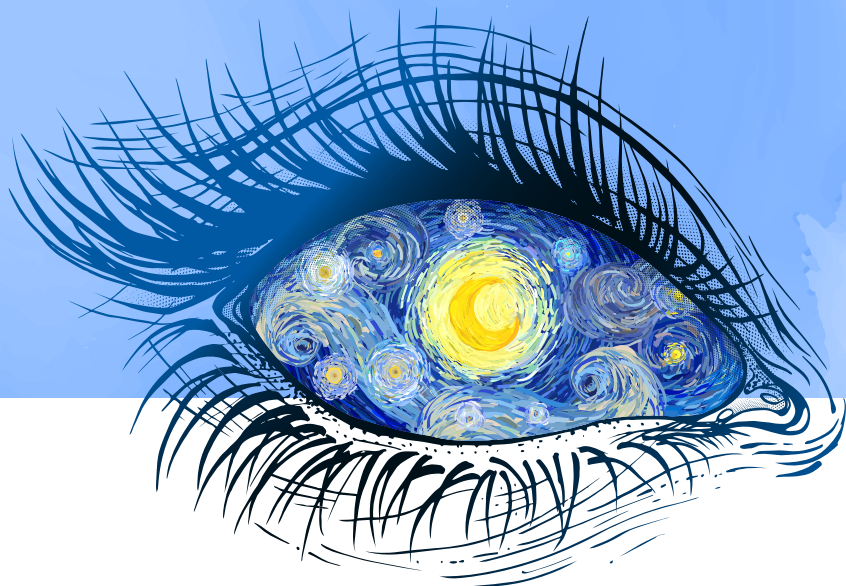


KNIHA ABSTRAKTOV

SLOVENSKÁ GLAUKÓMOVÁ SPOLOČNOSŤ
ORGANIZAČNÁ ZLOŽKA SLOVENSKEJ LEKÁRSKEJ SPOLOČNOSTI



VI.

KONGRES SLOVENSKEJ GLAUKÓMOVEJ SPOLOČNOSTI S MEDZINÁRODNOU ÚČASŤOU

20. - 21.

SEPTEMBER 2019

KONGRESOVÉ CENTRUM
HOTEL KURSALON TREŇČIANSKE TEPLICE

VIAC INFORMÁCIÍ NA OFICIÁLNEJ STRÁNKE PODUJATIA

WWW.GLAUKOM2019.SK



SGIS

Slovenská glaukómová spoločnosť



SLOVENSÁ LEKÁRSKA SPOLOČNOSŤ



SLOVENSKÁ
OPTALMOLOGICKÁ
SPOLOČNOSŤ

OBSAH

Očný tlak a súčasné možnosti jeho merania	4
<i>Koutunová Silvia</i>	
Cieľový vnútroočný tlak a jeho miesto v manažmente glaukómu	5
<i>Mattová Jana</i>	
Vnútroočný tlak u detí	6
<i>Bušányová Beáta</i>	
Meranie výšky vnútroočného tlaku pacientom pred resp. po laserovom refrakčnom zákroku.....	7
<i>Veselý Pavol</i>	
Preservative-free prostaglandin/timolol fixed combinations. An update	8
<i>Holló Gábor</i>	
Diagnostika a terapie glaukomu - súčasný stav a perspektívy	9
<i>Výborný Petr</i>	
Indikace antiglaukomové léčby bez konzervačních látek.....	10
<i>Fichtl M., Rezková L., Růžičková E.</i>	
Nutritional supplementation in the treatment of glaucoma.....	11
<i>Loskutov Igor</i>	
Laser v liečbe glaukómu	12
<i>Ferková Sylvia Lea</i>	
SLT in the treatment paradigm for glaucoma.....	13
<i>Sheng LIM</i>	
Selektívna laserová trabekuloplastika – 12 rokov klinických skúseností	14
<i>Molitorová Martina</i>	
Selektívna laserová trabekuloplastika /SLT/ - kazuistika.....	15
<i>Vida Henrieta</i>	
Možnosti neuroprotektce v léčbě glaukomového onemocnění	17
<i>Fichtl Marek</i>	
Citicoline v kazuistikách pacientov	18
<i>Praženicová M.</i>	
Migréna a jej súvislosti	19
<i>Pniaková D.</i>	
Kurz perimetrie.....	20
<i>Monika Moravská</i>	

ORA III verzus Goldmannová aplanačná tonometria v meraní vnútroočného tlaku	21
<i>Sekáč Juraj</i>	
Bezkontaktné meranie vnútro očného tlaku z pohľadu metrológie.....	22
<i>Pavlásek Peter</i>	
Spoľahlivosť merania vnútroočného tlaku Goldmannovou metódou	24
<i>Hučko Branislav</i>	
OCT angiografia terča zrakového nervu	26
<i>Sedláčková Dana</i>	
Pattern ERG u pacientů s glaukomem	27
<i>Fedor Miroslav</i>	
Glaukóm a elektrofyziologické metodiky.....	28
<i>Štětínová Tamara</i>	
Ako preťať bludný kruh zápalu.....	29
<i>Ferková Sylvia Lea</i>	
Akutní glaukomový záchvat?	30
<i>Otakar Dušek</i>	
Tailor treatment	32
<i>Praženicová M.</i>	
Sturge-Weberov syndróm – prvé kroky v diagnostike a liečbe	33
<i>Mušuka Jakub</i>	
Intravitreálna liečba u pacientov s glaukómom.....	35
<i>Vodrážková Erika</i>	
Voľba protizápalovej liečby v pooperačnom manažmente	36
<i>Vodrážková Erika</i>	
Chirurgická liečba - súčasnosť a budúcnosť.....	37
<i>Vodrážková Erika</i>	
Neperforujúci chirurgie glaukomu - naše zkušenosti	38
<i>Baxant A.D.</i>	
Trabekulektomia, trabekulostomia, sklerektomia, implantácia Expressu.....	39
<i>Praženicová M.</i>	
Minimálne invazívna chirurgia glaukómu – XEN	40
<i>Vodrážková Erika</i>	
Nečakaný happyend	41
<i>Leštachová Michaela</i>	

Očný tlak a súčasné možnosti jeho merania

Koutunová Silvia

DaLG s.r.o.

Neštátna oftalmologická ambulancia

V poslednom desaťročí diagnostiku glaukómu výrazne ovplyvnil rozvoj zobrazovacích techník-najmä pokrok vo vývoji optickej koherenčnej tomografie.

Napriek tomu, v centre pozornosti glaukomatológov stále zostáva očný tlak ako jediný dokázateľne terapeuticky ovplyvniteľný rizikový faktor. Autorka uvádza stručné dejiny tonometrie a pozornosť venuje diagnostickému prínosu najnovších metód, ktoré v meraní očného tlaku zohľadňujú nielen hrúbku, ale aj ďalšie viskoelastické vlastnosti rohovky. Uvádza tiež možnosti kontinuálneho monitoringu očného tlaku, monitorovania očného tlaku v domácom prostredí pacienta a súčasné názory na provokačné testy (WDT) v diagnostike glaukómu.

Cieľový vnútroočný tlak a jeho miesto v manažmente glaukómu

Mattová Jana

Alebreta, Očné centrum Nitra

Úvod: Zníženie vnútroočného tlaku je aj v súčasnosti jediná, štúdiami podložená účinná liečba glaukómového ochorenia. Koncept „cieľového“ vnútroočného tlaku bol publikovaný prvýkrát v úvodnej verzii terapeutických doporučení (Preferred Practice Pattern) Americkej Oftalmologickej Akadémie za účelom zjednotenia a sprísnenia liečby PGOU a PGUU po laserovej iridotómii. Cieľový vnútroočný tlak je dnes chápaný ako odhadovaný rozsah VOT, v ktorom je predpokladaná stabilizácia zrakových funkcií a zachovanie kvality života pacienta.

Metodika: Neexistujú jednotne prijímané normy alebo vzorce. V praxi sa najviac uplatnil percentuálny odhad zníženia VOT alebo dosiahnutie približnej úrovne VOT s ohľadom na štádium glaukómového poškodenia. Štúdia NTGS preukázala, že približne tretina pacientov s NTG dosiahla stabilizáciu zorného poľa, keď bol VOT znížený o 30% oproti východiskovým hodnotám (priemerný pokles o 5,4 mmHg). Alternatívou môže byť nastavenie ľubovoľných špecifických hladín VOT, a to podľa závažnosti glaukómového poškodenia, napríklad 18, 15 alebo 12 mmHg, pri miernom, strednom a závažnom glaukómovom poškodení TZN a zorného poľa v čase diagnózy. Podľa iných autorov je možné nastavenie počiatočného cieľového VOT u PGOU a PGUU po iridotómii na 15-17mmHg pri miernom, na 12-15 mmHg pri strednom glaukómovom poškodení a na 10-12 mmHg pri pokročilom glaukóme.

Záver: Cieľový rozsah VOT by mal byť počas liečby a sledovania pacienta opakovane prehodnocovaný s ohľadom na stabilizáciu zrakových funkcií, zorné pole, rizikové faktory a tiež v snahe vyhnúť sa príliš agresívnej liečbe.

Vnútroočný tlak u detí

Bušányová Beáta

Tomčíková Dana, Gerinec Anton

Klinika detskej oftalmológie, NÚDCH, Bratislava

Vysoký vnútroočný tlak (IOP) je dôležitý rizikový faktor pre vznik glaukómu. Početné predchádzajúce štúdie sa zaoberali distribúciou IOP v dospeljej populácii rôznych etník, parametrami spojenými s meraním IOP a faktormi ovplyvňujúcimi výšku IOP. Relatívne málo informácií je však k dispozícii o IOP u detí, o definícii abnormálne nízkej alebo abnormálne vysokej hodnoty IOP, o distribúcii IOP vo vzťahu k veku a k rastúcej veľkosti očí, o závislosti meraní IOP od iných faktorov ako sú centrálna hrúbka rohovky a biomechanické vlastnosti rohovky v detskej populácii. Autori v práci prezentujú súčasné poznatky o vnútroočnom tlaku u detí, aký je 24-hodinový očný a systémový diurnálny rytmus u detí, aké sú súčasné možnosti merania a monitorovania IOP u detí (rebound tonometria, ručné tonometre Tonopen a Perkins, domáci monitoring IOP), vplyvu jednotlivých anestetík na výšku IOP pri meraní v celkovej anestéze; venujú sa špecifikám niektorých skupín detí- zdravé deti, predčasne narodené deti, deti s glaukómom.

Meranie výšky vnútroočného tlaku pacientom pred rsp. po laserovom refrakčnom zákroku

Veselý Pavol

VESELY Očná Klinika

Autor v príspevku bude prezentovať možnosti merania výšky vnútroočného tlaku (bezkontaktná tonometria, aplanačná tonometria, dynamická kontúrna tonometria, meranie ORA) podľa ich relevantnosti a vierohodnosti s ohľadom na štrukturálne zmeny rohovky po laserových refrakčných zákrokoch. Taktiež budú prezentované aj odporúčané vyšetrovacie postupy tejto skupiny pacientov týkajúcich sa možného glaukómového ochorenia v budúcnosti aj napriek jeho neprítomnosti ochorenia v čase zákroku.

Preservative-free prostaglandin/timolol fixed combinations. An update

Holló Gábor

Department of Ophthalmology, Semmelweis University, Budapest

To summarize data on effectiveness and tolerance of the various prostaglandin/timolol (PG/timolol) fixed combinations (CFs) available in the routine clinical practice.

Methods: Review of current clinical and research literature.

Results: Preservative-free (PF) PG/timolol FCs support ocular surface health in glaucoma. PG/timolol FCs have similar intraocular pressure (IOP) lowering efficacy, but their tolerance shows major differences. Hyperemia and irritation is common for bimatoprost/timolol and travoprost/timolol FCs irrespectively from the presence of benzalkonium chloride in the solution. PF tafluprost/timolol FC has been shown to have powerful IOP lowering effect and a particularly favorable tolerance.

Conclusion: When a PG/timolol FC is selected doctors need to consider both the published hyperemia and irritation figures and the preserved or PF nature of the formulation since the IOP lowering efficacy is similar for all currently available PG/Timolol FCs.

Diagnostika a terapie glaukomu - současný stav a perspektivy

Výborný Petr, Sičáková Silvia

Oční klinika 1. LF UK a Ústřední vojenská nemocnice - Vojenská fakultní nemocnice Praha, ČR

Sumarizujeme současné znalosti v diagnostice a terapii glaukomu, uvádíme některé tipy a triky použitelné v klinické praxi, vždy s příslušným komentářem. Zaměřujeme se zvláště na tonometrii, fluktuaci nitroočního tlaku, vyšetření zorného pole, elektrofyziologii, gonioskopii, ultrazvukovou biomikroskopii, vyšetřovací techniky předního segmentu, vliv centrální tloušťky rohovky a biomechanických vlastností rohovky na tonometrii, fotodokumentaci papily zrkového nervu a vrstvy retinálních nervových vláken, zobrazovací techniky při vyšetření papily zrkového nervu a sledování oční hemodynamiky. Diskutujeme nové možnosti v terapii (neuroproteksi, neuroregeneraci, uplatnění kmenových buněk, genovou terapii). Shrnujeme aktuální úroveň zdravotní péče o pacienta s glaukomem.

Indikace antiglaukomové léčby bez konzervačních látek

Fichtl M., Rezková L., Růžičková E.

Oční klinika 1. LF a VFN Praha

Cílem práce je prezentovat aktuální pohled a literární přehled možností a výhod používání antiglaukomové medikace bez konzervačních látek. Zmiňovány budou stavy a situace, u kterých je s výhodou omezit dlouhodobou expozici konzervačním látkám v očních kapkách a využívat antiglaukomatika bez konzervantů.

Nutritional supplementation in the treatment of glaucoma

Loskutov Igor, Loskutova Ekaterina, Colm O Brien

Clinical Research centre, Central Hospital RZD, Moscow, Russia

Current treatment strategies for glaucoma are limited to halting disease progression and do not restore lost visual function. Intraocular pressure is the main risk factor for glaucoma, and intraocular pressure lowering treatment remains the mainstay of glaucoma treatment, but even successful intraocular pressure reduction does not stop the progression of glaucoma in all patients. We review the literature to determine whether nutritional interventions intended to prevent or delay the progression of glaucoma could prove to be a valuable addition to the mainstay of glaucoma therapy. A total of 33 intervention trials were included in this review, including 21 randomized controlled trials. These suggest that flavonoids exert a beneficial effect in glaucoma, particularly in terms of improving ocular blood flow and potentially slowing progression of visual field loss. In addition, supplements containing forskolin have consistently demonstrated the capacity to reduce intraocular pressure beyond the levels achieved with traditional therapy alone; however, despite the strong theoretical rationale and initial clinical evidence for the beneficial effect of dietary supplementation as an adjunct therapy for glaucoma, the evidence is not conclusive.

Laser v liečbe glaukómu

Ferková Sylvia Lea

Klinika oftalmológie LFUK a UNB Bratislava, Ružinov

Úvod: Napriek vysokej účinnosti lokálnych antiglaukomatík dochádza po dlhodobej liečbe k ich zlyhaniu, a preto nám laserová liečba ponúka výraznejší pokles vnútroočného tlaku, ale aj prevenciu jeho vzostupu. Pre pacientov s glaukómom s otvoreným uhlom (PGOU) je k dispozícii : Selektívna laserová trabekuloplastika (SLT), Argónová laserová trabekuloplastika (ALT), Mikropulzná diódová trabekuloplastika (MLT), Titanium sapphire laser trabekuloplastika (TSLT), Pattern Scan Laser (PASCAL) trabekuloplastika (PLT) a pre pacientov s glaukómom s uzatvoreným uhlom (PGÚU): ND:YAG Laser iridotómia, ND:YAG Laser iridoplastika, ND:YAG Laser goniosynechiolyza. V prípade zlyhania medikamentózneho liečby a uvedenej laserovej liečby je možné použiť : Cyclofotokaguláciu (CPC) – Transsklerálnu CPC, Endoskopickú CPC, Mikropulznú diode laser CPC ale aj Excimer laser trabekulotómiu , Laserovú termálnu sklerostómiu ab interno alebo externo, Laserovú hlbokú sklerektómiu - Carbon dioxide (CO₂) laser alebo Erbium YAG laser.

Materiál a metodika: Prehľad literatúry, výsledky štúdií. 14 rokov sledovanie pacientov po SLT .

Výsledky: V súčasnosti je pre laserovú liečbu PGOU najviac používané SLT . Na klinike oftalmológie LFUK v Bratislave používame SLT 14 rokov. Potvrdili sa nám nasledovné zásady: bez použitia protizápalovej a antiglaukómovej medikácie preventívne alebo po zákroku, ošetrenia 270°-360° uhla 70 -120 zásahov celkovo , intenzita 0,6-1,2mJ. Vhodné pre pacientov s OH a miernych až stredne pokročilým štádiom PGOU. Efekt je závislý od výšky VOT pred zákrokom – čím vyšší VOT pred zákrokom tým lepší efekt – predovšetkým ako liečba prvej voľby. Redukuje množstvo medikamentov potrebných k liečbe. SLT používame opakovane –doplnenie o 3-6 mesiacov , ale opakovanie najskôr po 1 roku (max. 6 x v našom sledovaní).

Záver: Prechod z invazívnejších foriem laserov (ALT, cyklofotokoagulácia..) na menej invazívne (SLT, Mikropulzná cyklofotokoaguácia) zabezpečuje opakovateľnosť procedúr a väčší komfort pri rovnakej účinnosti.

SLT in the treatment paradigm for glaucoma

Sheng LIM

London

SLT laser has now firmly established as an adjunct to drops treatment for POAG. This lecture will describe the effectiveness of primary SLT treatment in various aqueous dynamic studies as well as discussing the result from the recent LIGHT trial.

Selektívna laserová trabekuloplastika – 12 rokov klinických skúseností

Molitorová Martina, Molnárová Mária

VIKOM, s.r.o. 1. Žilinské očné centrum

Sektívna laserová trabekuloplastika je selektívna, netermálna, bezpečná, efektívna, opakovateľná metóda zníženia vnútroočného tlaku s dlhodobým efektom.

Materiál a metodika: Vyhodnotenie vlastného súboru.

Záver: SLT je z dlhodobého pohľadu bezpečná metóda na zníženie vnútroočného tlaku pre pacientov s primárnym aj sekundárnym glaukómom. Selektívna laserová trabekuloplastika je vhodná ako liečba prvej voľby, bezpečná ako doplnková terapia, alebo pred plánovanou chirurgickou intervenciou. Liečba SLT je po vyhodnotení bezpečnou terapiou pre tehotné pacientky a pre ženy s glaukómom, ktoré plánujú tehotenstvo.

Selektívna laserová trabekuloplastika /SLT/ - kazuistika

Vida Henrieta

*Diamond Medical JZS Nové Zámky
Očná ambulancia, VILEA s.r.o., Nové Zámky*

Selektívna laserová trabekuloplastika / SLT/ je forma laserovej liečby, používaná na zníženie VOT pri glaukóme alebo očnej hypertenzii.

Uskutočňuje sa pomocou Tango SLT/YAG laseru. Parametre ošetrenia: Q-switched, frequency doubled Nd: YAG laser s vlnovou dĺžkou 532nm, s trvaním pulzu 3 ns, s veľkosťou stopy 400 mikrometrov.

Cieľovou štruktúrou je trabekulum, ktoré sa ošetruje väčšinou v dvoch sedeniach v 180 stupňoch.

Úroveň energie sa pohybuje v priemere od 0,6-1,4 mJ v závislosti od úrovne pigmentácie trabekula. Platí pravidlo - čím silnejšia pigmentácia, tým nižšia úroveň energie.

SLT selektívne rozkladá intraokulárne melanozómy a usmrčuje pigmentové bunky trabekula. Bunkové membrány a susedné nepigmentové bunky necháva intaktné.

Mechanizmus pôsobenia SLT : 1. Biologická teória - zmena celulárnej aktivity, uvoľnenie cytokínov, remodeling extracelulárnej matrix, zvýšenie endoteliálnej permeability Schlemmovho kanála

2. Repopulačná teória – aktivácia DNA, remodelácia trabekulárnej sieťoviny

SLT / na rozdiel od ALT/ nevyvolá zjazvenie alebo koagulačné poškodenie trabekulárnej sieťoviny /dĺžka pulzu SLT nepostačuje k premene energie elektromagnetickej na energiu tepelnú/. SLT je možné vykonávať opakovane.

Indikácie SLT : PGOU , OH, NTG, PEX glaukóm, pigmentový glaukóm ,PG s uzatvoreným uhlom – po laserovej iridotómii .

Vhodnými pacientmi sú tí, u ktorých je potreba znížiť VOT ako primárna terapia alebo ako prídavná terapia pri nedostatočnej kompenzácii hodnôt VOT – s ponechaním doterajšej lokálnej terapie.

Sú to aj pacienti s lokálnou alebo celkovou intoleranciou antiglaukomatík, s non compliance, alebo finančnými problémami. Tehotenstvo alebo príprava na tehotenstvo je ďalším indikačným kritériom.

Kontraindikácie SLT: zápalový glaukóm, glaukóm po uveitíde, kongenitálny glaukóm. Primárny alebo sekundárny glaukóm s úzkym KU / odoslať na LI/ , NV glaukóm, akýkoľvek chorobný proces alebo malformácia, ktorá zabraňuje vizualizácii trabekulárnej sieťoviny.

Časová perióda potrebná pre redukciu VOT po SLT je vysoko variabilná. SLT efekt s redukciov VOT zvyčajne nastúpi po 4-6 týždňoch, u niektorých pacientov aj niekoľko mesiacov. Asi u 70% SLT pacientov sa dosiahne zníženie VOT viac ako o 20%. Asi u 30% pacientov ošetrovaných SLT sa dosiahne zníženie VOT o menej ako 20% / sú to tzv. low – alebo non responderi/. K opakovaniu SLT sa pristúpi keď VOT stúpa znovu / po uplynutí minimálne 6 mes. – na našom pracovisku po 12 mes./ Minimálne a prechodné komplikácie SLT : výstup VOT, prechodná zápalová reakcia v PK, prechodný hyperopický shift, transientný korneálny edém.

Záver : V prednáške je kazuistika prípadov, kedy je SLT použitá ako primárna terapia pri PGOU a OH, aj ako adjuvantná terapia na posilnenie liečby lokálnymi antiglaukomatikami. SLT nie je liek, ale zmení naše zmýšľanie o glaukóme. O SLT je potrebné uvažovať ako o ekvivalente medikamentóznej terapie glaukómu. Prísne sledovanie pacientov aj po SLT je samozrejmosťou.

Možnosti neuroprotektce v léčbě glaukomového onemocnění

Fichtl Marek

Rezková, Lucie, Dušek Otakar, Růžičková Eva, Hustá Eva

Oční klinika 1. LF UK a VFN Praha

Úvod: Základem léčby glaukomu je již řadu let používání očních kapek, jejichž efektem je pokles nitroočního tlaku. V léčbě glaukomu paralelně s konvenční terapií cílenou na pokles nitroočního tlaku léta registrujeme snahy o podpůrnou či doplňkovou léčbu. Zmínit můžeme například užívání ginko biloba, antioxidantů, hořčičku, vitamínů, zinku, alkoholu, resveratrolu, kanabinoidů, dále např. meditaci, akupunkturu či čínskou medicínu.

Metodika: Literární přehled na téma glaukom jako neurodegenerativní onemocnění a současné možnosti neuroprotektce. Analýza evidence based dat studií o možnostech ochrany nervových buněk zrakové dráhy.

Závěr: pohled na glaukomové onemocnění jako neurodegenerativní onemocnění je již od r. 2006 odbornou veřejností akceptován. Možnosti terapie glaukomu nezávislé na nitroočním tlaku jsou předmětem dalšího zkoumání i klinických studií.

Citicoline v kazuistikách pacientov

Praženicová M.

II. Očná klinika SZU, FN s P F.D.Roosevelta, Banská Bystrica

Cieľ: prezentovať kazuistiky pacientov s glaukómom , u ktorých po niekoľkomesačnom perorálnom užívaní Citicolinu došlo k významnej zmene zorného poľa v zmysle jeho zlepšenia.

Materiál a metodika : prezentácia funkčných výsledkov s videozáznamom rozhovoru s pacientom.

Výsledky : spoločnou črtou prezentovaných pacientov , u ktorých došlo k subjektívnemu aj objektívnemu zlepšeniu zorného poľa boli pokročilé funkčné zmeny .

Záver : glaukóm nebolí, a možno práve preto sú až pacienti s pokročilými funkčnými zmenami disciplinovanejší a súčasne ochotnejší investovať do liečby a spolupracovať s lekárom .

Migréna a jej súvislosti

Pniaková D., Praženicová M.

II. Očná klinika SZU, FN s P F. D. Roosevelta, Banská Bystrica

Cieľ: upriamiť pozornosť na migrénu nielen ako na rizikový faktor glaukómu .

Materiál a metodika : prezentácia kazuistiky a informácií z literatúry.

Výsledky : bolesť pri migréne súvisí so zvýšenou aktivitou skupín excitovaných mozgových buniek vo vlnách . Niektorí pacienti pociťujú úľavu pri vnímaní bolesti napr. po aplikácii lokálnych inhibítorov karboanhydrázy.

Migrény s aurou zvyšujú riziko ischemickej NCPM . Až u 12 - 47% pacientov (pričom prevládajú ženy) môžu byť prítomné MRI verifikované ischemie . Tieto sú často zamieňané s léziami bielej hmoty pri sclerosis multiplex , či periventrikulárnymi léziami starších pacientov.

Záver: pacienti s diagnózou glaukómu trpiaci súčasne migrénami predstavujú jednu z cieľových skupín kde neuroprotektia zohráva významnú úlohu .

Kurz perimetrie

Monika Moravská

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

CIEĽ: Cieľom kurzu je vysvetliť princípy perimetrie, význam perimetrie v súčasnej diagnostike oftalmologických a neurologických ochorení a vyzdvihnúť dôležité aspekty pri hodnotení výsledkov. Perimetrické vyšetrenie predstavuje významnú súčasť komplexnej diagnostiky pri ochoreniach zrakovej dráhy, neurologických , neurochirurgických a niektorých endokrinologických ochoreniach. Najčastejšie využitie perimetrie v každodennej klinickej praxi je pri hodnotení funkčných zmien u glaukómu a monitorovaní progresie neuropatií zrakového nervu. Progresia je identifikovaná ako prehĺbenie už existujúcich skotómov, najčastejšie aj so zväčšením defektu. Vylepšenia jednotlivých metód od včasnej kinetickej perimetrie až po súčasnú automatizovanú perimetriu, zdokonalenie stratégií, kombinácie testov a progresívne analýzy zlepšujú interpretáciu výsledkov, hodnotenie miery progresie u každého pacienta individuálne , čím prispievajú k následnej terapeutickému schéme. Štrukturálne zmeny a funkčné testy vytvárajú tak ucelenú platformu pri diagnostikovaní a liečbe glaukómu. ZÁVER: Perimetria je dôležitým diagnostickým nástrojom, ktorý je neoddeliteľnou súčasťou všetkých oftalmologických pracovísk so všestranným využitím. V kombinácii so zobrazovacími metódami zameranými na štrukturálne zmeny je prínosom pre stanovenie diagnózy a sledovanie vývoja ochorenia v čase.

ORA III verzus Goldmannová aplanačná tonometria v meraní vnútroočného tlaku

Sekáč Juraj

Ferková Sylvia Lea

Klinika Oftalmológie LFUK a UNB Ružinov

Úvod: Ocular response analyzer III. generácie (ORA III) je najnovšou generáciou bezkontaktnéj tonometrie. Cieľom našej práce je porovnať vnútroočné tlaky merané prístrojom ORA III a klasickou Goldmannovou aplanačnou tonometriou ako aj význam korneálnej hysterézy a pachymetrie na hodnotu vnútroočného tlaku (VOT).

Metodika: V práci sme použili súbor 50 pacientov (100 očí) dispenzarizovaných na glaukómovej ambulancii Kliniky Oftalmológie LFUK a UNB v Bratislave. Z daného súboru bolo 40 pacientov (80 očí) s ľahkou formou primárneho glaukómu s otvoreným uhlom alebo očnou hypertenziou, 10 pacientov (20 očí) s ľahkou formou primárneho glaukómu so zatvoreným uhlom. Všetkým pacientom bol meraný VOT a korneálna hysteréza na prístroji ORA III, VOT na Goldmannovom aplanačnom tonometri a hrúbka rohovky na pachymetri.

Výsledky: ORA III na meranie VOT využíva dynamický dvojmerný aplanačný proces s prihliadnutím na biomechanické vlastnosti rohovky – korneálnu hysterézu (CH) a faktor korneálnej rezistencie (CRF). U všetkých sledovaných očí bol VOT nameraný na ORA III približne rovnaký ako VOT meraný na Goldmannovom aplanačnom tonometri, odchylky boli len minimálne. Pri meraní na oboch prístrojoch bolo nutné brať do úvahy aj hrúbku rohovky meranú pachymetrom.

Záver: Biomechanické vlastnosti rohovky (CH a CRF) sú významným prognostickým parametrom, svedčiacim o ďalšom možnom vývoji VOT, ktorý nám môže pomôcť k adekvátnej a včasnej úprave či zmene terapie. Stále je dôležité aj meranie hrúbky rohovky, hlavne pred nastavením pacienta na lokálnu liečbu antiglaukomatikami.

Pri diagnostike a dispenzarizácii pacientov s glaukómom je nevyhnutné si uvedomiť, že meranie vnútroočného tlaku je významnou, ale doplnkovou metódou, a je dôležité nezabúdať na štrukturálne a funkčné vyšetrovanie.

Bezkontaktné meranie vnútro očného tlaku z pohľadu metrologie

Pavlásek Peter

Rybař Ján, Ďuriš Stanislav, Hučko Branislav, Chytil Miroslav

Slovenská Technická Univerzita v Bratislave / Slovenský Metrologický Ústav

ÚVOD: Meranie vnútro očného tlaku (VTO) predstavuje jednu zo základných diagnostických prostriedkov pre indikáciu počiatočného štádia glaukómu. V súčasnosti sú používané dva hlavné prístupy merania vnútro očného tlaku, a to kontaktným a bezkontaktným spôsobom. Dominantnou metódou určovania VOT v bežnej oftalmologickej praxi pri rutinných prehliadkach je bezkontaktná metóda nakoľko poskytuje rýchle a pohodlné meranie VOT, ako pre pacienta tak aj pre lekára. Nakoľko je táto metóda tak bežne a často používaná, spoľahlivosť a presnosť meraní pomocou bezkontaktných tonometrov je dôležitým prvkom diagnostiky glaukómu. Aktuálne sú používané zariadenia nepodstupujúce pravidelné a nezávislé testovanie svojich kľúčových metrologických parametrov, ktorých degradácia má výrazný vplyv na presnosť merania VOT. Absencia metrologickej kontroly bezkontaktných tonometrov môže spôsobiť výrazné odchýlky od "skutočnej" hodnoty VOT pacienta a to prostredníctvom skokových ako aj potupných zmien indikovaných hodnôt pričom môžu viesť k nesprávnej interpretácii zdravotného stavu pacienta.

METÓDY: V súvislosti s touto problematikou bolo vyvinuté značné úsilie a to na národnej, ale aj medzinárodnej úrovni prostredníctvom výskumných projektov v rámci programov VEGA a EMPIR. Konkrétne sa jedná o projekty VEGA 1/0556/18 a EMPIR 16RPT03 inTENSE, ktoré sa venujú výskumu a vývoju univerzálneho etalónu na kontrolu metrologických parametrov bezkontaktných tonometrov, vývoju metodiky merania, definovaniu ovplyvňujúcich faktorov na presnosť merania a možnosti uplatnenia týchto postupov na národnej, ale tiež

medzinárodnej úrovni.

Metódy použité pre definovanie kľúčových metrologických vlastnosti vyvíjaného etalónového zariadenia pozostávali s experimentálnych meraní, štatistickej analýzy dát ako aj matematického modelovania.

VÝSLEDKY: Daný príspevok bude prezentovať doposiaľ získané poznatky a vyvinuté zariadenia určené na celkové zvýšenie spoľahlivosti a presnosti merania VOT pomocou bezkontaktných tonometrov. Rovnako príspevok bude opisovať definovanú presnosť zariadenia prostredníctvom balíka neistôt.

ZÁVER: Uplatnenie vyvíjaného etalónového zariadenia pri pravidelnom overovaní správnej funkcie bezkontaktných tonometrov vie priniesť značné výšenie spoľahlivosti meraní a VOT, čo bude mať za následok celkové skvalitnenie diagnostiky.

KLÚČOVÉ SLOVÁ: Bezkontaktné, meranie, očný, tlak, etalón

Spôľahlivosť merania vnútroočného tlaku Goldmannovou metódou

Hučko Branislav

Ferková Sylvia Lea, Ďuriš Stanislav, Rybář Jan, Pavlásek Peter

SjF STU Bratislava, LF UK a UNB Bratislava

ÚVOD: Glaukóm je niekedy označovaný za tichého zlodeja zraku. Medzi rizikové faktory jeho vzniku patrí vysoký vnútroočný tlak, vek nad 60 rokov, rasa, rodinná anamnéza, atď. Samotné meranie vnútroočného tlaku je možné vykonať rôznymi spôsobmi: bezkontaktným alebo kontaktným tonometrom. Jednou z často používaných metód je meranie kontaktným tonometrom pomocou Goldmanovej aplanačnej teórie (GAT). Avšak výsledok merania je relatívne citlivý na biomechanické parametre rohovky. Modifikácie nameraných údajov s cieľom potlačiť vplyv niektorých biomechanických parametrov sú prezentované v príspevku.

METÓDY: Pre overenie spoľahlivosti merania vnútroočného tlaku pomocou aplanačného Goldmannovho tonometra sme vykonali samotné meranie na GAT tonometri na 10 subjektoch evidovaných v glaukómovej poradni. Výsledky merania sme následne upravili pomocou korekčných koeficientov za účelom eliminácie vplyvu základných geometrických parametrov a veku pacienta. Celkom sme použili 5 korekčných koeficientov navrhnutých podľa: Ehlersa 1975, Kolhaasa 2006, Elsheika 2009, Elsheika 2011 a Spoerla 2012. Pre porovnanie sme vykonali tiež numerickú simuláciu pomocou metódy konečných prvkov pre vybrané subjekty.

VÝSLEDKY: Namerané hodnoty a modifikované hodnoty vnútroočného tlaku vykazujú v niektorých prípadoch významný rozdiel, ktorý môže znamenať celkovú zmenu liečby. Rozdiel je spôsobený odchýlkou geometrických parametrov: centrálnej hrúbky rohovky od bežných

štatistických hodnôt. V prípade, že sme v uvádzanom štatistickom rozptyle hodnôt, je zhoda veľmi dobrá s rozdielom do 2 mmHg. Výsledky numerickej simulácie sú tiež v tejto tolerancii, avšak materiálové parametre rohovky: Youngov modul pružnosti a Poissonova konštanta, boli odhadnuté.

ZÁVER: Z hľadiska mechaniky GAT metóda meria rezistenciu rohovky danú jej tuhosťou, ktorá je určená geometrickými a materiálovými parametrami a samotným vnútroočným tlakom. Bolo by však vhodné navrhnúť korekciu, ktorá by zahrňovala aj materiálové parametre.

OCT angiografia terča zrakového nervu

Sedláčková Dana

Očná klinika, FN Trenčín

OCT angiografia je nová neinvazívna mikrovaskulárna vyšetrovacia metóda, ktorá umožňuje rozlíšenie retinálnej a choroidálnej vaskulatúry. Zobrazuje štrukturálne ako aj funkčné pomery na viacerých izolovaných úrovniach. Rozlíšenie pohybu krvných elementov v oblasti TZN dokáže generovať scany, ktoré vieme rozdeliť do 4 zón:

1. TZN
2. Oblasť nad TZN a zadný sklovec – prítomnosť NVD
3. Oblasť radiálnych peripapilárnych kapilár
4. Oblasť lamina cribrosa/choroidea

Toto zobrazovacie vyšetrenie nevyžaduje aplikáciu kontrastnej látky, nezaťažuje pacienta, je rýchlo realizovateľné a dá sa opakovať podľa potreby. Napriek tomu, že je táto metóda nová, už v nej vidíme významnú pomoc pri diagnostike, liečení a chápaní retinálnych a choroidálnych ochorení.

Pattern ERG u pacientů s glaukomem

Fedor Miroslav

Skorkovská K., Franěk P.

Oddělení nemocí očních a optometrie, Fakultní nemocnice u sv. Anny, Brno, Česká republika

Úvod: Při glaukomu dochází primárně k poškození gangliových buněk sítnice, které postupně podléhají apoptóze. Standardem pro diagnostiku a sledování glaukomu je perimetrie, s ohledem na její variabilitu jsou však jiné a objektivní vyšetřovací metody žádoucí. Z elektrofyziologických metod lze u glaukomu využít pattern-ERG (pERG), které testuje selektivně funkci gangliových buněk sítnice. Nové přístroje umožňují provedení pERG pomocí speciálních elektrod upevněných na dolní víčko. Cílem práce bylo zjistit, zda je možné pomocí pERG odlišit pacienty s glaukomem od kontrolního souboru zdravých osob a využít tak tuto metodu pro objektivní průkaz glaukomu.

Metodika: Do studovaného souboru bylo zařazeno 40 očí 20 pacientů s glaukomem otevřeného úhlu a prokázanými glaukomovými změnami v zorném poli. S výjimkou glaukomu neměli tito pacienti žádné jiné závažné oční onemocnění a jejich korigovaná centrální zraková ostrost nebyla horší než 0,6. Do kontrolního souboru bylo zařazeno 40 očí 20 zdravých osob bez očního onemocnění s výjimkou refrakční vady. U všech osob ve studovaném i kontrolním souboru bylo provedeno steady-state pERG pomocí systému DIOPSYS ERG (CMI) při normální šíři zornice, protokol High Contrast Sensitivity. K registraci byly použity elektrody DIOPSYS ERG sensors. Vyšetření jednoho oka trvalo 5 minut. Byly hodnoceny parametry Magnitude (amplituda v μV), Magnitude D (variabilita amplitudy a latence) a MagD/Mag Ratio (míra rozptylu) a výsledky statisticky porovnány mezi oběma soubory.

Závěr: Rozdíly ve všech měřených parametrech byly mezi oběma soubory statisticky významné.

Glaukóm a elektrofyziologické metodiky

Štětínová Tamara

Centrum mikrochirurgie oka, Bratislava, 82105

Úvod/ cieľ práce

Stanovenie významu elektrofyziologického vyšetrenia u pacientov s glaukómom.

Metodika

Autori uvádzajú vo svojom príspevku 2 kazuistiky pacientov, ktorí absolvovali ELF vyšetrenie.

Jeden pacient prešiel vyšetrením ešte pred stanovením definitívnej diagnózy glaukómu, druhý počas liečby. Otázkou bolo, či má elektrofyziologické vyšetrenie význam pri monitoringu pacienta s glaukómovým ochorením.

Výsledky

U oboch pacientov bola preukázaná potreba absolvovania elektrofyziologického vyšetrenia pred stanovením diagnózy podobne, ako aj u skupiny iných ochorení. V súlade so stanoviskom popredných svetových oftalmológov (Zhang, Hood) sa podarilo jeho opodstatnenosť dokázať. Nasadená liečba u našich pacientov bola kauzálna a minimálna, vychádzali sme pritom zo stanovenej hodnoty funkcie neuroretiny.

Záver

Elektrofyziologické metodiky sú neoddeliteľnou súčasťou diagnostiky očných ochorení. Každý jeden pacient by mal teoreticky absolvovať toto vyšetrenie pred stanovením diagnózy, prípadným nasadením liečby, počas liečby a v prípade jej ukončenia aj 6 mesiacov po ňom. Rozhodne sa zdokonaľuje management pacienta, ako aj v neposlednej miere relatívne zlepšuje kvalita jeho života.

Ako preťať bludný kruh zápalu

Ferková Sylvia Lea

Klinika oftalmológie LFUK a UNB Bratislava , Ružinov

Úvod: Syndróm suchého oka (SSO) je multifaktoriálne ochorenie povrchu oka charakterizované stratou homeostázy slzného filmu, doprevádzané niektorými očnými symptómami ako sú nestabilita slzného filmu, hyperosmolarita, poškodenie a zápal na očnom povrchu spolu s neuro – senzorickými abnormalitami hrajúcimi etiologickú rolu. Materiál a metodika: Výsledky štúdií a doporučenie DEWS. “The Tear Film and Ocular Surface Society “ je medzinárodná nezisková organizácia so sídlom v USA, ktorá vydáva doporučenia na liečbu SSO (The Dry Eye Workshop Report (DEWS)). Fakt, že zápalová zložka zohráva významnú úlohu pri SSO je podložená vedeckými štúdiami. Po diagnostikovaní zápalovej zložky a zistení štádia hyperémie , zníženej slzivosti, instability slzného filmu a výrazných subjektívnych ťažkostiach pacienta môžeme zvoliť podľa doporučenia DEWS lokálne kortikosteroidy. Hydrokortizon 3,35mg/ml bez konzervačnej zložky v kvapkovej forme rýchlo a účinne dokáže zmierniť objektívny nález. Spolu s umelými slzami, kompresnými obkladmi a čistením okrajov mihalníc môžeme dosiahnuť stabilizáciu ochorenia.

Výsledky: 11 štúdií, v ktorých bolo zaradených 436 pacientov s dobou liečby 2 týždne až 3 mesiace potvrdzuje účinnosť kvapiek obsahujúcich hydrokortizon 3.35mg/ml , bez výrazných vedľajších účinkov. K vzostupu vnútroočného tlaku a vzniku kataraktu došlo až po viac ako 6 mesiacoch liečby pri závažných stavoch SSO .

Záver: Moderná liečba syndrómu suchého oka (SSO) je vysoko efektívna. Protizápalová terapia hrá kľúčovú úlohu . Steroid je najrýchlejší a najviac efektívna cesta ako dostať zápal pod kontrolu (DEWS II)

Akutní glaukomový záchvat?

Otakar Dušek

Fichtl M., Rezková L, Dubská Z., Růžičková E., Heissigerová J.,
Svozílková P.

Oční klinika, 1. lékařská fakulta, Univerzita Karlova a Všeobecná fakultní nemocnice v Praze, Praha, Česká republika

Úvod: U akutních stavů spojených s jednostrannou výraznou elevací nitroočního tlaku (NOT) je na prvním místě nutné v diferenciální diagnostice zmínit akutní uzávěr komorového úhlu (glaukomový záchvat). Jednostranné zvýšení NOT se však může vyskytovat též u různých forem sekundárního glaukomu. Cílem tohoto sdělení je seznámení s případem sekundárního glaukomu, který se manifestoval akutně vzniklou jednostrannou elevací NOT.

Metodika: kazuistika

Výsledek: 55letý muž byl akutně odeslán na glaukomovou ambulanci s náhlou bolestí, zhoršením vidění, hyperémií spojivky a zvýšením NOT levého oka (44 torr). U pacienta byl předtím čerstvě diagnostikován mnohočetný myelom s hyperviskózním syndromem a smíšená dyslipidémie s výrazně chylózním sérem. Byl naplánován 1. cyklus chemoterapie. Při vyšetření na naší ambulanci jsme zjistili vizus pravého oka 0,9 s korekcí a levého oka 0,04 partim naturálně s jistou světelnou projekcí. Přední segment pravého oka byl klidný. V očním nálezu levého oka byla přítomna smíšená injekce, zašednutí rohovky, bělavé elementy na endotelu i v přední komoře, přední komora normální hloubky, flare, prosáklá duhovka a vertikálně oválná zornice. Gonioskopicky jsme prokázali středně široce otevřený komorový úhel obou očí, vlevo navíc s příměsí krve a nahoře přítomnými bělavými hmotami. Při vyšetření fundu jsme zjistili přítomnost výrazně dilatovaných, tortuózních vén s patrným pomalu se pohybujícím chylozním krevním sloupcem. Vzhledem k nálezu jsme vyloučili akutní glaukomový záchvat. Zahájili jsme lokální terapii antiglaukomatiky

a provedli diagnosticko-terapeutický výplach přední komory levého oka s odběrem vzorků k biochemickému a cytologickému vyšetření. Ve vzorcích bylo prokázáno stopové množství kryoproteinu, které potvrdilo maskující syndrom, a dále zvýšené množství lipoproteinů a bílkovin. Po výkonu došlo ke zklidnění očního nálezu, tranzitornímu zvýšení NOT, který byl poté kompenzován antiglaukomovou terapií. Pro nález rozsáhlých zón nonperfúze periferie sítnice na fluorescenční angiografii následovalo provedení laserové koagulace sítnice obou očí. Postupně došlo k regresi sítnicového nálezu s výrazným zlepšením vizu i nálezu na fundu obou očí. Pacient podstoupil 3krát plazmaferézu, 4 cykly chemoterapie a v plánu byla autologní transplantace kmenových buněk kostní dřeně (ASCT) pro základní onemocnění.

Závěr: K elevaci NOT došlo na podkladě obturace trávčiny komorového úhlu bělavými hmotami a krví při maskujícím syndromu. Výplach přední komory verifikoval diagnózu maskujícího syndromu. K výslednému snížení a stabilizaci NOT přispěly lokální i systémová terapie. K dalšímu zlepšení klinického stavu přispěla zejména celková léčba základního onemocnění.

Tailor treatment

Praženicová M.

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

Naším cieľom je na kazuistike 53 ročnej pacientky s glaukómom s otvoreným uhlom s pokročilými funkčnými zmenami, po opakovaných chirurgických výkonoch v minulosti, navyše s neznášanlivosťou početných antiglaukomatík prezentovať postup pri výbere vhodnej liečby.

Sturge-Weberov syndróm – prvé kroky v diagnostike a liečbe

Mušuka Jakub

Ošmera Jakub

Oddelení oftalmologie a ortoptiky, nemocnice Kroměříž, ČR

Úvod:

Sturge-Weberov syndróm alebo encefalotrigeminálna angiomatóza, je vzácne ochorenie, ktoré môže mať ako kožné, neurologické tak i očné klinické prejavy. Ide o vrodenú vývojovú anomáliu mozgovjej časti neuroektodermu, prevažne prenášanú autozomálne dominantne, na základe ktorej sa vytvoria nadbytočné kapiláry tesne v podkoží tváre, okolo vetiev trojklanného nervu. Dieťa má po narodení tzv. kožný hemangióm („škvrna portského vína“, najčastejšie unilaterálne) spolu so zvyčajne ipsilaterálnym piálnym angiómom. Klinicky sa môže manifestovať hemiparézou, epileptickými záchvatmi, mentálnou retardáciou a jednostranným vrodeným alebo infantilným glaukómom. Presne stanoviť diagnózu je možné na základe klinického vyšetrenia spolu s CT / MR vyšetrením, resp. zobrazením špecifických morfológických zmien. Liečba je - naprieč spektrom všetkých oborov - symptomatická.

Detský glaukóm (zvyčajne jednostranne – na strane tváre postihnutej hemangiómom), ktorý môže postihnúť takéto dieťa, predstavuje závažné ohrozenie zraku. Prejavy Sturge-Weberovho syndrómu majú určité špecifická charakteristické ako pre detský glaukóm : okrem zvýšeného vnútroočného tlaku - bulboftalmus (zväčšenie očného bulbu na strane tváre postihnutej hemangiómom), rohovkové zákaly, sklerálne ektázie, rôzne vnútroočné komplikácie (napr. atrofia zrakového nervu), ale aj špecifické nálezy charakteristické pre očné komplikácie pri tomto syndróme: napr. hemangióm v hĺbke choroidey. Primárne príznaky tak zahŕňajú zmeny VOT, slzenie, svetloplachosť, asymetrie veľkosti rohoviek, zmeny v komorovom uhle a glaukómová exkavácia. Medikamentózna terapia, hoci je prvou voľbou v liečbe znižovania

VOT u infantilného glaukómu pacientov so Sturge-Weberovým syndrómom môže byť v mnohých prípadoch zlyhávajúca, a vtedy sa stáva doplnková, pre- alebo postoperačná - teda nie vždy je jej očakávaný efekt podobný ako u dospelých glaukomatikov. Popri dôkladnej dispenzarizácii je preto často podstatným krokom zlepšiť stav a prognózu ochorenia daného pacienta včasným a vhodným mikrochirurgickým prístupom.

Ďalším špecifikom, na ktorý musíme v oftalmologickej ambulancii myslieť je nielen neistá prognóza, ale aj vysoké riziko vzniku ťažkej amblyopie, až slabozrakosti a oslepnutia. Tým k štandardnému očnému klinickému vyšetreniu neoddeliteľne patrí aj ortoptické vyšetrenie a skorá liečba tupoizrakosti dieťaťa.

Metóda:

Kazuistika. 5 ročné dievčatko prichádza do našej detskej a ortoptickej ambulancie po laserovej terapii naevus flammeus tváre na pravej strane v súkromnom kožnom centre. Prichádza s pálením a slzením pravého oka po zákroku. Pred tým nebola sledovaná v žiadnej očnej ambulancii. Už pri prvom vyšetrení boli nápadné prvé špecifické nálezy – bulboftalmus a ambyopia. Kazuistika zahŕňa výsledky z prvých očných vyšetrení v našej ambulancii, ako aj prehľad dispenzarizácie pacientky a liečbu tupoizrakosti pravého oka v našom ortoptickom zariadení, počas zhruba polročného sledovania a pleoptického pravidelného cvičenia.

Záver a cieľ: Pri očnom vyšetrení s podozrením na Sturge-Weberov syndróm musí oftalmológ myslieť na možnú manifestáciu detského glaukómu a všímať si prvé príznaky, ktoré sú preň špecifické. Je dôležité okrem pravidelnej dispenzarizácie a zahájenia včasnej vhodnej terapie dbať na prevenciu rozvoja ťažkej tupoizrakosti a zahájiť rovnako včasne jej správnu liečbu.

Intravitreálna liečba u pacientov s glaukómom

Vodrážková Erika

Očná klinika SZU a UNB, Bratislava

Predlžovanie veku populácie vedie k nárastu ochorení, pri ktorých sa vek považuje za rizikový faktor. Tento rizikový faktor je spoločný menovateľ pre primárny glaukóm ale aj pre vekom podmienenú degeneráciu makuly. Vďaka skorej a precíznej diagnostike ako aj súčasným možnostiam liečby vlhkej formy vekom podmienenej degenerácie makuly narastá počet pacientov liečených antirastovými faktormi. Jedným z nežiadúcich prejavov intravitreálnej liečby antirastovými faktormi môže byť zvýšenie vnútroočného tlaku. Pacienti s primárnym glaukómom predstavujú skupinu, kde riziko zvýšenia vnútroočného tlaku je vyššie.

Voľba protizápalovej liečby v pooperačnom manažmente

Vodrážková Erika

Očná klinika SZU a UNB Bratislava

Lokálna kortikosteroidná liečba redukuje možné zápalové reakcie oka súvisiace s vulneralilitou oka pri vnútroočných operáciách. Používanie lokálnych kortikostreidov sa na základe tohto priaznivého terapeutického efektu stalo súčasťou štandardnej pooperačnej liečby. Avšak v niektorých prípadoch možno očakávať nežiadúce vedľajšie účinky spojené so zvýšením vnútroočného tlaku a potenciálnym vývojom glaukómu alebo sa môžu objaviť zmeny denzity šošovky so vznikom katarakty.

Autorka v práci uvádza schematicky mechanizmus účinku kortikosteroidov a poukazuje na rozdiely v prípade používania novodobých kortikosteroidov, akým je loteprednol etabonát.

Chirurgická liečba - súčasnosť a budúcnosť

Vodrážková Erika

Očná klinika SZU a UNB Bratislava

Cieľom chirurgickej liečby glaukómu je poskytnúť lepšiu kontrolu vnútroočného tlaku a zároveň znížiť záťaž pacienta pri liečbe glaukómu. Posledných 5 – 10 rokov zažíva „chirurgia glaukómu“ renesanciu a týmto obdobím sa začala nová éra tzv. minimálne invazívnou chirurgiou glaukómu (MIGS). Táto zahŕňa operačné techniky, ktorých cieľom je zvýšenie bezpečnosti operácie „prispôbením“ chirurgickému zákroku individuálnemu štádiu ochorenia a životnému štýlu pacienta. Aj pri tomto trende tradičné operácia (trabekulektómia) majú stále svoje miesto.

Neperforujúci chirurgie glaukomu - naše zkušenosti

Baxant A.D.

Bartošová J., Holubová L., Pluhovský P., Veselý Ľ., Studený P.

Oční klinika 3. LF UK a FNKV Praha

V rámci přednášky budou prezentovány současné možnosti neperforující antiglaukomové chirurgie, především hluboké sklerektomie.

Neperforující zákrok hluboká sklerektomie má ve srovnání se standardním perforujícím postupem trabekulektomie řadu výhod: rychlejší pooperační hojení, nižší výskyt komplikací a menší pooperační fluktuaci nitroočního tlaku. Tato metoda doposud není plně rozšířena, především z důvodu obtížnější operační techniky a dále také z obavy o dočasný efekt operace.

Glaukomové implantáty určené pro tento typ operace výrazně zvyšují efektivitu a dlouhodobý účinek operace. Autoři na vlastních souborech pacientů prezentují efektivitu hluboké sklerektomie s použitím implantátu Esnoper Clip a případně frekvenci komplikací včetně jejich řešení.

Trabekulektomia, trabekulostomia, sklerektomia, implantácia Expressu

Praženicová M.

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

Cieľ: prezentovať vlastné skúsenosti s najčastejšie vykonávanými typmi antiglaukómových operácií na našom pracovisku.

Materiál a metodika: videozáznamy z operačnej sály.

Výsledky: samotný priebeh operácie, dôsledný pooperačný monitoring, celková adjuvančná liečba a spolupracujúci pacient sa podieľajú na konečnom výsledku chirurgického riešenia glaukómu.

Záver: v súčasnosti sa veľa hovorí o MIGS (Minimally Invasive Glaucoma Surgery) . Použitie implantátov je u nás limitované. Limitom pre chirurga sú vlastné skúsenosti a vlastné výsledky.

Minimálne invazívna chirurgia glaukómu – XEN

Vodrážková Erika

Očná klinika SZU a UNB, Bratislava

Autorka prezentuje kazuistiku s použitím impantátu XEN.

Nečakaný happyend

Leštachová Michaela

Praženicová Mária

*II. Očná klinika SZU, Fakultná nemocnica s poliklinikou F.D.
Roosevelta, Banská Bystrica*

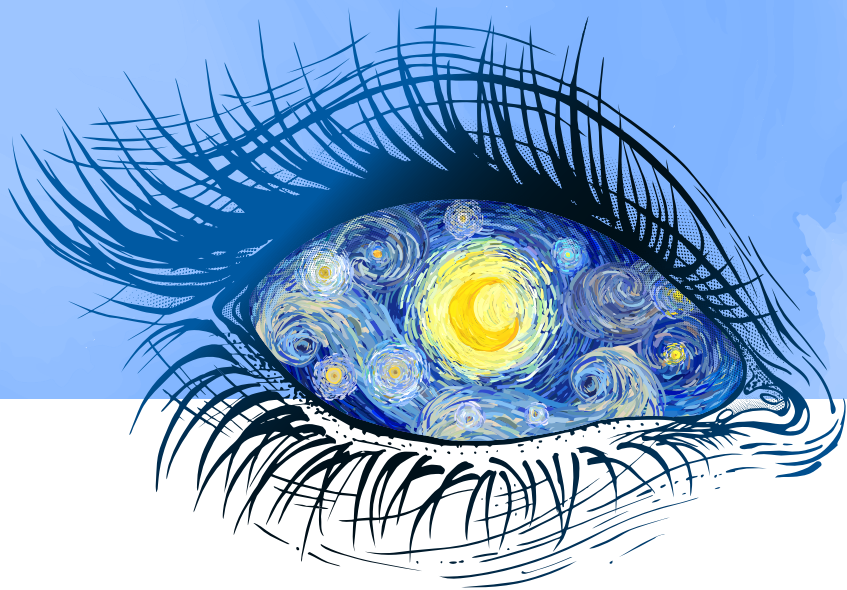
Cieľ: predniesť kazuistiku pacienta s nečakaným výsledkom.

Materiál a metodika: dokumentácia pacienta s kongenitálnym absolútnym glaukómom vpravo. Prezentácia peroperačného priebehu, pooperačného riešenia a súčasného stavu.

Výsledky: 40 ročný pacient s kongenitálnym glaukómom na pravom oku sledovaný na očnej klinike od r. 1981, kedy bola vykonaná antiglaukómová operácia vpravo. Pre výrazné konvergentné postavenie buftalmického bulbu pacient zvažuje v dospelom veku enukleáciu pravého oka, ktorú sme po rozhovore s pacientom neindikovali. Po jeho súhlase indikujeme implatáciu Ahmedovej chlopne vpravo, súčasne ako prvú implantáciu tohto druhu daným chirurgom na našom pracovisku. Bezprostredne v pooperačnom období dosahujeme veľmi nepriaznivý kozmetický efekt pre enormnú sufúziu bulbárnej spojovky. V priebehu nasledujúcich mesiacov dochádza však k ftíze bulbu, indikujeme šupkovú očnú protézu, čo pacientovi prináša želaný kozmetický efekt a následne získanie partnerky.

Záver: Prvoimplantáciou Ahmedovej chlopne sme zlepšili sociálnu kvalitu života pacienta.





ISBN 978-80-972633-7-9



Slovenská glaukómová spoločnosť