



ŽILINSKÉ OČNÉ
KAZUISTIKY
8. ROČNÍK

PROGRAM
ZBORNÍK ABSTRAKTOV

17. NOVEMBER 2023
HOLIDAY INN, ŽILINA

ocnekazuistikyzilina.sk

ORGANIZÁTOR



S L O V E N S K Á
O F T A L M O L O G I C K Á
S P O L O Č N O S Ť

OČNÉ ODDELENIE

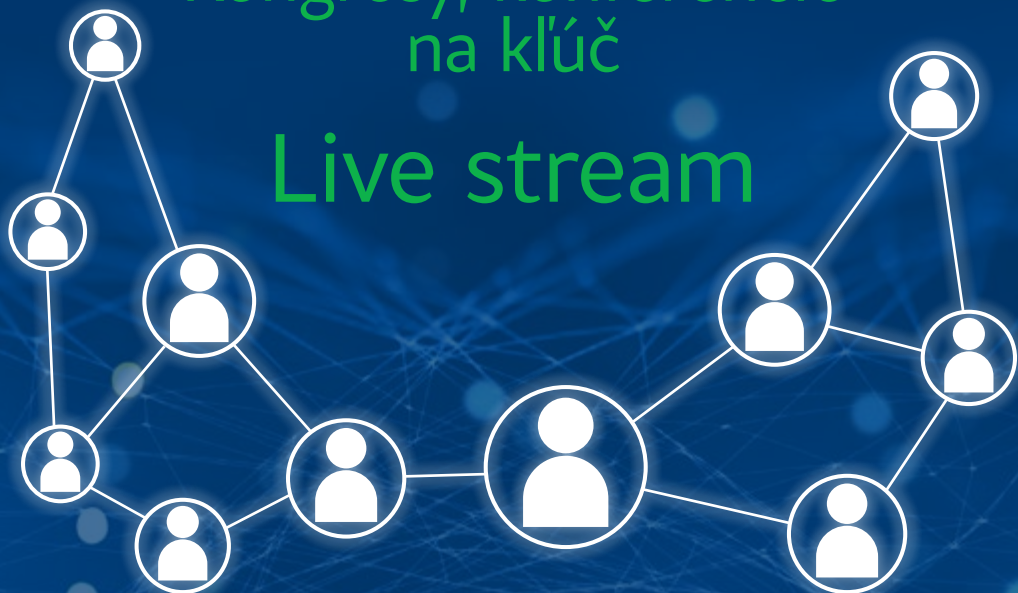


ŽILINA 1914

Webináre

Kongresy, konferencie
na klúč

Live stream



www.progress.eu.sk

progress

cestovná agentúra



Svet
kongresov

www.progress.eu.sk

Zostavil: prim. MUDr. Michal Štubňa, PhD.

Vydal:

Vydanie: Prvé, 2023

Všetky práva vyhradené

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

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 vykonaná pre potreby tlače.

ISBN: 978-80-69041-03-5

PROGRAM

ŽILINSKÉ OČNÉ KAZUISTIKY 2023

ZAČIATOK: 9:00 HOD. – OTVORENIE

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

PREDSEDNÍCTVO:

MUDr. Jarmila Fabianová

MUDr. Dominika Gloserová

1.)

Brolucizumab v liečbe DEM – prvé skúsenosti z našej klinickej praxe

- *prednáška je podporená z edukačného grantu spoločnosti Novartis*

Ferková N.

Očná klinika ÚVN SNP – FN, Ružomberok

2.)

“Myopický shift“

- *prednáška je podporená z edukačného grantu spoločnosti Bayer*

Galajdová Z.

Očná klinika FNsP, Trenčín

3.)

“Získala som čas si ešte pekne požiť“

- *prednáška je podporená z edukačného grantu spoločnosti Bayer*

Galajdová Z.

Očná klinika FNsP, Trenčín

4.)

Bulbus duplex to nebude ...

Boľová E.(1), Furdová A.(2), Diblík P.(3), Zelníková A.(1), Bileková I.(1), Veselovský M.(1), Gloserová D.(1), Štubňa M.(1)

(1) Očné oddelenie FNsP, Žilina

(2) Klinika oftalmológie LF UK, Bratislava

(3) *Oční klinika VFN, Praha, ČR*

5.)

Treba sa báť inakosti ?

Dlhopolčeková A.(1), Zamykalová P.(2)

(1) *Očné oddelenie FNsP, Žilina*

(2) *KK Med s.r.o., Žilina*

6.)

White Dot Syndrom – zriedkavá forma ?

Fabianová J., Kovaříková V., Kizová Z.

NÚTPCH a HCH, Očné oddelenie, Vyšné Hágy – Vysoké Tatry

7.)

Uväznený v ohni

Gloserová D., Dedinská J., Štubňa M.

Očné oddelenie FNsP Žilina

8.)

V hmle

Híčíková J.(1), Gloserová D.(1), Lutišanová I.(1), Štubňa M.(1), Štúr

I.(2)

(1) *Očné oddelenie FNsP, Žilina*

(2) *Infektologická ambulancia FNsP, Žilina*

DISKUSIA

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

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

PREDSEDNÍCTVO:

prof. MUDr. Milan G. J. Izák, PhD., FEBO

MUDr. Adriána Zelníková

9.)

Využitie hodínok Apple Watch Ultra na meranie pre účely oftalmológie

Rybář J., Ďuriš S., Onderčo P., Smetánka A.

Strojnícka fakulta, Slovenská technická univerzita, Bratislava

10.)

Novinky pre očné tonometre – informácie, čo sa chystá na Slovensku

Rybář J., Smetánka A., Onderčo P., Ďuriš S.

Strojnícka fakulta, Slovenská technická univerzita, Bratislava

11.)

Liečba malígneho melanómu cievovky protónovým lúčom

Izák M. G. J., Schwarz F., Izáková A., Bari Hankovská L.

IzakVisionCenter, Banská Bystrica

12.)

Syndróm suchého oka u onkologického pacienta

Noskovičová M.

VESELY Očná Klinika, Bratislava

13.)

Čo robiť s bazaliómom dolnej mihalnice

Novák J., Brandoburová M.

Nemocnice Pardubického kraje, a.s., Pardubická nemocnice, Oční oddělení, Pardubice, ČR

14.)

Okultná dystrofia makuly (OMD)

Štětínová T.

Centrum mikrochirurgie oka, Bratislava

15.)

Lymfóm orbity

Zahorjanová P.(1), Lipková B.(1), Maurská A.(1), Bugová G.(2)

(1) *Očné oddelenie FNsP, Žilina*

(2) *Oddelenie ORL FNsP, Žilina*

16.)

Jeden z milióna

Zelníková A.(1), Maurská A.(1), Paučinová I.(2), Štubňa M.(1)

(1) *Očné oddelenie FNsP, Žilina*

(2) *Oddelenie lekárskej genetiky FNsP, Žilina*

DISKUSIA

PRESTÁVKA – OBED (12:30 - 13:30 HOD.)

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

PREDSEDNÍCTVO:

MUDr. Ladislav Jančo, PhD., MPH, FEBO

MUDr. Dávid Herle

17.)

Má to ešte zmysel ?

Herle D., Zahorjanová P., Štubňa M.

Očné oddelenie FNŠP, Žilina

18.)

Explantácia opacifikovanej umelej vnútroočnej šošovky

Izák M. G. J., Izáková A., Schwarz F., Bari Hankovská L.

IzakVisionCenter, Banská Bystrica

19.)

Matúrna juvenilná subluxovaná katarakta

Jančo L.(1,2), Kováč V.(1), Bačová P.(1), Václavíková M.(2)

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

(2) Detská fakultná nemocnica, Banská Bystrica

20.)

Krokodíl

Veselý P.

VESELY Očná Klinika, Bratislava

21.)

Transklerálna fixácia vnútroočnej šošovky

Veselý P.

VESELY Očná Klinika, Bratislava

DISKUSIA

VYHLÁSENIE VÝSLEDKOV A ODOVZDÁVANIE
OCENENÍ

- VÍŤAZNÁ KAZUISTIKA
- VÍŤAZNÁ VIDEO-PREZENTÁCIA
- VÍŤAZNÁ FOTO-PREZENTÁCIA

UKONČENIE

IV. BLOK

(5 MIN. PRED ZAČITÍM KAŽDÉHO BLOKU)

FOTOPREZENTÁCIE:

22.)

Labyrint

Bileková I.

Očné oddelenie FNŠP, Žilina

23.)

Zaľúbená makula

Bileková I.

Očné oddelenie FNŠP, Žilina

24.)

Mám tam dve šošovky ?

Čabalová V., Štubňa M.

Očné oddelenie FNŠP, Žilina

25.)

Novembrová srieň

Falátová A., Štubňa M.

Očné oddelenie FNŠP, Žilina

26.)

Benátsky karneval

Gloserová D.

Očné oddelenie FNŠP, Žilina

27.)

A mal ho tam ...

Herle D.

Očné oddelenie FNŠP, Žilina

28.)

Malígný melanóm (jeden horší ako druhý)

Izák M. G. J., Izáková A.

IzakVisionCenter, Banská Bystrica

29.)

Mať v očiach celý svet

Mojáková K.

Očné oddelenie FNsP, Žilina

30.)

Už som dolietal ... museli ma stiahnúť z obežnej dráhy

Štubňa M.

Očné oddelenie FNsP, Žilina

31.)

Už som doplávala ... museli ma vyloviť, aby som sa neutopila

Štubňa M.

Očné oddelenie FNsP, Žilina

32.)

Biela bez tlaku

Veselovský M., Dlhopolčeková A.

Očné oddelenie FNsP, Žilina

33.)

Kvapka po kvapke

Veselovský M., Lipková B.

Očné oddelenie FNsP, Žilina

34.)

Ako huby po daždi

Veselovský M., Štubňa M.

Očné oddelenie FNsP, Žilina

35.)

Srdcervúci nález

Zahorjanová P.

Očné oddelenie FNsP, Žilina

36.)

Bulbus duplex

Zelníková A.(1), Štubňa M.(1), Hacek P.(2)

(1) Očné oddelenie FNsP, Žilina

(2) Rádiológia FNsP, Žilina

ĎAKUJEME PARTNEROM:

Hlavní partneri



Partneri



ASKIN&CO
MEDICAL TECHNOLOGY

BAUSCH+Health



MEDILAS
MEDICAL INNOVATIONS

 **NOVARTIS**



Santen

teva

 **URSAPHARM**
Arzneimittel GmbH



Seeing beyond

Vystavovatelia

Bayer, s.r.o., Bausch+Health Slovakia, s.r.o., CMI s.r.o.,
Fidia Pharma Slovakia s.r.o., Medilas s.r.o., Novartis Slovakia s.r.o.,
Santen Oy, organizačná zložka, UNIMED PHARMA spol. s r.o.,
URSAPHARM spol. s r.o., Videris s.r.o.

ABSTRAKTY

ŽILINSKÉ OČNÉ KAZUISTIKY 2023

1.)

Brolucizumab v liečbe DEM – prvé skúsenosti z našej klinickej praxe

Ferková N.

Očná klinika ÚVN SNP – FN, Ružomberok

Úvod

Diabetická retinopatia (DR) je celosvetovo hlavnou príčinou slepoty u ľudí v produktívnom veku. Rastúca urbanizácia, starnutie populácie, obezita a klesajúca úroveň fyzickej aktivity prispievajú k celosvetovému nárastu počtu ľudí trpiacich diabetes melitus (DM) hlavne 2 typu, ktorý dosahuje rozmerov pandémie v Európe i v USA.

Kazuistika

Cieľ: Cieľom prednášky je popísať kazuistiky dvoch pacientov s DEM (diabetickým edémom makuly) bilaterálne pri DR v biologickej liečbe IVT brolucizumabom 6mg.

Metodika: Prvá kazuistika naíve (novoliečený) 30 ročný pacient s DM 1 typu s PDR o.u. a difúznym KSEM (klinicky významný edém makuly) bilat. Druhá kazuistika switch (predliečený) 42-ročný pacient s DM 2 typu s NPDR o.dx. a PDR o.sin. s pretrvávajúcim DEM. Obaja pacienti sú po PRPK (panretinálnej fotokoagulácii).

Výsledky: U oboch pacientov po IVT aplikáciách brolucizumab 6mg (0,05ml) na OCT vyšetrení pozorujeme zlepšenie objektívneho anatomického nálezu ako aj funkčného nálezu v zmysle zlepšenia a stabilizácie NKCZO.

Záver

Z našich výsledkov môžeme konštatovať, že z liečby brolucizumabom benefitujú novoliečení aj predliečení pacienti. Brolucizumab je nový liek, ktorý má potencionálne výhody v účinnosti v porovnaní s inými antiVEGF v liečbe DEM, preukazuje

zlepšenie NKCZO i redukciu CRT s možnosťou nižšej dávkovacej schémy a tým redukciou počtu injekcií ako aj návštev zdravotníckych zariadení.

Kľúčové slová: diabetická retinopatia, KSEM (klinicky významný edém makuly), DM (diabetes melitus)

Korešpondenčný e-mail:

2.)

“Myopický shift“

Galajdová Z.

Očná klinika FNsP, Trenčín

Úvod

Cieľom práce bolo zistiť príčinu vzniku krátkodobej myopie u mladej ženy.

Kazuistika

Kazuistika 31 ročnej pacientky prichádzajúcej s náhle zhoršeným videním. Posledné tri dni vidí rozmazane do diaľky, má problémy najmä pri šoférovaní, udáva bolesti hlavy, pocit tlaku v očiach. Celkovo sa na nič nelieči, neurologický nález v norme.

S korekciou - 2,5 Dsph vidí 1,0č, predtým nosila hypermetropickú korekciu len do blízka.

Ostatný očný nález je veku primeraný, len na sietnici je prítomná jedna malá intraretinálna hemorágia pri terči zrakového nervu. Krvný tlak 256/ 158 mmHg. Pacientka je odoslaná na interné oddelenie k doriešeniu arteriálnej hypertenzie.

Po stabilizácii tlaku krvi dochádza u pacientky postupne aj k úprave refrakcie.

Záver

Pseudomyopia - spazmus akomodácie, parasympatický systém, (až -10 D)

Príčiny: centrálna – iritácia centra akomodácie, encefalitída, neurolues, emočná záťaž,

celkové - preeklampsia, arter. hypertenzia, HELLP sy, spinálna anestéza, lumbálna punkcia

periférne - iritácia corpus ciliare, trauma, zápal, cholinergiká, sulfonamidy, neprimeraná zraková námaha.

Klíčové slová: tranzitorná myopia, pseudomyopia, myopický shift

Korešpondenčný e-mail: galajdova.zuzka@gmail.com

Prednáška podporená z edukačného grantu spoločnosti Bayer

PP-EYL-SK-0604-1

10/2023

3.)

”Získala som čas si ešte pekne požiť“

Galajdová Z.

Očná klinika FNsP, Trenčín

Úvod

Príklad pacientky s veľmi rýchlou odpoveďou na liečbu afliberceptom a dosiahnutím 16 týždňového intervalu už začiatkom druhého roka liečby. V kazuistike ide o 72 ročnú ženu s vlhkou formou degenerácie makuly, liečenú afliberceptom.

Kazuistika

Pacientka je liečená afliberceptom pre vlhkú formu VPDM od roku 2022. V režime Treat & Extend bola od prvého roka, pričom už pri 4. injekcii u nej došlo k úplnej rezorbcii tekutiny, zisku 24 písmen a poklesu CRT o 197µm. Vďaka výbornej odpovede na liečbu mohol byť pacientke pri každej aplikačnej návšteve interval predĺžený o 2- 4 týždne. Pacientka tak dosiahla 16 týždňový aplikačný interval už po 6 injekciách. Aj vďaka úprave intervalu „na mieru“ mala po celú dobu liečby stabilný anatomický nález, udržanú zrakovú ostrosť a dobrú compliance aj napriek prítomnosti onkologického ochorenia.

Záver

Aflibercept v režime Treat & Extend umožňuje vysoko individualizovanú liečbu, pričom u niektorých pacientov je možné dosiahnuť a dlhodobo udržať dobré zisky zrakovej ostrosti pri veľmi nízkej liečebnej záťaži, čo je prínosom pre kvalitu života pacienta, ktorý je často polymorbídny a čelí vysokej liečebnej záťaži. Využitím Treat & Extend režimu tak môžeme výrazne prispieť k dobrým výsledkom, lepšiemu každodennému prežívaniu, aj zníženiu záťaže aplikačného centra.

Kľúčové slová: sietnica, vlhká forma VPDM, diagnostika, liečba

Korešpondenčný e-mail: galajdova.zuzka@gmail.com

Prednáška podporená z edukačného grantu spoločnosti Bayer

PP-EYL-SK-0604-1

10/2023

4.)

Bulbus duplex to nebude ...

Boľová E.(1), Furdová A.(2), Diblík P.(3), Zelníková A.(1), Bileková I.(1), Veselovský M.(1), Gloserová D.(1), Štubňa M.(1)

(1) Očné oddelenie FNsP, Žilina

(2) Klinika oftalmológie LF UK, Bratislava

(3) Oční klinika VFN, Praha, ČR

Úvod

Cieľom tejto kazuistiky je demonštrovať prípad náhle vzniknutej protrúzie ľavého bulbu u 50-ročného inak zdravého pacienta.

Kazuistika

Do nedeľnej pohotovostnej služby prichádza 50-ročný inak zdravý pacient s pocitom tlaku za ľavým okom, bolesťou oka a dvojitým videním. Príznaky začali pred 5 dňami, odvtedy sa stav výrazne zhoršil, úraz neguje. Pri vyšetrení na pohotovosti bola najlepšia korigovaná zraková ostrosť oboch očí 1,0, vnútroočný tlak bol hraničný, oko bolo vo výraznej protrúzii, pohyblivosť bulbu bola obmedzená a bola prítomná binokulárna horizontálna diplopia. Predný segment, očné pozadie aj OCT MK a RNFL boli bez patologického nálezu, fotoreakcia zreníc priama aj konsenzuálna bola výbavná. Bolo realizované CT vyšetrenie so záverom: retrobulbárna expanzia zmiešanej denzity s nepravidelnými kalcifikáciami a mass-efektom na bulbus, k ďalšej diferenciálnej diagnostike bolo nutné doplniť MRI. Na MRI bola popísaná intrakonálna retrobulbárna nehomogénna expanzia o veľkosti 28x16x16 mm. Výsledky sme konzultovali s ORL špecialistami, neurológmi a neurochirurgami, zároveň sme oslovili aj vybraných špecialistov z oblasti onkooftalmológie a orbitológie. Ich závery síce neboli jednotné, no po ich zvážení sa prikláňame k názoru, že sa pravdepodobne jedná o benígnu léziu vaskulárnej etiológie, diferenciálne diagnosticky uvažujeme o kavernóznom hemangióme,

lymfangióme či venóznom varixe. Nateraz sme sa rozhodli zvoliť konzervatívny postup, observáciu, s vedomím, že prípadné ťažkosti v zmysle výraznej intraorbitálnej expanzie by bolo potrebné riešiť chirurgickou dekompresiou očnice.

Záver

Intraorbitálne expanzívne lézie majú množstvo príčin, ktoré môžeme podľa ich etiológie a povahy kategorizovať do rôznych skupín: benígne neoplázie, malígne neoplázie, vaskulárne lézie, zápalové ochorenia, kongenitálne lézie, infekcie, metastázy a iné. Tumory vaskulárneho pôvodu tvoria asi 17% z nich. Moderné zobrazovacie metódy nám umožňujú nielen léziu presne lokalizovať a určiť jej veľkosť, ale aj popísať charakter toku krvi v cievach, čo ich činí kľúčovým aspektom v diferenciálnej diagnostike. V rámci ďalšieho manažmentu vaskulárnej lézie často volíme konzervatívny postup – observáciu, keďže prípadná chirurgická liečba býva komplikovaná excesívnym krvácaním, recidívami, či samotnými anatomickými pomermi danej oblasti.

Kľúčové slová: intraorbitálna expanzia, vaskulárna lézia, protrúzia bulbu

Korešpondenčný e-mail: e.bolova@gmail.com

5.)

Treba sa báť inakosti ?

Dlhopolčeková A.(1), Zamykalová P.(2)

(1) Očné oddelenie FNsP, Žilina

(2) KK Med s.r.o., Žilina

Úvod

Cieľom prezentácie je poukázať na význam správnej diferenciálnej diagnostiky anizokórie, ktorá môže byť fyziologickým znakom, ale aj jednou zo známkohrozenia života.

Kazuistika

V kazuistike prezentujeme prípad 60-ročnej pacientky, ktorá udáva fotofóbiu a zahmlené videnie v trvaní približne mesiac. Okrem daných subjektívnych ťažkostí pacientke prekáža aj rozdielna veľkosť zreníc. Oftalmologickým vyšetrením pozorujeme mydriatickú pravú zrenicu s nevýbavnou fotoreakciou, ale so zachovanou reakciou zrenice pri akomodácii. Ľavá zrenica nejaví známky patológie. Ostatný predný segment a nález na očnom pozadí je fyziologický. Po dôkladnej diferenciálnej diagnostike realizujeme pilokarpínový test s koncentráciou 0,125%. Nález uzatvárame ako Adieho tonickú zrenicu. Pacientke nasadzujeme do liečby parasymptomimetiká. Efekt je priaznivý, pacientka u nás ostáva v sledovaní.

Záver

Adieho pupilotónia je neškodná klinická jednotka. Často býva zamenená za závažnejšie klinické obrazy. Pri tomto ochorení dochádza k denervácii postgangliového parasymptického zásobenia. Prejavuje sa anizokóriu a vymiznutou fotoreakciou na osvit. Reakcia zrenice pri pohľade do blízka býva zachovaná, je však veľmi pomalá a tonická. V mnohých prípadoch býva prítomná aj

sektorovitá paréza musculus sphincter pupillae s vermiformnými pohybmi dúhovky. V prípade prítomnosti šlachovitej areflexie hovoríme o Adieho syndróme. Vzhľadom na upreguláciu muskarínových receptorov je v diagnostike veľmi účinný pilokarpínový test pri nízkej koncentrácii. Využíva sa aj na dlhodobejšiu terapiu k zmierneniu subjektívnych ťažkostí pacienta a taktiež vzhľadom na dobrý kozmetický efekt.

Kľúčové slová: anizokória, pupilotónia, parasympatikus, pilokarpín

Korešpondenčný e-mail: anicka.dlh@gmail.com

6.)

White Dot Syndrom – zriedkavá forma ?

Fabianová J., Kovaříková V., Kizová Z.

NÚTPCH a HCH, Očné oddelenie, Vyšné HÁgy – Vysoké Tatry

Úvod

Cieľom prednášky je prezentovať prípad t.č. 32 ročnej pacientky s agresívnym zápalom choroidey.

Kazuistika

Pacientka je na našom pracovisku sledovaná a liečená od r 2014. Vo veku 23 rokov, bola odoslaná zo spádu s akútnou prednou uveitídou pravého oka, s následným rozvojom netypických zápalových ložísk choroidey, prechodne obojstranne. V priebehu rokov sa už nikdy nezopakovala predná uveitída, ale ložiská agresívne pribúdali, prechodne aj na ľavom oku. Stav sa zastabilizoval len na dlhodobej udržiavacej kortikosteroidnej liečbe. V roku 2015 sa na pravom oku rozvinula choroidálna neovaskulárna membrána (CNV). Pacientka bola odoslaná do aplikačného centra, kde je po kombinovanej anti VEGF a intravitreálnej liečbe kortikosteroidmi sledovaná dodnes. Liečba cyclosporínom A a azathioprinom zlyhala a bola ukončená. Anti TNF alfa terapiu pacientka odmietla. Pri ambulantnej kontrole 2/2020 videla na PO 6/6 csc, CNV bola zjazvená, minimálny CEM v neuroretíne pretrváva. Je po úspešnom pôrode s narodením zdravého dieťaťa. Pacientku sme ponechali na dlhodobej udržiavacej liečbe Prednisonom 5 mg denne, ktorú sa nám podarilo ukončiť v 31.7./2021 bez exacerbácie zápalu.

Záver

White Dot Syndrom(WDS) - Syndróm bielych bodiek - je spoločný názov pre skupinu heterogénnych zápalových ochorení cievovky, ktoré sú charakteristické početnými zápalovými belavými ložiskami v

cievovke. Jednotlivé typy sa od seba odlišujú veľkosťou, tvarom a rozložením zápalových lézií ale aj stupňom agresivity zápalového procesu. Príčina vzniku jednotlivých zápalov nie je objasnená. Po vylúčení infekčnej príčiny je liečba WDS, na báze kombinácie imunosupresív, nie vždy úspešná. Vznik CNV je častou a závažnou komplikáciou zápalu s bezprostredných ohrozením videnia u prevažne mladých pacientov.

Kľúčové slová: White dot syndrom, choroiditis multifocalis CNV

Korešpondečný e-mail: jfabianova5@gmail.com

7.)

Uväznený v ohni

Gloserová D., Dedinská J., Štubňa M.

Očné oddelenie FNŠP Žilina

Úvod

Cieľom prezentácie je prezentovať prípad pacienta s poruchou vízu ako prvým príznakom systémového zápalového ochorenia.

Kazuistika

68-ročný pacient bol akútne hospitalizovaný pre poruchu vízu a hypotóniu na pravom oku. Centrálna zraková ostrosť bola počítaná prsty. V laboratórnych odberoch bola prítomná vysoká zápalová aktivita a normocytová hypochrómna anémia. Pre anamnézu onkologického ochorenia v minulosti, karcinómu prostaty, sme uvažovali aj o maskujúcom syndróme, preto sme pátrali aj po paraneoplastickom procese, ktorý sa realizovanými vyšetreniami nepotvrdil. Na fluoresceínovej angiografii bol nález vaskulitídy s ischemickým prejavom na sietnici. Pre podozrenie na obrovskobunkovú arteritídu bola realizovaná biopsia artérie temporalis superficialis vpravo, ktorá našu diagnózu potvrdila. Pacientovi bola nasadená celková kortikosteroidná terapia, pri ktorej došlo k zlepšeniu centrálnej zrakovkej ostrosti a ústupu subjektívnych ťažkostí pacienta. Pred prepustením z nášho oddelenia sa u pacienta objavila náhla bolesť a ischemia pravej dolnej končatiny so záverom akútna končatinová ischemia Rutherford I. indikovaná k akútnemu chirurgickému riešeniu s následným zlepšením. Pacient zostáva v dlhodobom sledovaní oftalmológom aj reumatológom.

Záver

Obrovskobunková arteritída alebo Hortonova choroba je najčastejšia primárna vaskulitída u osôb vo veku nad 50 rokov. Ochorenie začína

pomaly a prejavuje sa celkovými príznakmi ako bolesť hlavy, náhly výrazný pokles zrakových funkcií, únava, chudnutie, klaudikačné bolesti končatín a bolesť svalov. Najčastejšie postihuje tepny hlavy a spôsobuje oklúziu lumenu artérii s ischémiou okolitých tkanív. V patogenéze hlavnú úlohu zohrávajú Th lymfocyty a ich produkty IFN- γ a interleukín 17, dendritické bunky a makrofágy, ktoré postupne deštruujú cievnu stenu. Pri podozrení na ochorenie je potrebná biopsia temporálnej artérie. Terapia sa zahajuje vysokými dávkami kortikosteroidov. Klinický vývoj ochorenia a jeho prognóza závisí od štádia ochorenia, v ktorom je stanovená diagnóza a zahájená liečba. Ochorenie vyžaduje multidisciplinárny prístup a dlhodobé sledovanie pacienta.

Kľúčové slová: temporálna arteritída, kortikosteroidná terapia, systémové ochorenie

Korešpondenčný e-mail: gloserovadominika@gmail.com

8.)

V hmle

Híčíková J.(1), Gloserová D.(1), Lutišanová I.(1),Štubňa M.(1), Štúr I.(2)

(1) *Očné oddelenie FNsP, Žilina*

(2) *Infektologická ambulancia FNsP, Žilina*

Úvod

Cieľom práce je prezentovať prípad akútnej chorioretinitídy toxoplazmovej etiológie

Kazuistika

21-ročný pacient prišiel k vyšetreniu na očné pohotovosť pre niekoľko dní trvajúcu jednostrannú poruchu zraku. Vízus na oboch očiach bol plný, vnútroočný tlak v norme. Na postihnutom oku bol automatickým perimetrom potvrdený defekt v hornej polovici zorného poľa. Pacient sa neliečil na žiadne chronické ochorenie, úraz nemal, podobné ťažkosti mal po prvýkrát. Pri biomikroskopickom vyšetrení bol nález na prednom segmente fyziologický, avšak na očnom pozadí sme diferencovali terč nazálne zmazaných hraníc a peripapilárne solitárne chorioretinálne ložisko charakteristického vzhľadu. Toto belavé, neostro ohraničené, nad úroveň okolitej sietnice jemne prominujúce ložisko sprevádzané výraznou sklovcovou reakciou je v literatúre popisované ako maják v hmle (headlight in the fog). V okolí ložiska bola sietnica presiaknutá, na OCT v danom mieste bol obraz vysokej ablácie RPE. Na základe klinického obrazu bola stanovená diagnóza akútnej toxoplazmovej chorioretinitídy, ktorú podporoval fakt, že pacient denne prichádzal do kontaktu s mačkou. Pacienta sme hospitalizovali a po konzultácii s infektológom sme nasadili celkovú antibiotickú a kortikosteroidnú terapiu. Počas hospitalizácie sme realizovali fotodokumentáciu nálezu na sietnici v pravidelných intervaloch, ako aj sérologické odbery. Po prepustení z hospitalizácie pacient pokračoval

v nastavenej liečbe a pravidelne dochádzal na kontroly, počas ktorých sme konštatovali regresiu nálezu a čiastočný ústup subjektívnych ťažkostí pacienta.

Záver

Toxoplazmová chorioretinitída je najčastejšou infekčnou zadnou uveitídou s výraznou tendenciou k recidívam. Pôvodcom je intracelulárny parazit *Toxoplasma gondii*, ktorého definitívnym hostiteľom je mačka. Človek sa najčastejšie infikuje alimentárnou cestou, nákaza je však možná aj priamym kontaktom, transplacentárnym prenosom, raritne transplantáciou infikovaných orgánov, či krvnou transfúziou.

V prípade izolovanej očnej formy má sérologické vyšetrenie obmedzenú výpovednú hodnotu a jeho negatívny výsledok diagnózu nevylučuje.

Napriek tomu, že ochorenie má tendenciu k spontánnej regresii, a liečba toxoplazmovej chorioretinitídy nevedie k zabráneniu jej recidív, ani obmedzeniu ich počtu, v akútnej fáze má význam – vedie k rýchlejšiemu zahojeniu lézie a menšiemu rozsahu následnej jazvy.

Kľúčové slová: toxoplazmóza, zadná uveitída, chorioretinitída

Korešpondenčný e-mail: janka.hicikova@gmail.com

9.)

Využitie hodínok Apple Watch Ultra na meranie pre účely oftalmológie

Rybář J., Ďuriš S., Onderčo P., Smetánka A.

Strojnícka fakulta, Slovenská technická univerzita, Bratislava

Úvod

Chytré hodinky dnes slúžia na kontinuálne meranie radu biologických veličín, cez meranie tepu, meranie EKG, monitoring spánku, oxymetriu až po ďalšie merania. Avšak správne meranie je naviazané na metrologicky zabezpečené prístroje. Kazuistika rozoberá objektivnosť prístupov k prístrojovému vybaveniu, a teda k spoľahlivosti nameraných údajov v oftalmológii. Monitorované ovplyvňujúce veličiny, resp. spôsoby merania sú ako zdroj neistôt určených metódou typu B pre meranie hodnôt vnútroočného tlaku v oftalmologickej praxi.

Kazuistika

Namerané dáta pomocou hodínok Apple Watch Ultra a ich nadväznosť na meranie vnútroočného tlaku s posúdením ovplyvňujúcich parametrov týchto meraní sú zdrojom pre porovnanie objektivity merania, jednorazových meraní voči kontinuálnemu zberu dát vybraných biologických veličín. Každému dobrovoľníkovi bol meraný vnútroočný tlak s prihliadnutím na sledované biologické veličiny pomocou hodínok Apple Watch Ultra. Sledovanie ľudského zdravia a s tým súvisiaci možný spôsob „metrologického“ zabezpečenia, vrátane sledovania ovplyvňujúcich veličín. Zameranie na hodnoty zaťažené biologickou variabilitou sledovanej veličiny. Ideálnym stavom by bolo kontrolu prístrojov a ich prvotné overenie postaviť na objektívnych fyzikálnych základoch v rámci metrologickej nadväznosti.

Záver

Kazuistika prezentuje prístupy k prístrojovému vybaveniu, resp. k meraniu, zaoberá sa výhodami a nevýhodami, medicínskou metrológiou v oftalmologickej praxi v nadväznosti na kontinuálne merania biologických veličín. Ako čo najlepšie zlepšiť starostlivosť o pacientov, ako zbierať objektívne dáta a zabezpečiť nadväznosť na meranie a vyhodnocovanie vnútroočného tlaku.

Kľúčové slová: Apple Watch Ultra, medicínska metrológia, meranie, oftalmológia

Korešpondenčný e-mail: jan.rybar@stuba.sk

Podakovanie

Ďakujeme týmto projektom: KEGA 024STU-4/2023, VEGA 1/0675/22, APVV-21-0195 a APVV-21-0216. Podakovanie patrí aj Strojníckej fakulte Slovenskej technickej univerzity v Bratislave a spolupracujúcim oftalmologickým pracoviskám.

10.)

Novinky pre očné tonometre – informácie, čo sa chystá na Slovensku

Rybář J., Smetánka A., Onderčo P., Ďuriš S.

Strojnícka fakulta, Slovenská technická univerzita, Bratislava

Úvod

Meranie oftalmologických veličín si vyžaduje rad oftalmologických prístrojov. Také prístroje však potrebujú správnu metrologickú starostlivosť. Čo sa v tejto oblasti chystá v Slovenskej republike, aká je situácia vo svete a čo nás v dohľadnej dobe čaká z pohľadu medicínskej metrológie, to bude prezentované v prednáške na tému „novinky pre očné tonometre – čo sa chystá na Slovensku“.

Kazuistika

Prednáška sa zaoberá aktuálnou situáciou pre zaradenie očných tonometrov medzi určené meradlá. Čo má za cieľ zabezpečiť vyššiu úroveň ochrany pacienta a tiež lekára pri diagnostike a liečbe zraku. Metrologická kontrola s následným overením (určené meradlá) v rámci ktorého budú skúšané a posudzované technické a metrologické charakteristiky týchto meradiel sa chystá aj v Slovenskej republike.

Záver

Prednáška autorov zo Strojníckej fakulty Slovenskej technickej univerzity v Bratislave prezentuje zmeny, ktoré sa chystajú na Úrade pre normalizáciu, metrológiu a skúšobníctvo Slovenskej republiky v oblasti prístrojov s meracou funkciou (meradiel – očných tonometrov). Zoznamuje s problematikou medicínskej metrológie a predstavuje vízie Slovenska v oblasti legálnej metrológie, resp. zdravotníctva.

Kľúčové slová: medicínska metrológia, meranie, očné tonometre, určené meradlá

Korešpondenčný e-mail: jan.rybar@stuba.sk

Podakovanie

Podakovanie patrí Strojníckej fakulte Slovenskej technickej univerzity v Bratislave, spolupracujúcim oftalmologickým pracoviskám a nasledujúcim projektom: KEGA 024STU-4/2023, VEGA 1/0675/22, APVV-21-0195 a APVV-21-0216.

11.)

Liečba malígneho melanómu cievky protónovým lúčom

Izák M. G. J., Schwarz F., Izáková A., Bari Hankovská L.

IzakVisionCenter, Banská Bystrica

Úvod

Cieľom prezentácie je informovať účastníkov ŽOK o komplexnej mikročirurgicalkej liečbe ťažkého postihnutia oboch očí. Na oku s malígnym melanómom cievky bolo použité cielené ožiarenie tumoru protónovým lúčom.

Kazuistika

Metodika : V roku 2019 bol odoslaný do nášho centra 71 ročný pacient I.K., ktorý pred 50 rokmi pri explózii tekutej výbušniny utrpel ťažké poranenie predného segmentu pravého oka a s malígnym melanómom cievky ľavého oka. Vízus PO bol svetlocit + proj. a ĽO s kor.0,5.

Liečba : Pre pokročilý nález MMC s odlúpením sietnice ĽO s veľmi neurčitou prognózou sme sa rozhodli pre keratoplastiku a rekonštrukciu predného segmentu PO. Dosiahli sme výsledný vízus 0,05. Blokovaná excíziou veľkého MMC s odlúpením sietnice bola nereálna, preto sme odoslali pacienta na cielené ožiarenie MMC protónovým lúčom do Očnej kliniky Charité v Berlíne.

Výsledok : Po ožiarení tumoru protónovým lúčom bola vykonaná operácia katarakty s implantáciou umelej VOŠ, pars plana vitrektómia s endoresekciou tumoru. Pooperačne bol dosiahnutý vízus ĽO s korekciou 0,5.

Záver

Mikrochirurgickou rekonštrukciou predného segmentu PO sme dosiahli použiteľný vízus 0,05. Po protónovom ožiarení a endoresekcii MMC bola v Berlíne dosiahnutá stabilizácia vízu L'O s kor. 0,5. Nález sledujeme viac ako 4 roky.

Kľúčové slová: malígny melanóm cievovky, mikrochirurgická liečba, ožiarenie protónovým lúčom

Korešpondenčný e-mail: mizak@izakvisioncenter.sk

12.)

Syndróm suchého oka u onkologického pacienta

Noskovičová M.

VESELY Očná Klinika, Bratislava

Úvod

Syndróm suchého oka je chronické ochorenie so striedajúcimi sa epizódami zlepšenia a zhoršovania sa stavu pacienta. Hoci je v začiatkových štádiách stav pacientov so suchým okom často pomerne dobre kontrolovateľný pomocou umelých sĺz, v pokročilých štádiách a u pacientov so závažnými celkovými diagnózami, ako sú napríklad onkologické ochorenia, je štandardná liečba často náročná a bez efektu. Hormonálne zmeny, chemoterapia, rádioterapia a biologická liečba tu totiž vedú ku kolapsu homeostázy slzného filmu.

Kazuistika

Najefektívnejšie metódy liečby suchého oka demonštrujeme na kazuistike našej onkologickej pacientky sledovanej pre karcinóm prsníka, aktuálne v remisii po chemoterapii a liečbe inhibítormi aromatázy. V kazuistike opisujeme, aké terapeutické metódy sme volili u pacientky refraktérnej na bežnú liečbu, vrátane fyzikálnej liečby, inzulínových kvapiek, kvapiek vyrobených z pupočníkovej krvi a z vlastnej krvi pacientky. Najväčší subjektívny aj objektívny efekt malo u pacientky použitie autológnych sérových kvapiek.

Záver

Autológne sérové kvapky môžu byť extrémne užitočné u pacientov s pokročilým syndrómom suchého oka. Poskytujú adekvátnu lubrikáciu povrchu oka a zlepšujú subjektívny komfort pacienta. Ďalej podporujú hojenie rohovky vďaka obsahu rastových faktorov, ktoré nie sú štandardnou zložkou umelých sĺz. Tie majú preto samy o sebe

len minimálny efekt pri závažných formách suchého oka, aké sa často vyskytujú u onkologických pacientov.

Kľúčové slová: dry eye syndrome, oncology, autologous serum drops

Korešpondenčný e-mail: marianna.noskovicova@veselyok.com

13.)

Čo robiť s bazaliómom dolnej mihalnice

Novák J., Brandoburová M.

Nemocnice Pardubického kraje, a.s., Pardubická nemocnice, Oční oddělení, Pardubice, ČR

Úvod

Optimálna primárna liečba bazaliómu spočíva v mikrochirurgickej excízii do zdravého tkaniva s eventuálnou reexcíziou podľa histologického rozboru.

Plastika podľa Hughesa rieši defekty dolnej mihalnice, ktoré vznikli resekcíou kože a tarzu väčšinou pri elektívnych operáciách nádorov ale aj pri stratových úrazoch.

Operácia spočíva v prekrytí defektu tarzu dolnej mihalnice transpozíciou tarsokonjunktiválneho laloku z hornej mihalnice s následnou rekonštrukciou prednej lamely dolnej mihalnice pomocou kožného svalového laloku, lokálnej kože alebo voľného kožného štepu v plnej hrúbke. K odstrihnutiu laloku sa pristupuje po 14 dňoch až 3 mesiacoch.

Kazuistika

73 ročný muž v roku 2017 podstúpil operáciu chalazia na dolnej mihalnici pravého oka, potom podstúpil operáciu ektropia – lateral strip a v roku 2021 bol operovaný na kataraktu na pravom oku. Medzi rokmi 2021 až 2022 lekára nenavštívil (Covid-19). V máji 2023 prichádza so suspektným nádorom v rozsahu celej dolnej mihalnice na pravom oku. Vzhľadom k pokročilosti nálezů a rozsahu poškodeného tkaniva pristupujeme k mikrochirurgickej excízii až do zdravého tkaniva, vzorku odosielame na histologické vyšetrenie a rozhodujeme sa pre plastiku podľa Hughesa. Po dvojmesačnej fáze hojenia pristupujeme k discízii laloka. Podľa histologickej verifikácie sa jednalo o nodulárny bazalióm nedosahujúci resekcčné okraje.

Záver

Plastika podľa Hughesa má veľký potenciál aj u veľkých korekčných výkonov na dolnej mihalnici.

Kľúčové slová: defekt dolnej mihalnice, transpozícia tarsokonjunktíválneho laloku, kožný lalok, plastika podľa Hughesa.

Korešpondenčný e-mail: monika.brandoburova@gmail.com

14.)

Okulná dystrofia makuly (OMD)

Štětínová T.

Centrum mikrochirurgie oka, Bratislava

Úvod

Autori sa vo svojej kazuistike zamerali na pomerne raritnú formu okulnej dystrofie makuly. Ide o ADD ochorenie makuly, doteraz v Európe len veľmi obmedzene popísané, nakoľko sa vyskytuje hlavne u aziatskej populácie. Toto ochorenie prvý popísal prof. Miyake z Tokijskej univerzitnej nemocnice, odvtedy sa nazýva aj Miyakeho choroba- predstavuje dlhodobo trvajúcu asymptomatickú formu čapíkovej dystrofie s komplexne negatívnym klinickým nálezom. ELF bývajú dlhodobo nemé.

Kazuistika

Od r.2014 dispensarizujeme na našej klinike rodinu, sprvoti vedenú pre nesignifikantný pokles CZO ako čapíkovú dystrofiu s pomalou progresiou. Otec a dcéra mali identický nález včetně exkavácie terčov. 2018 sa začali symptómy meniť, hodnoty CZO poklesli, teraz sa udržujú na 0,6 bilat.u otca a 0,4/0,3 u dcéry. Do rodiny pribudol vnuk, u ktorého bola potvrdená recesívna PD. U dcéry bola potvrdená okulná forma čapíkovej dystrofie s pomalou progresiou genetickým vyšetrením

Záver

Gén RP1L1, ktorý je príčinou ochorenia sa často skríži s génom, typickým pre pigmentovú dystrofiu RPE65 peripherín RDS a v nepriaznivej konštelácii spôsobuje ťažkú redukciu zrakových funkcií. Aj v našej rodine sa takáto kombinácia, žiaľ, objavila u najmenšieho člena, 6 ročného vnuka

Klíčové slova: pigmentová dystrofia, Miyakeho choroba, ADD

Korešpondenčný e-mail: tilynka48@gmail.com

15.)

Lymfóm orbity

Zahorjanová P.(1), Lipková B.(1), Maurská A.(1), Bugová G.(2)

(1) *Očné oddelenie FNsP, Žilina*

(2) *Oddelenie ORL FNsP, Žilina*

Úvod

Lymfómy predstavujú viac ako 50% tumorov orbity. Vyskytujú sa vo veku 15-70 rokov, najčastejšie však v 7. decéniu. Typický sa prejavujú ako expanzia v superolaterálnom kvadrante. V diferenciálnej diagnostike zvažujeme pseudotumor orbity, metastázu, lymfangióm, adenóm a adenokarcinóm slznej žľazy, kavernózný hemangióm, benígnu lymfoidnú hyperpláziu. Liečba je chirurgická, rádioterapia, chemoterapia a imunoterapia.

Kazuistika

Predstavujeme kazuistiku pacientky s agresívnym rýchlo rastúcim tumorom orbity, ktorý ohrozoval zrak útlakom zrakového nervu. Podstúpila histologizáciu z ipsilaterálnej glanduly parotis na ORL pracovisku, kde bol nález B-NHL lymfómu.

Záver

U našej pacientky došlo po chemoterapii k úplnej regresii nálezu so zachovaním zrakového funkcií.

Kľúčové slová: lymfóm, protrúzia, chemoterapia

Korešpondenčný e-mail: pzahorjanova@gmail.com

16.)

Jeden z milióna

Zelníková A.(1), Maurská A.(1), Paučinová I.(2), Štubňa M.(1)

(1) Očné oddelenie FNsP, Žilina

(2) Oddelenie lekárskej genetiky FNsP, Žilina

Úvod

Cieľom je prezentácia prípadu 5-ročného chlapca s raritným genetickým ochorením - Gillespieov syndróm.

Kazuistika

5-ročný chlapec prichádza na našu očnú ambulanciu k vyšetreniu pre „výraznejšie pupily“ zistené u spádového pediatra. Ako 4-mesačný začal mávať stavy trasu, ktorý bol uzavretý ako „shuddering attacks“. U dieťaťa bol spomalený psychomotorický vývin. Začal chodiť, keď mal 2 a $\frac{3}{4}$ roka, chôdza bola ataktická, pri chorobe alebo strese sa zhoršovala. Kontrolné vyšetrenie v januári 2023 dokázalo napredovanie mentálneho vývoja, ale stále boli prítomné prejavy ataxie. U dieťaťa bolo pediatrom doporučené genetické vyšetrenie, kde bol zistený variant v géne ITPR1 v heterozygotnom stave. Ide o variant s nejasným klinickým významom. Patogénne varianty v géne ITPR1 môžu byť asociované so spinocerebelárnou ataxiou typu 15, spinocerebelárnou ataxiou typu 29 a s Gillespieho syndrómom. Vzhľadom na anamnézu od pediatra („výraznejšie pupily“) bolo u dieťaťa indikované očné vyšetrenie, pri ktorom nachádzame nález fixovaných zreníc bez reakcie na osvit, bola prítomná aniridia časti dúhovky s vrúbkovaným okrajom zrenice. Vyšetrenie uzavierame, ako nález v literatúre popisovaný pri Gillespie syndróme (s ITPR1 mutáciou) alebo taktiež pri syndróme multisystémovej dysfunkcie hladkej svaloviny (gén ACTA2).

Pre posúdenie kauzality variantu ku klinickým príznakom u dieťaťa, bola v rodine indikovaná segregáčna analýza. U rodičov dieťaťa sa

genetickým vyšetrením nepotvrdila prítomnosť variantu v géne ITPR1. U dieťaťa, teda ide o vznik de novo. Vzhľadom na variant v géne ITPR1 a klinické príznaky dieťaťa bolo dané ochorenie uzavreté ako Gillespieov syndrómom.

Záver

Gillespieov syndróm je extrémne zriedkavé ochorenie s prevalenciou menšou ako 1:1 000 000 narodených detí. Ochorenie sa začína prejavovať už od prvého roku života, prítomnosťou fixovaných rozšírených zreníc a hypotónie. Charakteristická je aniridia dúhovky alebo jej časti, pri ktorej má pupilárny okraj vrúbkovaný vzhľad, pričom vlákna dúhovky vystupujú v pravidelných intervaloch na predný povrch šošovky. Medzi extraokulárne príznaky patrí vrodená hypotónia, neprogresívna cerebelárna hypoplázia, ataxia a variabilný kognitívny deficit.

Kľúčové slová: Gillespie syndrome, aniridia, ITPR1 mutácia

Korešpondenčný e-mail: adrianazelnikova@gmail.com

17.)

Má to ešte zmysel ?

(video-prezentácia)

Herle D., Zahorjanová P., Štubňa M.

Očné oddelenie FNŠP, Žilina

Úvod

Inveterovaný oftalmologický nález môže na prvý pohľad pôsobiť ako neriešiteľný a otvára otázku vhodnosti indikácie operácie zo strany lekára a budúcich očakávaní z pohľadu pacienta.

Kazuistika

Videoprezentácia dokumentuje priebeh pars plana vitrektómie ľavého oka s vízusom na úrovni sporného svetlocitu a popisom lievikovitej amócie sietnice a tumorózneho útvaru na ultrasonografii u pacienta, ktorý v minulosti podstúpil liečbu malígneho melanómu chorioidey stereotaktickou rádiokirurgiou.

Záver

Cieľom videokazuistiky je poukázať na potenciálne komplikácie rádioterapie MMCH a odprezentovať priebeh operačného riešenia, kedy pars plana vitrektómia môže byť efektívnym nástrojom liečby aj u takýchto prípadov.

Kľúčové slová: pars plana vitrektómia, malígny melanóm chorioidey (MMCH), stereotaktická rádiokirurgia, postradiačná retinopatia

Korešpondenčný mail: david.herle@gmail.com

18.)

Explantácia opacifikovanej umelej vnútroočnej šošovky

(video-prezentácia)

Izák M. G. J., Izáková A., Schwarz F., Bari Hankovská L.

IzakVisionCenter, Banská Bystrica

Úvod

Cieľom prezentácie je informovať účastníkov ŽOK formou videoprezentácie o úskaliach mikrochirurgického riešenia – explantácie opacifikovanej vnútroočnej šošovky.

Kazuistika

73 ročná pacientka bola operovaná na kataraktu s implantáciou umelej vnútroočnej šošovky na oboch očiach pred 8.rokmi. Na našu kliniku prichádza so zastreňým videním oboch očí sivastej farby. Diagnostikujeme opacifikáciu umelej vnútroočnej šošovky Oculentis L-203 obojstranne a odporúčame jej výmenu.

Plánujeme uvoľnenie umelej VOŠ z púzdra a jej výmenu za novú ZK VOŠ. Vo videofilme demonštrujeme pevné spojenie haptických častí VOŠ s púzdrom a obtiažnu explantáciu VOŠ. Rozhodujeme sa o implantáciu iris claw VOŠ a extrakciu haptikov so zbytkami púzdra.

Záver

Explantácia opacifikovanej VOŠ a jej náhrada za čiru sú nie ľahkou operáciou a preto indikácia pre takýto postup má byť uskutočnená len pri podstatnom poklese vízu.

Kľúčové slová: operácia katarakty, opacifikácia umelej vnútroočnej šošovky, explantácia, reimplantácia

Korešpondenčný e-mail: mizak@izakvisioncenter.sk

19.)

Matúrna juvenilná subluzovaná katarakta

(video-prezentácia)

Jančo L.(1,2), Kováč V.(1), Bačová P.(1), Václavíková M.(2)

(1) *II. Očná klinika SZU, FN s P. F. D. Roosevelta, Banská Bystrica*

(2) *Detská fakultná nemocnica, Banská Bystrica*

Úvod

Cieľom videoprezentácie je zdôrazniť možné úskalia chirurgie nielen detskej katarakty.

Kazuistika

Materiál a metodika: Videokazuistika pacientky, 1,5 ročné dieťa z ôsmej gravidity narodené v riadnom termíne, popôrodná adaptácia bola sťažená polystigmatizmom – mikrognatia, palatoschisis, potvrdená Pierre-Robinova sekvencia...umiestnená v ústave. U dieťaťa zaostáva psychomotorický vývin, nerozpráva, vo veku 1,5 roka jej bola zistená matúrna katarakta na ľavom oku, odoslaná na chirurgické riešenie. Indikované bolo chirurgické riešenie katarakty na našom pracovisku, vzhľadom na náročnejšiu spoluprácu až v dobrej mydriáze na operačnej sále zisťujeme rozsiahlu subluzáciu katarakty. Operačný výkon preto modifikujeme a nakoniec pristupujeme ku kompletnej lensektómii a pars plana vitrektómii.

Výsledky: Pooperačné hojenie bolo primerané, oko zostáva afakické, s afakickou korekciou po zalepení druhého oka sa dieťa bez problémov orientuje a adaptuje, zrakové funkcie však nemožno objektívne hodnotiť. Od operácie incipientnej subluzovanej katarakty na druhom oku sme zatiaľ ustúpili, dieťa budeme sledovať a zvažovať možnosti sekundárnej implantácie vnútroočnej šošovky vľavo.

Záver

Komplikovaná a predovšetkým subluxovaná katarakta patrí do rúk skúseného vitreoretinálneho chirurga, ktorý je schopný doriešiť akékoľvek možné komplikácie katarakty.

Kľúčové slová: Pierre-Robinova sekvencia, matúrna subluxovaná katarakta, kompletná lensektómia s pars plana vitrektómiou

Korešpondenčná e-mail: ljanco@nspbb.sk

20.)

Krokodíl

(video-prezentácia)

Veselý P.

VESELY Očná Klinika, Bratislava

Úvod

Explantácia umelej vnútroočnej šošovky je zriedkavá, avšak dobre popísaná komplikácia. Najčastejšie sa vykonáva širokým rezom rohovky a explantuje sa v jednom kuse alebo rizikovým rozstrihnutím v prednej komore a následne explantáciou cez rez rohovky štandardnej veľkosti.

Kazuistika

Počas operácie sivého zákalu bola pacientovi implantovaná umelá torická vnútroočná šošovka. Po jej implantácii som spozoroval chýbajúce fixačné rameno šošovky. Preto som pristúpil k výmene umelej vnútroočnej šošovky za novú. Pred implantáciou som však do oka implantoval novú umelú vnútroočnú šošovku, ktorú som vložil do puzdra šošovky. Takto som zabezpečil vyššiu stabilitu dúhovkovo-šošovkového komplexu a chránil som zadné puzdro pred jeho poškodením. Následne som poškodený implantát explantoval cez pôvodný rez pomocou úchopovej pinzety s dlhou čeľusťou podobnou čeľusti krokodíla bez jej rozstrihnutia a bez poškodenia okolitého tkaniva.

Záver

Atraumatická explantácia umelej vnútroočnej šošovky umožňuje účinnú a šetrnú evakuáciu akéhokoľvek mäkkého vnútroočného a implantátu.

Kľúčové slová: krokodíl, explantácia

Korešpondenčný e-mail: palo.vesely@veselyok.com

21.)

Transklerálna fixácia vnútroočnej šošovky

(video-prezentácia)

Veselý P.

VESELY Očná Klinika, Bratislava

Úvod

Afakia je stav bez prítomnosti vnútroočnej šošovky. Môže byť vrodená, spôsobená traumou, iatrogénne, zonulolýzou alebo inými príčinami. Refrakčná korekcia je možná pokocou okuliarov alebo kontaktných šošoviek. Fyzická úprava afakia je možná pomocou implantácie umelej vnútroočnej šošovky. Tá môže byť uložená buď pred dúhovkou alebo za ňou.

Kazuistika

Dokumentuje postup sekundárnej transklerálnej fixácie jednodusovej umelej vnútroočnej šošovky po predchádzajúcej explantácii celého komplexu puzdra a primárne implantovanej umelej vnútroočnej šošovky pomocou modifikovanej Yamane techniky so zatavením nevstrebateľných stehov.

Záver

Transsklerálna fixácia umelej vnútroočnej šošovky na korekciu afakie modifikovanou Yamane technikou je síce pracná, avšak veľmi účinná metóda umiestňujúca umelú vnútroočnú šošovku do miest pôvodnej vnútroočnej šošovky.

Kľúčové slová: transsklerálna fixácia, modifikovaná Yamane technika

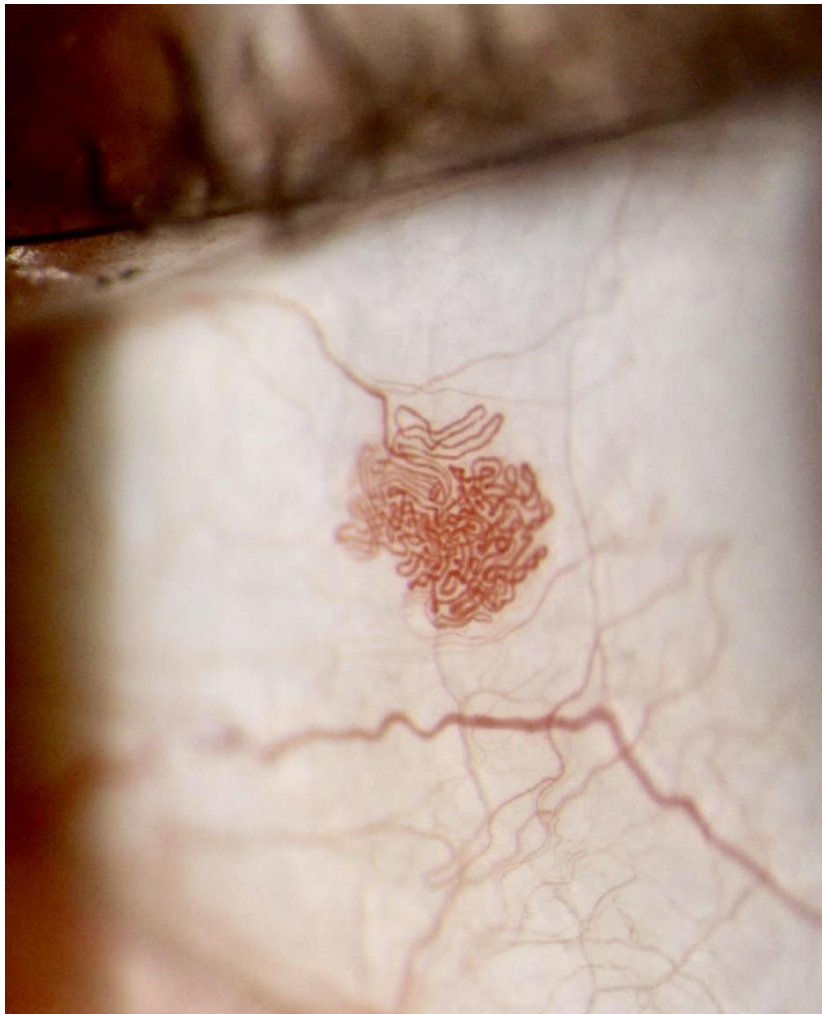
Korešpondenčný e:mail: palo.vesely@veselyok.com

22.)

Labyrint

Bileková I.

Očné oddelenie FNsP, Žilina

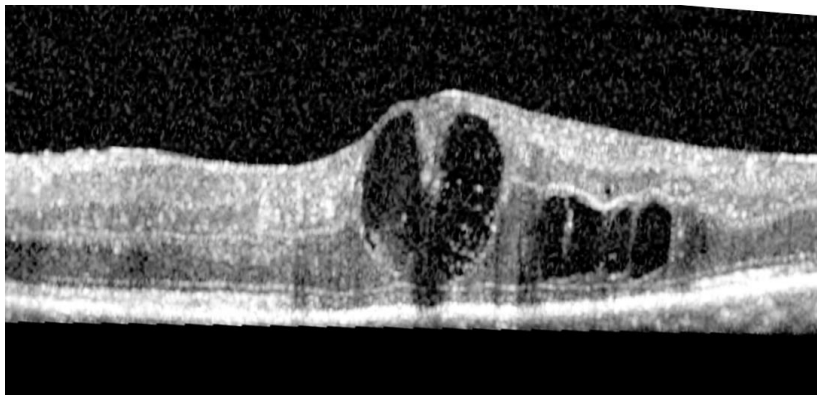


23.)

Zaľúbená makula

Bileková I.

Očné oddelenie FNsP, Žilina

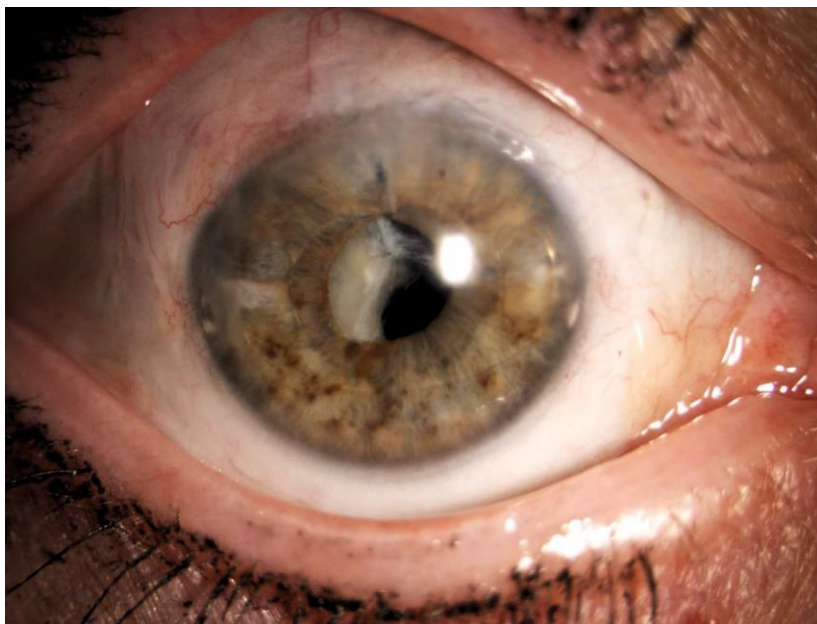


24.)

Mám tam dve šošovky ?

Čabalová V., Štubňa M.

Očné oddelenie FNsP, Žilina

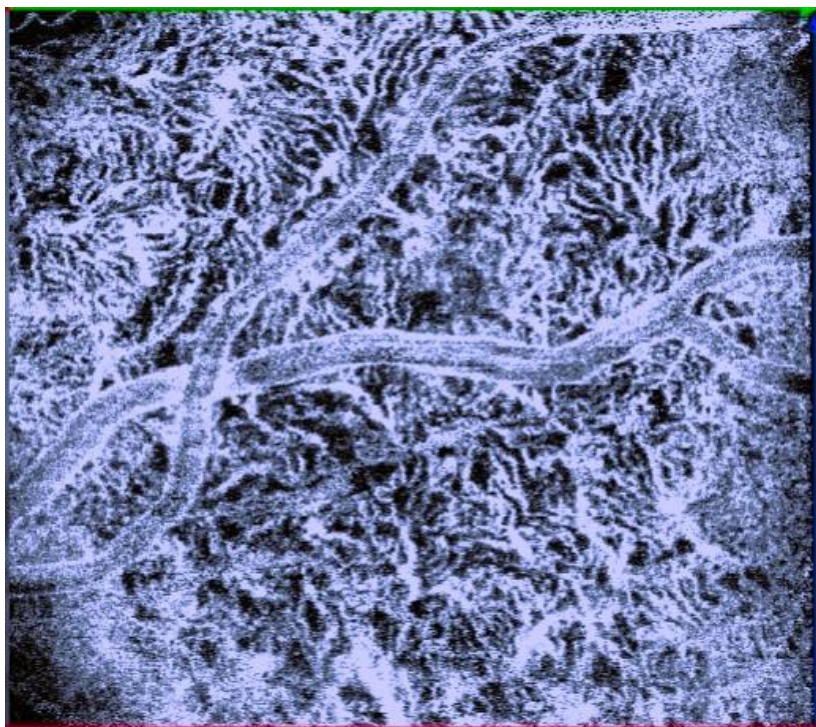


25.)

Novembrová srieň

Falátová A., Štubňa M.

Očné oddelenie FNsP, Žilina

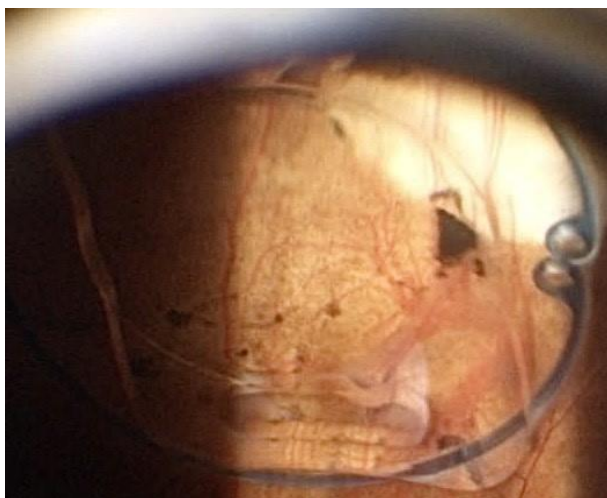
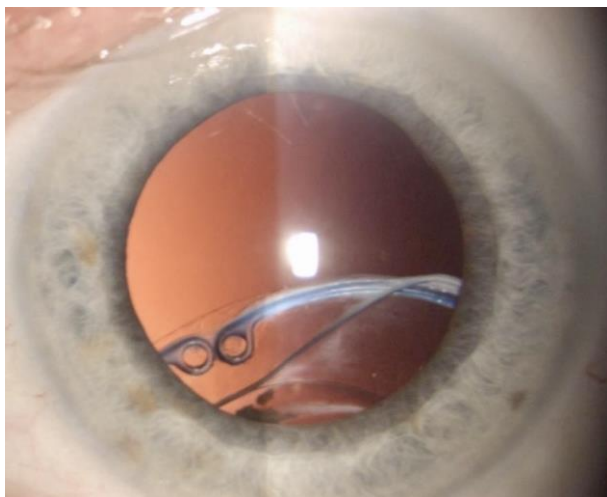


26.)

Benátsky karneval

Gloserová D.

Očné oddelenie FNsP, Žilina

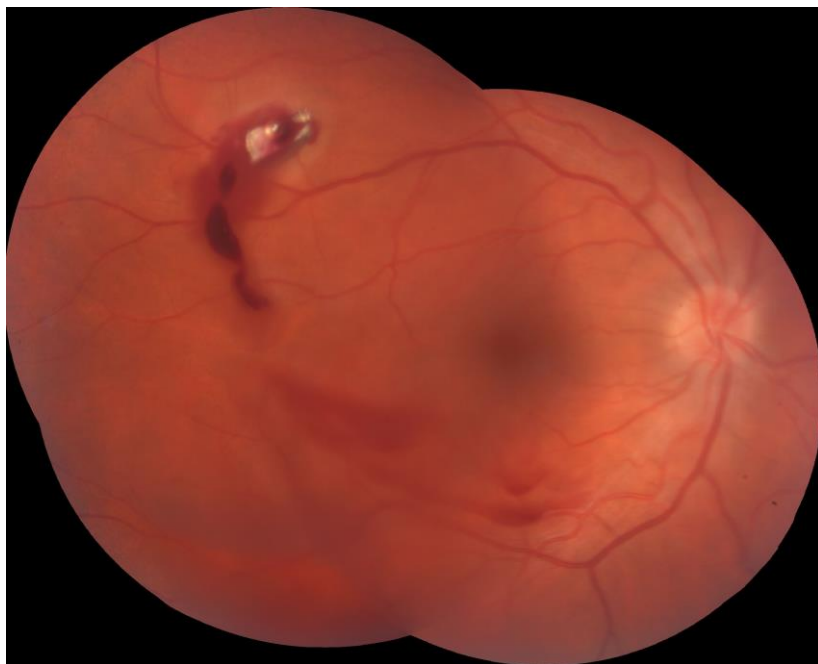


27.)

A mal ho tam ...

Herle D.

Očné oddelenie FNsP, Žilina

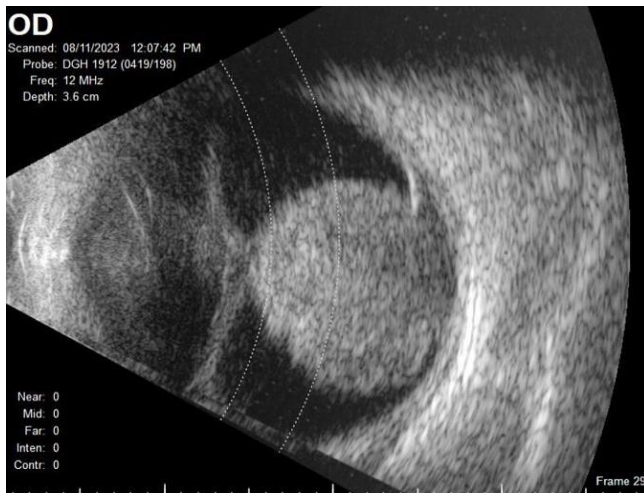


28.)

Malígny melanóm (jeden horší ako druhý)

Izák M. G. J., Izáková A.

IzakVisionCenter, Banská Bystrica



29.)

Mať v očiach celý svet

Mojáková K.

Očné oddelenie FNsP, Žilina

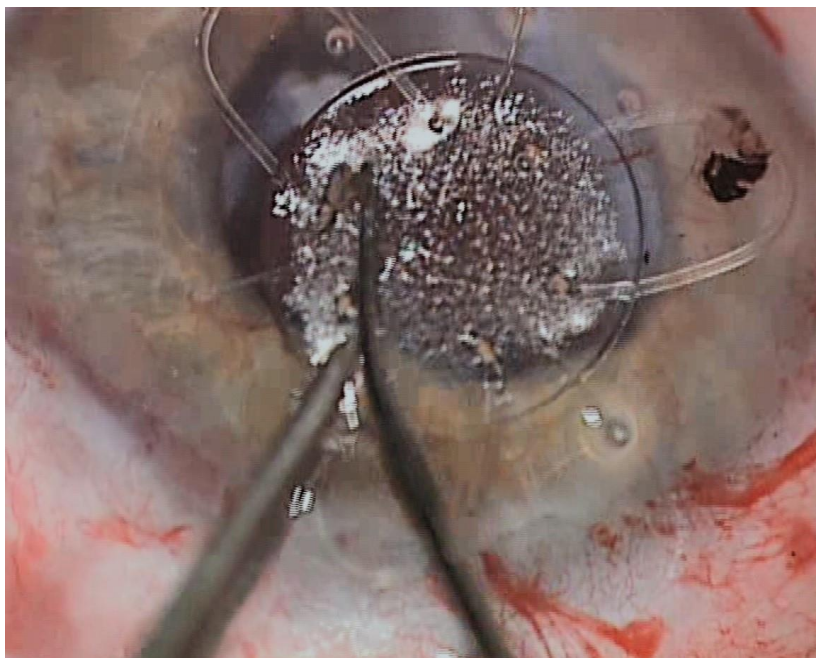


30.)

Už som dolietal ... museli ma stiahnúť z obežnej dráhy

Štubňa M.

Očné oddelenie FNŠP, Žilina



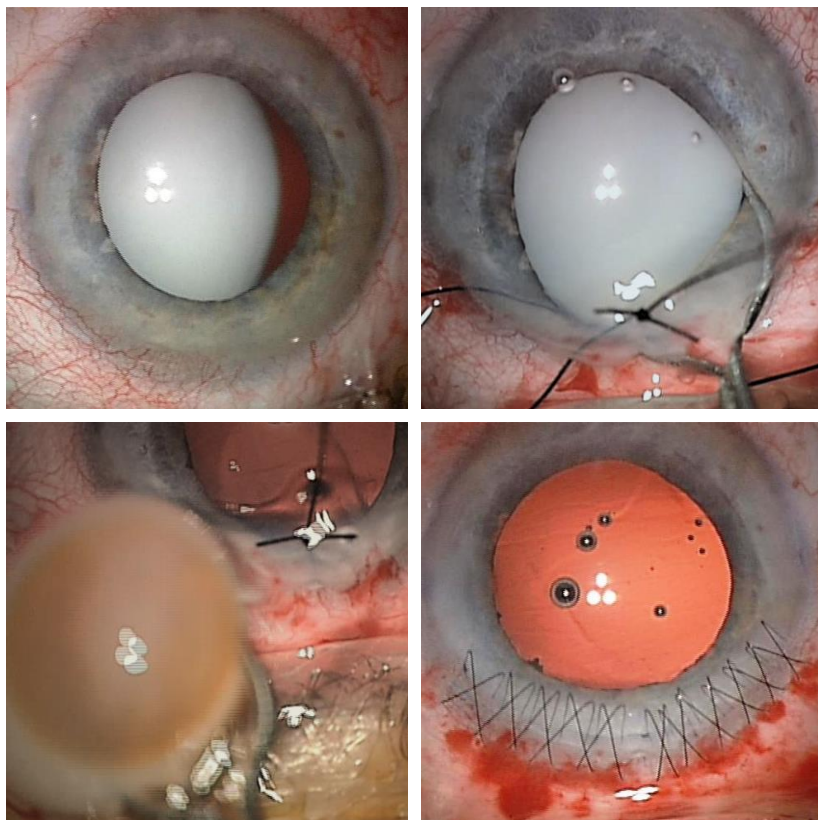
- foto z peroperačného videa

31.)

Už som doplávala ... museli ma vyloviť aby som sa neutopila

Štubňa M.

Očné oddelenie FNŠP, Žilina



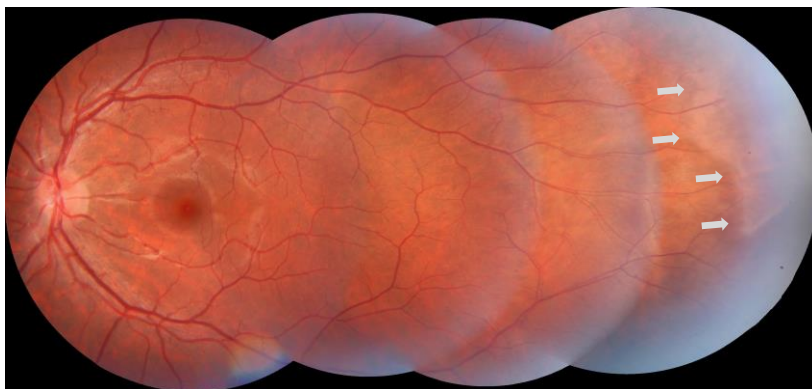
- foto z peroperačného videa

32.)

Biela bez tlaku

Veselovský M., Dlhopolčeková A.

Očné oddelenie FNsP, Žilina



33.)

Kvapka po kvapke

Veselovský M., Lipková B.

Očné oddelenie FNsP, Žilina

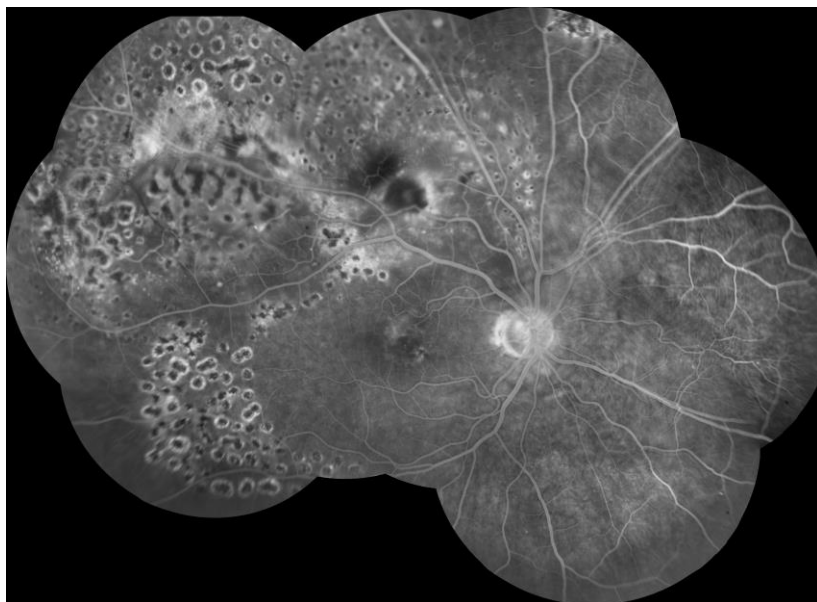


34.)

Ako huby po daždi

Veselovský M., Štubňa M.

Očné oddelenie FNsP, Žilina

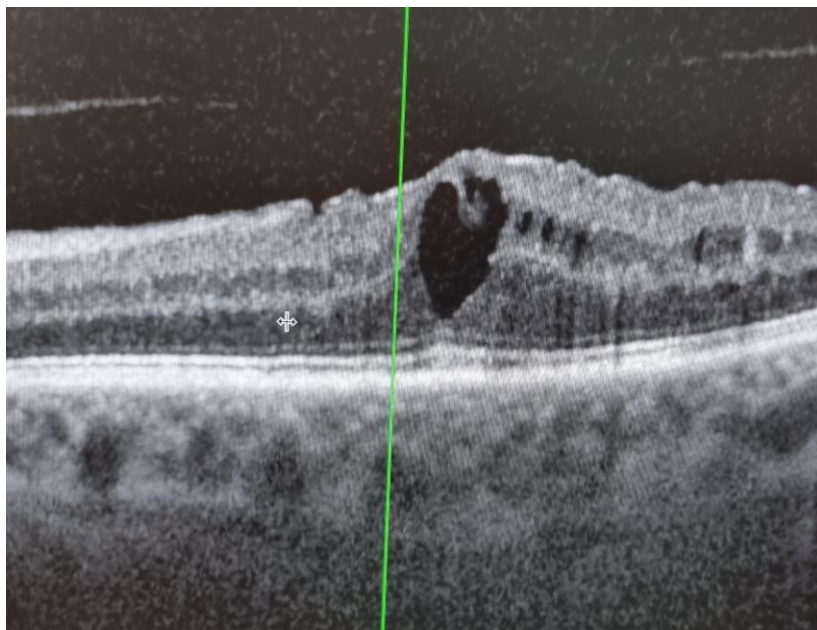


35.)

Srdcovúci nález

Zahorjanová P.

Očné oddelenie FNsP, Žilina



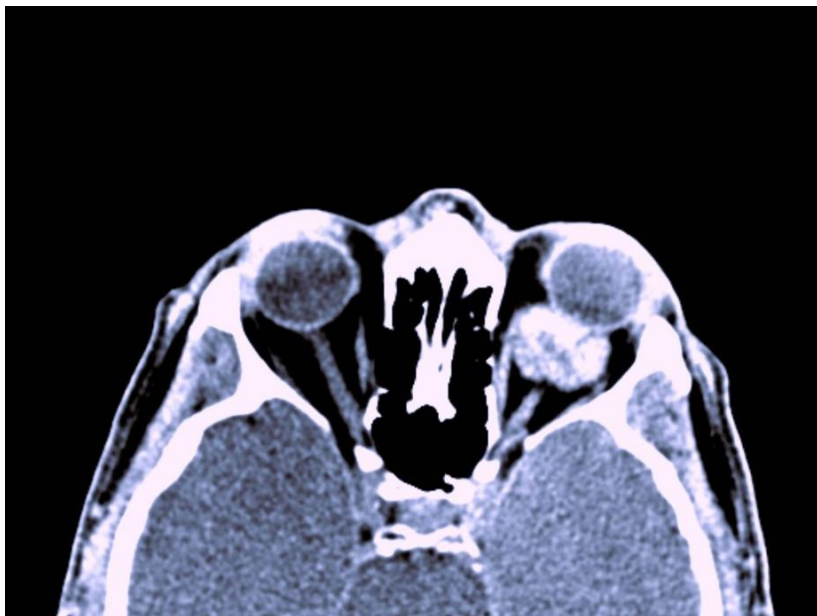
36.)

Bulbus duplex

Zelníková A.(1), Štubňa M.(1), Hacek P.(2)

(1) Očné oddelenie FNsP, Žilina

(2) Rádiológia FNsP, Žilina



Ocenenie

“Diamantové oko“

Víťazné kazuistiky, video-prezentácie a foto-prezentácie
za roky 2015 až 2022

2015 – “Nultý“ ročník

Kazuistiky:

1. **Herle D., Alexík M., Štubňa M. (Žilina): Leberova miliárna aneuryzmóza**
2. Ivančová M., Novák J. (Pardubice, ČR): Výmena jedné zkalené hydrofobní čočky
3. Valášková J., Štefaničková J., Popov I. (Bratislava): Criswick-Schepens a bilaterálna kombinovaná chirurgická liečba

Video-prezentácie:

1. Böhm P., Böhm P. ml. (Bratislava): Irigačný dúhovkový retractor pre komplikované operácie katarakty
2. Novák J., Adámková H. (Pardubice, ČR): Přínos barvení pouzdra při ECCE
3. Kopecký A., Nemčanský J., Cholevík D., Mašek P. (Ostrava, ČR): Externí oční myiáza

Foto-prezentácie:

1. Furdová A. (Bratislava): Vnútroočný melanóm – podoby a farby
2. Štubňa M. (Žilina): “Fluoresceínový kavernómizmus“
3. Veselovský M., Balhářková I., Justusová P. (Žilina): Na čo zaostríť ...

2016 – Prvý ročník

Kazuistiky:

1. **Ďurišová I., Krajčovičová S., Štefaničková J. (Bratislava): Susacov syndróm z pohľadu oftalmológa**
2. Štětinová T. (Bratislava): M. Stargardt alebo dystrophia conorum ?
3. Janek M. (Praha, ČR): Ako som riešil peroperačnú ruptúru zadného púzdra

Video-prezentácie:

1. Izák M. G. J., Izáková A. (Banská Bystrica): How to save posterior capsule
2. Herle D., Štubňa M. (Žilina): Kontúzia bulbu s traumatickou mydriázou, luxáciou šošovky a hemoftalmom
3. Jančo L. (Banská Bystrica): Dočasná keratoprotéza v chirurgii zadného segmentu oka

Foto-prezentácie:

1. Juhás J., Furdová A. (Bratislava): Fotodokumentácia pigmentových nálezov na očnom pozadí
2. Izáková A. (Banská Bystrica): Histopatológia pseudofakických kadaveróznych bulbov s implantovanou jednodusovou hydrofóbnou akrylátovou VOŠ
3. Páter L. (Zlín, ČR): Měsíční krajina

2017 – Druhý ročník

Kazuistiky:

1. **Čabalová V., Balhárková I., Veselovský M., Štubňa M. (Žilina): Rutinné objednanie operácie katarakty ?**
2. Izáková A.¹, Izák M. G. J.¹, Selecká-Možuchová K.¹, Apple D. J.² (1 Banská Bystrica, 2 Salt Lake City, USA): Bipseudophakia II.: Chirurgická korekcia
3. Zahorjanová P.¹, Furdová A.², Štubňa M.¹ (1 Žilina, 2 Bratislava): Intrakraniálne prerastajúci meningeóm pošiev zrkového nervu

Video-prezentácie:

1. Hlôška B.¹, Moravská M.¹, Čepilová Z.², Štubňa M.³ (1 Košice, 2 Vyšné Hágy, 3 Žilina): Chirurgická liečba vazoproliferatívneho tumoru sietnice
2. Herle D., Štubňa M. (Žilina): Nočná mora oftalmológa – endoftalmitída
3. *ana partes aequales*:
 - Ilavská M., Ilavský T. (Galanta): Implantácia WIOL-FC. Dve rôzne katarakty – jedno riešenie
 - Izák M. G. J. (Banská Bystrica): Ipsilateral Rotating Autokeratoplasty
 - Izák M. G. J. (Banská Bystrica): PCO Prevention in Pediatric Cataract Surgery
 - Janek M., Janeková A. (Praha, ČR): Když bílá, tak se vším ...

Foto-prezentácie:

1. Izák M. G. J. (Banská Bystrica): INTACS pri keratokónuse – som v správnej hĺbke ?
2. Bondor P., Kanávor L., Furdová A. (Bratislava): A čo ďalej s pacientom po exenterácii očnice
3. Veselovský M. (Žilina): Perly v oku

2018 – Tretí ročník

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

- ARBOR VITAE pre primára Veselého

Kazuistiky:

1. **Veselý P., Combová V., Veselý F. (Bratislava):**
 - **Transplantácia na už transplantovanej rohovke**
 - **Lentikónus**
2. Lalinská N., Lipková B. (Žilina): Otec za to nemôže
3. Kollárová A.¹, Mráz S.¹, Smiková D.¹, Jančo L.¹, Slávik R.¹, Furdová A.² (1 Banská Bystrica, 2 Bratislava):
 - Edém terča zrakového nervu ako prvý príznak rozvoja olfaktorického neuroblastómu
 - Manažment pacientky s nádorovým ochorením orbity

Video-prezentácie:

1. Novák J. (Pardubice, ČR): Tři v jednom
2. Forgáč F., Pavlovičová G., Sekerešová M. (Nitra): Vazoproliferatívny tumor sietnice
3. Horváth J. st., Böhm P. st., Horváth J. ml. (Trnava): Bolo ako nebude ...

Foto-prezentácie:

1. Herle D., Štubňa M. (Žilina): Dve v jednom
2. Izák M. G. J. (Banská Bystrica): "Lobster claw" fixácia umelej VOŠ – geniálny nápad J. G. F. Worsta
3. Novák J., Adámková H. (Pardubice, ČR): Opacifikace umělé oční čočky

2019 – Štvrtí ročník

v rámci XXV. Výročného kongresu Slovenskej oftalmologickej spoločnosti

Vzhľadom na vyrovnanosť kvality sa porota rozhodla neoceňovať druhé a tretie miesto, ale len najlepšie prezentácie v jednotlivých kategóriách

Kazuistiky:

1. Belancová I., Alexík M., Liščák D., Čierna X., Štubňa M. (Žilina): Začalo to migrénou

Video-prezentácie:

1. Trizuljaková E., Sládeková M., Trenčanová G. (Považská Bystrica): Výmena opacifikovanej multifokálnej šošovky pri vysokej myopii

Foto-prezentácie:

1. Izák M. G. J. (Banská Bystrica): Keratoprotéza Fjodorova-Zujeva po 28 rokoch od implantácie pre pemfigus

2020 – Piaty ročník

*vzhľadom na epidemickú situáciu v súvislosti
s ochorením COVID-19 sa podujatie uskutočnilo formou
video-webinára*

<https://ocnekazuistiky.sk/program/>

Kazuistiky – víťazné ocenenie:

- 1. Izák M. G. J., Izáková A., Schwarz F., Selecká-
Možuchová K. (Banská Bystrica):**
 - **Prekvapenie po aspirácii kongenitálnej
katarakty**
 - **Operácia katarakty pri myopii po radiálnej
keratotómii**

Kazuistiky – ocenenie autora do 35 rokov:

1. Kapitánová K., Fedorová M. (Martin):
Stúpajú mi dioptrie na jednom oku

2021 – Šiesty ročník

Víťazná kazuistika:

- 1. Javorská L., Karnišová J., Petrek M., Michalková M. (Poprad): Racemózny hemangióm a oklúzia retinálnej vény**

Víťazná Video-prezentácia:

1. Izák M. G. J., Schwarz F., Hankovská L., Izáková A. (Banská Bystrica): Operácia katarakty pri Axenfeld-Riegerovom syndróme (“The better is enemy of the good“)

Víťazná Foto-prezentácia:

1. Izáková A. (Banská Bystrica): Aj moderná umelá VOŠ môže opacifikovať

2022 – Siedmy ročník

Víťazná kazuistika:

- 1. Hazuchová A., Hodálová K., Bušányová B.,
Tomčíková D. (Bratislava): Omamný nádych ...**

Víťazná Video-prezentácia:

1. Izák M. G. J., Izáková A. (Banská Bystrica):
Challenging cataract surgery

Víťazná Foto-prezentácia:

1. Veselovský M., Mojáková K., Štubňa M. (Žilina):
Prečo tá cieva ide cez tú dieru ? ... lebo je to
Ementál ;)

REKLAMY

partnerov



OPHTHALMOLOGY



ENT



EYE CARE

PROGRAM CHIRURGIA



R-EVOLUTION

Ophthalmic Equipment

R-Evolution predstavuje spojenie technológie novej generácie, funkčnosti a estetiky



MICROPURE 1.2.3

HYDROFÓBNA
PRE-LOADOVANÁ
MONOFOKÁLNA
ŠOŠOVKA

VIDENIE
NA STRED
DO DIAVKY



ISOPURE 1.2.3

HYDROFÓBNA
EDOF
ŠOŠOVKA

VIDENIE
NA STRED
DO DIAVKY



FINEVISION HP

HYDROFÓBNA
TRIFOKÁLNA
ŠOŠOVKA

VIDENIE
DO BLÚŽKA
NA STRED
DO DIAVKY



BEAVER® NOŽE

INCÍZNE
PARACENTÉŽNE
VITREKTOMICKÉ



OPHTHALMOLOGY



ENT



EYE CARE

EW vision

E•EYE

Let there be light. Intense pulsed light!

Účinná patentovaná IRPL
technologie k léčbě
suchého oka.



60:40

LIEČTE S VÝHL'ADOM



**Signifikantné zisky zrakovej ostrosti
udržané počas 96 týždňov s proaktívnym
predĺženým dávkovaním¹⁻³**

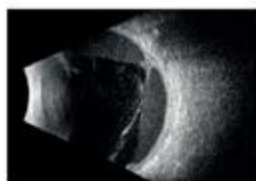
V štúdiu ALTAIR¹⁻³:

- až do **60%** pacientov dosiahlo injekčný interval **≥12 týždňov** do týždňa 96
- **>40%** pacientov dosiahlo injekčný interval **16 týždňov** do týždňa 96

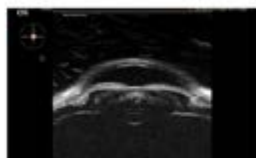
Referencie: 1. Ohji, M., Takahashi, K., Okada, A.A. et al. Efficacy and safety of intravitreal aflibercept treat-and-extend regimens in exudative age-related macular degeneration: 52- and 96-week findings from ALTAIR, A randomized clinical trial. *Adv Ther* (2020). <https://doi.org/10.1007/s12325-020-01236-x>. 2. SPC Eylea 12/2022. 3. Ohji M et al. Presentation at the 18th European Society of Retina Specialists (EURETINA) Congress; Vienna, Austria, September 20-23, 2018.



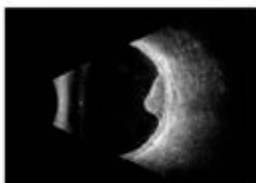
ABSOLU



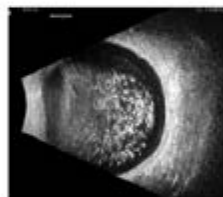
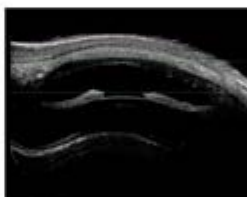
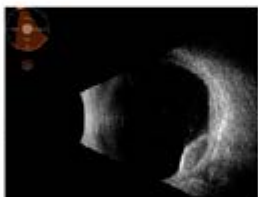
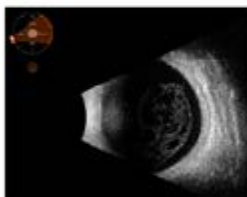
ABSolu je nový A/B/S/UBM systém ponúkajúci intuitívny softvér, ktorý urýchľuje prácu a vyhodnocovanie snímok.



Prichádza s novým typom **20 Mhz B-sondy**, pozostávajúcej z piatich snímačov rôznych priemerov, ktorá zvyšuje hĺbku poľa o 70% a laterálne rozlíšenie o 27%. To umožňuje simultánne vyšetriť patológie sklovca, sietnice a orbity bez ústupkov na kvalite snímky.



Štandardizovaná sonda zas zabezpečuje diagnostiku tumorov, odlúpenia sietnice, či Gravesovej choroby. **Senzory** v **B15** a **B20** sondách obsahujú senzor, ktorý automaticky zisťuje a v reálnom čase znázorňuje polohu sondy a smer lúča.



IMUv je exkluzívny integrovaný snímač pohybu, ktorý je k dispozícii vo **všetkých sondách B**, vrátane **UBM**. Tento snímač uľahčuje rutinné vyšetrenia poskytovaním kľúčových informácií v reálnom čase, a to o:

- Polohe sondy na oku
- Smere ultrazvukového lúča

Táto technológia je patentovaná a exkluzívna pre Quante Medical.



OptoYag&SLT M

jasné a čisté videnie



DISPOMED s.r.o.
Cesta pod Hradovou 23, 040 01 Košice
Tel. / fax: +421 55 6321031

E-mail: dispomed@dispomed.sk
www.dispomed.sk

SHPMC

SHPMC je viskoelastický roztok, ktorý je ideálny na ochranu povrchovej vrstvy oka a ochranu počas oftalmologických zákrokov na prednom segmente oka.

- nízka molekulová hmotnosť
- nízke povrchové napätie
- vysoká koncentrácia HPMC
- sterilná sklenená injekčná striekačka
- dodávané s kanylou
- objem 2 ml v striekačke



SVisc

SVISC je roztok hyaluronátu sodného v rôznych koncentráciách, ktorý poskytuje ochranu a kontrolu potrebnú počas oftalmologických zákrokov, ako je operácia katarakty, implantácia vnútroočných šošoviek, operácia glaukómu, operácia transplantácie rohovky.

- Koncentrácie 1.0%, 1.4%, 1.6%, 1.8%, 3.0%
- neobsahuje latex
- poskytuje vynikajúcu ochranu
- sterilná sklenená injekčná striekačka
- dodávané s kanylou
- objem 1ml v striekačke
- skladovanie pri izbovej teplote



DORC ZDOKONAŤUJE CHIRURGIU OKA, PRINÁŠA NOVÚ KVALITU LIEČENIA CHORÔB


 EVA
NEXUS

SYSTÉM PRE KATARAKTOVÚ A VITRORETINÁLNU
CHIRURGIU **NOVEJ GENERÁCIE**

VTI - patentovaná technológia vyvinutá vďaka revolučnému prístupu
k požiadavkám chirurga a odborných skúseností v oblasti mikrochirurgie oka



Vitrektóm s najvyšším počtom rezov
technológiou TDC (Two Dimensional
Cutting) **20.000 cpm**



EVA Nexus najnovšia technológia
EquiPhaco, **nová efektívnosť**
a **výkonnosť** v kataraktovej chirurgii



- Chirurgické operačné systémy pre predný aj zadný segment oka
- 27 G, 25 G, 23 G, 20 G jednorázové aj rešterilizovateľné chirurgické nástroje
- Najširšia ponuka typov svetelných vlákien a laserových sond na trhu
- Silikónové oleje, Tamponáda, Membránová modrá
- Cerklážne pásky, Keratoprotézy, DMEK set nástrojov pre keratoplastiku

Medilas, spol. s r.o. Malinová 2/A, 811 04 Bratislava
tel.: +421 911 424 899, +421 2 5720 6140
mail@medilas.sk, www.medilas.sk

MEDILAS

EXKLUZÍVNY PARTNER DORC

Pre vašich pacientov s vVPDM a DEM¹

REDUKCIA TEKUTINY A ZLEPŠENIE ZRAKOVEJ OSTROTI S ALTERNATÍVNYM INTERVALOM V NASYCOVACEJ FÁZE^{1,2,3}



Skratky:

vVPDM - vlhká vekom podmienená degenerácia makuly, **DEM** - diabetický edém makuly

Referencie:

1. Súhrn charakteristických vlastností lieku Beovu, 6/2023, www.sukd.sk, 2. Brown DM, Emanuelli A, Bandello F, et al. KESTREL and KITE :52 week results from two phase III pivotal trials of brolucizumab for diabetic macular edema. *Am J Ophthalmol* 2022; 238:157-172. doi: 10.1016/j.ajo.2022.01.004. 3. Dugel PU et al. HAWK and HARRIER Ninety-Six-Week Outcomes from the Phase 3 Trials of Brolucizumab for Neovascular Age-Related Macular Degeneration *Ophthalmology* Volume 128, Number 1, January 2021

SKRÁTENÁ INFORMÁCIA O LIEKU

Beovu 120 mg/ml injekčný roztok v naplnenej injekčnej striekačke

▼ Tento liek je predmetom ďalšieho monitorovania.

PREZENTÁCIA: Injekčný roztok. Každá naplnená injekčná striekačka obsahuje 19,8 mg brolucizumabu v 0,165 ml roztoku. ***INDIKÁCIE:** Beovu je indikovaný dospelým na liečbu neovaskulárnej (vlhkej) vekom podmienenej degenerácie makuly (VPDM) a poškodenia zraku v dôsledku diabetického edému makuly (DEM). **ĎÁVKOVANIE:** Len na intravitreálne použitie. Naplnená injekčná striekačka je určená len na jednorazové použitie. Každá naplnená injekčná striekačka sa má použiť len na podanie do jedného oka. Beovu musí podávať kvalifikovaný oftalmológ so skúsenosťami s podávaním intravitreálnych injekcií. Injekčný roztok sa má pred podaním vizuálne skontrolovať. Podanie intravitreálnej injekcie sa má uskutočniť za aseptických podmienok. **Vlhká VPDM:** *Začatie liečby – nasycovanie Odporúčaná dávka je 6 mg brolucizumabu (0,05 ml roztoku), podávaná ako intravitreálna injekcia každé 4 týždne (mesačne) pri prvých 3 dávkach. Ako alternatíva je možné podávanie 6 mg brolucizumabu (0,05 ml roztoku) každých 6 týždňov pri prvých 2 dávkach. Hodnotenie aktivity choroby sa navrhuje 12 týždňov (3 mesiace) po začatí liečby. Tretia dávka sa môže podať na základe aktivity choroby, stanovenej podľa zrakovej ostrosti a/alebo anatomických parametrov v 12. týždni. **Udržiavacia liečba** Po poslednej nasycovacej dávke môže lekár individualizovať liečebné intervaly na základe aktivity choroby, stanovenej podľa zrakovej ostrosti a/alebo anatomických parametrov. U pacientov bez aktivity choroby sa má zväčšiť liečba každých 12 týždňov (3 mesiace). U pacientov s aktivitou choroby sa má zväčšiť liečba každých 8 týždňov (2 mesiace). ***DEM:** Odporúčaná dávka je 6 mg brolucizumabu (0,05 ml roztoku) podávaná ako intravitreálna injekcia každých 6 týždňov pri prvých 5 dávkach. Neskôr môže lekár individualizovať liečebné intervaly na základe aktivity choroby, stanovenej podľa zrakovej ostrosti a/alebo anatomických parametrov. U pacientov bez aktivity choroby sa má zväčšiť liečba každých 12 týždňov (3 mesiace). U pacientov s aktivitou choroby sa má zväčšiť liečba každých 8 týždňov (2 mesiace). *Po 12 mesiacoch liečby sa u pacientov bez aktivity choroby môžu zväčšiť intervaly medzi podaniami až do 16 týždňov (4 mesiace). Ihneď po intravitreálnej injekcii sa majú pacienti sledovať na zvýšenie vnútroočného tlaku. Primerané monitorovanie môže pozostávať z kontroly perfúzie terča zrakového nervu alebo tonometrie. V prípade potreby má byť k dispozícii sterilné vybavenie na paracentézu. Po intravitreálnej injekcii je potrebné pacientov poučiť, aby bezodkladne hlásili akékoľvek príznaky naznačujúce e endoftalmitídu (napr. bolesť očí, sčervenie oka, fotofóbiu, rozmazané videnie). **Osobitné skupiny pacientov:** **Starší pacienti:** Úprava dávkovania nie je potrebná. **Porucha funkcie obličiek:** Úprava dávkovania nie je potrebná. **Porucha funkcie pečene:** Úprava dávkovania nie je potrebná. **Pediatrická populácia:** Bezpečnosť a účinnosť neboli stanovené. **KONTRAINDIKÁCIE:** Precitlivosť na liečivo alebo na ktorúkoľvek z pomocných látok, pacienti s aktívnymi alebo suspektnými očnými alebo periokulárnymi infekciami, pacienti s aktívnym vnútroočným zápalom. ***UPOZORNENIA/VAROVANIA:** Sledovateľnosť: Aby sa zlepšila (do)sledovateľnosť biologického lieku, má sa zrozumiteľne zaznamenať názov a číslo šarže podaného lieku. Intravitreálne injekcie vrátane injekcií Beovu sa spájali s endoftalmitídou, vnútroočným zápalom, traumatickou kataraktou, odlúčením sietnice a trhlinou v sietnici. Pri podávaní Beovu sa musia vždy dodržiavať náležité aseptické injekčné postupy. Pri použití Beovu bol hlásený vnútroočný zápal, vrátane retinálnej vaskulitídy a/alebo retinálnej vaskulárnej oklúzie. Vnútroočný zápal, vrátane retinálnej vaskulitídy a/alebo retinálnej vaskulárnej oklúzie, sa môže objaviť po prvej intravitreálnej injekcii a kedykoľvek počas liečby. U pacientov, u ktorých dôjde k týmto udalostiam, sa má liečba liekom Beovu ukončiť a tieto udalosti sa majú ihneď liečiť. Pacienti liečení Beovu sa anamnézou vnútroočného zápalu a/alebo retinálnej vaskulárnej oklúzie (v priebehu 12 mesiacov pred prvou injekciou brolucizumabu) majú byť starostlivo sledovaní. Interval medzi dvoma dávkami Beovu počas udržiavacej liečby by nemal byť kratší ako 8 týždňov. Prechodné zvýšenia vnútroočného tlaku sa zistili v priebehu 30 minút po podaní intravitreálnej injekcie s inhibítormi vaskulárneho endotelového rastového faktora (VEGF), vrátane brolucizumabu. Osobitné bezpečnostné opatrenie je potrebné u pacientov s nedostatkom či zvládnutým glaukomom. Vnútroočný tlak aj perfúzia terča zrakového nervu sa musia monitorovať a náležite liečiť. Pri brolucizumabe je možnosť imunogeny. Pacientov je potrebné poučiť, aby informovali svojho lekára, ak u nich vzniknú príznaky ako bolesť oka alebo stupňujúce sa neprijemné pocity, zhoršujúce sa sčervenie oka, neostré alebo zhoršené videnie, zvýšený počet malých častíciek v zornom poli, alebo zvýšená citlivosť na svetlo. Brolucizumab sa nemá podávať súbežne s inými anti-VEGF liekmi. Pri začatí liečby brolucizumabom je potrebná opatnosť u pacientov s rizikovými faktormi pre trhliny v pigmentovom epitelii sietnice. Liečba sa má ukončiť u osôb s regmatogénnym odlúčením sietnice alebo makulárnymi dierami 3. alebo 4. stupňa. Po intravitreálnej injekcii inhibítora VEGF boli hlásené systémové nežiaduce udalosti vrátane krvácania mimo očí a arteriálnych tromboembolických udalostí a existuje teoretické riziko, že môžu súvisieť s inhibíciou VEGF. K dispozícii sú obmedzené údaje o bezpečnosti pri liečbe pacientov s VPMD a DEM s anamnézou mozgovej príhody, tranzitných ischemických atakov alebo infarktu myokardu v priebehu posledných 3 mesiacov. Pri liečbe takýchto pacientov je potrebná opatnosť. Skúsenosti s liečbou Beovu u diabetických pacientov s HbA1c vyšším ako 10 % alebo s proliferovateľnou diabetickou retinopatiou sú obmedzené. Tento nedostatok informácií by mal lekár zväčšiť pri liečbe takýchto pacientov. Tento liek obsahuje menej ako 1 mmol sodíka (23 mg) v dávke, t.j. v podstate zanedbateľné množstvo sodíka. **Fertilita, gravidita a laktácia:** Ženy vo fertilnom veku majú používať účinnú antikoncepciu počas liečby brolucizumabom a aspoň jeden mesiac po poslednej dávke, keď sa liečba brolucizumabom ukončí. Nie sú k dispozícii údaje o bezpečnosti alebo o bezpečnosti používajúcej Beovu u gravidít, pokiaľ očakávaný prínos nie je väčší ako možné riziko pre plod. Nie je známe, či sa brolucizumab vylučuje do ľudského materského mlieka. Riziko u novorodencov/detičiat nemôže byť vylúčené. Brolucizumab sa neodporúča počas dojčenia a dojčenie sa nemá začať aspoň jeden mesiac po poslednej dávke, keď sa liečba brolucizumabom ukončí. Rozhodnutie, či ukončiť dojenie alebo ukončiť/prerušiť liečbu brolucizumabom sa má urobiť po zvažovaní prínosu dojenia pre dieťa a prínosu liečby pre ženu. Nevynakali sa žiadne štúdie reprodukčnej schopnosti alebo fertility. Zistilo sa, že inhibícia VEGF ovplyvňuje vývin folikulu, funkciu corpus luteum a fertilitu. Vzhľadom na mechanizmus účinku inhibítora VEGF existuje potenciálne riziko pre reprodukčnú schopnosť u žien. **Ovplyvnenie schopnosti viesť vozidlá a obsluhovať stroje:** Beovu má malý vplyv na schopnosť viesť vozidlá a obsluhovať stroje kvôli možným dočasným poruchám videnia po intravitreálnej injekcii a súvisiacemu vyšetreniu oka. Pacienti nemajú viesť vozidlá a obsluhovať stroje až do dostatočného zotavenia zraku. **INTERAKCIE:** Neuskutočnil sa žiadne interakčné štúdie. **NEŽIADUCÉ ÚČINKY:** Časté: precitlivosť (vrátane urtikárie, vyrážky, pruritu, erytému), znížená zraková ostrosť, krvácanie do sietnice, uveitída, *iridocykklitída, iritída, *retinálna vaskulárna oklúzia, *krvácanie do sklovca, odlúčenie sklovca, trhlina v sietnici, katarakta, krvácanie do spojky, opacita v spojke, bolesť oka, zvýšenie vnútroočného tlaku, konjunktivitída, trhlina v pigmentovom epitelii sietnice, neostré videnie, abrázia rohovky, bodkovitá keratitída. **Vlhká VPDM:** Najčastejšie hlásenými nežiaducimi reakciami boli znížená zraková ostrosť (7,3 %), katarakta (7,0 %), krvácanie do spojky (6,3 %) a opacita v spojke (5,1 %). Najzávažnejšími nežiaducimi reakciami boli slepota (0,8 %), endoftalmitída (0,7 %), oklúzia retinálnej tepny (0,8 %) a odlúčenie sietnice (0,7 %). ***DEM:** Najčastejšie hlásenými nežiaducimi reakciami boli *katarakta (9,0 %), krvácanie do spojky (6,5 %) a *zvýšený vnútroočný tlak (5,4 %). Najzávažnejšími nežiaducimi reakciami boli *katarakta (9,0 %), *retinálna vaskulárna oklúzia (1,1 %), oklúzia retinálnej tepny (0,8 %) a endoftalmitída (0,5 %).

BALENIE: 1 naplnená injekčná striekačka. **REGISTRÁCNE ČÍSLO:** EU/1/19/1417/001. **DÁTUM POSLEDNEJ REVÍZIE SP:** 06/2023. **POZNÁMKA:** Vydaj lieku je viazaný na lekársky predpis s obmedzením predpisovania. Pred predpísaním lieku si prečítajte súhrn charakteristických vlastností lieku, ktorý ziskate na adrese:

* Všimnite si prosím zmeny v súhrne charakteristických vlastností lieku.

SILA STRETNUTIA DVOCH SVETOV



Duálny mechanizmus účinku^{1,4}



Rýchla redukcia tekutiny^{2,4}



Pretrvávajúca účinnosť^{2,4}

Referencie: 1. SPC Vabysmo: https://www.ema.europa.eu/en/documents/product-information/vabysmo-epar-product-information_sk.pdf [naposledy navštívené: September 2023]. 2. Dhoot D, Ishera kol.; Presented at the Macula Society 45th Annual Meeting, Miami, February 15-18, 2023. 3. Khanani Arshad M. a kol.; Presented at the Angiogenesis, Exudation, and Degeneration 2023 Virtual Congress. February 10-11, 2023. 4. Heier JS, Khanani AM, Quezada Ruiz C, a kol; Efficacy, durability, and safety of intravitreal faricimab up to every 16 weeks for neovascular age-related macular degeneration (TENAYA and LUCERNE): two randomised, double-masked, phase 3, non-inferiority trials. *Lancet.* 2022;399(10326):729-740. 5. Wykoff CC, Abreu F, Adams AP, a kol; Efficacy, durability, and safety of intravitreal faricimab with extended dosing up to every 16 weeks in patients with diabetic macular oedema (YOSEMIITE and RHINE): two randomised, double-masked, phase 3 trials. *Lancet.* 2022;399(10326):741-755. 6. Takahashi K, Cheung CMG, Iida T, a kol; Efficacy, durability, and safety of faricimab in patients from Asian countries with neovascular age-related macular degeneration: 1-Year subgroup analysis of the TENAYA and LUCERNE trials [published online ahead of print, 2023 Jun 9]. *Graefes Arch Clin Exp Ophthalmol.* 2023;1-13.

Skratky: nVPDM - neovaskulárna (vlhká) forma veľkom podmiernennej degenerácie makuly, DME - cibučkový makulárny edém, CST - centrálna hrúbka podpoľa, IFF - intraretinálna tekutina, Q4W - dávkovanie v intervale každé 4 týždne; Q8W - dávkovanie v intervale každých 8 týždňov; Q12W - dávkovanie v intervale každých 12 týždňov; Q16W - dávkovanie v intervale každých 16 týždňov

Skrátená informácia o lieku

Vabysmo ▼ 120 mg/ml injekčný roztok

▼ Tento liek je predmetom ďalšieho monitorovania. To umožní rýchle získanie nových informácií o bezpečnosti. Od zdravotníckych pracovníkov sa vyžaduje, aby hlásili akékoľvek podozrenia na nežiaduce reakcie na www.sukl.sk/sk/bezpecnost-liekov, neziaduce.ucinky@suksk. Táto informácia môže byť tiež hlásená spoločnosti Roche na [slovakia.drug_safety@roche.com](http://www.slovakia.drug_safety@roche.com) alebo +421 905 400 503.

Zloženie: Jeden ml roztoku obsahuje 120 mg faricimabu. Každá injekčná liekovka obsahuje 28,8 mg faricimabu v 0,24 ml roztoku.

To zaistuje použiteľné množstvo na podanie jednorazovej dávky 0,05 ml roztoku obsahujúceho 6 mg faricimabu. **Terapeutické indikácie:** Vabysmo je indikovaný na liečbu dospelých pacientov s neovaskulárnou (vlhkou) formou vekom podmienenej degenerácie makuly (nVPDM) a s poškodením zraku v dôsledku diabetického makulárneho edému (DME). **Dávkovanie:** Tento liek musí podávať kvalifikovaný lekár, ktorý má skúsenosti s podávaním intravitreálnych injekcií. Každá injekčná liekovka sa má použiť len na liečbu jedného oka. **Neovaskulárna (vlhká) forma vekom podmienenej degenerácie makuly (nVPDM):** Odporúčaná dávka je 6 mg (0,05 ml roztoku) podaných intravitreálnou injekciou, pričom prvé 4 dávky sa podávajú každé 4 týždne (raz za mesiac). Potom sa odporúča vykonať zhodnotenie aktivity ochorenia na základe anatomických a/alebo zrakových parametrov po 20 a/alebo 24 týždňoch od začatia liečby, aby mohla byť liečba individualizovaná. U pacientov bez znakov aktivity ochorenia sa má zvážiť podávanie faricimabu každých 16 týždňov (každé 4 mesiace). U pacientov so znakmi aktivity ochorenia sa má zvážiť podávanie lieku každých 8 týždňov (každé 2 mesiace) alebo každých 12 týždňov (každé 3 mesiace). *Ak sa anatomické a/alebo zrakové parametre zmenia, liečebný (dávkovací) interval sa má adekvátne upraviť a ak sa anatomické a/alebo zrakové parametre zhoršia, interval sa má skrátiť. **Poškodenie zraku v dôsledku diabetického makulárneho edému (DME):** Odporúčaná dávka je 6 mg (0,05 ml roztoku) podaných intravitreálnou injekciou, pričom prvé 4 dávky sa podávajú každé 4 týždne (raz za mesiac). Potom sa liečba individualizuje za použitia prístupu „treat-and-extend“ (lieč a predĺž) interval medzi injekciami). V závislosti od lekárskom vykonaného posúdenia pacientových anatomických a/alebo zrakových parametrov sa dávkovací interval môže predĺžiť až na každých 16 týždňov (každé 4 mesiace), a to postupne vždy o najviac 4 týždne. Ak sa anatomické a/alebo zrakové parametre zmenia, liečebný (dávkovací) interval sa má adekvátne upraviť a ak sa anatomické a/alebo zrakové parametre zhoršia, interval sa má skrátiť. Osobitné skupiny pacientov: U pacientov vo veku 65 rokov alebo starších nie je potrebná žiadna úprava dávky. Spôsob podávania: Len na intravitreálne použitie. **Kontraindikácie:** Precitlivenosť na liečivo alebo na ktorúkoľvek z pomocných látok. Aktivne alebo suspektné očné alebo periokulárne infekcie. Aktívny vnútročný zápal. **Upozornenia:** Podanie intravitreálnych injekcií vrátane injekcií faricimabu sa dávalo do súvislosti s endoftalmitídou, vnútročným zápalom, rhegmatogénnym oddúpením siete, s trhlina sietnice a *s iatrogénnou traumatickou kataraktou. Dočasné zvýšenie vnútročného tlaku (VOT) boli pozorované do 60 minút od podania intravitreálnej injekcie vrátane injekcie faricimabu. Po podaní intravitreálnej injekcie inhibítorov vaskulárneho endotelového rastového faktora (vascular endothelial growth factor, VEGF) boli hlásené systémové nežiaduce udalosti vrátane arteriálnych tromboembolických príhod a existuje teoretické riziko, že môžu súvisieť s inhibíciou VEGF. Keďže faricimab je terapeutický proteín, existuje pri ňom možnosť imunogenity. Bezpečnosť a účinnosť faricimabu podávaného v rovnakom čase do oboch očí neboli skúmané. Bilaterálna liečba by mohla spôsobiť bilaterálne očné nežiaduce reakcie a/alebo potenciálne viesť k zvýšeniu systémovej expozície, čo by mohlo zvýšiť riziko vzniku systémových nežiaducich reakcií. **Prerušenie liečby:** Liečba sa má prerušiť u pacientov s rhegmatogénnym oddúpením siete, s makulárnymi diarami v štádiu 3 alebo 4, s trhlinou sietnice; liečba sa nemá obnoviť, až kým sa adekvátno intervenciou nevyriešia; s poklesom najlepšie korigovanej zrakové ostrosti (Best Corrected Visual Acuity, BCVA), súvisiacim s liečbou, o ≥ 30 písmen v porovnaní s posledným hodnotením zrakové ostrosti; liečba sa nemá obnoviť skôr ako na nasledujúcej návšteve naplánovanej na podanie lieku; s vnútročným tlakom ≥ 30 mmHg; so subretinálnym krvácaním postihujúcim stred fovey, alebo ak rozsah krvácania je $\geq 50\%$ celkovej plochy lézie a u pacientov, ktorí podstúpili intraokulárny chirurgický zákrok počas predchádzajúcich 28 dní alebo u ktorých je takýto zákrok plánovaný počas nasledujúcich 28 dní; liečba sa nemá obnoviť skôr ako na nasledujúcej návšteve naplánovanej na podanie lieku. **Trhlna v pigmentovom epiteli sietnice:** Rizikové faktory, ktoré sa spájajú so vznikom trhliny v pigmentovom epiteli sietnice po anti-VEGF liečbe nVPDM, zahŕňajú oddúpenie pigmentového epitelu veľkého rozsahu a/alebo výšky. Je potrebná opatnosť, keď sa liečba faricimabom začína u pacientov s týmito rizikovými faktormi vzniku trhliny v pigmentovom epiteli sietnice. **Populácie pacientov, pre ktoré sú dostupné obmedzené údaje:** K dispozícii sú iba obmedzené skúsenosti s liečbou pacientov s nVPDM vo veku ≥ 85 rokov a pacientov s DME spôsobeným diabetom I. typu, pacientov, ktorí majú HbA1c viac ako 10 %, pacientov s vysokou rizikovou proliferatívnou diabetickou retinopatiou (DR), pacientov s vysokým krvným tlakom ($\geq 140/90$ mmHg) a cievnym ochorením, pacientov, u ktorých sa dlhodobo používajú dávkovacie intervaly kratšie ako raz za 8 týždňov (Q8W), alebo pacientov s nVPDM a s DME s aktívnymi systémovými infekciami. K dispozícii sú obmedzené informácie o bezpečnosti pri dlhodobom používaní dávkovacích intervalov 8 týždňov alebo kratších ako 8 týždňov a takéto intervaly sa môžu spájať s vyšším rizikom vzniku očných a systémových nežiaducich reakcií vrátane závažných nežiaducich reakcií. Taktiež nie sú žiadne skúsenosti s liečbou faricimabom u diabetikov s nekontrolovanou hypertenziou. Pri liečbe takýchto pacientov má lekár vziať do úvahy tento nedostatok informácií. **Liekové a iné interakcie:** Neuskutočnili sa žiadne interakčné štúdie. Faricimab sa však nemá podávať súbežne s inými systémovými alebo očnými anti-VEGF liekmi. **Fertilita, gravidita a laktácia:** Ženy vo fertilnom veku musia používať účinnú antikoncepciu počas liečby a aspoň 3 mesiace po poslednej intravitreálnej injekcii faricimabu. Vabysmo sa nemá používať počas dočenia. **Nežiaduce účinky:** *katarakta (13 %), *spojkovkové krvácanie (8 %), *spojkovkové krvácanie (8%), *oddúpenie sklovca (5%), zvýšený VOT (4 %), základy sklovca (4 %), bolesť oka (3 %) a trhlna v pigmentovom epiteli sietnice (iba pri nVPDM) (3 %). Najzávažnejšie nežiaduce reakcie boli *uveitída (0,6 %), *endoftalmitída (0,5 %), *vitritída (0,3 %), trhlna sietnice (0,2 %), *rhegmatogénne oddúpenie siete (0,1 %) a *traumatická katarakta (< 0,1%). Po intravitreálnom použití inhibítorov VEGF existuje teoretické riziko arteriálnych tromboembolických príhod, vrátane cievnnej mozgovej príhody a infarktu myokardu. **Frekvencie nežiaducich reakcií -** Veľmi časté: katarakta. Časté: spojovkové krvácanie, *oddúpenie sklovca, základy sklovca, trhlna v pigmentovom epiteli sietnice (iba pri nVPDM), zvýšený vnútročný tlak, bolesť oka, zvýšená lakrimácia, *abrázia rohoviek, *podráždenie oka. Menej časté: krvácanie do sklovca, očný diskomfort, očný pruritus, hyperémia oka, rozmazané videnie, iritída, uveitída, iridocyclitída, vitritída, pocit cudzieho telesa v oku, endoftalmitída, trhlna sietnice, hyperémia spojivky, *procedurálna bolesť, znížená zraková ostrosť, *rhegmatogénne oddúpenie sietnice. Zriedkavé: dočasné znenie zrakové ostrosť, *traumatická katarakta. **Imunogenita:** U pacientov liečených faricimabom existuje možnosť vzniku imunitnej reakcie. Protilátky proti faricimabu nemali vplyv na klinickú účinnosť ani systémovú farmakokinetiku. **Predávkovanie:** Predávkovanie väčším objemom injekcie ako je odporúčaný objem môže zvýšiť vnútročný tlak. **Špeciálne upozornenia na uchovávanie:** Uchovávajte v chladničke (2 °C – 8 °C). Neuchovávajte v mrazničke. Injekčnú liekovku uchovávajte vo vonkajšej skatulkke na ochranu pred svetlom. Pred použitím sa neovotrená injekčná liekovka môže uchovávať pri izbovej teplote, 20 °C až 25 °C, najviac 24 hodín. Dbajte na to, aby bola injekcia podaná ihneď po príprave dávky. **Balenie:** 0,24 ml sterilného roztoku v sklenenej injekčnej liekovke s potiahnutou gumovou zátkou utesenou hliníkovou obrubou so žltým plastovým vyklápacím viečkom. Balenie obsahuje 1 injekčnú liekovku a 1 prenosový ihlu s tupým hrotom a s filtrom (veľkosť 18x x 1,2 mm x 40 mm, 5 µm). Výdaj lieku je viazaný na lekársky predpis s obmedzením predpisovania. Podrobné informácie sú uvedené v Súhrne charakteristických vlastností lieku. **Všimnite si prosím zmeny! v súhrne charakteristických vlastností lieku”. **Držiteľ rozhodnutia o registrácii:** Roche Registration GmbH, Emil-Barell-Strasse 1, 79639, Grenzach-Wyhlen, Nemecko. **Zastúpenie v SR:** Roche Slovensko, s.r.o., Pribinova 19, 811 09 Bratislava, tel.: 02/5263 8201, fax: 02/5263 5014, www.roche.sk. **Dátum revízie SPC:** 22.6.2023, M-SK-00001323

Určené pre odbornú verejnosť.



Prinášame inovácie
do oftalmológie

DUCRESSA®

Ducressa 1 mg/ml dexamethasonum + 5 mg/ml levofloxacinum, očné roztoková instilácia

GELKOVÁ ÚČINNOSŤ. POLOVIČNÁ DĹŽKA UŽÍVANIA!

Jediná licencovaná
7-dňová, fixná
kombinácia
antibiotík
a protizápalových
liečiv na použitie* po
operácii sedého zákalu²

Skrátené informácie o predpisovaní. DUCRESSA®: 1 mg/ml + 5 mg/ml, očné kvapky, rútko. **Zloženie:** Jeden ml obsahuje fosforečnan sodný dexametazón zodpovedajúci 1 mg dexametazónu a hemihydrát levofloxacinu zodpovedajúci 5 mg levofloxacinu. Jedna kvapka (asi 30 mikrolitrov) obsahuje asi 0,03 mg dexametazónu a 0,150 mg levofloxacinu. Jeden ml roztoku očných kvapiek obsahuje 0,05 mg benzalkóniumchloridu a 4,01 mg fosfátov. **Balenie:** 5 ml fliašička z polyetylénu s nízkou hustotou s kvapľacím hrotom z LDPE a skrutkavacím uzáverom z polyetylénu s vysokou hustotou. Dostupné veľkosti balenia: 1 fliašička x 5 ml. **Indikácia:** Prevencia a liečba zápalu a prevencia infekcie spojenej s operáciou sivého zákalu u dospelých. Je potrebné vysoť do druhej očí ľahé odporúčania týkajúce sa správneho používania antibiotických liečiv. **Dávkovanie a podávanie:** Jedna kvapka z kvapľacieho vaku po operácii každých 6 hodín. Trvanie liečby je 7 dní. Je potrebné dbať na to, aby sa liečba neukončila predčasne. Opätovné posúdenie pacienta s cieľom stanoviť potrebu pokračovania v podávaní kortikosteroidných očných kvapiek ako monoterapie sa odporúča po ukončení liečby. **Prázdny žalúdek:** Musí sa vykonať test podľa antioleptického náteru striktnou časťou a v závislosti od sily reakcie klinického obrazu. **Návodní liečba steroidnými očnými kvapkami by nemala presiahnuť 2 týždne.** Neodporúča sa u detí alebo dospievajúcich (do 18 rokov). Pri prítomnosti funkcie očných alebo pľúcnych používajte opatrne. Jedna kvapka sa musí kvapnúť do laterálneho obojho oka a nástoje sa musí vyvolať slza na medietny kútik, aby sa zabránilo odtokom kvapiek. Aby ne prešli poranenu, zabráňte kontaktu nádoby s očom a okolitými predmetami. Pri neprávnym manípulácii môže byť očná roztok kontaminovaný baktériami a spôsobiť vážne poškodenie oka. **Nazobáňová náložka kompresie slzných kanálikov môže byť systémová absorpcia.** V prípade silného liečby i injekciou roztoku očných kvapiek je potrebné kvapiek s obsahom 15 minút. **Kontraindikácie:** Precitlivosť na aktívnu látku levofloxacin alebo na iné činidlá, na dexametazón alebo na iné steroidy alebo na ktonozolok z pomocných látok. Herpes simplex, keratitída, očná kiahňa a iné vírusové ochorenia rohovky a spojivky. Mykobakteriálne infekcie oka spôsobené najmä, ako ricket, acidorezistentnými bacilmi, ako sú Mycobacterium tuberculosis, Mycobacterium leprae alebo Mycobacterium avium. Pľúcne ochorenia očných fluíd. Nádobené hnisavé infekcie oka. **Upozornenia a bezpečnostné opatrenia:** Len na použitie v očiach, nesmie sa podávať subkonjunktívne. Rastok sa nesmie zaviesť priamo do prednej komory oka. **Dlhodobé používanie môže vyvolať rezistenciu na antibiotiká a následkom prevzatia nevhodného hojenia, vrátane plesní. Ak sa rozvinie infekcia, liečba sa musí prerušiť a je potrebné použiť alternatívnu liečbu.** Dlhodobé používanie lokálnych očných kortikosteroidov môže viesť k očnej hypertenzii/glaukómu a riziko je zvýšené u pacientov s predpisovaním (napr. diabetes), odporúča sa často kontrolovať vnútorný tlak. Pri systémovom a lokálnom použití kortikosteroidov môže byť hlásená porucha zraku. Ak sa u pacienta objavia príznaky ako rozmazané videnie alebo iné poruchy videnia, je potrebné zaviesť odčinnosť pacienta k oftalmológovi. Lokálne očné kortikosteroidy môžu spomaliť hojenie rany na rohovke. Je tiež známe, že lokálne očné NSAID spomaľujú alebo odďalujú hojenie. Súčasné používanie lokálnych očných NSAID a steroidov môže zvýšiť potenciál problémov s hojením. Je známe, že pri ochoreniach spôsobujúcich stenčenie rohovky alebo iktery dochádza pri použití lokálnych kortikosteroidov k perforácii. Fluorchinolóny sa spájajú s reakciami precitlivosti, diktor a aj po jednorazovej dávke. Ak sa vyskytne alergická reakcia na levofloxacin, prestať liečbu. Pri systémovom liečbe fluorchinolónov vrátane levofloxacinu sa môže vyskytnúť zápal a nupúra slachy, najmä u starších pacientov a tých, ktorí sú sebezne liečení kortikosteroidmi. Treba postupovať opatrne a liečba sa musí prerušiť pri prvom príznaku zápalu slachy. **Cushingov syndróm** alebo supresia nadobličiek spojená so systémovou absorpciou očného dexametazónu sa môže vyskytnúť po intenzívnej alebo dlhodobej kontinuálnej liečbe u pacientov s predpisovaním, vrátane detí a pacientov liečených inhibítormi CYP3A4 (vrátane ritonaviru a kobicistatu). V týchto prípadoch sa liečba musí postupne prerušiť. **Dlhodobé používanie (zvyčajne pozorované do 2 týždňov liečby) môže mať za následok sekundárne očné infekcie (bakteriálne, vírusové alebo plesňové).** Okrem toho môže lokálne očné kortikosteroidy podporovať, zhoršovať alebo maskovať príznaky asymptomatických očných infekcií spôsobujúcich oportunistických mikroorganizmov. **Bolo hlásené, že benzalkóniumchlorid spôsobuje podráždenie oka, symptómy suchých očí a môže opývať stenu filu a povrch rohovky.** U pacientov so suchým okom a u pacientov, u ktorých môže byť podráždená rohovka, a musí používať opatrne a pacientov je v prípade dlhodobého používania potrebné sledovať. Po operácii sivého zákalu by pacienti nemali mať kontaktné šošovky počas celej doby liečby. **Interakcie:** Je nepravdepodobné, že by interakcie s inými liekmi určenými na systémové použitie boli klinicky významné. Súčasné používanie lokálnych steroidov a lokálnych NSAID môže zvýšiť potenciál problémov s hojením rohovky. Inhibitory CYP3A4 (vrátane ritonaviru a kobicistatu) môžu znížiť účinnosť dexametazónu, čo vedie k zvýšeným účinkom. Kombinácia sa treba vyhnúť, pokiaľ prinos neprevyšuje zvýšené riziko systémových vedľajších účinkov kortikosteroidov, v takom prípade je potrebné a pacientov sledovať systémové účinky kortikosteroidov. **Tehotenstvo:** Liečba sa počas tehotenstva neodporúča. **Najmä počas prvých troch mesiacov sa liečba môže uskutočniť len po dôkladnom zhodnotení prínosu a rizik.** **Dojčenie:** Neodporúča sa. **Vedenie vozidla a obsluha strojov:** Ak sa objaví rozmazané videnie, pacient musí pred vedením vozidla alebo obsluhou strojov počkať, kým sa zrak nevyjasní. **Nedávajte očiak Veľmi bežné:** Zvýšenie vnútorného tlaku, bolesť. **Pálenie očí, svrbenie videnie, hlienový prameň, nepohodlie, podráždenie, štipanie, svrbenie a rozmazané videnie.** **Všade:** Pri ochoreniach spôsobujúcich stenčenie rohovky môže byť zvýšené riziko stenčenia vied k perforácii rohovky. **Nečísťuce reakcie, ktoré sa pozorovali pri dlhodobom používaní levofloxacinu a môžu sa potenciálne vyskytnúť aj pri prípravku Ducressa, zahŕňajú:** ružovú rannú, ruky, Achilovej slachy alebo iných slach, ktoré si vyžadujú chirurgickú korekciu alebo vedú k predčasnej gráncieschopnosti. **Riziko rýchleho nupera môže byť zvýšené u pacientov užívajúcich kortikosteroidy.** **Uplynúť termom viedľajších účinkov nájdete v 20°C.** **Predpisovanie:** V prípade lokálneho predpisovania sa liečba musí ukončiť. V prípade dlhodobého používania je potrebné ok (oči) vypláchnuť mrazivou vodou. **Symptomatológia spôsobená náhodným použitím nie je známa.** **Liekár môže znížiť výťažok žalúdka alebo vyvolať zvracanie.** **Špeciálne opatrenia na skladovanie:** Zlikvidujte do 28 dní po prvom otvorení. **Dráher M&S; Santen Oy, Nittymäenkatu 20, JJJ20 Tampere, Fínsko. Dátum prípravy: 05.2022.**

* Bandello F et al. Eye 2020. <https://doi.org/10.1093/eye/31/5/625-629>

² Ducressa SmPC, jún 2022.

* Počas testovania bol pacientom podávaný počas 7 dní levofloxacin (5 mg/ml) + dexametazón (1 mg/ml) a následne dexametazón (1 mg/ml) samostatne

DUC SK 230001

PLAY YOUR PART
IN ANTIMBIOTIC
STEWARDSHIP



Santen

Ranivisio[®]

10 mg/ml injekčný roztok
(ranibizumab)

Prvý dostupný
biosimilárny ranibizumab
na Slovensku

- Ranivisio je biosimilárny liek vyrábaný v Európe
- Ranivisio má rovnaké terapeutické indikácie pre dospelých ako referenčný prípravok
- Dávka a dávkovací interval sú rovnaké ako pri referenčnom prípravku¹



SKRÁTENÝ SÚHRN CHARAKTERISTICKÝCH VLASTNOSTÍ LIEKU:

Tento liek je predmetom ďalšieho monitorovania. To umožní rýchle získanie nových informácií o bezpečnosti. Od zdravotníckych pracovníkov sa vyznája, aby hlásili akékoľvek podozrenia na nežiaduce reakcie. Informácie o tom, ako hlásiť nežiaduce reakcie, nájdete v časti 4.8. **NAZOV LIEKU:** Ranivisio 10 mg/ml injekčný roztok. **ZLOŽENIE:** Jedes ml obsahuje 10 mg ranibizumabu*. Každá injekčná liekovka obsahuje 2,3 mg ranibizumabu v 0,23 ml roztoku. Je to použiteľné množstvo na podanie jednorazovej dávky 0,05 ml, ktorá obsahuje 0,5 mg ranibizumabu, dospelým pacientom. *Ranibizumab je fragment humanizovanej monoklonálnej protilátky vytvorenej v bunkách *Escherichia coli* rekombinantnou DNA technológiou. Úplný zoznam pomocných látok, pozri časť 6.1. **LEKOVNÁ PODoba:** Injekčný roztok. Číry, bezfarebný až svetložltý vodný roztok. **Terapeutická účinnosť:** Ranivisio je indikovaný dospelým na: Liečbu neovaskulárnej (vlhkej) veľkocelovej degenerácie makuly (VFDMA) - Liečbu poškodenia zraku v dôsledku diabetického makulárneho edému (DME) - Liečbu proliferatívnej diabetickej retinopatie (PR) - Liečbu poškodenia zraku v dôsledku makulárneho edému po oklúzii žily sietnice (vetvovej RVO alebo kmeňovej RVO) - Liečbu poškodenia zraku v dôsledku neovaskulárnej chorioidy (CNV). **Účinnosť a spôsob podávania:** Ranivisio smie podávať kvalifikovaný oftalmológ so skúsenosťami s podávaním intravitreálnych injekcií. **Dávkovanie:** Dospelí/Odorpráňaná dávka Ranivisio u dospelých je 0,5 mg, podávaná ako jednorazová intravitreálna injekcia. To zodpovedá objemu injekcie 0,05 ml. Interval medzi dvoma dávkami podanými do toho istého oka má byť najmenej štyri týždne. Liečba dospelých sa začína jednou injekciou za mesiac až do dosiahnutia maximálnej zrakové ostrosti alebo kým nie sú prítomné prejavy aktívneho ochorenia, t.j. žiadna zmena zrakové ostrosti a iných prejavov a príznakov choroby pri pokračujúcej liečbe. U pacientov s vzhľadom VFDMA, DME, PR a RVO môže byť na začiatku potrebné počkať 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 zrakové ostrosti a/alebo anatomických parametrov. Podobne v plnej verzii SPC. **Osobitné skupiny pacientov:** Porucha funkcie pečene-Ranibizumab sa neskladá u pacientov s poruchou funkcie pečene. Podobne v plnej verzii SPC. **Osobitné skupiny pacientov:** Porucha funkcie pečene-Ranibizumab sa neskladá u pacientov s poruchou funkcie pečene. Úprava dávky nie je potrebná u pacientov s poruchou funkcie obličiek (pozri časť 5.2). **Starší pacient:** Úprava dávkovania u starších ľudí nie je potrebná. **Skúsenosti s pacientmi s DME staršími ako 75 rokov sú obmedzené. Pediatrická populácia:** Bezpečnosť a účinnosť u detí a dospievajúcich vo veku menej ako 18 rokov neboli stanovené. **Spôsob podávania:** Injekčná liekovka na jednorazové použitie len na intravitreálnu podanie. Podanie sa má uskutočniť za aseptických podmienok. Pokyny na prípravu lieku pred podaním, pozri časť 6.6. **Upozornenie:** Ranivisio je indikovaný na liečbu alebo na ktorúkoľvek z pomocných látok uvedených v časti 6.1. Pacienti s aktívnymi alebo suspektnými rôznymi alebo periorbitálnymi infekciami. Pacienti s aktívnym ľahkým vnútroočným zápalom. Ranibizumab sa nemá podávať súčasne s inými anti-VEGF liekmi (sústavnými alebo okulárnymi). Dávka sa nemá podávať a v liečbe sa nemá pokračovať skôr ako počas najbližšej plánovanej návštevy v prípade: - poklesu najlepšie korigovanej zrakové ostrosti (BCVA) o ≥ 30 písmen v porovnaní s posledným stanovením zrakové ostrosti; - intraokulárneho tlaku ≥ 30 mmHg; - trhliny v sietnici; - subretinálneho krvácania postihujúceho stred veku, alebo ak rozsah krvácania je $\geq 50\%$ celkovej plochy lézie; - uskutočneného alebo plánovaného intraokulárneho chirurgického zákroku počas uplynulých alebo nasledujúcich 28 dní. S liečbou aspoň s DME spôsobeným diabetom typu 1 sú len obmedzené skúsenosti. **Liekové a iné interakcie:** Neuskutočnite si žiadne interakčné štúdie. **Fertilita, gravidita a laktácia:** Ženy vo fertilnom veku majú používať účinnú antikoncepciu počas liečby. **Gravidita:** Nie sú dostupné klinické údaje o použití ranibizumabu v gravidite. Preto sa ranibizumab nemá používať v gravidite, pokiaľ očakávaný prínos nie je väčší ako možné riziko pre plod. Ženám, ktoré chcu otehotnieť a boli liečené ranibizumabom, sa odporúča počkať s počatím dieťaťa aspoň 3 mesiace od poslednej dávky ranibizumabu. Dočinenie sa neodporúča počas používania ranibizumabu. **Fertilita:** Nie sú dostupné žiadne údaje o vplyve na fertilitu. **Upozornenie schopnosti viesť vozidlá a obsluhovať stroje:** Liečba môže vyvolať dočasné poruchy videnia, čo môže ovplyvniť schopnosť viesť vozidlá alebo obsluhovať stroje (pozri časť 4.8). **Pacienti, u ktorých sa vyskytnú tieto príznaky, nesmú viesť vozidlá alebo obsluhovať stroje, kým tieto dočasné poruchy zraku neustúpia. Nežiaduce účinky:** Najčastejšie hlásené nežiaduce reakcie týkajúce sa očí po podaní sú: bolesť oka, hyperémia oka, zvýšený vnútroočný tlak, vizuálne odčinenie silovca, retinálne krvácanie, poruchy videnia, opuchy v sliznici, krvácanie do spojivky, podráždenie oka, pocit cudzieho telesa v očiach, zvýšená slzná, bifarietia, suché oko a sčervenanie oka. Časť z bodov hlavy, nazofaryngitída a bolesť hlavy, podobne pozor úplné znenie SPC. **Doplnkové pomocné látky:** Dihydrogén a, v rehalizy, Monohydrát histidínomchleridu, Histidín, Polysorbát 20. Voda na injekcie. **Stabilita:** Nevykonali sa žiadne štúdie kompatibility, preto sa tento liek nesmie miešať s inými liekmi. **Ca. používať:** 3 roky. **Uchovávanie na uchovávanie:** Uchovávať v chladničke (2°C - 8°C). Neuchovávať v mrazničke. Pred použitím sa môže neovtvorená injekčná liekovka uchovávať pri izbovej teplote (25°C) najviac 24 hodín. **DRŽITEĽ ROZHODNUTIA O REGISTRÁCI:** Midas Pharma GmbH, Rheinstraße 49, D-55218 Ingelheim, Nemecko. **REGISTRÁCNE ČÍSLO:** EU/1/22/673/001. **DÁTUM PRVEJ REGISTRÁCIE/PREDĹŽENIA REGISTRÁCIE:** Dátum prvej registrácie: 25. augusta 2022. Podrobné informácie o tomto lieku sú dostupné na internetovej stránke Európskej agentúry pre lieky <http://www.ema.europa.eu>. Výdaj lieku je viazaný na lekárske predpis a je hradený z prostriedkov verejného zdravotného poistenia.

1. Súhrn charakteristických vlastností lieku Ranivisio, Databáza Európskej liekovej agentúry. <http://www.ema.europa.eu>.

OCUhyf C

hyaluronát sodný

1,2 mg/ml

Úľava pre oči

vo dne aj v noci



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

Dostanete bez lekárskeho predpisu v každej lekární

UNIMED
PHARMA

www.unimedpharma.sk

Vidieť viac

s prvým digitálnym mikroskopom



ZEISS ARTEVO 800

- 3D zobrazenie na 55" 4K monitore bez rozpoznateľného oneskorenia
- Voliteľne integrované OCT
- AdVision digital cockpit - zobrazenie údajov z fako prístroja
- Navigačný systém pre torické IOL
- Voliteľne binokulárny tubus
- Podpora Cloud konektivity

www.zeiss.com/artevo800



Seeing beyond



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

