

23. SETKÁNÍ MLADÝCH OFTALMOLOGŮ



14. – 15. června 2024
Hotel Srní, Srní

www.csmo.cz

Pořadatel:

Česká společnost mladých oftalmologů

Odborný garant:

prof. MUDr. Jarmila Heissigerová, MBA, Ph.D.
Oční klinika VFN a 1. LF UK Praha

Akreditovaná akce č. XXXXX systému celoživotního vzdělávání je garantována ČLK a hodnocena 7 kreditními body.

Vzdělávací akce je pořádána dle Stavovského předpisu č. 16 ČLK.

ORGANIZAČNÍ ZAJIŠTĚNÍ:

Galén-Symposion, s.r.o.

Břežanská 10, 100 00 Praha 10

www.gsymposion.cz



Generální partner:



Hlavní partneři:



Sponzoři:



Partneři:



Vystavovatelé:

CMI s. r. o.
HOYA Lens CZ a.s.
Medilas s. r. o.
Medis, v. o. s.

SPIRIT MEDICAL spol. s r.o.
UNIMED PHARMA, spol. s r. o.
Carl Zeiss spol. s r.o.

VŠEOBECNÉ INFORMACE

Místo konání: hotel Srní, Srní

Datum konání: 14. – 15. 6. 2024

REGISTRACE

Po celou dobu konání setkání je umístěna vedle recepcce.

Registrační hodiny:

pátek 14. 6. 2024 8.30 – 18.00

sobota 15. 6. 2024 8.30 – 13.00

REGISTRAČNÍ POPLATKY

Členové ČSMO a oftalmologové do 35 let 2 200 Kč

Ostatní účastníci 2 500 Kč

V ceně registrace je vstup na veškerý odborný program, kongresové materiály, občerstvení v průběhu celého odborného programu, sobotní oběd.

Uhrazené registrační poplatky se v případě neúčasti nevracejí.

Daňové doklady vystavíme na vyžádání na adrese: finance@gsymposion.cz

nebo přímo při registraci v místě konání.

UBYTOVÁNÍ

Ubytování je zajištěno podle závazných přihlášek.

V případě dotazů se obračejte na:

Michaela Koubová – registrace a ubytování

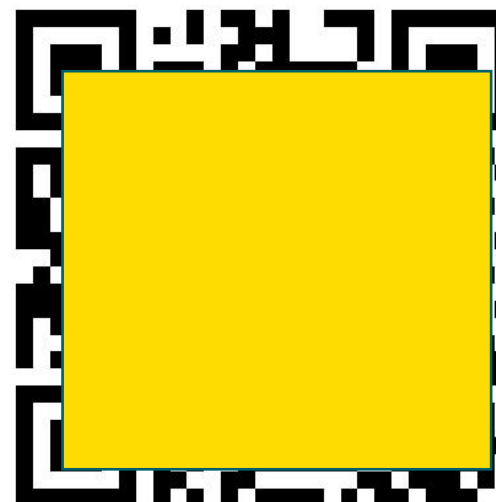
e-mail: registrace@gsymposion.cz

CERTIFIKÁTY

Certifikáty si budete moci vyzvednout od **úterý 18. června** na webových stránkách www.gsymposion.cz/certifikat.

APLIKACE S ODBORNÝM PROGRAMEM DO MOBILNÍCH ZAŘÍZENÍ

**Pro stažení aplikace načtete QR kód Vaším telefonem či tabletem.
Automaticky budete přesměrováni na aplikaci.**



PÁTEK 14. ČERVNA 2024

9.30 – 11.30 **KURZ: Dětská oftalmologie: První krůčky**

MUDr. Libor Eichenmann

Oční klinika 2. LF UK a Fakultní nemocnice Motol, Praha

KURZ: Zaměřeno na terč. Pal.

MUDr. Zdeněk Kasl

Oční klinika LF UK a Fakultní nemocnice v Plzni

KURZ: Optika oka a refrakční chirurgie

MUDr.Bc. Tomáš Novotný, FEBO

Oční oddělení Krajské nemocnice Tomáše Bati a.s., Zlín

MUDr. Věra Velická, Ph.D.

Oční klinika Fakultní nemocnice Hradec Králové

13.00 – 15.00 **1. ČÁST ODBORNÉHO PROGRAMU (zadní segment)**

předsednictvo: Lorenc T., Blohoňová J.

OCT angiografie a naše zkušenosti

Tománková L.

Oční oddělení, Krajská nemocnice T. Bati a.s., Zlín

Angioid streaks

Tarková A.

Fakultná nemocnica s poliklinikou Nové Zámky, Slovenská republika

Řešení subretinální hemorhagie cestou PPV s aplikací rTPA - naše výsledky

Lada M., Šín M., Tesař J., Rejmont L.

Oční klinika 1.LF UK a Ústřední vojenské nemocnice v Praze

Choroidální efuze v terénu zadní skleritidy, kazuistika

Ulrych R., Mlynářková I., Stěpanov A.

Oblastní nemocnice Mladá Boleslav a.s., nemocnice Středočeského kraje

Odchlípení sítnice na Oční klinice FN Plzeň - možnosti řešení

Lorenc T., Rusňák Š.

Oční klinika LF UK v Plzni a Fakultní nemocnice Plzeň

Radiační retinopatie

Lorenc T., Fidranská H., Hecová L., Kozlerová Š., Rusňák Š.
Oční klinika LF UK v Plzni a Fakultní nemocnice Plzeň

Má SWITCH na faricimab smysl? (symposium firmy Roche)

Červený P.

Oční centrum Solomonis s.r.o.

EYLEA 8mg - „Nová síla, nové možnosti“ (symposium firmy Bayer)

Zaydlar T.¹, Lorenc T.², Kubínová V.³

¹ Oční klinika 1.LF UK a Všeobecné fakultní nemocnice v Praze

² Oční klinika LF UK v Plzni a FN Plzeň

³ Beskydské oční centrum, Nemocnice ve Frýdku-Místku, p.o.

Kortikosteroidy v léčbě RVO (symposium firmy Abbvie)

Zaydlar T.¹, Ernest A.²

¹ Oční klinika 1.LF UK a Všeobecné fakultní nemocnice v Praze

² Oční klinika 3.LF UK a Fakultní nemocnice Královské Vinohrady, Praha

15.00 – 15.40 **přestávka**

15.40 – 18.00 **2. ČÁST ODBORNÉHO PROGRAMU (přední segment)**

předsednictvo: Hrbáček O., Radová I.

Odborný kvíz (ceny daruje firma CMI)

Zaydlar T.

Oční klinika 1.LF UK a Všeobecné fakultní nemocnice v Praze

„Cizí tělíčko“ pod spojivkou

Hrbáček O., Vítková M.

Litomyšlská nemocnice, Nemocnice Pardubického kraje a.s.

Druhy implantovaných IOL a jejich indikace (symposium firmy Alcon)

Beran D.

Oční klinika Fakultní nemocnice Hradec Králové

Jak si poradit s víceohniskovou čočkou?

Brožková M.

Evropská oční klinika LEXUM, Praha

Explantace IOL technikou Twist & Out

Kebísek B.

Oční oddělení, Krajská nemocnice T. Bati a.s., Zlín

ODBORNÝ PROGRAM

DMEK - indikace a pooperační péče v kauzistikách

Radová I.

Oční klinika Fakultní nemocnice Hradec Králové

Diagnostika a léčba onemocnění suchého oka

Drozdová Juhászová K., Juhászová J.

Nemocnice Agel Ostrava-Vítkovice

ICE syndrom

Almesmary B.

Oční klinika Fakultní nemocnice Hradec Králové

Rohovka – kulatý stůl (symposium firmy Ursapharm)

Járová N.¹, Těšínská A.², Klézlová A.³, Motešická S.⁴, Vergaro A.⁵

¹ Oční oddělení, Nemocnice České Budějovice a.s.

² Oční klinika LF UK v Plzni a Fakultní nemocnice Plzeň

³ Oční klinika 3.LF UK a Fakultní nemocnice Královské Vinohrady, Praha

⁴ Oční oddělení, Pardubická nemocnice, Nemocnice Pardubického kraje a.s.

⁵ Oční klinika 1.LF UK a Všeobecné fakultní nemocnice v Praze

Endoftalmitida se špatným koncem

Vaněk T.^{1,2}, Penčák M.¹, Sokačová P.¹

¹ Oční klinika 3.LF UK a Fakultní nemocnice Královské Vinohrady, Praha

² Oční oddělení Oblastní nemocnice Kolín

Unilaterální edém papily – kazuistika

Remeníková P.

Oční oddělení, Krajská nemocnice T. Bati a.s., Zlín

Amiodaronová neuropatie

Hrbáček O.

Litomyšlská nemocnice, Nemocnice Pardubického kraje a.s.

Kazuistika aneb jak v několika dnech zdevastovat oko

Škrovánek I.

Oční oddělení, Krajská nemocnice T. Bati a.s., Zlín

(Ne)infekční afekce orbit

Kasl Z.¹, Matuška M.¹, Rusňák Š.¹, Hauer L.², Hrabě V.³

¹ Oční klinika LF UK v Plzni a Fakultní nemocnice Plzeň

² Stomatologická klinika LF UK v Plzni a Fakultní nemocnice Plzeň

³ Otorinolaryngologická klinika LF UK v Plzni a Fakultní nemocnice Plzeň

SOBOTA 15. ČERVNA 2024

9.00 – 10.40 **3. ČÁST ODBORNÉHO PROGRAMU (varia)**

předsednictvo: Kasl Z., Vaněk T.

Náhodný nález anizokorie u dítěte

Michalčák T.

Beskydské oční centrum Nemocnice ve Frýdku-Místku, p.o.

Keratokoncus dětského věku

Šťastná S.

Oční klinika Gemini České Budějovice

Oční manifestace hyperviskózního syndromu

Pohanka J.

Oční oddělení, Krajská nemocnice T. Bati a.s., Zlín

Edém víček neobvyklé etiologie - kazuistika

Foldyna A.

Beskydské oční centrum, Nemocnice ve Frýdku-Místku, p.o.

10.40 – 11.00 **přestávka**

11.00 – 12.20 **4. ČÁST ODBORNÉHO PROGRAMU (souhrnný kurz prim. MUDr. Pavla Němce)**

Současné metody zobrazení zadního segmentu oka, test optické iluze, operace katarakty a suché oko (za podpory firmy Théa)

Přednáška a jak ji co nejlépe pokazit: návod pro mladé oftalmology – čeho se vyvarovat v přípravě a vlastní prezentaci přednášky (za podpory firmy Roche)

Výsledky testu – knižní cena pro vítěze

OCT angiografie a naše zkušenosti

Autor: Tománková L.

Pracoviště: Oční oddělení, Krajská nemocnice T. Bati, a.s. Zlín

Cíl: Prezentace má za cíl přiblížit si poměrně novou zobrazovací metodu OCT angiografie, kterou máme na našem pracovišti k dispozici již půl roku. Seznámíme se s principem vyšetření, jeho výhodami či úskalími. Zaměříme se na potenciální využití této metody v praxi u diagnóz, kterým dominuje změna cévní složky retinálního nebo choroideálního oběhu, jako jsou vaskulární okluze, diabetická retinopatie, věkem podmíněné makulární degenerace a další. To si ukážeme na příkladech a jednotlivých kazuistikách.

Angioid streaks

Autoři: Tarková A.

Pracoviště: Fakultná nemocnica s poliklinikou Nové Zámky, Slovenská republika

Angioid streaks sú obojstranné, úzke, nepravidelné línie akoby vychádzajúce zo zrakového nervu. Sú výsledkom zlomov v oslabenej Bruchovej membráne. Existuje množstvo systémových ochorení spojených s angioidnými pruhmi.

Najbežnejším je pseudoxanthoma elasticum. Populárna mnemotechnická pomôcka používaná na pripomenutie najbežnejších ochorení spojených s výskytom alebo prítomnosťou „angioid streaks“ je PEPSI: Pseudoxanthoma elasticum, Ehler-Danlosov syndróm, Pagetova choroba kostí, Sicklerova choroba (kosáčikovitá anémia) a iné hemoglobínopatie alebo Idiopatické. Výskyt bol popísaný aj pri abetalipoproteínemii, akromegálii, diabetes mellitus, angiomatóze tváre, hemochromatóze, hemolytickej anémii, dedičnej sférocytóze, hyperkalcinóze, hyperfosfatémií, otrave olovom, krátkozrakosti, neurofibromatóze, senilnej elastóze, Sturge-Weberovom syndróme a tuberóznej skleróze.

Diagnózu angioidných pruhov možno stanoviť klinicky komplexným očným vyšetrením. Na potvrdenie nášho podozrenia je nutná spolupráca s ostatnými lekáskymi odborníkmi. Väčšina pacientov nemá žiadne očné ťažkosti a nález je objavený náhodne. V prípade vzniku neovaskularizácie sietnice môže dôjsť k zníženiu zrakových funkcií, pokiaľ sa táto komplikácia nediagnostikuje včas a nezačne sa cielene liečiť.

Prednáška je obohatená o zaujímavé kazuistiky z nášho pracoviska.

Řešení subretinální hemorhagie cestou PPV s aplikací rTPA - naše výsledky

Autor: Lada M., Šín M., Tesař J., Rejmont L.

Pracoviště: Oční klinika 1.LF UK a Ústřední vojenské nemocnice v Praze

Úvod: Subretinální hemorhagie vzniká náhle a způsobuje rychlý pokles vizu. Jedná se o akumulaci krve mezi neurosenzitivní část sítnice a RPE. Mezi nejčastější etiologii vzniku krvácení patří CNV při VPMD, trauma, infiltrativní proces, vysoká myopie.

Metodika: Retrospektivní sledování pacientů

Abstrakt: Naše sdělení se týká pacientů se subretinální hemoragií, kteří podstoupili operaci para plana vitrektomie s aplikací tkáňového aktivátoru plazminogenu do subretinálního prostoru. Tato aplikace umožní lepší rozpustnost krve subretinálně a tím usnadní její vstřebání. Prezentujeme soubor celkem 13 pacientů v období mezi roky 2022-2024, kteří tuto metodu podstoupili a naše pooperační výsledky.

Choroidální efuze v terénu zadní skleritidy, kazuistika

Autor: Ulrych R., Mlynáriková I., Stěpanov A.

Pracoviště: Oblastní nemocnice Mladá Boleslav a.s., nem. Středočeského kraje

Zadní skleritida je potenciálně zrak ohrožující zánětlivý proces, který primárně postihuje zadní segment oka. Výskyt tohoto onemocnění není častý, prevalence se pohybuje kolem 2%. Zánětlivý proces se může šířit na přilehlou cévnatku a způsobovat její ablaci, která vede ke změlčování přední komory oka a na ultrazvukovém vyšetření se projevuje nálezem tzv. T-znaku. Prezentujeme kazuistiku pacienta se syndromem uveální efuze v terénu zadní skleritidy. Osmdesátiletý muž přišel na oční oddělení Klaudiánovy nemocnice z důvodu poklesu zrakové ostrosti na levém oku. Při ultrazvukovém vyšetření postiženého oka jsme prokázali subtotální ablaci cévnatky za přítomnosti T-znaku. Na základě toho jsme stanovili diagnózu choroidální efuze v terénu zadní skleritidy. Pacientovi byla nasazena intenzivní lokální a celková steroidní terapie. Následně byla zaznamenána kladná odpověď na léčbu steroidy s postupnou absorpcí tekutiny, úpravou odchlípení cévnatky a zlepšením zrakové ostrosti levého oka do původních hodnot.

Odchlípení sítnice na Oční klinice FN Plzeň – možnosti řešení

Autor: Lorenc T., Rusňák Š.

Pracoviště: Oční klinika LF UK v Plzni a Fakultní nemocnice Plzeň

Úvod: Autoři prezentují možnosti řešení odchlípení sítnice v roce 2023 na Oční klinice FN Plzeň. Více se zaměřují na operační řešení zevním přístupem či kombinací PPV + zevní přístup.

Výsledky: V roce 2023 **167 operovaných odchlípení sítnice** (dále OS, nezahrnuty exudativní u uveitid a trakční u PDR), 56 pseudofakických rhygmatogenních OS, 5 po předchozí PPV (primárně pro jinou indikaci ERM, zákalky, ...), 13x operována reamoce sítnice, 7x reamoce pouze dispenzarizována ev. doplněna LK baráž, prokazatelný nález PVR přítomen u 37 odchlípení sítnice.

Závěr: Možnosti operačního řešení odchlípení sítnice jsou různorodé. V dnešní době dominuje PPV přístup, ale zevní přístup nebo kombinace s PPV mají stále své místo v řešení odchlípení sítnice. Ve vhodných případech jsou převážně používány u mladých fakických pacientů s čirou čočkou. Mohou být zvažovány i u některých komplikovaných nálezů. Přesto nejsou bezchybné, jsou náročné na techniku, dobu operace a zkušenosti vitreoretinálního chirurga.

Radiační retinopatie

Autor: Lorenc T., Fidranská H., Hecová L., Kozlerová Š., Rusňák Š.

Pracoviště: Oční klinika LF UK v Plzni a Fakultní nemocnice Plzeň

Úvod: Radiační léčba tumorů oka, očnice, vedlejších nosních dutin a mozku může být spojena s akutními příznaky ozáření tkání očních adnex a předního segmentu oka (víček, slzné žlázy, spojivky a rohovky) a s pozdními komplikacemi na sítnici a terči zrakového nervu, vznikem katarakty a sekundárního glaukomu.

Poradiační retinopatie je chronická progresivní vaskulopatie retinálních cév.

Vyskytuje se s latencí několika měsíců až několika let po ozáření brachyterapií, protonovým zářičem, Leksellovým gama nožem (LGK) nebo kombinovanou chemo-radioterapií lineárním urychlovačem, a to v závislosti na dávce ozáření, vzdálenosti ozařovaného ložiska od makuly či terče optického nervu, preexistenci jiné retinální vaskulopatie (diabetické retinopatie, hypertonické vaskulopatie, retinální a choroidální vaskulitidy) a současné nebo předchozí chemoterapii.

V patogenezi poradiační vaskulopatie se uplatňuje přímé radiační poškození buněk endotelu retinálních cév i druhotné působení volných radikálů uvolněných

v ozářené tkáni na endotelové buňky.

V klinickém obrazu se objevují mikroaneurysmata, intraretinální hemoragie, tvrdé a vatovité exsudáty, kapilární uzávěry a uzávěry větších retinálních a choroidálních cév, makulární edém, neovaskularizace na sítnici a/nebo TZN, hemoftalmus, případně radiační optická neuropatie.

Léčba poradiační retinopatie se zaměřuje na ošetření ischemických ložisek sítnice laserovou koagulací, v léčbě neovaskularizací a makulárního edému má své místo intravitreální anti-VEGF a steroidní léčba, v případě tumor toxic syndromu i chirurgická terapie.

Výsledky: Autoři prezentují kazuistiky pacientů s poradiační retinopatií po brachyterapii melanomu cévnatky, protonové léčbě melanomu cévnatky, protonové léčbě karcinomu vedlejších nosních dutin, terapii melanomu LGK po transretinální endoresekcí a radioterapií lineárním urychlovačem frontotemporálního glioblastomu mozku.

Závěr: Poradiační retinopatie je častou pozdní komplikací radiační léčby nádorů oka, vedlejších nosních dutin a nádorů mozku. Pacienty musíme sledovat v čase a případně zahájit účinnou léčbu.

Druhy implantovaných IOL a jejich indikace

Autor: Beran D.

Pracoviště: Oční klinika Fakultní nemocnice Hradec Králové

Cíl: Téma přednášky se zabývá typy umělých nitroočních čoček, jejich indikacemi a kontraindikacemi. V dnešní době jsou při zjednodušeném pohledu 3 varianty umělých nitroočních čoček – monofokální, multifokální a tzv. EDOF (čočky s prodlouženým ohniskem). Monofokální čočky používané při standardní operaci katarakty poskytují ostré vidění na jednu vzdálenost bez optických fenoménů. Multifokální IOL naopak poskytují pacientům kvalitní vidění na všechny vzdálenosti za cenu optických fenoménů. Čočky EDOF umožňují pacientům dobré vidění na dálku a střední vzdálenost, na bližší vzdálenost potřebuje pacient zpravidla brýle.

Na prvním místě je vždy kvalitní rozhovor s pacientem, abychom co nejlépe mohli vyhovět potřebám pacienta. Zároveň lékař musí poučit pacienta o předpokládaném visu po operaci. Nejpřísnější kritéria stran indikace jsou u multifokálních čoček, které je vhodné implantovat pouze do "zdravého oka". Proto je před jejich indikací nutné kompletní oční vyšetření včetně zobrazovacích metod jako jsou tomografie rohovky a OCT sítnice. Stále diskutabilní jsou indikační kritéria EDOF

čoček, u kterých můžeme být stran vyšetření tolerantnější. “Sázkou na jistotu“ jsou čočky monofokální.

Jak si poradit s víceohniskovou čočkou?

Autor: Brožková M.

Pracoviště: Evropská oční klinika LEXUM, Praha

Víceohniskové nitrooční čočky se dnes staly nedílnou součástí kataraktové a refrakční chirurgie. Moderní a aktivní životní styl klade čím dál vyšší nároky na kvalitu vidění. Brýlová korekce je pro mnohé obtěžující, a proto hledají řešení, které by zvýšilo jejich komfort při každodenních činnostech. Cílem není implantovat víceohniskové čočky všem, ale umět správně indikovat takové pacienty, kteří jsou vhodní. Jaký typ víceohniskové čočky můžeme tedy pacientům s rozdílnými požadavky doporučit, aby splnil jejich očekávání, nebo komu naopak toto řešení rozmluvit? Ať už se jedná o jakýkoli typ nitrooční čočky, zůstává v pooperačním vidění vždy určitý kompromis. Jaké výsledky můžeme u jednotlivých typů čoček očekávat a jak interpretovat mnohdy zkreslená měření refrakce? A co dělat s pacienty, kteří jsou po operaci nespokojeni?

Explantace IOL technikou Twist & Out

Autor: Kebísek B.

Pracoviště: Oční oddělení, Krajská nemocnice T. Bati a.s., Zlín

Předmětem kazuistického sdělení je použití nového operačního postupu při explantaci měkké (foldable) umělé nitrooční čočky.

DMEK - indikace a pooperační péče v kauzistikách

Autor: Radová I.

Pracoviště: Oční klinika Fakultní nemocnice Hradec Králové

Cílem tohoto sdělení je shrnutí základních bodů indikace, pooperační péče a řešení možných komplikací na příkladech kazuistik pacientů z naší rohovkové poradny.

DMEK - zkratka pocházející z anglického Descemet - Membrane Endothelial Keratoplasty, je metoda, při které dochází k výměně nefunkční/poškozené descemetovy membrány a endotelu rohovky za lamelu od dárce obsahující téže vrstvy, jedná se o neperforující typ lamelární keratoplastiky.

Nejčastější onemocnění, se kterými se setkáváme u našich pacientů, a kde následně přistupujeme k zadní lamelární keratoplastice jsou Fuchsova endoteliální dystrofie, pseudofakická bulózní keratopatie.

Indikačním kritériem jsou signifikantní stromální edém s nárůstem pachymetrie, edém epitelu, bulózní keratopatie, hodnota vizu. a subjektivní potíže pacienta.

Základem časné pooperační péče je kontrola pozice lamely, nitroočního tlaku, vyloučení infekčních komplikací, nastavení dlouhodobé imunosupresivní terapie ve formě lokálních kortikoidů a následné vedení této terapie v dlouhodobém horizontu.

Na našem pracovišti je volen v časné pooperačním období kombinovaný preparát (antibiotikum a kortikoid) v následném přechodu na lokální kortikoterapii.

V počáteční frekvenci 5x denně (dexamethasonum) po dobu min. dvou měsíců, poté snížení dávkování na 2x-3x denně totožným preparátem. V půl roce od transplantace přecházíme na preparát s fluoromethalonem ve frekvenci 1x denně. Tato dávka je ponechána min. 1 rok po operaci.

Jako jednu z nejčastějších komplikací v časné pooperačním období bych uvedla odchlípení lamely transplantátu. Dle jejího rozsahu je indikován rebubling (opětná instalace bubliny vzduchu do přední komory), dále elevace nitroočního tlaku, akutní resekce, vyčerpání transplantátu.

V celém procesu léčby je důležitá důkladná edukace pacienta o dlouhodobosti léčby, možných komplikacích a vývoji zrakové ostrosti v pooperačním období.

Diagnostika a léčba onemocnění suchého oka

Autor: Drozdová Juhászová K., Juhászová J.

Pracoviště: Nemocnice Agel Ostrava-Vítkovice

Onemocnění suchého oka se projevuje symptomy mezi které patří suchost, pálení a řezání očí, nadměrné slzení, pocit písku v očích a další. Suchost očí postihuje asi 40% populace. Jedná se o onemocnění, které postihuje 4 generace pacientů, vyskytuje se od adolescentů až po seniory. Základní diagnostika zahrnuje vyšetření na štěrbinové lampě, BUT, Schirmerův test. Na našem pracovišti jsme začali používat diagnostiku pomocí přístroje Tear-check. Tento přístroj představuje

komplexní neinvazivní diagnostiku Onemocnění suchého oka. Zahrnuje celkem 9 testů - NIBUT/TFSE, Meibography, Eye Redness, Abortive blinking, OSIE, Demodex, Tear Meniscus a Eye fitness test. Diagnostika trvá kolem 15 minut a dle výsledků lze nabídnout pacientovi nevhodnější léčbu. Léčba Onemocnění suchého oka zahrnuje aplikaci umělých slz (kapek, gelů), hygienu očních víček, nahřívání víček, aplikace Cyklosporinu A a aplikace IRPL. IRPL - aplikace intenzivních světelných pulzů stimuluje nervová zakončení Meibomských žlázek. Tato stimulace vede k obnově tvorby slz v adekvátním množství a složení. Léčba se provádí ve 4 sezeních. Její úspěšnost se pohybuje okolo 83-90% dle funkčnosti Meibomských žlázek. 60% pacientů po léčbě nepotřebuje aplikovat umělé slzy.

ICE syndrom

Autor: Almesmary B.

Pracoviště: Oční klinika Fakultní nemocnice Hradec Král

Iridokorneální endoteliální syndrom (ICE syndrom) zahrnuje skupinu vzácných očních patologií s jednostranným postižením, které často postihují mladé ženy. Komplex onemocnění zahrnuje esenciální atrofii duhovky, Chandlerův syndrom a Cogan-Reeseův syndrom.

V následující přednášce uvádíme přehled případu iridokorneálního endoteliálního syndromu. ICE je vzácný, ale závažný stav, který je v klinickém prostředí často přehlížen nebo chybně diagnostikován. Včasná diagnóza je pro pacienty s ICE zásadní.

Náhodný nález anizokorie u dítěte

Autor: Michalčák T.

Pracoviště: Beskydské oční centrum Nemocnice ve Frýdku-Místku, p.o.

Anizokorie u dětí nebývá častým nálezem v naší oftalmologické praxi, nicméně při jejím záchytu je třeba zpozornět a důkladně odebrat anamnézu včetně vyšetření zornicových reakcí s důrazem na event. přítomnost relativního aferentního pupilárního defektu (RAPD).

Fyziologická anizokorie se vyskytuje až u 20% populace a je stejná za fotopických i mezopických podmínek. Pokud je rozdíl mezi velikostí zornic větší než 1mm, zornicové reakce jsou porušeny nebo jsou přítomny jiné patologické pří-

znaky, jedná se o patologickou anizokorii, kdy je většinou nejčastěji nutné vyloučit Hornerův syndrom, Adieho zornici nebo parézu n. oculomotorius. Tyto klinické jednotky bývají v dětském věku relativně vzácné.

Na příkladu náhodného záchytu anizokorie u mladé dívky na našem pracovišti Vás provedeme vyšetřením a diferencially diagnostickou rozvahou takového stavu včetně spolupráce s dětským neurologem.

Keratokonus dětského věku

Autor: Šťastná S.

Pracoviště: Oční klinika Gemini České Budějovice

Přednáška je zaměřená na keratokonus projevující se v období dětského věku a dospívání. Jak k němu přistupujeme diagnosticky i terapeuticky. Jakou variantu CXL volíme a proč. Sdělení je doplněné o krátkou kazuistiku jednoho z našich dětských pacientů.

Oční manifestace hyperviskózního syndromu

Autor: Pohanka J.

Pracoviště: Oční oddělení, Krajská nemocnice T. Bati a.s., Zlín

Hyperviskózní syndrom je klinický syndrom vznikající při zvýšené viskozitě krve, kdy dochází k poruše mikrocirkulace.

Předmětem sdělení je případ opakovaného zhoršení zraku u pacienta léčeného s onemocněním polycytemia vera.

Edém víček neobvyklé etiologie - kazuistika

Autor: Foldyna A.

Pracoviště: Beskydské oční centrum, Nemocnice ve Frýdku-Místku, p.o.

Cílem sdělení je prezentovat kazuistiku pacienta s pravostranným masivním edémem víček, proptózou a poruchou hybnosti bulbu, chemózou a vodnatou sekrecí. Diferenciální diagnostika tohoto nálezu je široká, zahrnuje orbitocelulitidu, zánětlivý pseudotumor očnice, endokrinní orbitopatii, orbitální tumory, stavy

po traumatech aj. V této přednášce bude prezentován konkrétní diagnostický postup a jeho nečekaný výsledek.

Unilaterální edém papily – kazuistika

Autor: Remeníková P.

Pracoviště: Oční oddělení, Krajská nemocnice T. Bati a.s., Zlín

Úvod: Edém terče zrakového nervu (ZN) je klinickým příznakem široké škály patologických stavů. Příčinou může být zánět (inf., neinfekční), cévní patologie (okluze, vaskulitidy), retrobulbární zvýšení tlaku (tumor), systémová onemocnění (arteriální hypertenze, anemie). Může být projevem zrak až život ohrožujícího onemocnění. Při diagnostice je třeba postupovat rychle, bez léčby dochází postupně k atrofii papily a nevratné ztrátě zrakových funkcí.

Metodika: Kazuistické sdělení

Kazuistika: 51-letá pacientka přichází akutně pro 2 dny trvající zamlžené vidění na levém oku. Bolesti i úrazy hlavy neguje. Celkově se léčí s arteriální hypertenzí a anemií. Při vyšetření fundu nález edému papily vlevo. V krevních odběrech mírně zvýšené CRP a pozitivní IgM protilátky proti Borreliím. U pacientky provedena magnetická rezonance mozku, kde nález hyperintenzních ložisek v bílé hmotě, zvažováno demyelinizační onemocnění. Jako vedlejší nález chronická sinusitis a empyem maxilární dutiny vlevo, který dle ORL lékaře může být fokusem infekce. V dif. dg. zvažována neuritida infekční etiologie (na podkladě neuroborreliové infekce nebo jiné infekce z maxilárního sinu) nebo neinfekční neuritis (demyelinizační onemocnění CNS). U pacientky provedena punkce empyemu, který byl sterilní. Lumbální punkce Anti-Borrelia IgM negativní, nález specifických oligoklonálních proužků. Potvrzena roztroušená skleróza.

Kazuistika aneb jak v několika dnech zdevastovat oko

Autor: Škrovánek I.

Pracoviště: Oční oddělení, Krajská nemocnice T. Bati a.s., Zlín

Úvod: Toto kazuistika pojednává o případě mladého 35letého muže s pravostrannou orbitocelulitidou a flegmónou obličeje bilaterálně, který k nám přichází se vstupním visem O na pravé oko.

Orbitocelulitida je zánět pojivové tkáně očníce, kde je výrazně zastoupena tuko-

vá tkáň. Jedná se o závažné akutní onemocnění vznikající většinou sekundárně šířením infekce z oblasti obličeje. Etiologickými agens bývají obvykle bakterie způsobující hnisavé záněty - stafylokok, pyogenní streptokok, pneumokok, Haemophilus influenzae.

Celkovými klinickými projevy jsou bolesti, lokálně je patrný otok a zarudnutí víček a okolí, protruze a deviace bulbu, omezení jeho pohyblivosti.

Metodika: Kazuistické sdělení

Výsledky: Ke ztrátě visu na pravé oko došlo v důsledku arteriální ischemie, která vznikla na podkladě akutního zánětu v pravé očníci - pravostranné orbitocelulitidy. Pacient má zároveň vstupně flegmónu obličeje bilaterálně. Ve spolupráci s oddělením ústní, čelistní a obličejové chirurgie bylo nutno při přijetí přistoupit k provedení laterální kantotomie na pravém oku, incizi a drenáži pravé orbity a pravé strany obličeje.

Dále byla ihned při přijetí nasazena empiricky lokální i celková antibiotická terapie, která byla následovně upravena na základě výsledků kultivace a citlivosti. Pacient nakonec 12. den hospitalizace a 11. pooperační den odmítá další hospitalizaci a podepisuje negativní reverz.

U pacienta ani přes veškerou poskytnutou terapii nedošlo k obnovení visu a pacient odchází s visem O na pravé oko, který měl i vstupně při přijetí.

Závěr: Léčba orbitocelulitidy musí zahrnovat vysoké dávky antibiotik a mnohdy vyžaduje i chirurgický zákrok. Komplikacemi kromě šíření infekce jsou neuritida optiku, trombóza žil oka a následná slepota.

(Ne)infekční afekce orbit

Autor: ŠKasl Z.¹, Matuška M.¹, Rusňák Š.¹, Hauer L.², Hrabě V.³

Pracoviště: ¹ Oční klinika LF UK v Plzni a Fakultní nemocnice Plzeň

² Stomatologická klinika LF UK v Plzni a Fakultní nemocnice Plzeň

³ Otorinolaryngologická klinika LF UK v Plzni a Fakultní nemocnice Plzeň

V našem sdělení seznámíme mladé oftalmology s postupy při vyšetřování orbitálních afekcí. Uvedeme diferenciálně diagnostickou rozvahu nad lézemi očníce. Sdělení je v tomto roce zaměřeno především na zánětlivé infekční afekce očníce, které budou podrobně popsány. Ve sdělení budeme apelovat na jejich možná zásadní rizika a potenciální komplikace. V druhé širší části sdělení uvedeme několik kazuistik našich pacientů s běžným nebo naopak velmi neobvyklým průběhem onemocnění, abychom vstupní teorii prezentovali na případech z klinické praxe.

ABSTRAKTY

Sdělení bude podpořeno bohatou fotodokumentací vývoje diagnostiky a léčby u ošetřených pacientů. V několika kazuistikách budou popsány chirurgické výkony nutné k sanaci zánětlivých ložisek. Závěrem shrneme klíčové momenty v péči o pacienty se záněty a ostatními afekcemi orbity, které ve většině případů ošetřujeme v širokém mezioborovém týmu.



VEGF-A

ANG-2

SÍLA SPOJENÍ DVOU SVĚTŮ

v léčbě pacientů s VPMD a DME¹

1 MOLEKULA

2 SIGNÁLNÍ DRÁHY^{2,3}

3 INJEKCE VE 2. ROCE^{4,5*}

▼ Zkrácená informace o přípravku VABYSMO 120 mg/ml injekční roztok

Účinná látka: faricimab. **Indikace:** • léčba dospělých pacientů s neovaskulární (vlhkou) formou věkem podmíněné makulární degenerace (VPMD), • léčba dospělých pacientů s poruchou zraku způsobenou diabetickým makulárním edémem (DME). **Dávkování: indikace VPMD** doporučená dávka je 6 mg (0,05 ml roztoku) aplikovaná intravitreální injekcí každé 4 týdny (jednou měsíčně) v případě prvních 4 dávek. Poté se doporučuje zhodnotit aktivitu onemocnění na základě anatomických a/nebo zrakových parametrů 20 a/nebo 24 týdnů po zahájení léčby, aby bylo možné léčbu individualizovat. U pacientů bez známek aktivního onemocnění je třeba zvážit podání faricimabu každých 16 týdnů (4 měsíce). U pacientů s aktivním onemocněním je třeba zvážit léčbu každých 8 týdnů (2 měsíce) nebo 12 týdnů (3 měsíce). Při změně anatomických a/nebo zrakových parametrů je třeba dávkovací interval odpovídajícím způsobem upravit a při zhoršení anatomických a/nebo zrakových parametrů má být interval zkrácen. **Indikace DME** doporučená dávka je 6 mg (0,05 ml roztoku) aplikovaná intravitreální injekcí každé 4 týdny (jednou měsíčně) v případě prvních 4 dávek. Poté je léčba individualizována v režimu „treat and extend“. Na základě posouzení anatomických a/nebo zrakových parametrů konkrétního pacienta lékařem lze poté dávkovací interval postupně prodloužit až na každých 16 týdnů (4 měsíce), a to v krocích až po 4 týdnech. Při změně anatomických a/nebo zrakových parametrů je třeba dávkovací interval odpovídajícím způsobem upravit a při zhoršení anatomických a/nebo zrakových parametrů má být interval zkrácen. **Způsob podání:** Pouze intravitreální podání. Intravitreální injekci je třeba aplikovat za aseptických podmínek, které zahrnují použití chirurgické dezinfekce rukou, sterilního oděvu a sterilního spekula očních víček (nebo ekvivalentní náhrady). **Kontraindikace:** Hypersenzitivita na léčivou látku nebo na kteroukoli pomocnou látku, aktivní nebo suspektní oční nebo periokulární infekce, aktivní nitrooční zánět. **Upozornění:** Byla zjištěna souvislost intravitreálních injekcí faricimabu s endoftalmitidou, nitroočním zánětem, rhegmatogenním odchlípením sítnice, trhlinou sítnice a iatrogenní traumatickou kataraktou. Aplikace přípravku musí být provedena za aseptických podmínek. Během 60 minut po intravitreální injekci faricimabu byly zjištěny přechodné zvýšení nitroočního tlaku. **Lékové interakce:** nepředpokládají se žádné interakce. Faricimab ale nemá být aplikován souběžně s jinými systémovými nebo očními inhibitory VEGF. **Nežádoucí účinky:** katarakta (13 %), krvácení do spojivky (8 %), odchlípení sklivce (5 %), zvýšení nitroočního tlaku (4 %), sklivcové zákal (4 %), bolest oka (3 %) a trhlina retinálního pigmentového epitelu (pouze VPMD) (3 %). Nejzávažnějšími nežádoucími účinky byly uveitida (0,6 %), endoftalmitida (0,5 %), vitritida (0,3 %), trhliny sítnice (0,2 %), rhegmatogenní odchlípení sítnice (0,1 %) a traumatická katarakta (< 0,1 %). **Těhotenství a kojení:** Ženy ve fertilním věku mají během léčby a po dobu nejméně 3 měsíců po poslední intravitreální injekci faricimabu používat účinnou antikoncepci. Během kojení se nemá léčivý přípravek podávat. **Balení přípravku:** 0,24 ml sterilního roztoku s 28,8mg faricimabu ve skleněné injekční lahvičce s potažovanou pryžovou zátkou s hliníkovým uzávěrem se žlutým odtrhovacím plastovým víčkem, 1 tupá jehla s filtrem. **Pomocné látky:** Histidin, lys. octová (30%, pro úpravu pH), methionin, polysorbát 20, chlorid sodný, sacharóza, voda pro injekci. **Podmínky uchování:** Uchovávejte v chladničce (2 °C – 8 °C). Chraňte před mrazem. Uchovávejte injekční lahvičku v krabici, aby byl přípravek chráněn před světlem. Před otevřením lze injekční lahvičku uchovávat při pokojové teplotě (20 °C – 25 °C) až po dobu 24 hodin. Zajistěte aplikaci injekce okamžitě po přípravě dávky. **Datum registrace** 15. 9. 2022. **Datum poslední úpravy textu** **Zkrácené informace o přípravku:** 1. 8. 2023. Aktuální verze SPC je dostupná na <https://www.suki.cz> resp. <https://www.roche.cz/es/produkty-vpis/produkty-lekari.html> **Registrační číslo:** EU/1/22/1683/001. Výdej léčivého přípravku je vázán na lékařský předpis. Léčivý přípravek je hrazen z prostředků veřejného zdravotního pojištění. Před předepsáním přípravku se prosím seznamte s úplným zněním SPC. Další informace dostupné na adrese: Roche s.r.o., Futurama Business Park Bld F, Sokolovská 685/136f, 186 00 Praha 8, telefon 220 382 111. **Dříteři: rozhodnutí o registraci:** Roche Registration GmbH, Německo. Podrobné informace na <http://www.ema.europa.eu/>.

▼ Tento léčivý přípravek podléhá dalšímu sledování. To umožní rychlé získání nových informací o bezpečnosti. Žádáme zdravotnické pracovníky, aby hlásili jakákoli podezření na nežádoucí účinky na www.suki.cz/nahlasit-nezadouci-ucinky.

* Medián 3 injekcí v týdnech 60–112 pro pacienty s VPMD léčených přípravkem VABYSMO 6 mg v intervalech až 16 týdnů ve studii TENAYA/LUCERNE a medián 3 injekcí v týdnech 60–96 pro pacienty s DME léčených přípravkem VABYSMO 6 mg v intervalu až 16 týdnů ve studii YOSEMITY/RHINE.

VPMD – neovaskulární (vlhká) forma věkem podmíněné makulární degenerace; DME – porucha zraku způsobená diabetickým makulárním edémem

Reference: 1. SPC Vabysmo; 2. Heier JS, et al. Lancet. 2022;399(10326):729-40; 3. Wykoff CC, et al. Lancet. 2022;399(10326):741-755; 4. Holz FG, et al. Presented at EURETINA 2022, Hamburg, Germany, 1–4 September 2022; 5. Schlottmann PG, et al. Presented at EURETINA 2022, Hamburg, Germany, 1–4 September 2022. | © 2023 Proprietary & Confidential Information of Roche



Roche s.r.o.
Futurama Business Park Bld F, Sokolovská 685/136f, 186 00 Praha 8
telefon 220 382 111

M-CZ-0000317 Datum přípravy: duben 2024

inzerce?



inzerce?

inzerce?

