



**ŽILINSKÉ OČNÉ**  
**KAZUISTIKY**

**7. ROČNÍK**

**PROGRAM**  
**ZBORNÍK ABSTRAKTOV**

**17. NOVEMBER 2022**  
**HOLIDAY INN, ŽILINA**

[ocnekazuistikyzilina.sk](http://ocnekazuistikyzilina.sk)

## ORGANIZÁTOR



SLOVENSKÁ  
OFTALMOLOGICKÁ  
SPOLOČNOSŤ

OČNÉ ODDELENIE

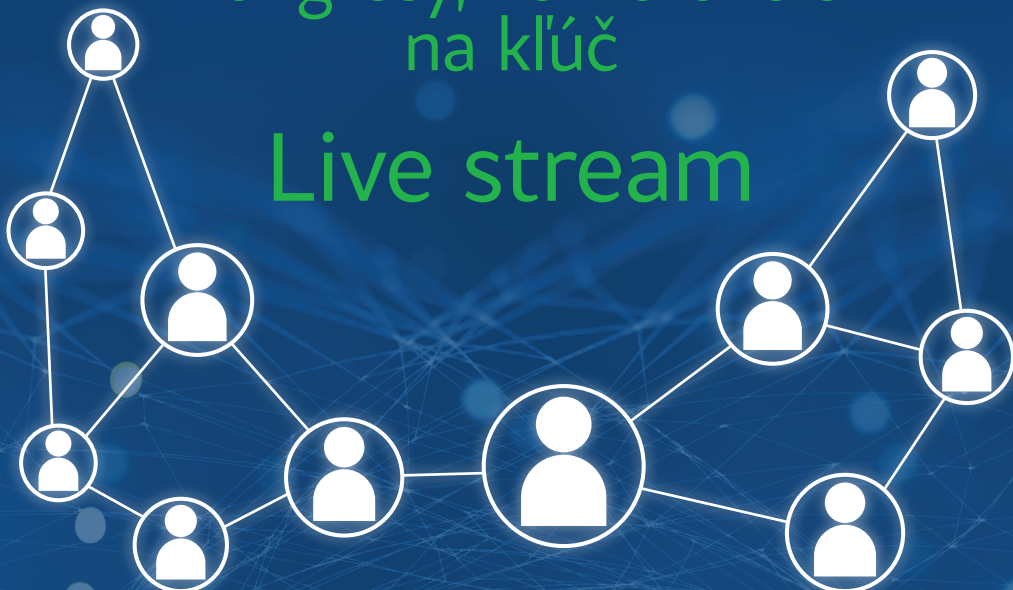


ŽILINA 1914

# Webináre

Kongresy, konferencie  
na kľúč

Live stream



[www.progress.eu.sk](http://www.progress.eu.sk)

**progress**

cestovná agentúra



Svet  
kongresov

[www.progress.eu.sk](http://www.progress.eu.sk)

**Zostavil:** prim. MUDr. Michal Štubňa, PhD.

**Vydal:** Progress CA, s.r.o.

**Vydanie:** Prvé, 2022

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 - 974080 - 6 - 0

# **PROGRAM**

ŽILINSKÉ OČNÉ KAZUISTIKY 2022

ZAČIATOK: 9:00 HOD. – OTVORENIE

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

PREDSEDNÍCTVO:

*MUDr. Ladislav Jančo, PhD., MPH, FEBO*

*MUDr. Ľubica Brániková, MPH*

1.)

### **Syfilitická keratitída**

Bileková I., Čabalová V., Lipková B.

Očné oddelenie FNŠP Žilina

2.)

### **14 rokov a potom prišla jedna malá tabletká**

Brániková Ľ.(1), Paulíny P.(2), Šteňová E.(3), Valkovičová E.(1,4), Szépe P.(5)

(1) Oftalmologické nelôžkové oddelenie FNŠP, Nové Zámky

(2) Pracovisko magnetickej rezonancie, Medicína Nové Zámky, spol. s r.o., Nové Zámky

(3) I. Interná klinika LF UK a UNB, Bratislava

(4) Oftalmologická ambulancia EYE M CARE, Nové Zámky

(5) Ústav patologickej anatómie JLF UK a UNM, Martin

3.)

### **Keď je menej viac**

Barániková Ľ.

Oftalmologické nelôžkové oddelenie FNŠP, Nové Zámky

*prednáška je podporená z edukačného grantu spoločnosti Novartis*

4.)

### **Granulomatózna uveitída**

Buvalová Z.(1), Hulítková A.(1), Praženicová M.(1), Jančo L.(1),

Sroková Z.(2), Urbanček S.(2)

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

(2) Dermatovenerologická klinika SZU FNsP F.D.Roosevelta,  
Banská Bystrica

5.)

**Vrásky na sietnici = vrásky na čele oftalmológa**

Čabalová V., Veselovský M., Štubňa M.

Očné oddelenie FNsP Žilina

6.)

**Keď ani operácia nepomôže ...**

Dlhopolčeková A.(1), Veselovský M.(1), Štubňa M.(1), Markocsy A.

(2), Cisarik F.(2), Ondreička R.(3), Štětínová T.(3)

(1) Očné oddelenie FNsP Žilina

(2) Lekárska genetika FNsP, Žilina

(3) CMO, Bratislava

7.)

**“Čas pre všetkých“**

Galajdová Z.

Očná klinika, Fakultná nemocnica, Trenčín

*prednáška je podporená z edukačného grantu spoločnosti Bayer*

8.)

**Leukemická retinopatia**

Galajdová Z.

Očná klinika, Fakultná nemocnica, Trenčín

*prednáška je podporená z edukačného grantu spoločnosti Bayer*

DISKUSIA

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

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

PRESEDNÍCTVO:

*MUDr. Marek Horňák, MPH*

*MUDr. Alena Hazuchová*

9.)

### **Čakať sa oplatiť**

Gloserová D.(1), Maurská A.(1), Strýčkova M.(2), Štubňa M.(1)

(1) Očné oddelenie FNsP Žilina

(2) Pediatrické oddelenie FNsP, Žilina

10.)

### **Meranie hysterézie ľudskej rohovky**

Grosinger P.(1), Rybář J.(1), Hučko B.(1), Bachratý M.(1), Miček

A.(1), Veselý P.(2)

(1) Strojnícka fakulta, Slovenská technická univerzita, Bratislava

(2) VESELÝ Očná klinika, Bratislava

11.)

### **Vývoj zariadenia na meranie rohoviek**

Grosinger P., Rybář J., Miček A., Hučko B., Bachratý M.

Strojnícka fakulta, Slovenská technická univerzita, Bratislava

12.)

### **Omamný nádych ...**

Hazuchová A., Hodálová K., Bušányová B., Tomčíková D.

Klinika detskej oftalmológie NÚDCH a LF UK, Bratislava

13.)

### **Bilaterálna agenéza zrakového nervu**

Chalupková V., Prepiaková Z., Gromová M., Bušányová B.,

Tomčíková D., Gerinec A.

Klinika detskej oftalmológie NÚDCH a LF UK, Bratislava



14.)

**Boj o víťazstvo pri obojstrannej ťažkej chronickej endogénnej uveitíde u dieťaťa**

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

IzakVisionCenter, Banská Bystrica

15.)

**Akútna zadná multifokálna plakoidná pigmentová epitelopatia**

Petrová N.(1), Kovaříková V.(2), Fabianová J.(2), Moravská M.(3), Horňák M.(3)

(1) Očná klinika LF UPJŠ a UNLP, pracovisko Tr. SNP, Košice

(2) Očné oddelenie NÚTPCH a HCH, Vyšné HÁgy

(3) Očná klinika LF UPJŠ a UNLP, pracovisko Tr. SNP, Košice

16.)

**Keď jedna dekompresia nestačí**

Prídavková Z.(1,2), Panisová J.(1)

(1) UVEA Mediklinik s.r.o., Martin

(2) Klinika oftalmológie LF UK a UNB, nemocnica Ružinov, Bratislava

DISKUSIA

PRESTÁVKA – OBED (12:30 - 13:30 HOD.)

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

PREDSEDNÍCTVO:

*MUDr. Roman Ondreička*

*MUDr. Miriam Skirková, PhD.*

17.)

#### **Klinická skúška očného tonometra vs. medicínska metrológia**

Rybář J.(1), Grosinger P.(1), Miček A.(1), Hučko B.(1), Ďuriš S.(1), Ferková S.L.(2)

(1) Strojnícka fakulta, Slovenská technická univerzita, Bratislava

(2) Klinika oftalmológie LF UK a UNB, nemocnica Ružinov, Bratislava

18.)

#### **Atypická optická neuritída**

Skirková M.(1), Moravská M.(1), Horňák M.(1), Szilasiová J.(2)

(1) Očná klinika LF UPJŠ a UNLP, Košice

(2) Neurologická klinika LF UPJŠ a UNLP, Košice

19.)

#### **Keď gynekológ lieči oči**

Viková Leštachová M., Kováč L., Jančo L.

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

20.)

#### **Nie je všetko tak, ako to na prvý pohľad vyzerá**

Zelníková A., Lipková B., Bileková I., Maurská A., Štubňa M.

Očné oddelenie FNŠP Žilina

21.)

#### **Chirurgické riešenie lézií dúhovky (video-prezentácia)**

Herle D., Štubňa M.

Očné oddelenie FNŠP Žilina

22.)

**Challenging cataract surgery** (video-prezentácia)

Izák M.G.J., Izáková A.

IzakVisionCenter, Banská Bystrica

23.)

**Tripple procedúra s ruptúrou zadnej kapsuly** (video-prezentácia)

Ondreička R.

CMO 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:

24.)

### **Algophytæ oculi**

Bileková I.

Očné oddelenie FNŠP Žilina

25.)

### **Druhá šanca**

Bileková I.

Očné oddelenie FNŠP Žilina

26.)

### **Vianočná edícia**

Bileková I.

Očné oddelenie FNŠP Žilina

27.)

### **Tlkot srdca**

Herle D.

Očné oddelenie FNŠP Žilina

28.)

### **Tri v jednom**

Herle D.

Očné oddelenie FNŠP Žilina

29.)

### **Z pekla šťastie**

Hornák M.

Očná klinika LF UPJŠ a UNLP, Košice

30.)

**Opacifikácia hydrofilnej AddOn šošovky**

Izák M.G.J., Izáková A.

IzakVisionCenter, Banská Bystrica

31.)

**Ako aj Vaše OCT odhalí každý névus ?**

Kulanga M., Sedláková J.

Očná klinika Kulanga, Poprad

32.)

**CNV ako strašidlo**

Kulanga M., Sedláková J.

Očná klinika Kulanga, Poprad

33.)

**Chvilka nepozornosti**

Šulavíková Z.

Očná klinika, Fakultná nemocnica, Trenčín

34.)

**Regresia neovaskularizácie terča na OCT angiografii**

Šulavíková Z.

Očná klinika, Fakultná nemocnica, Trenčín

35.)

**Primárne retinálne vaskulárne abnormality**

Štubňa M.(1), Streicher T. (2)

(1) Očné oddelenie FNsP Žilina

(2) Očné oddelenie Bojnice, NsP, Prievidza

36.)

**Prečo tá cieva ide cez tú dieru ?**

Veselovský M., Mojáková K., Štubňa M.

Očné oddelenie FNsP Žilina

# ĎAKUJEME PARTNEROM:

generálny partner



hlavní partneri



partneri

ABBVIE

ASKIN

BAUSCH & LOMB

DISPOMED

JOHNSON & JOHNSON

MEDILAS

NOVARTIS

UNIMED PHARMA

URSAPHARM

VIDERIS

ZEISS

# **ABSTRAKTY**

ŽILINSKÉ OČNÉ KAZUISTIKY 2022

1.)

## **Syfilitická keratitída**

Bileková I., Čabalová V., Lipková B.

*Očné oddelenie FNsP Žilina*

---

### **Úvod**

Syfilitická keratitída je v dnešnej dobe už veľmi vzácnou komplikáciou syfilisu. Vyskytuje sa častejšie u vrodenej, než u získanej formy ochorenia. Je charakterizovaná ako jednostranná neulcerózna intersticiálna keratitída. Pri získanej forme sa prejavuje zväčša v neskoršej latentnej forme ochorenia.

### **Kazuistika**

34 - ročná pacientka s preliečeným syfilisom, bola sledovaná na našej ambulancii pre keratouveitídu ľavého oka. Na nastavenej lokálnej liečbe, pre zníženú spoluprácu a nedodržiavanie nastavených kontrol, nález progredoval do rohovkového vredu s rizikom perforácie. Museli sme pristúpiť k chirurgickému zákroku s použitím amnionovej membrány, ktorá nám pomohla vyhnúť sa á chaud keratoplastike.

### **Záver**

Aj v dnešnej dobe sa môžeme ešte stále stretnúť s pomerne vzácnymi ochoreniami a ich ešte vzácnejšími komplikáciami, preto treba vždy odobrať dôkladnú anamnézu.

**Kľúčové slová:** syfilis, keratitída, amnionová membrána

**Korešpondenčný e-mail:** [izabela.belancova@gmail.com](mailto:izabela.belancova@gmail.com)



2.)

## **14 rokov a potom prišla jedna malá tabletká**

Brániková Ľ.(1), Paulíny P.(2), Šteňová E.(3), Valkovičová E.(1,4), Szépe P.(5)

*(1) Oftalmologické nelôžkové oddelenie FNsP, Nové Zámky*

*(2) Pracovisko magnetickej rezonancie, Medicína Nové Zámky, spol. s r.o., Nové Zámky*

*(3) I. Interná klinika LF UK a UNB, Bratislava*

*(4) Oftalmologická ambulancia EYE M CARE, Nové Zámky*

*(5) Ústav patologickej anatómie JLF UK a UNM, Martin*

---

### **Úvod**

Opuch mihalníc sa bežne pripisuje alergickej konjunktivitíde, kontaktnej dermatitíde, ekzému, angioedému alebo akútnej sinusitíde. V diferenciálnej diagnostike je dôležité myslieť aj na ochorenie štítnej žľazy, blefaritídu, Sjögrenov syndróm, Churg Straussovej vaskulitídu, Wegenerovu granulomatózu, Gleichov syndróm, lymfoidnú hyperpláziu a lymfóm oka a očnice, idiopatické zápalové ochorenie očnice, idiopatický sklerotizujúci zápal očnice, parazitózu a IgG4 asociované ochorenie.

### **Kazuistika**

Pacient s bilaterálnym edémom mihalníc trvajúcim 14rokov absolvoval za spomínané obdobie veľké množstvo vyšetrení u rôznych špecialistov, dokonca v rôznych krajinách. Na naše pracovisko bol odoslaný po absolvovaní MR vyšetrenia. V diagnostike sme vylúčili alergické a infekčné ochorenia, endokrinnú orbitopatiu a na základe biopsie a histopatologického vyšetrenia a multidisciplinárnej spolupráce stav uzavreli ako IgG4 asociované ochorenie orbit a tiež vylúčili IgG4 postihnutie iných orgánov. Pacienta sme nastavili na liečbu a postupne došlo k úprave nálezu.

## **Záver**

IgG4 asociovaná choroba je zriedkavé ochorenie definované diagnostickými kritériami stanovenými v roku 2011 a 2020. Charakteristický je histopatologický obraz, ktorý môže, ale nemusí byť sprevádzaný zvýšením sérových hladín protilátok IgG4. Môže imitovať rôzne zápalové a malígne ochorenia a preto je diagnostika často veľmi náročná a zdĺhavá a vyžaduje multidisciplinárny prístup.

**Kľúčové slová:** edém mihalníc, opuch mihalníc, ochorenie očnice, IgG4 asociovaná choroba

**Korešpondenčný e-mail:** [lubica.branikova@nspnz.sk](mailto:lubica.branikova@nspnz.sk)

3.)

## **Ked' je menej viac**

Barániková Ľ.

*Oftalmologické nelôžkové oddelenie FNsP, Nové Zámky*

---

### **Cieľ**

Cieľom prednášky je prezentovať výsledky použitia intravitreálnej liečby brolucizumabu u pacientov s vVPDM na našom pracovisku formou kazuistík.

### **Metodika**

Vlhká forma vekom podmienenej degenerácie makuly je hlavnou príčinou závažnej a nezvratnej straty zrakových funkcií. Prevalencia ochorenia vo svete stúpa. Liečba antirastovými faktormi vedie k stabilizácii progresie ochorenia a spomaleniu zníženia zrakových funkcií. Je však nutné časté podávanie antirastových faktorov a častý monitoring pacientov, čo môže viesť k záťaži pacientov, ich príbuzných, aplikačných centier a zdravotného systému. Od 11/2019 je úhrada anti-VEGF liečby z verejného zdravotného poistenia upravená indikačnými obmedzeniami, pričom za účelom udržania získanej zrakovej ostrosti je často nutná kombinácia schválenej anti VEGF liečby s „off label“ liečbou. Takéto obmedzenie, ako aj záťaž spojená s častými injekciami môžu viesť k podliečeniu a zníženiu zrakových funkcií.

### **Záver**

Od 8/2021 je na Slovensku k dispozícii liečba brolucizumabom, ktorý predstavuje ďalšiu generáciu anti-VEGF liečby s dlhodobjším účinkom, možnosťou predĺženia liečebných intervalov, zníženia frekvencie liečebných a monitorovacích návštev a dosiahnutia lepšej kontroly ochorenia. V prezentácii budú predstavené jednotlivé kazuistiky pacientov s VPDM liečených brolucizumabom.

**Kľúčové slová:** vekom podmienená degenerácia makuly, anti-VEGF liečba, antirastové faktory, brolicizumab

**Korešpondenčný e-mail:** [lubica.branikova@nspnz.sk](mailto:lubica.branikova@nspnz.sk)

*prednáška je podporená z edukačného grantu spoločnosti Novartis  
SK2210317918*

4.)

## **Granulomatózna uveitída**

Buvalová Z.(1), Hulitková A.(1), Praženicová M.(1), Jančo L.(1), Sroková Z.(2), Urbanček S.(2)

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

*(2) Dermatovenerologická klinika SZU FNsP F.D.Roosevelta, Banská Bystrica*

---

### **Úvod - cieľ práce**

Cieľom prezentácie je diagnostika ochorenia, terapeutický postup a dôležitosť medziodborovej spolupráce u pacienta so syfilitickou panuveitídou liečeného na našej klinike.

### **Metodika**

Kazuistika 52-ročného pacienta s granulomatóznou panuveitídou na pravom oku a kožným nálezom, doplnená o laboratórne a serologické výsledky.

### **Výsledky**

Po zahájení celkovej ATB liečby dochádza k výraznému zlepšeniu lokálneho nálezu a CZO (z 0.04 naturálne ,na 1.0 naturálne),s pretrvávajúcim altitudinálnym výpadkom v zornom poli, v dolnej polovici.

### **Záver**

Rýchle stanovenie diagnózy a skoré zahájenie terapie základného ochorenia, môže viesť k výraznému zlepšeniu očného nálezu a zabráneniu progresie do vyšších štádií syfilisu.

**Kľúčové slová:** oko, zápal, syfilis, terapia

**Korešpondenčný e-mail:** [zuzanabuvalova@gmail.com](mailto:zuzanabuvalova@gmail.com)

5.)

## **Vrásky na sietnici = vrásky na čele oftalmológa**

Čabalová V., Veselovský M., Štubňa M.

*Očné oddelenie FNsP Žilina*

---

### **Úvod**

Exsudatívne (alebo serózne) odlúčenie sietnice nastáva, keď sa tekutina hromadí v subretinálnom priestore medzi senzoricou sietnicou - fotoreceptormi a pigmentovaným epitelom sietnice (RPE). Vo vyvinutom oku má subretinálny priestor minimálnu veľkosť, ale môže dôjsť k jeho otvoreniu za patologických podmienok. Príčiny akumulácie tekutín zahŕňajú zápalové, infekčné a neoplastické ochorenia cievovky alebo sietnice.

### **Kazuistika**

39 ročná pacientka prichádza na našu príjmovú ambulanciu za cieľom doplnenia komplexného očného vyšetrenia, pre asi týždeň trvajúce rozmazané videnie na oboch očiach. Počas oftalmoskopického vyšetrenia nález prednej uveitídy a chorioretinídy na očnom pozadí s exsudatívnym nadvihnutím sietnice. Pred návštevou nášho pracoviska bola pacientka hospitalizovaná na neurológii, kde boli doplnené zobrazovacie vyšetrenia typu CT, CT angiografia a MR mozgu, ktoré nevysvetľovali príčinu náhle vzniknutých ťažkostí. Počas hospitalizácie na očnom oddelení realizovaný perimeter, OCT, FAG, USG B scan, fotodokumentácia fundu pre kontrolu rozvoja ochorenia so sledovaním efektivity nasadenej celkovej imunosupresívnej terapie. Pacientka absolvovala komplexné odbery a viaceré vyšetrenia v rámci diferenciálnej diagnostiky za cieľom pátrať po príčine ochorenia.

## **Záver**

Poukázat na to, že aj jasný oftalmologický nález po anatomickej stránke môže spôsobiť vrásky na čele oftalmológa pri pátraní, objasnení príčiny ochorenia.

**Kľúčové slová:** exsudatívne nadvihnutie sietnice, imunosupresíva, zobrazovacie metódy, diferenciálna diagnostika

**Korešpondenčný e-mail:** [veronikasamajova13@gmail.com](mailto:veronikasamajova13@gmail.com)

6.)

## **Ked' ani operácia nepomôže ...**

Dlhopolčeková A.(1), Veselovský M.(1), Štubňa M.(1), Markocsy A.  
(2), Cisarik F.(2), Ondreička R.(3), Štětínová T.(3)

(1) *Očné oddelenie FNsP Žilina*

(2) *Lekárska genetika FNsP, Žilina*

(3) *CMO, Bratislava*

---

### **Cieľ**

Priblížiť diagnostiku raritných ochorení sietnice spôsobených génovými mutáciami.

### **Výsledky**

Prezentácia popisuje prípad 60-ročného pacienta odoslaného na operáciu katarakty vzhľadom na zahmlené videnie. Už v spádovej očnej ambulancii realizovaný automatický periméter s výsledkom koncentricky zúženého zorného poľa. Nález na očnom pozadí je atypický, v diferenciálnej diagnostike zvažujeme dystrofické ochorenie. Doplníme OCT MK, angioOCT, fluoresceínovú angiografiu a pacienta odosielame na elektrofyziologické vyšetrenia. Objednávame ho na vazodilatačnú infúznú terapiu. Počas hospitalizácie doplníme genetické vyšetrenie. Po roku získavame výsledok dokazujúci mutáciu v géne CYP4V2.

### **Záver**

Biettiho kryštalická korneoretinálna dystrofia patrí medzi generalizované chorioretinálne dystrofie s autozómovo recesívnou dedičnosťou. Prejavmi tohto ochorenia sú šeroslepota, redukcia ostrosti videnia, poruchy zorného poľa až úplná slepota. Klinický obraz závisí od štádia ochorenia, typickými bývajú zmeny sietnice a niekedy aj rohovkové depozity. V diagnostike nám napomôžu elektrofyziologické vyšetrenia, definitívnu diagnózu nám však dokáže



stanoviť až genetické vyšetrenie. Liečba v súčasnosti neexistuje, v budúcnosti sa ako perspektívna javí génová terapia.

**Kľúčové slová:** Biettiho kryštalická korneoretinálna dystrofia, CYP4V2 mutácia, zmeny sietnice, rohovkové depozity

**Korešpondenčný e-mail:** [anicka.dlh@gmail.com](mailto:anicka.dlh@gmail.com)

7.)

## “Čas pre všetkých“

Galajdová Z.

Očná klinika, Fakultná nemocnica, Trenčín

---

### Cieľ práce

Príklad pacienta s dlhodobou dobrou odpoveďou na liečbu afliberceptom.

### Materiál a metódy

V kazuistike ide o 85 ročného muža s vlhkou formou degenerácie makuly, liečeného afliberceptom.

### Výsledky

Pacient je liečený afliberceptom pre vlhkú formu VPDM od roku 2018. V režime Treat & Extend bol od prvého roka, pričom do štvrtého roka vstupoval na 16 týždňových liečebných intervaloch. Napriek reziduálnej aktivite ochorenia, diagnostikovanej pomocou angio-OCT, nedochádzalo vo štvrtom roku liečby ku zhoršovaniu zrakových funkcií ani anatomického nálezu. Prechodné zhoršenie videnia počas tretieho roku liečby bolo spôsobené progresiou katarakty.

### Záver

Aflibercept v režime Treat & Extend umožňuje individualizovanú liečbu, pričom u niektorých pacientov je možné dosiahnuť a dlhodobu udržať dobré zisky zrakovej ostrosti pri nízkej liečebnej záťaži, čo je prínosom pre pacienta aj centrum liečby.

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

**Korešpondenčný e-mail:** [galajdova.zuzka@gmail.com](mailto:galajdova.zuzka@gmail.com)

*prednáška je podporená z edukačného grantu spoločnosti Bayer  
PP-EYL-SK-0497-1 11/2022*

8.)

## **Leukemická retinopatia**

Galajdová Z.

Očná klinika, Fakultná nemocnica, Trenčín

---

### **Cieľ práce**

Kazuistika pacientky s ochorením sietnice na podklade onkologického ochorenia.

### **Materiál a metódy**

Kazuistika prezentuje 41 ročnú pacientku s diagnózou leukemická retinopatia, ide o očný prejav akútnej leukémie.

### **Výsledky**

U pacientky s onkologickým ochorením-leukémiou bola diagnostikovaná leukemická retinopatia, čo je z prognostického hľadiska nepriaznivý nález, spojený s kratšou dobou prežívania. V patogenéze zohráva úlohu anémia, trombocytopénia, leukocytóza a imunopresia. Charakteristickým nálezom na sietnici je "fundus leucaemicus" – intraretinálne a subhyaloidné hemorágie, tvrdé a mäkké exsudáty, *Rothove škvrny* - retinálne hemorágie s bledým centrom. Nakoľko oftalmologická liečba neexistuje, je potrebná kauzálna liečba základného ochorenia. V priebehu roku 2021 sa oftalmologický nález pacientky postupne zlepšoval, došlo k ústupu Rothových škvŕn, zlepšeniu videnia. Začiatkom roka 2022 došlo ku relapsu ochorenia, koncom marca exitus na krvácanie do mozgu.

### **Záver**

Leukemická retinopatia je očnou manifestáciou onkologického ochorenia. Prognosticky ide o nepriaznivý nález, čo dokumentuje aj táto kazuistika: 10 mesiacov od manifestácie očných príznakov pacientka zomrela. Očný nález môže byť prvou známkou ochorenia

alebo relapsu. Častokrát očný nález koreluje s priebehom základného ochorenia.

**Kľúčové slová:** sietnica, leukémia, leukemická retinopatia, Rothove škvrny

**Korešpondenčný e-mail:** [galajdova.zuzka@gmail.com](mailto:galajdova.zuzka@gmail.com)

*prednáška je podporená z edukačného grantu spoločnosti Bayer  
PP-EYL-SK-0497-1 11/2022*

9.)

## **Čakať sa oplatiť**

Gloserová D.(1), Maurská A.(1), Strýčkova M.(2), Štubňa M.(1)

(1) *Očné oddelenie FNsP Žilina*

(2) *Pediatrické oddelenie FNsP, Žilina*

---

### **Cieľ**

Prezentovať prípad pneumoorbity a pneumokrania po úraze do oblasti pravého oka riešeného konzervatívnou cestou.

### **Kazuistika**

4,5-ročný chlapec bol privezený rodičmi k vyšetreniu na očné pohotovosť, bezprostredne po úraze vysokotlakovou vzduchovou pištoľou do oblasti pravého oka. Pri vyšetrení bol zistený výrazný periokulárny edém vpravo siahajúci až k temporálnej oblasti. Pre prítomnosť edému, bola očná štrbina uzavretá. Po manuálnom otvorení očnej štrbiny bola diferencovaná výrazná chemóza bulbárnej spojovky prekrývajúca rohovku a prolabujúca cez margá mihalníc. K posúdeniu celistvosti bulbu a k vylúčeniu intraorbitálneho cudzieho telesa bolo realizované CT vyšetrenie a pacient bol hospitalizovaný na jednotke intenzívnej starostlivosti pediatrického oddelenia našej nemocnice. CT vyšetrenie odhalilo prítomnosť pneumoorbity a pneumokrania, bez popisu fraktúry orbity. Vzhľadom na neprítomnosť protrúzie a dislokácie bulbu bol odporúčaný konzervatívny postup s nasadením antiedémovej a profylaktickej antibiotickej terapie. Na 6. deň hospitalizácie bolo realizované kontrolné CT vyšetrenie so záverom kompletnej regresie pneumokrania, výraznej regresie pneumoorbity a emfyzému mäkkých častí, čomu zodpovedal aj klinický nález s úpravou centrálnej zrakovkej ostrosti na plný vízus.

## **Záver**

Pneumoorbita je vo väčšine prípadov komplikáciou fraktúry orbity. V prípade rozvoja tenznej pneumoorbity sa vyžaduje rýchla chirurgická dekompresia. Mnohé prípady sa však dajú zvládnuť konzervatívnou terapiou, pri ktorej sa vzduch časom reabsorbuje a dôjde k úprave klinického nálezu.

**Kľúčové slová:** pneumoorbita, pneumokranium, konzervatívna terapia

**Korešpondenčný e-mail:** [gloserovadominika@gmail.com](mailto:gloserovadominika@gmail.com)

10.)

## **Meranie hysterézie ľudskej rohovky**

Grosinger P.(1), Rybář J.(1), Hučko B.(1), Bachratý M.(1), Miček A.(1), Veselý P.(2)

(1) *Strojnícka fakulta, Slovenská technická univerzita, Bratislava*

(2) *VESELÝ Očná klinika, Bratislava*

---

### **Úvod**

Kazuistika prezentuje merania hysterézie rohoviek na očných tonometroch ORA, z ktorej bolo cieľom určiť biomechanické vlastnosti a stanoviť závery pre biologický materiál medzi prvou a druhou aplanáciou rohovky pri meraní vnútroočného tlaku.

### **Kazuistika**

Vysoké hodnoty vnútroočného tlaku predstavujú riziko pre glaukomové ochorenie. Presné merania vnútroočného tlaku sú ovplyvňované aj biomechanickými vlastnosťami očnej rohovky. Uvedená kazuistika prezentuje výsledky a spracovanie nameraných údajov z meraní na ORA tonometri. Rohovka je vystavovaná mechanickému namáhaniu, je ofúknuťá prúdom vzduchu. Tento proces je sprevádzaný meraním dvoch „aplanačných“ parametrov. Na základe údajov sa dajú stanoviť závery o biomechanických vlastnostiach ľudskej rohovky, údaje z týchto meraní budú prezentované v prednáške v rámci tohtoročných Žilinských očných kazuistík.

### **Záver**

Kazuistika prezentuje meranie hysterézie rohoviek na vybranej vzorke ľudí na očných tonometroch ORA. Cieľom bolo zistenie (pomocou merania) biomechanických vlastností pre výskumné aktivity v tejto oblasti.



**Kľúčové slová:** biomechanické vlastnosti, hysterézia, meranie, rohovka

**Korešpondenčný e-mail:** [patrik.grosinger@stuba.sk](mailto:patrik.grosinger@stuba.sk)

*projekt KEGA 023STU-4/2020 s názvom "Zavádzanie problematiky metrologického zabezpečenia zdravotníckej techniky do výučby študentov" (SjF STU, Bratislava a VESELÝ Očná klinika, Bratislava)*

11.)

## **Vývoj zariadenia na meranie rohoviek**

Grosinger P., Rybář J., Miček A., Hučko B., Bachratý M.

*Strojnícka fakulta, Slovenská technická univerzita, Bratislava*

---

### **Úvod**

Tuhosť biologického materiálu ako komplexná premenná zahrňujúca v sebe materiálové a geometrické vlastnosti je predmetom vyvinutého meracieho zariadenia na meranie rohoviek. Meraním tuhosti je možné stanoviť koreláciu jednotlivých parametrov. Kazuistika rozoberá vývoj meracieho zariadenia na meranie rohoviek na konkrétnom príklade prvotného merania.

### **Kazuistika**

Kazuistika popisuje vývoj, prvotné meranie na vyvinutom zariadení a jeho využitie pre medicínsku metrológiu, resp. pre oftalmológiu. Popis zariadenia, ktoré pozostáva zo stojiny, ktorá je spojená so základňou na ktorú je upevnená mikrometrická skrutka s lineárnym posuvným vedením, ktorá sa posúva a tlačí pomocou adaptéra na vzorku umiestnenú medzi adaptérom a senzorom sily, s možnosťou merania veľkosti kontaktnej plochy medzi vzorkou a adaptérom. Podrobnejšie v prednáške.

### **Záver**

Kazuistika prezentuje vyvinuté zariadenie na meranie rohoviek, jeho univerzálnosť a možnosti komplexného merania, teda stanovenia korelácií jednotlivých parametrov k tuhosti biologického tkaniva - rohovky. Meranie rohoviek je kľúčové pre ďalší rozvoj v oblasti metrologického zabezpečenia očných tonometrov.

**Kľúčové slová:** meranie, medicínska metrológia, rohovka, vývoj zariadenia

**Korešpondenčný e-mail:** [patrik.grosinger@stuba.sk](mailto:patrik.grosinger@stuba.sk)

*projekt KEGA 023STU-4/2020 s názvom "Zavádzanie problematiky metrologického zabezpečenia zdravotníckej techniky do výučby študentov" (SjF STU, Bratislava)*

12.)

## **Omamný nádych ...**

Hazuchová A., Hodálová K., Bušányová B., Tomčíková D.

*Klinika detskej oftalmológie NÚDCH a LF UK, Bratislava*

---

### **Cieľ**

Poukázať na skutočnosť, že dôkladná osobná anamnéza je často nenahraditeľná a v niektorých prípadoch je jedine ona kľúčom k správnej diagnóze.

### **Kazuistika**

Autori sa podelia o kazuistiku, ktorú si mali možnosť vypočúť na medzinárodnom kongrese. Jedná sa o 34 - ročného pacienta, ktorý prichádza s ťažkosťami v zmysle horšieho videnia a centrálného skotómu. Pri vyšetrení sa na základe dostupných zobrazovacích metód ako fundus foto, OCT, FAF, FAG odhalia zmeny v makulárnej oblasti pripomínajúce Morbus Best. Na potvrdenie predpokladanej príčiny bolo doplnené genetické vyšetrenie, ktoré však predpoklad nepotvrdilo a taktiež kontrolné vyšetrenie u pacienta prinieslo nečakaný výsledok.

### **Záver**

Až návrat k cielenej anamnéze priviedol lekára k odhaleniu príčiny makulopatie.

**Kľúčové slová:** centrálny skotóm, makulopatia, Morbus Best

**Korešpondenčná e-mail:** [apanicova@gmail.com](mailto:apanicova@gmail.com)

13.)

## **Bilaterálna agenéza zrakového nervu**

Chalupková V., Prepiaková Z., Gromová M., Bušányová B.,  
Tomčíková D., Gerinec A.

*Klinika detskej oftalmológie NÚDCH a LF UK, Bratislava*

---

### **Úvod - cieľ práce**

Agenéza (Aplázia) zrakového nervu (AON) je extrémne zriedkavá kongenitálna takmer výlučne nehereditárna anomália so vznikom v cca 6. týždni embryogenézy. Je charakterizovaná absenciou časti alebo celého zrakového nervu, vrstvy nervových vlákien a gangliových buniek sietnice ako i apláziou kompletnej vaskulatúry sietnice. Nález AON môže byť asociovaný s anomáliami CNS (agenézou mozgových štruktúr, anencefáliou), okulárnymi anomáliami (mikroftalmia, kykloopia) eventuálne inými kongenitálnymi malformáciami. Najčastejšie AON pozorujeme unilaterálne. Bilaterálny nález AON je absolútne raritný a pacient má prirodzene totálnu amaurozu bez možnosti liečebného ovplyvnenia.

### **Kazuistika**

Autori prezentujú kazuistiku bilaterálneho výskytu agenézy zrakového nervu u dvojmesačného chlapca s pridruženými anomáliami centrálného nervového systému. U pacienta bola v rámci oftalmologického vyšetrenia v celkovej anestéze realizovaná fluoresceínová angiografia, počas ktorej nebola zobrazená žiadna vaskulatúra sietnice, prítomný bol iba náznak apertúry zrakového nervu obojstranne. Krivka zrakových evokovaných potenciálov bola neprítomná. Okrem oftalmologického vyšetrenia bolo dieťa tiež neurologicky vyšetrené vrátane NMR s odberom na molekulárnu genetiku.

## **Záver**

Prognóza bilaterálnej agenézy zrakového nervu quo ad visum je infaustná a neistá je i neurologická perspektíva.

**Kľúčové slová:** agenéza, aplázia nervi optici

**Korešpondenčný e-mail:** [chalupkova.v@gmail.com](mailto:chalupkova.v@gmail.com)

14.)

## **Boj o víťazstvo pri obojstrannej ťažkej chronickej endogénnej uveitíde u dieťaťa**

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

*IzakVisionCenter, Banská Bystrica*

---

### **Úvod**

Ťažký priebeh obojstrannej endogénnej uveitídy u dieťaťa s vážnymi funkčnými následkami vyžaduje multidisciplinárny prístup pri diagnostike i liečbe.

### **Kazuistika**

Od 6.12.2019 sledujeme v IzakVisionCenter v Banskej Bystrici 14 ročného chlapca s ťažkou bilaterálnou chronickou prednou uveitídou. Pred 3 rokmi mu začali opuchy a bolesti kíbov. Mal pozitívne HLA B27 Ag. Liečený bol v mieste bydliska a na očnom oddelení NÚTPCH a HCH vo Vyšných Hágoch. Navrhovanú kortikoidnú a biologickú liečbu v tom čase matka odmietala. Po vyšetrení v našom centre dieťa urgentne odosielame na Klinikú detskej oftalmológie NÚDCH za účelom doplnenia dif. dg. a nasadenie celkovej terapie. Pri lokálnej steroidnej a protiglaukómovej liečbe bol celkovo nasadený: MetojetPEN 1x1 inj. týždenne, Prednison 30 mg. (Helicid, Vigantol), neskôr Humira 40 mg pero (6x0,4 ml) a Trexan NEO 15 mg 1x1/týždeň. V priebehu ďalších 2 rokov bola dieťaťu vykonaná v IzakVisionCeneter bilaterálna PTK pásovej degenerácie rohovky, potom bilat. extrakcia komplikovanej katarakty s implantáciou monofokálnej VOŠ a neskôr bilat. YAGlaserová kapsulotómia.

### **Záver**

Vďaka multidisciplinárnej spolupráci sa podarilo aj pri veľmi ťažkej endogénnej uveitíde u dieťaťa dosiahnuť po operáciach veľmi dobrý funkčný výsledok (NKCZO OD 0,9 a OS 0,8).

**Kľúčové slová:** endogénna uveitída, HLA B Ag pozit., komplikovaná katarakta, sekundárny glaukóm, mikrochirurgia komplikovanej katarakty pri uveitíde

**Korešpondenčný e-mail:** [mizak@ivc.sk](mailto:mizak@ivc.sk)



15.)

## **Akútna zadná multifokálna plakoidná pigmentová epitelopatia**

Petrová N.(1), Kovaříková V.(2), Fabianová J.(2), Moravská M.(3), Horňák M.(3)

*(1) Očná klinika LF UPJŠ a UNLP, pracovisko Tr. SNP, Košice*

*(2) Očné oddelenie NÚTPCH a HCH, Vyšné Hágy*

*(3) Očná klinika LF UPJŠ a UNLP, pracovisko Tr. SNP, Košice*

---

### **Úvod**

Akútna zadná multifokálna plakoidná pigmentová epitelopatia je vzácné ochorenie oka, patriace do skupiny White Dot syndrom, postihujúce primárne choriokapilaris a vnútornú cievovku, so sekundárnymi zmenami vo vonkajšej vrstve sietnice a retinálnom pigmentovom epiteli u mladých zdravých jedincov bez predilekcie pohlavia. V jednej tretine prípadov predchádzajú rozvoju ochorenia príznaky podobné vírusovej infekcii.

### **Metodika**

Kazuistika 49 ročnej pacientky.

### **Výsledky**

Na naše pracovisko prichádza pacientka s dva dni trvajúcim, náhle vzniknutým hmlistým videním bilaterálne, bez bolestivosti. Subjektívne pacientka udáva prítomnosť bielych škvŕn v zornom poli oboch očí, pred ľavým okom s pohybujúcim sa skotómom. Objektívne predný segment v norme, so zápalovou reakciou sklovca bilaterálne, na očnom pozadí prítomné multifokálne, biele až žltkasté subretinálne plakoidné lézie lokalizované na zadnom póle oboch očí, prítomný edém terča zrak. nervu bilaterálne. Realizované neurologické vyšetrenie, kde objektívny neurologický nález v norme, vzhľadom na nálezy CT mozgu a CT angiografie mozgu, vylúčená

centrálna príčina edémov terča zrkového nervu. Následným realizovaním multimodálnych zobrazovacích metód, akými su fundus photo, OCT makuly, OCT terča zrkového nervu, OCT angiografie, autofluorescencie očného pozadia, fluorescenčnej angiografie a následnej spolupráce s očným pracoviskom vo Vyšných Hágoch sme dospeli k záveru akútnej zadnej multifokálnej plakoidnej pigmentovej epitelopatie. Opakovane pulzná intravenózna kortikoterapia s následným prechodom na perorálnu formu a postupnou redukciov dávkou, kde efekt v zmysle ďalšieho ústupu edémov TZN nepozorovateľný a stav hodnotený ako akútna zadná multifokálna plakoidná pigmentová epitelopatia s postedémovou fibrózou terča zrak. nervu bilat. U pacientky pokračujeme v kombinovanej imunosupresívnej liečbe. Subjektívne pacientka pozoruje zlepšenie videnia, skotómy pred ľavým okom vníma už iba premenlivo, objektívne edémy terča zrak. nervov a choroiditické ložiská v regresii.

## **Záver**

Využitie všetkých dostupných multimodálnych zobrazovacích metód ako aj interdisciplinárna spolupráca sú dôležité pri diagnostike akútnej zadnej multifokálnej plakoidnej pigmentovej epitelopatie, objektivizujú morfologické nálezy a uľahčujú následný manažment liečby. Prognóza je vzhľadom k samolimitujúcemu priebehu ochorenia priaznivá. Zriedka sa môžu vyskytnúť neurologické komplikácie, ktoré sú príčinou morbidy a mortality.

**Kľúčové slová:** akútna zadná multifokálna plakoidná pigmentová epitelopatia, optická koherentná tomografia, White Dot syndrom

**Korešpondenčný e-mail:** [nikola.petrova@gmail.com](mailto:nikola.petrova@gmail.com)

16.)

## **Ked' jedna dekompresia nestačí**

Prídavková Z.(1,2), Panisová J.(1)

(1) *UVEA Mediklinik s.r.o., Martin*

(2) *Klinika oftalmológie LF UK a UNB, nemocnica Ružinov, Bratislava*

---

### **Úvod**

Endokrinná orbitopatia (EO) je najčastejšie autoimunitné zápalové ochorenie postihujúce očnicu. Záludné môžu byť aspekčné nevýrazné formy EO, kde sa kľúčové procesy odohrávajú v hrote očnice. Môžu pacienta bezprostredne ohroziť ťažkým poškodením zrakových funkcií, spôsobeným útlakovou neuropatiou zrakového nervu. Práve v týchto prípadoch je potrebný obozretný prístup, racionálna úvaha a svižná indikácia k efektívnej terapii.

### **Metodika**

Výsledky rozhodovania budeme prezentovať v kritických momentoch pri liečbe pacientov s EO u našich pacientov, pričom jeden bude podrobne popísaný v nosnej kazuistike.

### **Kazuistika**

41-ročný pacient prichádza v novembri r. 2021 na naše pracovisko so zhoršením videnia na pravé oko. V minulosti pacient hospitalizovaný pre edém n.II pravého oka, v sledovaní endokrinológa s Morbus Graves-Basedow, exfajčiar. Vstupne v novembri 2021 obraz malígnej EO vpravo s edémom n.II, pseudoglaukómom. Objektívne pravý bulbus v axiálnej protrúzii (Hertel = 25 mm), pozitívne viečkové príznaky, preseptálne cestovité edémy, terč zrakového nervu (TZN) edematózne. Realizovaná akútna dekompresia pravej orbity s následnou totálnou chirurgickou strumektómiou. Na kontrole po 2 mesiacoch zhoršenie lokálneho

stavu bilaterálne, CZO OP bola počíta prsty na 0,5 m, CZO OL bola 0,6. Akútne vykonaná dekompresia ľavej a re-dekompresia pravej orbity, predoperačne bola zahájená celková intravenózna kortikodekompresná terapia (KDT). Následne pacient podstúpil rádioeliminačnú terapiu. S odstupom mesiaca, dva krát bola opakovaná intravenózna KDT. Dochádza k postupnému znižovaniu TSI, ústupu edému n.II, stabilizácii CZO OP na 0,1, OL na 1,0; Hertel = 21, normotonus. Pacient indikovaný na rádiochirurgický výkon Leksellovým gama nožom.

## **Záver**

Základom liečby EO je dosiahnutie fyziologických hodnôt hormónov štítnej žľazy a protilátok v krvi. Na našom pracovisku uplatňujeme razantný terapeutický postup, tzv. „motolskú školu“. Chirurgická dekompresia orbity je indikovaná pri progredujúcich neuropatiách s ťažkým exoftalmom s ohrozením zraku. Korekčné chirurgické zákroky by mali byť odložené do obdobia stabilizácie základného ochorenia. Úlohou oftalmológa je zaznamenať a zastaviť progresiu EO. Základným predpokladom je úzka medziodborová spolupráca, informovanosť a compliance pacienta.

**Kľúčové slová:** endokrinná orbitopatia, dekompresia orbity, pseudoglaukóm, rádiochirurgia

**Korešpondenčný e-mail:** [zuzana.pridavkova@gmail.com](mailto:zuzana.pridavkova@gmail.com)

17.)

## **Klinická skúška očného tonometra vs. medicínska metrología**

Rybář J.(1), Grosinger P.(1), Miček A.(1), Hučko B.(1), Ďuriš S.(1), Ferková S.L.(2)

*(1) Strojnícka fakulta, Slovenská technická univerzita, Bratislava*

*(2) Klinika oftalmológie LF UK a UNB, nemocnica Ružinov, Bratislava*

---

### **Úvod**

Správne meranie vnútroočného tlaku, resp. zabezpečenie prístrojového vybavenia v tejto oblasti má súvis s otestovaním bezkontaktného očného tonometra pred jeho uvedením do používania. Zabezpečenie prístrojového vybavenia v očnej tonometrii je rôznorodé, len ktoré je to správne? Kazuistika rozoberá objektivnosť jednotlivých prístupov k prístrojovému vybaveniu.

### **Kazuistika**

Vzorka viac ako 60 pacientov, ktorí spĺňajú požiadavky na priebeh klinickej skúšky podľa ISO 8612. Majú obe oči bez excentrickej fixácie, s nízkym astigmatizmom rohovky, bez zjazvených rohoviek, alebo nepodstúpili laserovú operáciu očí. Nesmie ísť o pacientov s kontaktnými šošovkami, sú tiež vylúčené akékoľvek iné patológie (napr. infekcie rohovky, infekcie spojiviek). Dôležitá je štandardná hrúbka rohovky. Každému pacientovi bol meraný vnútroočný tlak, a to nadviazaním kontaktnej metódy merania na bezkontaktnú metódu. Z hľadiska platných predpisov ide o jediný možný spôsob „metrologického“ zabezpečenia bezkontaktných očných tonometrov, aj keď je to zaťažené biologickou variabilitou sledovanej veličiny. Ideálnym stavom by bolo kontrolu prístrojov a ich prvotné overenie postaviť na objektívnych fyzikálnych základoch v rámci metrologickej

nadväznosti. Výhody a nevýhody uvedených prístupov budú uvedené v prednáške.

## **Záver**

Kazuistika prezentuje prístupy k prístrojovému vybaveniu, zaoberá sa výhodami a nevýhodami, klinickou skúškou vs. medicínskou metrológiou v oftalmologickej praxi. Uvedenie prístroja na trh, jeho používanie, periodická metrologická kontrola a dôležitosť týchto postupov je podporou pre kvalitnú starostlivosť o pacientov.

**Kľúčové slová:** klinická skúška, medicínska metrológia, tonometer, zdravotníctvo

**Korešpondenčný e-mail:** [jan.rybar@stuba.sk](mailto:jan.rybar@stuba.sk)

*projekt KEGA 023STU-4/2020 s názvom "Zavádzanie problematiky metrologického zabezpečenia zdravotníckej techniky do výučby študentov" (SjF STU, Bratislava a LF UK a UNB, nemocnica Ružinov, Bratislava)*

18.)

## **Atypická optická neuritída**

Skirková M.(1), Moravská M.(1), Horňák M.(1), Szilasiová J.(2)

(1) *Očná klinika LF UPJŠ a UNLP, Košice*

(2) *Neurologická klinika LF UPJŠ a UNLP, Košice*

---

### **Úvod**

Optická neuritída (ON) patrí medzi najčastejšie optické neuropatie postihujúce prevažne mladých dospelých v reprodukčnom veku. Jedná sa o zápal zrkového nervu vyskytujúci sa na celom svete, ktorý môže mať viacero príčin. Z klinického hľadiska sa ON klasifikuje na typickú a atypickú. Typická ON je v spojení s roztrúsenou sklerózou. Atypická je v spojení s inými ochoreniami ako napr. spektrum ochorení neuromyelitis optica (NMOSD), infekčná, postinfekčná, postvakciinačná, alebo asociovaná s inými autoimunitnými ochoreniami. Diagnóza ON je stanovená na základe anamnézy, klinického obrazu, výsledkov laboratórnych a zobrazovacích vyšetrovacích metód a po vylúčení iných alternatívnych príčin. Správne odlíšenie typickej optickej neuritídy od atypickej a iných optických neuropatií je nutné z hľadiska voľby správnej liečby a následného manažmentu pacienta.

### **Kazuistika**

14-ročná pacientka od roku 2014 opakovane prichádza na naše pracovisko s nálezom recidivujúcich atypických optických neuritíd striedavo na oboch očiach. V oftalmoskopickom náleze dominuje obraz papilitídy a retrobulbárnej optickej neuritídy. U pacientky opakovane realizujeme kompletné očné vyšetrenia, doplnené o laboratórne vyšetrenie krvi a zobrazovacie vyšetrenie mozgu. V diferenciálnej diagnostike zvažujeme viaceré príčiny, od parainfekčnej, infekčnej, až po NMOSD pri pozitívite IgG protilátok proti AQP-4 a anti-MOG protilátok. Počas gravidity mala pacientka relaps choroby s obrazom rozsiahlej myelitídy a kmeňového

syndrómu. Ochorenie sa stabilizovalo liečbou plazmaferézou počas relapsov choroby a dlhodobou liečbou rituximabom.

## **Záver**

V súčasnosti nemáme k dispozícii jednoznačný konsenzus guidelineov a odporúčaní ako postupovať v prípade typickej a zriedkavejšie atypickej optickej neuritídy. V prípade našej pacientky sa jedná o raritnú chorobu NMOSD so súčasnou pozitivitou protilátok AQP4-IgG a MOG-IgG prebiehajúci pod obrazom recidivujúcich optických neuritíd obojstranne s reziduálnym ťažkým zrakovým deficitom po 7 atakoch ON.

**Kľúčové slová:** optická neuritída, skleróza multiplex, NMOSD, AQP4-IgG

**Korešpondenčný e-mail:** [miriama.skirkova@upjs.sk](mailto:miriama.skirkova@upjs.sk)



19.)

## **Ked' gynekológ lieči oči**

Viková Leštachová M., Kováč L., Jančo L.

*II. Očná klinika SZU FNsP F.D.Roosevelta, Banská Bystrica*

---

### **Úvod**

Exsudatívna amócia sietnice asociovaná s preeklampsiou je raritné ochorenie, ktoré je spojené s poklesom zrakovej ostrosti. Cieľom prednášky je poukázať na toto ochorenie a možnosti liečby a kladenie dôrazu na medziodborovú spoluprácu.

### **Kazuistika**

Súčasťou prednášky sú dve kazuistiky. Akútne realizovaná sekcia viedla u pacientiek k výraznému zlepšeniu zrakovej ostrosti z úrovne 0,4 pred pôrodom na hodnotu vizu 1,0. V priebehu dispenzarizácie pacientiek sa zraková ostrosť postupne zlepšovala na úroveň 1,0.

### **Záver**

Rýchly príchod pacientky do nemocnice, stanovenie diagnózy preeklampsie a akútne vykonanie sekcie je život zachraňujúci výkon. Pre konziliárneho oftalmológa je nutné rozpoznať danú diagnózu a gynekológa na daný stav upozorniť. Popôrodná kompenzácia krvného tlaku viedla bez nutnosti očného chirurgického zákroku k postupnému vstrebaniu exsudatívnej amócie a zlepšeniu vizu na úroveň normy.

**Kľúčové slová:** preeklampsia, exsudatívna amócia sietnice, sekcia

**Korešpondenčný e-mail:** [michaela.lestachova@gmail.com](mailto:michaela.lestachova@gmail.com)

20.)

## **Nie je všetko tak, ako to na prvý pohľad vyzerá**

Zelníková A., Lipková B., Bileková I., Maurská A., Štubňa M.

*Očné oddelenie FNŠP Žilina*

---

### **Úvod**

Prezentácia prípadu 24-ročnej pacientky s nálezom artériovenózne malformácie (racemózneho hemangiómu) pravého oka.

### **Kazuistika**

24-ročná pacientka bola akútne prijatá pre parciálny hemoftalmus a peripapilárnu intraretinálnu hemorágiu na terči zrakového nervu nejasnej etiológie pravého oka k diferenciálnej diagnostike. Udávala, že pred pravým okom vidí čierny flak, ktorý sa hýbe. Akýkoľvek úraz neudávala, v práci vykonávala zvýšenú fyzickú aktivitu, iné ochorenia negovala. Ojektívne najlepšie korigovaná centrálna zraková ostrosť na pravom oku bola 0,9č. Pri vyšetrení očného pozadia nachádzame v kavite sklovca nad terčom zrakového nervu a v dolnej časti kavity krvné koaguló. Terč bol v možnosti posúdenia ohraničený, kolorovaný a nad ním bola prítomná rozsiahla intraretinálna hemorágia. Podľa dostupných informácií sme uvažovali o aneuryzme, krvnej dyskrázii, eventuálne očnej traume. Pacientka bola hospitalizovaná na našom očnom oddelení za účelom dodiferencovania ochorenia. Počas hospitalizácie bola realizovaná OCT angiografia a fluoresceínová angiografia s nálezom artériovenózne malformácie (racemózny hemangióm). Vzhľadom na vylúčenie/potvrdenie Wyburnovho-Masonovho syndrómu boli u pacientky realizované MR angiografia, neurologické, interné a otorinolaryngologické vyšetrenia - toho času bez potvrdenia inej cievnej malformácie. Pacientka bola ponechaná v sledovaní s vymiznutím subjektívnych očných ťažkostí.

## **Záver**

Artéριοvenózna malformácia (racemózny hemangióm) je zriedkavá vrodená artéριοvenózna malformácia, ktorá sa môže vyskytnúť ako izolovaná lézia, alebo zložka Wyburnovho - Masonovho syndrómu spojeného s intrakraniálnou vaskulárnou malformáciou.

**Kľúčové slová:** artéριοvenózná malformácia, racemózny hemangióm, Wyburnov - Masonov syndróm

**Korešpondenčný e-mail:** [adrianazelnikova@gmail.com](mailto:adrianazelnikova@gmail.com)

21.)

## **Chirurgické riešenie lézií dúhovky**

(video-prezentácia)

Herle D., Štubňa M.

*Očné oddelenie FNsP Žilina*

---

### **Úvod**

Častou príčinou lézie dúhovky je kontúzia bulbu, prípadne penetračné poranenie oka, v dôsledku ktorých môže vzniknúť iridodialýza, traumatická mydriáza, iridorexa, traumatické kolobómy dúhovky, v kombinácii s hyfémou, hemoftalmom a ďalším poškodením očných štruktúr. Iridodialýza môže nastať aj ako iatrogénna komplikácia akejkolvek vnútroočnej operácie. Jedným z obávaných následkov je glaukóm, niekedy označovaný ako 100 dňový, ale tiež korektopia, polykória, fotofóbia či monokulárna diplopia.

### **Kazuistika**

V pripravenej videoprezentácii pre 7. ročník Žilinských očných kazuistík Vám predstavíme prípady chirurgického riešenia traumatickej a iatrogénnej lézie dúhovky.

### **Záver**

Videokazuistika prezentuje prípady chirurgického riešenia iatrogénnej a traumatickej lézie dúhovky a komplikácií u pacientov po kontúzii bulbu a po operácii katarakty.

**Kľúčové slová:** iridodialýza, traumatická mydriáza, korepraxia, iridoplastika

**Korešpondenčný e-mail:** [david.herle@gmail.com](mailto:david.herle@gmail.com)

22.)

## **Challenging cataract surgery**

(video-prezentácia)

Izák M.G.J., Izáková A.

*IzakVisionCenter, Banská Bystrica*

---

### **Úvod**

Dovoľujeme si demonštrovať zaujímavú mikrochirurgiu kongenitálnej subluxeovanej katarakty u 20 ročného dievčaťa.

### **Kazuistika**

Od 2 rokov veku sledujeme dieťa s bilaterálnou strednou myopiou, príslušnou retinopatiou, konvergentným konkomitantným strabizmom a amblyopiou pravého oka. Obojstranná heterochrómia, hustá pupilárna membrána a subluxeované katarakty dokresľujú klinický obraz. Pre operáciu katarakty lepšieho oka sme sa rozhodli až v 20 roku pri poklese vízu pod 0,4. Videofilm demonštruje priebeh operácie.

### **Záver**

Najlepší korigovaný vízus operovaného oka 0,9 robí mikrochirurgai pacienta spokojnými.

**Kľúčové slová:** myopia, kongenitálna subluxeovaná katarakta, mikrochirurgiakatarakty

**Korešpondenčný e-mail:** [mizak@ivc.sk](mailto:mizak@ivc.sk)

23.)

## **Tripple procedúra s ruptúrou zadnej kapsuly**

(video-prezentácia)

Ondreička R.

*CMO Bratislava*

---

### **Úvod**

Tripple procedúra znamená operáciu katarakty s implantáciou umelej vnútroočnej šošovky a následnú zadnú lamelárnu keratoplastiku typu DMEK v jednom sedení.

### **Kazuistika**

Videoprezentácia je zostrihom operácie katarakty s komplikáciou v podobe ruptúry zadnej kapsuly s následnou implantáciou trojkusovej IOL sulcus ciliaris so zanorením optiky do kapsulárneho vaku. Nasleduje operácie typu DMEK v jednom sedení.

### **Záver**

Tripple procedúra pri ruptúre zadnej kaspuly je problematickým výkonom, pretože prípadný prolaps sklovca do prednej komory znemožňuje manipuláciu s endotelovou lamelou, a tým zťažuje jej vystretie. Pri manipulácii s endotelovou lamelou potrebujeme v určitých momentoch výrazne plytšiu prednú komoru, čo predstavuje vysoko rizikový moment pre prípadný prolaps sklovca do PK.

**Kľúčové slová:** DMEK, tripple procedúra, ruptúra zadnej kaspuly, 3 ks IOL, zanorenie optiky do sulcus ciliaris

**Korešpondenčný e-mail:** [ondreicka.roman@gmail.com](mailto:ondreicka.roman@gmail.com)

24.)

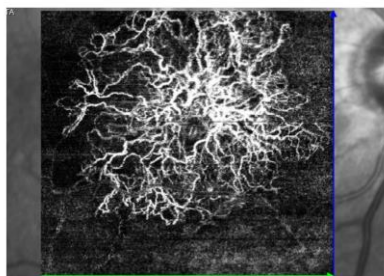
## **Algophytae oculi**

Bileková I.

*Očné oddelenie FNsP Žilina*

---

## **Algophytae oculi**



25.)

## **Druhá šanca**

Bileková I.

Očné oddelenie FNsP Žilina

---

## **Druhá šanca**





26.)

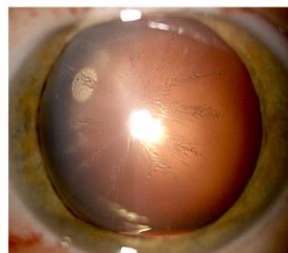
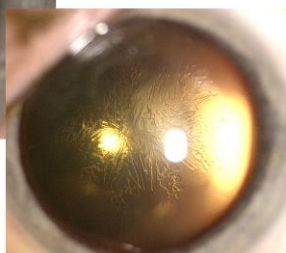
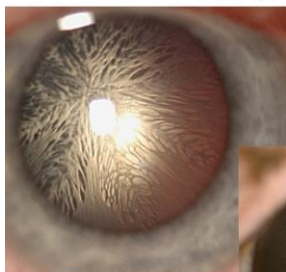
## Vianočná edícia

Bileková I.

Očné oddelenie FNsP Žilina

---

## Vianočná edícia



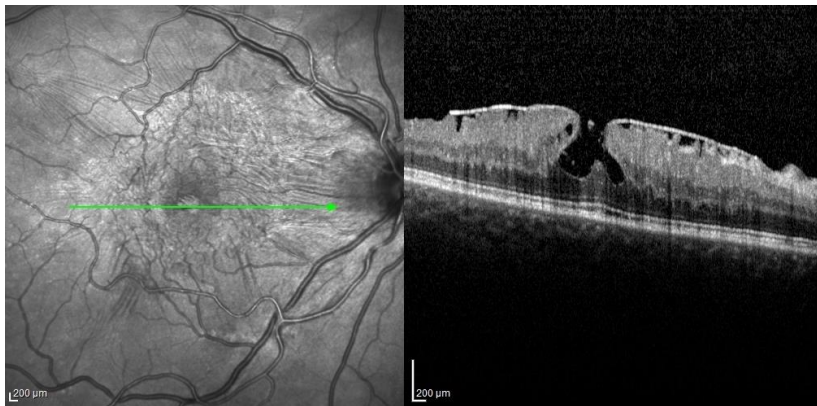
27.)

## Tlakt srdca

Herle D.

Očné oddelenie FNsP Žilina

---



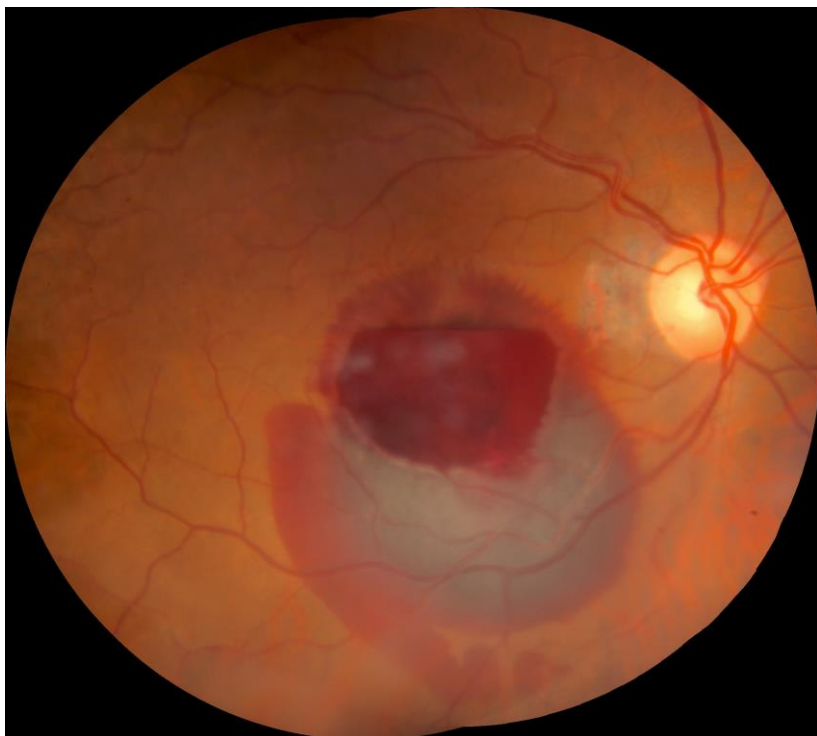
28.)

## **Tri v jednom**

Herle D.

*Očné oddelenie FNsP Žilina*

---



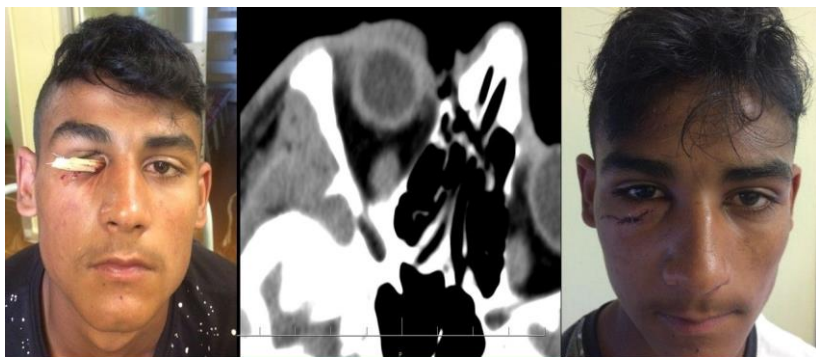
29.)

## Z pekla šťastie

Horňák M.

*Očná klinika LF UPJŠ a UNLP, Košice*

---



Z pekla šťastie

MUDr. Marek Horňák MPH, Očná klinika UNLP a LF UPJŠ, Košice

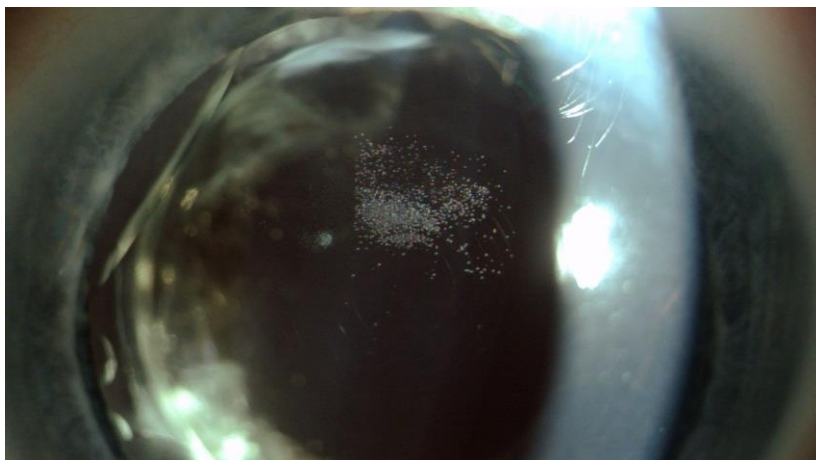
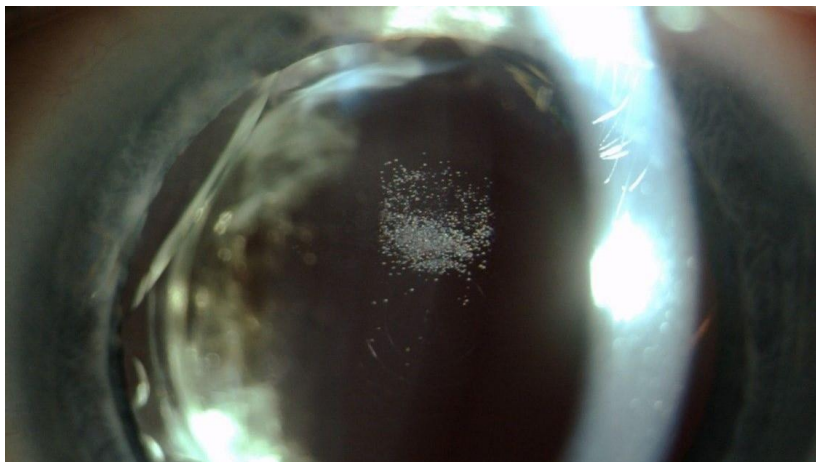
30.)

## **Opacifikácia hydrofilnej AddOn šošovky**

Izák M.G.J., Izáková A.

*IzakVisionCenter, Banská Bystrica*

---



31.)

## **Ako aj Vaše OCT odhalí každý névus ?**

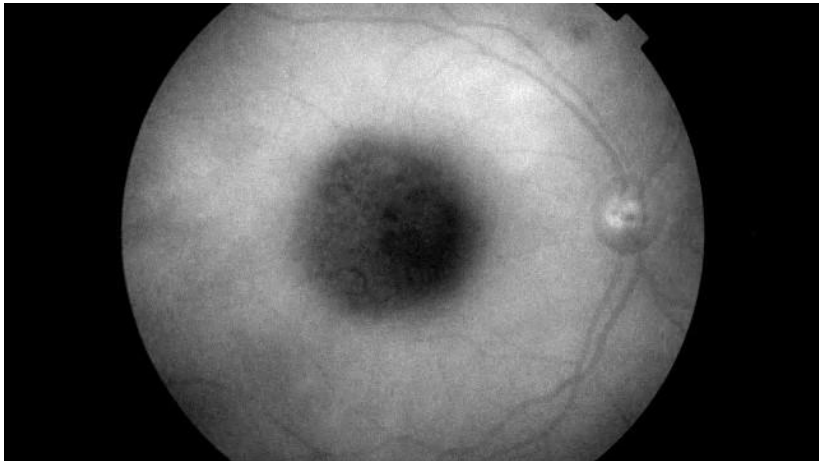
Kulanga M., Sedláková J.

*Očná klinika Kulanga, Poprad*

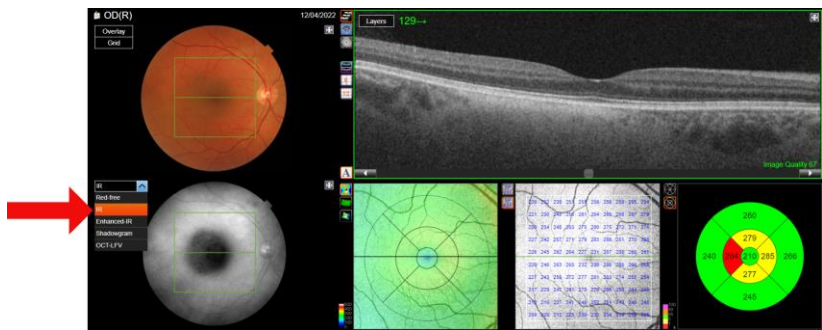
---



*Natívna farebná fotografia zadného pólu automaticky vytvorená pri OCT vyšetrení:  
Na prvý pohľad sa zdá, že ide o normálny nález*



*Infra-red (IR) fotografia zadného pólu automaticky vytvorená pri OCT vyšetrení: Nevus choroidei sa dá rozpoznať veľmi ľahko. Jeho hranice sú jasne viditeľné*



*Pri každom OCT vyšetrení sa IR fotografie väčšinou zhotovujú automaticky. Je len potrebné ich navoliť. Na snímke vidno voľbu IR módu v softvéri*

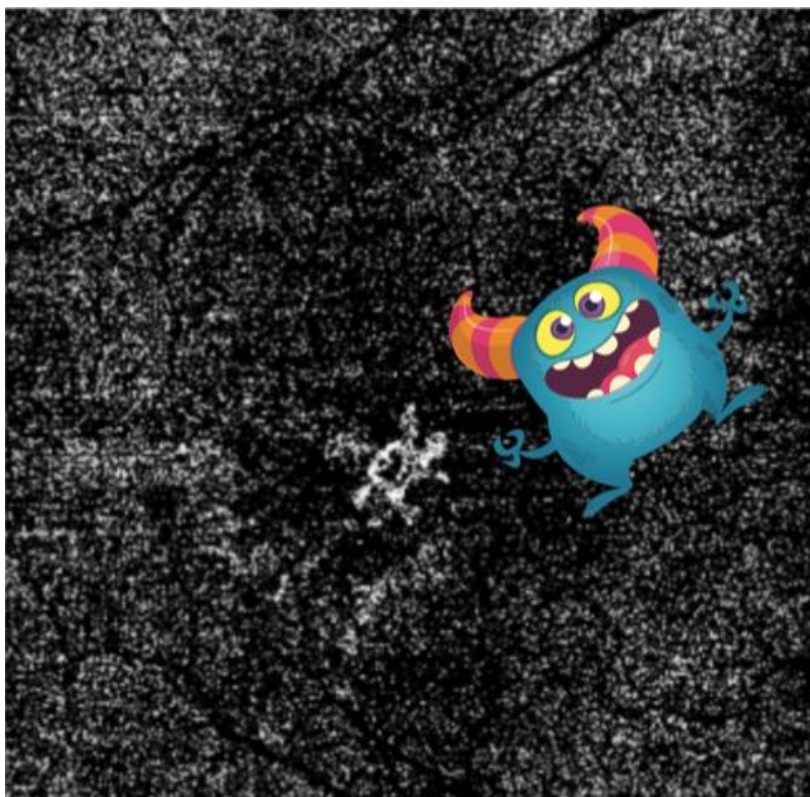
32.)

## **CNV ako strašidlo**

Kulanga M., Sedláková J.

*Očná klinika Kulanga, Poprad*

---



*Vidíte to čo ja ? OCT angiografia zachytila tento zvláštny tvar choroidálnej neovaskularizácie u pacienta s vlhkou formou VPDm. Pripomína vysmievajúce sa strašidlo ☺*



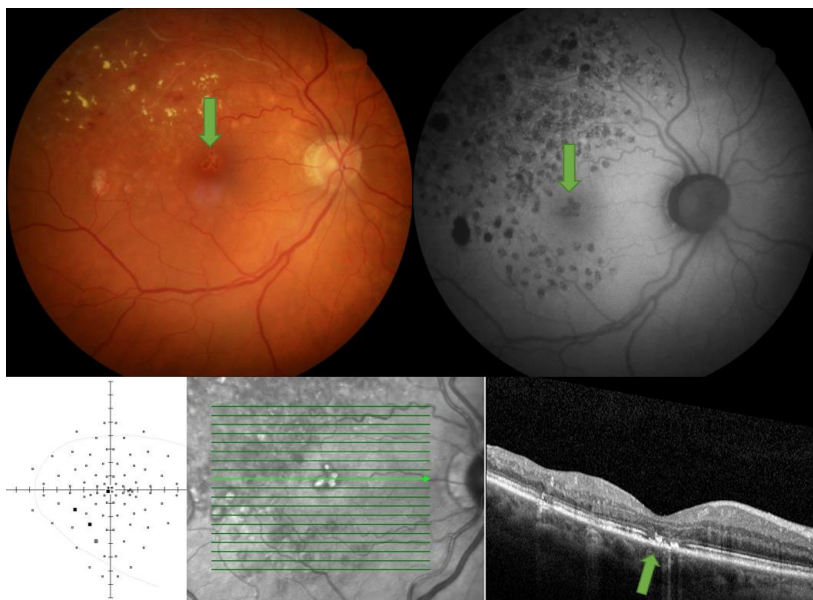
33.)

## Chvíľka nepozornosti

Šulavíková Z.

Očná klinika, Fakultná nemocnica, Trenčín

---



*Náhly pohyb pacientky pri laserkoagulácii sietnice. BCVA po 2 rokoch je 0,8*

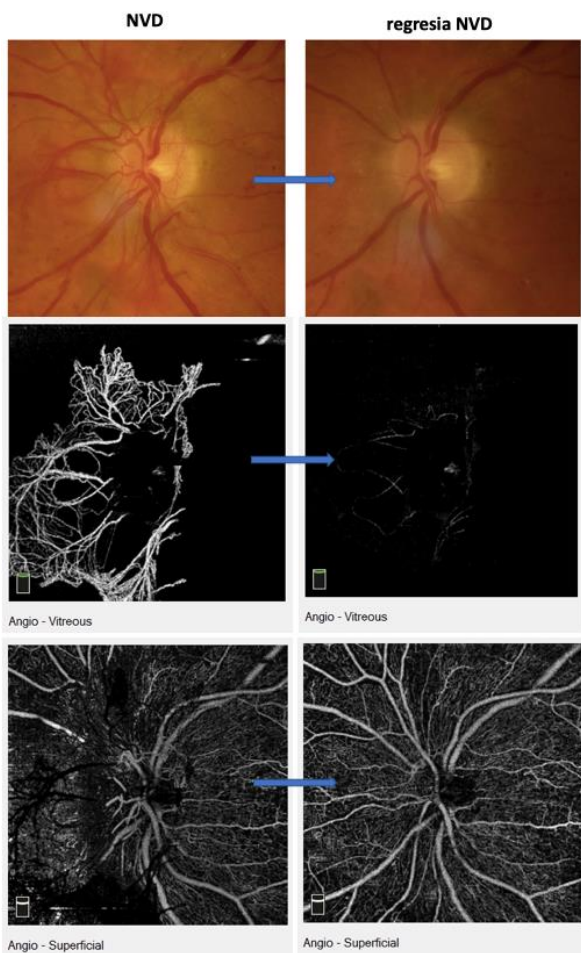
34.)

## Regresia neovaskularizácie terča na OCT angiografii

Šulavíková Z.

Očná klinika, Fakultná nemocnica, Trenčín

---



*PDR po intravitreálnej aplikácii anti-VEGF*

35.)

## **Primárne retinálne vaskulárne abnormality**

Štubňa M.(1), Streicher T. (2)

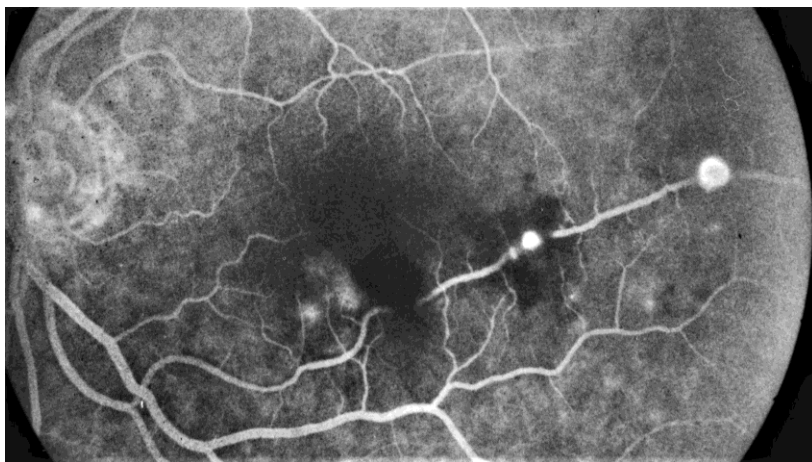
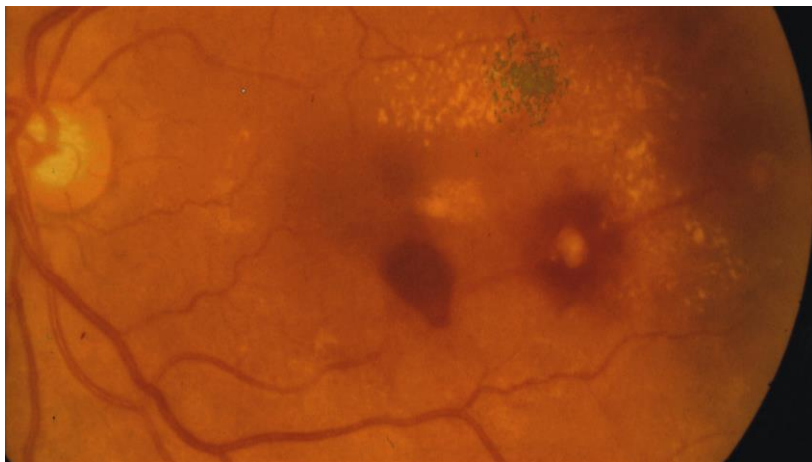
(1) Očné oddelenie FNsP Žilina

(2) Očné oddelenie Bojnice, NsP, Prievidza

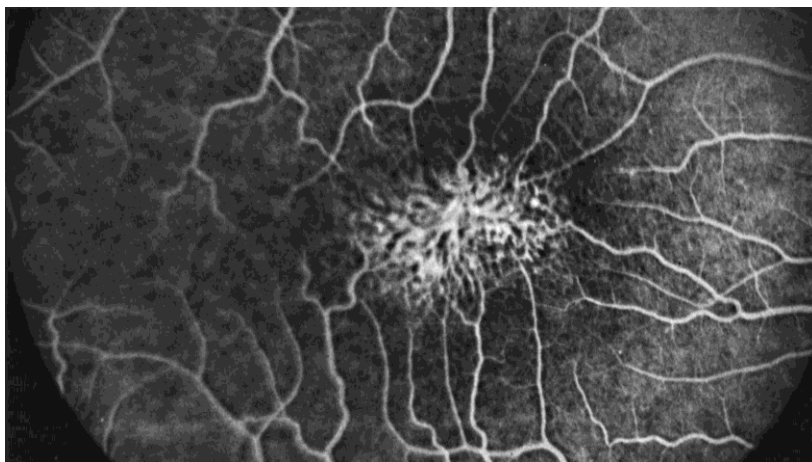
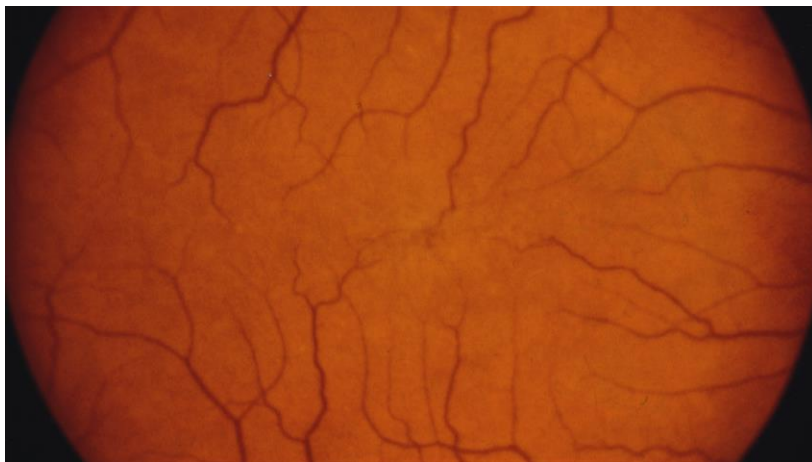
---

- *angiograficky presakujúce:*
  - a.) Izolovaná arteriálna makroaneuryzma
  - b.) Idiopatické makulárne teleangiektázie
  - c.) Leberova miliárna aneuryzmóza
  - d.) Morbus Coats
  - e.) Kapilárny hemangióm (Morbus von Hippel-Lindau)
  
- *angiograficky nepresakujúce:*
  - f.) Kavernózny hemangióm
  - g.) Arterio-venózna malformácia (Syndróm Wyburn-Mason)
  - h.) Kongenitálna makulárna makrocieva

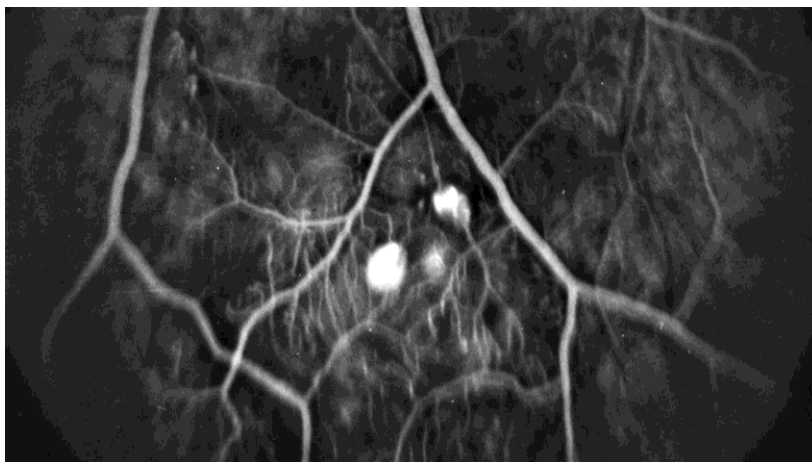
**a.) Izolovaná arteriálna makroaneurizma**



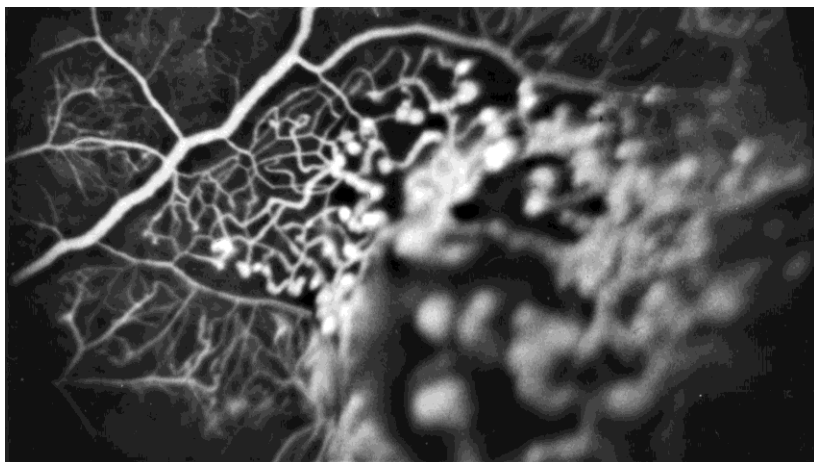
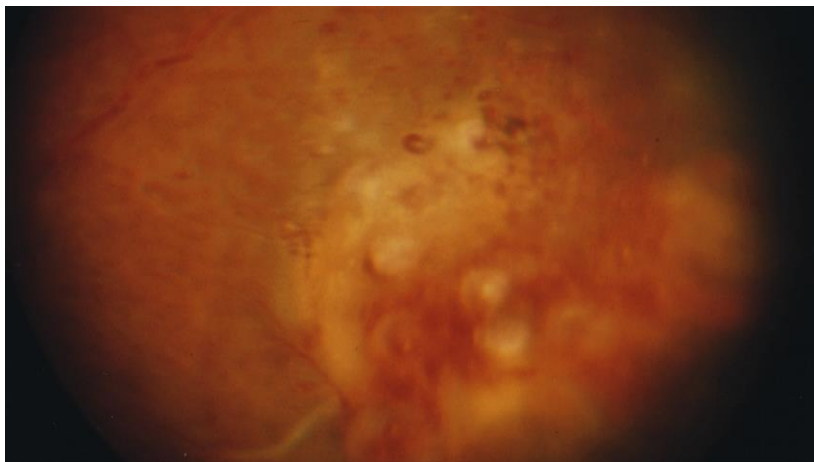
**b.) Idiopatické makulárne teleangiektázie**



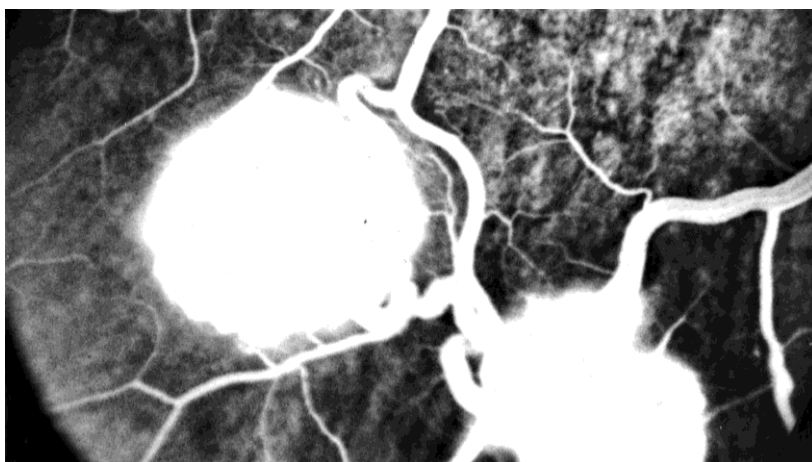
c.) Leberova miliárna aneuryzmóza



**d.) Morbus Coats**

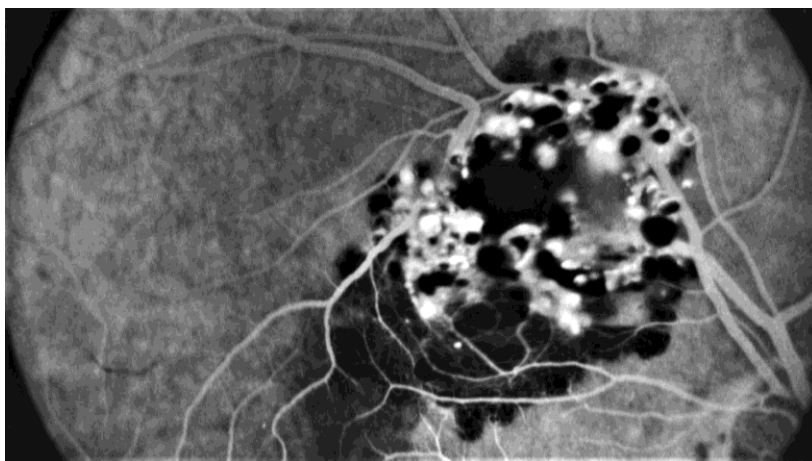
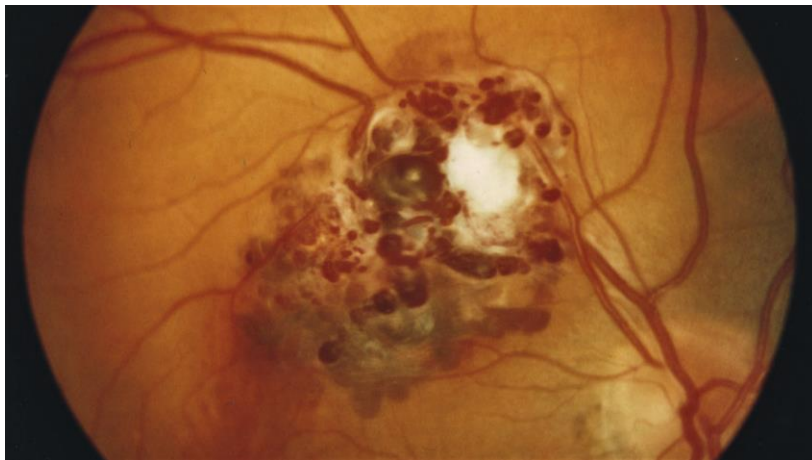


**e.) Kapilárny hemangióm (Morbus von Hippel-Lindau)**

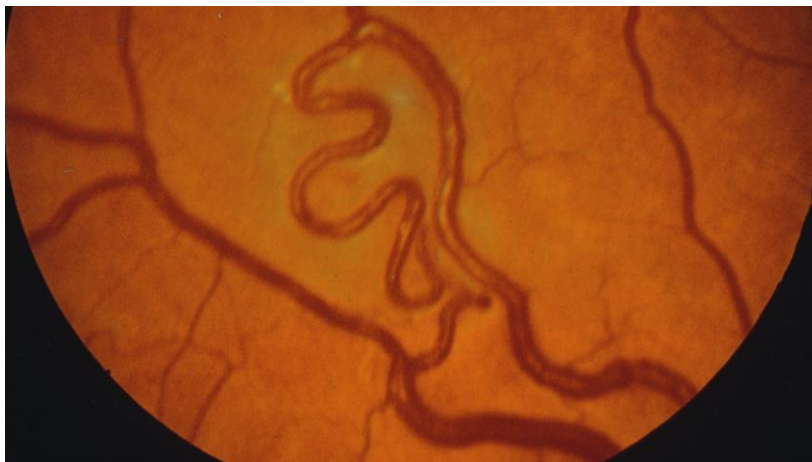




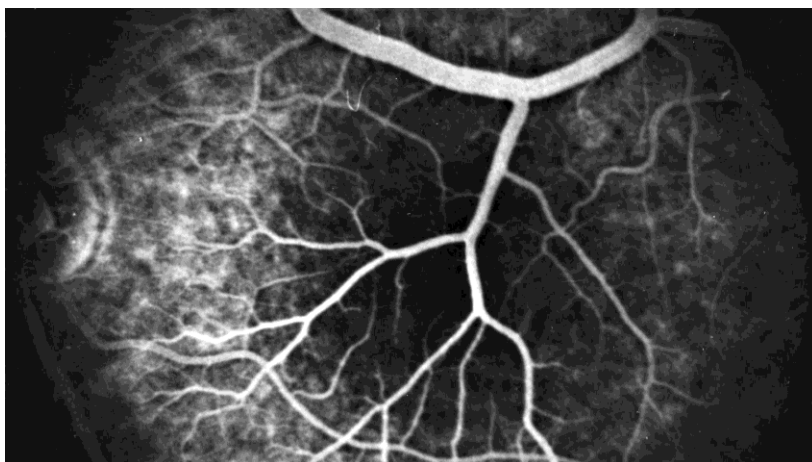
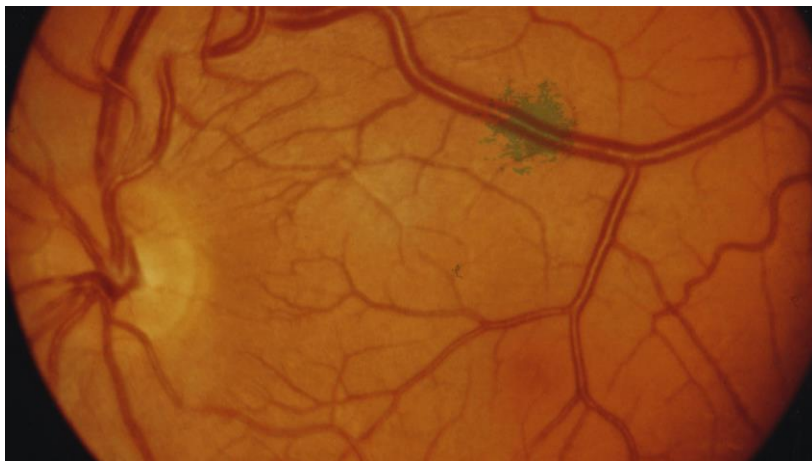
f.) Kavernózný hemangióm



**g.) Arterio-venózna malformácia (Syndróm Wyburn-Mason)**



## h.) Kongenitálna makulárna makrocieva



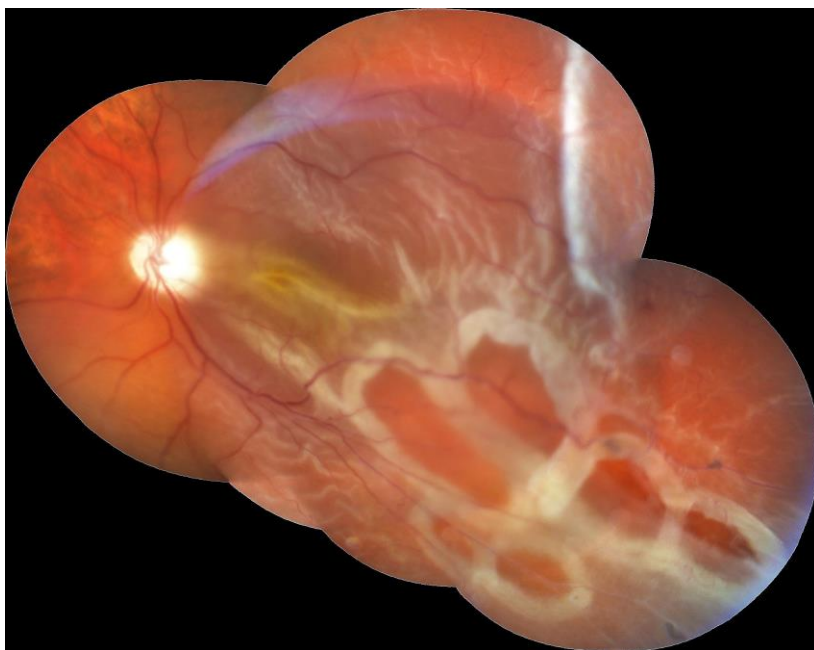
36.)

## **Prečo tá cieva ide cez tú dieru ?**

Veselovský M., Mojáková K., Štubňa M.

*Očné oddelenie FNsP Žilina*

---



# Ocenenie

## “Diamantové oko“

Víťazné kazuistiky, video-prezentácie a foto-prezentácie  
za roky 2015 až 2021

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 retraktor 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.<sup>1</sup>, Izák M. G. J.<sup>1</sup>, Selecká-Možuchová K.<sup>1</sup>, Apple D. J.<sup>2</sup> (1 Banská Bystrica, 2 Salt Lake City, USA): Bipseudophakia II.: Chirurgická korekcia
3. Zahorjanová P.<sup>1</sup>, Furdová A.<sup>2</sup>, Štubňa M.<sup>1</sup> (1 Žilina, 2 Bratislava): Intrakraniálne prerastajúci meningeóm pošiev zrkového nervu

Video-prezentácie:

1. Hlôška B.<sup>1</sup>, Moravská M.<sup>1</sup>, Čepilová Z.<sup>2</sup>, Štubňa M.<sup>3</sup> (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 Ľ., 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.<sup>1</sup>, Mráz S.<sup>1</sup>, Smiková D.<sup>1</sup>, Jančo L.<sup>1</sup>, Slávik R.<sup>1</sup>, Furdová A.<sup>2</sup> (1 Banská Bystrica, 2 Bratislava):
  - Edém terča zrkového 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

# **REKLAMY**

partnerov

# 60:40

LIEČTE  
**S VÝHLÁDOM**



**Signifikantné zisky zrakovej ostrosti udržané počas 96 týždňov s proaktívnym predĺženým dávkovaním<sup>1-3</sup>**

**V štúdií  <sup>1-3</sup>:**

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



**Skrátená informácia o lieku:** Eylea 40 mg/ml injekčný roztok v injekčnej liekovej; Eylea 40 mg/ml, injekčný roztok naplnený v injekčnej striekačke **Zloženie lieku:** Každá injekčná liekovaná obsahuje extrahovateľný objem najmenej 0,1 ml, čo zodpovedá najmenej 4 mg afliberceptu. Jedna naplnená injekčná striekačka obsahuje extrahovateľný objem najmenej 0,09 ml, čo zodpovedá najmenej 3,6 mg afliberceptu. Lieková forma: Injekčný roztok. **Terapeutické indikácie:** Eylea je indikovaná dospelým na liečbu neovaskulárnej (Vlhkej) vekom podmienenej degenerácie makuly (VPDM), poškodenia zraku spôsobeného makulárnym edémom v dôsledku oklúzie sietnicovej žily (vetvy sietnicovej žily BRVO alebo centrálnej sietnicovej žily CRVO), poškodenia zraku spôsobeného diabetickým makulárnym edémom (DME) a poškodenia zraku spôsobeného choroidálnou neovaskularizáciou pri myopii (myopická CNV). **Dávkovanie a spôsob podávania:** Len na intravitreálne podanie. Každá injekčná liekovaná/naplnená injekčná striekačka sa má použiť len na liečbu jedného oka. Rozdeľovanie viacerých dávok z jednej injekčnej liekovej/naplnenej injekčnej striekačky môže zvýšiť riziko kontaminácie a následnej infekcie. Injekciu musí podávať iba kvalifikovaný lekár so skúsenosťami s podávaním intravitreálnych injekcií. Odporúčaná dávka je 2 mg afliberceptu, čo zodpovedá 0,05 ml. Injekčná liekovaná alebo naplnená injekčná striekačka obsahujú viac ako je odporúčaná dávka. Pred podaním odporúčanej dávky sa musí prebytočný objem odstrániť. Vlhká VPDM: Liečba Eyleou sa začína jednou injekciou mesačne tromi po sebe nasledujúcimi dávkami. Liečebný interval sa potom predlžuje na 2 mesiace. Na základe posúdenia zrakových a/alebo anatomických výsledkov lekárom, možno liečebný interval zachovať za 2 mesiacoch alebo ho ešte viac predlžiť použijúc režim „treat and extend“ (podávanie a predlžovanie intervalov medzi podaniami), keď sa intervaly medzi injekciami predlžujú o 2 alebo 4 týždne tak, aby sa udržali stabilné zrakové a/alebo anatomické výsledky. Ak sa zrakové a/alebo anatomické výsledky zhoršujú, interval medzi podaniami sa má primerane skrátiť. Medzi injekciami nie je potrebné monitorovanie. Na základe posúdenia lekárom byť môže plán monitorovacích návštev častejší ako plán návštev, kedy je podávaná injekcia. Liečebný interval medzi injekciami dlhší ako 4 mesiace alebo kratší ako 4 týždne sa neskúmal. Makulárny edém v dôsledku BRVO alebo CRVO: Po začiatku injekcií si liek podáva raz mesačne. Interval medzi 2 dávkami nemá byť kratší ako 1 mesiac. Ak zrakové a anatomické výsledky ukazujú, že pokračovanie liečby nie je pre pacienta prínosom, podávanie Eyley sa má prerušiť. Liečba pokračuje mesačne, do dosiahnutia maximálnej možnej zrakové ostrosti a/alebo kým nie sú prítomné prejavy aktivity ochorenia. Môže byť potrebné podať 3 alebo viac injekcií v mesačnom intervale. Liečba potom môže pokračovať v režime podávania a predlžovania intervalov medzi podaniami (treat and extend regimen) s postupne sa predlžujúcimi intervalmi liečby tak, aby sa udržali stabilné zrakové a anatomické výsledky. Nie sú však k dispozícii dostatočné údaje na to, aby bolo možné určiť dĺžku intervalov. Ak sa zrakové a/alebo anatomické výsledky zhoršujú, interval medzi podaniami sa má primerane skrátiť. Plán monitorovacích návštev má určiť ošetrojúci lekár na základe individuálnej odpovede pacienta. DME: liečba začína jednou injekciou mesačne po dobu 5 po sebe nasledujúcich mesiacov, po ktorých sa pokračuje jednou injekciou každé 2 mesiace. Medzi injekciami nie je potrebné monitorovanie. Po prvých 12 mesiacoch liečby Eyleou, a na základe zrakových a/alebo anatomických výsledkov, možno liečebný interval predlžiť tak, ako je to pri režime „treat and extend“ (podávanie a predlžovanie intervalov medzi podaniami), keď sa postupne predlžujú intervaly liečby tak, aby sa udržali stabilné zrakové a/alebo anatomické výsledky. Nie je však dostatok údajov na to, aby sa dala stanoviť dĺžka týchto intervalov. Ak sa zrakové a/alebo anatomické výsledky zhoršujú, interval medzi podaniami sa má primerane skrátiť. Plán monitorovacích návštev má preto určiť ošetrojúci lekár a tieto návštevy môžu byť častejšie ako samotné plánované podávanie injekcií. Ak vizuálne a anatomické výsledky naznačujú, že pokračujúca liečba neprináša pacientovi prospech, liečba sa má ukončiť. Choroidálna neovaskularizácia pri myopii: Podáva sa jednorazová injekcia. Ďalšie dávky možno podať, ak zrakové a/alebo anatomické výsledky ukazujú, že ochorenie pretrváva. Návrat stavu sa má liečiť ako nový prejav ochorenia. Plán monitorovacích návštev určí ošetrojúci lekár. Interval medzi 2 dávkami nemá byť kratší ako 1 mesiac. **Kontraindikácie:** Precitlivosť na liečivo aflibercept alebo na ktorúkoľvek z pomocných látok. Aktívna alebo suspektná očná alebo periokulárna infekcia. Aktívny závažný vnútroočný zápal. **Osobitné upozornenia a opatrenia pri používaní:** Intravitreálne injekcie sa spájali s endoftalmitídou. Vždy sa musia používať primerané aseptické injekčné postupy. Počas týždňa po podaní injekcie má byť pacient sledovaný, čo umožní včasnú liečbu v prípade infekcie. Pacienti musia byť omeškanie hlásit akékoľvek symptómy nasledujúce endoftalmitíde. Osobitná opatnosť je potrebná u pacientov s nedostatkom kontrolovaným glaukómom (nepodávajúte injekciu pokiaľ je vnútroočný tlak  $\geq 30$  mmHg). Vo všetkých prípadoch sa musí monitorovať a primerane manažovať vnútroočný tlak aj perifúzia terča zrakového nervu. Je možná imunogenita. Pouchte pacientov, aby hlásili akékoľvek znaky alebo symptómy nasvedčujúce vnútroočnému zápalu, napríklad bolesť, fotofóbia alebo začervenanie, ktoré môžu byť u klinických príznakov hypersenzitivity. Po intravitreálnom použití inhibitorov VEGF sa hlásili systémové nežiaduce udalosti, vrátane mimoočného krvácania a arteriálnych tromboembolických príhod. Bezpečnosť a účinnosť pri súčasnom podaní do oboch očí sa systematicky neskúmali. Nie sú k dispozícii údaje o súčasnom používaní Eyley s inými anti-VEGF liekmi (systémovými alebo okulárnymi). Rizikové faktory spojené so vznikom trhliny v pigmentovom epiteli sietnice po liečbe anti-VEGF pri vlhkej VPDM zahŕňajú rozsiahle a/alebo vysoké odlúpenie pigmentového epiteli sietnice, preto je pri začatí liečby u takýchto pacientov potrebná opatnosť. Liečba sa má ukončiť u pacientov s regmatogénnym odlúpením sietnice alebo makulárnymi diarami 3. alebo 4. stupňa. V prípade diery sietnice sa má dávkovanie prerušiť až do dostatočného zahojenia trhliny. Dávka sa nemá podať a v liečbe sa nemá pokračovať skôr ako počas najbližšej plánovanej návštevy v prípade poklesu najlepšie korigovanej zrakové ostrosti (BCVA)  $\geq 30$  písmen v porovnaní s posledným stanovením zrakové ostrosti alebo v prípade subretinálneho krvácania postihujúceho stred foveálnej oblasti, alebo ak rozsah krvácania je  $\geq 50$  % celkovej plochy lézie. Dávka sa nemá podať v priebehu 28 dní pred plánovaným intraokulárnym chirurgickým zákrokom a 28 dní po vykonaní intraokulárneho chirurgického zákroku. Eylea sa nemá používať počas gravidity, pokiaľ potenciálny prínos liečby nepreváža potenciálne riziko pre plod. Ženy vo fertilnom veku musia používať účinnú antikoncepciu počas liečby a najmenej 3 mesiace po poslednej intravitreálnej injekcii afliberceptu. Pre myopickú CNV nie sú žiadne skúsenosti s Eyleou v liečbe pacientov iného, ako žijského pôvodu, taktiež pacientov, ktorí už podstúpili liečbu myopickú CNV ako aj pacientov s extrafoveálnymi léziami. **Nežiaduce účinky:** Veľmi časté: znížená zraková ostrosť, retinálne krvácanie, spojivkové krvácanie, bolesť oka. Časté: trhliny v pigmentovom epiteli sietnice, odlúpenie pigmentového epiteli sietnice, degenerácia sietnice, krvácanie do sklovca, katarakta, kortikálna katarakta, nukleárna katarakta, subkapulárna katarakta, erózia rohovky, abrázia rohovky, zvýšený vnútroočný tlak, rozmazané videnie, základy sklovca, odlúčenie sklovca, bolesť v mieste podania injekcie, pocit chýajúceho telesa v očiach, zvýšené slzenie, opuch očného viečka, krvácanie v mieste podania injekcie, bodkovitá keratitída, hyperémia spojoviek, okulárna hyperémia. Menej časté: precitlivosť (počas sledovania po uvedení lieku na trh boli hlásené precitlivosť zahŕňajúce vyrážku, svrbenie, žihlavku a ojedinelé prípady závažných anafylaktických/anafylakoidných reakcií), endoftalmitída, odlúpenie sietnice, trhliny sietnice, irititída, uveitída, iridocyklitída, lenticulárne opacity, porušenie epiteli rohovky, podráždenie v mieste podania injekcie, abnormálne pocity v oku, podráždenie očného viečka, zápal prednej očnej komory, opuch rohovky. Zriedkavé: slepota, traumatická katarakta, vitritída, hypopyon. U pacientov užívajúcich antitrombotické látky sa vyskytla zvýšená incidencia spojivkového krvácania.

\*Všimnite si prosím zmenu v Súhrne charakteristických vlastností lieku.

**Výdaj lieku:** Výdaj lieku je viazaný na lekársky predpis. Liek je hradený z verejného zdravotného poistenia.

**Držiteľ rozhodnutia o registrácii:** Bayer AG, 51368 Leverkusen, Nemecko. **Registračné číslo:** EU/1/12/797/001, EU/1/12/797/002.

Pred predpisáním lieku sa, prosím, podrobne oboznámte s úplným znením Súhrnu charakteristických vlastností lieku.

**Dátum revízie textu Súhrnu charakteristických vlastností lieku:** 02/2022. **Dátum prípravy Skrátené informácie o lieku:** 04/2022.

MA-M\_AFL-SK-0032-1 05/2022



Bayer, spol. s r.o., Twin City, Blok A, Karadžičova 2, 811 09 Bratislava, Slovenská republika,  
Telefón: +421 2 592 13 111, Fax: +421 2592 13 334, E-mail: [recepcia@bayer.com](mailto:recepcia@bayer.com), Web: <http://www.bayer.sk>  
PP-EYL-SK-0394-1 5/2022





# PROGRAM CHIRURGIA



R-EVOLUTION

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



ISOPURE 1,2,3



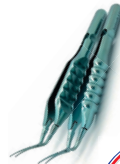
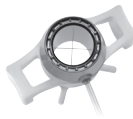
TETRALEX HD



MICROPURE 1,2,3



SOFTTEC HDY





OPHTHALMOLOGY



ENT

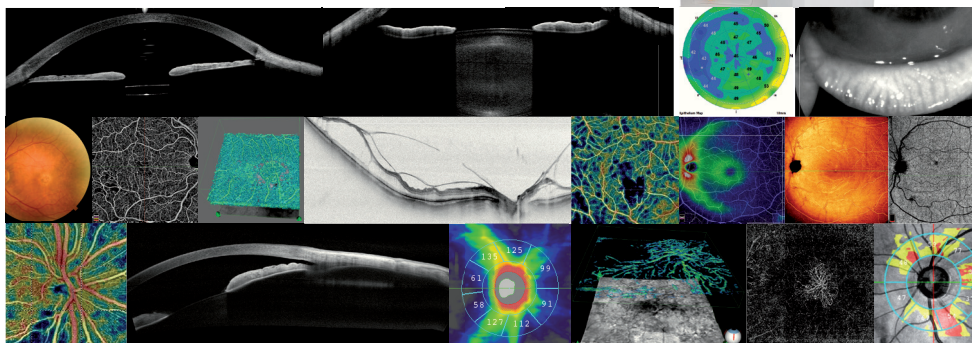


EYE CARE

Prichádza nová generácia zobrazovania  
od **ROHOVKY** po **CHOROIDEU**

# SOLIX

FULLRANGE™ OCT



SOLIX je nová technológia postavená na osvedčenom základe ultra-vysokorýchlostného spektrálneho OCT. Táto FullRange platforma poskytuje extrémne zobrazené pole ako do šírky, tak do hĺbky, a zároveň zachováva ostrosť a vysoké rozlíšenie. SOLIX prináša nové nástroje pre moderný management ochorení a umožňuje tak odborníkom identifikovať a liečiť patológie od predného segmentu po choroideu.

OCT & OCTA  
Color Fundus & IR Anterior  
Rýchlosť 120 000 skenov za sekundu  
Šírka skenu 18 mm  
Hĺbka skenu 6 mm



Viac sa dozviete na [Optovue.com/SOLIX](http://Optovue.com/SOLIX).

[www.cmi.sk](http://www.cmi.sk)

est. 1990

Schválené v EÚ pre  
liečbu nVPDM a DME<sup>1</sup>

VEGF-A

ANG-2

# SILA STRETNUTIA DVOCH SVETOV

1 Molekula

2 Dráhy<sup>2,3</sup>3 Injekcie v 2.roku<sup>4,5</sup>

## 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](http://www.sukl.sk/sk/bezpecnost-liekov_neziaduce_ucinky@suksk). Táto informácia môže byť tiež hlásená spoločnosti Roche na [slovakia.drug\\_safety@roche.com](http://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 zaisťuje 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 veľkom podmienej 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 intravitrealných injekcií. Každá injekčná liekovka sa má použiť len na liečbu jedného oka. Neovaskulárna (vlhká) forma veľkom podmienej degenerácie makuly (nVPDM): Odporúčaná dávka je 6 mg (0,05 ml roztoku) podaných intravitrealnou injekciou, pričom prvé 4 dávky sa podávajú každé 4 týždne (raz za mesiac). Potom sa odporúča vykonať zhodnotenie aktivity ochorenia na základe anatomickej a/alebo zrakových parametrov po 20 a/alebo 24 týždňoch od začatia liečby, aby mohla byť liečba individualizovaná. U pacientov bez známkov aktivity ochorenia sa má zväziť podávanie faricimabu každých 16 týždňov (každé 4 mesiace). U pacientov so známkami aktivity ochorenia sa má zväziť podávanie lieku každých 8 týždňov (každé 2 mesiace) alebo každých 12 týždňov (každé 3 mesiace). Poškodenie zraku v dôsledku diabetického makulárneho edému (DME): Odporúčaná dávka je 6 mg (0,05 ml roztoku) podaných intravitrealnou 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 lekárom vykonaného posudzovania pacientových anatomickej a/alebo zrakových parametrov sa dávkovací interval môže predĺžiť až na každých 16 týždňov (každé 4 mesiace), a to postupne vždy o najviac 1 týždeň. Ak sa anatomické a/alebo zrakové parametre zmenia, liečebný (dávkovací) interval sa má adekvátne upraviť a má adekvátne zhoršiť, ak sa anatomické a/alebo zrakové parametre zhoršia, interval sa má skrátiť. **Spôsob podávania:** Len na intravitrealné použitie. **Kontraindikácie:** Prečítlivosť na liečbu alebo na ktorúkoľvek z pomocných látok. Aktívne alebo suspektné očné alebo perokulárne infekcie. Aktívny vnútročný zápal. **Upozornenia:** Podanie intravitrealných injekcií vrátane injekcií faricimabu sa dávalo do súvislosti s endoftalmiditídou, vnútročným zápalom, rhegmatogénnym odľupením sieťnice a s makulárnymi diereiami v štádiu 3 alebo 4, s trhlínou sieťnice; liečba sa nemá obnoviť, až kým sa adekvátnou intervenciou nevyrieši, s poklesom najlepšie korigovanej zrakovostrosti (Best Corrected Visual Acuity, BCVA), súvisiacim s liečbou, o > 30 písmen v porovnaní s posledným hodnotením zrakovostrosti; liečba sa nemá obnoviť skôr ako na nasledujúce návšteve naplánovanej na podanie lieku, s vnútročným tlakom  $\geq 30$  mmHg, so subretinálnym krvácaním postihujúcim stred vrévy alebo ak rozsah krvácania je  $\geq 50\%$  celkovej plochy lete 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 nasledujúce návšteve naplánovanej na podanie lieku. **Rizikové faktory,** ktoré sa spájajú so vznikom trhlín v pigmentovom epitelii sieťnice po anti-VEGF liečbe nVPDM, zahŕňajú odľupenie pigmentového epitelu veľkého rozsahu a/alebo výskyt, je potrebná opätosť, keď sa liečba faricimabom začína u pacientov s týmito rizikovými faktormi vznikli v pigmentovom epitelii sieťnice. **Populácia pacientov,** pre ktoré sú dostupné obmedzené údaje: K dispozícii sú iba obmedzené skúsenosti s liečbou pacientov s nVPDM vo veku  $\geq 85$  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 Q8W (raz za 8 týždňov), alebo pacientov s nVPDM a DME a 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. Takže 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:** Neuskutočnil sa za žiadne interakčné štúdie. Faricimab sa však nemá podávať súčasne s inými systémovými alebo očnými anti-VEGF liekmi. **Fertilita, gravidita a laktácia:** Ženy vo fertillnom veku musia používať účinnú antikoncepciu počas liečby a aspoň 3 mesiace po poslednej intravitrealnej injekcii faricimabu. Vabysmo sa nemá používať počas dojenia. **Nežiaduce účinky:** katarakta (11 %), spojivkové krvácanie (7 %), zvýšenie VOT (4 %), záaly sklovca (4 %), bolesť oka (3 %) a trhlina v pigmentovom epitelii sieťnice (iba pri nVPDM) (3 %). **Najzávažnejšie nežiaduce účinky** (0,5 %, vitritída (0,3 %), endoftalmiditída (0,3 %), trhlina sieťnice (0,2 %) a rhegmatogénne odľupenie sieťnice (< 0,1 %). Po intravitrealnom použití inhibítorov VEGF existuje teoretické riziko arteriálnych tromboembolických príhod, vrátane cievnnej mozgovej príhody a infarktu myokardu. **Predvákovanie:** Predvákovanie väčším objemom injekcie ako je odporúčaný objem môže zvýšiť vnútročný tlak. **Špeciálne upozornenia na uchovávanie:** Uchovávať v chladničke (2 °C - 8 °C). Neuchovávať v mrazničke. Injekčnú liekovku uchovávať vo vonkajšej skatuli na ochranu pred svetlom. Pred použitím sa neotvorená injekčná liekovka môže uchovávať pri izbovej teplote, 20 °C až 25 °C, najviac 24 hodín. **Dajte na to, aby bola injekcia podaná ihneď po príprave dávky.** **Balenie:** 0,24 ml sterilného roztoku v sklenej injekčnej liekovke s pŕstnatinou gumovou zátkou utesenou hliníkovou obrubou so žltým plastovým výklapkami. **Balenie obsahuje 1 injekčnú liekovku a 1 prenosovú trhlínu s typým tromom a s filtrom (veľkosť 0,6  $\mu$  m); páska, 1,2 mm x 40 mm, 5 um). **Výdaj lieku je viazaný na lekársky predpis s obmedzeným predpisovaním.** Podrobné informácie sú uvedené 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](http://www.roche.sk). **Dátum revízie SPC:** 15.9.2022****

Liek Vabysmo ▼ (faricimab injekcia 6 mg) je viazaný na lekársky predpis s obmedzeným predpisovaním. Pred predpísaním si prosím preštudujte informáciu o lieku. **Medián počtu 3 injekcií mediál 60, a 112 týždňom** pre pacientov s nVPDM v ramene VABYSMO 6,0 mg až do G16v v súbore TENAFA/LUCERNE a mediál 60, a 96 týždňom pre pacientov s DME v ramene VABYSMO 6,0 mg až do G16v v súbore YOSEMITE/RHINE.

**Referencie:** 1. SPC Vabysmo ▼. Heier JS, et al. Lancet. 2022;399(10326):729-40. 2. Wyloff FC, et al. Lancet. 2022;399(10326):741-755. 4. Holz FG, et al. Presented at EURETINA 2022, Hamburg, Germany, 1-4 September 2022. 5. Schlotmann PG, et al. Presented at EURETINA 2022, Hamburg, Germany, 1-4 September 2022. **nVPDM - neovaskulárna (vlhká) forma veľkom podmienej degenerácie makuly, DME - diabetický makulárny edém**

Roche Slovensko s.r.o., Pribinova 19, 811 09 Bratislava, Tel. +421 25263 8201, [www.roche.sk](http://www.roche.sk) Dátum prípravy: November 2022

M-SK-00001326



**OCUTEARS®**  
Your dry eye partner

**Santen**

**VYLEPŠENÉ  
UMELÉ SLZY  
S KYSELINOU  
HYALURÓNOVOU  
S OBSAHOM  
ZVLHČUJÚCEHO  
ALOE VERA**

**OCUTEARS® ALO+**

**DLHODOBÁ ÚĽAVA  
OD SYNDRÓMU SUCHÉHO OKA**

Ocutears® Alo+  
je zdravotnícka pomôčka.



# Ozurdex<sup>®</sup>

(dexametazón intravitreálny implantát) 0,7 mg

- ✓ **Cieli na viaceré zápalové mediátory**<sup>2, 3, 4, 5, 6</sup>
- ✓ **Rýchly nástup účinku – anatomické a aj funkčné zlepšenie**<sup>7, 8, 9, 10, 11</sup>
- ✓ **Potvrdená účinnosť pri všetkých indikáciách**<sup>7, 8, 9, 10, 11</sup>



## Skrátená informácia o lieku

**Názov lieku:** OZURDEX 700 mikrogramov intravitreálny implantát s aplikátorom. **Zloženie:** Jeden implantát obsahuje 700 mikrogramov dexametazónu. **Terapeutické indikácie:** OZURDEX je indikovaný na liečbu dospelých pacientov: s poruchou zraku z dôvodu diabetického makulárneho edému (DME), ktorí sú pseudofakickí alebo nie sú vhodní na nekortikosteroidnú liečbu, alebo sa ich reakcia na túto liečbu považuje za nedostatočnú; s makulárnym edémom po oklúzii prítokovej žily sietnice (Branch Retinal Vein Occlusion, BRVO) alebo oklúzii stredovej žily sietnice (Central Retinal Vein Occlusion, CRVO); so zápalom zadného očného segmentu prejavujúcim sa ako neinfekčná uveitída. **Ďakvovanie a spôsob podávania:** OZURDEX musí podať kvalifikovaný oftalmológ so skúsenosťami s intravitreálnymi injekciami. Odporúčaná dávka je jeden implantát OZURDEX podaný intravitreálne do postihnuteho oka. Súbežné podanie do oboch očí sa neodporúča. Bezpečnosť a účinnosť OZURDEXU pri uveitíde u pediatrickej populácie neboli stanovené. **Kontraindikácie:** Predčlivenosť na liečivo alebo na ktorúkoľvek z pomocných látok. Aktívna alebo suspektná okulárna alebo periokulárna infekcia, vrátane väčšiny vírusových ochorení rohovky a spojovky, ktoré zahŕňajú aktívnu epiteliálnu herpetickú keratitídu (dendritickú keratitídu), kravské kiahne, ovčie kiahne, mykobakteriálne infekcie a mykotičné ochorenia. Pokročilý glaukóm, ktorý nemožno primerane kontrolovať len liekmi. Afakické oči s natrhnutým zadným puzdrom šošovky. Oči s vnútroočnou šošovkou prednej očnej komory (AQOL), vnútroočnou šošovkou fixovanou k dúhovke alebo transsklerálne a s natrhnutým zadným puzdrom šošovky. **Osobitné upozornenia:** Intravitreálne injekcie, vrátane injekcií s OZURDEXOM, sa môžu spájať s endoftalmitídou, vnútroočným zápalom, zvýšeným vnútroočným tlakom a odlúčením sietnice. Vždy sa musia dodržať správne postupy aseptického podania injekcie. Okrem toho je potrebné pacientov po podaní injekcie sledovať, aby bolo možné v prípade výskytu infekcie alebo zvýšeného vnútroočného tlaku začať včasnú liečbu. Sledovanie môže zahŕňať kontrolu periférie hlavy zrakového nervu bezprostredne po podaní injekcie, tonometriu do 30 minút po podaní injekcie a biomikroskopiu v intervale od dvoch do siedmich dní po podaní injekcie. **Liekové a iné interakcie:** Neuskutočnila sa žiadne interakčné štúdie. Systémová absorpcia je minimálna a nepredpokladajú sa žiadne interakcie. **Gravidita a laktácia:** Počas gravidity sa lokálna vnútroočná liečba OZURDEXOM neodporúča. Použitie OZURDEXU počas laktácie sa neodporúča, ak to nie je bezpodmienečne nutné. **Nežiaduce účinky:** Najčastejšie nežiaduce udalosti hlásené po liečbe OZURDEXOM sú udalosti, ktoré sú často pozorované pri liečbe očnými steroidmi (zvyššený VOT, vznik katarakty) alebo intravitreálnymi injekciami (krvácanie do spojoviek alebo sklovca). Menej často hlásené, ale závažnejšie nežiaduce účinky sú endoftalmitída, nekrotizujúca retinitída, odlúčenie sietnice a trhlina v sietnici. Okrem bolesti hlavy a migrény neboli pri používaní OZURDEXU zistené žiadne systémové nežiaduce liekové reakcie. Zoznam všetkých nežiaducich účinkov je uvedený v schválenom SPC lieku. **Ovplyvnenie schopnosti viesť vozidlá a obsluhovať stroje:** OZURDEX môže mať mierny vplyv na schopnosť viesť vozidlá a obsluhovať stroje. Pacienti môžu po zavedení OZURDEXU intravitreálnou injekciou pociťovať prechodné zhoršené videnie. Kým zhoršenie neustúpi, nesmú viesť vozidlá ani obsluhovať stroje. **Balenie:** Jeden sterilný implantovateľný tyčový implantát. **Držiteľ rozhodnutia o registrácii:** Allergan Pharmaceuticals Ireland, Castlebar Road, Ca.Mayo, Westport, Írsko. **Registračné číslo:** EU/1/10/638/001. **Dátum revízie textu:** marec 2021. • Vydaj lieku je viazaný na lekársky predpis s obmedzením predpisovania. • Pred predpisovaním lieku si prečítajte Súhrn charakteristických vlastností lieku (SmPC), ktorý je dostupný na vyžiadanie u miestneho zástupcu držiteľa rozhodnutia o registrácii: AbbVie s.r.o., Karadžičova 10, 821 08 Bratislava, tel. č.: +421 2 50 500 777.

**Literatúra:** 1. SPC OZURDEX, posledná revízia textu: marec 2021. 2. Boyer DS. Retina Today 2011; September supplement: s4-7. 3. Nehmé A & Edelman J. Invest Ophthalmol Vis Sci 2008; 49: 2030-2038. 4. Hólekamp N. The Role of Corticosteroid Implants in DME. Retina Today 2015; April: 65-67. 5. Rang HP et al. Pharmacology, 4th edition, 1999. Churchill Livingstone, Edinburgh, United Kingdom. 6. Campochiaro PA, et al. Am J Ophthalmol 2016; 168: 13-23. 7. Lo Giudice G, et al. Eur J Ophthalmol 2014; 37: 480-485. 8. Yoon YH, et al. Efficacy and safety of Ozurdex for the treatment of macular edema related to branch retinal vein occlusion in a 12-month, prospective, open-label, multicentre study in Korea: the COBAL study. Presented at the 2nd Asia-Australia Congress on Controversies in Ophthalmology, 18-21 February 2016. Bangkok, Thailand. 9. Tsang AC, et al. Ocular Immunology and Inflammation 2016. DOI: 10.3109/09273948.2016.1160130. 10. Lowder C, et al. Arch Ophthalmol 2011; 129: 545-553. 11. Veritti D, et al. Ophthalmologica 2017; 238: 100-105.

+ DEM – diabetický edém makuly

\* RVO – venózna oklúzia sietnice. Ozurdex<sup>®</sup> je indikovaný na liečbu dospelých pacientov s makulárnym edémom po oklúzii prítokovej žily sietnice (Branch Retinal Vein Occlusion, BRVO) alebo oklúzii stredovej žily sietnice (Central Retinal Vein Occlusion, CRVO).

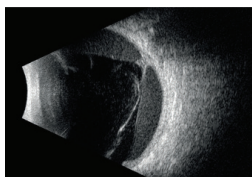
<sup>1</sup> Ozurdex<sup>®</sup> je indikovaný na liečbu dospelých pacientov so zápalom zadného očného segmentu prejavujúcim sa ako neinfekčná uveitída.



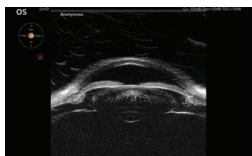
**ASKIN&CO**  
MEDICAL TECHNOLOGY

**Quante**  
**medical**  
BY LUMIBIRD MEDICAL

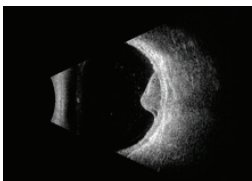
# ABSOLU



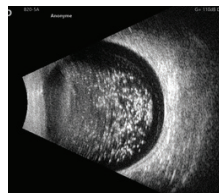
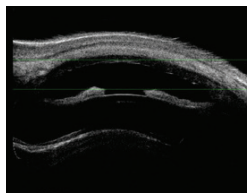
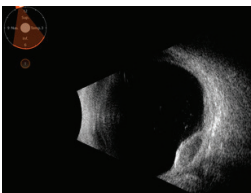
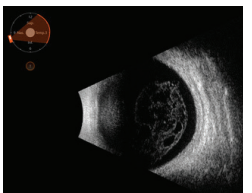
**ABSolu** je nový A/B/S/UBM systém ponúkajúci intuitívny softvér, ktorý urýchľuje prácu a vyhodnocovanie snímkov.



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 orbitu 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:

- Polohy sondy na oku
- Smere ultrazvukového lúča

Táto technológia je patentovaná a exkluzívna pre Quante Medical.

... záruka kvalitných produktov a služieb !



[www.dispomed.sk](http://www.dispomed.sk)



Seeing beyond

CT LUCIA® 621PY – fully preloaded



CT LUCIA® 621P – fully preloaded

OPTOTEK  
MEDICAL



OptoYag & SLT M

*clear & preserve vision*



**DISPOMED s.r.o.**

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

E-mail: [dispomed@dispomed.sk](mailto:dispomed@dispomed.sk)  
[www.dispomed.sk](http://www.dispomed.sk)





TECNIS  
Eyhance™ IOL



Naskenujte tento QR kód a  
povedzte ÁNO, aby ste sa  
dozvedeli viac:



## TECNIS Eyhance™ VOŠ

- Revolučný výkon, ktorý vzdoruje monofokálnej konvencii, pretože ponúka **vylepšené videnie na strednú vzdialenosť**.<sup>1</sup>
- **Dosahuje lepší výkon pri slabom svetle**, čím zvyšuje dôveru v očakávané výsledky.<sup>2</sup>
- Nemenný vizuálny výkon **s rotačnou stabilitou**.<sup>3</sup>

TECNIS™ | See More.

Pridajte sa k nám na  
sociálnych sieťach



#JNVISIONSURGICAL  
#JNVISIONEMEA #JNVISION

#### Referencie:

1. Data on File, Johnson & Johnson Surgical Vision, Inc. Sep 2018. DOF2018CT4015. 2. Data on File, Johnson & Johnson Surgical Vision, Inc. 2018. DOF2018OTH4004. 3. DOF2019OTH4015 - Study NXGT-103-MER3 - Proof of Concept Study for Next-Generation IOL Models MER003 and MER004, Aug. 28, 2019.

Len pre zdravotníckych pracovníkov. Prečítajte si návod na použitie ohľadne dôležitých bezpečnostných informácií a v prípade akýchkoľvek otázok sa obráťte na našich špecialistov.

© Johnson & Johnson Surgical Vision, Inc. 2022 | PP2022CT5233

TECNIS  
Eyhance™ IOL

TECNIS  
Eyhance™ Toric II IOL  
with TECNIS SIMPLICITY™ Delivery System  
Toric II

Zlepšite videnie.  
Prekonajte očakávania.

Johnson & Johnson VISION

## DORC ZDOKONAĽUJE CHIRURGIU OKA, PRINÁŠA NOVÚ KVALITU LIEČENIA CHORÔB



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 efektivita**  
a **výkonnosť** v kataraktovej chirurgii



- Chirurgické operačné systémy pre predný aj zadný segment oka
- 27 G, 25 G, 23 G, 20 G jednorázové aj resterilizovateľné 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

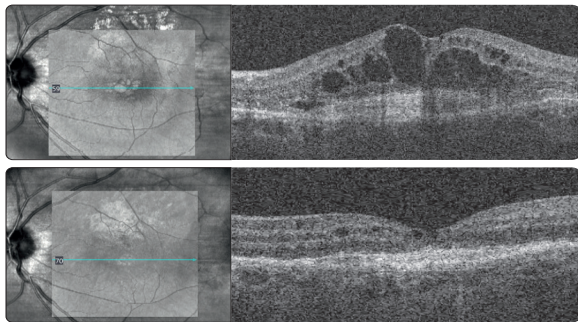
Medilas, spol. s r.o. Malinová 2/A, 811 04 Bratislava  
tel.: +421 911 424 899, +421 2 5720 6140  
mail@medilas.sk, [www.medilas.sk](http://www.medilas.sk)

# MEDILAS

EXKLUZÍVNY PARTNER DORC



# Beovu poskytuje lepšiu kontrolu tekutiny s nižšou frekvenciou dávkovania v porovnaní s afliberceptom<sup>1\*</sup>



**OCT pred liečbou Beovu**

**OCT po nasycovacej fáze s Beovu**

Zdroj: Očné oddelenie Nemocnice s poliklinikou, Poprad. Snímky použité so súhlasom pacienta



**OCT** - optická koherenčná tomografia, **CST** - centrálna hrúbka siete, **q12w** - 12 týždňový interval

\*Prírodným ukazovateľom účinnosti v štúdiách Hawk and Harrier bola zmena najlepšie korigovanej zrakovkej ostrosti (NKZO) oproti východiskovej hodnote do 48. týždňa, stanovená prostredníctvom skóre písmen early treatment diabetic retinopathy study (ETDRS), pričom primárnym cieľom bolo preukázanie neinferiority Beovu oproti afliberceptu. V štúdiách boli stanovené aj sekundárne ukazovatele: podiel pacientov, ktorí zostali vylúčení na dávkovacom intervale q12w po úvodnej nasycovacej fáze až do 48.\* a 96.týždňa, status aktivity ochorenia v 16. týždni, zmena v CST od vstupu do 16., 48. a 96. týždňa, podiel pacientov, ktorí zostali vylúčení na dávkovacom intervale q12w po úvodnej nasycovacej fáze až do 48.\* a 96.týždňa, priemerná zmena NKZO od vstupu počas obdobia 36.–48. týždňa/84.–96. týždňa, prediktívna hodnota prvého q12w intervalu pre určenie úspešného udržania q12w intervalu v 48.\* a 96. týždni

## 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 (VPM) a poškodenia zraku v dôsledku diabetického edému makuly (DEM). **\*DÁVKOVANIE:** Len na intravitrealné 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 intravitrealných injekcií. Injekčný roztok sa má pred podaním vizuálne skontrolovať. Podanie intravitrealnej injekcie sa má uskutočniť za aseptických podmienok. **Vlhká VPM:** Odporúčaná dávka je 6 mg brolucizumabu (0,05 ml roztoku), podávaná ako intravitrealná injekcia každé 4 týždne (mesačne) pri prvých 3 dávkach. Neskor môže lekár individualizovať liečebné intervaly na základe aktivity choroby stanovenej prostredníctvom zrakovkej 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 intravitrealná injekcia každých 6 týždňov pri prvých 5 dávkach. Neskor môže lekár individualizovať liečebné intervaly na základe aktivity choroby, stanovenej podľa zrakovkej 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). Ihneď po intravitrealnej injekcii sa majú pacienti sledovať na zvýšenie vnútroočného tláku. Primerané monitorovanie môže pozostávať z kontroly perifúzie terča zrakového nervu alebo tonometrie. V prípade potreby má byť k dispozícii atlétna vybalenie na paracentzu. Po intravitrealnej injekcii je potrebné pacientov poučiť, aby bezodkladne hlásili akékoľvek príznaky naznačujúce endoftalmitídu (napr. bolesť očí, zvravenosť oka, fotofóbia, rozmazané videnie). **Osobné skupiny pacientov: Starší pacienti:** Úprava dávkovania nie je potrebná. **Zraková funkcia obidvoch:** Úprava dávkovania nie je potrebná. **Porucha funkcie pečene:** Úprava dávkovania nie je potrebná. **Pediatrická populácia:** Bezpečnosť a účinnosť neboli stanovené. **KONTRAINDIKÁCIE:** Prečlivosť na liečbu 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 zneškodnil (do)sledovateľnosť biologického lieku, má sa zrazumieť zamerané číslo alebo číslo šerého podaneho lieku. Intravitrealné injekcie vrátane injekcií Beovu sa spájajú s endoftalmitídou, vnútroočným zápalom, traumatickým kataraktom, odlúčením siete a rhlinou v sietnici. Pri podávaní Beovu sa musia vždy dodržiavať náležité aseptické injekčné postupy. Pri použití Beovu bol hlásený vnútroočný zápal, vrátane retinálnej vaskulárnej oklúzie. Vnútroočný zápal, vrátane retinálnej vaskulárnej oklúzie a/alebo retinálnej vaskulárnej oklúzie, sa môže objaviť po prvej intravitrealnej 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 s 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 udržiavajúcej liečby by nemal byť kratší ako 8 týždňov. Práchnosť zvyšuje vnútroočného tlaku sa zistil v priebehu 30 minút po podaní intravitrealnej injekcie s inhibítormi vaskulárneho endotelového rastového faktora (VEGF). Pri vracaní brolucizumabu. Osobné bezpečnostné opatrenie je potrebné u pacientov s nedostatočne zvládnutým glaukomom. Vnútroočný tlak aj perifúzia terča zrakového nervu sa musia monitorovať a náležite liečiť. Pri vracaní brolucizumabu je možnosť imunogeny. Pacientov je potrebné poučiť, aby informovali svojho lekára, ak u nich vzniknú príznaky oka alebo bolesti oka alebo stupujúce sa neprijemné pocity, zhoršujúce sa zvravenosť oka, nočné 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 opatrnosť u pacientov s rizikovými faktormi pre rhlinu v pigmentovom epiteli siete. Liečba sa má ukončiť u osôb s regmatogénnym odlúčením siete alebo makulárnymi diarami 3. alebo 4. stupňa. Po intravitrealnej injekcii inhibítormi VEGF boli hlásené systémové nežiaduce udalosti vrátane krvácania mimo očí a arteriálnych tromboembolických udalostí a existuje teoretické riziko, že môžu vzniknúť s inhibítorom VEGF. K dispozícii sú obmedzené údaje o bezpečnosti pri liečbe pacientov s VPM a DEM s anamnézou mozgových príjmov, tranzitných ischemických atakov alebo infarktu myokardu v priebehu posledných 3 mesiacov. Pri liečbe týchto pacientov je potrebná opatrnosť. Skúsenosť s liečbou Beovu u diabetických pacientov s HbA1c vyšším ako 10% alebo s proliferovanou diabetickou retinopatiou sú obmedzené. Tento nedostatok informácií má lekár zväčšiť pri liečbe týchto pacientov. Tento lek obsahuje menej ako 1 mmol sodíka (23 mg) / dávka, t.j. v podstate zanedbateľné množstvo sodíka. **Fertilita, gravidita a laktácia:** Ženy vo fertillnom veku majú používať účinnú antikoncepciu počas liečby brolucizumabom a ošpi den mesiac po poslednej dávke, keď sa brolucizumabom ukončí. Nie sú k dispozícii údaje o jeho obmedzené množstvo údajov o použití brolucizumabu u gravidných žien. Štúdie na zvieratách sú nedostatočné z hľadiska reprodukčnej toxicity. Ak je v systémovej expozícii podaním do oka je veľmi nízka, vzhľadom na mechanizmus účinku existuje potenciálne riziko týkajúce sa embolytického vplyvu. Preto sa brolucizumabom sa nemá používať v gravidite; 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/dôjčiat nemôže byť vylúčené. Brolucizumab sa neodporúča počas dojčenia a dojčenie sa nemá začať ošpi den mesiac po poslednej dávke, keď sa brolucizumabom ukončí. Rozhodnutie, či ošpi den mesiac ukončiť/prašpi den liečbu brolucizumabom sa má urobiť po zvažení prínosu dojčenia pre dieťa a prínosu liečby pre ženu. Nevykoná sa žiadne štúdium reprodukčnej schopnosti alebo fertility. Zestlo sa, že inhibícia VEGF ovplyvňuje vlnu folikulu, funkciu corpus lutei a fertilitu. Vzhľadom na mechanizmus účinku inhibítormi VEGF existuje potenciálne riziko pre reprodukčnú schopnosť u žien. **Ovplyvnenie schopnosti viesť vozidlo a obsluhovať stroje:** Beovu má malý vplyv na schopnosť viesť vozidlo a obsluhovať stroje kvôli možným dočasným poruchám videnia po intravitrealnej injekcii a súvisiacemu vyšetreniu oka. Pacienti nemajú viesť vozidlo a obsluhovať stroje až do dostatočného zotavenia zraku. **INTERAKCIE:** Neuskutočnil sa žiadne interakčné štúdie. **NEŽIADUCE ÚČINY:** Časté: prečlivosť (vrátane urtikárie, vyrážky, pruritu, erytému), znížená zraková ostrosť, krvácanie do siete, uveitída, iritída, odlúčenie sklovca, rhlina v sietnici, katarakta, krvácanie do spojovky, pľuzkvi, bolesť oka, zvýšenie vnútroočného tlaku, konjunktivitída, rhlina v pigmentovom epiteli siete, nekrvavé videnie, abzázia horú, bodkovité keratitída. **Vlhká VPM:** Najčastejšie hlásené nežiaduce reakcie boli znížená zraková ostrosť (7,3%), katarakta (7,0%), krvácanie do spojovky (6,3%) a krvácanie v skvele (5,1%). Najzávažnejšími nežiaducimi reakciami boli rhlina pľuzkvi (0,8%), endoftalmitída (0,7%), oklúzia retinálnej pľuzkvi (0,8%) a odlúčenie siete (0,7%). **\*DEM:** Najčastejšie hlásené nežiaduce reakcie boli krvácanie do spojovky (5,7%). Najzávažnejšími nežiaducimi reakciami boli oklúzia retinálnej pľuzkvi (0,5%) a endoftalmitída (0,3%). **BALENIE:** 1 naplnená injekčná striekačka **REGISTRAČNÉ ČÍSLO:** EU/1/19/141/001 **DÁTUM POSLEDNEJ REVÍZIE:** 03/2022 **POZNÁMKA:** Vydaj lieku je vizovaný na lekársky predpis s obmedzením predpisovania. Pred predpisovaním lieku si prečítajte súhrn charakteristických vlastností lieku, ktorý zohľadňuje na dosvedenej adrese:

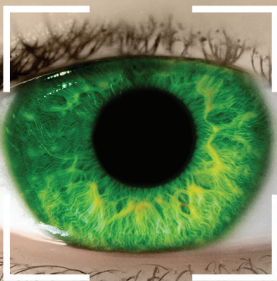
\* Všírmipte si prosím zmeny v súhrne charakteristických vlastností lieku.

## LITERATÚRA

1. Súhrn charakteristických vlastností lieku Beovu, www.sukl.sk, 3/2022. 2. Dugel PU, Singh RP, HAWK and HARRIER: Ninety-Six-Week Outcomes from the Phase 3 Trials of Brolucizumab for Neovascular Age-Related Macular Degeneration, Ophthalmology, 2020 Jun 20;50(16):6420-20(10):5070-4

# POTASSIUM-U

Bez konzervačných látok



Očné kvapky, roztok 10ml

- ✓ Zlepšuje zrakový komfort pri citlivých očiach
- ✓ Znižuje únavu očí
- ✓ Zmierňuje proces starnutia očí



**POTASSIUM-U** bez konzervačných látok sú očné kvapky, ktoré obsahujú jodid draselný ako pridanú látku. Jodid draselný pôsobí v oku ako lapač voľných radikálov kyslíka. Tieto vlastnosti sa používajú ako podporná liečba pri rôznych resorpčných procesoch v oku.

**POTASSIUM-U** môžu používať dospelí, mladiství aj deti. Obvyklá denná dávka pre dospelých je 1 kvapka do postihnutého oka 2 – 4x denne.

**POTASSIUM-U** sa môže kvapkať až 12 týždňov po otvorení.

# Nový zážitek v operaci katarakty



**NOVINKA**



## **ZEISS QUATERA 700**

Naše odpověď na požadovanou efektivitu operace katarakty:

- ZEISS patentovaná QUATTRO Pump®
- Digitálně integrovaný operační postup v chirurgii
- Automatická (de)aktivace ultrazvuku podle aktuální potřeby (PoD)

[zeiss.com/quatera700](http://zeiss.com/quatera700)  
[www.zeiss.sk](http://www.zeiss.sk)



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

