

Magyar Műlencse Implantációs és Refraktív Sebészeti Társaság (SHIOL) Kongresszusa

Balatonalmádi, 2015. március 19-21.

*Ramada Hotel & Resort Lake Balaton***



TARTALOMJEGYZÉK

Általános tájékoztató
A konferencia támogatói, kiállítói
Helyszín alaprajz
Áttekintő táblázat
Részletes tudományos program
Előadás összefoglalók
Kurzus összefoglalók
Névjegyzék

ÁLTALÁNOS TÁJÉKOZTATÓ

Helyszín:

Ramada Hotel & Resort Lake Balaton****

8220 Balatonalmádi, Bajcsy-Zsilinszky u. 14.

Szálloda recepció: 88/620-620

www.ramadabalaton.hu

Megközelítés:

Az M7-es autópályán mind Budapest felől, mind a Balaton déli partja felől.

A szállodától 5 perc sétára található a buszpályaudvar, melyet érintenek a nagyobb nemzetközi, menetrendszerinti buszjáratok.

A szállodától 5 perc sétára található a vasútállomás, ahova közvetlen gyorsvonat érkezik Budapest Déli pályaudvarról.

GPS koordináták:

Lat: 47.0296

Lon: 18.0198

Parkolás:

A szálloda sorompóval őrzött nyitott parkolójában díjmentes

Szállás lehetőségek:

Ramada Hotel & Resort Lake Balaton****

8220 Balatonalmádi, Bajcsy-Zsilinszky u. 14.

Hotel Monopoly***

8820 Balatonalmádi, Neptun u. 15.

Nereus Park Hotel***

8220 Balatonalmádi, Lóczy Lajos tér 3.

Regisztrációs iroda nyitvatartása:

2015. március 19. csütörtök	9.00 - 18.30
2015. március 20. péntek	8.00 - 18.00
2015. március 21. szombat	7.30 - 13.30

Helyszíni kongresszusi regisztráció elérhetősége:

Dézma Tímea (70) 38 33 440

Tudományos programok helyszínei:

Tramontana I+II terem – plenáris terem, Live Surgery

Tramontana I - Előadások

Tramontana II - Előadások

Videó terem - Előadások, videóverseny - filmek folyamatos vetítése

Neverra II - Alcon WET-LAB

Foyer, szállodai kiállítótér – szakmai kiállítás és a kávészünetek helye

MÁRCIUS 20-ÁN PÉNTEKEN, A PLENÁRIS ÜLÉSEK IDŐSZAKÁNAK
KIVÉTELÉVEL WET-LAB OKTATÁST BIZTOSÍT AZ ALCON HUNGARIA KFT.

ELŐZETES JELENTKEZÉS AJÁNLOTT!

A prezentációhoz szükséges vetített / videóanyag leadása:

A Dialeadó teremben kérjük leadni a regisztrációs iroda nyitva tartási idejében, lehetőleg az előadást megelőző napon, de legkésőbb az előadást megelőző szekció előtti szünetben, memory sticken (pendrive-on).

Az előadóteremben saját laptop használata nem lehetséges!

Kérjük, hogy prezentációikat Microsoft Powerpoint 2007, 2010, 2013 formátumban legyenek kedvesek elkészíteni.

A Prezi-ben készült előadások lejátszásához internet kapcsolatot biztosítunk, de biztonság kedvéért kérjük Önöket, hogy offline formában egy pendrive-on is legyenek kedvesek elhozni.

A prezentációkba ágyazott videók mp4 vagy wmv formátumúak legyenek, az esetleges video lejátszási problémák minimalizálása érdekében minden videót külön is kérünk lementeni a prezentáció mellé.

A videó versenyre beküldött videókat mp4 vagy wmv formátumban várjuk.

A helyszínen a Dialeadó teremben lesz lehetőség módosítani az előadásokat.

Vendéglátás, társasági programok

A tudományos programban megadott kávészünetekben ásványvizet, üdítőt, kávét és édes-sós aprósüteményt biztosítunk minden regisztrált résztvevőnek a szakmai kiállítóterben.

Szendvicseket biztosítunk minden regisztrált résztvevőnek március 19-én a Live Surgery alatt és közvetlen utána a plenáris terem leválasztott részén.

Aki előre jelzete március 20-i és március 21-i napra fakultatív meleg menüebéd igényét, az a regisztrációban átvett ebédjegy ellenében a szálloda étteremben veheti azt igénybe.

Felhívjuk figyelmüket, hogy március 20-án, pénteken két szimpózium lesz délidőben, melyeken a két szponzoráló cég hidegebéd-csomaggal várja Önöket.

Fogadás

Helyszín: Ramada Hotel & Resort Lake Balaton étterme és bárja

Időpont: 2015. március 19. 19.00 – 02.00 óra

Program: állófogadás, majd élő zene tánc és karaoke lehetőséggel

Bankett

Helyszín: Ramada Hotel & Resort Lake Balaton Tramontana termék

Időpont: 2015. március 20. 19.30 – 02.00 óra

Program: Svédasztalos gálavacsora, melynek keretében fellép a Misztrál együttes. Vacsora után pedig DJ szolgáltatja a zenét a tánchoz.

Kongresszusi Titkárság:

Egyéni regisztráció
TENSI Aviation Kft. – Pécs
7621 Pécs, Teréz u. 17.
Telefon: 72/513-993
Mobil: 70/45-45-853
E-mail: congress@tensipecs.hu



Szponzorált regisztráció,
céges kapcsolattartás
TENSI Kft. – Budapest
1023 Bp., Komjádi Béla u. 1.
Telefon: 1/345-1567
Mobil: 70/38-33-440
E-mail: tdezma@tensi.hu

Web: www.tensi-congress.hu

SHIOL EMLÉKÉRMESEK

1999	Vörösmarty Dániel
2000	Galli Lóránt
2001	Biró Zsolt Ulrich Klemen
2002	Radó Gábor Futó Gábor
2003	Szalczér Lajos
2004	Halmái Ottó
2005	Salacz György
2006	Bausz Mária
2007	Nagy Zoltán Zsolt
2008	Gonda Gyula
2009	Kerek Andrea Rácz Péter
2011	Kovács Bálint
2012	Hatvani István Michael C. Knorz
2013	Kerényi Ágnes Vámosi Péter
2014	Vogt Gábor Papp László Tivadar
2015	Ratkay Imola

TISZTELETBELI TAG – HONORARY MEMBER

2005	Gerd U. Auffarth, Németország
2006	Abhay Vasavada, India
2007	Charlotta Zetterström, Svédország
2008	Steve A. Arshinoff, Kanada
2009	Vladimir Pfeifer, Slovenia
2012	Richard L. Abbott
2013	Jorge Alió Roberto Bellucci Wolfgang Haigis
2014	Dan Shepard Tat Keong Chan
2015	Juhász Tibor Bor Zsolt

A SHIOL LIVE SURGERY 2015 TÁMOGATÓI:

MEDICONTUR Kft.
OPC Kft.

KIÁLLÍTÓK, TÁMOGATÓK:

Alcon Hungária Kft.
Argus Optik Kft.
Bausch & Lomb
Carl Zeiss Technika Kft.
Ergo-Prevent Kft.
Ewopharma Hungary Kft.
K-MED Kft.
Medicontur Kft.
Neovisus Plus Kft.
OPC Szemészeti Termék Központ Kft.
Polytech Hungária Kft.
Premed Pharma Kft.
Santen Oy Magyarországi Kereskedelmi Képvisellete
Vitreus Kft.

Helyszínrajz



Áttekinő program

MÁRCIUS. 19. CSÜTÖRTÖK				
	Tramontana I.		Tramontana II.	Videó terem
10:00				
11:00	SHIOL LIVE SURGERY - Szponzorok: Medicontur Kft. és OPC Kft. (11:00 - 13:00)			
12:00				
13:00				
14:00				
15:00				
16:00	KEREKASZTAL a LIVE SURGERY operatóreivel (16:30-17:30)			
17:00				
18:00	SHIOL KÖZGYŰLÉS (17:30 - 18:30)			
19:00	FOGADÁS - az étteremben és a bárban (19:00-tól)			

MÁRCIUS. 20. PÉNTEK

	Tramontana I.		Tramontana II.		Videó terem
8:00					
9:00	Megnyitó, plenáris ülés (8.30 - 10:00)				
10:00	Kávészünet				
11:00	Előadás I. - MŰTÉTI MÓDSZEREK (10:30 - 12:00)		Előadás II. - MŰLENCSEK, MŰTÉTI BERENDEZÉSEK (10:30 - 12:00)		Előadás III. - TÓRIKUS MŰLENCSEK, ASTIGMIA (10:30 - 12:00)
12:00		E b é d s z ü n e t		E b é d s z ü n e t	
13:00	Alcon Szimpózium Délidőben - Refraktív szürkehályog műtét – ez már a jelen? (12:30 -13:30)		Polytech Szimpózium Délidőben (12:30 - 13:15)		
14:00	B&L szimpózium - Új szemlélet a katarakta műtét utókezelésében (14:00-14:30)		Premed Pharma szimpózium- Innovatív megoldások a szemészetben (14:00-14:45)		Videóverseny - filmek folyamatos vetítése (12:30 - 16:00)
15:00	Előadás IV. - FEMTO- PHACO, FEMTO-LASIK, EGYÉB (14:45 - 16:15)		Medicontur szimpózium - A Medicontur Kft. Premium Class műlencséről (15:00 - 16:00)		
16:00					
17:00			Kurzus I. - Kurzusvezető: Bíró Zs. - Te hogyan csinálnád? Hogyan folytatnád? (16:15 - 17:45)		
18:00					
19:00					
20:00	Gálavacsora (19:30-tól)				

MÁRCIUS. 21. SZOMBAT

	Tramontana I.		Tramontana II.		Videó terem	
8:00	Előadások V. - ESETISMERTETÉSEK (8:00 - 9:30)		Kurzus II. - SHIOL REZIDENS KURZUS - Kurzusvezető: - Kovács I. - Modern képpalkotó módszerek a keratoconus diagnosztikájában és terápiájában (8:00 - 9:00)		Videóverseny - filmek folyamatos vetítése (8:00 - 11:30)	
9:00			Kurzus IV. - Kurzusvezető: Dunai Á. - Tórikus műlencse beültetés (9:00 - 10:00)			
10:00	Előadások VI. - REFRAKTÍV PROBLÉMÁK MEGOLDÁSA, KERATOCONUS, CROSS- LINKING (10:00 - 11:30)	K á v é s z ü n e t	Kurzus III. - Kurzusvezető: Sohajda Z. - CO2 lézerrel végzett mély sclerectomia: kivitelezés, tapasztalatok, eredmények (10:00 - 11:30)	K á v é s z ü n e t		
11:00						
12:00	SHIOL zárószimpózium - Először szegment műtétek hátsó szegmentbeli komplikációi (11:45 - 13:15)					
13:00	ZÁRSZÓ					

MÁRCIUS 19. CSÜTÖRTÖK

Terem: Tramontana I.

SHIOL LIVE SURGERY (11:00 - 13:00)

ÉLŐ MŰTÉTI KÖZVETÍTÉS A SEMMELWEIS EGYETEM SZEMÉSZETI KLINIKA MŰTŐIBŐL

Az SHIOL által felkért szervezők/szponzorok:

MEDICONTUR Kft.

OPC Kft.

A közvetítés helyszíne: Ramada Hotel & Resort Lake Balaton, Balatonalmádi

Moderátor: Kerényi Ágnes

Operatőrök, műtétek:

OPC BLOKK:

01. Resch Miklós: Kombinált phacoemulsificatio és vitrektomia DORC „EVA” készülékkel. Epiretinális membrán eltávolítás DORC MembraneBlue alkalmazásával, AMO AR40e Sensar háromrészes hidrofób akril mülencse beültetése

02. Czumbel Norbert: Cataracta műtét DORC „EVA” készülékkel, Malyugin gyűrű alkalmazásával. AMO PCB00 Tecnis előretöltött egytestű hidrofób akril mülencse beültetése

03. Entz Bertalan: Cataracta műtét DORC „Associate 6000” készülék alkalmazásával, AMO AR40e Sensar háromrészes hidrofób akril mülencse beültetése

MEDICONTUR BLOKK:

M1. Scharioth Gábor: Scharioth Macula Lencse beültetés

M2. Vagyóczky Ágnes: Cataracta műtét phacoemulsificatioval, DORC EVA készülékkel, Medicontur tórikus műlencse beültetéssel

M3. Milibák Tibor: Kombinált phacoemulsificatio és vitrektomia, DORC EVA készülékkel, Medicontur hydrophob akril műlencse beültetéssel

A KÉT CÉG ÁLTAL SZPONZORÁLT MŰTÉTEK FELVÁLTVA KÖVETIK EGYMÁST:

Sorrend: O1 – M1 – O2 – M2 – O3 – M3

KEREKASZTAL BESZÉLGETÉS AZ OPERATŐRÖKKEL (16.30 - 17.30)

Moderátor: Kerényi Ágnes

SHIOL KÖZGYŰLÉS (17:30 - 18:30)

FOGADÁS (19:00-tól)

Az étteremben és a bárban

MÁRCIUS 20. PÉNTEK

Terem: Tramontana I.

Megnyitó, plenáris ülés (8:30 - 10:00)

Nagy Zoltán Zsolt (Semmelweis Egyetem, Szemészeti Klinika): Megnyitó

A 2015-ös SHIOL emlékérem adományozottjának és SHIOL tiszteletbeli tagjainak megnevezése, méltatása.

Juhász Tibor (University of California Irvine és Alcon LenSx Inc.): Femtoszekundumos Lézertechnika Fejlesztése Precíziós Szemészeti Műtétekre

Ratkay Imola (Aura Plasztikai & Refraktív Sebészeti Intézet, Budapest és Dunakanyar Orvosi Centrum, Szentendre): A magyar lézeres refraktív sebészet egy úttörő szemével

Kovács Bálint (Kaposi Mór Oktató Kórház): FEMTOSECOND LASER-ASSISTED CATARACT SURGERY - FACTS AND RESULTS. Editor Zoltán Z. Nagy - Recenzió

Nagy Zoltán Zsolt (Semmelweis Egyetem, Szemészeti Klinika): A katarakta- és refraktív sebészet helyzete hazánkban 2014-ben

Kávészünet (10:00 - 10:30)

Előadások I. - ESETISMERTETÉSEK (10:30 - 12:00)

Üléseelnökök: Bíró Zsolt - Szalczer Lajos - Vámosi Péter

1 - A MYDRIATIKUS KOKTÉLBA ÁZTATOTT SZIVACS MÓDSZERÉNEK ÖSSZEHASONLÍTÁSA A HAGYOMÁNYOS CSEPEGTETÉSEL TAMSULOSINT SZEDŐ BETEGEK MŰTÉTI ELŐKÉSZÍTÉSÉBEN

Hargitai János¹, Vezendi László¹, Vigstrup Jørgen¹, Eisgart Finn¹, Lundbye-Christensen Søren², Hargitai Bálint³, Vorum Henrik⁴

¹Thy-Mors Kórház, Szemészeti Osztály, Dánia

²Aalborg-i Egyetem, Kardiológiai Osztály, Dánia

³UK Specialist Hospitals, Emersons Green NHS Treatment Center, Egyesült Királyság

⁴Aalborg-i Egyetem, Szemészeti Osztály, Dánia

2 - ASTEROID HYALOSIS MIATT VÉGZETT KOMBINÁLT MŰTÉT (PHACOEMULSIFICATIO + PCCC + ANTERIOR VITRECTOMIA + PC- IOL BEÜLTETÉS)

Bíró Zsolt, Bálint András

PTE Szemészeti Klinika, Pécs

3 - TOKFESZÍTŐ GYŰRŰ HASZNÁLATA GYAKORLATUNKBAN

Szathmáry Enikő, Gyenizse Zsuzsanna, Kálmán Zsuzsanna, Rodler András, Vogt Gábor

MH Egészségügyi Központ, Szemészeti Osztály, Budapest

4 - A SZEKUNDER MŰLENCSE IMPLANTÁCIÓ INDIKÁCIÓJÁNAK ÉS MŰTÉTI MEGOLDÁSÁNAK VÁLTOZÁSA 10 ÉV TÁVLATÁBAN

Vámosi Péter

Péterfy Sándor utcai Kórház, Budapest

5 - REPOZÍCIÓ IRIS FIXÁCIÓVAL - ÜVEGTESTBE LUXÁLÓDOTT, EGY DARABBÓL ÁLLÓ, HÁTSÓCSARNOKI MŰLENCSEK ESETEI

Pregun Tamás, Kerényi Ágnes

Bajcsy-Zsilinszky Kórház, Szemészet, Budapest

6 - VELESZÜLETETT SZÜRKEHÁLYOG INTRAOCULÁRIS MŰLENCSE BEÜLTETÉSSSEL VÉGZETT MŰTÉTI EREDMÉNYEINEK ÁTTEKINTÉSE

Skribek Ákos, Sohár Nicolette, Facskó Andrea

Szegedi Tudományegyetem, Szemészeti Klinika

7 - GYERMEKKORI TRAUMÁS KATARAKTA KEZELÉSE

Kovács Dóra, Biró Zsolt

PTE KK Szemészeti Klinika, Pécs

8 - VISSZA A JÖVŐBE II. – SZIMULTÁN BILATERÁLIS PHAKOEMULZIFIKÁCIÓ SORÁN SZERZETT TAPASZTALATAINK

Tóth Károly, Volek Éva, Légrády György, Vén Emese

Szent Lázár Megyei Kórház Szemészeti Osztálya, Salgótarján

9 - SZIMULTÁN BILATERÁLIS PHAKOEMULZIFIKÁCIÓ SORÁN BEÜLTETETT MULTIFOKÁLIS MŰLENCSÉKKEL SZERZETT KEZDETI TAPASZTALATAINK

Tóth Károly, Légrády György, Volek Éva, Vén Emese

Szent Lázár Megyei Kórház, Szemészeti Osztálya, Salgótarján

10 - POSZTOPERATÍV ENDOPHTHALMITIS MAGYARORSZÁGI TANULMÁNY 2014.

Szalczser Lajos

Zala Megyei Kórház, Zalaegerszeg

Ebédpszünet (12:00 - 14:00)

Alcon Szimpózium Délidőben (12:30 -13:30)

REFRAKTÍV SZÜRKEHÁLYOG MŰTÉT – EZ MÁR A JELEN?

Moderátor: Nagy Zoltán Zsolt

Őri Zsolt: Most már csak a betegre kell figyelni – az új phaco készülékem helyettem dolgozik.

Scharioth Gábor: Low Intraocular Pressure MICS with Centurion® Vision System.

Pesztenleher Norbert: Az asztigmias betegek refraktív eredményeinek optimalizálása szürkehályog műtétek során.

Csonka Gábor: AcrySof® - hogyan lehet egyre jobb, ami változatlan?

Bausch+Lomb szimpózium (14:00-14:30)

ÚJ SZEMLÉLET A KATARAKTA MŰTÉT UTÓKEZELÉSÉBEN

Ács Tamás: NSAID szemcseppek penetrációja

Peszenlehrer Norbert: Bromfenak kezeléssel szerzett hazai tapasztalatok

Előadások IV. - FEMTO-PHACO, FEMTO-LASIK,
EGYÉB (14:45 - 16:15)

Üléseelnökök: Kerek Andrea - Vastag Oszkár

11 - SZABAD GYÖK FELSZABADULÁS VIZSGÁLATA FEMTOLÉZER ASSZISZTÁLT CAPSULOTOMIÁT KÖVETŐEN

Tóth Gábor, Sándor Gábor László, Kleiner Dénes, Kiss Huba, Gyenes Andrea,
Blázovics Anna, Nagy Zoltán Zsolt

Semmelweis Egyetem, Szemészeti Klinika, Budapest

12 - LENCSETOK EPITÉL - SEJTPUSZTULÁS VIZSGÁLATA MANUÁLIS ÉS FEMTOSZEKUND LÉZERES CAPSULORHEXIS UTÁN

Sükösd Andrea Krisztina¹, Rapp Judit², Feller Diána², Kerek Andrea⁴, Gáspár
Beáta⁴, Palotás Csilla⁴, Kovács Orsolya⁴, Ábrahám Hajnalka³, Pongrácz E. Judit²,
Biró Zsolt¹

¹PTE KK Szemészeti Klinika, Pécs

²PTE ÁOK Gyógyszerészi Biotechnológia Tanszék, Pécs

³PTE Központi ElektronmikroszkóposEM Laboratórium, Pécs

⁴Optimum Látásjavító Lézer Központ, Budapest

13 - KÜLÖNBÖZŐ ENERGIA-BEÁLLÍTÁSOKKAL KÉSZÍTETT FEMTOSZEKUNDUMOS LÉZERES CAPSULOTOMIÁK BIOMECHANIKAI VIZSGÁLATA

Sándor Gábor László¹, Kiss Zoltán², Bocskai Zoltán Imre³, Takács Ágnes Ildikó¹, Juhász Éva¹, Kránitz Kinga¹, Tóth Gábor¹, Gyenes Andrea¹, Juhász Tibor⁴, Bojtár Imre³, Nagy Zoltán Zsolt¹

¹SE Szemészeti Klinika

²BME Polimertechnika Tanszék

³BME Tartószerkezetek Mechanikája Tanszék

⁴University of California, Department of Ophthalmology and Department of Biomedical Engineering

14 - LEGÚJABB FEMTO-LASIK EREDMÉNYEINK MULTIFUNKCIONÁLIS FEMTOSECUNDUMOS LÉZERKÉSZÜLÉK HASZNÁLATÁVAL

Juhász Éva, Filkorn Tamás, Horváth Hajnalka, Czakó Cecília, Kránitz Kinga, Sándor Gábor László, Nagy Zoltán Zsolt

Semmelweis Egyetem, Szemészeti Klinika, Budapest

15 - FEMTOSZEKOND LÉZER VERZUS MECHANIKUS MIKROKERATÓM - TAPASZTALATAINK LEBENYES EXCIMER LÉZERES REFRAKTÍV SEBÉSZETI GYAKORLATUNKBÓL

Kerek Andrea, Gáspár Beáta, Gyöngyösi Péter, Kovács Orsolya, Palotás Csilla

Optimum Látásjavító Lézerközpont, Budapest

16 - A REFRAKTÍV SEBÉSZET ÉS A SZÁRAZ SZEM ÖSSZEFÜGGÉSE

Bereczki Árpád

Dr. Bereczki Árpád Szemészeti Lézer Központ, Győr

17 - A XIII-AS VÉRALVADÁSI FAKTOR PHACOEMULSIFICATIOT KÖVETŐ KONCENTRÁCIÓVÁLTOZÁSA KÖNNYBEN

Orosz Zsuzsanna Zita^{1,2}, Katona Éva², Facskó Andrea¹, Berta András³, Muszbek László^{2,4}

¹*Szegedi Tudományegyetem, Szent-Györgyi Albert Klinikai Központ, Szemészeti Klinika*

²*Debreceni Egyetem, Általános Orvostudományi Kar, Laboratóriumi Medicina Intézet, Klinikai Laboratóriumi Kutató Tanszék*

³*Szemklinika*

⁴*MTA Thrombosis, Hemostasis és Vaszkuláris Biológia Kutató Csoport*

18 - KÜLÖNBÖZŐ NEMZETISÉGŰ BETEGEKEN VÉGZETT PHACOEMULSIFICATIO SORÁN TAPASZTALT FÁJDALOM VIZSGÁLATA VIZUÁLIS ANALÓG SKÁLA SEGÍTSÉGÉVEL

Hári Kovács András, Facskó Andrea

Szegedi Tudományegyetem, ÁOK, Szemészeti Klinika, Szeged

19 - SÜRGŐSSÉGI ELLÁTÁS KÉSZENLÉTI ÜGYELETBEN

Vastag Oszkár, Illés Angéla, Ványai Natália, Csáki Monika

Tolna Megyei Balassa János Kórház, Szekszárd, Szemészeti Osztály

Gálavacsora 19:30-tól

MÁRCIUS 20. PÉNTEK

Terem: Tramontana II.

Előadások II. - MŰLENCSEK, MŰTÉTI BERENDEZÉSEK (10:30 - 12:00)

Üléselnökök: Bátor György - Öri Zsolt - Pesztenlehrer Norbert

20 - KÜLÖNBÖZŐ ÖSSZETÉTELŰ HIDROFÓB ÉS HIDROFIL MŰLENCSEK ÖSSZEHASONLÍTÓ VIZSGÁLATA NMR SPEKTROSKÓPIÁVAL

Bátor György¹, Bokor Mónika², Tompa Kálmán², Verebélyi Tamás², Rácz Péter¹

¹Markusovszky Egyetemi Oktatókórház, Szombathely

²Wigner Fizikai Kutató Központ, Magyar Tudományos Akadémia, Budapest

21 - BETEGELÉGEDETTSÉG NÖVELÉSE ALCON RESTOR MULTIFOCALIS MŰLENCSE BEÜLTETÉS SORÁN

Czakó Attila, Hódos Márta, Sohajda Zoltán

Debreceni Kenézy Kórház Szemészeti osztály

22 - ELSŐ TAPASZTALATAINK ADD ON MŰLENCSEVEL

Kalácska Richárd, Vámosi Péter

Péterfy Sándor u-i Kh, RI és Baleseti Központ, Szemészeti Osztály, Budapest

23 - A BIOMETRIA PONTOSSÁGÁNAK VIZSGÁLATA MEDICONTUR 690AB TÍPUSÚ MŰLENCSE BEÜLTETÉSE UTÁN

Bálint András, Biró Zsolt

PTE Szemészeti Klinika, Pécs

24 - BAUSCH & LOMB ENVISTA MX60 MŰLENCSE A-KONSTANSÁNAK OPTIMALIZÁLÁSA POSZTOPERATÍV EREDMÉNYEINK ALAPJÁN

Vass Attila, Szalay László, Gyetvai Tamás, Facskó Andrea

SZTE SZAKK Szemészeti Klinika

25 - BIAXIALIS ÉS MICRO-COAXIALIS PHACOEMULSIFICATIO STELLARIS KÉSZÜLÉKKEL, INCISE MJ 14 MŰLENCSEVEL - ELSŐ TAPASZTALATAINK

Kulcsár Kinga, Pesztenlehrer Norbert

Petz Aladár Megyei Oktató Kórház Győr, Szemészeti Osztály

26 - A CENTURION® VISION SYSTEM MŰKÖDÉSE A MINDENNAPOKBAN.

Őri Zsolt, Baksa Erika, Horváth Judit, Marinova Ruzsa, Péter Éva, Szervánszky Noémi

Vaszary Kolos Kórház, Eszergom

27 - A VERION™ DIGITÁLIS MARKER HASZNÁLATÁNAK ELŐNYEI A SZÜRKEHÁLYOG MŰTÉT VÉGZÉSEKOR

Óri Zsolt, Baksa Erika, Horváth Judit, Marinova Ruzsa, Péter Éva, Szervánszky Noémi

Vaszary Kolos Kórház, Eszergom

28 - LEHETŐSÉG A PONTOSSÁGRA, LÁTHATÓSÁGRA ÉS KÖVETHETŐSÉGRE

Pesztenlehrer Norbert

PAMOK, Győr, Szemészeti Osztály

Ebédszünet (12:00 - 14:00)

Polytech Szimpózium Délidőben (12:30 - 13:15)

Moderátor: Biró Zsolt

Biró Zsolt: Tapasztalataink az Oertli CataRhex3 phacoemulsificációs készülékkel. CataRhex3 a legkisebb phacoemulsificációs készülék egy nagykészülék teljes funkcionalitásával és megbízhatóságával.

Kemény-Beke Ádám: AURIUM fotokromatikus műlencse hatása a maculára

Premed Pharma szimpózium (14:00 - 14:45)

INNOVATÍV MEGOLDÁSOK A SZEMÉSZETBEN – A PREMEDI PHARMA KFT SZIMPÓZIUMA

Facskó Andrea (Szegedi Tudományegyetem Szemészeti Klinika): Új lehetőségek az optikai koherencia tomográfiában: AngioVue

Retek György (Premed Pharma Kft): Újdonságok a Leica mikroszkópok világában

Medicontur szimpózium (15:00 - 16:00)

ELŐADÁSOK A MEDICONTUR KFT. PREMIUM CLASS MŰLENCSÉIRŐL

Moderator: Kerényi Ágnes

Scharioth Gábor: Scharioth Macula Lens – New hope for patients with advanced maculopathy

Győry József: Biflex M jelzésű multifokális műlencsék klinikai eredményessége látásteljesítmény, betegelégedettség és Nd:YAG lézeres tokhasítás szükségessége szempontjából

Vámosi Péter: Gyakorlati tapasztalataink, mire figyeljünk tórikus műlencsék beültetésekor

A szimpózium résztvevői számára a szponzor finom aprósüteményt biztosít.

Kurzus I. (16:15 - 17:45)

TE HOGYAN CSINÁLNÁD? HOGYAN FOLYTATNÁD?

Kurzusvezető: Biró Zsolt

Tagok: Szalczer Lajos, Vámosi Péter, Radó Gábor

Gálavacsora 19:30-tól

MÁRCIUS 20. PÉNTEK

Terem: Video terem

Előadások III. - TÓRIKUS MŰLENCSEK, ASTIGMIA (10:30 - 12:00)

Üléselnökök: Tsorbatzoglou Alexis - Kemény-Beke Ádám - Dunai Árpád Ferenc

29 - ASTIGMIA ÉS TORICUS MŰLENCSE IMPLANTÁCIÓ SZÜRKEHÁLYOGOS BETEGEINKNÉL 2014-BEN

Peszenleherer Norbert

PAMOK, Győr, Szemészeti Osztály

30 - TAPASZTALATAINK ACRYSOF IQ TORIC MŰLENCSE BEÜLTETÉSÉT KÖVETŐEN

Szemán Annamária, Peszenleherer Norbert

Petz Aladár Megyei Oktató Kórház, Szemészeti Osztály, Győr

31 - EGY ÉVES TAPASZTALATOK ACRYSOF TORIC MŰLENCSE BEÜLTETÉSSEL

Kemény-Beke Ádám, Rentka Anikó, Szalai Eszter, Módis László, Damjanovich Judit

DE Klinikai Központ, Szemklinika

32 - TÓRIKUS MÚLENCSE BEÜLTETÉS EREDMÉNYEI VERION IGS HASZNÁLATÁVAL

Dunai Árpád Ferenc, Kránitz Kinga, Nagy Zoltán Zsolt

Semmelweis Egyetem Szemészeti Klinika, Budapest

33 - TÓRIKUS MÚLENCSE BEÜLTETÉS RETINA MŰTÉTEK UTÁN

Kolozsvári Bence Lajos, Pásztor Dorottya, Berta András, Damjanovich Judit, Fodor Mariann

DEKK, Szemklinika, Debrecen

34 - TÓRIKUS MÚLENCSEK ROTÁCIÓS STABILITÁSÁNAK ÖSSZEHASONLÍTÁSA

Farkas Katalin, Barta Ágnes, Vogt Gábor

Magyar Honvédség Egészségügyi Központ, Szemészeti osztály, Budapest

35 - TÓRIKUS MÚLENCSE POZÍCIÓJÁNAK VIZSGÁLATA OKOSTELEFONNAL

Tsorbatzoglou Alexis

Szabolcs-Szatmár-Bereg Megyei Kórházak és Egyetemi Oktatókórház

36 - INDUKÁLT ASTIGMIA MÉRTÉKE 1,8 MM-ES TEMPORÁLIS NEAR CLEAR CORNEÁLIS SEBZÉSEN VÉGZETT SZÜRKEHÁLYOG MŰTÉTET KÖVETŐEN

Németh Orsolya, Bátor György

Markusovszky Egyetemi Oktatókórház, Szombathely

37 - A SEBÉSZILEG INDUKÁLT ASTIGMATISMUS ELEMZÉSE A CORNEA HÁTSÓ FELSZÍNÉN

Németh Gábor, Hassan Ziad, Szalai Eszter, Módis László

Debreceni Egyetem, Szemklinika

38 - PREOPERATÍV LÁTÓÉLESSÉG VIZSGÁLATA “SZTENOPLYUK” SEGÍTSÉGÉVEL

Varsányi Balázs¹, Pintér Zsófia², Biró Zsolt¹

¹PTE KK Szemészeti Klinika, Pécs

²PTE ÁOK, Pécs

Videóverseny - filmek folyamatos vetítése
(12:30 - 16:00)

FAKOEMULZIFIKÁCIÓ, MŰTÉT ELŐTTI PUPILLATÁGÍTÁS NÉLKÜL, INTRAOPERATÍV VISZKO-AKINÉZIÁVAL

Bátor György

Markusovszky Egyetemi Oktatókórház, Szombathely

„OPEN-SKY” CATARACTA EXTRAKCIÓVAL KOMBINÁLT VISUMAX FEMTOSECUNDUM LÉZER-ASSZISZTÁLT KERATOPLASZTIKA

Fodor Mariann

Debreceni Egyetem Klinikai Központ (DEKK), Szemklinika

CLASS TECHNIKA - EGY KLASSZ TECHNIKA

Komár Tímea

Péterfy Sándor Utcai Kórház RI és BK, Szemészeti Osztály, Budapest

TORICUS MŰLENCSE BEÜLTETÉS SZŰK PUPILLÁJÚ BETEGEN

Pesztenleherer Norbert

PAMOK, Győr, Szemészeti Osztály

KATARAKTA SEBÉSZET GLAUKÓMÁBAN

Cseke István

Soproni Erzsébet Oktató Kórház, Szemészeti Osztály

Gálavacsora 19:30-tól

MÁRCIUS 21. SZOMBAT

Terem: Tramontana I.

Előadások V. - ESETISMERTETÉSEK (8:00 - 9:30)

Üléseelnökök: Facskó Andrea - Nagy Zoltán Zsolt - Vogt Gábor

39 - PENETRÁLÓ SÉRÜLÉS ELLÁTÁSA INTRAOCULARIS IDEGENTEST ÉS TRAUMÁS CATARACTA ELTÁVOLÍTÁSSAL (ESETISMERTETÉS)

Lantos Krisztina, Biró Zsolt

PTE KK Szemészeti Klinika, Pécs

40 - MEGLEPETÉSEK A POSZTOPERATÍV ENDOPHTHALMITIS ELLÁTÁSA SORÁN – ESETBEMUTATÁS

Kálmán Zsuzsanna, Dudás Veronika, Vogt Gábor

Magyar Honvédség Egészségügyi Központ, Szemészeti Osztály

41 - ELÜLSŐ TOK ZSUGORODÁS - ESETBEMUTATÁS

Kölkedi Zsófia, Szabó Ilona, Biró Zsolt

Pécsi Tudományegyetem, Klinikai Központ, Szemészeti Klinika, Pécs

42 - IATROGÉN ÍRISZSÉRÜLÉS UTÁNI REKONSTRUKCIÓ FESTETT MŰLENCSÉVEL

Volek Éva, Tóth Károly, Légrády György, Vén Emese

Szent Lázár Megyei Kórház, Salgótarján

43 - OCULOCUTAN ALBINIZMUSBAN VÉGZETT MÓDOSÍTOTT CATARACTA MŰTÉTTTEL CSÖKKENTHETŐ-E A FOTOFÓBIA?

Sohajda Zoltán

Kenézy Gyula Kórház Szemészeti Osztály, Debrecen

44 - CATARACTA EXTRAKCIÓVAL KOMBINÁLT FEMTOSECUNDUM LÉZER-ASSZISZTÁLT KERATOPLASZTIKA OKULOCUTAN ALBINIZMUSBAN ÉS KERATOCONUSBAN SZENVEDŐ PÁCIENSÜNKNÉL

Pásztor Dorottya, Kolozsvári Bence Lajos, Losonczy Gergely, Berta András, Módis László Jr, Fodor Mariann

DEKK, Szemklinika, Debrecen

45 - SZÜRKEHÁLYOG-MŰTÉT GLAUCOMATO-CYCLITISES SZEMEN – ESETBEMUTATÁS

Popper Mónika¹, Kerek Andrea², Szepessy Zsuzsanna¹, Nagy Zoltán Zsolt¹

¹*Semmelweis Egyetem, Szemészeti Klinika, Budapest*

²*Optimum Látásjavító Lézerközpont, Budapest*

46 - MŰLENCSE KALCIFIKÁCIÓ DEGENERÁCIÓ PIGMENTOSA RETINAE ESETÉBEN

Vogt Gábor¹, Kálmán Zsuzsanna¹, Gonter Katalin², Jäckel Márta³

¹Magyar Honvédség Egészségügyi Központ Szemészeti Osztály

²MTA Energiatudományi Kutató Intézet, Sugárkémiai Laboratórium

³Magyar Honvédség Egészségügyi Központ Patológiai és Kórszövettani Diagnosztikai Osztály

47 - MŰLENCSE BEÜLTETÉS UTÁN KIALAKULT SZEMNYOMÁS EMELKEDÉS

Vogt Gábor

Magyar Honvédség Egészségügyi Központ Szemészeti Osztály

48 - ATHALAMIA ESETE TRABECULECTOMIA UTÁN

Vogt Gábor, Farkas Katalin

Magyar Honvédség Egészségügyi Központ Szemészeti Osztály

49 - NAGYFOKÚ POSZTOPERATÍV ASTIGMIA MŰTÉTI MEGOLDÁSA

Sohár Nicolette, Skribek Ákos, Vízvári Eszter, Facskó Andrea

Szegedi Tudományegyetem, Szemészeti Klinika, Szeged

Előadások VI. - REFRAKTÍV PROBLÉMÁK
MEGOLDÁSA, KERATOCONUS, CROSS-LINKING
(10:00- 11:30)

Üléselnökök: Módis László - Cseke István

**50 - REFRAKCIÓS HIBÁK KORRIGÁLÁSI LEHETŐSÉGEI
MŰLENCSÉ BEÜLTETÉS UTÁN**

Vogt Gábor

Magyar Honvédség Egészségügyi Központ Szemészeti Osztály

**51 - PSEUDOPHAKIÁS ÉS SÉRÜLT PÁCIENSEKEN VÉGZETT
LÉZERES REFRAKTÍV BEAVATKOZÁSOK EREDMÉNYEI**

Palotás Csilla¹, Gáspár Beáta¹, Kovács Orsolya^{1,2}, Kerek Andrea¹

¹*Optimum Látásjavító Lézerközpont*

²*Magyar Honvédség Egészségügyi Központja*

**52 - KOMPLEX REFRAKTÍV ESETEK ÉS SZEMÉLYRESZABOTT
MEGOLDÁSOK**

Madaras Zoltán¹, Ferencz Attila²

¹*Szemklinika Marosvásárhely*

²*Dora Optics*

53 - KERATOCONUSOS SZEMEKEN SZÜRKEHÁLYOG MIATT VÉGZETT PHACOEMULSIFICATIO ÉS MŰLENCSÉ BEÜLTETÉS - EREDMÉNYEINK

Kerényi Ágnes, Pék György, Enyedi Lajos, Magyar Sarolta, Pluzsik Milán, András Bernadett, Tóth Eszter

Bajcsy-Zsilinszky Kórház, Budapest

54 - INTRASTROMÁLIS CORNEÁLIS GYÜRŰ BEÜLTETÉSE KERETOCONUSBAN-ELSŐ TAPASZTALATOK FS 200 FEMTO LÉZERREL

Bereczki Árpád

Dr. Bereczki Árpád Szemészeti Lézer Központ, Győr

55 - A SZARUHÁRTYA HÁMGYÓGYULÁSA CROSSLINKING KEZELÉSEKET KÖVETŐEN

Gyenes Andrea, Kiss Huba, Juhász Éva, Sándor Gábor László, Kránitz Kinga, Tóth Gábor, Nagy Zoltán Zsolt

Semmelweis Egyetem, Általános Orvostudományi Kar, Szemészeti Osztály, Budapest

56 - DEXTRÁN NÉLKÜLI RIBOFLAVIN OLDATTAL VÉGZETT KOLLAGÉN CROSS-LINKINGKEZELÉSEL SZERZETT TAPASZTALATAINK

Hassan Ziad¹, Módis László², Szalai Eszter², Németh Gábor²

¹*Orbi-Dent Egészség- és Lézercentrum, Debrecen*

²*Debreceni Egyetem, Klinikai Központ, Szemklinika*

57 - A CORNEA ALAKVÁLTOZÁSÁNAK VIZSGÁLATA SCHEIMPFLUG-KAMERÁVAL CROSS-LINKING KEZELÉST KÖVETŐEN

Kránitz Kinga, Kovács Illés, Nagy Zoltán Zsolt

Semmelweis Egyetem Szemészeti Klinika, Budapest

58 - SCHEIMPFLUG KÉPALKOTÁSON ALAPULÓ BIOMECHANIKAI VIZSGÁLATOK PERFORÁLÓ KERATOPLASZTIKA UTÁN

Módis László, Szalai Eszter, Hassan Ziad, Németh Gábor

Klinikai Központ, Szemklinika, Debrecen

SHIOL zárószimpózium (11:45 - 13:15)

ELÜLSŐ SZEGMENT MŰTÉTEK HÁTSÓ SZEGMENTBELI KOMPLIKÁCIÓI

Moderátor: Kerényi Ágnes

Czvikovszky Görgy: A hátsó tokruptura és az üvegtest

Győry József: Az elsüllyedt lencse mag

Milibák Tibor: Pseudophakiás retina leválás

Pregun Tamás: Chorioidea leválás és suprachorioideális vérzés

Barcsay György: A műlencse késői helyhagyásának előfordulása és ellátása

Bíró Zsolt: A laser capsulotomia hatása a hátsó szegmentumra

MÁRCIUS 21. SZOMBAT

Terem: Tramontana II.

Kurzus II. - SHIOL REZIDENS KURZUS

(8:00 - 9:00)

MODERN KÉPALKOTÓ MÓDSZEREK A KERATOCONUS DIAGNOSZTIKÁJÁBAN ÉS TERÁPIÁJÁBAN

Kurzusvezető: Kovács Illés

Semmelweis Egyetem Szemészeti Klinika, Budapest

Kurzus IV. (9:00 - 10:00)

TÓRIKUS MÚLENCSE BEÜLTETÉS

Kurzusvezető: Dunai Árpád Ferenc

Semmelweis Egyetem, Általános Orvostudományi Kar, Szemészeti Klinika, Budapest

Kurzus III. (10:00 - 11:00)

**CO2 LÉZERREL VÉGZETT MÉLY SCLERECTOMIA:
KIVITELEZÉS, TAPASZTALATOK, EREDMÉNYEK**

Kurzusvezető: Sohajda Zoltán

Kenézy Kórház Debrecen, Szemészeti Osztály

MÁRCIUS 21. SZOMBAT

Terem: Video terem

Videóverseny filmek - folyamatos vetítése
(8:00 - 11:30)

FAKOEMULZIFIKÁCIÓ, MŰTÉT ELŐTTI PUPILLATÁGÍTÁS NÉLKÜL, INTRAOPERATÍV VISZKO-AKINÉZIÁVAL

Bátor György

Markusovszky Egyetemi Oktatókórház, Szombathely

„OPEN-SKY” CATARACTA EXTRAKCIÓVAL KOMBINÁLT VISUMAX FEMTOSECUNDUM LÉZER-ASSZISZTÁLT KERATOPLASZTIKA

Fodor Mariann

Debreceni Egyetem Klinikai Központ (DEKK), Szemklinika

CLASS TECHNIKA - EGY KLASSZ TECHNIKA

Komár Timea

Péterfy Sándor Utcai Kórház RI és BK, Szemészeti Osztály, Budapest

TORICUS MŰLENCSE BEÜLTETÉS SZŰK PUPILLÁJÚ BETEGEN

Pesztenleherer Norbert

PAMOK, Győr, Szemészeti Osztály

KATARAKTA SEBÉSZET GLAUKÓMÁBAN

Cseke Istán

Soproni Erzsébet Oktató Kórház, Szemészeti Osztály

Előadás összefoglalók

1 - A MYDRIATIKUS KOKTÉLBA ÁZTATOTT SZIVACS MÓDSZERÉNEK ÖSSZEHASONLÍTÁSA A HAGYOMÁNYOS CSEPEGTETÉSEL TAMSULOSINT SZEDŐ BETEGEK MŰTÉTI ELŐKÉSZÍTÉSÉBEN

Hargitai János¹, Vezendi László¹, Vigstrup Jørgen¹, Eisgart Finn¹, Lundbye-Christensen Søren², Hargitai Bálint³, Vorum Henrik⁴

¹*Thy-Mors Kórház, Szemészeti Osztály, Dánia*

²*Aalborg-i Egyetem, Kardiológiai Osztály, Dánia*

³*UK Specialist Hospitals, Emersons Green NHS Treatment Center, Egyesült Királyság*

⁴*Aalborg-i Egyetem, Szemészeti Osztály, Dánia*

Célkitűzés

Számos tanulmány támasztja alá az "intraoperative floppy iris" szindróma előfordulásának és a tamsulosin szedésének kapcsolatát. Különböző pre- és intraoperatív módszerek alkalmazhatóak a intraoperatív pupilla szűkülés elkerülésére. Tanulmányunk célja az volt, hogy tamsulosin szedő betegek esetében összehasonlítsuk pupilla átmérő változását szürkehályog műtét során, hagyományos csepp és mydriatikus koktélba áztatott szivacs műteti előkészítés módszerét alkalmazva.

Betegek és módszerek

A tamsulosin szedő betegek egyik csoportjának pupilláját mydriatikus koktélba áztatott szivaccsal (csoport 1), másik csoportját pedig hagyományos szemcseppekkel (csoport 2) tágítottuk szürkehályog műtét előtt. Összehasonlítás képpen tamsulosin nem szedő betegek (csoport III) pupilláját szintén a mydriatikus szivacs segítségével tágítottuk ki. Mindhárom csoportban oxybuprocaine 0,4%, tropicamide 1%, phenylephrin 10%, dicophenac 0,1% és kloramfenikol 0,5% szemcseppeket használtunk. A pupilla átmérőjét (mm) 3 alkalommal mértük a műtét alatt: a műtét kezdeténél, a lencse eltávolítását követően és a műtét befejezését megelőzően. A mydriatikus szivacs használatához köthető esetleges mellékhatások, az enyhe és súlyos intraoperatív komplikációk, a mechanikus pupillatágítás és műtét hossza rögzítésre kerültek. A

vizsgált adatok statisztikai összehasonlítását ANOVA és Fischer's exact tesztekkel végeztük el.

Eredmények

Az átlagos pupilla átmérő (mm) az operáció kezdetén $7,52 \pm 1,21$, $7,30 \pm 1,55$ és $7,99 \pm 0,96$ (ANOVA: $p = 0,079$); a lencse mag eltávolítása után : $6 \pm 1,20$, $6,29 \pm 1,12$ és $6,52 \pm 0,81$ (ANOVA: $p = 0,23$); a műlencse beültetését megelőzően $5,83 \pm 1,09$ és $6,17 \pm 0,89$ (ANOVA: $p = 0,0291$) volt a három csoportban. Az enyhe komplikációk és a mechanikus pupillatágítás aránya nem különbözött a két tamsulosinos csoportban. A műtét hossza szignifikáns eltérést nem mutatott a három csoportban.

Következtetés

Vizsgálatunk alapján a mydriatikus koktéllba áztatott szivacs alkalmazása biztonságos, és az intraoperatív pupillatágulat elérésében és fenntartásában egyenértékű a hagyományos csepegtetéssel a tamsulosinnal kezelt betegek esetén.

2 - ASTEROID HYALOSIS MIATT VÉGZETT KOMBINÁLT MŰTÉT (PHACOEMULSIFICATIO + PCCC + ANTERIOR VITRECTOMIA + PC-IOL BEÜLTETÉS). (ESETISMERTETÉS)

Biró Zsolt, Bálint András

PTE Szemészeti Klinika, Pécs

Az asteroid hyalosis idős egyéneken legtöbbször tünetmentesen, egy szemén jelentkező jóindulatú elváltozás. Esetünkben 87 éves nőbeteg bal szemén kifejezett asteroid hyalosis miatt a szürkehályog műtét során a hátsó tokon capsulorhexist (PCCC), ezen keresztül pedig elülső vitrectomiát végeztünk (750 vágás/min). A hydrofób akril műlencsét a lencse-tokba ültettük. Az elülső vitrectomia indikációja AMD volt, aminek pontos vizsgálatát illetve kezelését az üvegtesti borúság akadályozta (a korábban műlencse beültetéssel operált másik szemén az üvegtest tiszta volt).

A látásélesség a műtét előtti 0.2-ről 0.5-ra javult. A követési idő alatt a beteg tünet és panaszmentes volt.

A beavatkozás előtt UH (B-scan) vizsgálattal meggyőződünk arról, hogy a hátsó üvegtest már levált. Az előadásban áttekintjük a kombinált műtét indikációit, a kontra-indikációkat (pl. diabeteszes beteg, nem levált hátsó üvegtest, stb.), az alternatív lehetőségeket.

Műteti technikánkat videofilm segítségével mutatjuk be, melynek során a műtét nehézségeire is felhívjuk a figyelmet.

3 - TOKFESZÍTŐ GYŰRŰ HASZNÁLATA GYAKORLATUNKBAN

Szathmáry Enikő, Gyenizse Zsuzsanna, Kálmán Zsuzsanna, Rodler András, Vogt Gábor

MH Egészségügyi Központ, Szemészeti Osztály, Budapest

Célkitűzés:

A zonulák különböző eredetű gyengesége következtében kialakuló lencse instabilitás nagy kihívás a katarakta-sebészek számára. Előadásunk célkitűzése a tokfeszítő gyűrű implantáció indikációinak és a műtétek kimenetelének áttekintése beteganyagunkban.

Módszer:

Az MH Egészségügyi Központ Szemészeti Osztályának beteganyagában 2007. júliusa és 2014. decembere közötti időszakban retrospektív módon feldolgoztuk azon eseteket, amelyekben szürkehálygműtét kapcsán tokfeszítő gyűrű került beültetésre. Vizsgáltuk a betegek szemészeti kísérőbetegségeit, a zonulolízisre hajlamosító tényezőket, a pre- és posztoperatív látásélességet és szemnyomást. Elemeztük a műtéti nehézségeket, valamint az intraoperatív és posztoperatív szövődményeket. Fotódokumentációval követtük a lencse pre- és posztoperatív elhelyezkedését.

Eredmények:

57 beteg (27 férfi, 30 nő) 59 szemének adatait dolgoztuk fel. Az átlagéletkor 68 ± 15 év, az átlagos követési idő 18 hónap volt. A műtéteket több operátor végezte. 28 esetben volt ismert a műtét előtt a lencse szubluxációja. Zonulolízisre a leggyakoribb hajlamosító tényező a trauma (26%) és a pszeudoexfoliációs szindróma (23%) voltak, emellett nagyfokú myopia (17%), túlérett hályog (9%) és korábbi vitrektómia (4%) kóros szerepe emelendő ki. A betegek 97%-ában a PCL tokba került beültetésre, egy esetben ACL-t ültettünk be, egy esetben műlencsét nem helyeztünk be. A betegek átlagos látásélessége a műtét előtt $0,23 \pm 0,17$, műtét után egy nappal $0,56 \pm 0,3$, műtét után egy héttel $0,69 \pm 0,3$ volt. Szemnyomáskiugrást betegeink követése során nem észleltünk. A betegek 24%-a glaukóma miatt folyamatos cseppkezelésben részesült. A követési idő során a PCL látást zavaró diszlokációját nem észleltük egy esetben sem. Késői szövődményként három esetben, a szürkehályog műtétet követően 5-7 hónap

múlva retinaleválás alakult ki, mely miatt vitrektómiát végeztünk, két esetben szilikonolaj beültetéssel.

Következtetés:

Osztályunkon tokfeszítő gyűrűt csak ritkán (0,25%) - a másképpen nem megoldható, nehéz intraoperatív szituációkban - alkalmazunk. Használatával az esetek döntő többségében a műlencse tokba implantálható, és a tokzsák csaknem centrális elhelyezkedése révén, jó optikai eredmény érhető el.

4 - A SZEKUNDER MŰLENCSE IMPLANTÁCIÓ INDIKÁCIÓJÁNAK ÉS MŰTÉTI MEGOLDÁSÁNAK VÁLTOZÁSA 10 ÉV TÁVLATÁBAN

Vámosi Péter

Péterfy Sándor utcai Kórház, Budapest

Célkitűzés

A szekunder műlencse beültetés retrospektív vizsgálata két mintaév eseteinek összehasonlításával.

Beteg és módszer

A betegdokumentációt átvizsgálva kigyűjtöttem a 2004-, valamint 2014-ben általam elvégzett szekunder műlencse implantáción átesett beteg adatait. Felmértem az indikációkat, valamint az alkalmazott műtéti megoldásokat.

Eredmények

2004-ben 19 beteg 19 szemén, 2014-ben pedig 37 beteg 39 szemén végeztem szekunder műlencse implantációt. 2004-ben a leggyakoribb indikáció a korábban aphakiásan hagyott szem (10 szem, 53%), valamint az elülső csarnok lencse (ACL) okozta keratopathia bullosa (5 szem, 26%) volt. 2014-ben leggyakrabban az implantált primer hátsócsarnok lencse (PCL) decentralizációja (7 szem, 18%), téves dioptriával implantált PCL (7 szem, 18%), valamint szövődményes phakoemulsificatio miatt aphakiásan maradt szem (6 szem, 15%) miatt kellett szekunder műlencse implantációt végeznem. 2004-ben a leggyakrabban alkalmazott módszer a háromtestű hajlítható PCL haptikájának varrattal hátulról az íriszhez való rögzítése, még 2014-ben a varratszemes lábú PMMA PCL sclerahoz való kiöltése, valamint a tokból tokba történő PCL csere volt.

Megbeszélés:

A vizsgált két év viszonylatában a szekunder műlencse implantációk száma megkétszereződött. A növekedést jórészt a tokból tokba történő PCL cserék felfutása, kisebb részben egy új technika, a piggyback módszerrel a sulcusba implantált AddOn (Medicontur) műlencse térhódítása okozta. Az előadás során

tárgyalni szándékozom az egyes szekunder műlencse implantációs technikák javasolt alkalmazását is.

5 - REPOZÍCIÓ IRIS FIXÁCIÓVAL - ÜVEGTESTBE LUXÁLÓDOTT, EGY DARABBÓL ÁLLÓ, HÁTSÓCSARNOKI MŰLENCSÉK ESETEI

Pregun Tamás, Kerényi Ágnes

Bajcsy-Zsilinszky Kórház és Rendelőintézet, Szemészeti Osztály, Budapest

Célkitűzés:

Az üvegtesti térbe luxálódott, egy darabból álló, összehajtható műlencsék iris fixációval végzett repoziációs műtéteinek elemzése.

Anyag és módszer

Retrospektív elemzésünk során 2010 óta a fenti indikációban végzett beavatkozásainkat tekintettük át az anamnézis, a műtéti technika, a visus eredmény és a szövödmények szempontjából.

Eredmények

Öt betegünk (életkor: 63-89 év) 5 szemén végeztük a fenti műtétet. A betegek szemészeti anamnézisében nagyfokú rövidlátás (2 eset), hátsó lamellaris keratoplasztika (1), perforáló keratoplasztika (1), retinaleválás miatt végzett pars plana vitrectomia (2), pseudoexfoliatio (1), tompa trauma (1) szerepelt. A műtétek során az üvegtest eltávolítását követően a műlencse haptikáit varratokkal az irishez rögzítettük. A tokzsák nagyfokú zsugorodása miatt 2 esetben a fibrotikus tokzsákot vitrectommal eltávolítva tettük szabaddá a haptikákat, 2 esetben a műlencsét a lencse tokba zártan rögzítettük, 1 esetben a műlencse a lencse tok nélkül, szabadon luxálódott.

A követési idő (6-48 hónap) végén betegeink legjobb korrigált látóélessége 0,05 és 1.0 között volt. A műtét nyomán a pupilla 3 szem esetében oválissá vált, egy betegünknel cystoid macula oedema miatt nem-steroid gyulladáscsökkentő csepp terápiára kényszerültünk.

Következtetés

Az üvegtesti térbe tokzsákkal vagy anélkül luxálódó, egy darabból álló műlencsék esetén az irishez rögzítés jó gyógyulási esélyt kínál, különösen olyan esetekben,

amikor az elülső csarnokbeli manipuláció az endotel károsodás kockázata miatt kerülendő.

6 - VELESZÜLETETT SZÜRKEHÁLYOG INTRAOCULÁRIS MŰLENCSE BEÜLTETÉSEL VÉGZETT MŰTÉTI EREDMÉNYEINEK ÁTTEKINTÉSE

Skribek Ákos, Sohár Nicolette, Facskó Andrea

Szegedi Tudományegyetem, Szemészeti Klinika

Célkitűzés

Gyermekkori primer intraoculáris műlencse beültetéssel végzett veleszületett szürkehályog műtétek eredményeinek tanulmányozása

Betegek és módszer

Kétoldali, veleszületett szürkehályog miatt operált betegek retrospektív vizsgálatát végeztük. Valamennyi betegnél az altatásban történt ultrahangos biometriai vizsgálatot követően, a műtéti beavatkozás során, a szürkehályog eltávolítása után hátsó capsulorhexist, elülső vitrectomiát és primer hátsó csarnoki műlencse beültetést végeztünk.

Eredmények

2011. július 1 - 2013. december 31. között 7 gyerek 14 szemén végeztünk szürkehályog műtétet. Az átlag életkor a beavatkozás idején 7.47 év (+ 4.52), az átlagos bulbushossz a biometriai vizsgálatkor 22.28 mm (+ 2.21), az átlagos követési idő 19.2 hónap (+ 7.4) volt. Az átlagos spherikus equivalens a követési idő végén 12 esetben (6 beteg) < -1.42 dioptria, 2 esetben (1 gyerek) -6.62 Dioptria. A bulbushossz növekedése a követési idő végén szignifikáns eltérést nem mutatott.

Következtetés

Szürkehályog műtét egyidejű hátsó csarnoki műlencse beültetéssel a hét évnél fiatalabb gyermekek esetén ajánlott, biztonságos és hosszú távon jó eredményt adó vizuális rehabilitációs megoldás. A myopiás eltolódás az életkor előrehaladtával valós problémát jelent, amely későbbiekben újabb műtéti megoldást igényelhet.

7 - GYERMEKKORI TRAUMÁS KATARAKTA KEZELÉSE

Kovács Dóra, Biró Zsolt

PTE KK Szemészeti Klinika, Pécs

Célkitűzés

Előadásunkban áttekintjük az elmúlt 17 évben PTE KK Szemészeti Klinikán kezelt gyermekkori traumás kataraktás eseteket és ismertetjük saját ellátási stratégiánkat.

Betegek és módszerek

1998. január 1. és 2014. december 31. között a Pécsi Tudományegyetem Klinikai Központ Szemészeti Klinikáján összesen 249 beteget kezeltünk traumás katarakta diagnózissal. Közülük 31 sérült volt 18 évesnél fiatalabb, a kórlapok adatait áttekintve az ő adataikat elemeztük retrospektív módon. A betegek átlag életkora 8,88 év volt (1,5 – 18 év), az irodalmi adatokkal egyezően a fiúk aránya jóval meghaladta a lányokét: betegeink közül 74,2% volt fiú és 25,8% volt lány. A sérülések 65%-a (20 szem) áthatoló, 35%-a (11 szem) tompa sérülés volt.

Eredmények

A betegek mindössze fele került a sérülést követő 24 órán belül ellátásra (a szülők negligenciája miatt). Öt (16%) esetben tudtunk (ultrahang, illetve röntgen segítségével) idegentestet kimutatni a sérült szemben. Primer ellátás során a cornea vagy sclera sebet zártuk, majd eltávolítottuk a traumás kataraktát. Három esetben volt szükség egyidejűleg pars plana vitrektomiára és iris repozícióra. Primér IOL implantációra csak 6 esetben került sor, míg a 13 betegnek szekunder módon ültettünk be műlencsét. A műtét után lokális gyulladáscsökkentő és amblyopia ellenes kezelést végeztünk. Posztoperatív szövődményként 6-6%-ban iritis fibrinosa és retina leválás, 3%-ban csarnok bevérezés, epiretinalis membrán, és makula ödéma alakult ki. A műtét(ek) után a betegek 35%-ának volt 0,6-os, vagy ennél jobb a végleges látóélessége.

Következtetések

A gyermekkori kialakuló traumás katarakta ellátása összetett feladat. A gondos műtėti technika, a posztoperatív gyulladáscsökkentő és amblyopia ellenes kezelés segítségével kielégítő vizuális funkció érhető el súlyos szemet ért trauma után is.

8 - VISSZA A JÖVŐBE II. – SZIMULTÁN BILATERÁLIS PHAKOEMULZIFIKÁCIÓ SORÁN SZERZETT TAPASZTALATAINK

Tóth Károly, Volek Éva, Légrády György, Vén Emese

Szent Lázár Megyei Kórház Szemészeti Osztálya, Salgótarján

Célkitűzés

Az SBCS (simultaneous bilateral cataract surgery) szélesebb körű alkalmazása és a módszer hazai lehetőségekhez való adaptálása.

Betegek és módszerek

2014. szeptember 1. – 2015. január 23. között 32 beteg 64 szemén végeztünk szimultán bilaterális phakoemulzifikációt az iSBCS (International Society of Bilateral Cataract Surgeons) ajánlásait figyelembe véve.

Eredmények

A vízus eredményeiben nem volt különbség az együlésben, illetve a két külön időpontban végzett műtétek között, a beavatkozások szövődménymentesen zajlottak, endophthalmitis nem lépett fel.

Megbeszélés

A fenti eljárás tapasztalataink szerint biztonságos, gyors optikai és szociális rehabilitációt biztosít.

9 - SZIMULTÁN BILATERÁLIS PHAKOEMULZIFIKÁCIÓ SORÁN BEÜLTETETT MULTIFOKÁLIS MŰLENCSEKKEL SZERZETT KEZDETI TAPASZTALATAINK

Tóth Károly, Légrády György, Volek Éva, Vén Emese

Szent Lázár Megyei Kórház, Szemészeti Osztálya, Salgótarján

Célkitűzés

A szimultán bilaterális phakoemulzifikáció során beültetett multifokális műlencsék vízuseredményeinek elemzése.

Betegek és módszerek

5 beteg 10 szemébe ültettünk multifokális műlencsét együlésben. A beavatkozásokat az iSBCS (International Society of Cataract Surgeons) irányelvei alapján végeztük.

Eredmények

A látóélesség eredményeiben nem volt különbség az együlésben, illetve a két külön időpontban végzett műtétek között. A beavatkozások szövődménymentesen zajlottak, endophthalmitis nem lépett fel. Refrakciós hibát nem észleltünk.

Megbeszélés

A pontos preoperatív vizsgálatok és a megfelelően kivitelezett beavatkozások mellett, a kétoldali, együlésben végzett multifokális műlencse beültetés, választott beteganyag esetén jó alternatíva lehet.

11 - SZABADGYÖK FELSZABADULÁS VIZSGÁLATA FEMTOLÉZER ASSZISZTÁLT CAPSULOTOMIÁT KÖVETŐEN

Tóth Gábor, Sándor Gábor László, Kleiner Dénes, Kiss Huba, Gyenes Andrea, Blázovics Anna, Nagy Zoltán Zsolt

Semmelweis Egyetem, Szemészeti Klinika, Budapest

Célkitűzés

Sertés csarnokvízben a szabadgyök felszabadulást vizsgáltuk femtolézerrel készített capsulotomia után.

Anyagok és módszerek

35 friss sertésszemen femtolézerrel asszisztált capsulotomiát (FLC csoport) végeztünk, majd a csarnokvizet összegyűjtöttük. 35 szemből (Kontroll csoport) előkezelés nélkül a csarnokvizet lebocsátottuk. Luminol dependens kemilumineszcenciás módszerrel megmértük a minták Teljes Gyökfogó Kapacitását (TSC), amely a szabadgyök felszabadulás indikátora.

Eredmények

szignifikánsan magasabb RLU% értékeket mértünk az FLC csoportban, mint a Kontroll csoportban (4,4% [1,5%-21%] vs. 1% [0,4%-3%], $p < 0,1$).

Következtetés

vizsgálataink alapján az FLC során csökken a TSC. Az antioxidáns védelem csökkenését valószínűleg a lézeres kezelés során képződött szabadgyök magyarázza.

12 - LENCSETOK EPITÉL - SEJTPUSZTULÁS VIZSGÁLATA MANUÁLIS ÉS FEMTOSZEKUND LÉZERES CAPSULORHEXIS UTÁN

Sükösd Andrea Krisztina¹, Rapp Judit², Feller Diána², Kerek Andrea⁴, Gáspár Beáta⁴, Palotás Csilla⁴, Kovács Orsolya⁴, Ábrahám Hajnalka³, Pongrácz E. Judit², Biró Zsolt¹

¹PTE KK Szemészeti Klinika, Pécs

²PTE ÁOK Gyógyszerészi Biotechnológia Tanszék, Pécs

³PTE Központi Elektronmikroszkópos Laboratórium, Pécs

⁴Optimum Látásjavító Lézer Központ, Budapest

Célkitűzés

Két műtéti eljárás (manuális illetve femtoszekund lézeres capsulorhexis) előző lencsetok epitél sejteire gyakorolt hatásának összehasonlítása, melynek során az epitél sejtek pusztulására illetve a sejtek túlélésére jellemző paramétereket vizsgáltuk.

Anyagok és Módszerek

Fény- és elektronmikroszkóppal a sejtek pusztulására jellemző morfológiai jellegzetességeket detektáltuk. Immunfluoreszcens eljárással a pro-apoptotikus p53 fehérje jelenlétét, RT-PCR-rel pro- és antiapoptotikus fehérjéket kódoló gének (p53, Bcl-2) expressziójának mértékét vizsgáltuk az eltávolított lencsetokon a manuális és femtoszekund lézeres kapszulotómia után.

Eredmények

Fénymikroszkópos vizsgálataink során a manuális capsulorhexis módszerével eltávolított előző lencsetokok struktúrája jelentősen degenerálódott, sötétebb sejteket tartalmazott. Femtoszekund lézeres beavatkozás a struktúrában minimális elváltozásokat okozott, az epitél sejtek morfológiája a normál szövetben találhatóhoz hasonlított. Az ultrastruktúra vizsgálata során a manuálisan eltávolított előző lencsetokokban zsugorodott, folytonos membránnal körülvett sejtmagot, sötét citoplazmát, esetenként felpuffadt sejteket, az inter-celluláris kapcsolatok károsodására utaló jeleket láttunk. A sejtek ultrastruktúrája a normál epitél sejtek morfológiájához hasonlított a femtoszekund lézeres beavatkozás után. A detektált morfológiai elváltozások alapján feltételeztük, hogy a degeneratív elváltozások háttérben apoptózis állhat. Az epitél sejtekben nagyobb mértékű p53 expresszió

volt megfigyelhető a manuális módszerrel eltávolított mintákban, mint a femtoszekund lézeres beavatkozás során. mRNS szintű vizsgálataink is ezt támasztották alá. Az anti-apoptotikus hatású Bcl-2 fehérjét kódoló gén expressziója mindkét műtéti beavatkozás után alacsony volt. A pro-apoptotikus p53 mRNS szintje a manuális módszer esetén szignifikánsan magasabb volt, mint a lézeres beavatkozás során.

Konklúzió

Az eredményeink alátámasztják, hogy konvencionális elülső lencsetok eltávolítás esetén az epitel sejtek pusztulása nagyobb mértékű, mint femtoszekund lézeres capsulorhexis során.

13 - KÜLÖNBÖZŐ ENERGIA-BEÁLLÍTÁSOKKAL KÉSZÍTETT FEMTOSZEKUNDUMOS LÉZERES CAPSULOTOMIÁK BIOMECHANIKAI VIZSGÁLATA

Sándor Gábor László¹, Kiss Zoltán², Bocskai Zoltán Imre³, Takács Ágnes Ildikó¹, Juhász Éva¹, Kránitz Kinga¹, Tóth Gábor¹, Gyenes Andrea¹, Juhász Tibor⁴, Bojtár Imre³, Nagy Zoltán Zsolt¹

¹SE Szemészeti Klinika

²BME Polimertechnika Tanszék

³BME Tartószerkezetek Mechanikája Tanszék

⁴University of California, Department of Ophthalmology and Department of Biomedical Engineering

Célkitűzés

Sertés szemlencse elülső tokjának biomechanikai tulajdonságait vizsgáltuk különböző energia-beállításokkal készített femtoszekundumos lézeres capsulotomiák (FLC) után.

Anyagok és módszerek

Csoportonként 25 sertésszemen FLC-t készítettünk, különböző energia-beállításokat alkalmazva (E1 csoport: 2μJ, E2 csoport: 5μJ, E3 csoport 10μJ). Szakítógéppel tönkremenetelig nyújtottuk a tokon képzett nyílásokat. A tönkremenetelhez szükséges erőt és az addig bekövetkező kerületi nyúlást vizsgáltuk.

Eredmények

A tönkremenetelhez szükséges erő az E3 csoportban szignifikánsan kisebb volt (108 ± 14 mN) az E2 (118 ± 10 mN, $p=0,0101$) és E1 (119 ± 11 mN, $p=0,0041$) csoportban mértekhez képest, míg az utóbbi két csoport között nem volt szignifikáns különbség ($p=0,9479$). A kerületi nyúlás szintén szignifikánsan kisebb volt az E3 csoportban ($144 \pm 3\%$) az E2 ($148 \pm 3\%$, $p=0,0002$) és E1 ($148 \pm 3\%$, $p=0,0002$) csoportokkal összehasonlítva, de az utóbbi két csoport e tekintetben sem különbözött szignifikánsan egymástól ($p=0,9985$).

Következtetés

Modellünk szerint a magas energiával készített FLC gyengébb és kevésbé nyújtható, mint a közepes és alacsony energiával készített, míg az utóbbiak mechanikai tulajdonságai megegyeznek.

14 - LEGÚJABB FEMTO-LASIK EREDMÉNYEINK MULTIFUNKCIONÁLIS FEMTOSECUNDUMOS LÉZERKÉSZÜLÉK HASZNÁLATÁVAL

Juhász Éva, Filkorn Tamás, Horváth Hajnalka, Czakó Cecília, Kránitz Kinga, Sándor Gábor László, Nagy Zoltán Zsolt

Semmelweis Egyetem, Szemészeti Klinika, Budapest

Célkitűzések

A kezdeti, biztonsági szempontok miatt nagyobbak választott flap-vastagságok csökkentése utáni refraktív eredmények, flap vastagságok és egyenletességek elemzése.

Anyagok és módszer

2015 decemberében femto-LASIK műtéten átesett 21 beteg 42 szemét elemeztük a műtét előtt, 1 nappal, 1 héttel és 1 hónappal a műtétet követően korrigálatlan és korrigált látásélesség, objektív refrakció, szaruhártya-vastagság és magasabb rendű aberrációk tekintetében Pentacam, elülső szegment OCT és OPD-scan segítségével. A műtétet során a flapek elkészítéséhez LenSx Alcon multifunkcionális femtosecundumos lézert (minden esetben 120 µm flapvastagság, 8,5 mm átmérőben), míg az excimer lézerkezelésekhez a Wavelight Allegretto 400 excimer lézert (átlagos fotoablációs mélység: $67.98 \pm 26,83$ µm, 6,5 mm átmérőben) alkalmaztunk.

Eredmények

A műtétet során komplikációk egy esetben sem léptek fel. A vizsgált betegcsoport korrigálatlan látóélessége és szférikus ekvivalens értékei szignifikánsan javultak a preoperatív értékekhez képest (SE preop: $-2,58 \pm 3,52$ D, SE posztoperatív 1 hónap: $0,003 \pm 0,43$ D).

Következtetések

Femto-LASIK beavatkozások refraktív és elülső szegment OCT eredményei alapján 120 µm-es flapvastagság is biztonságosan és eredményesen kivitelezhető a LenSx Alcon multifunkcionális femtosecundumos lézer használatával.

15 - MECHANIKUS MIKROKERATÓMMAL ÉS FEMTOSZEKOND LÉZERREL VÉGZETT LEBENYES MŰTÉTEINK ÖSSZEHASONLÍTÓ ELEMZÉSE REFRAKTÍV SEBÉSZETI GYAKORLATUNKBÓL

Kerek Andrea, Gáspár Beáta, Gyöngyösi Péter, Kovács Orsolya, Palotás Csilla

Optimum Látásjavító Lézerközpont, Budapest

Célkitűzés

Összehasonlítottuk a mechanikus mikrokeratóm és femtoszekond-lézer segítségével készített lebenyes refraktív műtéteink eredményességét és szövődményeit beteganyagunkban.

Módszer, betegek

30-30 myopiás és myop astigmias beteg (SE 3,5 D illetve 3,7 D) laser in situ keratomileusis műtéteit XP mechanikus mikrokeratóm, illetve VICTUS femtoszekond lézer platform segítségével végeztük. Elemeztük a posztoperatív 1 és 3 hónapos látóélességet, a refraktív eredményességet, a magasabbrendű aberrációk változását, valamint a két csoportbeli intra- és posztoperatív szövődményeket.

Eredmények

Az XP mechanikus mikrokeratómmal, illetve a VICTUS femtoszekond lézer platform segítségével végzett lebenyes műtéteink korrigálatlan látóélességében, refraktív eredményességében a beavatkozás utáni első és harmadik hónapban nem volt szignifikáns eltérés. Különbséget a magasabbrendű aberrációk mértékében és formájában tapasztaltunk, de ez a különbség a három hónapos posztoperatív ellenőrzéskor kiegyenlített. Szövődményként a mechanikus mikrokeratómmal végzett műtéteknél egy esetben észleltünk kis intraoperatív hámsérülést, a femtoszekond-lézeres műtétek után viszont hat páciens számolt be átmeneti fényérzékenységről, mely lokális steroid-terápiára rendeződött.

Következtetések

Az XP mechanikus mikrokeratómmal, illetve a VICTUS femtoszekond lézer platform segítségével végzett lebenyes műtét tapasztalataink alapján egyformán kiváló, biztonságos és megbízható refraktív beavatkozás. A mechanikus mikrokeratómos

műtéteknél minimális intraoperatív-, a femtoszekond lézeres beavatkozáskor átmeneti posztoperatív szövődémmel lehet számolnunk, melyek az eredményességet nem befolyásolják.

16 - A REFRAKTÍV SEBÉSZET ÉS A SZÁRAZ SZEM ÖSSZEFÜGGÉSE

Bereczki Árpád

Dr. Bereczki Árpád Szemészeti Lézer Központ, Győr

Célkitűzés

Szeretnénk bemutatni tapasztalatainkat a száraz szem kezelésében, általunk kezelt refraktív betegek kapcsán.

Betegek és módszer

Retrospektív tanulmány keretében 300 egymást követő refraktív beavatkozáson átesett beteget vizsgáltunk meg. A beavatkozások, 2013. szeptember és 2014. március között történtek meg. A tanulmány során figyelemmel kísértük a betegek panaszait, BUT, Schirmer visusát, keratometriás adatait és a szaruhártya vastagságot.

Eredmények

A betegek egyharmada panaszkodott a száraz szemről a beavatkozás előtt.

A refraktív beavatkozást követően ezen betegek panaszai átmenetileg fokozódtak. A könnytermelés a beavatkozást követően 3 és 6 hónap között érte el a beavatkozás előtti szintet. Szintén a betegek egyharmada panaszolta a beavatkozást követő 6 hónapon túli időszakban is a szemszárazságot.

Következtetések

A száraz szemhez kapcsolódó tünetek fokozódása a refraktív beavatkozást követően átmeneti, 6 hónappal a műtét után visszatérnek a beavatkozás előtti szintre.

17 - A XIII-AS VÉRALVADÁSI FAKTOR PHACOEMULSIFICATIOT KÖVETŐ KONCENTRÁCIÓVÁLTOZÁSA KÖNNYBEN.

Orosz Zsuzsanna Zita,^{1,2} Katona Éva,² Facskó Andrea,¹ Berta András,³ Muszbek László^{2,4}

¹Szegedi Tudományegyetem, Szent-Györgyi Albert Klinikai Központ, Szemészeti Klinika,

²Debreceni Egyetem, Általános Orvostudományi Kar, Laboratóriumi Medicina Intézet, Klinikai Laboratóriumi Kutató Tanszék,

³Szemklinika,

⁴MTA Thrombosis, Hemostasis és Vaszkuláris Biológia Kutató Csoport

Célkitűzés

A XIII-as véralvadási faktor (FXIII) szerepe ismert a sebgyógyulásban, így munkánk során a FXIII komplex (FXIII-A2B2) és alegységek (FXIII-A and FXIII-B) mennyiségi meghatározását végeztük stimulált és nem stimulált humán könnyben, valamint phacoemulsificatio műtéten átesett betegek könnyében a műtét előtt és utána 1 nappal.

Módszerek

Biotinát elfogó és peroxidáz jelzett detektáló antitesteket használó igen érzékeny, többlépéses kemilumineszcens ELISA módszereket fejlesztettünk a FXIII-A, és FXIII-B alegységek valamint a FXIII-A2B2 komplex meghatározására. A könnyminták kis mennyiségét figyelembe véve a méréseket 384 lyukú mikroplate-ben végeztük. 60 szürkehályog műtéten átesett egyén könnyében meghatároztuk a műtét előtt és műtét után 1 nappal a fenti FXIII paramétereket, valamint összehasonlításként 60 egészséges egyén stimulációval és anélkül gyűjtött könnymintáit vizsgáltunk. A könnytermelés stimulációja 80%-os etanol spray-el történt. Emellett a minták fehérjetartalmát is mértük.

Eredmények

Egészséges egyének nem stimulált könnyében alacsony koncentrációban megtalálható a FXIII-A (medián: 2.13 µg/L) és FXIII-B alegység (medián: 7.22 µg/L). A komplex képződés az alegységek között ilyen kis koncentrációknál a disszociációs állandónak megfelelően a plazmához viszonyítva kismértékű. Stimuláció hatására a FXIII szintek mérsékelten csökkentek, de a fehérje tartalomra normalizált FXIII szintek nem változtak. Szürkehályogműtétet követően a FXIII

koncentrációk megemelkedtek, az emelkedés a kötőhártya hyperaemia mértékével korrelált.

Következtetés

A FXIII alegységek a könny proteóma állandó összetevői, mennyiségük nem emelkedik meg a könnytermelés stimulációjának hatására. Felvetődik, hogy a normál könnyben jelen lévő FXIII szerepet játszhat a cornea mikrosérüléseinek gyógyulásában, a phacoemulsificatio után mért emelkedett mennyiségű FXIII pedig segítheti a corneális seb gyógyulási folyamatát.

18 - KÜLÖNBÖZŐ NEMZETISÉGŰ BETEGEKEN VÉGZETT PHACOEMULSIFICATIO SORÁN TAPASZTALT FÁJDALOM VIZSGÁLATA VIZUÁLIS ANALÓG SKÁLA SEGÍTSÉGÉVEL

Hári Kovács András, Facskó Andrea

Szegedi Tudományegyetem, ÁOK, Szemészeti Klinika, Szeged

Célkitűzés

Ugyanazon operatőr által operált magyar és angol betegek topicalis érzéstelenítésben végzett phacoemulsificatiója során tapasztalt fájdalom vizsgálata, összehasonlítása.

Betegek és módszer

Egy angliai kórház 80 betegének (A csoport: 43 férfi, 47 nő; életkor: 76,5 év) 80 szemén és a szegedi Szemészeti Klinika 79 betegének (M csoport: 30 férfi, 49 nő; életkor: 71,2 év) 79 szemén végzett ugyanaz a sebész phacoemulsificatiót ugyanazon technikával, cseppérzéstelenítésben. A betegeket közvetlen a műtét után kérdezte ugyanaz a nővér a műtét alatt érzett fájdalomról, diszkomfort érzésről, aminek megfelelő értéket egy 10 fokozatú vizuális analóg skálán kellett megjelölni. A két csoport adatait a kétmintás t-próbával hasonlítottuk össze.

Eredmények

A megkérdezett betegek valamennyien készek voltak részt venni a vizsgálatban. A két csoport életkora szerint nem különbözött egymástól ($p > 0,05$). Az A csoportban a fájdalom átlagos értéke 1,501,40 (0-8), az M csoportban 1,261,42 (0-8), $p = 0,07$.

Következtetés

Tudomásunk szerint először történt két különböző nemzetiségű betegcsoport intraoperatív fájdalomának összehasonlítása azonos sebész által végzett phacoemulsificatiók kapcsán. A műtétet követően a magyar betegek kisebb fájdalmat jeleztek, mint az angolok, bár a különbség nem volt szignifikáns.

19 - SÜRGŐSSÉGI ELLÁTÁS KÉSZENLÉTI ÜGYELETBEN

Vastag Oszkár, Illés Angéla, Ványai Natália, Csáki Monika

Tolna Megyei Balassa János Kórház, Szekszárd, Szemészeti Osztály

Célkitűzés

Osztályukon 2006 októberében vezették be a készenléti ügyeletet. A bevezetés során szerzett tapasztalatokról már beszámoltak. Jelen vizsgálatuk célja, hogy megvizsgálják az ügyeleti időben jelentkezett betegek közül hány igényelt sürgősségi ellátást és milyen okból.

Módszer

2014. november 1. és 2015. január 3. között az ügyeletben jelentkezett betegek adatait dolgozták fel. A betegeket a nővér fogadta, megvizsgálta, majd telefonon konzultált a készenléti ügyeletes orrossal. Az ügyeletes eldöntötte, hogy bejön-e az osztályra és ellátja a beteget, vagy telefonon ad utasítást a további teendőket illetően.

Eredmény

104 beteg jelentkezett, 47 beteghez (nő 14 férfi 33) kellett bejönni (45%). A leggyakoribb ok a cornea idegentest (17) és a kötőhártya gyulladás (9) volt. A többi diagnózis a szemfenéki artériás occlusio, glaucomás roham és a sérülés mellett széles skálán mozgott.

Következtetés

Készenléti ügyeletben a nővér fogadja a beteget. A nővér és az orvos részéről nagy szakmai gondossággal kell eldönteni, hogy be kell-e jönnie az ügyeletes orvosnak. A bevezetést követő több mint 8 év alatt, bár volt pár kritikus eset, komoly szakmai, jogi probléma nélkül sikerült ellátni a betegeket.

20 - KÜLÖNBÖZŐ ÖSSZETÉTELŰ HIDROFÓB ÉS HIDROFIL MŰLENCSÉK ÖSSZEHASONLÍTÓ VIZSGÁLATA NMR SPEKTROSKÓPIÁVAL

Bátor György¹, Bokor Mónika², Tompa Kálmán², Verebélyi Tamás², Rácz Péter¹

¹Markusovszky Egyetemi Oktatókórház, Szombathely

²Wigner Fizikai Kutató Központ, Magyar Tudományos Akadémia, Budapest

Célkitűzés

Összehasonlítani a 2 féle hidrofób (SN60WF, 860 FAB) és egyféle hidrofil (690AB) összetételű műlencsék bizonyos fizikai tulajdonságainak változását in vitro standard körülmények között 2,2 mm-es injektoron történő átréselés után az eredeti állapothoz viszonyítva, az erre a célra specifikusan jól alkalmazható magmágneses rezonancia spektroszkópiával (NMR).

Anyag és módszer

A különböző IOL-eket Bruker AVANCE III spektrométerrel mértük ¹H NMR spektrumát szobahőmérsékleten.

Eredmények

Az SN60WF hidrofób még nem implantált, és az injektoron háromszor átréselt műlencse spektruma egy széles és egy keskeny komponensre bontható. A széles komponens adja a teljes spektrum 99%-át mindkét lencsénél. Az injektoron háromszor átréselt műlencse fő spektrumkomponense 12%-kal keskenyebb, mint a nem implantált műlencséé.

A 860FAB jelzésű hidrofób a még nem implantált, és az injektoron háromszor átréselt műlencse spektruma ugyancsak egy széles és egy keskeny komponensre bontható. A széles komponens adja itt is a teljes spektrum 99%-át mégpedig mindkét lencsénél. Az injektoron háromszor átréselt műlencse fő spektrumkomponense viszont 4%-kal keskenyebb, mint nem implantált műlencséé. A 860 FAB eredeti állapotú lencse fő spektrumkomponense pedig 15%-kal keskenyebb, mint az SN60WF lencse esetén.

A még nem implantált és az injektoron háromszor átréselt hidrofil műlencse spektruma itt is egy széles és egy keskeny komponensre bontható. A nem implantált lencse széles komponense adja a teljes spektrum 65%-át. Az injektoron háromszor átréselt műlencse fő spektrumkomponense pedig a teljes spektrum

78%-át. Az injektoron történő átpréselés hatására a széles és a keskeny komponensek szélessége nem változik.

Megbeszélés

A vizsgált műlencséket anyaguk dinamikai jellemzőinek szempontjából tanulmányoztuk. Az injektoron történő átpréselés hatására a kétféle hidrofób lencse közül az egyik anyagában megnövekszik a molekuláris mozgékonyság, míg a másikon lényegében változatlan marad. A hidrofil lencse anyagában sem a kevésbé, sem a jobban mozgékony komponens dinamikája nem változik az injektoron történő átpréselés hatására. A mini és microinciziós műtét során operáló implantőr számára fontos információ lehet annak ismerete, hogy az injektoron történő átpréselés hatására megváltozik egyes műlencsék szerkezete, netán ez a tény befolyásolhatja az implantált lencsék optikai tulajdonságát is. Ez pedig véleményünk szerint határt szabhat az implantációhoz szükséges sebméret további minimalizálásának.

21 - BETEGELÉGEDETTSÉG NÖVELÉSE ALCON RESTOR MULTIFOCALIS MŰLENCSÉ BEÜLTETÉS SORÁN.

Czakó Attila, Hódos Márta, Sohajda Zoltán

Debreceni Kenézy Kórház Szemészeti osztály

A debreceni Kenézy Kórház Szemészeti osztályán 2013-ban restor műlencse beültetés után végeztünk betegelégedettségi vizsgálatokat 25 betegnél.

2014 szeptember 1-2014 december 31-ig 5 páciensünknél a műtétet megelőzően DAILIES® AquaComfort Plus® Multifocal Contact Lencsét illesztettünk .

A fenti két betegcsoport műtési eredménnyel kapcsolatos véleményét összehasonlítottuk.

Vizsgálataink szerint a műtét utáni látásélmény az előbb említett kontaktlencsével jól szimulálható,

a műtétrel illetve a multifocalis műlencsével kapcsolatos elvárások nagymértékben objektívizálhatók.

22 - ELSŐ TAPASZTALATAINK ADD ON MŰLENCSÉVEL

Kalácska Richárd, Vámosi Péter

Péterfy Sándor u-i Kh, RI és Baleseti Központ, Szemészeti Osztály, Budapest

Célkitűzés

Add On műlencse alkalmazhatóságának vizsgálata, előtérbe helyezve azt, hogy milyen eredménnyel sikerült az észlelt refrakciós eltéréseket, igényeket korrigálni.

Beteg és módszer

2013-14. során 10 beteg 11 szemébe implantáltunk másodlagosan Add On műlencsét (Medicontur).

A betegek (5 férfi, 5 nő) átlagéletkora 60.5 ± 14 év volt.

6 szemén az első szürkehályog műtét után megmaradt refrakciós hiba, 3 szemén multifokális látásra való igény – ebből egy refrakciós hibával kombinálva - 1 szemén negatív diszfotopszia,

1 szemén pedig szemtengelyferdülés optikai korrekciója volt a szekunder implantáció indikációja.

Vizsgáltuk a pre- és posztoperatív látóélességet, a szemnyomást, valamint számba vettük a szövödményeket az intra- és a poszt-operatív szakban.

Eredmények

Annál a 4 betegnél, ahol a műtétet nem retrobulbaris injekció és oculopressio védelmében végeztük, jelentős nehézséget okozott a betegnél az Add On műlencse implantációja közben jelentkező fájdalom. A retrobulbaris érzéstelenítésen átesett betegek közül 1 szemén volt körülményes a szekunder műlencse implantációja, ezen a szemén enyhe csarnokzugból kiinduló vérzés is fellépett. A távoli nyers vízus a preoperatív átlagos 0.55-ről 0.94-ra növekedett az utolsó kontroll(átlagosan 8 hó) alkalmával, 8 szemén korrekció nélkül 1,0 lett. Az 3 multifokális Add On lencsét kapott szemén mind a távoli, mind a közeli látóélesség közelítette az 1,0-et. A negatív diszfotopsziás panaszt a szekunder műlencse csökkentette. Szemnyomás emelkedést, pigment diszperziót, krónikus uveitisre utaló panaszt egyetlen betegnél sem tapasztaltunk. 1 beteg közepes mértékű pozitív diszfotopsziás panaszról számolt be scotopiás fényviszonyok mellett.

Megbeszélés

Az Add On műlencsét megfelelő indikációban jól használható, biztonságos eszköznek találtuk, ami nélkülözi a piggy-back műlencse implantáció tipikus szövődményeit.

A tervezettől fellépő refraktív eltérések korrigálására kiválóan alkalmasnak tűnik. Javasoljuk a műtét során a retro- vagy parabolbaris érzéstelenítést, valamint oculopressio alkalmazását.

23 - A BIOMETRIA PONTOSSÁGÁNAK VIZSGÁLATA MEDICONTUR 690AB TÍPUSÚ MŰLENCSÉ BEÜLTETÉSE UTÁN

Bálint András, Biró Zsolt

PTE Szemészeti Klinika, Pécs

Célkitűzés

Refrakció vizsgálata a Medicontur 690AB típusú műlencse beültetése után.

Módszerek

Rögzítettük a betegeink műtét előtti kerato-refraktometriás eredményeit, szemészeti (esetleg a látást befolyásolható belgyógyászati) betegségeit, műtét során implantált 118,0 A-konstansú műlencse törőértékét és a hozzá tartozó, IOL Master segítségével tervezett refrakció értékeit. A műlencse implantációja után az első illetve a hatodik héten meghatároztuk betegeink legjobb objektív és szubjektív korrekcióját. A szubjektív látásvizsgálathoz próbalencsesort és kereszt-cylindert használtunk fel Kettesy-féle visustábla mellett. Objektív vizsgálat során kerato-refraktometriás eredményeket rögzítettük. A hatodik héten megállapított korrekciót összehasonlítottuk a tervezett korrekcióval, emellett a keratometriás eredményeket összevetettük a preoperatív szakban mért adatokkal, így megállapíthattuk a sebészetileg indukált astigmatismust is. A tanulmányhoz készítettünk egy számítógépes programot, ami segítette az adatok rögzítését és értékelését.

Eredmények

Hetven betegről sikerült a műtét után első és hatodik héttel adatokat gyűjteni, további harminc beteg csak az első héten jelent meg. A hatodik hét után a tervezett refrakció az esetek többségében $-0,75$ dioptria különbséget mutatott, ám szubjektíven $-0,5$ dioptria eltérést tapasztaltunk. Az operációk szövödménymentesek voltak.

Következtetés

A Medicontur 690AB típusú műlencsének implantációja esetén a posztoperatív refrakció kisebb eltéréssel megtervezhető.

24 - BAUSCH & LOMB ENVISTA MX60 MŰLENCSE A-KONSTANSÁNAK OPTIMALIZÁLÁSA POSZTOPERATÍV EREDMÉNYEINK ALAPJÁN

Vass Attila, Szalay László, Gyetvai Tamás, Facskó Andrea

SZTE SZAKK Szemészeti Klinika

Célkitűzés

A B&L enVista MX60 hátsócsarnoki műlencsével történő lencsetervezés és a posztoperatív refrakció összehasonlítása.

Módszer

Vizsgálataink alapjául a SZTE Szemészeti Klinikán szürkehályog-ellenes műtét során B&L MX60 műlencse beültetésre került, egyéb szignifikáns szemészeti eltéréstől mentes, 22-25mm bulbushosszú páciensek műlencsetervezése és posztoperatív korrekciója szolgál. A biometria optikai módszerrel (IOLMaster 500), a műlencsetervezés az SRK/T formula és a ULIB adatbázis vonatkozó konstansa alapján történik. A posztoperatív refrakciót a műtétet követően legalább 4 héttel határozzuk meg, a tervezett és posztoperatív korrekció eltérését számoljuk.

Előzetes eredményeink alapján (n:100; N/F: 60/40, átlagéletkor: 75 év) a posztoperatív korrekció eltérése a tervezetthez (SRK/T) képest $-0,18 \pm 0,04$ D (átlag \pm SE), amely szerint az enVista MX60 műlencse optimalizált A-konstansát 119,0 értékre becsüljük.

Következtetés

100 db komplikációmentes B&L MX60 műlencse beültetés esetén előzetes eredményeink kifejezetten jó egyezést mutatnak az eredetileg meghatározott A-konstanssal. A saját tapasztalok értékelése alapján ugyanakkor minimális finomítás tovább javíthatja a tervezés pontosságát.

25 - BIAXIALIS ÉS MICRO-COAXIALIS PHACOEMULSIFICATIO STELLARIS KÉSZÜLÉKKEL, INCISE MJ 14 MŰLENCSÉVEL – ELSŐ TAPASZTALATAINK

Kulcsár Kinga, Pesztenlehrer Norbert

Petz Aladár Megyei Oktató Kórház Győr, Szemészeti Osztály

Célkitűzés

Biaxialis és micro-coaxialis phacoemulsificatio bevezetésének vizsgálata egy tapasztalt operatőr esetében. Keratometria pre- és posztoperatív mérése, komplikációk értékelése.

Betegek és módszer

14 beteg 14 szemén végeztünk fenti módszerekkel phacoemulsificatiót, IOL Masterrel mért pre- és posztoperatív keratometriás értékeket mértünk, illetve a szövődményeket értékeltük.

Eredmények

intraoperaív szövődmény nem lépett fel, posztoperatív szövődmények közül gyakrabban jelentkezett átmeneti cornea oedema, ami többnyire a seb környékére korlátozódott.

Következtetés

A fenti technikák biztonságosan bevezethetőek, alacsony szövődményráta mellett.

26 - A CENTURION® VISION SYSTEM MŰKÖDÉSE A MINDENNAPOKBAN.

Őri Zsolt, Baksa Erika, Horváth Judit, Marinova Ruzsa, Péter Éva, Szervánszky Noémi

Vaszary Kolos Kórház, Eszergom

Célkitűzés

Azt vizsgáltuk, hogy egy új rendszerre, a Centurion® Vision System rendszerre történő áttérés mennyiben érinti az operáló orvosokat, az alkalmazott műtéti technikát, illetve a mindennapi anyagfelhasználást.

Betegek, módszer

Válogatás nélkül minden szürkehályog műtétet az új rendszer segítségével végeztünk el. A műtétek után kikértük az operáló orvosok véleményét, tapasztalatát az új rendszerrel kapcsolatban. Elemeztük a felmerülő költségek esetleges változását.

Eredmények

A Centurion® Vision System használatára történő áttérés egyetlen orvos esetében sem okozott problémát. A korábbi műtéti technikán nem kellett változtatni, minden ugyanúgy történt, mint az előtte használt készülékkel. Az új készülék kissé gyorsabb volt, a folyadék nem fogyhat el jelzés nélkül, a csarnok stabilitás tökéletes volt. A műtét járulékos költségei nem emelkedtek.

Következtetés

A Centurion® Vision System használatára történő áttéréshez nem kell új műtéti technikát elsajátítani, nincs tanulási görbe, ugyanakkor egy teljesen megbízható, gyorsabb rendszer, mint a korábbi.

27 - A VERION™ DIGITÁLIS MARKER HASZNÁLATÁNAK ELŐNYEI A SZÜRKEHÁLYOG MŰTÉT VÉGZÉSEKOR:

Őri Zsolt, Baksa Erika, Horváth Judit, Marinova Ruzsa, Péter Éva, Szervánszky Noémi

Vaszary Kolos Kórház, Eszergom

Célkitűzés

Azt vizsgáltuk, hogy a VERION™ digitális marker készülék használata mennyiben befolyásolja a mindennapi szürkehályog műtétek menetét. Esetleges előnyeit és hátrányait egyaránt vizsgáltuk.

Betegek, módszer

Kivételem nélkül minden műtetre kerülő beteg esetében megpróbáltuk a műtét előtti vizsgálatot elvégezni, majd a műtét során felhasználni a kapott eredményeket. Minden operáló orvos kipróbálta a készüléket, majd tapasztalatairól kikérdeztük őket.

Eredmények

A műtét előtti vizsgálat gyakorlatot és plusz időt igényel, mely a rutin kialakulása után elfogadható métekkévé vált. Nem minden beteg esetében végezhető el a műtét előtti vizsgálat. Célszerű, hogy ezt a vizsgálatot mindig egyazon személy végezze el. A műtőben az adatok beállítása egyszerű, gyors, azonnal felhasználható volt. A mikroszkópba vetített virtuális kép nagyon jól használható a capsulorhexis méretének, helyzetének kialakításához. Ugyanígy segítséget nyújt az előzőleg kikalkulált sebek elhelyezéséhez is. Tórikus műlencse esetében a tengely beállítása végtelenül egyszerű. A Centurion® phacoemulsifikációs készülék pedálja segítségével a kép a mikroszkópban ki- illetve bekapcsolható azon műtéti lépéseknél, ahol használatára szükség van. Nem minden operáló orvos tudta megszokni a vetített képet, de mindenki tudta használni legalább a műtét elején, illetve végén.

Következtetés

A VERION™ digitális marker használata valószínűleg teljesen át fogja alakítani a szürkehályog műtétek menetét. Sokkal pontosabb, egyénre szabott

méretbeállítások válnak lehetővé, bár használata jelenleg még szokatlan az operáló orvosok számára.

28 - LEHETŐSÉG A PONTOSSÁGRA, LÁTHATÓSÁGRA ÉS KÖVETHETŐSÉGRE

Pesztenlehrer Norbert

PAMOK, Győr, Szemészeti Osztály

A szerző ismerteti a Verion Image Guided System-mel szerzett tapasztalatait, a rendszer előnyeit és korlátait.

29 - ASTIGMIA ÉS TORICUS MŰLENCSE IMPLANTÁCIÓ SZÜRKEHÁLYOGOS BETEGEINKNÉL 2014-BEN

Peszenlehrer Norbert

PAMOK, Győr, Szemészeti Osztály

Célkitűzés

2014-ban osztályunkon szürkehályog ellenes műtéten és tórikus műlencse implantáción átesett astigmias betegek felmérése és vizsgálata az astigmia mértékének és a visus változásának szempontjából.

Módszer

Összesen 477 szem (átlag életkor: 72,6 év ($\pm 5,1$ év, 31,8-95,9 év)) clear cornea seben át végzett, eseménytelen phacoemulsificatiót követően Alcon Acrysof IQ Toric SN6AT(T2-T9) műlencse került beültetésre. Retrospektív módon vizsgáltuk a preoperatív és posztopertív astigmatiát, valamint az elért visusokat.

Eredmények

A betegek 50,0%-ának "with-the-rule", 40,97%-ának "against-the-rule", 9,03%-a ferde astigmiaja volt preoperatív. Az átlagos preoperatív astigmia 1,67D (SD: 0,85D, range:0,54-6,87D). A beültetett tórikus műlencsék 77,9%-a T2-4-es volt, amely a corneális síkban a 0,68D-1,55D-ig terjedő astigmatiát hivatott korrigálni. Posztopertív az astigmia az esetek 90,7%-ban volt kevesebb 1,0D-nál (ezen a csoporton belül 58,8%-ban kevesebb 0,25D-nál, 13,7%-ban 0,25-0,5D közötti, 12,5%-ban 0,5D-0,75D közötti, 9,3%-ban 0,75D-1,0D közötti). A posztopertív UCVA 54,9%-ban volt 0,7-nél jobb és 35,7%-ban volt 1,0. A posztopertív BCVA 81,5%-ban volt jobb 0,7-nél és 64,9%-ban 1,0.

Következtetések

A betegek felének "with-the-rule" astigmatiája volt, a refraktív astigmia jelentősen csökkent (átlagosan 24%-ra) a tórikus műlencse implantációnak köszönhetően. A visus szempontjából a vizsgált csoport magas életkora ellenére jó korrigálatlan és korrigált látásélesség érhető el tórikus műlencsével.

30 - TAPASZTALATAINK ACRYSOF IQ TORIC MŰLENCSE BEÜLTETÉSÉT KÖVETŐEN

Szemán Annamária, Pesztenlehrer Norbert

Petz Aladár Megyei Oktató Kórház, Szemészeti Osztály, Győr

Célkitűzés

A különböző erősségű AcrySof IQ Toric műlencse beültetése után mennyi a maradék asztigmia, illetve mekkora az asztigmia csökkenés mértéke.

Anyag és módszer

A retrospektív vizsgálat során a 2014-es évben, 477, komplikáció mentes katarakta műtéten átesett szemet vizsgáltunk meg. A műlencse tervezés minden esetben Zeiss 500 IOL Masterrel és az Alcon Toric Calculatorral végeztük. A műtétet 9 operátor végezte. Beültetésre T2-T9 műlencsék kerültek a következő megosztásban: T2 30db, T3 227db, T4 115db, T5 52db, T6 24db, T7 11db, T8 6db, T9 12db. Az átlagos praeoperatív cornealis asztigmia a különböző csoportokban az alábbi értékeket mutatta: T2 0.95D, T3 1.23D, T4 1.63D, T5 2.28D, T6 2.77D, T7 3.07D, T8 3.69D, T9 4.57D.

Eredmények

A postoperatív vizsgálatok során vizsgáltuk a maradék asztigmat, valamint az asztigmia csökkenés mértékét. A minimális követési idő 8 hét volt. A postoperatív átlagos asztigmia az alábbiak szerint alakult az egyes csoportokban: T2 0.34D, T3 0.28D, T4 0.31D, T5 0.63D, T6 0.57D, T7 0.64D, T8 0.9D, T9 1.66D. Az asztigmia csökkenés mértéke átlagosan: T2 0.61D, T3 0.95D, T4 1.32D, T5 1.65D, T6 2.20D, T7 2.43D, T8 2.79D, T9 2.91D.

Következtetés

A különböző AcrySof IQ Toric műlencsék beültetésével kiválóan csökkenthető a praeoperatív asztigmia. Azonban a megfelelő postoperatív eredmény eléréséhez elengedhetetlen a pontos praeoperatív mérés valamint a precíz műteti technika. A jövőben a mérési és a műteti technikák finomítása még kiválóbb postoperatív eredmény elérését teszi majd lehetővé.

31 - EGY ÉVES TAPASZTALATOK ACRYSOF TORIC MŰLENCSE BEÜLTETÉSEL

Kemény-Beke Ádám, Rentka Anikó, Szalai Eszter, Módis László, Damjanovich Judit
DE Klinikai Központ, Szemklinika, Debrecen

Bevezetés

A felnőtt korú lakosság közel felében figyelhető meg 1.0 D-t meghaladó corneális asztigmatia. Ennek csökkentésére mind műtétes, mind nem műtétes lehetőségek állnak rendelkezésünkre. Retrospektív tanulmányunkban a szem teljes fénytörésének, elsősorban azonban össz-asztigmiajának változását vizsgáltuk phacoemulsificációs hályogműtét illetve tórikus műlencse implantáció után egy évvel.

Betegek és módszer

Egy operatőr által elvégzett szövödménymentes phacoemulsificatiót követően 18 beteg 28 szemébe implantáltunk Alcon AcrySof Toric műlencsét (SN6ATX). A hidrofób tórikus műlencse cylinderes dioptriáját az AcrySof Toric IOL kalkulátor program segítségével határoztuk meg. A műtét előtt ülő testhelyzetben a corneán megjelöltük a 0°, 180°, és 270°-os tájékozódási pontokat. A megfelelő tengely bejelölése réslámpa alatt történt. A tórikus műlencsét egykezes injektorral implantáltuk, majd a jelölt irányba forgattuk. A műlencse végleges pozicionálását a viscoelasticus anyag eltávolítása után végeztük el. Betegeink átlagéletkora 68.5 ± 10.5 év, látóélességük átlagosan 0.45 ± 0.18 (0.2–0.8), corneális asztigmiajuk átlagosan 3.6 ± 1.5 D (1.25-6,8 D) volt. A műlencsetervezés parciális koherencia interferometriával történt. A posztoperatív refrakció megállapítása a műtétet követően 1 héttel, 1 hónappal, 6 hónappal és 1 évvel történt.

Eredmények

Betegeink átlagos távoli látóélessége 0.75 ± 0.23 -ra javult. Az asztigmatia átlagos csökkenése 2.8 dioptria volt, a posztoperatív cylinderes eltérés egyetlen esetben sem haladta meg az 1.0 D-át. A tervezetthez képest a kialakult végleges fénytörés (sphericus equivalens) az esetek 92.5 %-ban 0.75 D-nál kisebb eltérést mutatott.

32 - TÓRIKUS MŰLENCSE BEÜLTETÉS EREDMÉNYEI VERION IGS HASZNÁLATÁVAL

Dunai Árpád Ferenc, Kránitz Kinga, Nagy Zoltán Zsolt

Semmelweis Egyetem Szemészeti Klinika, Budapest

Célkitűzés

Verion IGS készülékkel támogatott tórikus műlencse beültetés funkcionális és refraktív eredményeinek vizsgálata, valamint összehasonlításuk manuális feljelöléssel végzett műtétekkel.

Betegek és módszer

Prospektív tanulmányunk során 86 páciens 100, 1,00D-nál nagyobb preoperatív cornealis asztigmatiájú szemén történt műtét phacoemulsificatio módszerrel, időskori szürkehályog miatt. 60 szemén Verion Image Guided System segítségével (A csoport), 40 szemén hagyományos manuális feljelöléssel (B csoport) végeztük az operációt. Minden esetben azonos típusú tórikus műlencsét (Acrysof SN6ATx) implantáltunk a tokzáskba. A műlencse tervezés és a szaruhártya törőerő értékek mérése során Lenstar optikai biométert, valamint Pentacam készüléket használtunk. A posztoperatív vizsgálatokat az első napon, továbbá egy és hat hónap múlva végeztük. Digitális retroilluminációs felvételeket készítettünk, melyeken a műlencse rotációját grafikai szoftverrel (Adobe Photoshop) értékeltük. Vizsgáltuk a betegek pre- és posztoperatív korrigálatlan és korrigált látóélességet, valamint szubjektív és Huvitz MRK 3100P automata refraktométerrel mérhető refrakcióját.

Eredmények

A páciensek nyers és korrigált látóélessége mindkét csoportban jelentősen javult (posztop. LogMAR UDVA (A): $0,09 \pm 0,07$; (B): $0,11 \pm 0,12$; CDVA (A): $0,05 \pm 0,07$; (B): $0,09 \pm 0,09$), noha cornealis asztigmatiájuk szignifikáns csökkenést nem mutatott (párosított t-teszt, $p > 0,05$). A szubjektív, refraktív astigmia mértéke az A. csoportban $1,53 \pm 0,47D$ -ről $0,29 \pm 0,31D$ -ra, a B. csoportban $1,48 \pm 0,49D$ -ről $0,45 \pm 0,31D$ -ra mérséklődött (Wilcoxon, mindkettő $p < 0,001$). Az elfogadott cylinderes korrekció $0,5D$ vagy annál kisebb volt a páciensek 85,0 (A), illetve 72,5%-ában (B). A műlencse helyzetét stabilnak találtuk mindkét csoportban. A tervezett pozícióhoz viszonyítva, a hatodik hónapban $3,3 \pm 2,4^\circ$ volt az átlagos elfordulás az A, míg $3,6 \pm 2,7^\circ$ a B csoportban. 3° -nyi, vagy kevesebb rotációt

mértünk az A csoport eseteinek 71,7, a B csoport 60,0%-ában. Statisztikailag szignifikáns különbség nem volt kimutatható a két csoport rotációs stabilitása között (Mann-Whitney, $p > 0,05$). Szignifikáns különbség mutatkozott ugyanakkor a két csoport között a műtét előtt tervezett és a 6. hónapra megvalósult maradék refraktív asztigmatia mértékének és szögének eltérése között (Mann-Whitney U; $p = 0,031$ ill. $p = 0,038$)

Következtetés

A tórikus műlencse beültetés jól tervezhető és eredményes eljárás magas cornealis astigmiajú páciensek szürkehályog műtété során. A Verion IGS támogatásával jobb nem-korrigált és korrigált látóélesség érhető el, valamint pontosabban tervezhető a posztoperatív asztigmatia mértéke és szöge. A műlencse rotációs stabilitása mindkét műtéti technika esetén kiváló, így az implantáció a páciensek refraktív asztigmatiájának tartós csökkenését eredményezi.

33 - TÓRIKUS MŰLENCSE BEÜLTETÉS RETINA MŰTÉTEK UTÁN

Kolozsvári Bence Lajos, Pásztor Dorottya, Berta András, Damjanovich Judit, Fodor Mariann

DEKK, Szemklinika, Debrecen

Célkitűzés

Egy retinaleválás miatt külső bedomborító műtéten és egy ágokklúzió okozta üvegtesti vérzés miatt pars plana vitrectomián átesett betegünk cataracta műtéte kapcsán történt tórikus műlencse beültetés eredményeinek bemutatása.

Betegek és módszerek

70 éves nőbetegünknel retinaleválás miatt végzett külső bedomborító műtét (cerclage+plomba) után 3,5 évvel szürkehályog műtétet végeztünk. A plomba okozta jelentős reguláris asztigmia miatt +17,5D Acrysof Toric SN6AT7 műlencse beültetése mellett döntöttünk. 55 éves nőbetegünknel a centr. ret. r. temp. inf. okklúzió következtében kialakult üvegtesti vérzés miatt végzett pars plana vitrectomia után 6,5 hónappal szürkehályog műtétet végeztünk. Keratoconus okozta asztigmia miatt +15,0 D Acrysof Toric SN6AT6 műlencsét ültettünk be. A műlencsék tervezése során az asztigmia meghatározása több eszközzel (Pentacam HR, Topcon KR-8900, IOL Master) történt. Mindkét műtét komplikációmentes volt.

Eredmények

6 hónappal a cataracta műtétek után a betegek korrigálatlan távoli látásélessége 1,0 volt. A refraktometria (Topcon KR-8900) -0,25D sph +1,0D cyl tg 30 ill. -1,25D sph -0,75D cyl tg 90 értéket mutatott.

Következtetés

A tórikus műlencsék jó tervezhetősége és posztoperatív stabilitása lehetővé teszi, hogy retinális patológia eseteiben is sikerrel alkalmazhatóak lehessenek.

34 - TÓRIKUS MŰLENCSÉK ROTÁCIÓS STABILITÁSÁNAK ÖSSZEHAJONLÍTÁSA

Farkas Katalin, Barta Ágnes, Vogt Gábor

Magyar Honvédség Egészségügyi Központ, Szemészeti osztály, Budapest

Célkitűzés

Hasonló cilindrikus törőerejű Tecnis Toric (Abbott Medical Optics Inc.), AcrySof Toric SN60T (Alcon Laboratories Inc.) és AcrySof Toric SN6AT (Alcon Laboratories Inc.) műlencsék rotációs stabilitásának vizsgálata, összehasonlítása.

Betegek és módszerek

Retrospektív vizsgálatunkba 2008. november és 2014. december között szürkehályog miatt operált 78 asztigmiás beteg 96 szemét vontuk be. 32 szembe Tecnis Toric, 32 szembe AcrySof Toric SN60T és 32 szembe AcrySof Toric SN6AT műlencse került beültetésre. A beavatkozásokat ugyanazon operatőr végezte azonos műtéti technikával (phacoemulsificatio intracapsularis műlencse beültetéssel). A tanulmány során vizsgáltuk a műtét előtt, a műtét utáni 1. napon, 8. napon, illetve átlagosan 141 nap követési idő után a legjobb korrigálatlan és korrigált távoli látóélességet és a műlencsék tengelyállását.

Eredmények

A teljes követési idő alatt a műlencsék tengelyállása átlagosan $2,80 \pm 2,92$ fokot változott, mely nem volt szignifikáns mértékű ($p=0,53$, Wilcoxon-féle előjeles rangpróba). A 3 különböző típusú műlencsét összehasonlítva rövid, illetve hosszú távon, sem a rotációs stabilitás ($p=0,36$, illetve $p=0,36$, Kruskal-Wallis próba), sem a legjobb korrigálatlan, sem a legjobb korrigált távoli látóélesség változása tekintetében nem találtunk szignifikáns különbséget.

Következtetés

Mindhárom tórikus műlencse hatékony és biztonságos eszköznek bizonyult az asztigmia korrekciójára szürkehályogban szenvedő betegek körében.

Következtetés

A refraktív cataracta sebészet korszakában a tórikus műlencsék alkalmazásával tovább fokozhatjuk a szürkehályog eltávolítással és műlencse beültetéssel elérhető látásjavulást a preoperatív corneális asztigmias szemeken. A tórikus műlencsék implantálása kiváló kezdeti lépés a prémium műlencsék kategóriájához.

35 - TÓRIKUS MŰLENCSE POZÍCIÓJÁNAK VIZSGÁLATA OKOSTELEFONNAL

Tsorbatzoglou Alexis

Szabolcs-Szatmár-Bereg Megyei Kórházak és Egyetemi Oktatókórház

Célkitűzés

A tórikus műlencse posztoperatív helyzetének pontos meghatározása rendkívül fontos a klinikai gyakorlatban. Munkánk során egy új megoldással, okostelefonnal vizsgáltuk a lencse pozícióját.

Betegek és módszer

28 beteg 36 szemén vizsgáltuk meg a posztoperatív időszakban a korrigálatlan és legjobb korrigált látásélességet, illetve a reziduális fénytörési hibát, majd meghatároztuk a tórikus műlencse helyzetét okostelefon kamerájának segítségével. Ezt követően kiszámítottuk a műlencse implantáció során beállított pozíciójának posztoperatív rotációját.

Eredmények, következtetés

Az előadásban a szerző részletesen ismerteti az okostelefonnal történő lencsepozíció meghatározás módszerét, ismerteti annak előnyeit és nehézségeit. Betegeinkkel kapcsolatos eredmények ugyancsak ismertetésre kerülnek.

36 - INDUKÁLT ASTIGMIA MÉRTÉKE 1,8 MM-ES TEMPORÁLIS NEAR CLEAR CORNEÁLIS SEBZÉSEN VÉGZETT SZÜRKEHÁLYOG MŰTÉTET KÖVETŐEN

Németh Orsolya, Bátor György

Markusovszky Egyetemi Oktatókórház, Szombathely

Célkitűzés:

A sebészileg indukált astigmatia meghatározása 1,8 mm-es sebnagyság mellett temporális közel clear cornealis úton történt szürkehályog műtéteket követően.

Módszer:

1 év leforgása alatt 23 beteg 23 szemén 1,8 mm-es nagyságú temporális közel clear cornealis metszésben történt phacoemulsifikáció és hátsócsarnok műlencse implantáción áteső beteg nyomonkövetését végeztük. Keratometriás méréseinket a Topcon-Aladdin készülékkel végeztük a műtétek előtt és a műtéteket követő 6. héten. Az sebészileg indukált astigmatiát (SIA) az interneten, szabadon elérhető kalkulátorral számoltuk (www.insighteyeclinic.in/SIA_calculator.php).

Eredmények:

A mérések során a SIA kalkulátorral számítva, az 1,8 mm-es sebnagyság mellett az indukált astigmatia mértéke $0,42 \pm 0,24$ D. Az átlagos astigmatia vektor értéke $0,12$ D, 96° -ban.

Következtetés:

Minden operatőr számára szükséges ismernie az indukált astigmatia értékét. A prémium (tórikus, multifokális) műlencsék beültetése mellett nagyobb hangsúlyt kap az indukált astigmatia ismerete, amely befolyásolhatja a jó látási eredményt.

37 - A SEBÉSZILEG INDUKÁLT ASTIGMATISMUS ELEMZÉSE A CORNEA HÁTSÓ FELSZÍNÉN

Németh Gábor, Hassan Ziad, Szalai Eszter, Módis László

Debreceni Egyetem, Szemklinika, Debrecen

Célkitűzés:

A sebészileg indukált astigmatismus elemzése a cornea hátsó felszínén, direkt és indirekt corneális astigmatismus esetén.

Betegek és módszer

Cataracta műtét előtt és minimum 10 héttel azután Scheimpflug kamerával (Pentacam HR) végeztünk vizsgálatokat. A keratometriás értékekből vektoranalízissel számoltuk ki az elülső és a hátsó corneális felszínen mért, sebészileg indukált astigmia (SIA) nagyságát és irányát.

Eredmények

120 páciens 120 szemén végeztük vizsgálatainkat (életkor tartomány: 46,487,5 év). A corneális seb helye 101 esetben 12h-nál volt (1. csoport), 19 esetben pedig temporális helyzetben (2. csoport). A teljes vizsgált populáción, az elülső corneális astigmia mértéke a műtét előtt $0,83 \pm 0,63$ D volt, a hátsó felszínen pedig $0,32 \pm 0,19$ D. Az elülső corneális felszínen mért SIA mértéke $0,61 \pm 0,53$ D volt az 1. csoportban, és $0,38 \pm 1,51$ D a 2. csoportban ($p=0,005$). A hátsó corneális felszínen mért SIA mértéke $0,31 \pm 0,49$ D volt az 1. és $0,20 \pm 0,11$ D volt a 2. csoportban ($p=0,05$), az 1. csoportban mértéke pedig 20%-ban haladta meg a 0,5 Dt. Az 1. csoportban a hátsó felszínen mért SIA mértéke és a hátsó felszínen műtét előtt mért astigmatismus nagysága között szignifikáns korreláció volt ($r=0,42$; $p<0,001$), csakúgy, mint az elülső felszínen ($r=0,29$; $p=0,002$). Az elülső corneális felszínen a szimulált keratometriai értékekből számolt SIA és a hátsó felszínen mért SIA értéke között nem volt statisztikailag szignifikáns korreláció ($r=0,17$; $p=0,1$) az 1. csoportban.

Következtetés

A cornea hátsó felszínén indukált astigmia az operált páciensek jelentős hányadában haladja meg a klinikailag is szignifikáns szintet és mértéke nem következtethető ki az elülső corneális felszínen mért adatokból. A hátsó corneális

felszín figyelembe vétele előtérbe került a klinikai gyakorlatban is, különösen toricus műlencse tervezett implantációja esetén.

38 - PREOPERATÍV LÁTÓÉLESSÉG VIZSGÁLATA “SZTENOPLYUK” SEGÍTSÉGÉVEL

Varsányi Balázs¹, Pintér Zsófia², Biró Zsolt¹

¹PTE KK Szemészeti Klinika, Pécs

²PTE ÁOK, Pécs

Célkitűzés

A szürkehályog műtétre váró betegek preoperatív vizsgálatának fontos része a látásélesség vizsgálata. A lencseborúságok jelentősen megváltoztatják a beteg szem fénytörésének jellemzőit, ezért a vizsgálat gyakran hosszadalmas és megterhelő mind a beteg, mind a vizsgáló számára. Alternatívaként szolgálhat a sztenoplyuk okklúderrel végzett látóélesség vizsgálat is, az ezzel kapcsolatos irodalmi adatok azonban nem egységesek. A módszer előnye, hogy bizonyos határig képes kiiktatni a magasabb rendű fénytörési hibákat is. Jelen vizsgálatunk célja annak megítélése, hogy sztenoplyukkal végzett látóélesség vizsgálat eredménye összevethető-e a szemüveglencsékkel végzett optikai korrekcióval.

Betegek és módszer

Vizsgálatunk két részből állt. Kontroll csoportként 20 szemüveges, más szembetegségben nem szenvedő személy legjobb korrigált látásélességét (BCVA) hasonlítottuk össze sztenoplyukkal, illetve szemüveglencsékkel végzett korrekció esetén a PTE KK Szemészeti Klinikáján. Automata refraktométer alkalmazásával felmértük a betegek refrakcióját, majd Kettesy-féle vizsgálótábla segítségével mindkét módszerrel meghatároztuk a látóélességet. A vizsgálatokat elvégeztük 20 szürkehályog-ellenes műtét előtt álló beteg esetében is. Az eredmények statisztikai elemzését logMAR transzformáció után, nonparametrikus Wilcoxon-próbával végeztük.

Eredmények

Kontroll csoport esetében a szemüveglencsékkel elért BCVA érték átlaga 0,95, míg sztenoplyuk-korrekcióval a látóélesség átlagosan 0,76 volt. Ez a különbség statisztikailag is szignifikánsnak bizonyult ($p < 0,01$). Szürkehályogos betegek esetében a BCVA átlaga lencsekorrekcióval 0,28, míg sztenoplyukkal 0,32 volt. Ez a különbség sem klinikailag, sem statisztikailag nem tekinthető szignifikánsnak ($p = 0,172$).

Következtetés

Eredményeink alapján megállapíthatjuk, hogy szürkehályogos betegek preoperatív látóélességének megítélésére jól alkalmazható a sztenoplyuk okklúderrel végzett vizsgálat, míg egészséges szemeknél a refraktív lencsékkel elérhető optikai korrekció egyértelműen jobbnak bizonyult.

39 - PENETRÁLÓ SÉRÜLÉS ELLÁTÁSA INTRAOCULARIS IDEGENTEST ÉS TRAUMÁS CATARACTA ELTÁVOLÍTÁSSAL (ESETISMERTETÉS)

Lantos Krisztina, Biró Zsolt

PTE KK Szemészeti Klinika, Pécs

Penetráló szemsérülések esetén gyakori a traumás cataracta kialakulása, intraocularis idegentest esetén irodalmi adatok szerint 3-16 %-ban endophthalmitis alakul ki.

Esetünkben egy 37 éves férfibeteg jobb szemén végzett műtétet mutatunk be, aki 2014 nyarán motoros fűkaszával történő fűnyírás közben sérült, sclera perforációval, traumás cataractával és endophthalmitises jelekkel került klinikánkra. Az elvégzett UH és CT vizsgálat intraocularis idegentestet igazolt. Videófilm segítségével mutatjuk be a közel 1 cm hosszú fém idegentest eltávolítását, majd a traumás cataracta extractióját anterior vitrectomiával.

Secunder műlencse beültetésre 2014 novemberében került sor. A cornea sebeket a korábbi sebektől távolabb készítettük, a hátsó csarnok lencsét a sulcusba implantáltuk. A műtétet videófilm segítségével demonstráljuk.

40 - MEGLEPETÉSEK A POSZTOPERATÍV ENDOPHTHALMITIS ELLÁTÁSA SORÁN – ESETBEMUTATÁS

Kálmán Zsuzsanna, Dudás Veronika, Vogt Gábor

Magyar Honvédség Egészségügyi Központ, Szemészeti Osztály

Célkitűzés

Szürkehályog műtét után kialakult endophthalmitis ellátásának nehézségeit mutatjuk be.

Esetismertetés

A 75 éves férfi beteget posztoperatív endophthalmitis miatt vettük fel osztályunkra. A bal szemén 7 nappal korábban végeztek dokumentációja szerint zavartalan phacoemulsificatiót intracapsuláris műlencse beültetéssel. Látóélessége a bal szemén kézmozgás látásra romlott, vizsgálatkor 20 Hgmm szemnyomás érték mellett a corneális seb eresztése volt kimutatható. Heves vegyes belövelltség mellett, az elülső csarnokban sanguinolens hypopyon és sűrű tyndallizálás volt látható. A pupilla területét izzadmány membrán töltötte ki. Ultrahang Bscan vizsgálattal a hátsó szegmentumban is endophthalmitisnek megfelelő képet találtunk, ezért sürgős csarnoköblítést és pars plana vitrectomiát végeztünk. A műtét utáni szakban helyi szteroid valamint helyi és általános antibiotikum kezelést alkalmaztunk. Az üvegtesti térből vett mintából Streptococcus salivarius tenyésztett ki. Hét héttel a műtét után gyulladás nem észlelhető, látóélessége 4mou, szemnyomása 18 Hgmm.

Következtetés

A szürkehályog műtét után, gyulladáshoz vezető tünetek jelentkezése esetén normál szemnyomás érték mellett is ellenőriznünk kell, hogy zárt-e a seb. A nyitott seb zárásával esetleg megelőzhetjük az endophthalmitis kialakulását.

41 - ELÜLSŐ TOK ZSUGORODÁS - ESETBEMUTATÁS

Kölkedi Zsófia, Szabó Ilona, Biró Zsolt

Pécsi Tudományegyetem, Klinikai Központ, Szemészeti Klinika, Pécs

Hansen 1993-ban írta le az elülső tok zsugorodását, amit Davison elsősorban pseudoexfoliatios betegeken figyelt meg és „capsule contraction syndome”-nak nevezett el.

Korábban recidiváló uveitisszel kezelt 47 éves nőbetegnél zavartalan szürkehályog műtétet és HSM (heparin surface modified) műlencse beültetést követően 2 hónapon belül extrém mértékű elülső tok zsugorodást észleltünk a kontroll vizsgálatok során, a látóélesség 0,8-ról 0,2-re csökkent. Az előadásban áttekintjük a tok zsugorodással kapcsolatos irodalmi adatokat és a terápiás lehetőségeket. Esetünkben műtéti megoldást választottunk, melyet videófilmmel mutatunk be. A posztoperatív időszak zavartalan volt, a látóélesség 0,8-re javult.

42 - IATROGÉN ÍRISZSÉRÜLÉS UTÁNI REKONSTRUKCIÓ FESTETT MŰLENCSÉVEL

Volek Éva, Tóth Károly, Légrády György, Vén Emese

Szent Lázár Megyei Kórház, Salgótarján

Célkitűzés

A korábbi műtét során sérült írisz pótlása és optikai rehabilitáció együlésben.

Betegek és módszerek

83 éves, régóta pupillaszűkítőt használó glaukómás nőbeteg szürkehályog műtétje során jelentős íriszvesztés történt. A műtét után 6 héttel, második ülésben Morcher 67B típusú íriszfestett műlencse került beültetésre.

Eredmények

A műtétet követően az operált szemén a cornea fokozatosan feltisztult, a beteg szemnyomása egyensúlyban volt, a vízus 0,3-ig javult.

Megbeszélés

A veleszületett, traumás, illetve iatrogén íriszhiány pótlására az íriszfestett műlencsék megfelelő alternatívát jelenthetnek.

43 - OCULOCUTAN ALBINIZMUSBAN VÉGZETT MÓDOSÍTOTT CATARACTA MŰTÉTTTEL CSÖKKENTHETŐ-E A FOTOFÓBIA?

Sohajda Zoltán

Kenézy Gyula Kórház Szemészeti Osztály, Debrecen

Célkitűzés

A fotofóbia csökkentésére alkalmazott újszerű és költséghatékony módszer ismertetése oculocutan albinizmusban végzett szürkehályog műtét kapcsán.

Beteg és Módszer

Cataracta műtét előtt álló oculocutan albinizmusban szenvedő betegünk esetén a fotofóbia csökkentésére szolgáló iris festett műlencse beszerzése anyagi okok miatt meghiúsult. Ezért lege artis phacoemulsificatiót, tervezett hátsó capsulorhexist és a három tetsű IOL sulcusba implantálását terveztük. A műtétet egymás után mindkét szemem elvégeztük. A postoperatív követési idő 1,5 év volt.

Eredmények

A preoperatív 0,02 visus fokozatosan javult 0,1-re a postoperatív időszak végére, amikor az összefekvő toklemezek között a cataracta secundaria manifesztálódott. Ez a folyamat mind az elülső szegmentumról készített fotókon, mind az OCT felvételeken is jól nyomon követhető volt. A fotofóbia csökkent.

Következtetés

Oculocutan albinizmusban végzett szürkehályog műtét során a tervezett, hátsó tokon végzett intraoperatív capsulorhexis és sulcusba implantált IOL a fotofóbia csökkentésére eredményesen és költséghatékonyan alkalmazható módszer lehet.

44 - CATARACTA EXTRAKCIÓVAL KOMBINÁLT FEMTOSECUNDUM LÉZER-ASSZISZTÁLT KERATOPLASZTIKA OKULOCUTAN ALBINIZMUSBAN ÉS KERATOCONUSBAN SZENVEDŐ PÁCIENSÜNKNÉL

Pásztor Dorottya, Kolozsvári Bence Lajos, Losonczy Gergely, Berta András, Módis László Jr, Fodor Mariann

DEKK, Szemklinika, Debrecen

Célkitűzés

Egy okulocutan albinizmusban szenvedő, apa-lánya vérfertőzésből született, előrehaladott keratoconusos, totális cataractás és glaucomában is szenvedő férfi páciens esettörténetének és posztoperatív műtéti eredményeinek bemutatása.

Módszer

58 éves albínó betegünk kétoldali csökkent látásélesség (kézmozgás látás) miatt kereste fel klinikánkat, melynek hátterében előrehaladott keratoconus (jobb szem: K1=73,8 D, K2=79,3 D, a legvékonyabb pont=193 μm , Pentacam HR, Oculus Optikgeräte GmbH, Wetzlar, Germany), totális cataracta és kezeletlen glaucoma igazolódott. Kombinált anti-glaucomás kezelés hatására szemnyomása kompenzálódott. Az előrehaladottabb jobb szemem femtosecundum lézer-asszisztált keratoplasztikát végeztünk (VisuMax, Carl Zeiss Meditec, Jena, Germany) "open-sky" cataracta extrakcióval és műlencse beültetéssel (+29,0 D AMO Sensar AR40e, Germany). A műtét és a posztoperatív lefolyás komplikációmentes és eseménytelen volt.

Eredmények

Már egy héttel az operációt követően páciensünk korrigálatlan távoli látásélessége 20/200-ra javult, mely mostanáig korrigálhatatlan és változatlan maradt. 9 hónappal a műtét után a K1=47,9 D, a K2=50,4 D, a graft centrális cornea vastagsága 487 μm , a legvékonyabb pont 482 μm . A transzplantátum jól illeszkedik, a szemnyomás szemcseppek folyamatos használata mellett kompenzált.

Következtetés

Páciensünk az első olyan keratoconusos albínó, akinél egyidejűleg mindkét betegség műtéti megoldása megtörtént. A posztoperatív műszeres vizsgálatok eredményei alátámasztják a gyors rehabilitációt. A VisuMax femtosecundum lézertámasztott keratoplasztika „open-sky” cataracta extrakcióval kombinálva megoldást biztosít a kihívást jelentő esetekben is.

45 - SZÜRKEHÁLYOG-MŰTÉT GLAUCOMATO-CYCLITISES SZEMEN – ESETBEMUTATÁS

Popper Mónika¹, Kerek Andrea², Szepessy Zsuzsanna¹, Nagy Zoltán Zsolt¹

¹ *Semmelweis Egyetem, Szemészeti Klinika, Budapest*

² *Optimum Látásjavító Lézerközpont, Budapest*

Célkitűzés

Posner-Schlossman szindrómával gondozott nőbetegünk atípusos kórlefolyását, diagnosztikus nehézségeinket, valamint szürkehályog-műtétjének tanulságait mutatjuk be.

Betegünk

A jelenleg 49 éves nőbeteg kórtörténetét ismertetjük, 16 év szemészeti gondozás során 12 típusos glaucomato-cyclitises krízis zajlott le magas szemnyomással, enyhe elülső uveitises tünetekkel. A glaucomato-cyclitises krízis tünetei rövid steroid és antiglaucomás helyi kezelésre gyógyultak, funkciókárosodás nélkül. Az elmúlt két évben betegünk érintett szemén fokozatosan diffúz iris-atrophia valamint látását rontó cataracta alakult ki. Az elvégzett szerológiai vizsgálatok korábban lezajlott CMV, EBV, HSV1. valamint Rubeola vírusfertőzéseket igazoltak. Féléves szisztémás Acyclovir terapia és 3 hónapos tünetmentes periódus után eseménytelen phakoemulzifikációs műtétet végeztünk, melynek kezdetén a csarnokvízből mintavétel történt. A csarnokvízből PCR-rel végzett vírus DNS kimutatás eredménye HSV1 és HSV2 negatív, CMV pozitív lett. A műtét után látóélessége 1,0, az azóta eltelt 4 hónap alatt magas szemnyomással járó gyulladáshoz tünetek egy alkalommal, a 4. héten jelentkeztek, intenzív steroid terapia hatására szemnyomása másnapra normalizálódott.

Megbeszélés

Glaucomato-cyclitis szindrómával kezelt betegünk kórlefolyása kapcsán a betegség tünetei fokozatosan kombinálódtak iris-atrophiával és cataractával. Szürkehályog-műtétje során nyert csarnokvíz szerológiai vizsgálata megerősítette diagnózisunkat. A tünetmentes periódusban elvégzett cataracta-műtét eredményessége nem különbözött a nem uveitises esetektől, azonban az alapbetegség miatt további gondozás szükséges.

46 - MŰLENCSE KALCIFIKÁCIÓ DEGENERATIO PIGMENTOSA RETINAE ESETÉBEN

Vogt Gábor¹, Kálmán Zsuzsanna¹, Gonter Katalin², Jäckel Márta³

Magyar Honvédség Egészségügyi Központ Szemészeti Osztály¹,

MTA Energiatudományi Kutató Intézet, Sugárkémiai Laboratórium²,

Magyar Honvédség Egészségügyi Központ Patológiai és Kórszövettani Diagnosztikai Osztály³

Esetismertetés

A 29 éves korától ismerten retinitis pigmentosás férfi beteg szürkehályog műtéteire 60 éves korában került sor. YAG capsulotomiát a jobb szemén 65, a balon 66 éves korában végeztek. Csőlátótere mellett látásélessége a jobb szemén 0,8, a balon 0,1 volt. A beteg tudomására jutott, hogy a bal lencse felszínén pontszerű felrakódások alakultak ki, ezért a műlencse cseréjét kérve jelentkezett osztályunkon.

A fibrotikus, fimoitikus első tok, a közepesre táguló pupilla, a nyitott hátsó tok, a rossz látótér és a várható kis javulás ismeretében végeztük el a 68 éves beteg operációját. A műtét során a műlencsét a tokból eltávolítottuk és három testű hidrofób lencsét implantáltunk a sulcusba. Sem intra-, sem posztoperatív komplikáció nem fordult elő, a vizus 0,4-re javult. Az explantált műlencsét fénymikroszkóppal natívan, hematoxilin-eozin-, Kossa-, Alizarin-red festéssel, illetve elektronmikroszkóppal (OPTON 940 DSM és ehhez csatolt LINK energiadiszperzív röntgen spektrométer –EDX) vizsgáltuk, a felrakódásokban kalciumfoszfát jelenlétét igazoltuk.

47 - MŰLENCSE BEÜLTETÉS UTÁN KIALAKULT SZEMNYOMÁS EMELKEDÉS

Vogt Gábor

Magyar Honvédség Egészségügyi Központ Szemészeti Osztály, Budapest

Esetismertetés

Hypermetrop beteg jobb szemén multifokális műlencse beültetést végeztek egy magán klinikán. A műtét után szemnyomása megemelkedett, konzervatív kezelésre nem reagált, a műlencse decentrálódott, 3 héttel később reoperációra került sor, amelynek során a műlencse repozicionálást végezték el. A szemnyomás a maximális konzervatív kezelés mellett továbbra is 30-40 Hgmm között volt, a csarnok sekély, a zug zárt, a műlencse előrehelyezett maradt, ezért a beteg további intézményeket keresett fel. A cataracta műtét után 6 héttel YAG iridotomiát végeztek, de szemnyomása ezután sem rendeződött, trabeculectomiát javasoltak. A beteg a trabeculectomia műtéti kockázatairól tájékozódott, majd egyéb megoldásokat keresett, végül 3 hónappal a szürkehályog műtét után pars plana vitrectomiára került sor. A tenzió a vitrectomia után 2 hétig Huma-zolamide tablettá nélkül 20Hgmm alatt volt tartható, majd ismét megemelkedett. Ekkor újabb műtéteket - trabeculectomia, cyclokröplexia, cyclofotocoaguláció, viscocanalostomia - javasoltak.

Osztályunkon a cataracta műtét után 4,5 hónappal jelentkezett. Vízusa az operált szemén $-1,5D_{sph} -1,5D_{cyl} 180^\circ = 0,8$, a balon $+3,0 D_{sph} = 1,0$, tenziója a jobb szemén maximális kezelés mellett 45Hgmm volt. Réslámpával a jobb szemén résnyi csarnokot, zárt zugot, szabad iridotomiás nyílásokat, szűkített pupillát találtunk, a multifokális műlencse felszínét pigment szemcsék borították. Az üvegtest centruma core vitrectomia után tiszta volt, a papilla nem volt excavált, a RNFL normál tartományon belül volt, a macula ép volt.

Az előadásban ismertetjük, hogy milyen módon sikerült a beteg látását és szemnyomását rendezni.

48 - ATHALAMIA ESETE TRABECULECTOMIA UTÁN

Vogt Gábor, Farkas Katalin

Magyar Honvédség Egészségügyi Központ Szemészeti Osztály, Budapest

Esetismertetés

Az exfoliatív glaucomás 69 éves férfi beteg bal szemén MMC trabeculectomiát végeztek, amely után a szemnyomása rendeződött, de az elülső csarnok gyakorlatilag eltűnt, athalamia alakult ki, a lencse teljesen elszürkült, a corneának feküdt, vízsza kézmozgás látásig romlott.

Osztályunkon 5 hónappal a trabeculectomia után jelentkezett. Felvételekor fényérzésig megromlott látást, 20Hgmm-es tenziót, felül jó filtrációs párnát, borús corneát, athalamiát, 2,5mm-es fénymercv pupillát, területében gyöngyház fényű lencsét találtunk. Az előadásban a műtétről és a posztoperatív eredményről számolunk be.

49 - NAGYFOKÚ POSZTOPERATÍV ASTIGMIA MŰTÉTI MEGOLDÁSA

Sohár Nicolette, Skribek Ákos, Vízvári Eszter, Facskó Andrea

Szegedi Tudományegyetem, Szemészeti Klinika, Szeged

Célkitűzés

Az előadás célja a nagyfokú posztoperatív astigmatia műtéti megoldásának ismertetése egy beteg két szemének műtétei kapcsán.

Esetünk

Egy, több mint 30 éve- keratitis szövődménye miatt mind a két szemét perforáló keratoplasztikával (PKP)- műtött beteg bal szem nagyfokú astigmatiája kapcsán „dupla tórikus” add-on lencse (A45RT) beültetése történt egy évvel ezelőtt. Jelen előadásban bal szem egy éves követéséről számolunk be, jobb szemén a nagyfokú astigmatia miatt ez évben történt phacoemulsificatio és tórikus műlencse (690TAY) beültetés, eredményét ismertetjük.

A páciens műtétei cseppélesztelenítésben, clear corneális metszésből történtek.

Lencsetervezés IOLMaster segítségével történt a szürkehályog műtét és a secunder lencse beültetés előtt is.

A nagyobb posztoperatív astigmatia miatt műtött bal szem műtét utáni speciális komplikációi megoldódtak. Állapota egy év alatt stabilnak bizonyult, a páciens látása kielégítővé vált. A később műtött jobb szem műtéte után a korábbi PKP miatt a szaruhártya érintettség lassabban rendeződött, a látása megfelelően alakult.

Összegzésként elmondhatjuk, hogy a korábban PKP-val műtött betegek nagyfokú posztoperatív astigmatiája miatt, mind a „double toric”, mind a tórikus lencse beültetés hatásos megoldást jelenthet a látásélesség alakulása szempontjából. Esetünkben a végleges kimenetel jó eredményt hozott, a beteg teljes megelégedtségére.

Szerzőnek nincs az előadással kapcsolatban pénzügyi kötődése.

50 - REFRAKCIÓS HIBÁK KORRIGÁLÁSI LEHETŐSÉGEI MŰLENCSÉ BEÜLTETÉS UTÁN

Vogt Gábor

Magyar Honvédség Egészségügyi Központ Szemészeti Osztály, Budapest

Az előadás különböző speciális helyzetekre kínál megoldási lehetőségeket.

Mit tehetünk, ha beteg azzal keres fel bennünket, hogy a szürkehályog műtétje után szemüveg nélkül nem lát elég jól se távolra se közelre, mert +0,75D hypermetropiája alakult ki, ráadásul nagyon zavaró negatív diszfotopsziáról is panaszkodik? Mit tehetünk akkor, ha a beteg a most operált szemével nagyon jól lát, de a korábban műtött szemén meglévő asztigmatiája nagyon zavarja? Milyen megoldásokra gondolhatunk, ha az implantált multifokális lencsével nem lát elég jól a beteg?

51 - PSEUDOPHAKIÁS ÉS SÉRÜLT PÁCIENSEKEN VÉGZETT LÉZERES REFRAKTÍV BEAVATKOZÁSOK EREDMÉNYEI

Palotás Csilla¹, Gáspár Beáta¹, Kovács Orsolya^{1,2}, Kerek Andrea¹

¹*Optimum Látásjavító Lézerközpont,*

²*Magyar Honvédség Egészségügyi Központja*

Célkitűzés

Áttekintettük az utóbbi 3 évben, a korábban sérült vagy műlencse beültetésen, ill. más szemészeti beavatkozáson átesett pácienseink refraktív műteteinek eredményességét.

Betegek és módszer

9 páciens esetét szeretnénk bemutatni, akiknél korábban sérülés miatt és azt követő szemészeti műtétek után (4 fő 4 szeme), vagy cataracta műtétet követően (5 fő 5 szeme) maradék refrakciós hiba miatt szaruhártyán végzett excimer lézeres látásjavító műtétet végeztünk. A beavatkozások minden esetben Technolas 217 P Excimer Laser készülékkel, LASEK technikával történtek.

Eredmények

A korrigálatlan távoli látásélesség minden beteg esetében javult (átlagosan 5 sornyit), a legjobb korrigált visus egy esetet kivéve elérte, vagy meghaladta a műtét előtti értéket (átlagosan 0,83 lett). Ennek megfelelő volt pácienseink elégedettsége is.

Következtetés

Tanulságos áttekinteni ezen ritkább eseteket, amikor sérülésből, vagy műtétből adódó dioptriaprobléma, gyakran astigmia, anisometropia nehezíti a páciensek életét. Bátorabban és jó eredménnyel alkalmazhatjuk a refraktív beavatkozásokat akár még hosszú évekkal a korábbi sérülés, vagy műtét után is.

52 - KOMPLEX REFRAKTÍV ESETEK ÉS SZEMÉLYRESZABOTT MEGOLDÁSOK

Madaras Zoltán¹, Ferencz Attila²

¹*Szemklinika Marosvásárhely*

²*Dora Optics*

A refraktív sebészet térhódításával egyre szélesebb körű patientúrának lehet megfelelő megoldást biztosítani a látásuk javítására. A szerzők bemutatják a fénytörési zavarok sebészeti kezelésére használt technikáikat és azok személyreszabott kombinációit. A használt beavatkozások az excimer lézer, a fákias lencse-implantáció és a refraktív lencsecserre. Bemutatjuk a módszerek kiválasztásában használt algoritmusainkat és szemléltetjük eredményeinket néhány komplex eset kapcsán.

53 - KERATOCONUSOS SZEMEKEN SZÜRKEHÁLYOG MIATT VÉGZETT PHACOEMULSIFICATIO ÉS MŰLENCSE BEÜLTETÉS - EREDMÉNYEINK

Kerényi Ágnes, Pék György, Enyedi Lajos, Magyar Sarolta, Pluzsik Milán, András Bernadett, Tóth Eszter

Bajcsy-Zsilinszky Kórház, Szemészeti Osztály, Budapest

Célkitűzés

Szürkehályog miatt keratoconusos szemeken végzett, műlencse beültetéssel kombinált phacoemulsifikációs műtéteink és az eredmények áttekintése.

Beteganyag és módszer

Keratoconusos szemeken szürkehályog miatt végzett, műlencse beültetéssel kombinált phacoemulsifikációs lencseműtétek és az eredményeik retrospektív elemzése. Az eredmény értékelésének fő szempontjai: a legjobb korrigálatlan és korrigált látótélesség, a manifeszt rekrakció és a beteg elégedettsége.

Eredmények

5 beteg 6 keratoconusos szemén történt szürkehályog miatt phacoemulsificatio lencseműtét és műlencse beültetés. A betegek átlagos életkora 71,3 év volt. A keratoconusuk stabil, Amsler-Krumeich klasszifikáció szerint 1-3 stádiumba tartozó volt. A műtét előtti átlagos keratometriás érték 48.58 D, keratometriás cylinder 4.07 D, korrigálatlan / korrigált látóélesség 0.22 / 0.25 volt. A műlencse kalkulációhoz a Haigis formulát alkalmaztuk, az átlagos K értéktől függő túllkorrekcióval. Három szemem tórikus, három szemem nem tórikus volt a beültetett műlencse. Az átlagos követési idő 8 hónap volt. A műtét utáni korrigálatlan / korrigált látóélesség 0.48 / 0.75, az átlagos refraktív sphaerikus komponens -0,74 , cylinder 1,42 volt. Öt műtét eredményezett egyértelmű beteg elégedettséget.

Következtetés

Alapos preoperatív értékelés, műlencse- és műtét-tervezés szükséges keratoconusos szemem végzett szürkehályog műtét esetén, optimális esetben jó eredmény érhető el.

54 - INTRASTROMÁLIS CORNEÁLIS GYŰRŰ BEÜLTETÉSE KERATOCONUSBAN-ELSŐ TAPASZTALATOK FS 200 FEMTO LÉZERREL

Bereczki Árpád

Dr. Bereczki Árpád Szemészeti Lézer Központ, Győr

Célkitűzések

Felmérni a Mediphakos intrastromális corneális gyűrű (ICRS) biztonságát és hatékonyságát keratoconus esetén, az FS 200 Femto lézer segítségével.

Betegek és módszer

Retrospektív tanulmány keretében 12 keratoconusos beteg, 12 szemét vizsgáltuk. A betegek ICRS implantáción mentek át, melyek 2013. október és 2014. március között történtek meg. A tanulmány során figyelemmel követtük a betegek visusát, keratometriás adatait és a szaruhártya vastagságot.

Eredmények

Az átlag UDVA javult 20/200 Snellen-től 20/100 Snellen-ig 3 hónapot követően.

Az átlag CDVA javult 20/55 Snellen-től 20/35 Snellen-ig 3 hónapot követően.

Az átlag maximum K érték csökkent 54.99 ± 6.33 -tól 50.58 ± 5.11 D-ig 3 hónapot követően.

Az átlag minimum K érték csökkent 48.85 ± 5.70 -tól 46.90 ± 5.08 D-ig 3 hónapot követően. A centrális cornea vastagság csökkent 457.42 ± 58.21 -től 421.34 ± 74.12 μm -ig 3 hónapot követően.

Következtetések

Intrastromális corneális gyűrűk biztonságosan és hatékonyan használhatók a keratoconusos betegek kezelésében.

55 - A SZARUHÁRTYA HÁMGYÓGYULÁSA CROSSLINKING KEZELÉSEKET KÖVETŐEN

Gyenes Andrea, Kiss Huba, Juhász Éva, Sándor Gábor László, Kránitz Kinga, Tóth Gábor, Nagy Zoltán Zsolt

Semmelweis Egyetem Szemészeti Klinika, Budapest

Célkitűzés

Vizsgálatunk célja a szaruhártya hámosodási folyamatának megfigyelése volt crosslinking kezeléseket követően, hagyományos photorefraktív keratectomiákkal összehasonlítva.

Betegek és módszerek

Vizsgálatunkban 15 páciens 15 szemén 9 mm átmérőjű területen eltávolítottuk a felszíni hámot, majd crosslinking kezelést végeztünk. A kezelést követően 72 órán keresztül figyeltük meg a szaruhártya hámgógyulását. Az eredményeket Haag-Streit réslámpával rögzítettük.

Eredmények

Eredményeink szerint a crosslinking kezeléseket követően a szaruhártya hámjának szignifikánsan gyorsabb gyógyulása figyelhető meg a hagyományos PRK kezelések során végzett hámbabrázióhoz képest. A crosslinking csoportban a kezelést követően 48 órával, PRK csoportban a kezelést követően átlagosan 72 órával következett be a hámihiány záródása.

Következtetések

A crosslinking kezelést követően a hámgógyulásra kifejtett kedvező hatást figyeltük meg.

56 - DEXTRÁN NÉLKÜLI RIBOFLAVIN OLDATTAL VÉGZETT KOLLAGÉN CROSS-LINKINGKEZELÉssel SZERZETT TAPASZTALATAINK

Hassan Ziad¹, Módis László², Szalai Eszter², Németh Gábor²

¹*Orbi-Dent Egészség- és Lézercentrum, Debrecen;*

²*Debreceni Egyetem, Klinikai Központ, Szemklinika*

Célkitűzés

A dextrán nélküli riboflavin oldattal végzett corneális crosslinking (CXL) kezeléssel szerzett tapasztalatainkat és eredményeinket demonstrálni.

Betegek és módszerek

14 keratoconusos páciens 14 szemén dextrán nélküli (isotoniás) riboflavin oldattal (Medio CROSS M) végeztünk CXL kezelést. A kezelt páciensek átlagos életkora 27,5 év (SD: 8,12 év), az átlagos követési idő 1 év (0,5 év és 1,72 év között) volt. Vizsgáltuk a korrekció nélküli és a korrigált visust, valamint Scheimpflug képalkotással (Pentacam HR) követtük a keratometriás adatok és indexek, valamint a cornea vastagság változását.

Eredményeink

Decimális skálán vizsgálva, az átlagos korrekció nélküli visus 0,39 (SD: 0,42) volt a kezelés előtt és 0,26 (SD: 0,45) a követési idő végén ($p=0,21$). Az átlagos korrigált visus 0,18 (SD: 0,24) volt a kezelés előtt és 0,11 (SD: 0,13) volt azután ($p=0,31$). Az átlagos, legvékonyabb ponton mért corneális vastagság a beavatkozás előtt 471,4 μm (SD: 44,7 μm) volt, a követési idő végén pedig 448,2 μm (SD: 53,3 μm) ($p=0,1$). A dextrán nélküli riboflavin oldatot használva nem tapasztaltunk szignifikáns cornea vastagság változást a CXL kezelés közben sem. A keratometriai értékekben és indexekben a követési idő alatt nem tapasztaltunk szignifikáns változást.

Következtetés

Eredményeink azt mutatják, hogy a dextrán nélküli riboflavin oldattal végzett CXL kezelés egy biztonságos alternatíva a keratoconus kezelésére.

57 - A CORNEA ALAKVÁLTOZÁSÁNAK VIZSGÁLATA SCHEIMPFLUG-KAMERÁVAL CROSS-LINKING KEZELÉST KÖVETŐEN

Kránit Kinga, Kovács Illés, Nagy Zoltán Zsolt

Semmelweis Egyetem Szemészeti Klinika, Budapest

Célkitűzés

A cornea alakváltozásának vizsgálata Scheimpflug-kamerával progresszív keratoconusos szemek cross-linking kezelését (CXL) követően.

Módszerek

CXL kezelést végeztünk 25 beteg 25 progresszív keratoconusszal diagnosztizált szemén (CXL csoport). Kontrollként a 25 progressziót nem mutató ellenoldali szem szolgált kontrollként. Scheimpflug-kamerával (Pentacam, Oculus Optikgeräte GmbH) fix szférikus referencia felszín mellett megmértük a hátsó elevációt a cornea legvékonyabb pontján, a vertexnél, ill. 2 és 3 mm-re a vertextől superior, inferior, temporális és nasális irányban a CXL kezelés megelőzően, ill. 1 évvel a kezelést követően.

A betegcsoportok adatainak összehasonlítását kétmintás t-próbával, a pre-és posztoperatív adatok összehasonlítását párosított t-próbával végeztük el. Többváltozós regressziós analízst végeztünk, hogy megvizsgáljuk a CXL kezelés hatását a cornea alakváltozására kontroll alatt tartva a kezdeti legvékonyabb pachymetria értékeit.

Eredmények

A szaruhártya legvékonyabb pontján mért pachymetria ($473.16 \pm 43.43 \mu\text{m}$ vs. $451.92 \pm 40.05 \mu\text{m}$, $P < .001$) és hátsó eleváció értékei ($18.32 \pm 22.24 \mu\text{m}$ vs. $14.12 \pm 17.04 \mu\text{m}$, $P = .043$) szignifikánsan csökkentek a CXL csoportban. A hátsó eleváció értékeiben a többi mért ponton nem találtunk szignifikáns változást a CXL csoportban ($P > .05$).

A hátsó eleváció értékei minden mért pontban stabilak maradtak a kontroll csoportban ($P > .05$).

A többváltozós regressziós analízis eredménye azt mutatta, hogy a CXL kezelés határása a hátsó eleváció értékeiben a cornea legvékonyabb pontján szignifikáns

csökkenés detektálható (9.7 μm -es középértékkal, $P=.015$) kontroll alatt tartva a legvékonyabb pachymetriás értékeket.

Következtetések

A hátsó eleváció értékeinek vizsgálata során CXL kezelést követően a cornea ellapulását jelző változás csak a szaruhártya legvékonyabb pontján volt detektálható.

58 - SCHEIMPFLUG KÉPALKOTÁSON ALAPULÓ BIOMECHANIKAI VIZSGÁLATOK PERFORÁLÓ KERATOPLASZTIKA UTÁN

Módis László, Szalai Eszter, Hassan Ziad, Németh Gábor

Klinikai Központ, Szemklinika, Debrecen

Célkitűzés

Új biomechanikai paraméterek, valamint a corneális vastagság és a szemnyomás elemzése perforáló keratoplasztika után egy Scheimpflug képalkotáson alapuló műszerrel és az adatok összehasonlítása egészséges, nem operált szemek adataival.

Betegek és módszer

A méréseket 46 egészséges szemem (46 páciens, átlag életkor 53,83 év, SD: 20,8 év) és 28 páciens 30, perforáló keratoplasztika utáni szemén (átlag életkor: 49,43 év, SD: 21,34 év) végeztük. A CorVis ST által mért tíz specifikus paramétert, valamint a cornea vastagságát és a szemnyomást határoztuk meg. Emellett keratometriás méréseket végeztünk Pentacam HR készülékkel. A vizsgálatokat 43,41 hónappal (SD: 40,17 hónap; 11 és 128 hónap között) a keratoplasztika műtét és 7,64 hónappal (SD: 2,34 hónap; 5 és 14 hónap között) a corneális varratok eltávolítása után végeztük.

Eredmények

A specifikus biomechanikai paraméterek közül a legnagyobb kitérés eléréséhez szükséges idő és a radius érték volt alacsonyabb a keratoplasztika csoportban ($p=0,01$ illetve $p<0,001$). A többi nyolc paramétert tekintve nem volt szignifikáns különbség a két csoport között. A cornea vastagsága a keratoplasztika csoportban magasabb volt ($p=0,003$), a szemnyomást pedig mindkét csoportban normál tartományon belül mértük ($p=0,84$). Nem igazoltunk szignifikáns korrelációt a keratometriás értékek, a donor illetve a recipiens átmérő, a donor/recipiens életkora és a CorVis ST-vel mért biomechanikai adatok között.

Következtetés

A cornea biomechanikája kifejezetten stabilnak bizonyult szaruhártya-átültetés után. A CorVis ST által mért tíz paraméter közül kettő szerepe tűnik kiemelten fontosnak a perforáló keratoplasztika posztoperatív biomechanikai követése során.

Kurzusok

KURZUS I. - TE HOGYAN OLDANÁD MEG? TE HOGYAN FOLYTATNÁD?

Kurzusvezető: Biró Zsolt,

PTE Szemészeti Klinika, Pécs

Tagok: Szalczer Lajos, Vámosi Péter, Radó Gábor

Nehéz műtéti szituációk, műtéti szövődmények esetén nem mindig könnyű és egyértelmű a következő lépés. Rövid videobejátszások segítségével a panel tagjaival és a hallgatósággal közösen elemzünk phacoemulsificációs műtéti szövődményeket, illetve nehéz műtéti szituációkat.

KURZUS II. - SHIOL REZIDENS KURZUS - MODERN KÉPALKOTÓ MÓDSZEREK A KERATOCONUS DIAGNOSZTIKÁJÁBAN ÉS TERÁPIÁJÁBAN.

Kurzusvezető: Kovács Illés

Tagok: Nagy Zoltán Zsolt, Kránitz Kinga, Kovács Illés, Filkorn Tamás, Dunai Árpád Ferenc

A kurzus során áttekintjük a modern képalkotó módszerek szerepét a keratoconus korai diagnosztikájában és a crosslinking kezelés utáni követésben. Külön tárgyaljuk a szabálytalan szaruhártya felszín mellett végzett műlencse tervezés problémáit és megoldási lehetőségeit.

Program:

Prof Nagy Zoltán Zsolt: Bevezetés: A keratoconus

Kovács Illés: A Scheimpflug kamera szerepe a keratoconus diagnosztikájában

Kránitz Kinga: A Scheimpflug kamera szerepe a corneális crosslinking kezelés követésében

Filkorn Tamás: Műlencse tervezés nehézségei keratoconus esetében

Dunai Árpád Ferenc: Műlencse tervezés szaruhártya átültetést követően

KURZUS III. - CO2 LÉZERREL VÉGZETT MÉLY SCLERECTOMIA: KIVITELEZÉS, TAPASZTALATOK, EREDMÉNYEK

Szerzők: Sohajda Zoltán, Kiss Magdolna

Kenézy Gyula Kórház Szemészeti Osztály, Debrecen

Kurzus tematikája:

A kurzus célja a CO2 lézerrel végzett mély sclerectomia műtétek kivitelezésének, saját és más szerzők tapasztalatainak ismertetése. Beszámolunk a CO2 lézeres és manuális mély sclerectomia műtétek intra- és postoperatív jellemzőiről.

Sohajda Zoltán: Bevezetés

Sohajda Zoltán: CO2 lézerek működésének alapjai

Sohajda Zoltán: Manuális mély sclerectomia műtétek intra- és postoperatív jellemzői

Kiss Magdolna: CO2 lézerrel végzett mély sclerectomia műtétek intra- és postoperatív jellemzői

Kiss Magdolna: Zár szó

KURZUS IV. - TÓRIKUS MŰLENCSE BEÜLTETÉS – KURZUS

Szerzők: Dunai Árpád Ferenc, Filkorn Tamás, Kránitz Kinga,
Nagy Zoltán Zsolt

Semmelweis Egyetem Szemészeti Klinika, Budapest

A kurzus célja, hogy ismertesse a tórikus műlencse beültetés indikációs területeit, a szükséges diagnosztikus lépéseket, az elérhető műlencse típusokat, valamint a résztvevők számára segítséget nyújtson a technika elsajátításában. Az előadók részletesen ismertetik a műtét előkészületeit, lépéseit, videofelvételekkel illusztrálva mutatják be azok helyes elvégzését, felhívják a figyelmet a kockázatokra, továbbá iránymutatást igyekeznek nyújtani az esetleges szövődmények elhárításával kapcsolatban is.

Névmutató

SZ = Szimpózium, K = Kurzus, V = Versenyvideó

Ábrahám Hajnalka.....	18, 54
András Bernadett.....	34, 107
Baksa Erika	22, 23, 74, 75
Bálint András.....	15, 22 , 42, 71
Barcsay György.....	<i>SZ</i> 35
Barta Ágnes	27, 84
Bátor György	21 , 27, ^V 28, ^V 38, 66 , 87
Bereczki Árpád	20 , 34 , 61 , 108
Berta András	20, 27, 31, 62, 83, 97
Biró Zsolt	15 , 16, 18, 22, ^{SZ} 23, ^K 25, 28, 30, ^{SZ} 35, 42 , 50, 54, 71, 90, 92, 94, ^K 115
Blázovics Anna.....	18, 53
Bocskai Zoltán Imre	19, 56
Bojtár Imre.....	19, 56
Bokor Mónika	21, 66
Cseke Istán	^V 29, ^V 39
Czakó Attila	21 , 68
Czakó Cecília	19, 58
Czvikovszky Görgy.....	<i>SZ</i> 35
Csáki Monika.....	20, 65
Damjanovich Judit.....	26, 27, 80, 83
Dudás Veronika	30, 93
Dunai Árpád Ferenc	27 , ^K 36, 81 , ^K 116, ^K 118
Eisgart Finn	15, 40
Enyedi Lajos.....	34, 107
Facskó Andrea	16, 20, 22, ^{SZ} 24, 32, 49, 62, 64, 72, 103

Farkas Katalin.....	27, 32, 84, 102
Feller Diána	18, 54
Ferencz Attila	33, 106
Filkorn Tamás	19, 58, K116, K118
Fodor Mariann	27, V28, 31, V38, 83, 97
Gáspár Beáta	18, 19, 33, 54, 59, 105
Gonter Katalin	32, 100
Gyenes Andrea	18, 19, 34, 53, 56, 109
Gyenizse Zsuzsanna.....	15, 43
Gyetvai Tamás.....	22, 72
Gyöngyösi Péter.....	19, 59
Gyóry József	SZ24, SZ35
Hargitai Bálint.....	15, 40
Hargitai János	15, 40
Hári Kovács András	20, 64
Hassan Ziad	28, 34, 35, 88, 110, 113
Hódos Márta.....	21, 68
Horváth Hajnalka.....	19, 58
Horváth Judit.....	22, 23, 74, 75
Illés Angéla.....	20, 65
Jäckel Márta.....	32, 100
Juhász Éva.....	19, 19, 34, 56, 58, 109
Juhász Tibor.....	14, 19, 56
Kalácska Richárd	21, 69
Kálmán Zsuzsanna.....	15, 30, 32, 43, 93, 100
Katona Éva.....	20, 62
Kemény-Beke Ádám	SZ23, 26, 80
Kerek Andrea	18, 19, 31, 33, 54, 59, 99, 105
Kerényi Ágnes.....	16, 34, 47, 107

Kiss Huba.....	18, 34, 53, 109
Kiss Magdolna.....	K117
Kiss Zoltán.....	19, 56
Kleiner Dénes.....	18, 53
Kolozsvári Bence Lajos.....	27, 31, 83, 97
Komár Timea.....	V29, V38
Kovács Bálint.....	14
Kovács Dóra.....	16, 50
Kovács Illés.....	35, K36, 111, K116
Kovács Orsolya.....	18, 19, 33, 54, 59, 105
Kölkedi Zsófia.....	30, 94
Kránitz Kinga.....	19, 27, 34, 35, 56, 58, 81, 109, 111, K116, K118
Kulcsár Kinga.....	22, 73
Lantos Krisztina.....	30, 92
Légrády György.....	16, 17, 31, 51, 52, 95
Losonczy Gergely.....	31, 97
Lundbye-Christensen Søren.....	15, 40
Madaras Zoltán.....	33, 106
Magyar Sarolta.....	34, 107
Marinova Ruzsa.....	22, 23, 74, 75
Milibák Tibor.....	SZ35
Módis László.....	26, 28, 31, 34, 35, 80, 88, 97, 110, 113
Muszbek László.....	20, 62
Nagy Zoltán Zolt... ..	14, 18, 19, 27, 31, 34, 35, 53, 56, 58, 81, 99, 109, 111, K116, K118
Németh Gábor.....	28, 34, 35, 88, 110, 113
Orosz Zsuzsanna Zita.....	20, 62
Óri Zsolt.....	SZ17, 22, 23, 74, 75
Palotás Csilla.....	18, 19, 33, 54, 59, 105
Pásztor Dorottya.....	27, 31, 83, 97

Pék György.....	34, 107
Pesztenlehrer Norbert	SZ17, SZ18, 22, 23, 26 , V29, V38, 73, 77, 78 , 79
Péter Éva	22, 23, 74, 75
Pintér Zsófia	28, 90
Pluzsik Milán.....	34, 107
Pongrácz E. Judit.....	18, 54
Popper Mónika	31, 99
Pregun Tamás.....	16 , SZ35, 47
Rácz Péter.....	21, 66
Radó Gábor	K25, K115
Ratkay Imola.....	14
Rapp Judit.....	18, 54
Rentka Anikó	26, 80
Retek György	SZ24
Rodler András	15, 43
Sándor Gábor László	18, 19 , 34, 53, 56 , 58, 109
Scharioth Gábor	SZ17, SZ24
Skribek Ákos	16 , 32, 49 , 103
Sohajda Zoltán	21, 31 , K37, 68, 96 , K117
Sohár Nicolette.....	16, 32 , 49, 103
Sükösd Andrea Krisztina.....	18, 54
Szabó Ilona	30, 94
Szalai Eszter	26, 28, 34, 35, 80, 88, 110, 113
Szalay László	22, 72
Szalczér Lajos.....	17 , K25, K114
Szathmáry Enikő.....	15, 43
Szemán Annamária	26, 79
Szepessy Zsuzsanna	31, 99
Szervánszky Noémi.....	22, 23, 74, 75

Takács Ágnes Ildikó	19, 56
Tompa Kálmán	21, 66
Tóth Eszter.....	34, 107
Tóth Gábor.....	18 , 19, 34, 53 , 56, 109
Tóth Károly.....	16 , 17 , 31, 51 , 52 , 95
Tsorbatzoglou Alexis	27 , 86
Vámosi Péter	16 , 21, ^{SZ24} , ^{K25} , 45 , 69, ^{K115}
Ványai Natália.....	20, 65
Varsányi Balázs	28 , 90
Vass Attila.....	22 , 72
Vastag Oszkár	20 , 65
Vén Emese	16, 17, 31, 51, 52, 95
Verebélyi Tamás	21, 66
Vezendi László	15, 40
Vigstrup Jørgen	15, 40
Vízvári Eszter.....	32, 103
Vogt Gábor.....	15, 27, 30, 32 , 33 , 43, 84, 93, 100 , 101 , 102 , 104
Volek Éva.....	16, 17, 31 , 51, 52, 95