An impressionistic painting of a church with a tall, slender spire. The style uses visible brushstrokes and a muted color palette of blues, greys, and earthy tones. The church is the central focus, with its spire reaching towards the top of the frame. The background is a soft, hazy sky, and the foreground shows some architectural details and a railing.

KAZUISTIKY

VIDEO-PREZENTÁCIE

FOTO-PREZENTÁCIE

3. ročník

**Venované pri príležitosti životného jubilea
prim. MUDr. Františkovi Veselému**

10. november 2018
Žilina, Holiday Inn

ZAČIATOK: 9:00 HOD.

I. BLOK – KAZUISTIKY (9:00 - 10:30 HOD.):

PRESEDNÍCTVO: doc. Mgr. MUDr. Alena Furdová, PhD., MPH, FEBO
doc. MUDr. Vladimír Krásnik, PhD.

- 1. Začalo to pred 38 rokmi – “Arbor vitae” pre primára Veselého**
Štubňa M., kolektív Očného oddelenia, (Očné oddelenie FNŠP Žilina)
- 2. Klasická extrakapsulárna extrakcia katarakty a jej miesto v ére fakoemulzifikácie**
Izák M. G. J., Izáková A., Selecká-Možuchová K. (Izak Vision Center Banská Bystrica)
- 3. Edém terča zrakového nervu ako prvý príznak primárneho meningeómu očnice**
Furdová A. (Klinika oftalmológie LFUK a UNB, Nemocnica Ružinov, Bratislava)
- 4. Hranice kreativity**
Hlôška B. (Očné oddelenie FNLP Košice)
- 5. Kde sú hranice vitreoretinálnej chirurgie ?**
Jančo L., Mattová Ch. (II. Očná klinika SZU, FNŠP F. D. Roosevelta Banská Bystrica)
- 6. Edém terča zrakového nervu ako prvý príznak rozvoja olfaktoriálneho neuroblastómu**
Kollárová A., Furdová A. (II. Očná klinika SZU, FNŠP F. D. Roosevelta Banská Bystrica; Klinika oftalmológie LFUK a UNB, Nemocnica Ružinov, Bratislava)

7. Keď protézka nesedí, tak niečo asi nesedí ...

Furdová A., Kollárová A. (Klinika oftalmológie LFUK a UNB, Nemocnica Ružinov, Bratislava)

8. Otec za to nemôže

Lalinská N., Lipková B. (Očné oddelenie FNŠP Žilina)

9. Keď si cievy robia čo chcú

Belancová I., Veselovský M., Čabalová V. (Očné oddelenie FNŠP Žilina)

DISKUSIA

PRESTÁVKA – OBČERSTVENIE (10:30 - 11:00 HOD.)

II. BLOK – KAZUISTIKY (11:00 - 12:30 HOD.):

PREDESDNÍCTVO: MUDr. Alexandra Kollárová

MUDr. Pavol Veselý

**10. Na začiatku bol prestrek slzných ciest a skončilo to epitézou
(a žiadny zhubný nádor sa nenašiel)**

Furdová A., Kollárová A., Sekáč J. (Klinika oftalmológie LFUK a UNB, Nemocnica Ružinov, Bratislava)

11. Čo bolo príčinou zhoršenia ZO ?

Štětínová T. (Centrum mikrochirurgie oka Bratislava)

12. Transplantácia na už transplantovanej rohovke

Veselý P., Combová V., Veselý F. (VESELY, Očná Klinika)

13. Keď malý melanóm na zadnom póle skončí enukleáciou

*Furdová A., Zahorjanová P., Kollárová A., Sekáč J., Šramka M.
(Klinika oftalmológie LFUK a UNB, Nemocnica Ružinov,
Bratislava; Klinika stereotaktickej rádiochirurgie OÚSA
a VŠZaSP Bratislava)*

14. Manažment pacientky s nádorovým ochorením orbity

*Kollárová A., Mráz S., Smiková D., Jančo L., Slávik R., Furdová
A. (II. Očná klinika SZU, FNŠP F. D. Roosevelta Banská Bystrica;
Oddelenie maxilofaciálnej chirurgie, FNŠP F. D. Roosevelta
Banská Bystrica; Klinika oftalmológie LFUK a UNB, Nemocnica
Ružinov, Bratislava)*

15. Lentikókus

Veselý P., Combová V. (VESELY, Očná Klinika)

16. Čo by na to Dr. House ?

Mojáková K., Čabalová V., Belancová I., Veselovský M., Herle D., Štubňa M. (Očné oddelenie FNsP Žilina)

17. Čo na srdci, to na oku

Liščák D., Čabalová V., Herle D. (Očné oddelenie FNsP Žilina)

18. Opacifikace umělé oční čočky (komentár k Foto-prezentácii)

Novák J., Adámková H. (Oční oddělení, NPK a.s. Pardubická nemocnice, Pardubice, ČR)

DISKUSIA

PRESTÁVKA – OBED (12:30 -13:30 hod.)

III. BLOK – VIDEO-PREZENTÁCIE (13:30 - 15:00 HOD.):

PRESEDNÍCTVO: *prof. MUDr. Milan G. J. Izák, PhD., FEBO*
doc. MUDr. Jan Novák, CSc., FEBO

19. Tři v jednom

Novák J. (Oční oddělení, NPK a.s. Pardubická nemocnice, Pardubice, ČR)

20. Možnosti chirurgickej liečby oklúzií centrálnej žily sietnice

Krásnik V., Strmeň P. (Klinika oftalmológie LFUK a UNB, Nemocnica Ružinov, Bratislava)

21. Vazoproliferatívny tumor sietnice

Forgáč F., Pavlovičová G., Sekerešová M. (Očná klinika FN Nitra)

22. Bolo ako nebude ...

Horváth J. st., Bohm P. st., Horváth J. ml. (Očné centrum Trnava)

DISKUSIA

VYHLÁSENIE VÝSLEDKOV A ODOVZDANIE OCENENÍ

UKONČENIE

IV. BLOK – FOTO-PREZENTÁCIE: 5 MIN. PRED ZAČATÍM KAŽDÉHO BLOKU

23. “Lobster claw“ fixácia umelej VOŠ – geniálny nápad J. G. F.

Worsta

Izák M. G. J. (Izak Vision Center Banská Bystrica)

24. Opacifikace umělé oční čočky_1

Novák J., Adámková H. (Oční oddělení, NPK a.s. Pardubická nemocnice, Pardubice, ČR)

25. Opacifikace umělé oční čočky_2

Novák J., Adámková H. (Oční oddělení, NPK a.s. Pardubická nemocnice, Pardubice, ČR)

26. Opacifikace umělé oční čočky_3

Novák J., Adámková H. (Oční oddělení, NPK a.s. Pardubická nemocnice, Pardubice, ČR)

27. Dve v jednom

Herle D., Štubňa M. (Očné oddelenie FNŠP Žilina)

28. “Perličky v oku“

Veselovský M. (Očné oddelenie FNŠP Žilina)

29. Čo sa skrýva v makule ?

Veselovský M. (Očné oddelenie FNŠP Žilina)

30. “Krvavé zatmenie“

Zahorjanová P., Alexík M. (Očné oddelenie FNŠP Žilina)

31. Znamienko krásy ?

Balhárková I., Zahorjanová P. (Očné oddelenie FNŠP Žilina)

ĎAKUJEME PARTNEROM

Zlatí partneri:



Strieborný partner:



Partneri:



Johnson & Johnson VISION

MEDILAS

SANTEN

ZEISS

UNIMEDPHARMA

OBÁLKA: akad. mal. Stano Lajda, Žilina v zime, 2007



**ZÁLEŽÍ
NÁM**
na pacientoch



**Chcete sa dozvedieť
viac o vašich očiach?**

SK1806940842



www.mojeoko.sk



NOVARTIS

Novartis Slovakia s.r.o., Žižkova 22B, 811 02 Bratislava



LUCENTIS[®]
RANIBIZUMAB

VÝZNAMNÁ ÚČINNOSŤ

v liečbe vVPDM^{1,5}, DEM^{1,6} a RVO^{1,7,8}

Skrátená informácia o lieku LUCENTIS 10 mg/ml injekčný roztok

PREZENTÁCIA: Jeden ml injekčného roztoku obsahuje 10 mg ranibizumabu. Balenie obsahuje naplnenú injekčnú striekačku s 1,65 mg ranibizumabu v 0,165 ml roztoku. **TERAPEUTICKÉ INDIKÁCIE:** Lucentis je indikovaný u dospelých na liečbu neovaskulárnej (vlhkej) veľkom podmienej degenerácie makuly (VPDM). DME a RVO môže byť na začiatku potrebné podať po sebe tri alebo viac mesačných injekcií. Následné sledovanie a intervaly medzi podaniami má určiť lekár a majú byť založené na aktivite choroby, stanovenej prostredníctvom zrakového ostrosti a/alebo anatomických parametrov. Sledovanie aktivity choroby môže zahŕňať klinické vyšetrenie, testovanie funkcie alebo zobrazovacie techniky. Ak sa pacient lieč v režime podávania a predlžovania intervalov medzi podaniami, po dosiahnutí maximálnej zrakovostej ostrosti a/alebo kým nie sú prítomné prejavy aktivity choroby sa intervaly medzi podaniami môžu postupne predlžovať až do opätovného objavenia sa prejavov aktivity choroby alebo zhoršenia zraku. Interval medzi podaniami sa nemá naraz predĺžiť o viac ako dva týždne pri vlhkej VPDM a môže sa naraz predĺžiť až o jeden mesiac pri DME. Pri RVO sa intervaly medzi podaniami tiež môžu postupne predlžovať, avšak nie je dostatok údajov na určenie dĺžky týchto intervalov. Ak sa opäť objaví aktivita choroby, interval medzi podaniami sa má patrične skrátiť. O liečbe poškodenia zraku v dôsledku CNV sa má u pacienta rozhodovať individuálne na základe aktivity choroby. Niektorí pacienti môžu potrebovať len jednu injekciu počas prvých 12 mesiacov; iní môžu potrebovať častejšie podávanie, vrátane injekcie každý mesiac. Pri sekundárnej CNV v dôsledku patologickej miep (PM) môžu mnohí pacienti potrebovať počas prvého roka len jednu alebo dve injekcie. Bezpečnosť a účinnosť Lucentisu u detí a dospievajúcich vo veku menej ako 18 rokov neboli doteraz stanovené. Úprava dávok u starších ľudí nie je potrebná. Skúsenosti s pacientmi s DME staršími ako 75 rokov sú obmedzené. **KONTRAIKÁCIE:** Precitlivosť na liečivo alebo na ktorúkoľvek z pomocných látok. Pacienti s aktívnymi alebo suspektnými ochoreniami alebo perokulárnymi infekciami. Pacienti s aktívnym ťažkým vnútročným zápalom. **OSOBNÉ UPOZORNENIA A OPATRENIA PRI POUŽÍVANÍ:** Lucentis je určený len na podávanie intravitrealnou injekciou. Podávanie intravitrealných injekcií vrátane injekcií Lucentisu sa spája s endoftalmickou, vnútroočným zápalom, rhegmatogéznym odľučením sietnice, trhlinou v sietnici a iatrogennou traumatickou kataraktou. Pri podaní Lucentisu sa musia vždy dodržať náležité aseptické injekčné postupy. Okrem toho je potrebné pacientov sledovať počas týchto podaní injekcie, čo umožní včasnú liečbu v prípade infekcie. Pacienti majú byť poučení, aby bezodkladne oznámili akýkoľvek príznak, ktorý poukazuje na endoftalmitídu alebo na iné ťažšie uvedené príhody. V priebehu 60 minút po podaní injekcie Lucentisu sa pozorovalo prechodné zvýšenie vnútroočného tlaku. Zistilo sa aj trvajúce zvýšenie vnútroočného tlaku, preto sa musia vnútroočný tlak aj periféria hlavy zrakového nervu monitorovať a náležite liečiť. Obmedzené údaje o bilaterálnom požití

Lucentisu (vrátane podania v ten istý deň) nenaznačujú zvýšené riziko systémových nežiaducich príhod v porovnaní s unilaterálnou liečbou. Tak ako všetky terapeutické proteíny, Lucentis môže byť imunogénny. Keďže je možnosť zvýšenej systémovej expozície u osôb s DME, nemožno vylúčiť zvýšené riziko vzniku precitlivosti u tejto populácie pacientov. Pacienti majú byť poučení, aby hlásili akékoľvek zvýšenie závažnosti vnútroočného tlaku, ktoré môže byť klinickým príznakom zodpovedajúcim tvorbe protlakotvóru vo vnútri oka. Lucentis sa nemá podávať súčasne s inými anti-VEGF látkami (systémovými alebo okulárnymi). Rizikové faktory, ktoré sa spájajú so vznikom trhliny v pigmentovom epitelii sietnice po anti-VEGF liečbe, zahŕňajú veľkú a/alebo vysoko uložené odľučené pigmentovité epitelium sietnice. S liečbou osôb s DME spôsobeným diabetom typu 1 a s pacientmi, ktorí v minulosti dostali intravitrealne injekcie, ktorí majú aktívne systémové infekcie, proliferujúcu diabetickú retinopatiu alebo spríevdné ochorenia, napr. odľučenie sietnice alebo makulárnu edému, a s pacientmi s diabetom s HbA1c vyšším ako 12% alebo nekontrolovanou hypertenziou, sú len obmedzené alebo žiadne skúsenosti (pozri súhrn charakteristických vlastností lieku). Po intravitrealnej injekcii inhibítora VEGF sa zaznamenali systémové nežiaduce udalosti vrátane mimo oka a arteriálnych tromboembolických príhod. Údaje o bezpečnosti liečby u pacientov s DME a makulárnym edémom po RVO, ktorí majú v anamnéze cievnou príhodou alebo tranzitorné ischemické ataky, sú obmedzené. Pri liečbe týchto pacientov je preto potrebná opatnosť. Skúsenosti s liečbou pacientov s epizódami RVO v minulosti a pacientov s ischemickou vnetovou RVO a kmeňovou RVO sú obmedzené. Nie je dostatok údajov, z ktorých by bolo možné vyvodit závery o účinku Lucentisu u pacientov s RVO, u ktorých dôjde k ireverzibilnej strate zrakové funkcie pre ochorenie. Lucentis sa nemá používať v gravidite, pokiaľ očakávajú prírno nie je väčší ako možné riziko pre plod. Ženám, ktoré chcú otehotnieť a/alebo liečiť ranibizumabom, sa odporúča podať a požitím diéta aspoň 3 mesiace od poslednej dávky ranibizumabu. Dojčenie sa neodporúča počas podávania Lucentisu. Liečba Lucentisom môže vyvolať dočasné poruchy videnia, čo môže ovplyvniť schopnosť viesť vozidlo alebo obsluhovať stroje. Pacienti, u ktorých sa vyskytnú tieto príznaky, nemajú viesť vozidlo alebo obsluhovať stroje, kým tieto dočasné poruchy zraku neustúpia. **INTERAKCIE:** Zjane formálne interakčné štúdie sa neuskutočnili. V klinických skúškach liečby poškodenia zraku v dôsledku DME súbžná liečba tiazolidinónmi neovplyvnila výsledky týkajúce sa zrakové ostrosti alebo hrúbky časťového pólu centrálnej sietnice. **NEZIADUCIE ÚČINKY:** Najčastejšie hlásené nežiaduce reakcie týkajúce sa očí po podaní injekcie Lucentisu sú: bolesť oka, hyperémia oka, zvýšený vnútroočný tlak, vrčivá, odľučenie sklovca, nechtárske kvákanie, poruchy videnia, opacita v sklovci, kvákanie do spojivky, podráždenie oka, podráždenie očí, zvýšené slzenie, blefaritída, suché oko a srbenie oka. Najčastejšie hlásené nežiaduce reakcie netýkajúce sa očí sú bolesť hlavy, nazofaryngitída a bolesť kĺbov. Medzi menej často hlásené, ale závažnejšie nežiaduce reakcie patria endoftalmitída, septá, odľučenie sietnice, trhliny v sietnici a iatrogénna traumatická katarakta. Úplný zoznam nežiaducich účinkov, pozri súhrn charakteristických vlastností lieku. **VEĽKOSŤ BALENIA:** 1 naplnená injekčná striekačka **REGISTRAČNÉ ČÍSLO:** EU/1/06/374/003 **DÁTUM VÝSTUPU:** 07/2018 **POZNÁMKA:** Vydá lieku je väzany na lekársky predpis. Pred predpisaním lieku sa prečítajte súhrn charakteristických vlastností lieku, ktorý získate na doľudovenej adrese:

Literatúra: 1. Súhrn charakteristických vlastností lieku Lucentis[®] 10 mg/ml injekčný roztok, www.sukl.sk. 2. Wyckoff CC, et al. Prospective trial of treat-and-extend versus monthly dosing for neovascular age-related macular degeneration. Ophthalmology. 2015; 122(12): 2514-2522. 3. Gillies MC, et al. Comparison of ranibizumab and aflibercept in patients with neovascular age-related macular degeneration treated following a 'Treat and Extend' protocol: efficacy variables from the 12-month interim analysis of the RIVAL study. Presented at the 17th EURETINA Congress, 9 September 2017; Barcelona, Spain. 4. Silva et al. Treat-and-Extend versus Monthly Regimen in Neovascular Age-Related Macular Degeneration. Ophthalmology 2018; 125(1): 57-65. 5. Ho AC, et al. Twenty-four-month efficacy and safety of 0.5 mg or 2.0 mg ranibizumab in patients with subfoveal neovascular age-related macular degeneration. Ophthalmology. 2014; 121(11): 2181-2195. 6. Siman MJ, et al. Diabetic Retinopathy Clinical Research Network. Intravitreal ranibizumab for diabetic macular edema with prompt versus deferred laser treatment: 5-year randomized trial results. Ophthalmology. 2015; 122(2): 375-381. 7. Campochiaro PA, et al. Sustained benefits from Ranibizumab for macular edema following CRVO: Twelve-Month Outcomes of a Phase III Study. Ophthalmology. 2011; 118:2041-2049. 8. Campochiaro PA, et al. Ranibizumab for ME following BRVO: Six-Month Primary End Point Results of a Phase III Study. Ophthalmology. 2010; 117:1102-1112.

Poznámka: vVPDM - vlhká forma veľkom podmienej degenerácie makuly, DEM - diabetický edém makuly, RVO - retinaľné venózne okľuženie

 **NOVARTIS**

Novartis Slovakia s.r.o., Žilžkova 22B, 811 02 Bratislava, Tel.: +421 2 5070 6111, www.novartis.sk


LUCENTIS[®]
RANIBIZUMAB

SK1810896425



V liečbe novodiagnostikovaných pacientov*...

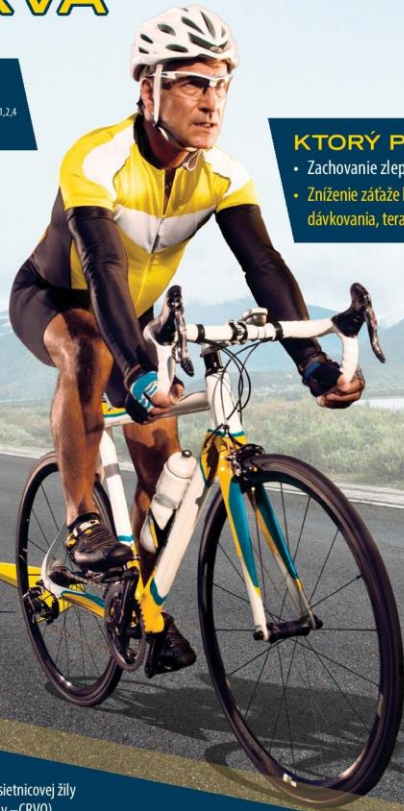
SILNÝ ŠTART, KTORÝ PRETRVÁ

SILNÝ ŠTART

- Rýchle vizuálne a anatomické zlepšenie od prvej dávky (post hoc)^{1,2,4}

KTORÝ PRETRVÁ...

- Zachovanie zlepšenia zraku až do 4 rokov^{3**}
- Zníženie záťaže liečby s predĺženými intervalmi dávkovania, teraz už aj v 1. roku pri VPDM^{1,4,5}



Eylea je indikovaná dospelým na liečbu

- neovaskulárnej (vlhkej) vekom podmienenej degenerácie makuly (VPDM)
- poškodenia zraku spôsobeného makulárnym edémom v dôsledku oklúzie sietnicovej žily (oklúzia vetvy sietnicovej žily -BRVO alebo oklúzia centrálnej sietnicovej žily -CRVO)
- poškodenia zraku spôsobeného diabetickým makulárnym edémom (DME)
- poškodenia zraku spôsobeného choroidálnou neovaskularizáciou pri myopii (mCNV).

** Priemerné zlepšenie v porovnaní s východiskovým stavom o 7písmen zachované aj o 192 týždňov.



Referencie

1. Heier JS, Brown DM, Chong V, et al. Intravitreal aflibercept (VEGF Trap-Eye) in wet age-related macular degeneration. *Ophthalmology*. 2012;119(12):2537-2548. doi:10.1016/j.ophtha.2012.09.006.
2. Korobelnik J-F, Holz FG, Roeder J, et al. Intravitreal aflibercept injection for macular edema resulting from central retinal vein occlusion: one-year results of the phase 3 GALILEO study. *Ophthalmology*. 2014;121(11):202-208. doi:10.1016/j.ophtha.2013.08.012.
3. Clark WL. Long-term follow-up of intravitreal aflibercept injection (IAI) in patients with neovascular age-related macular degeneration. Poster presented at: American Academy of Ophthalmology Annual Meeting; November 16-19, 2013; New Orleans, LA.
4. SPC Eylea, júl 2018
5. Okada AA et al., Use of Intravitreal Aflibercept Treat-and-Extend Dosing for Wet AMD: Fifty-Two-Week ALTAIR Results. ePoster at AAO 2017 New Orleans, USA - <https://aao.scientificposters.com/epsView.cfm?ePINQFEZvKDHV9FddsVnK%92FqXpHLVUrmYMzvv9GgPKSfLhr7wNNA%3D%3D> - prístup 13.8.2018

Skrátaná informácia o lieku: Eylea 40 mg/ml injekčný roztok v injekčnej liekovke

Zloženie lieku: Každá injekčná liekovka obsahuje 100 mikrolitrov, čo zodpovedá 4 mg afliberceptu. **Lieková forma:** Injekčný roztok. **Terapeutické indikácie:** Eylea je indikovaná dospelým na liečbu neovaskulárnej (vlhkej) vekom podmienenej degenerácie makuly (VPM), poškodenia zraku spôsobeného makulárnym edémom v dôsledku oklúzie sietnicovej žily* (vetvy sietnicovej žily BRVO alebo centrálnej sietnicovej žily CRVO), poškodenia zraku spôsobeného diabetickým makulárnym edémom (DME) a "poškodenia zraku spôsobeného chorioidálnou neovaskularizáciou pri myopii (myopická CNV). **Dávkovanie a spôsob podávania:** Len na intravitreálne podanie. Každá injekčná liekovka sa má použiť len na liečbu jedného oka. Rozdeľovanie viacerých dávok z jednej injekčnej liekovky môže zvýšiť riziko kontaminácie a následnej infekcie. Injekciu musí podávať iba kvalifikovaný lekár so skúsenosťami s podávaním intravitreálnych injekcií. Odporúčaná dávka je 2 mg afliberceptu, čo zodpovedá 50 mikrolitrom. **Vlhká VPM:** Liečba Eyleou sa začína jednou injekciou mesačne tromi po sebe nasledujúcimi dávkami. Liečebný interval sa potom predlžuje na 2 mesiace. *Na základe posúdenia zrakových a/alebo anatomických výsledkov lekárom, možno liečebný interval zachovať na 2 mesiacoch alebo ho ešte viac predlžiť použitím režimu „treat and extend“ (podávanie a predlžovanie intervalov medzi podaniami), keď sa intervaly medzi injekciami predlžujú o 2 alebo 4 týždne tak, aby sa udržali stabilné zrakové a/alebo anatomické výsledky. Ak sa zrakové a/alebo anatomické výsledky zhoršujú, interval medzi podaniami sa má primerane skrátiť na minimálne 2 mesiace počas prvých 12 mesiacov liečby. Medzi injekciami nie je potrebné monitorovanie. Na základe posúdenia lekárom byf môže plán monitorovacích návštev častejši ako plán návštev, kedy je podávaná injekcia. Liečebný interval medzi injekciami dlhší ako 4 mesiace sa neskúma. **Makulárny edém v dôsledku "BRVO alebo CRVO":** Po počiatocnej injekcii sa liek podáva raz mesačne. Interval medzi 2 dávkami nemá byť kratší ako 1 mesiac. Ak zrakové a anatomické výsledky ukazujú, že pokračovanie liečby nie je pre pacienta prínosom, podávanie Eyley sa má prerušiť. Liečba pokračuje mesačne, do dosiahnutia maximálnej novej zrakovej ostroti a/alebo kým nie sú prítomné prejavy aktivity ochorenia. Môže byť potrebné podať 3 alebo viac injekcií v mesiacnom intervale. Liečba potom môže pokračovať v režime podávania a predlžovania intervalov medzi podaniami (treat and extend regimen) s postupne predlžujúcimi intervalmi liečby tak, aby sa udržali stabilné zrakové a anatomické výsledky. Nie sú však k dispozícii dostatočné údaje na to, aby bolo možné určiť dĺžku intervalov. Ak sa zrakové a/alebo anatomické výsledky zhoršujú, interval medzi podaniami sa má primerane skrátiť. Plán monitorovacích návštev má preto určovať ošetrojúci lekár a tieto návštevy môžu byť častejšie ako samotné plánované podávanie injekcií. Ak vizuálne a anatomické výsledky naznačujú, že pokračujúca liečba neprináša pacientovi prospech, liečba sa má ukončiť. **Chorioidálna neovaskularizácia pri myopii:** Podáva sa jednorazovú injekciu. Ďalšie dávky možno podať, ak zrakové a/alebo anatomické výsledky ukazujú, že ochorenie pretrváva. Návrat stavu sa má liečiť ako nový prejav ochorenia. Plán monitorovacích návštev určí ošetrojúci lekár. Interval medzi 2 dávkami nemá byť kratší ako 1 mesiac. **Kontraindikácie:** Precitlivosť na liečivo aflibercept alebo na ktorúkoľvek z pomocných látok. Aktívna alebo suspektná očná alebo periokulárna infekcia. Aktívny závažný vnútroočný zápal. **Osobitné upozornenia a opatrenia pri používaní:** Intravitreálne injekcie sa spájajú s endoftalmitídou. Vždy sa musia používať primerané aseptické injekčné postupy. Počas týždňa po podaní injekcie má byť pacient sledovaný, čo umožní včasnú liečbu v prípade infekcie. Pacienti musia byť omeškane hlásit akékoľvek symptómy nasvedčujúce endoftalmitíde. Osobitná opatnosť je potrebná u pacientov s nedostatkom kontrolovaným glaukómom (nepodávajúte injekciu pokiaľ je vnútroočný tlak ≥ 30 mmHg). Vo všetkých prípadoch sa musí monitorovať a primerane manažovať vnútroočný tlak aj perifúzia treča zrakového nervu. Je možná imunogenita. Poučte pacientov, aby hlásili akékoľvek znaky alebo symptómy nasvedčujúce vnútroočnému zápalu, napríklad bolesť, fotofóbiu alebo začervenanie, ktoré môžu byť klinickým príznakom hypersenzitivity. Po intravitreálnom použití inhibitorov VEGF sa hlásili systémové nežiaduce udalosti, vrátane mimoočného krvácania a arteriálnych tromboembolických príhod. Bezpečnosť a účinnosť pri súčasnom podaní do oboch očí sa systematicky neskúmali. *Nie sú k dispozícii údaje o súčasnom používaní Eyley s inými anti-VEGF liekmi (systémovými alebo okulárnymi). Rizikové faktory spojené so vznikom trhliny v pigmentovom epiteli sietnice po liečbe anti-VEGF pri vlhkej VPM zahŕňajú rozsiahle a/alebo vysoké odlúpenie pigmentového epitelu sietnice, preto je pri začatí liečby u takýchto pacientov potrebná opatnosť. Liečba sa má ukončiť u pacientov s regmatogénnym odlúpením sietnice alebo makulárnymi dierami 3. alebo 4. stupňa. V prípade diery sietnice sa má dávka vývoje prerušiť až do dostatočného zahojenia trhliny. Dávka sa nemá podať a liečba sa nemá pokračovať skôr ako počas najbližšej plánovanej návštevy v prípade poklesu najlepšie korigovanej zrakové ostroti (BCVA) o ≥ 30 písmen v porovnaní s posledným stanovením zrakové ostroti alebo v prípade subretinálneho krvácania postihujúceho stred foveálnej oblasti, alebo ak rozsah krvácania je $\geq 50\%$ celkovej plochy lézie. Dávka sa nemá podať v priebehu 28 dní pred plánovaným intraokulárnym chirurgickým zákrokom a 28 dní po vykonaní intraokulárneho chirurgického zákroku. Eylea sa nemá používať počas gravidity, pokiaľ potenciálny prínos liečby neprevyšuje potenciálne riziko pre plod. Ženy vo fertílnom veku musia používať účinnú antikoncepciu počas liečby a najmenej 3 mesiace po poslednej intravitreálnej injekcii afliberceptu. *Pre myopickú CNV nie sú žiadne skúsenosti s Eyleou v liečbe pacientov iného, ako zájského pôvodu, taktiež pacientov, ktorí už podstúpili liečbu myopické CNV ako aj pacientov s extraretinálnymi léziami. **Nežiaduce účinky:** **Veľmi časté:** spojivkové krvácanie, znížená zraková ostrosť, "bolest ok. Časté: trhliny v pigmentovom epiteli sietnice, odlúpenie pigmentového epitelu sietnice, degenerácia sietnice, krvácanie do sklovca, katarakta, kortikálna katarakta, nukleárna katarakta, subkapsulárna katarakta, erózia rohovky, abrázia rohovky, zvýšený vnútroočný tlak, rozmazané videnie, zákal sklovca, odlúpenie sklovca, bolesť v mieste podania injekcie, pocit cudzieho telesa v očiach, zvýšené slzenie, opuch očného viečka, krvácanie v mieste podania injekcie, bodkavité keratitidy, hyperémia spojiviek, okulárna hyperémia. **Menej časté:** precitlivosť ("počas sledovania po uvedení lieku na trh boli hlásené precitlivosť zahŕňajúce vyrážku, svrbenie, žihlavku a ojedinelé prípady anafylaktických/anafylaktoidných reakcií), endoftalmitída, odlúpenie sietnice, trhliny sietnice, irititída, "uveitída, iridocyklitída, lentikulárne opacity, porušenie epitelu rohovky, podráždenie v mieste podania injekcie, abnormálne pocity v oku, podráždenie očného viečka, zápal prednej očnej komory, opuch rohovky. **Zriedkavé:** slepota, "traumatická katarakta, vitritída, hypopyon. U pacientov užívajúcich antitrombotické látky sa vyskytla zvýšená incidencia spojivkového krvácania.

*Všimnite si prosím zmenu v Súhrne charakteristických vlastností lieku.

Výdaj lieku: Výdaj lieku je viazaný na lekársky predpis. Liek je hradený z verejného zdravotného poistenia. **Držiteľ rozhodnutia o registrácii:** Bayer AG, 51368 Leverkusen, Nemecko. Registračné číslo: EU/1/12/797/002. Pred predpísaním lieku sa, prosím, podrobne oboznámte s úplným znením Súhrnu charakteristických vlastností lieku. **Dátum revízie textu:** 07/2018. **Dátum revízie materiálu:** 08/2018.





ultra Q reflex. tango reflex. 2RT.

ellex



Ellex 2RT®

Nanosekundová laserová terapia, ktorá stimuluje prirodzené biologické hojacie procesy v oku a lieči tak degeneratívne ochorenia sietnice, vrátane VPDM a CSME.

Ultra Q Reflex™ & Tango Reflex™

Unikátna technológia pre odstránenie sklivcových zákalkov pomocou laserovej vitreolýzy. Laser je dostupný v kombinácii s technológiami YAG a SLT.



Viac informácií získate
na stánku CMI počas
obdorného stretnutia
3. KAZUISTIKY ŽILINA

CMI spol. s r.o., Trenčianska 47, 821 09 Bratislava
Tel.: +421 2 5263 14 41 - 43 | Fax: +421 2 5292 28 82
officesk@cmi.sk, www.cmi.sk

EST. 1990

Ultra-širokoúhlé zobrazení bez kompromisu.

ZEISS HD Ultra-widefield



// INNOVATION
MADE BY ZEISS



ZEISS CLARUS 500 **Color. Clarity. Comfort.**

Kompromitující kvalita zobrazení může nechat některé patologie skryté. Představujeme CLARUS 500, fundus kameru další generace od ZEISS, která nabízí opravdové barvy a vysoké rozlišení v jednom snímku.

Navštivte www.zeiss.com/clarus



OCUhyal C

hyaluronát sodný 1,2 mg/ml

Úľava pre oči



vo dne aj v noci

- ✿ umelé slzy s kyselinou hyalurónovou a nechtíkom lekárskeym
- ✿ poskytujú dlhodobú úľavu pri syndróme suchého oka, pri pálení a únave očí
- ✿ pôsobia ochranné, protizápalové a regeneračné
- ✿ neobsahujú konzervačné látky
- ✿ sú vhodné aj pre nositeľov kontaktných šošoviek

Dostanete bez lekárskeho predpisu v každej lekárni

www.unimedpharma.sk

 UNIMED
PHARMA



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

