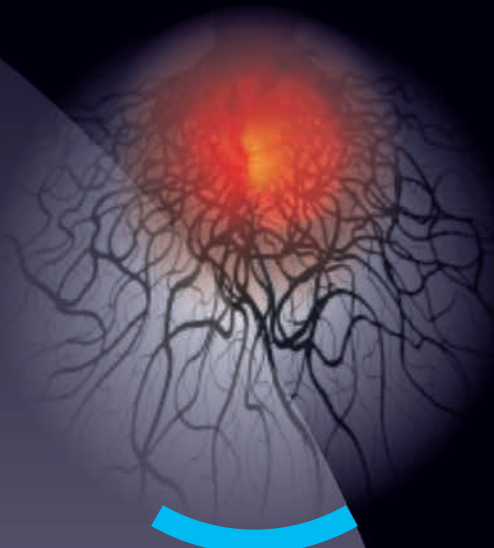




**KONGRES ČESKÉ
GLAUKOMOVÉ
SPOLEČNOSTI**



OLOMOUC

NH Collection Olomouc Congress

7. - 9. dubna 2022

www.glaukom2022.cz

**odborný program
SBORNÍK ABSTRAKT**

Sborník abstrakt

Produkce BPP s. r. o.
Lípa č.p. 317, 763 11 Lípa

Duben 2022
Vydání I.

ISBN 978-80-88379-11-9

EX-PRESS® glaukomový filtrační implantát

Chirurgické řešení
glaukomu

Pooperační předvídatelnost,
na kterou se můžete
spolehnout

**Varianta
s lumenem
50 nebo
200 µm**

**Kód ZUM
0163638
s úhradou ZP***

Alcon
SEE BRILLIANTLY

*Číselník ZP (ZUM) verze 1045. Platnost od 1.8.2020
Návod k použití EX-PRESS® glaukomový filtrační implantát

© 2020 Alcon Inc.
CZ-EXP-2000003-08-20



EXPRESS®
Glaukomový filtrační implantát

XII. kongres České glaukomové společnosti

Prezident kongresu

MUDr. Marek Fichtl



Organizační výbor

MUDr. Marek Fichtl

MUDr. Martin Fučík

MUDr. Marta Karhanová, Ph.D., FEBO

MUDr. Tomáš Kuběna

MUDr. Ivana Liehneová, Ph.D.

MUDr. Klára Marešová, Ph.D., FEBO

MUDr. Hana Pešková

doc. MUDr. Eva Růžičková, CSc.

MUDr. Klára Samková



Organizační zajištění

Produkce BPP s. r. o.



Lípa č.p. 317, 763 11 Lípa

tel.: 577 219 803, 739 491 879, e-mail: produkce@bpp.cz



Kongres je pořádán dle Stavovského předpisu č. 16 České lékařské komory
Kongres je garantován Českou oftalmologickou společností ČLS JEP.

Vážené a milé kolegyně, vážení a milí kolegové,

je mi potěšením Vás jménem výboru České glaukomové společnosti přivítat u příležitosti dubnového Kongresu České glaukomové společnosti v Olomouci.

Po odborné stránce jsme se snažili připravit zajímavý program. Nebude chybět zamyšlení nad současnými trendy v diagnostice a léčbě glaukomu. Součástí programu je též část týkající se kazuistik z praxe. Zájemci o chirurgickou léčbu glaukomu budou mít možnost nácvičku jednotlivých typů operací se zkušeným chirurgem.

Přejme si, aby toto jarní setkání splnilo naše očekávání a stalo se zdrojem cenných informací, které budeme moci převést do každodenní praxe s cílem co nejlepší péče o glaukomové pacienty.

Dovolte mi poděkovat všem, kteří se na realizaci tohoto setkání podílejí.

Těším se na setkání s Vámi



MUDr. Marek Fichtl
prezident kongresu



OCUTEARS®
Your dry eye partner

Santen

UMĚLÉ
SLZY SE
ŠPIČKOVOU
RECEPTUROU
Kyseliny
HYALURONOVÉ
OBSAHUJÍCÍ
ZVLHČUJÍCÍ
ALOE VERA

OCUTEARS® ALO+

**DLOUHOTRVAJÍCÍ ÚLEVA
PŘI SYNDROMU SUCHÉHO OKA**

Ocutears® Alo+ je zdravotnický prostředek.
Před použitím si pečlivě přečtete
návod k použití přípravku.



ČTVRTEK 7. 4. 2022

11.00 - 18.00 Registrace účastníků

12.00 - 13.00 Kurz č. 1 - **Antiglaukomová operace trabekulektomie**

Lektor: **Marešová Klára**

Indikace, předoperační příprava, techniky operace a pooperační péče.

13.15 - 14.15 Kurz č. 2 - **Neperforující operace glaukomu**

Lektoři: **Baxant Alina-Dana, Studený Pavel, Fichtl Marek**

Operační techniky hluboké sklerektomie, drenážní implantáty, praktické zkušenosti s chirurgickým výkonem, per – a pooperační komplikace.

14.30 - 15.30 Kurz č. 3 - **Glaukom v dětském věku**

Lektoři: **Fichtl Marek, Hložánek Martin, Mareš Jan, Zelenayová Nina**

Problematika, diagnostika a léčba.

15.45 - 16.45 Kurz č. 4 - **Moderní zobrazovací metody u glaukomu**

Lektoři: **Kuběna Tomáš, Černošek Pavel**

Digitální fotografie papil zrakových nervů a peripapilární oblasti, vyšetření papil Heidelbergským retinálním tomografem, spektrální OCT.

17.00 - 18.00 Kurz č. 5 - **Gonioskopie**

Lektoři: **Liehneová Ivana, Pešková Hana**

Teorie - obrázky komorového úhlu z atlasu i z databáze pacientů z vyšetření na fotošterbinové lampě. Praktické vyšetření úhlu na šterbinové lampě s možností přímého zobrazení na PC.

18.00 - 18.30 **Řádná členská schůze ČGS**

18.30 - 19.30 **Schůze výboru ČGS a dozorčí rady**

PÁTEK 8. 4. 2022

07.30 - 17.00 Registrace

08.45 - 09.30 Slavnostní zahájení kongresu a členská schůze ČGS

Vyhlášení výroční ceny ČGS za nejlepší práci v oblasti glaukomu za rok 2020 a 2021
Prezentace oceněné práce
Zpráva o činnosti a hospodaření ČGS

1. Světový týden glaukomu 2022

Fichtl Marek

Oční klinika 1. LF UK a VFN Praha; Oční klinika dětí a dospělých 2. LF UK a FN Motol Praha

Vyhlášení výsledků voleb ČGS - MUDr. Klára Samková

09.15 - 09.30 Náhradní členská schůze (pokud nebude řádná členská schůze usnášeníschopná)

09.30 - 09.50 Sympozium společnosti Glim Care s.r.o.

Konzervativní léčba glaukomu a její možné nežádoucí účinky

Žigmondová Veronika, Samková Klára

09.50 - 10.20

Přestávka

10.20 - 12.20 Kazuistiky autorů do 35 let - soutěžní blok

partner bloku firma Santen OY o.z.

předsedající: Alina-Dana Baxant, Marta Karhanová, Ivana Liehneová

2. Sekundární glaukom po vitreoretinální chirurgii - třikrát a dost?

Bezděková Jana

Oční klinika FZS UJEP Masarykova nemocnice, KZ a.s., Ústí nad Labem

3. Efekt celkově podávaného beta blokátoru u ablace neuroepitelu při Sturge - Weber syndromu - první zkušenost

Rešl Jiří, Česká Burdová M., Pochop P., Hložánek M.

Oční klinika dětí a dospělých 2. LF UK a FN Motol Praha

4. Chirurgické řešení sekundárního glaukomu u uveitidy asociované s juvenilní idiopatickou artritidou

Škrlová Eva, Dušek O., Hložánek M., Svozilková P., Heissigerová J., Fichtl M.

Oční klinika 1. LF UK a VFN, Praha

5. Sekundární afakický glaukom - kazuistika

Zelenayová Nina, Fichtl M., Cendelín J.
Oční klinika dětí a dospělých 2. LF UK a FN Motol Praha

6. Bilaterální kongenitální glaukom

Černá Natálie, Fichtl M., Hložánek M., Mareš J.
Oční klinika dětí a dospělých 2. LF UK a FN Motol Praha

7. Dekompenzace sekundárního glaukomu spojeného s exacerbací přední uveitidy zaznamenané po aplikaci mRNA vakcíny proti COVID-19

Těšínská Anna, Sováková I.
Oční klinika FN Plzeň

8. Sekundární glaukom při zadní polymorfni dystrofii rohovky

Dušek Otakar, Fichtl M., Skalická P.
Oční klinika 1. LF UK a VFN, Praha

9. Neovaskulární glaukom - je vše ztracené?

Ernest Adam, Baxant A.D., Studený P.
Oftalmologická klinika 3. LF UK a FNKV, Praha

10. Od neurologie k očnímu

Kovačič Anna
Oční klinika FZS UJEP Masarykova nemocnice, KZ a.s., Ústí nad Labem

12.20 - 13.30

Přestávka na oběd

13.30 - 13.55 Symposium společnosti Santen OY o.z.

Moderní komplexní možnosti léčby glaukomu

Marešová Klára, Sováková Ivana, Fichtl Marek

14.00 - 16.00 Chirurgická léčba glaukomu, možnosti a novinky

předsedající: Marek Fichtl, Ivana Liehneová, Klára Marešová, Lucie Rezková,
Pavel Rozsíval, Eva Růžičková, Pavel Studený

11. Bezstehová hluboká sklerektomie s použitím fibrinového adheziva Tisseel - frozen

Baxant Alina-Dana, Holubová L., Pluhovský P., Magera L., Studený P.
Oftalmologická klinika 3. LF UK a FNKV, Praha

12. XEN implantát v mikrochirurgii glaukomu - naše dlouhodobé zkušenosti

Liehneová Ivana
Oční klinika FZS UJEP Masarykova nemocnice, KZ a.s., Ústí nad Labem

13. PRESERFLO™ - implantát pro operace glaukomu - výsledky po 1,5 roce

Váša Martin, Rozsival P.

VISUS - oční klinika, Náchod

14. Selfmonitoring nitroočního tlaku - možnosti využití dat, přínos pro klinickou praxi

Škrlová Eva, Fichtl M., Rezková L., Růžičková E.

Oční klinika 1. LF UK a VFN Praha

15. Analýza chirurgických výsledků různých modifikací trabekulektomie

Uherková Eva, Rezková L., Růžičková E., Fichtl M.

Oční klinika 1. LF UK a VFN Praha

Diskuzní blok - Chirurgická léčba glaukomu - aktuální možnosti v ČR

Blok je doplněn videoprezentacemi a wetlabem s demonstrací různých operačních technik glaukomové chirurgie.

Chirurgická léčba glaukomu v ČR 2020, 2021

Fichtl Marek

Účastníci kulatého stolu

MUDr. Marek Fichtl; MUDr. Ivana Liehneová, Ph.D.; MUDr. Klára Marešová, Ph.D.;

MUDr. Lucie Rezková; prof. MUDr. Pavel Rozsival, CSc., FEBO; doc. MUDr. Eva Růžičková, CSc.;

doc. MUDr. Pavel Studený, Ph.D., MHA

Demonstrovány implantáty v abecedním pořadí

Esnoper – Studený P., **Expres** – Marešová K., **Istent** – Liehneová I., **Healaflo** – Fichtl M.,

Ologen – Rezková L., **Preserflo** – Rozsival P., **XEN** – Liehneová I.

Partneři Chirurgického diskuzního bloku

Abbvie s.r.o.

Alcon Pharmaceuticals s.r.o.

CMI s.r.o.

Dahlhausen CZ, spol. s.r.o.

Santen OY o.z.

Videris s.r.o.

16.00 - 16.30

Přestávka

16.30 - 17.30 **Trendy v léčbě glaukomu - je snížení nitroočního tlaku jedinou možností?**

předsedající: Marta Karhanová, Hana Pešková, Mária Praženicová

16. Rizikové faktory u glaukomu - Flammerův syndrom

Pešková Hana

Mediport Dáblice, s.r.o., Praha

17. Neuroplastická a neuroprotektiva u pacientky s glaukómom

Praženicová Mária

II. Očná klinika SZU, FNŠP FDR Banská Bystrica

18. Současné možnosti neuroprotektivní léčby glaukomu

Rezková Lucie, Fichtl M.

Oční klinika 1. LF UK a VFN, Praha

19. Glaukom a marihuana

Dušek Otakar, Fichtl M.

Oční klinika 1. LF UK a VFN, Praha

20. Vitamín D a oko

Löfflerová Veronika

Oční oddělení KN Liberec

21. Mindfulness meditace a glaukom

Karhanová Marta, Kvapilová B., Marešová K., Mičáková E., Malušková M., Kalábová S., Mičák P.

Oční klinika LF UP a FN Olomouc



SOBOTA 9. 4. 2022

08.30 - 12.00 Registrace

09.00 - 10.00 Setkání s odborníky nad zajímavými kazuistikami

panelisté: Alina-Dana Baxant, Klára Marešová, Klára Samková, Veronika Žigmondová

22. Chirurgické řešení refrakterního Posner-Schlossmanova syndromu

Baxant Alina-Dana, Holubová L., Hrdličková E., Nemčoková M., Pluhovský P., Studený P.
Oftalmologická klinika 3. LF UK a FNKV, Praha

23. Neovaskulární glaukom

Samková Klára
Oční oddělení, Lexum oční klinika, Praha

24. Maligní glaukom

Žigmondová Veronika
Oftalmologie Praha 4 s.r.o.; Oční oddělení, FTN Praha

25. Nanoftalmus

Marešová Klára, Mohlerová Š.
Oční klinika, LF UP a FN Olomouc

10.00 - 10.45 Genetika očních onemocnění a možnosti aplikace získaných poznatků do praxe

předsedající: Václava Curtisová, Bohdan Kousal, Andrea Vergaro

26. Přínos genetické konzultace pro pacienta s podezřením na geneticky podmíněné oční onemocnění

Curtisová Václava, Vrtěl R.
Ústav lékařské genetiky FN Olomouc, UP Olomouc

27. Genetický podklad očních onemocnění

Přednáška s podporou společnosti Novartis s.r.o.
Kousal Bohdan
Oční klinika a Klinika pediatrie a dědičných poruch metabolismu 1. LF UK a VFN v Praze

28. Genetické podklady primárního glaukomu s otevřeným úhlem (PGOÚ)

Vergaro Andrea, Rezková L., Fichtl M., Jedličková J., Ďud'áková L., Růžičková E., Lišková P.
Oční klinika 1. LF UK a VFN, Praha

10.45 - 11.15 Přestávka

11.15 - 12.45 Možnosti diagnostiky a léčby glaukomu, varia

předsedající: Jara Hornová, Marta Karhanová, Tomáš Kuběna

29. Úskalí vyšetření glaukomatika v době covidové

Karhanová Marta, Musilová L., Marešová K., Mičáková E., Malušková M., Kalábová S., Mičák P.
Oční klinika LF UP a FN Olomouc

30. Úskalí moderních zobrazovacích metod v diagnostice glaukomu

Černošek Pavel, Kuběna T.
Oční ordinace MUDr. Tomáš Kuběna, s.r.o., Zlín

31. Dlouhodobé výsledky léčby pacientů s glaukomem

Hornová Jara
Oftalmologická klinika 3. LF UK a FNKV, Praha

32. Hystereze rohovky a její praktický přínos u pacientů s glaukomem

Kuběna Tomáš, Černošek P.
Oční ordinace MUDr. Tomáš Kuběna, s.r.o., Zlín

33. Ocular Blood Flow - role očního krevního průtoku v rozvoji glaukomu a možnosti dnešní zobrazovací a diagnostické techniky

Rajs Patrik
Oční klinika FZS UJEP Masarykova nemocnice, KZ a.s., Ústí nad Labem

12.45 - 12.50 Zakončení XII. kongresu ČGS

12.50 - 14.00 Oběd

POSTERY

P 01. Kalibrovat/ověřovat přístroje na měření nitrooční tlaku?

Rybář Jan, Smetánka A., Tóth Š., Veselý P., Ďuriš S.
Ústav automatizace, měření a aplikované informatiky, Strojnická fakulta, STU v Bratislavě

P 02. Stanovená měřidla při léčbě glaukomu

Rybář Jan, Smetánka A., Sekáč J., Ferková S.L., Majstrík A.
Ústav automatizace, měření a aplikované informatiky, Strojnická fakulta, STU v Bratislavě

P 03. Struktura systému managementu měření v oční ambulanci

Rybář Jan, Tóth Š., Medrický P., Sekáč J.
Ústav automatizace, měření a aplikované informatiky, Strojnická fakulta, STU v Bratislavě

XII. kongres České glaukomové společnosti

Organizační výbor vyjadřuje poděkování a uznání firmám a společností za vstřícný přístup a podporu XII. kongresu České glaukomové společnosti.

hlavní partner

Alcon
SEE BRILLIANTLY

partneři

glim **G** care
Théa

 **NOVARTIS**

Santen

 **VIATRIS™**

partner Coffee Breaku

abbvie

Seznam vystavovatelů

Abbvie s.r.o.	Glim Care s.r.o.
Alcon Pharmaceuticals s.r.o.	Mylan Healthcare CZ s.r.o.
Aperus media s.r.o.	Novartis s.r.o.
Askin & Co s.r.o.	OCULUS, spol. s r.o.
Bausch & Lomb Poland sp. zo.o.	S&D Pharma CZ, spol. s r.o.
Bulletin. CZ s.r.o.	Santen OY, o.z.
Carl Zeiss spol. s r.o.	SPIRIT MEDICAL spol. s r.o.
Castor CZ, s.r.o.	UNIMED PHARMA, spol s r.o., o.z.
CMI s.r.o.	URSAPHARM spol. s r.o.
CZ Pharma s.r.o.	Videris s.r.o.
Dahlhausen CZ, spol. s.r.o.	Zakłady Farmaceutyczne POLPHARMA S.A.
Fidia Pharma CZ s.r.o.	

- 1 - APERUS MEDIA
- 2 - Fidia Pharma CZ
- 3 - CMI
- 4 - Dahlhausen CZ
- 5 - ASKIN & CO
- 6 - CASTOR CZ
- 7 - URSAPHARM
- 8 - Carl Zeiss
- 9 - S&D Pharma CZ
- 10 - BULLETIN. CZ
- 11 - Glim Care
- 12 - OCULUS
- 13 - Videris
- 14 - Zakłady Farmaceutyczne POLPHARMA
- 15 - Novartis
- 16 - Alcon Pharmaceuticals
- 17 - Mylan Healthcare CZ
- 18 - Santen OY
- 19 - SPIRIT MEDICAL
- 20 - CZ Pharma
- 21 - UNIMED PHARMA
- 22 - Bausch & Lomb Poland



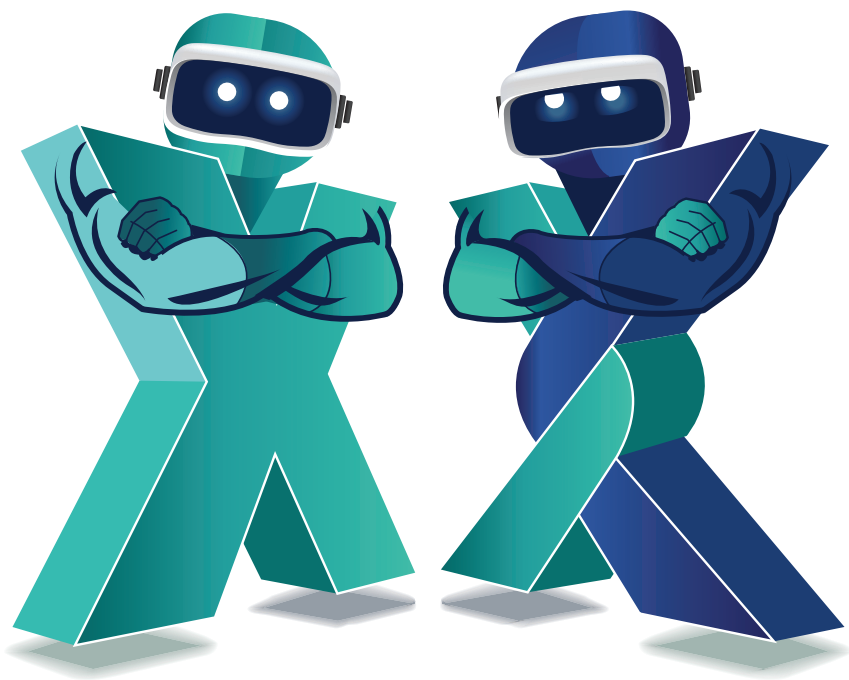
Xalatan®

latanoprost 50 µg/ml, oční kapky, roztok

Xalacom®

latanoprost 50 µg/ml + timolol 5 mg/ml
oční kapky, roztok

**Zkušenost, na kterou se u nemocných s glaukodem
s otevřeným úhlem a nitrooční hypertenzí
můžete spolehnout.¹⁻⁶**



Zkrácené informace o přípravku:

XALACOM 0,05 mg/ml + 5 mg/ml oční kapky, roztok

Složení: 1 ml roztoku obsahuje latanoprostum 50 mikrogramů a timololum 5 mg (jako timololi maleas 6,83 mg). Jedna lahvička přípravku XALACOM obsahuje 2,5 ml roztoku (přibližně 80 kapek). Pomocné látky se známým účinkem: Jeden ml roztoku obsahuje: 0,2 mg benzalkonium-chloridu, 2,89 mg hydrogenfosforečnanu sodného (E339ii), 6,39 mg monohydrátu dihydrogenfosforečnanu sodného (E339i); a další pomocné látky. **Indikace:** Snížení nitroočního tlaku u pacientů, kteří trpí glaukomem s otevřeným úhlem a oční hypertenzí s nedostatečnou odpovědí na léčbu lokálními beta-blokátory nebo analogy prostaglandinů. **Dávkování a způsob podání:** Dospělí (včetně starších pacientů): Jednu kapku vkapávají do postiženého oka (oči) 1x denně. Kontaktní čočky je třeba před podáním očních kapek vyjmout, po 15 minutách je možné čočky opět vrátit do oka. V případě, že se podává více lokálních očních kapek, je nutné dodržet alespoň pětiminutový interval. **Pediatrická populace:** Bezpečnost a účinnost nebyla stanovena. **Kontraindikace:** Reaktivní onemocnění dýchacích cest, včetně asthma bronchiale, nebo asthma bronchiale v anamnéze, těžká forma chronické obstrukční plicní nemoci. Sinusová bradykardie, sick sinus syndrom, sinoatriální blokáda, AV blok 2. nebo 3. stupně nekontrolovaný pacemakerem, klinicky zjevné srdeční selhání, kardiogenní šok. Přečitlivost na léčivé látky nebo pomocné látky. **Zvláštní upozornění:** XALACOM se může vstřebávat systémově, mohou se objevit kardiovaskulární a plicní nežádoucí účinky jako u systémově podaných beta-blokátorů. U pacientů s asthmatem byly v souvislosti s používáním některých očních beta-blokátorů hlášeny respirační nežádoucí účinky včetně úmrtí při bronchospasmu. Pacientům se spontánní hypoglykemií nebo labilním diabetem mají být podávány oční beta-blokátory s opatrností. Beta-blokátory mohou maskovat příznaky hypertyreoidismu. Latanoprost může změnit barvu duhovky. Latanoprost je nutné používat s opatrností u pacientů s prodělanou herpetickou keratitidou, je nutné se vyvarovat použití u aktivní herpes simplex keratitidy a u pacientů s prodělanou rekurentní herpetickou keratitidou související s podáváním analog prostaglandinů. V souvislosti s použitím latanoprostu bylo hlášeno ztmavnutí kůže očního víčka, které může být reverzibilní. Latanoprost může postupně měnit řasy a chloupky na léčeném oku; tyto změny zahrnují prodloužení, zesílení, pigmentaci a nárůst počtu řas nebo chloupků a špatný směr růstu řas. Změny řas jsou po ukončení léčby reverzibilní. **Interakce:** Po souběžném očním podání 2 analogů prostaglandinů bylo hlášeno paradoxní zvýšení nitroočního tlaku. Hypotenze a/nebo výrazná bradykardie v případě současného podávání očních beta-blokátorů a perorálních blokátorů kalciových kanálů, beta-blokátorů, antiarytmik (včetně amiodaronu), digitalisových glykosidů, parasymptomimetik, guanethidinu. Byla hlášena zesílená beta-blokáda (tj. snížená tepová frekvence, myokardiální deprese) při současné léčbě inhibitory CYP2D6 (tj. chinidin, flouxetin, paroxetin) a timololem. Účinek na nitrooční tlak nebo známé účinky na systémové beta-blokádu mohou být při užívání přípravku Xalacom a beta-blokátorů zesíleny. **Nežádoucí účinky:** U 16-20% ze všech pacientů objevuje zvýšená pigmentace duhovky (velmi častý výskyt), která může být trvalá. **Uchovávaní:** Při teplotě 2 o C - 8 o C (v chladničce), uchovávejte lahvičku v krabici, chráňte před světlem. Chemická a fyzikální stabilita byla prokázána po otevření před použitím na dobu 28 dní při uchovávaní do 25 o C. **Balení:** PE lahvička o objemu 5 ml, kapací aplikátor, strukturovaná zátk, vrchní ochranný PE kryt, krabička. Velikost balení: 1 x 2,5 ml; 3 x 2,5 ml. **Jméno a adresa držitele rozhodnutí o registraci:** Upjohn EESV, Rivium Westlaan 142, 2909 LD Capelle aan den IJssel, Nizozemsko. **Registrační číslo:** 64/403/01-C. **Datum poslední revize textu:** 16. 9. 2021. **Způsob výdeje:** Vázaný na lékařský předpis. **Způsob úhrady:** Hrazený z veřejného zdravotního pojištění. **Dříve, než přípravek předepíšete, seznámte se, prosím, s úplnou informací o přípravku (SPC).**

Zkrácené informace o přípravku:

XALATAN 0,05 mg/ml oční kapky, roztok

Složení: Latanoprostum 0,05 mg v 1 ml očních kapek. Pomocné látky se známým účinkem: 0,2 mg benzalkonium-chloridu, 7,70 mg monohydrátu dihydrogenfosforečnanu sodného (E339i), 1,55 mg hydrogenfosforečnanu sodného (E339ii); a další pomocné látky. **Indikace:** Snížení zvýšeného nitroočního tlaku u pacientů, kteří trpí glaukomem s otevřeným úhlem a okulární hypertenzí. Snížení zvýšeného nitroočního tlaku u dětí se zvýšeným nitroočním tlakem a dětským glaukomem. **Dávkování a způsob podání:** Doporučuje se vkapávat jednu kapku do postiženého oka (oči) 1 x denně. Optimálního účinku je dosaženo tehdy, pokud je Xalatan podáván ve večerních hodinách. Pokud je podáván více než jeden lokální oční přípravek, mezi jednotlivými přípravky by měl být zachován časový odstup nejméně pěti minut. Přípravek Xalatan je možné používat u dětí se stejným dávkováním jako u dospělých. Nejsou k dispozici údaje pro předčasně narozené děti (gestační věk je nižší než 36 týdnů). Údaje o věkové skupině pacientů mladších než 1 rok jsou omezené. **Kontraindikace:** Hypersenzitivita na latanoprost nebo jinou složku přípravku. **Zvláštní upozornění:** XALATAN může postupně změnit barvu léčeného oka zvýšením množství hnědého pigmentu v duhovce. Před začátkem léčby mají být pacienti informováni o možnosti trvalé změny barvy očí. Pokud se přípravek podává jen do jednoho oka, může vzniknout trvalá heterochromie. XALATAN by měl být podáván s opatrností: u pacientů s chronickým glaukomem s uzavřeným úhlem, u glaukomu s otevřeným úhlem, u pseudofakických pacientů a u pigmentového glaukomu, u zánětlivého a neovaskulárního glaukomu nebo zánětlivých stavů oka, během preoperačního období u operací šedého zákalu, u pacientů s prodělanou herpetickou keratitidou. Je nutné vyvarovat se jeho použití v případech aktivní herpes simplex keratitidy a u pacientů s prodělanou rekurentní herpetickou keratitidou související s podáváním analogů prostaglandinů. Dále u pacientů s afakií, s pseudofakii s natrženým zadním pouzdem čočky nebo s předněkomorovou čočkou, u pacientů se známými rizikovými faktory pro cystoidní makulární edém a u pacientů se známými predisponujícími rizikovými faktory pro iritidu/uveitidu. **Interakce:** Definitivní údaje o interakcích nejsou k dispozici. Po souběžném očním podání 2 analogů prostaglandinů bylo hlášeno paradoxní zvýšení nitroočního tlaku. Proto se podání 2 a více prostaglandinů, analogů prostaglandinů nebo derivátů prostaglandinů nedoporučuje. **Fertilita, těhotenství a kojení:** Těhotenství: Bezpečnost přípravku při použití v těhotenství nebyla sledována. Přípravek vykazuje potenciálně nebezpečné farmakologické efekty ve vztahu k průběhu těhotenství, k plodu nebo novorozenci. Proto by se přípravek neměl užívat během těhotenství. Kojení: Latanoprost a jeho metabolity mohou přecházet do mateřského mléka. Xalatan by proto neměly užívat kojící ženy nebo by mělo být kojení během léčby přerušeno. **Nežádoucí účinky:** Velmi časté: Zvýšená pigmentace duhovky, mírná až střední hyperemie spojivek, podráždění oka (pálení, pocit písku v oku, svědění, bodání a pocit cizího tělesa), změny řas a chloupků (prodloužení, zesílení, pigmentace, nárůst jejich počtu) (většina případů u japonské populace). **Předávkování:** V případě předávkování se kromě iritace oka a konjunktivální hyperémie neobjevily žádné další oční nežádoucí projevy. V případě předávkování přípravkem Xalatan by měla být zavedena symptomatická léčba. **Uchovávaní:** Uchovávejte lahvičku v krabici bez zvláštních podmínek, aby byl léčivý přípravek chráněn před světlem. Po otevření lahvičky uchovávejte při teplotě do 25 o C a spotřebujte během 4 týdnů. **Balení:** Jedna PE lahvička obsahuje 2,5 ml roztoku, což odpovídá přibližně 80 kapkám. Velikost balení: 1 x 2,5 ml, 3 x 2,5 ml. **Jméno a adresa držitele rozhodnutí o registraci:** Upjohn EESV, Rivium Westlaan 142, 2909 LD Capelle aan den IJssel, Nizozemsko. **Registrační číslo:** 64/164/99-C. **Datum poslední revize textu:** 9. 9. 2021. **Způsob výdeje:** Vázaný na lékařský předpis. **Způsob úhrady:** Hrazený z veřejného zdravotního pojištění. **Dříve, než přípravek předepíšete, seznámte se, prosím, s úplnou informací o přípravku (SPC).** **Před předepsáním se prosím seznámte s úplnou informací o přípravku.**

Reference:

1. Alm A, Widengård I. Latanoprost: experience of 2-year treatment in Scandinavia. Acta Ophthalmol Scand 2000;78:71-76.
2. Alm A, et al. A 5-year, multicenter, open-label, safety study of adjunctive latanoprost therapy for glaucoma. Arch Ophthalmol/2004;122:957-965.
3. Higginbotham EJ, et al. Latanoprost and timolol combination therapy vs monotherapy: one-year randomized trial. Arch Ophthalmol 2002;120:915-922.
4. SPC Xalatan, datum poslední revize textu: 9. 9. 2021.
5. SPC Xalacom, datum poslední revize textu: 16. 9. 2021.
6. Pfeiffer N. A comparison of the fixed combination of latanoprost and timolol with its individual components. Graefes Arch Clin Exp Ophthalmol 2002;240:893-899.

VŠEOBECNÉ INFORMACE

Místo konání

NH Collection Olomouc Congress
Legionářská 1311/21, 779 00 Olomouc

Datum konání

7. - 9. dubna 2022

Registrace

7. dubna 2022	11.00 - 18.00 hod.
8. dubna 2022	07.30 - 17.00 hod.
9. dubna 2022	08.30 - 12.00 hod.

Odborné informace

MUDr. Marek Fichtl
Oční klinika, VFN v Praze
tel.: 224 963 006
e-mail: marek.fichtl@vfn.cz

Organizační zajištění

Produkce BPP s. r. o.
Lípa č.p. 317, 763 11 Lípa
tel.: 577 219 803
e-mail: produkce@bpp.cz

Jednací jazyk

čeština, slovenština

Výstava

V prostorách hotelu bude uspořádána doprovodná výstava přístrojů, léků, přípravků, zdravotnické techniky a farmaceutických preparátů.

Registrační poplatek

typ/platba	do 1. 4.	od 2. 4. a na místě
člen ČGS	2.800,-	3.100,-
člen do 35 let	1.900,-	2.200,-
nečlen ČGS	3.300,-	3.600,-
nečlen do 35 let	2.400,-	2.700,-

ceny vč. DPH

Storno poplatky k registraci

20. - 31. 3. 2022	50 %
od 1. 4. 2022	100 %

Účastnický poplatek zahrnuje

kongresové tiskové materiály, kongresovou tašku, vstup na odborný program a výstavu firem, potvrzení o účasti, daňový doklad a občerstvení v průběhu konání akce.

Označení jmenovek

 účastník  firma  pořadatel

Stravování

V průběhu konání kongresu je pro registrované účastníky zajištěno průběžné občerstvení včetně nabídky teplých obědů.

Ubytování

Ubytování zajišťujeme v hotelu NH Collection Olomouc Congress dle pořadí došlých přihlášek.

Společenský večer

8. 4. 2022
Zahájení 20.00 hod. - hotel NH Collection Congress
Vstupné 800,- Kč

Forma prezentace

- vyžádaná přednáška
- sdělení, kazuistika - 7 min.
- poster - max. rozměr 70 x 100 cm

Přebírání prezentací

Přednášky budou přebírány na vyhrazeném pracovišti - příjemce prezentací, nejpozději 30 minut před začátkem bloku, v němž budou prezentovány. Zde bude možné si prezentace také odzkoušet. K dispozici bude prezentér Logitech pro vlastní odbavování jednotlivých snímků. Seznámit se s ním a vyzkoušet ho můžete při příjímce prezentací.

ABECEDNÍ SEZNAM PŘEDNÁŠEJÍCÍCH

PŘEDNÁŠKY			
Baxant Alina-Dana	31, 42	Marešová Klára	45
Bezděková Jana	21	Pešková Hana	36
Curtisová Václava	46	Praženicová Mária	37
Černá Natálie	26	Rajs Patrik	53
Černošek Pavel	50	Resl Jiří	23
Dušek Otakar	28, 39	Rezková Lucie	38
Ernest Adam	29	Samková Klára	43
Fichtl Marek	20	Škrlová Eva	24, 34
Hornová Jara	51	Těšínská Anna	27
Karhanová Marta	41, 49	Uherková Eva	35
Kousal Bohdan	47	Váša Martin	33
Kovačič Anna	30	Vergaro Andrea	48
Kuběna Tomáš	52	Zelenayová Nina	25
Liehneová Ivana	32	Žigmondová Veronika	44
Löfflerová Veronika	40		

POSTERY

Rybář Jan	54, 55, 56
-----------	------------



KONGRES ČESKÉ GLAUKOMOVÉ SPOLEČNOSTI



OLOMOUC

NH Collection Olomouc Congress

7. - 9. dubna 2022

Sborník abstrakt neprošel jazykovou úpravou,
za obsah abstraktu zodpovídá autor.

SBORNÍK ABSTRAKT

Světový týden glaukomu 2022

MUDr. Marek Fichtl

Oční klinika 1. LF UK a VFN Praha

Oční klinika dětí a dospělých 2. LF UK a FN Motol

Práce shrnuje aktivity České glaukomové společnosti v souvislosti se Světovým týdnem glaukomu 2022. Bude hovořeno o jednotlivých dílčích aktivitách, koncepci akce a možnosti rozvoje spolupráce ČGS a jednotlivých pracovišť do budoucna.

Sekundární glaukom po vitreoretinální chirurgii - třikrát a dost?

MUDr. Jana Bezděková

*Oční klinika Fakulty zdravotnických studií Univerzity J. E. Purkyně v Ústí nad Labem
a Krajské zdravotní, a.s. - Masarykovy nemocnice v Ústí nad Labem, o.z.*

V kazuistickém sdělení je prezentován případ 59letého muže s vysokou myopií, oboustranně artefakického, který měl po operaci pouázavé amoce na pravém oku (OP) vizus 0,05. V r. 2008 došlo ke vzniku amoce i na lépe vidoucím levém oku (OL), kde byla provedena vitrektomie s tamponádou silikonovým olejem (SO). Pooperační vizus OL byl 1,0, přechodná dekompenzace nitroočního tlaku (NT) po výkonu byla zvládnutelná lokální terapií. Po evakuaci SO byl NT ve fyziologickém rozmezí, ovšem po 4 letech od vitrektomie došlo k dekompenzaci NT (oscilace kolem 30 torr) nereagující na lokální terapii. V této době byl pacient odeslán na naši kliniku k chirurgickému řešení. Byla provedena trabekulektomie s použitím Mitomycinu C (MMC) a implantace drenážního implantátu Ex-Press u č. 12, po výkonu došlo k normalizaci NT a pacient byl dalších 8 let bez potíží. Při pravidelné kontrole v 3/2020 byl zachycen opět dekompenzovaný NT na OL (40 torr) s nutností reoperace. Prvotně provedená laváž micel SO z přední komory (PK) a synechiolýza kolem stávajícího implantátu měly jen přechodný efekt, proto byl implantován druhý Ex-Press implantát do dolního temp. kvadrantu. Tento výkon byl komplikován hypotonií bulbu s ablací choroidey, poklesem vizu na 0,05 a následně i prosáknutím makuly, které přetrvávalo několik měsíců. NT se následně stabilizoval, lokálně bylo pokračováno s monoterapií beta-blokátory, vizus OL zůstal 0,3. Po půl roce byl pacient opět odeslán s NT 35 torr, opět při maximální lokální terapii. Vzhledem k dekompenzaci NT v době kulminace epidemie covid19 na jaře 2021 bylo jako nejvhodnější zvoleno provedení cyklofotokoagulace. Efekt provedeného výkonu vydržel jen 3 měsíce, po kterých došlo opět k dekompenzaci NT (31 torr). Byla proto provedena reoperace s použitím MMC a implantací XEN implantátu a nového Ex-Press implantátu pro neprůchodnost původního implantátu u č. 12. Po přechodné pooperační hypotonii se NT normalizoval, aktuální stav pacienta bude uveden v prezentaci. Při každé operaci bylo u pacienta nutné opakovaně provádět výplach micel SO, které se nacházely v trámčích duhovky či v okolí ústí trubičky fitračního implantátu a zhoršovaly tak filtraci.

SO je častou příčinou vzniku sekundárního glaukomu po vitreoretinální chirurgii, nezávisle na primárním očním nález. Emulsifikované částice oleje mohou pronikat do PK, kde obturují trámčinu horní poloviny komorového úhlu, dochází tak ke zhoršení odtoku nitrooční tekutiny, zvýšení NT a vzniku sekundárního glaukomu. Pokud je konzervativní antiglaukomová terapie v prvních týdnech po operaci neúspěšná a NT zůstává chronicky zvýšená

nad 30 torr, je nutná chirurgická léčba. V případě ležící sítnice přistupujeme k evakuaci SO, pokud nedojde k normalizaci NT, je vhodné provedení trabekulektomie či miniinvasivního zákroku s implantací drenážního implantátu s umístěním ideálně v dolní polovině bulbu, čímž se minimalizuje riziko ucpání drenážní trubičky SO. U refrakterních forem glaukomu přichází na řadu cyklodestruktivní výkony.

Efekt celkově podávaného beta blokátoru u ablace neuroepitelu při Sturge - Weber syndromu - první zkušenost

MUDr. Jiří Resl

Česká Burdová M., Pochop P., Hložánek M.

Oční klinika dětí a dospělých 2. LF UK a FN Motol

Úvod

Sturge-Weber syndrom (SWS), patří mezi hamartomy, je vzácné, vrozené, neurologické, kožní a oční onemocnění. Syndrom sestává z kapilárních malformací v kůži obličeje (naevus flammeus) a spojivky, leptomeningeálních hemangiomů, choroidálních hemangiomů a často je komplikován sekundárním glaukomem. Choroidální hemangiom s incidencí 20-70% u SWS je nejčastěji asymptomatický, nebo je komplikován subretinálním krvácením, makulopatií zahrnující ablací neuroepitelu, cystoidní makulární edém, degenerativní změny a exsudativní amocí. Vedlejším efektem propranololu je inhibice vaskulárního endotelového růstového faktoru (VEGF).

Kazuistika

Na naše pracoviště byla odeslána 8letá dívka s potvrzeným SWS vpravo, se subkompenzovaným sekundárním glaukomem na antiglaukomové monoterapii (Karteolol) a s nejlépe korigovanou zrakovou ostrostí (BCVA) 0,5. Při biomikroskopickém vyšetření dominoval rozsáhlý difusní choroidální hemangiom dosahující k ekvátoru potvrzený ultrasonografií. Na optické koherenční tomografii (OCT) byla přítomna ablace neuroepitelu subfoveolárně a rozšířený choroidální prostor. Prosakování tekutiny pod neuroepitel bylo prokázáno fluorescenční angiografií. Byla navýšena lokální antiglaukomová léčba na trojkombinaci (Timolol, Dorzolamid, Brimonidin), následně přidán Latanoprost. Acetazolamid v dávce 250 mg po dobu 3 týdnů neměl efekt na ablaci neuroepitelu. Následně byla nasazena celková terapie propranololem, na které došlo k ústupu ablaci neuroepitelu dle OCT a zlepšení BCVA na 0,63, rozsah choroidálního hemangiomu dle ultrasonografie zůstává nezměněn. Během následných kontrol po dobu 12 měsíců zůstává BCVA 0,63, OCT nález stále stabilní, bez přítomné ablaci neuroepitelu. Dále pokračuje dlouhodobé podávání propranololu.

Závěr

Zaznamenali jsme pokles ablaci neuroepitelu doprovázený zlepšením BCVA u SWS při celkové léčbě propranololem.

Podpořeno projektem Ministerstva zdravotnictví koncepčního rozvoje výzkumné organizace 00064203 FN MOTOL.

Chirurgické řešení sekundárního glaukomu u uveitidy asociované s juvenilní idiopatickou artritidou

MUDr. Eva Škrlová¹⁾

Dušek O.¹⁾, Hložánek M.²⁾, Svozílková P.¹⁾, Heissigerová J.¹⁾, Fichtl M.¹⁾

1) Oční klinika 1. LF UK a VFN v Praze

2) Oční klinika dětí a dospělých 2. LF UK a FN Motol

Úvod

Sekundární glaukom se u pacientů s uveitidou asociovanou s juvenilní idiopatickou artritidou (JIA) rozvíjí nejen jako komplikace nitroočního zánětu, ale také jako nežádoucí efekt terapie kortikoidy. K pacientům je nutno přistupovat individuálně a při nedostatečné kompenzaci nitroočního tlaku (NOT) konzervativní terapií vždy pečlivě zvážit typ a načasování chirurgické intervence s ohledem na aktivitu nitroočního zánětu.

Metodika

kazuistické sdělení

Výsledky

Dívka, ročník 2012, byla od dubna 2017 sledována pro pokles zrakové ostrosti vpravo a oboustrannou přední uveitidu. Pro zánětlivou aktivitu v přední komoře byla nasazena lokální kortikoidní léčba a následně i celková imunosupresivní terapie. Diagnóza JIA byla stanovena v červenci 2018. K rozvoji sekundárního glaukomu došlo již v prvním roce sledování. V červnu 2018 byla pro progresi katarakty pravého oka provedena fakoemulzifikace, implantace nitrooční čočky a přední vitrektomie. V listopadu 2019 bylo pro dekompenzaci NOT přistoupeno k trabekulektomii s mitomycinem C na levém oku. V pooperačním období došlo k elevaci NOT s následnou nutností revize pro nedostatečnou filtraci, následně však došlo k rozvoji hypotonie. Přidáním sklerálního stehu se stav stabilizoval. Do pravého již artephakického oka byl pro progresi glaukomového postižení a výraznou dekompenzaci NOT v prosinci roku 2020 použit drenážní implantát Preserflo s perioperačním použitím mitomycinu C, výkon i hojení proběhly zcela bez komplikací. Po filtračních operacích je NOT kompenzován, bez nutnosti antiglaukomové terapie – na oku po trabekulektomii s hodnotami NOT okolo 10-12 torr, vpravo s hodnotami do 19 mmHg.

Závěr

Sekundární glaukom je závažnou komplikací uveitidy asociované s JIA. Jedná se o stav, který při neúčinnosti lokální antiglaukomové terapie vyžaduje chirurgickou intervenci. Mezi faktory, které přispívají k úspěchu operace, patří použití antimetabolitů a zajištění pacienta dostatečnými dávkami protizánětlivé a imunosupresivní léčby perioperačně.

Sekundární afakický glaukom - kazuistika

MUDr. Nina Zelenayová¹⁾

Fichtl M.^{1,2)}, Cendelín J.^{1,3)}

1) *Oční klinika dětí a dospělých 2. LF UK a FN Motol*

2) *Oční klinika VFN a 1. LF UK*

3) *Ofta, Plzeň*

Úvod

Sekundární glaukom je závažnou komplikací po operaci kongenitální katarakty, jelikož bývá u velké části pacientů refrakterní na léčbu. Mechanismus rozvoje glaukomu dosud nebyl objasněn. Incidence je dle různých studií uváděna mezi 5–40 %. Vzhledem ke změněným anatomickým poměrům bývají antiglaukomové výkony technicky náročné s vyšším rizikem výskytu pooperačních komplikací. Prezentujeme případ bilaterálně afakické pacientky pro kongenitální kataraktu s rozvojem jednostranného sekundárního glaukomu opakovaně léčeného antiglaukomovými chirurgickými výkony.

Kazuistika

Pacientka s pozitivní rodinnou anamnézou vrozené katarakty a s pozitivním poporodním screeningem byla indikována k odstranění katarakty bez implantace umělé nitrooční čočky v 6 týdnech (pravé oko) a 10 týdnech (levé oko) věku, výkony proběhly bez komplikací. Pro elevaci nitroočního tlaku (NOT) vpravo zjištěnou 4 týdny po operaci katarakty byla nasazena lokální terapie. Pro nedostatečnou kompenzaci NOT byla v 10 měsících věku provedena transklerální cyklofotokoagulace s následnou přechodnou kompenzací NOT. Pro opětovnou elevaci NOT byla v 1,5 roce provedena hluboká sklerektomie s Mitomycinem a následně implantace Ahmedovy chlopně ve 2,5 letech. U levého oka jsme nezaznamenali elevaci NOT. Nález zůstává dva a půl roku po poslední operaci kompenzován bez lokální antiglaukomové terapie.

Závěr

Sekundární glaukom po operaci kongenitální katarakty může představovat závažnou komplikaci, často vyžadující opakované antiglaukomové chirurgické výkony. U pacientky z naší kazuistiky došlo ke kompenzaci bez nutnosti lokální léčby po třetím antiglaukomovém zákroku.

Bilaterální kongenitální glaukom

MUDr. Černá Natálie

Fichtl M., Hložánek M., Mareš J.

Oční klinika dětí a dospělých 2. LF UK a FN Motol

Úvod

Vrozený glaukom je vzácné onemocnění s incidencí 1-4:10 000 novorozenců, ale liší se v závislosti na rase a je také vyšší v některých oblastech kvůli vysokému stupni konsanguinity. Manifestace tohoto onemocnění je časná, v 60-70% do 6. měsíce života. Asi v 10-12% případů je výskyt familiární s autozomálně recesivním přenosem. V kazuistice prezentujeme případ pacientky romského původu s bilaterálním kongenitálním glaukomem.

Kazuistika

Pacientka s pozitivní rodinnou anamnézou kongenitálního glaukomu, byla vyšetřena již v porodnici pro zašedlé rohovky obou očí. Pro suspektní oboustranný kongenitální glaukom byla nasazena lokální terapie antiglaukomatiky a následně byla diagnóza potvrzena při vyšetření v celkové anestezii. V 5 týdnech věku byla na pravém oku provedena trabekulotomie s trabekulektomií, na levém oku pro subkompenzaci nitroočního tlaku (NOT) byla indikována transsklerální cyklofotokoagulace. Pro přetrvávající vyšší hodnoty NOT a progresi nálezu na rohovce v 6 měsících věku byla na levém oku provedena trabekulotomie a trabekulektomie s mitomycinem. Následně byla pro opětovnou postupnou elevaci NOT nasazena lokální terapie antiglaukomatiky do obou očí a opakovaně doplněna cyklofotokoagulace oka levého. V současné době, 18 měsíců od posledního antiglaukomového výkonu, je NOT obou očí na lokální trojkombinaci antiglaukomatik kompenzován. Zraková ostrost pravého oka je v normě, vlevo jsou zrakové funkce v pásmu těžké slabozrakosti.

Závěr

Kongenitální glaukom je vzácné onemocnění s nejistou prognózou quoad visum, až 25% dětí zůstává slabozrakých až nevidomých. Prognóza se výrazně zlepšila se zavedením mikrochirurgických postupů, zásadní je včasné stanovení diagnózy, včasná operace, centralizace péče a trvalá dispenzarizace spojená s absolutní spoluprací ze strany rodiny.

Dekompenzace sekundárního glaukomu spojeného s exacerbací přední uveitidy zaznamenané po aplikaci mRNA vakcíny proti COVID-19

MUDr. Anna Těšínská

Sováková I.

Oční klinika FN Plzeň

Úvod

Glaukom je častou a závažnou komplikací u pacientů s uveitidou, především při chronických formách zánětu. Na jeho patogenezi se podílí mnoho faktorů, které různým způsobem ovlivňují anatomické uspořádání přední komory a komorového úhlu, v neposlední řadě se na elevaci nitroočního tlaku může podílet i aplikace kortikosteroidů při léčbě uveitidy. Dlouhodobá kompenzace uveitického glaukomu bývá obtížná, efekt antiglaukomových operací je zde často jen dočasný.

Metodika

kazuistické sdělení

Výsledky

V naší kazuistice je prezentována 64 letá pacientka dlouhodobě sledovaná a léčená s diagnózou rekurentní přední uveitidy spojené se sekundárním glaukomem a po opakovaných antiglaukomových výkonech na obou očích. Pacientka se dostavila pro zarudnutí pravého oka 5 dní po první dávce mRNA vakcíny proti COVID-19. Krátce poté jsme zaznamenali dekompenzaci nitroočního tlaku, následně se tento stav opakoval i po obou přeočkování. Výkyvy nitroočního tlaku byly doprovázeny progresí glaukomové neuropatie na perimetru pravého oka. Glaukom se podařilo stabilizovat až po použití lokální terapie, následně dalšího operačního zákroku a přechodně i celkové medikamentózní terapie. Uveitida pokaždé dobře a promptně reagovala na topicky podané kortikosteroidy a nesteroidní antiflogistika.

Závěr

Pacienti s uveitidou a glaukomem by měli být pod pečlivým dohledem a řádně poučeni, aby jejich subjektivní potíže mohly být včas detekovány a aby se tak předešlo dalším závažným komplikacím v podobě dekompenzovaného sekundárního glaukomu. Uveitida indukovaná mRNA vakcínou proti COVID-19 u naší pacientky byla vždy přechodná a dobře léčitelná, na rozdíl od výkyvů nitroočního tlaku, které vedly k dekompenzaci glaukomu. Vzhledem k tomu, že dosud není známo, zda se v budoucnu nestane přeočkování proti COVID-19 běžným standardem, chtěli jsme poukázat na možné obtíže s tímto spojené.

Sekundární glaukom při zadní polymorfni dystrofii rohovky

MUDr. Otakar Dušek, Ph.D.

Fichtl M., Skalická P.

Oční klinika 1. LF UK a VFN, Praha

Úvod

Cílem sdělení je prezentovat případ pacienta se zadní polymorfni dystrofií rohovky (PPCD) a úspěšným řešením komplikací, tj. elevace nitroočního tlaku (NOT) a dekompenzace rohovky.

Metodika

Kazuistické sdělení.

Kazuistika

Jedná se o případ 40letého pacienta s PPCD typu 1 a pozitivní rodinnou anamnézou, který v minulosti podstoupil perforující keratoplastiku a foto-terapeutickou keratektomii obou očí. S odstupem více než 10 let od operací došlo k rozvoji elevace NOT až k 30 torrům na maximální konzervativní antiglaukomové terapii a dekompenzaci terče rohovky levého oka (OL) s poklesem vizu na 0,017 (1/60), čerta, proto byly provedeny nejprve implantace glaukomového drenážního implantátu Express s Ologenem, poté zadní lamelární keratoplastika. Po operacích je již nitrooční NOT dlouhodobě kompenzován bez antiglaukomové terapie a nejlépe korigovaná zraková ostrost OL 1,0.

Závěr

Případ poukazuje na nutnou dlouhodobou dispenzarizaci pacienta s PPCD pro riziko rozvoje sekundárního glaukomu, který je často velmi těžko řešitelný.

Neovaskulární glaukom - je vše ztracené?

MUDr. Adam Ernest

Baxant A.D., Studený P.

Oftalmologická klinika, Fakultní nemocnice Královské Vinohrady, Praha

Kazuistika

Autor ve sdělení prezentuje 2 kazuistiky pacientů s NVG. U prvního pacienta byla zahájena včasná terapie pomocí antiVEGF preparátů před vznikem uzávěru komorového úhlu synechiemi. U tohoto pacienta došlo ke kompletní regresi neovaskularizací a opakovaná aplikace u pacienta zajistila stabilitu stavu a dobrou kontrolu nitrooční tenze. U 2. pacienta byla léčba zahájena až ve 3. stádiu NVG, kdy byl úhel z velké části obturován synechiemi. U tohoto pacienta došlo k nekontrolovanému nárůstu nitroočního tlaku i přes antiVEGF a filtrační chirurgickou terapii končící praktickou slepotou

Teorie

Sekundární neovaskulární glaukom (NVG) je velmi závažná diagnóza s limitovanou odpovědí na konvenční léčebné modalitty. Nejčastější příčinou jsou okluze centrální sítnicové žíly a komplikace proliferativní diabetické retinopatie – stavy spojené s hypoxií sítnice. Méně často poté oční ischemický syndrom, vzácně tumory, centrální okluze sítnicové arterie, amoce, retinopatie nedonošených, postradiační stavy, uveitis, endoftalmitis a jiné. Při vzniklé hypoxii dochází k nadměrné expresi vaskulárního endotelového růstového faktoru (VEGF), v důsledku čehož dochází ke vzniku neovaskularizací duhovky a komorového úhlu. To v pokročilých fázích vede k uzavření komorového úhlu synechiemi a nárůstu nitroočního tlaku (NOT). Efekt lokální medikamentózní terapie je velmi malý. AntiVEGF preparáty vedou ke snížení exprese VEGF, tím k regresi neovaskularizací a mohou tak usnadnit kompenzaci nitrooční tenze. Často jsme také nuceni zvolit chirurgickou intervenci. V současné době je k dispozici destruktivní metoda cyklokryokoagulace, dále z filtračních operací: trabekulektomie, implantace Ahmedovy chlopně nebo Express implantátu.

Závěr

Včasně zahájení terapie pomocí antiVEGF preparátů může zajistit regresi neovaskularizací, optimální kontrolu nitrooční tenze a tím i udržení zrakových funkcí pacienta.

Od neurologie k očnému

MUDr. Anna Kovačič

Oční klinika Fakulty zdravotnických studií Univerzity J. E. Purkyně v Ústí nad Labem a Krajské zdravotní, a.s. - Masarykovy nemocnice v Ústí nad Labem, o.z.

Vo svojej práci predkladám kazuistiku 62-ročnej pacientky, ktorá bola spočiatku hospitalizovaná na neurologickom oddelení pre bolesti hlavy, zhoršené videnie oboch očí výraznejšie vľavo a brnenie rúk.

Pacientka na druhý deň podstúpila MR a MRAG mozgu s nálezom suspektnej plošnej gliózy kortikálne vľavo a ojedinelých nešpecifických ložisiek gliózy v bielej hmote bilaterálne. Pri konziliárnom očnom vyšetrení bol diagnostikovaný akútny glaukóm so zatvoreným uhlom bilaterálne výraznejšie vľavo a následne bola zahájena adekvátna medikamentózna terapia.

Liečba viedla k zlepšeniu vizu a odoznení bolestí hlavy. Pri kontrolnom očnom vyšetrení sa podarilo doplniť anamnesticky významný údaj – zvýšený príjem tekutín v uplynulých dňoch v rámci prípravy na kolonoskopiu.

V ďalšej fáze liečby sme volili chirurgickú terapiu v zmysle operácie šedého zákalu. Pacientka má v súčasnosti kompenzovaný vnútroočný tlak bez potreby lokálnej medikácie. Je známe, že akútne glaukómové záchvaty môže byť okrem iného spôsobené aj zvýšeným až nadmerným príjmom tekutín. Predpokladaný mechanizmus vzniku spočíva v náraste hrúbky choroidey, zvýšení vnútroočného tlaku a zmenšení hĺbky prednej komory.

Záverom by som chcela poukázať na tento známy, no nie príliš častý spúšťač akútneho glaukómového záchvatu. Potvrdilo sa, že dôkladne odobraná anamnéza dokáže urýchliť stanovenie správnej diagnózy.

Bezstehová hluboká sklerektomie s použitím fibrinového adheziva Tisseel - frozen

MUDr. Alina-Dana Baxant

Holubová L., Pluhovský P., Magera L., Studený P.

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

Úvod

Hluboká sklerektomie je neperforující, filtrující chirurgická metoda léčby dekompenzovaného glaukomu s otevřeným komorovým úhlem, která byla navržena ve snaze snížit riziko výskytu pooperačních komplikací popsaných po trabekulektomii. Od svého vzniku v 80. letech prošla různými změnami, včetně odstranění vnitřní stěny Schlemmova kanálu a následné preparaci trabekulo-descemetové membrány, která zajišťuje v pooperačním období řízený pokles nitroočního tlaku. Dalším pokrokem této metody bylo použití různých drenážních implantátů umístěných pod sklerální flapem, jenž umožňují udržení permanentní intrasklerální filtrace a tím výrazně zvyšují efektivitu a dlouhodobý účinek operace.

Cíl a metodika

V této práci autoři představují na vlastním souboru pacientů účinnost a bezpečnost modifikované techniky hluboké sklerektomie, u které místo klasických sutur operační rány byla provedena adaptace spojivky a sklerálního laloku fibrinovým lepidlem Tisseel – frozen (Baxter Czech spol. s.r.o., Praha, Česká republika). Tento preparát umožňuje bezprostřední hemostázu a funguje jako tkáňové adhezivum, které rovněž moduluje průběh hojení operační rány.

Výsledky

Díky relativně nízkému výskytu pooperačních komplikací a podráždění oka souvisejícího s přítomností stehů, tato chirurgická technika umožnila našim pacientům rychlejší a subjektivně lepší pooperační rekonvalescenci. Zároveň tato modifikace klasické hluboké sklerektomie zajistila v našem souboru pacientů pevnou adaptaci operační rány, nízké pooperační hodnoty nitroočního tlaku, a také relativně nízkou míru per – a pooperačních komplikací.

Závěr

Bezstehová hluboká sklerektomie s použitím tkáňového lepidla Tisseel-frozen je slibnou modifikací původního postupu, která zajišťuje rychlejší a lepší zhojení pooperační rány. Nicméně k plošnému zavedení fibrinového tkáňového lepidla namísto konvenčních sutur do standardní oftalmologické praxe je zapotřebí dalšího a komplexnějšího zkoumání.

XEN implantát v mikrochirurgii glaukomu - naše dlouhodobé zkušenosti

MUDr. Ivana Liehneová, Ph.D.

Oční klinika UJEP Masarykova nemocnice, o.z. KZ a.s., Ústí nad Labem

Cíl

Zhodnocení výsledků minimálně invazivní filtrující operace s implantací XEN implantátu.

Metodika

V prospektivní studii bylo hodnoceno 33 operací u 25 pacientů s nekompenzovaným primárním nebo sekundárním glaukomem otevřeného úhlu ve sledovací době 3let.

Výsledky

Průměrné hodnoty nitroočního tlaku před operací byly $25,64 \pm 9,3$ mmHg a $18,52 \pm 3,8$ mmHg ke konci sledovaného období. U 10 pacientů byla nutná další chirurgická intervence needling nebo trabekulektomie. Nejčastější příčinou další chirurgie bylo jizvení v episklerálním prostoru kolem ústí implantátu.

Závěr

XEN implantát je bezpečnou metodou v chirurgii glaukomu.

PRESERFLO™ - implantát pro operace glaukomu - výsledky po 1.5 roce

MUDr. Martin Váša, Ph.D.

Rozsival P.

VISUS - oční klinika, Náchod

Glaukomový implantát Preserflo se ukazuje jako velmi dobré řešení v případě nutnosti primárního operačního řešení glaukomu s otevřeným komorovým úhlem i z dlouhodobého hlediska.

Použití mitomycinu C v uvedené koncentraci 0,4 mg/ml se ukázalo jako optimální k dosažení dobré kompenzace nitroočního tlaku a dosažení plošné filtrace pod spojivku dále od limbu.

Vhodné je předchozí provedení implantace IOL a až s odstupem provedení operace s Preserflo implantátem z důvodu prohloubení přední komory a omezení rizika kontaktu implantátu s endotelem.

V pooperační období nebyla zaznamenána žádná závažná komplikace – hypotonie bulbu, endoftalmitida, ablace chorioidei či krvácení do přední komory mimo malé dehiscence spojivky na limbu rozvolněním 1 limbálního stehu.

Selfmonitoring nitroočního tlaku - možnosti využití dat, přínos pro klinickou praxi

MUDr. Eva Škrlová

Fichtl M., Rezková L., Růžičková E.

Oční klinika 1. LF UK a VFN Praha

Úvod

Nitrooční tlak je jediným rizikovým faktorem glaukomu, který jsme schopni cíleně ovlivnit dostupnou terapií. Při pravidelných kontrolách pacientů získáme pouze 1 hodnotu nitroočního tlaku a nemáme informace o možném kolísání NOT během dne. V poslední době došlo k rozvoji metod, umožňující monitoraci NOT pacientům v domácím prostředí. Cílem přednášky je diskutovat možnosti selmonitoringu nitroočního a jeho přínosy pro klinickou praxi.

Metodika

kazuistické sdělení

Výsledky

Prezentovaný pacient, ročník 1969, byl od roku 2015 léčený konzervativně pro pigmentový glaukom. V roce 2021 byl pro dekompenzaci NOT na pravém oku implantován implantát Express na jiném pracovišti. Při prvním vyšetření na naší klinice byly hodnoty NOT na obou očích na horní hranici normy. Proto byla indikována křivka NOT pomocí přístroje k domácímu měření nitroočního tlaku (iCARE Home 2). Na obou očích hodnoty během dne vykazovaly výrazné kolísání (až ke 40mmHg). Tyto výsledky podpořily nutnost indikace chirurgického řešení dosud neoperovaného oka – byla provedena trabekulektomie s mitomycinem C. Na pooperačních kontrolách byl měřený NOT v normě při měření NOT na ambulanci. Pacient si dále monitoroval NOT v domácím prostředí, analýza výsledků přinesla důležité informace a umožňovala cílené vedení pooperačního managementu po antiglaukomovém zákroku.

Závěr

Selfmonitoring NOT může pomoci v hodnocení účinnosti antiglaukomové terapie a rozhodování o dalším postupu v léčbě pacienta. Poskytuje totiž detailnější informace o výkyvech NOT, které nemusejí být zachyceny na kontrole u očního lékaře. Dále tato možnost může redukovat počet pravidelných kontrol, snížit tak zatížení ordinací a v době světové pandemie Covid 19 i epidemiologické riziko. Nevýhodou může být pro část pacientů finanční náročnost tohoto postupu.

Analýza chirurgických výsledků různých modifikací trabekulektomie

MUDr. Eva Uherková

Rezková L., Růžičková E., Fichtl M.

Oční klinika 1. LF UK a VFN Praha

Cíl

Zhodnocení účinnosti a bezpečnosti různých modifikací trabekulektomie (TE) v léčbě primárního a sekundárního glaukomu s otevřeným úhlem.

Metody

Prospektivní analýza dat 43 očí. Sledovány byly 3 skupiny: TE s Healaflow (n = 20), TE s implantátem Ologen a mitomycinem C (MMC) (n = 15), TE s implantátem Ologen bez MMC (n = 8). Pooperačně byl hodnocen nitrooční tlak (NOT), množství lokální farmakoterapie, výskyt pooperačních komplikací a úspěšnost zákroku dle předem stanovených kritérií.

Výsledky

Průměrný NOT celého souboru před operací byl $19,8 \pm 5,6$ mmHg, 12 měsíců po operaci $13,6 \pm 3,2$ mmHg ($p < 0,005$), průměrný relativní pokles NOT 12 měsíců po zákroku činil 26,8 %. Průměrný počet aplikovaných antiglaukomatik v celém souboru poklesl z $2,7 \pm 0,81$ před operací na $0,6 \pm 0,76$ při poslední kontrole ($p < 0,005$). Mezi časté komplikace (≥ 5 % pacientů) v rámci celého souboru patřily časná elevace NOT > 25 mmHg (n = 7), hypotonie < 6 mmHg (n = 7), zevní filtrace (n = 4), progresse katarakty (n = 4), pokles vizu z jiných příčin (n = 3). V celém souboru splnilo kritéria absolutního úspěchu s odstupem 12 měsíců od výkonu 37,2 % očí, kritéria relativního úspěchu 55,8 % očí. Porovnáním výsledků mezi skupinami byl prokázán statisticky významný pokles NOT 12 měsíců po operaci vůči předoperační hodnotě ve skupině TE + Ologen + MMC oproti skupině TE + Healaflow. Výskyt chirurgických komplikací byl výrazně vyšší ve skupinách TE + Ologen + MMC a TE + Ologen. Nejvyšší míra absolutního úspěchu byla prokázána u skupiny TE + Ologen + MMC.

Závěr

TE pro svůj výrazný efekt na snížení NOT zůstává standardní metodou v chirurgii glaukomu. Cílem moderních modifikací metody je zvýšení bezpečnosti při zachování její vysoké účinnosti.

Rizikové faktory u glaukomu - Flammerův syndrom

MUDr. Hana Pešková

Mediport Ďáblice, sro, Praha 8

Stále dokonalejší zobrazovací techniky nám umožňují stanovit diagnózu a sledovat onemocnění. Ale anamnestické údaje rizikových faktorů (RF) jsou také pomocníkem, na který bychom neměli zapomínat.

Flammerův syndrom jako fenotyp je charakteristický přítomností primární vaskulární dysregulace s příznaky klinickými i laboratorně detekovatelnými.

Jedinci, jak zcela zdraví, tak pacienti s glaukomem, reagují rozdílně na chladový a emoční impuls, mají častěji spíše nízký systémový tlak, opožděný nástup spánku, nedostatečný pocit žízně, snížený práh bolesti a často atypickou odpověď na poddaná léčiva. Laboratorně bychom zachytili v expresi lymfocytární řady. Klinicky pacienti s Normotensním glaukom a Flammerovým syndromem mohou progredovat i za tzv. cílového nitroočního tlaku.

Neuroplasticita a neuroprotektia u pacientky s glaukómom

MUDr. Mária Praženicová

II. Očná klinika SZU, FN sP FDR Banská Bystrica

Úvod

Oči nepracujú izolovane. Ak hovoríme o videní, nemôžeme premýšľať len o oku, ale musíme premýšľať o interakcii medzi okom a mozgom. Rovnako o interakcii oka s cievnyim systémom, ktorý je pre videnie dôležitý.

Kazuistika

prezentujeme prípad 35-ročnej pacientky s obojstranným sekundárnym glaukómom po operácii kongenitálnych katarákt a početných antiglaukomových operáciách od 12 rokov veku.

Funkčne sa jedná o ťažkú slabozrakosť vpravo a praktickú slepotu vľavo.

Pacientka je na 3 kombinácii antiglaukomatík, plus na celkovej liečbe Citicolinom.

V októbri 2021 absolvovala cyklus transorbitálnej stimulácie striedavým prúdom. Nielen subjektívne ale aj objektívne došlo k výraznému zlepšeniu zorného poľa, vpravo aj k zlepšeniu centrálnej zrakovkej ostrosti.

Diskusia

hypometabolické, čiže tzv. spiace neuróny, ktoré nie sú dostatočne aktívne na tvorbu nervových impulzov, ale sú stále živé, môžu byť reaktivované transorbitálnou stimuláciou striedavým prúdom. Zlepší sa cievna cirkulácia a tým aj funkčnosť neurónov.

Citicolin rovnako aktivuje hypometabolické neuróny. Išlo v prípade našej pacientky o potencovanú liečbu a preto bol dosiahnutý taký výrazný efekt zlepšenia zorného poľa?

Literárne odkazy

Bernhard A. Sabel: Restorative Neurology and Neuroscience 39 (2021) 393–408 393 DOI 10.3233/RNN-211249

IOS Press Non-invasive brain microcurrent stimulation therapy of long-COVID-19 reduces vascular dysregulation and improves visual and cognitive impairment.

Současné možnosti neuroprotektivní léčby glaukomu

MUDr. Lucie Rezková

Fichtl M.

Oční klinika 1. LF UK a VFN v Praze

Glaukom patří celosvětově mezi časté příčiny slepoty. Molekulární mechanismy odpovědné za neurodegenerativní poškození gangliových buněk však nejsou stále zcela objasněny. Zásadní roli v procesu glaukomových změn má nepochybně mechanické poškození vysokým nitroočním tlakem (IOP). Uplatňovat se může také ischemické nebo toxické poškození zrkového nervu a malnutrice. Několik studií konkrétně analyzovalo důvody, které vedou ke ztenčení vrstvy nervových vláken u glaukomu. V procesu hrají důležitou roli intra- i extracelulární faktory. Paralelně s látkami snižujícími nitrooční tlak bylo testováno mnoho neuroprotektivních látek a zjišťována jejich účinnost a bezpečnost při ovlivnění apoptózy RGC.

V přednášce bude diskutována aktuální situace v oblasti neuroprotektivní léčby glaukomu.

Glaukom a marihuana

MUDr. Otakar Dušek, Ph.D.

Fichtl M.

Oční klinika 1. LF UK a VFN, Praha

Úvod

Cílem sdělení je přehledně prezentovat aktuální poznatky o marihuaně, resp. konopí a jeho vlivu ve spojitosti s glaukomem.

Metodika

Rešerše publikací na PubMed týkajících se tématu.

Obsah

Vzhledem k postupnému rozšiřování legalizace konopí zejména pro své léčebné účinky se uvažuje o další indikacích jeho užití. V minulosti byly provedeny studie s podáváním přirozených či syntetických kanabinoidů, dále jejich derivátů a agonistů pro jejich receptory u zvířat i lidí, které prokázaly pokles nitroočního tlaku, neuroprotektivní a vazorelaxační účinky. Limitacemi použití konopí jsou lipofilita, krátký účinek, rozvoj tolerance, riziko závažných nežádoucích účinků, vliv na celkové zdraví a kognitivní funkce. V současné době jsou na trhu a posledních fázích klinických studií navíc jiné nové bezpečné a účinné léky snižující nitroočního tlak.

Závěr

I přes velký počet publikací je užití konopí v léčbě glaukomu stále sporné pro nedostatek relevantních randomizovaných klinických studií, chybění kontrolní skupiny a četné limitace v případě jejich použití.

Vitamín D a oko

MUDr. Veronika Löfflerová

Oční oddělení KN Liberec a.s.

Cílem mého sdělení jsou novinky o extraskeletálních účincích vitamínu D, tedy hlavně o jeho vlivu na oko a tedy i na potenciální mechanismy rozvoje glaukomového onemocnění.

Dokončení projektu sekvenace lidského genomu uvedlo novou postgenomickou éru a do moderní medicíny zavádí – pro nás pro oftalmology možná trochu krkolomné termíny jako je klinická metabolomika a zkoumání metabolomu. Přednáška bude dokumentována obrazově.

Mindfulness meditace a glaukom

MUDr. Marta Karhanová, Ph.D., FEBO¹⁾

Kvapilová B.^{2,3)}, Marešová K.¹⁾, Mlčáková E.¹⁾, Malušková M.¹⁾, Kalábová S.¹⁾, Mlčák P.¹⁾

1) Oční klinika LF UP a FN Olomouc

2) Ústav pedagogiky a sociálních studií PdF UP Olomouc

3) Ústav humanitních a sociálních studií UP Olomouc

Úvod

Mindfulness meditace je technika založená na vědomém zaměření pozornosti na přítomný okamžik, jejímž záměrem je vnímat momentální prožívání uvnitř sebe (v podobě smyslových vjemů, pocitů, či myšlenek) a kolem sebe, nejčastěji v interakci s druhými. Záměrem je vnímat svůj prožitek s laskavostí a bez posuzování. Mindfulness meditace představuje specifický druh mentálního tréninku v podobě různých technik a meditací, díky kterým člověk opakovaně navrácí svou pozornost na objekt meditace (dech, tělo, myšlenky, smyslové vjemy). Naše mysl má tendence nechat se snadno rozptýlit jinými myšlenkami (obavy z budoucnosti, plány, vzpomínky, vtíravé myšlenky). Mindfulness meditace umožňuje lépe zaměřit pozornost na přítomný okamžik a tím snížit subjektivní pocity stresu a napětí. Studie zaměřující se na účinky mindfulness meditace u lidí ukázaly, že již po osmi týdnech nácviku mindfulness meditace úroveň vnímaného stresu klesá. Tato technika má využití u řady duševních a tělesných onemocnění, včetně glaukomu.

Cíl práce

Seznámit posluchače se současnými poznatky o vlivu mindfulness meditace na nitrooční tlak a na průběh glaukomového onemocnění.

Metodika

V první části sdělení bude diskutován vliv meditace na glaukomové onemocnění. Ve druhé části stručně shrneme metodu mindfulness meditace a zaměříme se na výběr vhodného pacienta pro tuto techniku.

Závěr

Současné studie potvrdily možný pozitivní vliv meditace na průběh glaukomového onemocnění, jelikož u těchto pacientů došlo ke snížení nitroočního tlaku, k redukci stresových biomarkerů, ke zlepšení oxygenace mozku i ke zlepšení kvality života. Tato technika nachází v posledních letech široké uplatnění při léčbě celé řady onemocnění. I pro naše pacienty je to jedna z možností, jak by mohli sami průběh glaukomového onemocnění příznivě ovlivnit.

Podpořeno z programového projektu Ministerstva zdravotnictví ČR s reg. č. NU21J-01-00017. Veškerá práva podle předpisů na ochranu duševního vlastnictví jsou vyhrazena.

Podpořeno grantem Univerzity Palackého v Olomouci IGA_LF_2022_026.

Chirurgické řešení refrakterního Posner-Schlossmanova syndromu

MUDr. Alina-Dana Baxant

Holubová L., Hrdličková E., Nemčoková M., Pluhovský P., Studený P.

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

Posner-Schlossmanův syndrom, také známý jako glaukomatocyklitická krize, je oční onemocnění, které se projevuje opakujícími se akutními atakami elevací nitroočního tlaku (NOT) v důsledku přední uveitidy spojené s trabekulitidou. Obecně se projevuje jednostranným rozmazaným viděním, bolestí oka nebo pocitem očního diskomfortu různé intenzity. Časté ataky vysokého NOT jsou zvláště nebezpečné, jelikož mohou způsobit glaukomovou neuropatii nebo vyvolat progresi již přítomných glaukomových změn. Nejdůležitějším cílem léčby je redukce NOT a potlačení zánětu, ale v některých případech není topická léčba účinná, a proto jediné řešení těchto refrakterních případů je chirurgická léčba.

Autoři prezentují kazuistiku devatenáctiletého pacienta s Posner-Schlossmanovým syndromem a jeho chirurgické řešení včetně pooperačního vývoje hojení.

Neovaskulární glaukom

MUDr. Klára Samková

Oční oddělení, Lexum oční klinika, Praha

Neovaskulární glaukom je zrak ohrožující onemocnění, při kterém dochází díky základnímu onemocnění ke vzniku neovaskularizací na duhovce a v komorovém úhlu. Příčinou vzniku neovaskularizací je ischemie a hypoxie sítnice. Důsledkem je vznik nových, křehkých, pro tekutinu propustných cév. Neléčený neovaskulární glaukom způsobuje poškození zrakového nervu, pokles až úplnou ztrátu zrakových funkcí. Včasná diagnóza a účinná léčba jsou nezbytnými podmínkami prevence rozvoje glaukomových změn optického nervu.

Kazuistika je zaměřena na komplexní léčbu pacientky s diabetickou retinopatií a neovaskulárním glaukomem.

Maligní glaukom

MUDr. Veronika Žigmondová

Oftalmologie Praha 4 s.r.o.

Oční oddělení FTN Praha 4

Maligní glaukom je komplikace nitroočních operací, která může vzniknout řádově hodiny až roky po provedené operaci. Typicky se projevívá změlčením až vymizením přední komory a elevací nitroočního tlaku. Neléčený stav vede k ireverzibilnímu poškození zračkového nervu.

Cílem léčby je normalizace nitroočního tlaku a anatomických poměrů. Léčba může být konzervativní nebo laserová, pokud ale není dostatečně rychlá reakce oka na tento přístup, je indikována léčba chirurgická.

Nanoftalmus

MUDr. Klára Marešová, Ph.D.¹⁾

Mohlerová Š.²⁾

1) *Oční klinika, LF UP a FN Olomouc, Olomouc*

2) *Oční oddělení Vojenské nemocnice Olomouc*

Nanoftalmus je oko s velmi krátkou axiální délkou, někdy definované jako trpasličí oko. Isolovaný nanoftalmus je oboustranná, často familiární forma mikroftalmu bez jiných doprovázejících kongenitálních malformací. Onemocnění charakterizuje hypermetropie, malý průměr rohovky, silná skléra a úzký komorový úhel. Axiální délka se pohybuje mezi 14-18 mm, zatímco čočka je normální velikosti. To vede k přeplněnému přednímu segmentu a mělké přední komoře. Skléra je utvořená abnormálně, byl prokázán úbytek elastinu a akumulace glykosaminoglykanů. Důsledkem malého horizontálního průměru a malé axiální délky nanoftalmické oko sedí hluboko v očnici a víčková štěrbina je úzká.

Kazuistika se týká pacientky s nanoftalmickými očima s axiální délkou 15,6 mm, kterou máme možnost sledovat 16 let. Pacientka je sledována pro kongestivní glaukom, prodělala operaci katarakty obou očí s implantací umělé nitrooční čočky o síle 42 dioptrií, prodělala několik antiglaukomatozních operací na pravém oku.

V kazuistice budeme prezentovat průběh dlouhodobého sledování stavu obou velmi komplikovaných očí.

Přínos genetické konzultace pro pacienta s podezřením na geneticky podmíněné oční onemocnění

MUDr. Václava Curtisová

Vrtěl R.

Ústav lékařské genetiky Fakultní nemocnice Olomouc, UP Olomouc

Diagnóza monogenně podmíněného onemocnění má přímý dopad nejen pro pacienta, ale i pro jeho rodinné příslušníky. Nalezení kauzální mutace genetickým laboratorním vyšetřením je definitivním potvrzením diagnózy, umožňuje došetření rodinných příslušníků a je nezbytné pro prenatální či preimplantační testování. Genetické laboratorní vyšetření indikuje klinický genetik na základě genetické konzultace. Presentace obsahuje praktické sdělení, jak a kdy pacienty ke genetické konzultaci odeslat, co během konzultace probíhá, jak je pacient a odesílající lékař informován o výsledku vyšetření a co čeká pacienta a zbytek rodiny po stanovení diagnózy monogenní formy očního onemocnění.

Genetický podklad očních onemocnění

MUDr. Bohdan Kousal, Ph.D.

Oční klinika 1. LF UK a VFN v Praze

Klinika pediatrie a dědičných poruch metabolismu 1. LF UK a VFN v Praze

Počet známých očních chorob s genetickou komponentou v etiologii je nesrovnatelný s jinými orgány. Odhaduje se, že existuje přibližně 900 vzácných onemocnění oka, přičemž kolem 80 % z nich vzniká na genetickém podkladě. Jejich velká klinická a genetická rozmanitost znamená obrovskou zátěž pro pacienty, jejich rodiny a společnost. Genetické testování očních chorob se během posledních let velmi změnilo. Dříve bylo dostupné pouze na výzkumné bázi pro dosti omezené množství pacientů, zatímco v současné době je mnoha akreditovanými laboratořemi nabízena řada testů. V nedávné době začaly být genetické choroby oka předmětem systematického sledování i v České republice.

Přednášku sponzoruje Novartis.

Genetické podklady primárního glaukomu s otevřeným úhlem (PGOÚ)

MUDr. Andrea Vergaro¹⁾

Rezková L.¹⁾, Fichtl M.¹⁾, Jedličková J.²⁾, Ďudřáková Ľ.²⁾, Růžičková E.¹⁾, Lišková P.²⁾

1) Oční klinika 1. LF UK a Všeobecné Fakultní Nemocnice v Praze

2) Laboratoř pro studium vzácných nemocí, Klinika pediatrie a dědičných poruch metabolismu (KPDPM), 1. LF UK a všeobecné fakultní nemocnice v Praze

PGOÚ je multifaktoriálním onemocněním, u kterého byl prokázán významný vliv genetických faktorů. U pacientů s časnou manifestací do 40 let věku je třeba uvažovat o Mendelovském typu přenosu, tedy zásadnímu vlivu variant v jednom genu pro vznik onemocnění, zatímco u jedinců s pozdější manifestací se nejčastěji jedná o dědičnost polygenní. Jsou pouze 3 geny, u kterých byla spolehlivě prokázána asociace s PGOÚ s dědičností Mendelovského typu a odhaduje se, že mutace genu MYOC jsou příčinou 3 až 5 % všech případů PGOÚ, přičemž mutace genů OPTN a TBK1 se vyskytují přibližně v 3% případů normotenzního glaukomu (NTG).

Výrazně širší je skupina genů, jejichž asociace s PGOÚ byla prokázána na základě tzv. celogenomových asocičních studií (anglicky Genome-wide association studies, GWAS, jaké genetické varianty se vyskytují statisticky častěji u pacientů s danou chorobou oproti kontrolní skupině. Jednotlivé varianty touto metodou identifikovány mají pouze omezený dílčí význam na riziko vzniku glaukomového onemocnění.

Identifikace nositelů mutací v rodinách s PGOÚ s Mendelovským typem dědičnosti umožňuje lepší poradenství a individuální nastavení pravidelnosti preventivního sledování za účelem detekce vzniku a progresu glaukomového onemocnění. Varianty asociované s PGOÚ na základě GWAS mají toho času pouze výzkumnou roli, ale hypoteticky je lze v budoucnu využít pro screening rizika vzniku PGOÚ.

Úskalí vyšetření glaukomatika v době covidové

MUDr. Marta Karhanová, Ph.D., FEBO¹⁾

Musilová L.²⁾, Marešová K.¹⁾, MIčáková E.¹⁾, Malušková M.¹⁾, Kalábová S.¹⁾, MIčák P.¹⁾

1) Oční klinika LF UP a FN Olomouc

2) Katedra optiky PřF UP Olomouc

Úvod

Oční vyšetření vyžaduje úzký kontakt mezi pacientem a lékařem. V době vysokého rizika šíření možné infekce je nezbytným opatřením nošení ochranných pomůcek dýchacích cest, především respirátorů či roušek.

Cíl práce

Seznámit posluchače s možným vlivem nasazeného respirátoru na výsledky vyšetření – zejména na měření nitroočního tlaku a na vyšetření zorného pole.

Metodika

Respirátor může mechanicky ovlivnit aplanační měření nitroočního tlaku na šterbinové lampě, což bude demonstrováno na názorných fotografiích z praxe. Špatně nasazený respirátor také způsobuje zamlžení a následně artefakty při vyšetřování zorného pole. Problematika bude opět demonstrována na názorných příkladech.

Závěr

Nasazený respirátor může výrazně ovlivnit aplanační měření nitroočního tlaku a také výsledek vyšetření zorného pole.

Podpořeno z programového projektu Ministerstva zdravotnictví ČR s reg. č. NU21J-01-00017. Veškerá práva podle předpisů na ochranu duševního vlastnictví jsou vyhrazena.

Podpořeno grantem Univerzity Palackého v Olomouci IGA_LF_2022_026.

Úskalí moderních zobrazovacích metod v diagnostice glaukomu

Mgr. Pavel Černošek

Kuběna T.

Oční ordinace MUDr. Tomáš Kuběna, s.r.o., Zlín

Úvod

Pod pojmem moderních vyšetřovacích metod v diagnostice a sledování léčby glaukomu máme na mysli vyšetření papily zrakového nervu Heidelbergským retinálním tomografem /HRT/, vyšetření papily, peripapilární vrstvy nervových vláken i vrstvy gangliových buněk centrální krajiny sítnice spektrální optickou tomografií /SOCT/ a měření nitroočního tlaku Ocular response analyzer /ORA/ tonometrem.

Cíl

Cílem této přednášky je ukázat na krátkých kazuistikách našich pacientů, jak výše popisované metody mohou přispět ke správnému stanovení diagnózy, jsou-li provedeny současně a v korelaci s dalšími klinickými vyšetřeními. V opačném případě, jsou použity jen některé z nich a bez korelace s klinickým nálezem, mohou vést k falešně pozitivní, či falešně negativní diagnóze glaukomu.

Materiál a metodika

Na třech krátkých kazuistikách pacientů se suspektním glaukomem otevřeného úhlu bylo provedeno vyšetření:

- anamnéza a klinické vyšetření
- HRT3
- barevné foto papily
- SOCT -RNFL, Komplex gangliových buněk, Minimální tloušťka okraje papily
- gonioskopie
- perimetr
- NT měřený na přístroji ORA s přepočtem dle hystereze

Výsledky

U prvního pacienta, přestože měl pozitivní rodinnou anamnézu a výpadky v zorném poli, jsme diagnózu glaukomu nepotvrdili. U druhého a třetího pacienta jsme našli změny na pouze na papile zrakového nervu, ale zatím dobrou vrstvu nervových vláken a dobré zorné pole.

Závěr

Zobrazovací metody by se měly stát nedílnou součástí všech glaukomových pracovišť, kdy za vhodnou kombinaci považujeme Heidleberský retinální tomograf HRT3 doplněný o SOCT. V případě, že výsledky jednotlivých metod spolu nekorelují, je důležitá zkušenost vyšetřujícího, který se na základě všech klinických vyšetření dokáže přiklonit ke správné diagnóze.

Dlouhodobé výsledky léčby pacientů s glaukomem

MUDr. Jara Hornová, CSc.

Oční klinika 3.LF UK a FNKV, Praha 10

Cíl

Retrospektivní pohled na léčbu našich pacientů s glaukomem

Sledovaný soubor

Od začátku diagnostiky glaukomu téměř po současnost je sledováno 60 pacientů (120 očí). Nejdelší doba sledování je 46 let, minimální 12 let. Průměrný věk pacientů činil 71,1 (96-31) let. V souboru máme 80% (96/120) očí s glaukomem otevřeného úhlu (GOU) včetně očí s normotenzním glaukomem (NTG), 13% (16/120) očí pacientů s angulárním glaukomem (GUU) a 7% se sekundárním glaukomem.

Metodika a materiál

U všech pacientů sledujeme iniciální a závěrečné hodnoty nitroočního tlaku (NT) a odezvu na konzervativní i chirurgické léčbu.

Výsledky

Dosáhnout cílového NT se nakonec podařilo u většiny léčených očí.

Po dobu sledování zůstává 26% (25/96) očí s GOU jen na konzervativní léčbě. Operační zákrok, samostatně trabekulektomii (TE) podstoupilo 24% očí. Následnou operaci katarakty podstoupilo 18/96 (19%) očí. Pouze laserový zákrok stačil u 5/96 (5%) a ve spojení s kataraktou u 3/96 (3%) očí. Téměř u všech očí s NTG, zejména u žen, bylo třeba více zásahů k dosažení cílového NT. U všech 16 očí s GUU byla provedena laserová iridotomie (LI) a u 15 posléze operace katarakty. Pět očí (5/16) ještě k tomu podstoupilo TE, a u 1/16 navíc ještě cyklodestruktivní zákrok.

U pacientů s rozsáhlým postižením (10/120) byly provedeny i jiné vícečetné kombinace operací, v terminálním stadiu s cyklodestruktivním zásahem. V současné době ve sledovaném souboru máme 4 pacienty s monokulárním viděním, jedna pacientka s NTG byla těsně před smrtí po oboustranné RVO téměř nevidoucí.

Souhrn

Konzervativní léčba v našem celém souboru doposud postačila u 22,5% očí pacientů, chirurgický zásah podstoupila většina všech sledovaných očí (77,5%). 21% očí (25/120) je po zákrocích bez léčby. Až na výjimky se nám podařilo udržet zrakové funkce; záleželo na tom, v jak pokročilém stavu bylo postiženější oko a o jaký typ glaukomu se jednalo.

Závěr

Včasná a výrazná iniciální snížení NT uchránilo zrakové funkce pacientů i kvalitu života na dlouhou dobu.

Hystereze rohovky a její praktický přínos u pacientů s glaukomem

MUDr. Tomáš Kuběna

Černošek P.

Oční ordinace MUDr. Tomáš Kuběna, s.r.o., Zlín

Cíl

Cílem prezentace je srozumitelně vysvětlit pojem hystereze rohovky s pomocí mechanického modelu a objasnit její praktický přínos empirickým sledováním nitroočního tlaku současně s hysterezí rohovky.

Úvod

Pojem hystereze rohovky byl zaveden do oftalmologické praxe roku 2005 v souvislosti s uvedením přístroje Ocular Response Analyzer /ORA/ firmy Reichert na trh. Tento přístroj kromě nitroočního tlaku měří i viskoelasticitu rohovky a vyjadřuje ji v mm Hg pod názvem hystereze rohovky. Ta je definována jako rozdíl nitroočního tlaku mezi první a druhou aplanací rohovky. Hystereze jinými slovy vyjadřuje schopnost rohovky absorbovat a rozptýlit energii, nebo schopnost utlumit mechanický náraz, například náraz víček při mrkání nebo nárazy okohybných svalů na skléru při rychlých sakadických pohybech oka. Fyziologická hystereze u dospělého člověka je 10,5 mm Hg. U dětí bývá hystereze vyšší, s přibývajícím věkem se její hodnota snižuje vlivem postupného zesíťování kolagenu. Hystereze se naopak zvyšuje při snížení nitroočního tlaku konzervativní nebo chirurgickou léčbou.

Metodika

Ke snadšímu pochopení hystereze jsme sestavili jednoduchý mechanický model s kopacím míčem a kladivem, které jsme na míč pustili volným pádem. Sledovali výši a dobu trvání odskoků kladiva.

Při vysoké hysterezi se kladivo po několika malých odrazech rychle zastavilo. To je příklad zdravého oka, které má dobrou tlumicí schopnost.

Při nízké hysterezi se kladivo odráželo do větší výšky a trvalo mu déle, než se zastavilo. To je příklad oka s progredujícím glaukomem, které má sníženou schopnost tlumení nárazu.

Pro objasnění praktického přínosu hystereze jsme sledovali nitrooční tlak současně s hysterezí. Empiricky jsme zjistili, že hystereze vyjadřuje, zda aktuálně naměřený nitrooční tlak je pro biomechanické vlastnosti oční stěny optimální, vysoký nebo naopak nízký.

Závěr

Nízká hystereze je podle našeho zjištění větší rizikový faktor glaukomu než vysoký nitrooční tlak samotný. U pacientů s vysokou hysterezí glaukom pravděpodobně nevznikne ani přes vyšší nitrooční tlak, zatímco u pacientů s nízkou hysterezí i přes nízký nitrooční tlak je riziko vzniku glaukomu a jeho progresu vysoké.

Ocular Blood Flow - role očního krevního průtoku v rozvoji glaukomu a možnosti dnešní zobrazovací a diagnostické techniky

MUDr. Patrik Rajs

Oční klinika FZS UJEP v Ústí nad Labem a Krajské zdravotní, a.s. – MNÚL

Prezentace shrnuje základní patofyziologii změn krevního průtoku, mechanismy jeho regulace a možnosti dnešních zobrazovacích metod využívaných k hodnocení OBF (Ocular Blood Flow), přestože zavádění těchto metod do klinické praxe je pomalé i z důvodu složitosti celé problematiky.

Kalibrovat/ověřovat přístroje na měření nitrooční tlaku?

Mgr. Ing. Jan Rybář, Ph.D.¹⁾

Smetánka A.²⁾, Tóth Š.²⁾, Veselý P.³⁾, Ďuriš S.¹⁾

1) Ústav automatizace, měření a aplikované informatiky, Strojnická fakulta, Slovenská technická univerzita v Bratislavě

2) Ústav výrobních systémů, environmentální techniky a managementu kvality, Strojnická fakulta, Slovenská technická univerzita v Bratislavě

3) Veselý Oční Klinika & Klinika oftalmologie, LF UK a UNB, Nemocnice Ružinov, Bratislava

Přístroje, které se používají pro měření nitrooční tlaku potřebují správný metrologický přístup. Prezentovaný příspěvek upozorňuje na rozdíly mezi kalibrací a ověřováním v oblasti medicínské metrologie, konkrétně u očních tonometrů při měření nitroočního tlaku. Cílem je upozornit praktickými příklady na oblast kalibrací a ověřování měřicích přístrojů. Kdy metodika vedoucí k získání výsledku (závěrů o měřicím zařízení) je odlišná, resp. výsledek je jiný. U kalibrací se jedná o vztah mezi hodnotou veličiny vzhledem k etalonu (etalonovému zařízení), za definovaných podmínek, včetně zohlednění parametru nejistoty měření. Výsledkem je tedy vyznačení hodnot na měřidle, popř. určení korekce vůči indikaci měřidla, což se zaznamenává do kalibračního listu nebo záznamu o kalibraci. Naopak ověření je potvrzení, které udává objektivní důkaz o tom, že byly splněné specifikované požadavky a posuzovaný přístroj tyto požadavky splňuje, nebo nesplňuje. Každá z těchto metrologických činností má svoje opodstatnění pro kvalitní zabezpečení medicínské metrologie v praxi, tj. v glaukomových ambulancích při péči o oční tonometr určený pro měření nitroočního tlaku pacientů.

Poděkování patří projektu KEGA Strojnické fakulty Slovenské technické univerzity v Bratislavě číslo O23STU-4/2020 s názvem „Zavádění problematiky metrologického zabezpečení zdravotnické techniky do výuky studentů“ a projektu „ITMS: 313011V334“ za jejich podporu při psaní tohoto příspěvku. Děkujeme také všem pracovištím spoluautorů příspěvku.

Stanovená měřidla při léčbě glaukomu

Mgr. Ing. Jan Rybář, Ph.D.¹⁾

Smetánka A.²⁾, Sekáč J.³⁾, Lea Ferková S.L.³⁾, Majstrík A.¹⁾

1) Ústav automatizace, měření a aplikované informatiky, Strojnická fakulta, Slovenská technická univerzita v Bratislavě

2) Ústav výrobních systémů, environmentální techniky a managementu kvality, Strojnická fakulta, Slovenská technická univerzita v Bratislavě, Bratislava

3) Klinika oftalmologie, LF UK a UNB, Nemocnice Ružinov, Bratislava

Měřidla určená k povinnému ověřování se nazývají stanovená měřidla. Cílem tohoto příspěvku je přiblížit tento typ měřidel, očních tonometrů (mechanických a elektronických), které jsou definované vyhláškou Ministerstva průmyslu a obchodu České republiky. Stanovení těchto měřidel do této kategorie je podmíněno jejich významem pro ochranu zdraví a bezpečnost vyšetřovaných pacientů při měření nitroočního tlaku a následně, v případě vyšších hodnot nitroočního tlaku, s tím spojené léčbě glaukomu. Metodiku těchto měřidel a jejich využití pro daný účel stanovuje vyhláška s měřidly k povinnému ověřování a podléhající schválení typu. Vše je podpořené také Nařízením o zdravotnických prostředcích MDR, které má za cíl zajistit bezpečnost zdravotnických prostředků, což se vztahuje na všechny výrobce zdravotnických prostředků v rámci zemí EU, takže i na přístroje a příslušenství využívané při léčbě glaukomu. Uvedeným příspěvkem chceme upozornit na potřebu stanovených měřidel a zdůraznit pozici medicínské metrologie ve zdravotnictví.

Poděkování patří všem pracovníkům spoluautorů a projektu KEGA Strojnické fakulty Slovenské technické univerzity v Bratislavě číslo 023STU-4/2020 s názvem „Zavádění problematiky metrologického zabezpečení zdravotnické techniky do výuky studentů“ a projektu „ITMS: 313011V334“ za jejich projektovou podporu při psaní tohoto příspěvku.

Struktura systému managementu měření v oční ambulanci

Mgr. Ing. Jan Rybář, Ph.D.¹⁾

Tóth Š.²⁾, Medrický P.²⁾, Sekáč J.³⁾

1) Ústav automatizace, měření a aplikované informatiky, Strojnická fakulta, Slovenská technická univerzita v Bratislavě

2) Ústav výrobních systémů, environmentální techniky a managementu kvality, Strojnická fakulta, Slovenská technická univerzita v Bratislavě

3) Klinika oftalmologie, LF UK a UNB, Nemocnice Ružinov, Bratislava

Cílem příspěvku je upozornit na potřebu systému managementu měření v ambulancích při poskytování zdravotnické péče, kde se využívá měřicí technika. Prezencí tohoto příspěvku uvádíme možnou strukturu pro uplatnění systému managementu měření, který zabezpečuje pro měřicí zařízení a měřicí procesy podporu pro dosažení cílů kvality v podobě správně naměřeného výsledku. A to tak, že eliminuje rizika pro generování špatných výsledků z měření, a z následné léčby pacientů, např. v očních ambulancích při vyšetřování zraku. Metody/postupy využívané v rámci systému managementu měření zahrnují celé spektrum činností od verifikace měřicího zařízení až po statistické řízení měřicího procesu. Závěrem je možné konstatovat, že správně strukturovaný, resp. zavedený systém managementu měření v oční ambulanci výrazně ovlivňuje – zvyšuje kvalitu poskytované péče pacientům. Rozhodování o diagnostickém a také léčebném postupu pacientů je postavené na důvěře používaným měřicími prostředkům.

Poděkování patří jednotlivým pracovištím spoluautorů a řešeným projektům: KEGA číslo 023STU-4/2020 s názvem „Zavádění problematiky metrologického zabezpečení zdravotnické techniky do výuky studentů“ a „ITMS: 313011V334“ za jejich podporu při psaní tohoto příspěvku.



Budovnost plná možností

pro vaše pacienty s mutací v genu RPE65

LUXTURNA® je indikována k léčbě dospělých a pediatrických pacientů se ztrátou zraku s potvrzenou retinální dystrofií spojenou s bíaleickou mutací genu RPE65, kteří mají dostatek funkčních retinálních buněk.¹

Zkrácená informace o přípravku

▼ Tento léčivý přípravek podléhá dalšímu sledování. To umožní rychlé získání nových informací o bezpečnosti. Žádáme zdravotnické pracovníky, aby hlásili jakákoli podezření na nežádoucí účinky. Podrobnosti o hlášení nežádoucích účinků jsou uvedeny v Souhrnu údajů o přípravku v bodě 4.8. **Luxturna 5 x 10¹² vektorových genomů/ml koncentrát rozpouštědlo pro injekční roztok**

Obecný popis: Voretigenum neparovceum je genový transferový vektor, který používá kapsidu adeno-asociovaného viru sérotypu 2 (AAV2) jako nosič cDNA 65 kDa proteinu lidského retinálního pigmentového epitelu (hRPE65) do sítnice. Voretigenum neparovceum je získáván se vyskytujících AAV za použití rekombinantních DNA technologií. **Složení:** Jeden ml koncentrátu obsahuje 5 x 10¹² vektorových genomů (vg) voretigenum neparovceum. Jedna jednorázová 2ml injekční lahvička obsahuje 0,5 ml extrahovatelného objemu koncentrátu, který je nutné před podáním naředit v poměru 1:10. Po rozmrazení obsahuje jedna dávka 1,5 x 10¹¹ vg v dodávaném objemu 0,3 ml. **Indikace:** Léčba dospělých a pediatrických pacientů se ztrátou zraku s potvrzenou bíaleickou retinální dystrofií spojenou s mutací genu RPE65, kteří mají dostatek funkčních retinálních buněk. **Dávkování:** Jedna dávka 1,5 x 10¹¹ vg voretigen neparovceum do každého oka. Každá dávka se aplikuje do subretinálního prostoru v celkovém objemu 0,3 ml. Jednotlivé aplikace do každého oka se provádějí v různých dnech v krátkém rozestupu, ne však kratším než 6 dní. **Kontraindikace:** Hypersenzitivita na léčivou látku nebo na kteroukoli pomocnou látku. Oční nebo periokulární infekce. Aktivní intraokulární zánět. **Zvláštní upozornění/opatření:** Příprava a podávání přípravku má vždy probíhat za použití odpovídajících aseptických postupů. Pacienti mají být informováni, že je třeba vyhnout se cestování letadlem nebo jinému cestování ve vysokých výškách, dokud se nevstřebají vzduchové bublinky vzniklé v oku po podání přípravku. Pacienti mají být upozorněni, aby při přetrvávajících zrakových obtížích kontaktovali svého lékaře. Pacienti se mají vyhnout koupání z důvodu zvýšeného rizika oční infekce. Pacienti se mají vyhnout namáhavé fyzické činnosti z důvodu zvýšeného rizika poranění oka. Přechodné a zanedbatelné vylučování vektoru se může objevit v slzách pacientů. Aby se snížila možnost imunogenity, mají pacienti před a po subretinální injekci voretigen neparovceum do každého oka dostat systémové kortikoidy. *Aby se zlepšila sledovatelnost biologických léčivých přípravků, má se přehledně zaznamenat název podaného přípravku a číslo šarže. * **Interakce:** Nejsou známy klinicky závažné interakce. Studie interakce nebyly provedeny. **Těhotenství a kojení:** Podávání voretigen neparovceum v těhotenství se z preventivních důvodů nedoporučuje. Riziko pro kojené novorozence/děti nelze vyloučit. Je nutno rozhodnout, zda přerušit kojení nebo ukončit/přerušit léčbu voretigen neparovceum. **Nežádoucí účinky:** V souvislosti se způsobem podání; **velmi časté:** hyperemie spojivky, katarakta, zvýšení nitroočního tlaku; **časté:** úzkost, bolest hlavy, závrať, třhlna v sítnici, ztenčení rohovky, makulární díra, zánět oka, podráždění oka, bolest oka, makulopatie, choroidální krvácení, konjunktivální cysta, poruchy oka, otok oka, pocit cizího tělíska v oku, makulární degenerace, endoftalmitida, odchlípení sítnice, poruchy sítnice, krvácení do sítnice, nauzea, zvracení, bolest horní poloviny břicha, bolest rtů, vyrážka, otok obličje, inverze T vln na EKG, komplikace při endotracheální intubaci, dehiscence rány; * **není známo:** sklivcové záškaly, chorioretinální atrofie*. V souvislosti s voretigen neparovceum; **časté:** retinální depozita. Úplný seznam nežádoucích účinků viz Souhrn údajů o přípravku. **Podmínky uchování:** Koncentrát a rozpouštědlo musí být uchovávány a připravovány zmrazené při teplotě nižší než -65 °C. Po rozmrazení nemá být léčivý přípravek znovu zmrazen a má být ponechán při pokojové teplotě (do 25 °C). Po naředění za aseptických podmínek má být roztok ihned použit. Pokud není použit okamžitě, doba skladování při pokojové teplotě (do 25 °C) nemá být delší než 4 hodiny. **Dostupné lékové formy/velikost balení:** 0,5 ml extrahovatelného objemu koncentrátu v 2ml injekční lahvičce z cyklického olefinového polymeru s chlorbutylovou pryžovou zátkou zatavenou hliníkovým odtrhávacím uzávěrem. 1,7 ml extrahovatelného objemu rozpouštědla v 2ml injekční lahvičce z cyklického olefinového polymeru s chlorbutylovou pryžovou zátkou zatavenou hliníkovým odtrhávacím uzávěrem. Jeden foliový přebal obsahuje krabičku s jednou injekční lahvičkou s koncentrátem a dvěma injekčními lahvičkami s rozpouštědlem. **Registrační číslo:** EU/1/18/1331/001. **Datum registrace:** 22. 11. 2018. **Datum poslední revize textu SPC:** 9. 11. 2021. **Držitel rozhodnutí o registraci:** Novartis Europharm Limited, Vista Building, Elm Park, Merriem Road, Dublin 4, Irsko. **Dříve než lék předepíšete, přečtěte si pečlivě úplnou informaci o přípravku. Výdej přípravku je vázán na lékařský předpis. Přípravek není hrazen z prostředků veřejného zdravotního pojištění. *Všimněte si prosím změny (změn) v informacích o léčivém přípravku.**

Reference: 1. SPC LUXTURNA®, datum poslední revize textu 9. 11. 2021. 2. Evropská léková agentura. Tisková zpráva 21. září 2018. EMA/CHMP/635637/2018. http://www.ema.europa.eu/docs/en_GB/document_library/Press_release/2018/09/WCS00255739.pdf.

ČASOVÝ HARMONOGRAM

XII. KONGRESU ČESKÉ GLAUKOMOVÉ SPOLEČNOSTI

7. - 9. dubna 2022, OLOMOUC



	08.00	09.00	10.00	11.00	12.00	13.00	14.00	15.00	16.00	17.00	18.00	19.00
Registrace						registrace 11.00 - 18.00						
Sál Evropa						Kurz č. 1 12.00 - 13.00	Kurz č. 2 13.15 - 14.15	Kurz č. 3 14.30 - 15.30	Kurz č. 4 15.45 - 16.45	Kurz č. 5 17.00 - 18.00	ČS ČGS	Schůze výboru ČGS
Registrace					registrace 07.30 - 17.00							
Sál Evropa					Blok I. 10.20 - 12.20	Oběd 12.20 - 13.30	FS 2	Blok II. 14.00 - 16.00	Blok III. 16.30 - 17.30			
Registrace					registrace 08.30 - 12.00							
Sál Evropa					SZ	FS 1	Blok IV. + V. 09.00 - 10.45	Blok VI. 11.15 - 12.45	Oběd Z 12.50 - 14.00			

ČT - 12.00 - 13.00
ČT - 13.15 - 14.15
ČT - 14.30 - 15.30
ČT - 15.45 - 16.45
ČT - 17.00 - 18.00
ČT - 18.00 - 18.30
ČT - 18.30 - 19.30

Kurz č. 1 - Antiglaukomová operace trabekulektomie
Kurz č. 2 - Neperforující operace glaukomu
Kurz č. 3 - Glaukom v dětském věku
Kurz č. 4 - Moderní zobrazovací metody u glaukomu
Kurz č. 5 - Gonioskopie
Rádná členská schůze ČGS
Schůze výboru ČGS a dozorcí rady

PÁ - 08.45 - 09.30
PÁ - 09.30 - 09.50
PÁ - 10.20 - 12.20
PÁ - 13.30 - 13.55
PÁ - 14.00 - 16.00
PÁ - 16.30 - 17.30

SZ - Slavnostní zahájení a členská schůze ČGS
FS 1 - Symposium Společnosti Glim Care
I - Kazuistiky autorů do 35 let - soutěžní blok
FS 2 - Symposium společnosti Santen OY
II - Chirurgická léčba glaukomu, možnosti a novinky
III - Trendy v léčbě glaukomu

SO - 09.00 - 10.00
SO - 10.00 - 10.45
SO - 11.15 - 12.45
SO - 12.45 - 12.50

IV - Setkání s odborníky nad zajímavými kauzistikami
V - Genetika očních onemocnění
VI - Možnosti diagnostiky a léčby glaukomu, varia
Z - Zakončení kongresu