súbor pacientov a pooperačné výsledky počas krátkodobého sledovania.

Ďuranová M.¹, Zelníková M.¹, Urminský J.²

1. Žilinské očné centrum - Vikom

2. Krajská nemocnica T. Bati a.s., Zlín

59. Pilková G., Továrek L., Mikišovská J., Jerhotová E. (Praha):

Refrakční lensektomie u pacientů s keratokonem

Cíl: Autor prezentuje kauzistiku 2 pacientů- s keratokonem, kteří podstoupili refrakční lensektomii.

Materiál a metodika: Na Oční klinice Duovize podstoupili refrakční lensektomii 2 pacienti s nálezem keratokonu. Věk pacientů byl 50 a 47 let. U prvního pacienta byla vzhledem k pravidelnému astigmatismus implantována monofokální torická čočka se záměrem na =1D. U druhého pacienta byla implantována monofokální čočka s cílem emetropie.

Výsledek: U prvního pacienta předoperační nekorigovaná zraková ostrost (UCVA) byla 0,05/0,04 s nejlépe korigovanou zrakovou ostroší (BCVA) 1,0/0,9, za 2 měsíce po operaci UCVA 0,5/0,7, BCVA 0,8/0,9. U druhého pacienta předoperační UCVA 0,05/0,1, BCVA 1,0/1,2, měsíc po operaci nekorigovaná zraková ostrost 0,7/1,0.

Závěr: Léčba dioptrické vady refrakční lensektomií přináší u pacientů se stabilizovaným keratokonem ve věku nad 40 let uspokojivé řešení jejich problémů, zlepšuje kvalitu vidění a komfort pacienta. RLE s implantací multifokální čočky je spolehlivou a relativně bezpečnou metodou ke snížení dioptrických změn u pacientů, u kterých jiná metoda refrakční chirurgie není vhodná.

Oční klinika Duovize Praha

60. Smorádková A., Piovarči R., Záhorcová M., Schreinerová P. (Bratislava): Implantácia torických šošoviek pri keratokónuse – naše skúsenosti

Ciel: Autori prezentujú kauzistiky 4 pacientov so stabilizovanou formou keratokonusu vo veku od 45 do 61 rokov, z ktorých dvaja podstúpili refrakčnú lensektómiu a dvaja operáciu katarakty. U všetkých boli implantované torické šošovky s cieľom zlepšiť kvalitu videnia.

Úvod: Pacienti s keratokonusom majú pomerne často vysokú sférickú chybu kombinovanú s vysokým astigmatizmom. Takáto chyba veľakrát nedovoľuje plnú korekciu okuliarmi a tak títo pacienti chodia podkorigovaní s veľmi neuspokojivým videním, čo im výrazne znižuje kvalitu života. Pri stabilizovanej forme keratokonusu, vo veku nad 40 rokov, je možná refrakčná lensektómia s implantáciou torických šošoviek s cieľom optimalizovať refrakčnú chybu. Pri výbere torických šošoviek sa riadime typom keratokonusu, nálezom na topografii, UCVA a BCVA. Tiež zohľadňujeme životný štýl a pracovné požiadavky pacienta.

Materiál a metodika: U všetkých štyroch kauzistík boli hodnotené nasledovné parametre: UCVA, BCVA, MR, videnie do blízka a topografia.

Výsledky: V prvej kauzistike išlo o 48 ročného muža, ktorý mal záujem o operáciu PRELEX. Na vstupnom vyšetrení zisťujeme keratokonus pravého oka. Pred operáciou UCVA 0,8/0,6, manifestná refrakcia (MR) OP +1,5,-1,25/8, OL +2,5,-1,25/138, adícia + 1,75 D. Pacient podstupuje RLE a implantujeme torické multifokálne šošovky do oboch očí. Po operácii UCVA 1,2/1,2, do blízka binokulárne Jager 1,0.

V druhej kauzistike, išlo o 47 ročnú ženu, ktorá mala záujem o laserovú operáciu krátkozrakosti. Pri vstupnom vyšetrení zisťujeme keratokonus ľavého oka. Pred operáciou UCVA 0,3/0,05, MR OP -1,25,-1,5/56, OL -4,75,-3,5/125, AR OL -6,25,-3,75/114, BCVA 1,2/0,7, adícia +1,0. Pacientka podstúpila RLE ľavého oka s implantáciou torickej monofokálnej šošovky so zámerom na emetriu. Po operácii UCVA OL 0,7, MR OL plan,-1,0/110, BCVA binokulárne 1,2. Do blízka číta bez korekcie Jager 0,63, s adíciou +1,5 číta Jager 1,0. Pacientke boli predpísané okuliare do diaľky aj do blízka.

V tretej kauzistike išlo o 61 ročnú pacientku, ktorá k nám bola odoslaná na operáciu katarakty. Pri vstupnom vyšetrení zisťujeme keratokonus na oboch očiach. Pacientka mala vysokú krátkozrakosť s astigmatizmom a chodila výrazne podkorigovaná. Pred operáciou UCVA 0,05/0,05, MR OP: -11,0, -4,5/35, OL: -10,0, -4,5/115. BCVA 0,3/0,4. Pacientka podstúpila operáciu katarakty oboch očí s implantáciou torických monofokálnych šošoviek so zámerom na -2,0D. Po operácii dosahujeme hodnoty UCVA 0,8/0,7, binokulárne 0,9, MR OP: -0,25,-1,75/8, OL: -0,25, -1,75/80. Do blízka číta bez korekcie Jager 0,63, s adíciou + 2,25 Jager 1,0.

V štvrtej kauzistike išlo o 46 ročného muža s diagnózou keratokonus pravého oka, ktorý k nám bol odoslaný na zváženie implantácie rohových segmentov (ICRS). V decembri 2012 podstúpil na inom pracovisku operáciu katarakty ľavého oka s implantáciou monofokálnej šošovky a následne v januári 2013 LRI ľavého oka. Počas vyšetrenia zisťujeme kataraktu aj v pravom oku, preto sa rozhodujeme operovať najskôr kataraktu a po stabilizácii stavu zvážime implantáciu ICRS. Pred operáciou UCVA 0,3/0,7, MR OP +1,5,-2,25/57, OL +1,75,-2,5/55, BCVA 0,5/1,0, adícia OP +1,5, OL 2,5, Jager 0,4/0,2. Pacient podstupuje operáciu katarakty pravého oka s implantáciou torickej multifokálnej šošovky. Po operácii dosahujeme UCVA OP 0,6, Jager 1,0. Pre uspokojivé videnie sme sa rozhodli zatiaľ neimplantovať ICRS. Na ľavom oku, kde má implantovanú monofokálnu šošovku plánujeme pre neuspokojivé videnie do diaľky laserovú operáciu metódou PRK - LASEK.

Záver: Z výsledkov vidno, že refrakčná výmena šošovky alebo operácia katarakty s implantáciou torických šošoviek prináša výrazné zlepšenie videnia, zrakového komfortu a tým zlepšenie kvality života u pacientov so stabilizovanou formou keratokonusu.

Očná klinika NeoVizia, Bratislava

**61. Schreinerová P., Piovarči R., Smorádková A., Záhorcová M. (Bratislava):
Možnosti riešenia astigmatizmu – naše skúsenosti**

Cieľom prednášky je prezentovať možnosti riešenia astigmatizmu. V súčasnosti chirurgická korekcia astigmatizmu umožní riešiť kombinovanú refrakčnú chybu ako aj operáciu katarakty len jedným operačným zákrokom. Výsledkom je úplná alebo čiastočná nezávislosť od okuliarov po operácii. Jednotlivé chirurgické formy riešenia autori doplnili kazuistikami.

Očná klinika NeoVízia, Bratislava

62. Trizuljaková E. (Považská Bystrica):

Efektívne riešenie astigmatizmu a katarakty tórickou hydrofóbnou VOŠ

V prezentácii sú spracované výsledky po implantácii monofokálnej tórickej VOŠ AcrySof Toric u pacientov s kataraktou a astigmatizmom. Typ VOŠ bol stanovený pomocou online Toric kalkulátora, os implantovanej šošovky bola pred operáciou označená pomocou markera.

Boli sledované tieto parametre: N/KZO, refrakcia pred aj po operácii. V práci je zhodnotená zmena cylindrickej chyby a stabilita VOŠ v implantovanej osi. Rotačná stabilita VOŠ v púzdre bola dokumentovaná pomocou zobrazovacieho systému v mydriáze. Repozícia nebola nutná ani v jednom prípade.

Ide o efektívnu a jednoduchú a bezpečnú metódu ako riešiť astigmatizmus a kataraktu zároveň. Implantácia tórických VOŠ bola použitá u pacientov a astigmatizmom vyšším ako 1,5 Dcyl.

Očné centrum VISTAMET Považská Bystrica

63. Novák J., Adámková H. (Pardubice):

První zkušenosti s torickou čočkou BunnyTR Hanita

Cíl práce: Ověřit kvalitu dvou typů nové torické čočky Bunny TR Hanita.

Soubor a metodika: Bunny TR Hanita byla vyrobena ve dvou variantách – klasická Bunny TR se 4 kruhovými děrovanými haptikami a BunnyTR ve formě plate haptic bez otvorů (podobná s čočkou Acrismart 48S bývalé firmy Adritec). Oba typy čoček jsou asférické konstrukce z hydrofilního akrylátu. Byly zhotoveny na zakázku ke kompenzaci hraničních typů rohovkového astigmatismu. Oba typy byly použity ve skupině 16 pacientů a 21 očí, u 5 pacientů oboustranně, 10x standardní typ BunnyTR a 11x tvar plate haptic. V souboru se astigmatismus rohovky pohyboval od 2,5 do 8 dpt.

Výsledky: BCVA do dálky se zvýšila z 0,54 na UCVA(BCVA) 0,64(0,75). Astigmatismus rohovky byl implantací změněn do 0,5dpt. Ve sledovaném období 3měsíců až 1 roku jsme nezjistili změnu polohy čočky o více než 3 stupně (nepřesahující chybu měřící metody) proti poloze čočky z prvního pooperačního dne. Všichni pacienti byli po operaci s dosaženým visem subjektivně spokojeni (zlepšení BCVA dosaženo ve 100%). Poněkud subjektivně lepší implantabilita byla pozorována u typu Bunny TR plate haptic.

Závěry: Nová torická čočka od firmy Hanita má vynikající funkční výsledky a je v druhé variantě plate haptic dokonale implantabilní malým řezem. Lze s ní korigovat i vysoké hodnoty astigmatismu. V pouzdře je stabilní.

PKN a.s. Pardubice

64. Slepánek J., Igondová Z. (Ostrava):

Dlouhodobá stabilita vizu po implantaci torické IOL

Úvod: Acrysof Toric[®] je měkká foldovatelná IOL, která poskytuje možnost korekce jak sferického ekvivalentu refrakce, tak i astigmatismu při operaci katarakty.

Indikace: Implantace je indikována u pacientů s rohovkovým astigmatismem více než cca 1,5 dpt dle měření na IOL Master a u pacientů, kteří nosili brýlovou cylindrickou korekci zvažujeme implantaci i u menší dioptrické hodnoty astigmatismu.

Materiál a metodika: V našem souboru byla IOL AcrySof Toric v 2010-2011 implantována 19 pacientům, celkem 28 očí. Poté v 2012-2013 jsme sledovali pooperační vizus bez korekce i s korekcí a dle sklonu osy implantace i stabilitu IOL Toric.

Výsledky: Pooperační vizus byl bez korekce 6/6-6/9 u 19 očí, resp. 67.9%, s korekcí u 27 očí, resp. 96,4%, Velikost pooperačního cylindru byla ve většině případů do 0.75 D, celkem 21 očí, resp. 75%, což je považováno za fyziologickou hodnotu. 15 očí, které jsme měly možnost zkontrolovat po 2-3 letech po operaci, mělo zachovalý vizus 6/6-6/9, i po několika letech zůstává IOL Toric v ose implantace.

Závěr: Použití torické IOL s hodnotou vypočtenou příslušným kalkulátorem představuje velmi efektivní metodu terapie katarakty a astigmatismu přinášející pacientům nezávislost na dálkové korekci v 67.9%, protože značná část pacientů s cylindrem do 0.75 D nevyžaduje při vizu 6/9 brýlovou korekci do dálky. Spokojenost pacientů s implantací této IOL je velká. Stabilita IOL i vizus jsou i po 2-3 letech od operace zachovány.

Oční oddělení Nemocnice s Poliklinikou Karviná - Ráj, ČR

65. Pilková G., Továrek L., Mikšovská J., Jerhotová E. (Praha):

Multifokální torická čočka u pacientky s 9 cylindry

Cíl: Autor prezentuje výslední efekt řešení rohovkového astigmatizmu implantací multifokální torické čočky.

Materiál a metodika: Na Oční klinice Duovize v r. 2012 podstoupila refrakční lensektomii 40 letá pacientka s nálezem vysokého astigmatizmu 8,3cyl OP, 9cyl OL.

Výsledek: Předoperační nekorigovaná zraková ostrost (UCVA) byla 0,1/0,1 , nejlépe korigovaná zraková ostrost (BCVA) 0,6/0,2, po operaci UCVA 0,5/0,5, BCVA 0,9/0,8. Rozdíl v předoperační a pooperační zrakové ostrosti byl signifikantní.

Závěr: Implantace multifokální torické čočky je vhodná alternativa při řešení astigmatizmu a zvyšuje pravděpodobnost nezávislosti na brýlích.

Oční Klinika Duovize Praha

66. Michalková M., Javorská L. (Poprad):

Nikdy som nevidel lepšie ... Korekcia vysokého astigmatizmu torickou IOL u pacientov s kataraktou

V kazuistikách príspevok poukazuje na optimálne riešenie katarakty u pacientov s vysokým astigmatizmom, kedy bola implantovaná torická IOL-Acrysof toric.

Výsledok operácie – spokojný a nadšený pacient, je povzbudením aj pre operatéra.

*Očné oddelenie JZS,
Nemocnica Poprad a.s.*

67. Böhm P., Halás M., Böhm P. ml. (Bratislava):

Vnútroočná šošovka Lenstec SBL-3 DUAL OPTIC IOL – polročné sledovanie

Autori prezentujú prvé skúsenosti s novou vnútroočnou šošovkou firmy Lenstec.

SBL- 3 DUALOPTIC je jednokusová vnútroočná šošovka (VOŠ) z hydrofilného akrylátu s haptikami tetraflex. Bifokálny dizajn optických zón s adíciou +3,0D poskytuje iba jeden prechod medzi zónami videnia do diaľky a do blízka. Tento aspekt znižuje nežiaduce halo efekty za mezopických a skotopických podmienok.

Štúdia prebieha podľa kritérií FDA. Súbor tvorilo 20 očí u 10 pacientov – 5 žien a 5 mužov – s priemerným vekom 61,4 roka s nálezom katarakty na oboch očiach. Do štúdie boli zaradení pacienti bez iných závažných očných ochorení (PGOU, VPDM, DR). Pacienti boli operovaní jedným operátorom s týždňovým odstupom medzi operáciami. Kontroly boli robené 1. deň, týždeň, mesiac, 3. mesiac a 6. mesiac po operácii. Sledovali sme nekorigovanú a najlepšie korigovanú centrálnu zrakovú ostrosť (NCZO//NKCZO) do diaľky (4m), na strednú vzdialenosť (70cm) a do blízka (40cm), pomocou ETDRS optotypov, vnútroočný tlak, citlivosť na kontrast, opacifikáciu zadného puzdra, centralizáciu šošovky v puzdre. Pacienti vyplňali dotazník subjektívnej spokojnosti.

U všetkých pacientov bola dosiahnutá nezávislosť od okuliarovej korekcie v bežnom živote. SBL – 3 splnila očakávania pacientov. Na základe našich doterajších skúseností je to vhodný a efektívny implantát pre pacientov ktorí chcú byť po operácii nezávislí od okuliarov.

Očné centrum Dr. Böhma

68. Murgašová Z., Kardos L., Bakošová Z. (Nitra):

Prvé klinické skúsenosti s vnútroočnou šošovkou Lentis comfort v chirurgii katarakty

Autori referujú o 25 pacientoch , ktorým bola do oboch očí implantovaná vnútroočná šošovka Lentis comfort – multifokálna vnútroočná šošovka s asymetricky rotačnou optickou, s addíciou + 1,5D.

U všetkých pacientov išlo o operáciu katarakty. Operácie boli vykonané medzi januárom a júnom 2013. Sledovacia doba pacientov je 3-8 mesiacov.

Autori hodnotia u pacientov: zrakovú u ostrosť do diaľky, na strednú vzdialenosť a do blízka, predoperačnú a pooperačnú keratometriu, kontrastnú citlivosť.

Na základe dotazníka vyhodnocujú nezávislosť pacientov na korekcii pri bežných denných činnostiach a ich subjektívnu spokojnosť, so snahou určiť cieľovú skupinu pacietov vhodných na implantáciu tejto špecifickej multifokálnej vnútroočnej šošovky

Medicentrum Dzurilla, Nitra

69. Augustinský B., Borovská J. (Košice):

Návrat WIOL – CF

W IOL – CF je hydrogélková polyfokálna vnútroočná šošovka s akomodačnou schopnosťou a veľkou optikou. Vďaka použitiu unikátneho biokompatibilného hydrogélu WIGEL a designu, ktorý napodobňuje prirodzenú ľudskú šošovku hovoríme o bioanalogickom koncepte šošovky. Na našom trhu sa objavila už v roku 2003. Po dlhšej pauze sa objavuje znovu . Uvádzame naše skúsenosti s implantáciou WIOL šošoviek pred 10 rokmi a s implantáciou vylepšenej W IOL – CF teraz.

Očné oddelenie , Nemocnica Košice - Šaca a.s. 1. súkromná nemocnica

70. Trizuljaková E. (Považská Bystrica):

Skúsenosti s implantáciou multifokálnych VOŠ Lentis M Plus

Cieľom je prezentovať výsledky a skúsenosti s implantáciou VOŠ Lentis M Plus LS-312, LS-313 a Lentis M Plus Toric. Implantáty boli použité u pacientov s kataraktou, alebo refrakčnou chybou na riešenie presbyopie.

Hodnotíme predoperačnú refrakciu a predoperačnú ZOU pooperačnú ZO do diaľky, na strednú vzdialenosť aj do blízka a spokojnosť pacientov. Na kalkuláciu VOŠ bola použitá Z biometria Ocuscan RxP a optický biometer IOL Master fy. Zeiss. Vnútroočná šošovka Lentis M Plus sa od ostatných multifokálnych VOŠ odlišuje jedinečným dizajnom aj optickým systémom. Ide o rotačne asymetrický model asférickej časti pre videnie do diaľky kombinovaný s guľovým výsekom časti pre blízke videnie. Zabezpečuje voľný prechod medzi videním do diaľky a na blízko s dobrým efektom videnia do blízka bez závislosti na šírke zrenice s minimálnym výskytom nežiadúcich optických fenoménov.

V prípade použitia tórického implantátu u pacientov s vyššou hypermetropiou a astigmatizmom bol dosiahnutý veľmi dobrý efekt videnia na všetky vzdialenosti. Pacienti neudávajú rušivé fenomény a sú veľmi spokojní vďaka nezávislosti od okuliarov. Šošovky Lentis M Plus Toric sú zhotovené priamo na mieru pacienta po zadaní nameraných hodnôt výrobcovi pomocou Calculator IOL Toric. Implantácia VOŠ vždy do vertikálnej polohy podľa vopred označených značiek na limbe je jednoduchá.

Operácia katarakty je zároveň refrakčnou operáciou. Veľmi dôležitý je predoperačný pohovor s pacientom, zistenie jeho záujmov a nárokov na videnie po operácii. Pacient je poučený o možných svetelných fenoménoch videnia v pooperačnom období aj o potrebnej dobe neuroadaptácie na inú kvalitu videnia ako mal v okuliarovej korekcii pred operáciou.

Očné centrum VISTAMET, Považská Bystrica

71. Trizuljaková E. (Považská Bystrica):

PRELEX a implantácia trifokálnej VOŠ novej generácie

Prezentácia novej generácie multifokálnej VOŠ – difrakčnej trifokálnej šošovky Fine Vision.

Cieľom je hodnotenie výsledkov po implantácii trifokálnej šošovky s jedinečným optickým dizajnom a duálnym difrakčným systémom umožňujúcim kvalitné videnie do diaľky na strednú vzdialenosť aj do blízka. Optická časť Fine Vision VOŠ má kombináciu dvoch difrakčných štruktúr, ktoré majú adíciu + 3,5 D pre videnie do blízka a + 1,75 D na strednú vzdialenosť. Jej dizajn umožňuje čo najmenšiu stratu svetelnej energie vyplývajúcej z difrakčného systému šošovky, čím je zabezpečené optimálne videnie na strednú vzdialenosť pri dobrom videní do diaľky a do blízka.

VOŠ bola implantovaná u pacientov s kataraktou alebo refrakčnou chybou na riešenie presbyopie. Na stanovenie dioptrickej sily bol použitý optický biometer IOL Master fy.Zeiss.

Predná plocha šošovky s difrakčnými schodíkmi distribuuje množstvo svetelnej energie podľa šírky zrenice na kvalitné videnie do blízka, na strednú a väčšiu vzdialenosť. V sledovanom súbore pacientov so šošovkou Fine Vision sú hodnotené výsledky, spokojnosť a nekorigovaná ZO na všetky vzdialenosti za rôznych svetelných podmienok.

Dôležitý je predoperačný pohovor, výber pacientov podľa viacerých kritérií, bez patológie makuly, s OCT vyšetrením fundu.

Očné centrum VISTAMET, Považská Bystrica

72. Veselý P., Veselý F. (Bratislava):

Implantácia multifokálnej šošovky s rôznou adíciou u jedného pacienta – správna cesta?

Na súbore 160 očí (80 ľudí) autorská dvojica prezentuje úspešnosť, vhodnosť a nástrahy implantácie multifokálnej šošovky s rôznou adíciou u jedného človeka.

Posudzované a hodnotené ukazovatele boli korigovaná a nekorigovaná zraková ostrosť v troch vzdialenostiach (čítanie, počítač a diaľka), kontrastná citlivosť a farbcit.

VESELY | Očná Klinika

73. Žiak P., Šesták M., Katuščáková I. (Martin):

Naše skúsenosti s asymetrickými MF VOŠ Lentis M Plus – prvých 250 implantácií

V prednáške uvádzame 3 ročné skúsenosti s asymetrickými multifokálnymi šošovkami Lentis M Plus a Lentis M Plus Toric.

Súbor: Na 2 pracoviskách bolo od 5/2010 do 9/2013 4 operatérmi implantovaných spolu 251 šošoviek M Plus a M Plus Toric. U 186 očí bola VOŠ implantovaná po operácií katarakty, 65 očí pri výmene šošovky z refrakčných dôvodov. U tórickej na mieru vyrábanej varianty boli pre online kalkuláciu použité hodnoty keratometrie z prístroja IOL Master.

Výsledky: Implantácia VOŠ M Plus bola aj napriek počiatočným obavám bez problémov. Rotačná stabilita je výborná, čo je výhodné najmä pri tórickej verzii.

Výsledky zrakovej ostrosti na blízko i diaľku budú uvedené v prednáške, prevažná časť pacientov po binokulárnej implantácií je nezávislá od okuliarov na diaľku i blízko. Je možná aj unilaterálna implantácia. Kontrastná senzitivita pri použití M Plus je obvykle v hornej polovici normy, incidencia nežiadúcich rušivých fenoménov je malá. U pacientov po RLE je pravidlom výborný funkčný výsledok, nekorigovaná binokulárna zraková ostrosť do diaľky a zraková ostrosť na blízko po operácií je obvykle v rozmedzí 0,8 až 1,0. Subjektívna spokojnosť pacientov po refrakčnej výmene šošovky s implantáciou VOŠ M Plus je vysoká. Podmienkou je peroperačný management astigmatizmu a minimalizovanie reziduálnej refrakčnej vady. Šošovka je menej vhodná pre pacientov s extrémne úzkou zrenicou, výraznou decentráciou zrenice a insuficientým závesným aparátom. Pre nutnosť presnej centrácie šošovku M Plus nemožno implantovať u pacientov s léziou zadného šošovkového puzdra. VOŠ M Plus sme explantovali jedenkrát pre rozsiahlu léziu zadného šošovkového puzdra a decentráciu šošovky u pacienta so zadnou polárnou kataraktou.

Záver: výsledky prvých 250 implantácií VOŠ M Plus ukazujú že pri správnej indikácii sú funkčné výsledky tejto VOŠ výborné, s vysokou subjektívnou spokojnosťou pacientov. Veľkou výhodou je možnosť objednania tórickej varianty priamo na mieru pacienta, čím je možné súčasne korigovať aj vysoký rohovkový astigmatizmus.

Žiak P.^{1,2}, Šesták M.¹, Katuščáková I.^{1,2}

¹ Očná klinika JLF UK a UNM Martin, ² UVEA Medikliník, Martin.

**74. Záhorcová M., Smorádková A., Piovarči R., Schreinerová P. (Bratislava):
Novinky v oblasti implantácie multifokálnych vnútroočných šošoviek**

Autori popisujú aktuálne trendy riešenia presbyopie so zameraním sa na súčasné možnosti refrakčnej chirurgie a chirurgie katarakty. Metóda PRELEX (PREsbyopicLensEXchange) ako aj operácia katarakty s implantáciou multifokálnejvnútroočnej šošovky ponúkajú optimálne riešenie pre pacientov, ktorí chcú byť nezávislí od okuliarov. Ponuka multifokálnych šošoviek sa neustále rozširuje o nové možnosti. Stále však platí, že dôraz sa kladie na dôkladný predoperačný rozhovor s pacientom, zváženie všetkých vylučovacích kritérií, kľúčové je i dôkladné odborné predoperačné vyšetrenie vrátane kompletnej anamnézy, manifestnej refrakcie, objektívneho nálezu, precíznej biometrie a pod. Samotný chirurgický výkon si vyžaduje nekomplikovaný priebeh operácie, implantáciu VOŠ do puzdra, presnú centráciu optiky ako aj skúseného chirurga. Pooperačný manažment pacienta predstavuje štandardnú starostlivosť ako u pacientov po operácii katarakty. V súvislosti s multifokálnymi VOŠ sú v súčasnosti najviac diskutovanými témami tzv. optimálna pozícia šošovky (optimallensposition), ako aj proces neuroadaptácie mozgu, t.j. schopnosť adaptácie samotného pacienta na novú situáciu - umelú vnútroočnú šošovku a vnemy s ňou spojené. V každom prípade by konečným výsledkom všetkých postupov mal byť spokojný pacient.

Očná klinika NeoVizia, Bratislava

75. Hurčíková M. (Trebišov):

Multifokálne šošovky – prispievajú k zlepšeniu kvality života?

abstrakt nedodaný

76. Veselovský M., Štubňa M. (Žilina):

Juvenilná retinoschíza viazaná na X chromozóm

Pseudofakický cystoidný edém makuly, tiež známy ako syndróm Irvine-Gass je jednou z najčastejších príčin poklesu zraku po operácii katarakty. Napriek zavedeniu mikroincíznej chirurgie katarakty sa s ním stále stretávame v klinickej praxi. Použitie spektrálneho OCT nám umožňuje vyšetriť makulárnu krajinu aj u pacientov so značne zníženou transparentiou optických médií. Prinášame porovnanie nálezov OCT u pacientov v závislosti od trvania operácie a komplikácií.

*Očné oddelenie, FNsP Žilina
primár: MUDr. Michal Štubňa*

77. Hrbeková Z., Krčová I., Furdová A., Krásnik V. (Bratislava):

Edém makuly ako prvý príznak Sclerosis multiplex?

Skleróza multiplex (SM) je chronické zápalové ochorenie centrálného nervového systému, charakterizované demyelinizáciou a poškodzovaním axónov, v rozvoji ktorého majú dôležitú úlohu imunitné mechanizmy. SM patrí medzi najčastejšie neurologické ochorenia mladých dospelých. Prevalencia ochorenia na Slovensku patrí medzi najvyššie na svete, dosahuje 100 až 150 prípadov na 100 000 obyvateľov. Prvým príznakom sú často očné problémy ako optická neuritída, dyplopia, nystagmus. Včasné štádium ochorenia, t.j. obdobie prvej demyelinizačnej príhody, nazývame Klinicky izolovaný syndróm (CIS – Clinically Isolated Syndrome). Optická neuritída je prejavom CIS v 16 – 20% prípadov.

V prednáške prezentuje prípad pacientky, u ktorej bola diagnostikovaná SM. V čase rozvoja prvej ataky ochorenia bola pacientka liečená hormonálnymi preparátmi pre sterilitu. V priebehu liečby začala vidieť rozmazane, mala bolesti hlavy a trhala jej v pravom oku. Pri vyšetrení sa zistil bilaterálny edém makuly, centrálna zraková ostrosť VOD 6/18, VOS 6/36, OCT o.dx – 406 um, o.sin – 649 um. Súvilosť s hormonálnou terapiou sa vylúčila, intravenózne bol podaný Solu-medrol (5g), realizované MR vyšetrenie – obraz ložiskových zmien supratentoriálne periventriculárne/ juxtakortikálne, spĺňajúci Barkhofove kritéria pre demyelinizačný proces. Po terapii došlo k zlepšeniu centrálnej zrakovkej ostrosti VOD 6/9, VOS 6/12 a k úbytku subretinálnej tekutiny OCT o.dx – 124 um, o.sin – 121 um. Pacientka bola preložená do strosťlivosti neurológov, ktorí u pacientky potvrdili SM, súčasne ostala v sledovaní na našej klinike v neurooftalmologickej ambulancii. Pri poslednom vyšetrení bola centrálna zraková ostrosť VOD 6/6, VOS 6/6, OCT o.dx – 130 um, o.sin – 120 um.

Hoci edém makuly nepatrí k prejavom SM, u našej pacientky sa práve vďaka edému makuly podarilo diagnostikovať včasné štádium SM.

Klinika oftalmológie LFUK a UNB, Nemocnica Ružinov

Prednosta: Doc. MUDr. Vladimír Krásnik, PhD.

78. Mazal Z., Hartmannová A. (Mladá Boleslav):

Oboustranný CME u vaskulitidy

Cystoidní makulární edém je častou příčinou zhoršeného vidění u různých chorob, při dlouhém trvání může způsobit nevratný pokles centrálního visu. Příčin je mnoho, mezi nejčastější příčiny patří uveitidy, diab. retinopathie, venosní retinální okluse, stav po operaci katarakty, choroby na vitreoretinálním rozhraní atd. Léčba je mnohdy svízelná, mnohdy neúčinná.

V přednášce je popsán případ 42 letého muže, řidiče z povolání, který přichází s náhlým poklesem visu na obou očích. Je zjištěna lehká vitritida a výrazná, oboustranná retinální vaskulitida s obustranným CME.

Pacient léčen nejdříve parab. injekcemi depotních kortikoidů, po, kterých zpočátku dobrá odezva, ale relapsy. Po několikaměsíční léčbě Prednisonem a Cyclofosfamidem cyst. makulární edém na jednom oku úplně vymizel, na druhém téměř vymizel, visus se vrátil k normě. Dávky léků byly v průběhu léčby opakovaně snižovány a znovu zvyšovány. Po úplném vysazení léků je zatím přes rok visus i nález na sítnici stabilizován.

Progrese a regrese onemocnění sledována na spektrálním OCT.

Oční oddělení Klaudianovy nemocnice

ON Mladá Boleslav a.s.

ČR

79. Murgašová Z., Kardos L., Bakošová Z. (Nitra):

Vyšetrenie stavu makuly pred operáciou katarakty – význam a limity

Operácia katarakty v súčasnosti sa stáva stále viac aj refrakčnou operáciou. Pacienti s rôznymi stupňami katarakty, často aj veľmi pokročilými očakávajú nielen nezávislosť na okuliaroch do diaľky, ale stále častejšie žiadajú implantáciu multifokálnych vnútroočných šošoviek. Spoľahlivé vyšetrenie stavu makuly pred operáciou, vrátane zhodnotenia vitreoretinálneho rozhrania sa v týchto prípadoch stáva nevyhnutnou požiadavkou. Najpresnejšie údaje poskytuje vyšetrenie pomocou 3D OCT.

Autori na skupine pacientov, ktorých pred operáciou vyšetřili na prístroji 3D OCT 2000 (Topcon) demonštrujú možnosti takéhoto vyšetřenia. Opacifikácie šošovky hodnotia podľa schémy LOCS III (Leo T. Chylack, Jr. M.D.), ktorá zohľadňuje stupne opacifikácie jadra, kortexu a zadnej kapsuly. Vyhodnocujú vhodnosť jednotlivých programov, ktoré prístroj poskytuje a spoľahlivosť hodnotenia vyšetřenia. Poukazujú na limity, ktoré určujú pokročilé formy niektorých typov katarakty.

Výsledky jednoznačne poukazujú na to, že jedine včasná indikácia operácie katarakty, ktorá dovoľí spoľahlivé vyšetřenie všetkých štruktúr oka, nám umožňuje vykonať operáciu katarakty moderným spôsobom s uspokojením všetkých požiadaviek pacienta.

Očné oddelenie – Medicentrum Dzurilla, Nitra

80. Dugová E. (Zlín):

Výsledky léčby pseudofakického makulárního edému

V úvodu přednášky bude popsána charakteristika a diagnostika makulárního edému po operaci katarakty. Pak metodicky prezentované graficky zpracované výsledky léčby intravitreální aplikací Avastinu u za období 2,5 roku. Pacienti byli rozděleny do 5 skupin dle časového horizontu od zahájení léčby Avastinem u této diagnózy. Výsledky budou prezentovány na závěr přednášky.

Krajská nemocnice T.Bati Zlín

81. Molnárová M. (Banská Bystrica, Žilina):**Gravidita a diabetická retinopatia – skrining a liečba**

Úvod

Patogenéza progresie DR počas gravidity nie je jasná. Vo všeobecnosti sa DR objavuje najskôr po 14 rokoch trvania DM. Dobrá glykemická kontrola DM môže oddialiť štart DR po viac ako 20 rokoch trvania DM. DR počas gravidity rapídne progreduje u žien so zle alebo slabo kontrolovanými glykémiami pred graviditou. Ak je dobre kontrolovaný DM pred graviditou, HbA1c je menej ako 7% a žena nemá DR pred počatím, riziko vzniku DR počas gravidity je nízke.

Ak DM nie je dobre kontrolovaný a žena nemá DR pred graviditou, DR sa počas gravidity často vyvinie, dokonca ku koncu gravidity sa môže vyvinúť až proliferatívna DR. S týmto vývojom sa môžeme stretnúť najčastejšie okolo 30. týždňa gravidity. Ak pacientka s DM má pred graviditou preproliferatívnu DR, táto zaiste sprogreduje do aktívnych proliferácií.

Pri náleze závažnej neproliferatívnej diabetickej retinopatie (NPDR) alebo proliferatívnej diabetickej retinopatie je vhodné odloženie počatia, pokiaľ sa DR lieči a nie je stabilizovaná. Vo všeobecnosti riziko progresie diabetickej retinopatie počas tehotenstva je vyššie u pacientok s nedostatočnou kontrolou glykémie, dobrá glykemická kontrola by sa mala dosiahnuť pred počatím. Preto sa u diabetických pacientok v ich reprodukčnom veku odporúča zvážiť plánovanie ich tehotenstva.

Liečba proliferatívnej diabetickej retinopatie počas tehotenstva je založená na rovnakých princípoch a platia pre ňu rovnaké kritériá, podľa DRS, ako u netehotných pacientok. Účinok panretinálnej fotokoagulácie proliferatívnej retinopatie sa zdá rovnaký u tehotných žien, ako je tomu u netehotných žien. Laserová liečba DR sa musí robiť ihneď alebo čo najskôr, pretože retinopatia môže v priebehu tehotenstva rýchlo postupovať.

Diabetický edém makuly, ktorý neohrozuje vizus, sa sleduje bez liečby pomocou OCT monitoringu. Je popísaná vysoká miera jeho spontánnej regresie v popôrodnom období. Závažný diabetický edém makuly sa lieči laserom podľa záverov ETDR.

Počas gravidity nie je vhodná medikamentózna liečba vrátane intravitreálnej antiVEGF liečby.

Usmernenia pre monitorovanie tehotných diabetických pacientok s diabetickou retinopatiou ponúka AAO v preferovanom Practice Patterns. V ideálnom prípade majú byť tehotné ženy vyšetrené oftalmológom v mydriáze pred počatím a potom znovu v prvom trimestri. Následné vyšetrenia sú indikované podľa závažnosti zistenej diabetickej retinopatie. Ženy s gestačným diabetom nemajú zvýšené riziko vzniku diabetickej retinopatie, preto nemusia byť vyšetrované podľa týchto zásad. Podobný záver pre úspešný priebeh gravidity a zníženie rizika vzniku alebo progresie preexistujúcej diabetickej retinopatie počas gravidity vyplýva aj zo Saint Vincent Declaration,

Materiál a metodika

Kazuistika: pacientka liečená a pripravovaná na graviditu na II očnej klinike SZU FNsP F.D.Roosevelta v Banskej Bystrici podľa zásad AAO a Saint Vincent Declaration

Výsledky (Záver)

U našej 32 ročnej pacientky s 25 ročnou anamnézou DM 1 typu sme postupovali podľa odporučení Practice Patterns (AAO) - plánovaná gravidita, zlepšenie glykemickej kontroly DM, laserová liečba DR pred počatím a počas gravidity umožnili pacientke stabilizáciu diabetickej retinopatie pred počatím, udržanie tzv. kludového štádia DR a normálnej zrakovkej funkcie počas celej gravidity, po pôrode až doteraz.

82. Krásnik V., Hlaváčková K., Hrdá L., Števáňková J. (Bratislava):

Bilaterálna syfilitická uveitída – kazuistika

Počet hlásení pohlavných ochorení podľa údajov NCZI sa za posledné desaťročia výrazne zvýšil. V roku 1990 bolo na Slovensku evidovaných 32 chorých na syfilis, kým v r. 2009 tento počet stúpol na neuveriteľných 393. Mení sa aj charakter klinických nálezov, kde už nevidíme typické prvé až tretie štádiá. Obraz uveitídy môžeme pozorovať už v prvom štádiu, kedy nález ulcus durum s regionálnou lymfadenopatiou akoby prebehol v latentnom štádiu.

Vlastné pozorovanie: 61 r. muž sledovaný u obvodného oftalmológa pre „zápal očí“ od decembra 2012. Výrazné zhoršenie funkcií nastáva v polovici januára 2013 s nálezom sklovcových zákalov bilaterálne. V rámci predoperačného vyšetrenia zistená pozitivita na syfilis a pacient hospitalizovaný na kožnej klinike s nasadením ATB liečby – PNC G (5 mil. j. a 6 hod.). Pacient bez kožných a slizničných prejavov ochorenia, preložený na našu kliniku s diagnózou syfilitickej uveitídy bilaterálne k operačnému riešeniu. Zrková ostrosť vpravo bola 6/36? ,vľavo 6/60. S typickým nálezom uveitídy bilaterálne. Na endotele nálet precipitátov, v PK tyndal, pseudofakia, v sklovci husté chuchvalcovité plávajúce opacity. Očné pozadie sa oftalmoskopicky nedá diferencovať. Pristupujeme k PPV s odberom materiálu 1.2.2013 vpravo a 4.2.2013 vľavo. Sérologické vyšetrenia vyšli zo sklovca aj z krvi výrazne pozitívne. TPPA: sklovec/sérum bol koeficient 400, čo poukazuje na lokálnu tvorbu protilátok. Po operáciách pacient preložený na pokračovanie ATB liečby na kožnú kliniku. Na našej klinike pravidelne sledovaný ambulantne. Štyri mesiace po operácii je zrková ostrosť vpravo 6/12 a vľavo 6/12? bez príznakov uveitídy.

Záver: Očná forma syfilisu je veľmi zriedkavá a môže sa vyskytnúť vo všetkých štádiách syfilisu. Často prebieha pod obrazom nešpecifickej prednej uveitídy a najčastejšie postihuje zadný segment oka: difúzna chorioretinitída, vaskulitída, neuritída, vitritída, SRN a exsudatívna amócia sietnice. Laboratórna diagnostika sa opiera o sérologické vyšetrenia a stanovenie indexu protilátok v sére a v oku. Uveitída môže byť prvým prejavom získaného syfilisu v latentnom štádiu. Rýchlo zahájená ATB terapia a diagnosticko – terapeutická vitrektómia môžu výrazne zabrániť postihnutiu zrakových funkcií.

Klinika Oftalmológie LFUK a UNB Bratislava

Prednosta: doc. MUDr. Vladimír Krásnik, PhD.

83. Štubňa M., Alexík M., Herle D. (Žilina):

Nekrotizujúca retinitída (kazuistika, PPV – video)

Prezentácia kazuistiky 56 ročného muža s chronickou reumatoidnou artritídou v III. štádiu ochorenia na celkovej liečbe kortikosteroidmi, ktorý po viróze začal strácať zrak na pravom oku. Na základe klinického obrazu bol nález na očnom pozadí hodnotený ako nekrotizujúca retinitída, s masívnou exsudáciou do sklovca, s prítomnosťou obliterujúcej vaskulitídy a ischemickej retinitídy. Potvrdila sa seropozitivita na Cytomegalovírus, Herpes simplex vírus a Varicella zoster vírus. Bola nasadená celková liečba virostatikami pri pokračujúcej celkovej liečby kortikosteroidmi. V priebehu konzervatívnej liečby sa objavila amócia sietnice, ktorá bola riešená chirurgicky. Autori fotodokumentáciou prezentujú priebeh ochorenia a videodokumentáciou priebeh operácie, pri ktorej bola objavená sietnica charakteru rybárskej siete s pomerne veľkými a hustými okami. Stav bol riešený retinotómiou, tamponádou silikónovým olejom a endolaserfotokoaguláciou, súčasťou operácie bolo odstránenie katarakty a jej náhrada umelou vnútroočnou šošovkou.

Pokiaľ indikácia konzervatívnej liečby je pomerne jednoznačná, tak otázkou zostáva indikácia chirurgickej liečby a jej načasovanie.

V tomto prípade sa po anatomicky úspešnom riešení nedostavil funkčne uspokojivý efekt.

*Očné oddelenie, FNŠP Žilina
primár: MUDr. Michal Štubňa*

84. Lešková V., Molnárová M., Demský P. (Banská Bystrica):

Ruptúra RPE ako komplikácia liečby vlhkej formy VPDM

Ruptúra RPE patrí k málo častým komplikáciám liečby vlhkej formy VPDM antirastovými faktormi. Môže mať vážne následky pre centrálnu zrakovú ostrosť pacienta. V prednáške prezentujeme kazuistiku 2 pacientov liečených pre vlhkú formu VPDM na II. Očnej klinike SZU v Banskej Bystrici.

II. Očná klinika SZU FNsP FDR Banská Bystrica

**85. Lipková B., Alexík M., Liesnerová A., Tomášková D., Herla D. (Žilina):
Poranenie sietnice počas laserovej show**

Podklady: Poranenie laserom pri zábavnej show sa v literatúre vyskytuje zriedkavo.

Metódy: 8- mesačné sledovanie 22- ročného acienta s podrobnou OCT a fotodokumentáciou.

Výsledky: Dokumentácia poskytuje náhľad na vývoj unilaterálneho krvácania pod MLI v oblasti makuly, ktoré vzniklo následkom poranenia sietnice pri priamom pohľade pacienta na laserový lúč. Postupná spontánna rezorbcia viedla ku kompletnej reštitúcii zrakových funkcií.

Záver: Náhodné poranenie sietnice laserom je možné. Dôkladná diagnostika so správnym rozhodnutím o liečebnom postupe je rozhodujúca pre optimálny funkčný výsledok.

*Očné oddelenie, FNŠP Žilina
primár: MUDr. Michal Štubňa*

86. Novák J., Adámková H. (Pardubice):

Kazuistika dvou metod léčby choroidálního melanomu

Úvod. Melanom choroidey je nejčastějším primárním tumorem oka v dospělém věku. Incidence je kolem 5 případů na milion obyvatel ročně. Jsou klasifikovány jako malé (<10 mm v průměru a výšce <3 mm), střední (10–15 mm , 3–5 mm) , velké (>15 mm , >5 mm). Přežití 5 let u léčených tumorů se uvádí kolem 90%, 10 let 75%. Velké rozdíly jsou ve skupinách primárně velkých a malých tumorů a zejména v histologicky verifikovaných skupinách tumorů vysoce a nízké rizikových.

V současné době se používají různé metody léčby mezi něž patří

Enukleace. Je primárně určena pro tumory oka zasahující nad 30% objemu oka. Sekundárně se používá pro řešení bolestivých komplikací jiných metod léčby.

Transsklerální resektce. Je prováděna jen vysoce erudovanými mikrochirurgy primárně u tumorů lokalizovaných vpředu nasálně.

Pars plana endoresektce tumorů. Určena pro menší tumory již primárně ozářené některou z dalších metod.

Brachyterapie pomocí externích kontaktních zářičů Ru106 a J125 je vyhrazena pro tumory střední (do 5mm výšky u beta zářiče Ru105) i větší (do 6mm u gamazářiče J125) uložené vpředu.

Stereotaktická fototerapie gama zářením (SRT) známá jako gamanůž nebo kybernůž, pro tumory střední velikosti a tumory velké ale maximálně do průměru 12mm.

Léčba protony je v současné době široce medializovaná s ohledem na fyzikální přednosti ozařovače, ale s identickou klinickou úspěšností stran vitality oka a zachování visu stejně jako je tomu u SRT.

Transpupilární termoterapie se sporadicky používá spíše v kombinaci po primárním ozáření nebo u tumorů velmi blízko papily optického nervu.

Fotodynamická terapie byla velmi sporadicky použita u menších melanomů choroidey.

V řešení neovaskularizací po primární léčbě melanomu se používají preparáty s antiVEGF.

V roce 2011 jsme na očním oddělení v Pardubicích současně léčili 2 pacienty s melanomem choroidey a BCVA 1,0.

Kazuistika 1. Žena, ročník 1956, učitelka s melanomem choroidey na zadním pólu oka o prominenci 5mm se po rozvaze o výše uvedených léčebných metodách ihned rozhodla pro enukleaci. Ta byla provedena za týden po stanovení diagnózy. Histologicky šlo o vřetenobuněčný silně pigmentovaný melanom choroidey. 2 roky po operaci je bez známek metastatického procesu. Z kosmetického hlediska je s pohyblivou protézou spokojena, v práci s dětmi jí monokulární vidění významně nevadí.

Kazuistika 2. Muž, ročník 1954 let s melanomem choroidey s prominencí 8mm se rozhodl pro ozáření protony. Po náročném nezbytné přípravě škálou vyšetřovacích metod (PET) mu byla léčba (18000E) schválena na ústředí VZP. Do Švýcarska (centrum Villigen) za 2 měsíce po stanovení diagózy odjel na vlastní náklady včetně týdenního pobytu. Oko po ozáření bylo po 6 měsících klidné se ztrátou visu a bez regrese ale ani progresu velikosti tumoru. Poté se rozvinul nekontrolovatelný sekundární bolestivý glaukom, pro který se pacient nakonec rozhodl po roce od stanovení diagnózy pro enukleaci oka. Histologicky se jednalo o vitální pleomorfní melanom s nálezem mitóz. V současné době je zdravý bez známky metastázy melanomu. Zároveň byl léčen i pro duplicitní tumor ledviny. S kosmetickým efektem pohyblivé protézy je spokojen.

Závěr: Moderní způsoby léčby melanomu choroidey mají za cíl uchovat použitelný visus a zejména z kosmetických důvodů zachovat oční bulbus. Ani moderní metody ale vždy nezajistí devitalizaci tumoru. Podle literárních údajů není přežití pacienta závislé na volbě léčebné metody. Důležité pro přežití je včasná diagnóza, protože jak u melanomů s nízkým tak s vysokým rizikem je přežití významně závislé i na velikosti tumoru.

PKN a.s. Pardubice

87. Gajdošová M., Ondrejková M. (Zvolen):

Neovaskularizácie terča zrakového nervu pri juvenilnej reumatoidnej artritíde (JRA)

Cieľ: kazuistika pacientky s JRA s raritným nálezom neovaskularizácií terča zrakového nervu pri prvej atake uveitídy.

Úvod: Neovaskularizácie sú zriedkavou, ale veľmi závažnou komplikáciou pacientov s chronickou uveitídou. V literatúre je popísaných len veľmi málo takýchto prípadov, pričom spôsoby ich liečby sú rôzne. Od celkovej steroidnej liečby, cez laserovú liečbu, až po chirurgickú excíziu.

Kazuistika: 17 ročná pacientka, liečená od detstva pre JRA v NÚRCH v Piešťanoch, s negatívnou očnou anamnézou prišla na naše pracovisko so začervenaním, bolesťami a poklesom videnia na ľavom oku.

1.vyšetrenie u nás... .12 2012:

Pravé oko bolo bez patologických zmien, vľavo bola NKZO znížená na 0,6, s akútnou prednou uveitídou a nálezom masívnych neovaskularizácií na terči zrakového nervu (NVD) s preretinálnou hemorágiou.

Bola nasadená lokálna kortikosteroidná liečba a mydriatiká, po ktorej predná uveitída ustúpila. U pacientky bola potvrdená HLA B27 pozitivita. FAG nepotvrdila prítomnosť ischémie, ani zápalových zmien, USG karotíd a laboratórne vyšetrenia boli negatívne. Pre pretrvávajúci nález aktívnych NVD, bola konzultovaná dlhodobá celková reumatologická liečba Enbrelom (biologická liečba) s kombináciou Prednisonu 5 mg a Metotrexátu (MTX), ktorý si svojvoľne pacientka od decembra 2012 vysadila.

Celková kortikosteroidná liečba bola upravená na 1mg/1kg hmotnosti s pomalým poklesom o 10 mg á 7 dní, podľa nálezu na TZN a obnovená liečba MTX. Už 14 dní po zmene liečby bola zaznamenaná mierna regresia NVD, a zlepšenie NKZO na 1,0. Po 3 mesiacoch (22.5.2013) došlo temer ku kompletnej regresii NVD, pričom pacientka je už len na 5 mg udržiavacej dávke Prednisonom a začala liečbu Humirom.

Záver: Aj prvý atak prednej uveitídy môže prekvapiť závažným nálezom aktívnych NVD, ktorý môže byť úspešne liečený úpravou celkovej reumatologickej liečby. Tieto skúsenosti potvrdzujú dôležitosť interdisciplinárnej spolupráce u takýchto pacientov.

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

88. Herle D., Štubňa M., Lipková B., Alexík M. (Žilina):

Pripraví Vás chrápanie o zrak?

Predná ischemická optikoneuropatia asociovaná s drúzami terča zrakového nervu je známou rizikovou kombináciou. Syndróm spánkového apnoe, s charakteristickým intenzívnym, hlučným chrápaním a apnoickými pauzami, výraznou mierou prispieva k rozvoju neareritickej formy AION. Spoločným menovateľom týchto troch klinických jednotiek je hypoxia. V našej kazuistike predstavujeme prípad 42 ročného pacienta, od mladosti sledovaného pre kongenitálne drúzy terčov zrakových nervov, s klinickými prejavmi AION ľavého oka, s následne novodiagnostikovaným ťažkým stupňom syndrómu spánkového apnoe. Cieľom kazuistiky je poukázať na možnú spojitosť s týmto život ohrozujúcim ochorením.

*Očné oddelenie, FNŠP Žilina
primár: MUDr. Michal Štubňa*

89. Čmelo J., Lunterová L., Čmelová E., Šimko J. (Bratislava):

Genetická diagnostika glaukómu s otvoreným uhlom v SR

Genetická predispozícia je jedným z rizikových faktorov vzniku glaukómového poškodenia.

Z hľadiska genetiky je POAG veľmi heterogénne ochorenie - momentálne je popísaných viac ako 20 rôznych lokusov, ktoré sa podieľajú na vzniku ochorenia. Doteraz objavené gény a poruchy v nich zodpovedajú približne len za 5% všetkých prípadov glaukómu, u ostatných je genetická podstata stále neznáma. Genetický kód pacienta čiastočne určuje, či je pacient schopný zniesť určitú úroveň vnútroočného tlaku, ischémie zrkového nervu bez poškodenia. Pri heterogénnosti tohto ochorenia je preto veľmi náročné predikovať pravdepodobnosť výskytu glaukómu u členov rodiny postihnutého ale aj progresiu ochorenia u pacienta.

Medzi jednoznačne geneticky podmienené patria vrodený, infantilný a juvenilný glaukóm. V súčasnosti sú známe poruchy niektorých génov prepojené s klinickým obrazom glaukómu s otvoreným uhlom. Niektoré z nich je možno diagnostikovať aj v našich podmienkach, avšak interpretácia výsledkov je možná len v spolupráci oftalmológa s genetikom. Ten na základe odporúčenia obvodného oftalmológa zrealizuje genetickú konzultáciu vrátane podrobnej genealogickej analýzy a DNA diagnostiky. U pacientov, u ktorých sa preukážu zmeny v známych zainteresovaných génoch, sa dá sčasti predikovať pravdepodobnosť výskytu glaukómu u potomstva, resp. progresiu ochorenia u probanda.

Problematika genetiky v oftalmológii je stále aktuálnejšou, preto aj ponuka ďalších možností vyšetrenia a pomoci pacientom je veľkým prínosom.

Čmelo, J.¹, Lunterová, L.², Čmelová, E.³, Šimko, J.¹

¹Centrum neurooftalmológie Bratislava, Bratislava

²GenDiagnostica Bratislava

³Klinika lekárskej genetiky SZU + UNB Bratislava

90. Molitorová M. (Žilina):

Tehotenstvo a glaukóm

Glaukóm je primárne choroba staršej populácie, ale postihuje aj tehotné ženy. Tehotenstvo ovplyvňuje hodnotu vnútroočného tlaku (VOT) u žien s preexistujúcim glaukómovým ochorením. Počas tehotenstva bol referovaný pokles aj vzostup VOT. Prognózu glaukómu ovplyvňuje pokles diurnálnej fluktuácie VOT a zlepšenie retrobulbárneho krvného prietoku.

Pri medikamentóznej terapii tehotných treba brať ohľad nielen na systémové nežiaduce účinky liečby u matky, ale aj na možné poškodenie vyvíjajúceho sa plodu.

Všetky antiglaukomatiká okrem Brimonidínu (trieda B) sú kategorizované podľa FDA v triede C. V terapii je nutné používať najnižšie efektívne dávkovanie liečiv a flexibilne meniť liečbu podľa lokálneho nálezu a štádia tehotenstva .

Systémová absorbcia lokálnej terapie je znížená oklúziou slzného bodu a odsatím prebytočných kvapiek po aplikácii.

Ak je u tehotných žien indikovaná chirurgická terapia glaukómu, používané lokálne anestetiká nemajú teratogénny efekt. Pri trabekulektómii sa nedoporučuje využitie antimetabolitov . Laserové zákroky na

zníženie vnútroočného tlaku sú bezpečné pre matku aj pre plod.

U kojacich žien je nutné dodržiavať zásady redukujúce prechod liečiva do materského mlieka.

Glaukómová ambulancia Žilina

91. Čmelo J., Mičevová K., Valášková T. (Bratislava):

Možnosti hodnotenia vnútroočného tlaku

V skutočnosti z fyzikálneho hľadiska je meranie tlakového pomeru: rohovka (vnútroočný tlak-atmosféricky tlak), lamina cribriformis (VOT-vnútrolebečný tlak). Pri VOT môžeme hodnotiť výšku a kolísanie VOT.

Výška VOT závisí od: Valsalvov manéver (obézni ľudia v sede, úzke viazanky – límce košiel, nadmerný predklon hlavy pri vyšetrení štrbinovou lampou, úzkostliví pacienti so zadržaným dychom), poloha tela (v ľahu je VOT fyziologicky vyšší), Poloha oka (endokrinná orbitopatia), Arteriálny pulz (oscilácia 2-3 torr. podľa kardiálnej činnosti), Axiálna dĺžka oka (biomechanické vlastnosti), spôsob merania (aplanačne, pneumotonometria, elektronická indentačná / impresná tonometria, transpalpebrálna tonometria, dynamická kontúrna tonometria, manuálna tonometria.

Kolísanie VOT (Denne: cirkadiánnny rytmus - závisí od plazmatického kortizolu: rozdiel > ako 5-6 torr. svedčí pravdepodobne pre glaukomatózne poškodenie, symetria IOT na oboch očiach: rozdiel > ako 3 torr svedčí pravdepodobne pre glaukomatózne poškodenie).

Čmelo, J.¹, Mičevová, K.,² Valášková, T.³

¹Centrum neurooftalmológie Bratislava, Bratislava

²Očná ambulancia Bratislava

³Očná ambulancia Stupava

92. Kardos L., Murgašová Z., Bakošová Z. (Nitra):

Využitie 3D OCT zobrazení so zameraním na glaukóm

Vzhľadom na chronický charakter a na možné nežiadúce účinky antiglaukómových liekov musí byť stanovenie diagnózy glaukómu exaktné, podložené viacerými vyšetrovacími metódami. Jedným z moderných vyšetrovacích metód je OCT. Autori v rámci niekoľkých kazuistík poukazujú na dôležitosť vyšetrenia OCT pri určovaní diagnózy glaukómu, a na prínos pri sledovaní priebehu ochorenia.

Očné Oddelenie Sv. Otília, Medicentrum Dzurilla, Nitra

93. Praženicová M., Kmeťová Z., Hazuchová A. (Banská Bystrica):**Predtým než vytiahneme skalpel ...**

Úvod: Posadíme niekoľko glaukómových špecialistov okolo stola, predostríme problém a budeme svedkom rôznych navrhovaných postupov s jediným rovnakým úmyslom. Spomaliť progresiu irreverzibilnej straty nervových vlákien a zhoršovanie kvality života pacienta.

Cieľ: prezentácia postupu pri vyhodnocovaní štádia glaukómového ochorenia a jeho progresie . Zdôvodnenie následného terapeutického postupu.

Materiál a metodika : 58 ročný pacient s pigmentovým glaukómom, s pozitívnou rodinnou anamnézou , liečený pre arteriálnu hypertenziu, polinozu, exfajčiar . Do našej starostlivosti prevzatý v r. 2011 s hodnotami VOT 18/21 torr , s pachymetriou 493/523 ,na trojkombinácii antiglaukomatík, v terminálnom štádiu glaukómového štruktúrneho poškodenia TZN a incipientnými zmenami na perimetri.

Výsledky: po zmene liečby na našom pracovisku bola počas 1.5 ročného sledovania pri poklese VOT bilaterálne na úroveň priemerne 14.5 torr zaznamenaná významná progresia funkčných, nie však štruktúrnych zmien . Navyiac na základe fluktuácie VOT , terminálneho poškodenia TZN, nožnej hypoperfúzie TZN a prítomných rizikových faktorov sme sa aj napriek poklesu VOT priklonili ku chirurgickému riešeniu pigmentového glaukómu, po predchádzajúcej snahe riešiť systémovú nočnú hypotenziu. Po hlbokšej penetrujúcej sklerektómii s bazálnou iridektomiou , aktuálne so 6 mesačnou dobou sledovania, bol zaznamenaný kvalifikovaný úspech. V predoperačnej príprave sme využili antiglaukomatiká bez konzervačnej látky.

Diskusia : Jedná sa o pigmentový glaukóm , kde je možné predpokladať regresiu množstva pigmentu vekom, teda aj pokles VOT. V tomto prípade ku vyššie zmieneným významným rizikovým faktorom pristúpilo aj niekoľkoročné užívanie lokálnych steroidov vo forme nosových sprayov a fajčenie v minulosti.

Záver: výsledný terapeutický postup u každého pacienta musí byť individuálny . Založený na racionálnom a komplexnom zhodnotení nielen aktuálnej hodnoty VOT, či výsledkov funkčných a štruktúrnych vyšetrení . Do úvahy treba zobrať aj komplex rizikových faktorov z hľadiska nožnej progresie súčasného stavu ochorenia. V rámci predoperačnej prípravy zväžiť voľbu antiglaukomatík bez konzervačnej látky.

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

94. Čmelo J. (Bratislava):

Výber správneho antiglaukomatika

Rizikové faktory (RF) vzniku glaukómu sú: I.Tlakovo závislé RF: (Vnútroočný tlak (VOT); Okulárny perfúzny tlak (OPT); Trans-laminárny tlak) a II.Tlakovo nezávislé RF: (Biomechanické vlastnosti očného bulbu; Genetická predispozícia; Zásobenie kyslíkom + živinami; Hemorágie na TZN; Peripapilárna atrofia). Z nich sú 3 základné RF: VOT, perfúzny tlak – hemodynamika oka a genetická predispozícia, ktoré vedú k poškodeniu autoregulácie krvného toku + ischemii zrakového nervu + CNS.

Vieme však ovplyvniť jednotlivé zložky autoregulácie? Každé antiglaukomatikum okrem zníženia VOT ovplyvňuje aj krvný tok oka. Pri posudzovaní výberu vhodného antiglaukomatika je potrebné brať do úvahy: a)Diurnálny TK (Kolísanie krvného tlaku, kolísanie VOT a tendencie liečby hypertenzie). b)Pri hypertenzii sa mlžeme stretnúť s poškodením autoregulácie na základe zmien periférnej rezistencie, je možná nefropatia, niektoré epidemiologické štúdie dokonca poukazujú na systémovú hypertenziu (bez kolísania TK) je vlastne ochranný hemodynamický faktor. c)Pri hypotenzii nachádzame vazopastický sy a nízky perfúzny tlak, ktoré znižujú prietok krvi. d)Autoregulácia: Receptory očných ciev ovplyvňujú miestny krvný obeh. Nadmerná vazodilatácia spôsobuje zmeny OPT, ktoré môžu viesť paradoxne k zníženiu prietoku krvi.

Cieľom by malo byť indikovať antiglaukomatóznu terapiu aktuálne podľa celkového zdravotného stavu. Ak je možnosť exaktnej kontroly krvného toku v oku (podobne ako kontrola VOT tonometriou) – je to výborný doplnok pre kvalitnú medikamentóznú terapiu. Ak táto možnosť nie je k dispozícii je vhodné uprednostniť látky s mechanickým znížením vnútroočného tlaku.

Centrum neurooftalmológie Bratislava, Bratislava

95. Javorková N. (Žilina):

Prostaglandíny a edukácia – dve hlavné zbrane pri liečbu glaukómu

Vniknutie do podstaty včasnej diagnostiky glaukómu je veľkým priáním. Jeho následná liečba môže zachrániť ohrozujúcu stratu videnia pacienta. Musí byť účinná, dobre tolerovaná, bezpečná a mala by byť dodržiavaná pacientom - adherencia . Prostaglandíny sú liečbou prvej voľby u primárneho glaukómu otvoreného uhla vďaka svojim optimálnym vlastnostiam. Edukačné programy a optimalizácia terapie glaukómu prinášajú sľubné výsledky v starostlivosti o glaukómového pacienta.

96. Ferková S. (Bratislava):

Neznášanlivosť antiglaukomatík – ako na to

Každý človek je individualita s rôznymi ochoreniami, alergiami, rozdielnymi fyzickými ale aj psychickými danosťami. Liečba glaukómu je dlhodobá, preto musíme zvoliť liečbu podľa individuálnych potrieb pacienta. Dôležitú úlohu nezohráva len lokálny a funkčný nález na oku, ale aj celkový stav pacienta. Vzhľadom na dlhodobosť liečby a množstvo antiglaukomatík, ktoré máme k dispozícii stúpa počet pacientov so syndrómom suchého oka a s toxoalergickou reakciou na lokálnu liečbu (48-59% medikamentózne liečení glaukomatici). Neznášanlivosť určitého antiglaukomatika sa buď prejaví ľahšou formou so štipaním, rezaním, hyperémiou spojoviek alebo ťažšou formou s edémom až ekzematickým prejavom na mihalniciach, hyperémiou a sekréciou spojoviek, vysušovaním povrchu až defektami rohovky. Často prichádzajú do glaukómových ambulancií pacienti, u ktorých boli vystriedané rôzne kombinácie antiglaukomatík, majú už dlhodobé problémy so znášanlivosťou antiglaukomatík a VOT je napriek troj-štvorkombinácii dekompenzované. Antiglaukomatiká sú v takomto prípade neúčinné. Ako na to? Pri monoterapii je potrebné antiglaukomatikum vymeniť za inú skupinu, eventuálne preliečiť povrch oka protizápalovou liečbou. V prípade kombinovanej liečby je aj napriek nedostatočnej kompenzácii VOT možné dočasne nastaviť pacienta len na monoterapiu a súčasne aj protizápalovú liečbu (lokálne kortikoidy event. kortikoid s antibiotikom). Podľa stavu sa liečba môže upraviť. Často môžeme byť prekvapení, že pacienti stačí monoterapia alebo kombinácia dvoch antiglaukomatík dlhodobo. Toxoalergická reakcia môže nastať na účinnú látku, ale častejši je prípad reakcie na konzervačnú látku. Pri závažných a dlhodobých problémoch je možné urobiť kožné testy na rôzne druhy antiglaukomatík, testovanie len na konzervačnú látku je v našich zariadeniach takmer nemožné. Pomocou pri zvládnutí závažnejších toxoalergických reakcií môže byť imunologické vyšetrenie (slizničná imunita) a následná imunologická liečba. V prípade nezvládnutia stavu je možnosťou aj laserová (SLT) alebo chirurgická liečba.

Vzhľadom na to, že predpokladáme hlavne negatívny vplyv benzalkóniumchloridu na očný povrch a trámčinu, treba uvažovať nad alternatívnymi možnosťami ako sú antiglaukomatiká bez konzervačných látok alebo s iným antimikrobiálnym agens (polyquad). Jednou z účinných možností je fixná kombinácia travoprost/timolol s polyquadom. Podľa nášho sledovania z roku 2011 došlo pri zmene liečby pacientov s fixnou kombináciou travoprost /timolol s BAK na travoprost/timolol s polyquadom k zlepšeniu subjektívnych nežiadúcich účinkov, k poklesu VOT priemerne o -1,24 mmHg, zlepšeniu Schirmerovho testu u 33% pacientov, fluoresceínového testu u 19% pacientov a zníženiu hyperémie u 7% pacientov.

Klinika oftalmológie LFUK a UNBa Bratislava

97. Vodrážková E. (Bratislava):

Pozitívne skúsenosti s modernou liečbou glaukómu bez konzervačných látok na Slovensku

Moderná liečba glaukómu dnes nezohľadňuje len kontrolu vnútroočného tlaku, ale aj compliance pacienta s minimalizáciou nežiadúcich účinkov a zachovaním stability slzného filmu, čím liečba bez konzervačných látok má stále väčšie opodstatnenie. Cosopt Free, ako antiglaukomatikum s účinnou látkou- dorzolamid a timolol vo fixnej kombinácii bez konzervačnej zložky, túto možnosť v liečbe glaukómu predstavuje.

Multicentrická, 6-mesačná, observačná štúdia, ktorá bola realizovaná na pracoviskách Slovenska sledovala efekt a bezpečnosť Cosopt Free v liečbe u pacientov s glaukómom s otvoreným uhlom a očnou hypertenziou. Do štúdie bolo zaradených 352 pacientov. Hodnoty vnútroočného tlaku (VOT) na začiatku liečby boli $19,55 \pm 3,55$ mmHg, po 3. mesiaci $17,05 \pm 2,96$ mmHg so stabilitou aj v 6. mesiaci na priemernej hodnote $16,20 \pm 2,55$ mmHg. Viac ako polovica pacientov mala miernejšie prejavy hyperémie v porovnaní s pôvodnou liečbou a pri testovaní slzného filmu Schirmerovým testom sme zaznamenali zlepšenie.

86% pacientov referovalo o vyššom komforte pri liečbe Cosopt Free a uprednostnili by ho v liečbe.

Autori predkladajú výsledky štúdie.

Očná klinika SZU a UNB Bratislava

98. Vodrážková E., Molitorová M. (Bratislava, Žilina):

Vancouver – 5. celosvetový glaukomový kongres

V dňoch 17.- 20.7.2013 sa konal vo Vancouveri 5. celosvetový kongres venovaný problematike glaukómu. Kongres bol záverom v príprave „konsenzov pre glaukóm u detí“, bol miestom prezentácie prednášok, kurzov a posterov, ktoré prezentovali trend v diagnostike a liečbe glaukómu, ukázali vývoj epidemiologických dát ako aj ekonomické pohľady na liečbu.

Autorky referujú o niektorých postrehoch z 5. celosvetového glaukomového kongresu.

Očná klinika SZU a UNB Bratislava, Očná ambulancia GLAUCO, Žilina

99. Kusenda P., Koutunová S., Klobučníková K., Kusendová K., Kornfeld K.
(Bratislava):

Netradičný a klasický priebeh Thygesonovej keratitídy (poster)

Úvod: Thygesonova superficiálna punktátová keratitída (TSPK) je tranzientné, bilaterálne ochorenie neznámej etiológie charakterizované mnohopočetnými opacitami epitelu rohovky bez postihnutia strómy. Popisujem dve kazuistiky TSPK - jednu s výskytom netradičnej komplikácie a druhú so štandardným priebehom.

Metodika: kazuistika

Výsledky: V netradičnom prípade predstavujem 54-ročnú pacientku s náhle vzniknutou bolesťou pravého oka, subjektívny aj objektívny nález pri vyšetrení v štrbinovej lampe svedčal o TSPK na oboch očiach. Ordinovaná lokálna liečba levofloxacín, dexpanthenol a loteprednol, odporučená kontrola u rajónneho oftalmológa, kde nález na rohovke výrazne zlepšený. V priebehu liečby sa u pacientky objavila vyhladená nazolabiálna ryha, ovisnutý kútik a lagoftalmus vpravo, samovoľné vytekanie slín, zhoršená artikulácia. Neurologické konzílium na CPO stav hodnotí ako periférnu parézu n. VII l.dx., v.s. parainfekčnú. Do liečby pridáva celkovo perorálne vitamíny skupiny B, neostigmín, paracetamol a prednizón. Na uvedenej liečbe sa neurologický nález nezlepšuje, preto bola pacientka hospitalizovaná na neurologickom oddelení. Tu realizované biochemické a hematologické laboratórne vyšetrenia, tiež CT a MR mozgu bez patológie. Za účelom vylúčenia parainfekčnej príčiny realizovaná lumbálna punkcia s fyziologickým nálezom. Ošetrojúci neurológ vylučuje parainfekčnú príčinu parézy, stav hodnotí ako periférnu léziu n. VII l.dx., v.s. e frigore. K predchádzajúcej neurologickej liečbe pridaný intravenózne metylprednizón a započatá rehabilitácia. Na uvedenej liečbe dochádza k zlepšeniu inervácie oboch vetiev n. VII. a ústupu neurologických ťažkostí. Očné konzílium hodnotí TSPK ako zhojenú, vysadená liečba. Pre pridružený lagoftalmus vzniká expozičná keratopatia, pokračuje sa už len v lubrikačnej liečbe (dexpanthenol, hypromelóza) s dobrým efektom.

V druhom, tradičnom prípade uvádzam kazuistiku 46-ročného pacienta so slzením a bolestivosťou očí. Objektívny nález svedčal pre bilaterálnu TSPK. Nasadená lokálna liečba tobramycín + dexametazón, chladené umelé slzy. Kontrolné vyšetrenie po 3 dňoch potvrdilo kompletný ústup objektívnych príznakov aj subjektívnych ťažkostí.

Záver: TSPK je neinfekčná keratopatia neznámej etiológie, ktorá nebýva komplikovaná inými orgánovými postihnutiami. Po adekvátnej terapii dochádza k rýchlemu ústupu príznakov. Typický priebeh ukazuje druhá kazuistika. Paréza n. VII v prvej kazuistike bola náhodným koincidenčným nálezom. Suponovaný parainfekčný pôvod v tomto prípade nie je opodstatnený a bol vylúčený.

P. Kusenda^{1, 2}, S. Koutunová³, K. Klobučníková⁴, K. Kusendová⁵, K. Kornfeld¹

¹ Centrum mikrochirurgie oka, Bratislava

² Klinika oftalmológie LFUK a UNB, Ružinov, Bratislava

³ MUDr. Silvia Koutunová, očná ambulancia, Bratislava

⁴ I. neurologická klinika LFUK a UNB, Staré Mesto, Bratislava

⁵ Národná transfúzna služba, pracovisko Bratislava

**100. Porubánová M., Bušányová B., Gerinec A. (Bratislava):
 Využitie optickej koherentnej tomografie a elektrofyziológie
 v diagnostike tapetoretinálnych dystrofií u detí (poster)**

CIEĽ: Charakterizovať vzájomnú koreláciu funkčných a morfológických zmien na sietnici u detí s dystrofickým ochorením sietnice.

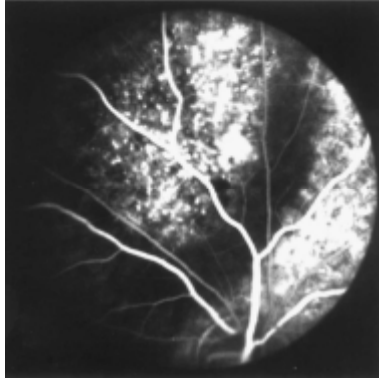
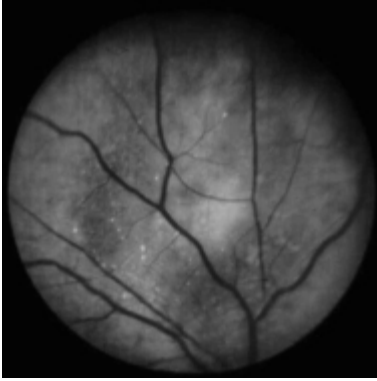
METÓDY: V súbore 6 pacientov s vybranými diagnostickými jednotkami bol analyzovaný morfológický nález na sietnici zobrazený optickou koherentnou tomografiou a bola hodnotená vzájomná korelácia s nálezmi elektrofyziologického vyšetrenia.

VÝSLEDKY: U všetkých vyšetrených pacientov sa potvrdili morfológické zmeny typické pre dané ochorenie, ktoré zodpovedali poklesu zrakových funkcií (zníženie zrakovej ostrosti, zúženie zorného poľa, poruchy farbocitu, svetloplachosť nyktalopia). Tomu zodpovedali aj výsledky elektrofyziologického vyšetrenia, kde sa funkčné zmeny prejavili patologickou konfiguráciou kriviek.

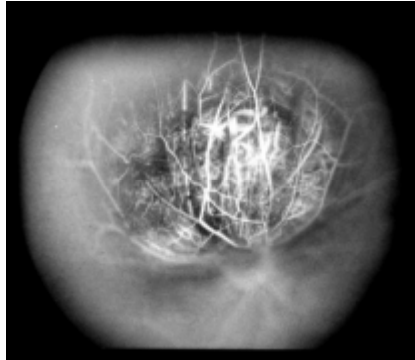
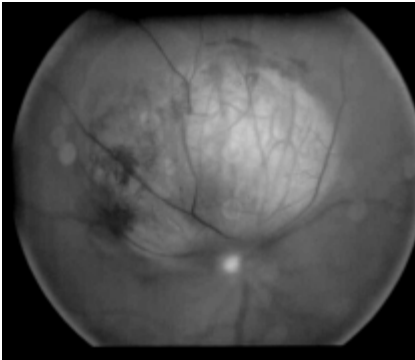
ZÁVER: V diagnostike dystrofických ochorení sietnice sú okrem štandardných vyšetrovacích postupov nenahraditeľné elektrofyziologické metódy a optická koherentná tomografia. Korelácia výsledkov týchto vyšetrení, ako sa potvrdilo aj v súbore našich pacientov, nám umožňuje presnejšie diagnostikovať, sledovať a lepšie pochopiť dynamiku zmien po morfológickej a funkčnej stránke a dáva možnosť ich využitia v terapii, sledovaní jej účinnosti a prevencii patologických stavov cestou genetických metód.

KLÚČOVÉ SLOVÁ: Optická koherentná tomografia, Elektoretinografia, Elektrookulografia, korelácia, tapetoretinálne dystrofie, deti

101. Štubňa M. (Žilina):
Chorioideálny névus – melanóm, fotoesej (poster)



38-ročný muž
Vízus 5/7,5
FA: "horúce stopy"



po 10-tich rokoch
Vízus 5/15
FA: "dvojcirkulačný vzor"

podозrivý névus = spiaci melanóm → aktívny melanóm

Očné oddelenie, FNŠP Žilina
primár: MUDr. Michal Štubňa

Zostavil © prim. MUDr. Michal Štubňa a kol.

© LAGARTO s.r.o.

Zostavil: prim. MUDr. Michal Štubňa a kol., 2013

Pre-press: Ing. Zvonimír Záviš

Vydal: LAGARTO s.r.o.
Prvé vydanie, 2013

Všetky práva vyhradené.

ISBN 978 – 80 – 970999 – 7 – 8



EUREQUO

European Registry of Quality Outcomes for
Cataract & Refractive Surgery

This is to certify that

Ophthalmology Department Zilina

is a member of

Eurequo

*European Registry of Quality Outcomes
for Cataract and Refractive Surgery*




José Güell
ESCRS PRESIDENT



ISBN 978-80-970999-7-8



© LAGARTO s.r.o., 2013 

www.ocnykongreszilina.sk