



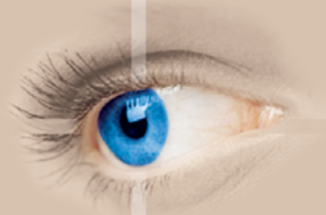
**Magyar
Kontaktológiai
Társaság
XIII. Továbbképző
ONLINE Tanfolyama és
Kongresszusa
a Magyar
Szemorvostársaság
Cornea Társasága
részvételével**

**PROGRAM
ÉS ABSZTRAKTOK**

ConventionLine
A Convention Budapest Kft. online rendezvénye

2020. október 1-31.

www.convention.hu



Kedves Kolléganők, Kollégák!

A Magyar Kontaktológiai Társaság vezetősége nevében örömmel jelenthetem be, hogy a nehézségek ellenére ebben az évben is sikerült megszerveznünk az éves kongresszusunkat és ezzel együtt továbbképző tanfolyamunkat. Itt szeretnénk köszönetet mondani főként az előadóknak, akik vállalták a rendhagyó formához való alkalmazkodást és a szervező Convention cég munkatársainak, akik mindent megtettek változásokat követve azért, hogy a rendezvényünk valamilyen formában megvalósuljon. A köszönetnyilvánításnál nem szabad megfeledkeznünk azokról a kontaktológiai cégekről sem, akik ebben a formában is támogatták a rendezvényünket és szimpóziummal is segítették a tudományos programot. Köszönjük a Magyar Szemorvostársaság Cornea Társaságának aktív részvételét is.

A kongresszus egyben továbbképző program is amelynek fő témája „A multifokális lencsék”. Aktualitását az adja, hogy a kor rohamosan növekvő, egyre szélesedő technikai vívmányait - hordozható formában is - ma már nemcsak a fiatalok, hanem a presbyop korba lépett emberek is alkalmazni szeretnék, akár a mindennapi munkájukhoz is. Ez azonban megköveteli a jó látást nemcsak távolra, hanem közelre és közti távolságokban is. Ennek biztosítása jó szemműködés mellett ma már a korszerű kontaktlencsével is megoldható.

Üdvözlettel:

Dr. med. habil. Végh Mihály, Ph.D., FEBO
a Kongresszus elnöke

TUDOMÁNYOS INFORMÁCIÓ

Dr. med. habil. Végh Mihály, Ph.D., FEBO;
SZTE, Szemészeti Klinika
6720 Szeged, Korányi fasor 10-11.
Tel.: +36 62 545 090, Fax: +36 62 544 573
E-mail: vegh.mihaly@med.u-szeged.hu

TECHNIKAI INFORMÁCIÓ

Kiállítás, szponzoráció: *Bokker Tamás*
E-mail: tbokker@convention.hu
Telefon: +36 30 490 8382

Regisztráció, absztrakt: *Szaniszló Kata*
E-mail: kszaniszlo@convention.hu
Telefon: +36 30 488 4663



Convention Budapest Kft.
1143 Budapest, Besnyői utca 13. 1. em.
Fax: +36 1 299 0187
honlap: www.convention.hu

A Továbbképző Tanfolyam orvosok részére SE-TK/2020.II/00066-es
kódszámon akkreditált. Orvos résztvevők 32 kreditpontot szerezhetnek,
és a kreditpontok az OFTEX portálokon feltüntetett szakképesítéseknél
szakma szerinti pontszámként kerülnek jóváírásra. Az optometristák
továbbképzési pontjai a 63/2011. (XI. 29.) NEFMI rendelet jelenlegi
hatályos formája alapján 16 pont.

REGISZTRÁCIÓS DÍJ

A vonatkozó törvények az étkezési, kulturális és egyéb költségek részletezését írják elő, így azok a számlán külön sorban kerülnek feltüntetésre. 2006. évi XCVIII. törvénynek (A biztonságos és gazdaságos gyógyszer- és gyógyászati segédeszköz ellátás, valamint a gyógyszerforgalmazás általános szabályairól) megfelelően: „Természetbeni támogatás kizárólag a rendezvényeken történő részvétellel közvetlen összefüggésben felmerülő kiadások (utazási költség, szállásköltség, részvételi díj) fedezetére szolgálhat.”

Tisztelettel kérjük a jelentkezések elküldésénél a fenti törvény figyelembevételét.

Az alábbi árak az ÁFA-t tartalmazzák!

Részvétel az ONLINE Továbbképző

Tanfolyamon és Kongresszuson a Kontaktológiai

Társaság szemorvos tagjainak

10.000 Ft /fő

Részvétel az ONLINE Továbbképző Tanfolyamon

és Kongresszuson a Kontaktológiai Társaság

optometrista tagjai részére

8.000 Ft /fő

Részvétel az ONLINE Továbbképző Tanfolyamon

és Kongresszuson NEM Kontaktológiai Társasági

tagok részére

12.000 Ft /fő

Részvétel az ONLINE Továbbképző Tanfolyamon

és Kongresszuson optometrista, NEM

Kontaktológiai Társasági tagok részére

10.000 Ft /fő

Rezidensek és tényleges nyugdíjasok részvétele

az ONLINE Továbbképző Tanfolyamon

és Kongresszuson

5.000 Ft /fő

Szakdolgozók részvétele az ONLINE

továbbképző Tanfolyamon és Kongresszuson

- Kivétel optometristák

5.000 Ft /fő

Kiállítók részvétele Továbbképző Tanfolyamon

és Kongresszuson (Akkreditációt nem tartalmaz,

pont jóváírásra nem jogosít)

30.000 Ft /fő

A „Részvétel az ONLINE továbbképző tanfolyamon és kongresszuson”

regisztráció tartalmazza: a tudományos program videó anyagainak

megtekintését, a letölthető programfüzetet, akkreditációt.

TÁMOGATÓINK

Gyémánt szponzor:



Arany szponzorok:



Támogatók:



A szervezők ezúton fejezik ki köszönetüket a Cégek együttműködéséért, ami lehetővé tette az online tanfolyam megrendezését!

PROGRAM

MEGNYITÓ: Dr. Végh Mihály

SZEKCIÓ MEGHÍVOTT ELŐADÓKKAL

A szaruhártya optikai tulajdonságai, korral járó változásai

Prof. Dr. Süveges Ildikó (Budapest)

A cornea biomechanikája és mérésének jelentősége

Prof. Dr. Facskó Andrea (Szeged)

A látáskomfort megőrzése presbyop korban

Prof. Dr. Kolozsvári Lajos (Szeged)

KONTAKTOLÓGIAI ELŐADÁSOK:

Nemzetközi kontaktlencserendelési szokások (2019)

*Dr. Végh Mihály¹, Dr. Hans-Walter Roth², Dr. Gregor Nietgen²,
Dr. Hári-Kovács András¹ (¹Szeged, Hungary, ²Ulm, Germany)*

**A multifokális műlencse és a multifokális kontaktlencse
képzalkotásának összehasonlítása**

Dr. Vámosi Péter (Budapest)

A bi- és multifokális kontaktlencsék típusai és felépítésük

Dr. Tapasztó Beáta (Budapest)

**Milyen esetekben alkalmazható a multifokális kontaktlencse
gyermekkorban?**

Dr. Kettesy Andrea Beáta (Debrecen)

**A multifokális lágyszor kontaktlencse viselésének hatása a gyermekkori
myopia progressziójára**

*Dr. Tönköl Tamás, Dr. Varga Tünde, Dr. Csontos Eszter, Dr. Tusjárné Tanner
Katalin, Dr. Vámosi Péter (Budapest)*

SZARUHÁRTYA

Perifériás ulceratív keratitisek autoimmun kórképekben

Prof. Dr. Módis László (Debrecen)

Tapasztalatok a multifokális (bifokális) korrekció kialakításával a szaruhártyán

Dr. Hidasi Vanda (Szeged)

Salzmann féle noduláris cornea-degeneráció és a kontaktlencse

Dr. Füst Ágnes (Budapest)

A szemfelszín betegségeinek sebészi kezelése amnion membrán transzplantációval

Dr. Ujhelyi Bernadett, Dr. Aranyosi János, Dr. Fodor Mariann,

Prof. Dr. Módis László (Debrecen)

CÉGES SZIMPÓZIUMOK

Alcon Vision Care Szimpóziuma

Előadó: Dr. Helmer Schweizer

Témakör

Technikai kontaktlencsék: A technikai lencsékben lévő üzleti lehetőség, a technikai lencsék illesztésének gyakorlati tanácsai – tippek és trükkök

CooperVision Szimpóziuma

Előadó: Dr. Tapasztó Beáta (Budapest)

Az új tórikus multifokális lencse megszelídítése, és általános multifokális illesztési praktikák

OPTOMETRISTA SZEKCIÓ

Beszámoló az Optometria szakirány 2019-2020-as tanévének legfontosabb eseményeiről

Réz Kata (Budapest)

A gyengénlátó gyermekek látássegítése

Boros Katalin, Kiss Márk (Budapest)

A cross-linking kezelés hatásai a szaruhártya paramétereire és a legjobb korrigált látásélességre keratoconusos corneák esetén

Friem Dávid, Dr. Resch Miklós, Dr. Nagymihály Attila (Budapest)

Optikai szaküzletek fertőtlenítése felsőfokon

Zimányi Géza (Érd)

KEREKASZTAL

Kerekasztal beszélgetés a multifokális kontaktlencse illesztés nemzetközi és hazai tapasztalatairól

Moderátor: *Dr. Bujdosó Anna*

Résztevők: *Dr. Bana Ildikó, Dr. Velcsey Ágnes,*

Tóbiás Krisztina, Nagy Marianna, Zimányi Géza

ESETISMERTETÉSEK

Cross-linking kezelés után 11 évvel – esetismertetés

Dr. Véssey Márta (Budapest)

Neuroszifilisztes eset

Dr. Tóth Eszter, Dr. Kálmán Réka (Budapest)

Multifokális kontaktlencse illesztés ellenőrzése Cornea Topográfával

Bana Ildikó (Budapest)

ZÁRSZÓ: *Dr. Végh Mihály*

MULTIFOKÁLIS KONKATLENCSE ILLESZTÉS ELLENŐRZÉSE CORNEA TOPOGRÁFFAL

Bana Ildikó

Opti-Queen Szemészeti Kft., Budapest

Bevezetés: A multifokális kontaktlencse teljesítményét befolyásolja a lencse centrális illeszkedése és a pupilla átmérője. Cél a lencsék vizuális teljesítményének maximalizálása. Ha a MF lencse optikai középpontja nem esik egybe a szem fixáló nézővonalával -ami nem egyenértékű a pupilla középpontjával -, nem érhetjük el a kívánt eredményt, mert szellemképes, instabil tátásról számolnak be a viselők.

Módszerek: A szaruhártya topográfia egy lehetőség az illesztő szakember számára, hogy a különböző szaruhártya felszíneken megítélje a lencse centralizációját. Objektív magyarázatot kap a felmerülő tünetekre és ennek alapján optimalizálhatja a MF lencse zónaátmeneteit. szaruhártya felszíneken megítélje a lencse centralizációját.

Eredmények: Szabályos és szabálytalan cornea felszíneken látunk gyakorlati példákat a fentiekre.

A GYENGÉNLÁTÓ GYERMEKEK LÁTÁSSEGÍTÉSE

Boros Katalin¹, Kiss Márk²

¹Semmelweis Egyetem, Egészségtudományi Kar, Szemészeti Klinikai
Ismeretek Tanszék, Budapest

²Róna Optika, Budapest

Bevezetés: A kutatás célkitűzése volt összefoglalni, hogy milyen segítséget kaphat, illetve milyen eszközökkel és módszerekkel boldogulhat egy gyengénlátó gyermek, s milyen lehetősége, illetve felelőssége lehet egy optometristának a látássegítésében.

Módszer: A budapesti Gyengénlátók Általános Iskolája 117 tanulója esetén a gyengénlátást eredményező kóroki és tüneti diagnózisok gyakorisági vizsgálata és statisztikai elemzése, valamint az eredmények összevetése a 2013. évi adatokkal. Irányított interjú az iskola 8. osztályos tanulóival, valamint szemész szakorvosával és a Budapesti Szemészeti Klinika gyengénlátó rendelés vezetőjével. A gyengénlátás diagnosztizálásához szükséges vizsgálati módszerek összegyűjtése, a látássérültnek besorolt gyerekek további sorsának és a látást segítő eszközök hatékonyságának vizsgálata az esetükben.

Eredmények: A gyengénlátás kritériuma, hogy a jobban látó szemén a látóélesség korrekcióval maximum 0,33, illetve a látótérhatár nem több 20°-nál. A gyengénlátók körében a leggyakoribb tünet a nystagmus (13,6%), és a két leggyakoribb kórok a myopia (13,3%) és a ROP (9,7%). A gyengénlátó gyermeknek támogató (gyógy-)pedagógiai segítségre van szüksége. A gyengénlátó gyermek is továbbtanulhat, a tanulását nagyban megkönnyítheti a számítógép-használat. A gyengénlátó gyermekek ritkábban tapasztalják meg a segédeszközök pozitívumait, míg egy felnőtt-vagy időskorban kialakult látáscsökkenéssel élő tudatosabb felhasználó.

Következtetés: Országosan is szükséges egy egyetemes felmérés a kórok azonos szempontú osztályozásához. A hathatós segítségnyújtáshoz még közelebből meg kellene ismerni a gyengénlátó gyermekeket. Az

optometrista és a gyógypedagógiai tényezők erősíthetik és kiegészíthetik egymást. A látásrehabilitáció során az optometrista is szerepet kaphat.

Irodalom:

Barcsay, Gy. & Barcsay-Veres, A. (2019). Látásrehabilitációs lehetőségek felnőtteknek Magyarországon. *Szemészet*, 156, 145–147.

Földiné, A. Zs., Gadó, M. & Prónay, B. (2012). Látássérült (látásfogyatékos) gyermekek, tanulók komplex vizsgálatának diagnosztikus protokollja. Budapest: Educatio Társadalmi Szolgáltató Nonprofit Kft.

Mándi T.-né & Somorjai, Á. (2017). Gyengénlátó és vak gyermekek képzése. Nagy, Z. Zs. (szerk.), *Gyermekszemészet*, Budapest: Medicina Könyvkiadó Zrt., 227–234.

Pajor, E. (2017). Látássérülés – Sérült látás? Budapest: ELTE BGGYFK.

Paraszka, S. (2007). Közelről nézve – A gyengénlátó gyermek. Budapest: Gyengénlátók Általános Iskolája, Egységes Gyógypedagógiai Módszertani Intézménye és Diákotthona.

A CORNEA BIOMECHANIKÁJA ÉS MÉRÉSÉNEK JELENTŐSÉGE

Facsó Andrea

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

A biomechanika a mechanika azon része, amely az élő szervezetek mozgásait tanulmányozza. A fizika törvényei alapján jellemezhetők az élő rendszer statikai és dinamikai tulajdonságai. Ezek a tulajdonságok pontosan mérhetők. A biológiai rendszerekben megjelenő mechanikai hiszterézis esetén a mechanikai feszültség hatására bekövetkező megnyúlás függ az előző deformációtól, attól hogy növekvő vagy csökkenő feszültségváltozás sorrendjében történik a nyújtás.

A cornea biomechanikájának megértése alapvető fontosságú a szaruhártya működésének, fiziológiájának pontos megismerésében. A cornea biomechanikai állapota és funkcionalitásának kölcsönhatása napjainkban alapvető tézis.

Az eddig publikált nemzetközi és hazai irodalom (Módis, Németh, Süveges) betekintést nyújt arra, hogyan változnak a szaruhártya mechanikai tulajdonságai különböző látást veszélyeztető cornealis állapotokban és különböző műtéti eljárások után. Ezek a vizsgálati technikák kombinációja kibővíti ismereteinket a szaruhártya biomechanikai tulajdonságairól és ezeknek a cornea patológiás folyamataira gyakorolt hatásáról.

Ezen a téren a jövő nagyon ígéretes, mivel számos technológiát alkalmaznak a szaruhártya biomechanikai tulajdonságainak mérésére és elemzésére. Ezeknek a fiziológiás és patológiás folyamatoknak a pontos feltérképezése lehetővé teszi a cornea betegségek nagyon korai felismerését és hatékonyabb kezelését. A biomechanikai mérések a corneán végzett operatív beavatkozások tervezését és követését segítik. Ezekkel az alapvető mérésekkel a betegbiztonság javítása és tovább erősítése is megvalósul.

A CROSS-LINKING KEZELÉS HATÁSAI A SZARUHÁRTYA PARAMÉTEREIRE ÉS A LEGJOBB KORRIGÁLT LÁTÁSÉLESSÉGRE KERATOCONUSOS CORNEÁK ESETÉN

Friem Dávid, Resch Miklós, Nagymihály Attila

Budai Szemészeti Központ, Semmelweis Egyetem Szemészeti Klinika

Bevezetés és célkitűzés: Jelenleg a keratoconus progresszójának lassítására egyik leggyakoribb, elfogadott kezelés a cross-linking kezelés (CXL). Klinikai vizsgálatunk során a CXL kezelés szaruhártya paramétereire (K értékek, corneális asztigmia) és a legjobb korrigált látásélességre (BCVA) gyakorolt hatását vizsgáltuk. Meghatároztuk posztoperatív korrekció ajánlott felírási idejét, mely gyakran felmerülő kérdés a páciensek utógondozásában.

Betegek és módszer: A kutatásba 16 cross-linking kezelésre előjegyzett, keratoconusos beteg került bevonásra. A betegek átlagéletkora $32,70 \pm 5,64$ év (min.:23 év, max.:44 év). A férfiak és nők aránya 13:3. A betegek vizsgálata közvetlenül a kezelés előtt, illetve a kezelést követő 1,3,6,12 hónapos kontroll időpontok alkalmával történt. A begyűjtött adatokat statisztikai elemzésnek vetettük alá: A műtét előtti időszak keratometriás értékeit (K1,K2) hasonlítottuk össze a 12. hónapban mért értékekkel, illetve a corneális asztigmia és a BCVA változásait és összefüggéseit vizsgáltuk.

Eredmények: A keratometriás értékek átlaga a műtétet követő egy év alatt csökkent (preop. átlag: $46,22 \pm 3,19$ D és posztop. átlag: $45,50 \pm 3,03$ D). A corneális asztigmia nagy ingadozást mutat az első három hónapban, majd azt követően fokozatosan stabilizálódik a 12. hónapra. A BCVA az 1. és 3. hónap között jelentősen csökken, majd az első év végére növekszik. A 6. hónapban az esetek 60%-ában, a 12. hónapban 90%-ában éri el a preoperatív látásélesség szintjét, az esetek 50%-ában meg is haladja azt. A corneális asztigmia és BCVA között szignifikáns korreláció nem volt kimutatható ($p_{12hó}=0,370$ és $p < 0,05$).

Következtetések: A páciens számára optikai korrekciót biztonsággal a műtétet követő 6. hónap után javasolhatunk. Annak ellenére, hogy az első három hónapban a refrakció és a legjobb korrigált látásélesség ingadozást mutat, a 6. hónaptól ez a változékonyság jelentősen csökken. A posztoperatív 1. hónapban és 3. hónapban a BCVA értékekben szignifikáns romlás volt mérhető ($p_{1hó}=0,026$; $p_{3hó}=0,044$ és $p < 0,05$). Az értékek a 6. hónapot követően is változást mutatnak, ez a változás azonban már nem szignifikáns, így az optikai korrekció felírása ebben az időszakban javasolt. A betegnek a műtétet követő 6. hónapig bezárólag is szüksége van korrekcióra, így érdemes felhívni a figyelmét arra, hogy az elnyújtott gyógyulási időszak alatt fellépő változások nagymértékben befolyásolják a látásélességét.

SALZMANN FÉLE NODULÁRIS CORNEA-DEGENERÁCIÓ ÉS A KONTAKTLENCSÉ

Füst Ágnes

Semmelweis Egyetem, Szemészeti Klinika, Budapest

A Salzmann féle noduláris degenerációt hám alatti szabálytalan szerkezetű kötőszövetből álló csomók képezik. Többnyire másodlagosan alakul ki, kiváltásában krónikus gyulladás, ismétlődő trauma játszik szerepet. Az esetek többségében panaszokkal nem jár, azonban okozhat irritációt, és látásromlást is részben centrális elhelyezkedés esetén, részben irreguláris astigmia kialakulásakor.

Az előadásban a kontaktlencse szerepét elemezzük a Salzmann degeneráció kiváltásában és terápiájában.

A kontaktlencse a Salzmann-féle nodularis degeneráció kapcsán több szempontból is szóba kerül. Egyrészt – főleg rigid kontaktlencse-viselés kapcsán – etiológiai faktorként merül fel annak krónikus szemfelszíni irritatív hatása miatt. Másrészt, különösen perifériás csomók esetén – illesztési problémákat okozhat mind lágy, mind kemény kontaktlencse rendelésekor. Terápiás lágy kontaktlencsét rendelhetünk az irritatív panaszok csökkentésére. Végül az irreguláris astigmia korrigálására alkalmazhatunk speciális kialakítású kontaktlencsét.

TAPASZTALATOK A MULTIFOKÁLIS (BIFOKÁLIS) KORREKCIÓ KIALAKÍTÁSÁVAL A SZARUHÁRTYÁN

Hidasi Vanda

KIN Szemészeti Kft., Szeged

Sok ember nem szereti a szemüveget, és még/már a kontaktlencsét sem. Ezért hódít tért többek között a lézeres szemműtét. 40 éves kor fölött pedig beköszönt a presbyopia, ami hatványozza a problémát. Minimum kettő, de akinek távoli korrekciója is van, annak három féle dioptria kellene, ami még mindig nem fedi le a spektrumot, hiszen minden távolságra más korrekció kellene 6m-en belül.

A presbyopia világszerte a leggyakoribb szemészeti optikai probléma. A presbyopiások becsült száma globálisan 1 milliárd ember (2005), de a becslés nagyon bizonytalan. Magyarországon 4 millió fölött lehet az érintettek száma. (Egy igazán jó megoldás minimum három Nobel-díj, úgyhogy mindenki tudni fog róla, az biztos.)

Bizonyos kautélák és kompromisszumok betartásával/elfogadásával ez a helyzet orvosolható kontaktlencsével, intraokuláris lencsével, és lézeres szemműtéttel. Azonban ezen beavatkozások sem hozzák meg mindig a várt eredményt, és ráadásul nagyon drágák.

Itthon is van több klinika (magán is), amelyek próbálják ezt a még megoldhatatlan helyzetet valahogy kezelni. (Én még mindig közeli szemüveget viselek, van többféle dioptriás, többféle színű, és mindenhol.) Excimer lézerrel eleinte a „center-near” vagy „center-far” profilokat alkalmazták szimmetrikusan a két szemem. Nem hozta meg a várt eredményt. Azután jött a Zeiss a „Laser Blended Vision (LBV)” bevezetésével, amit már minden lézergyártó cég leutánozott, pl. a Schwind is. Tekintettel arra, hogy mi a Schwind Amaris gépet használjuk erről tudok leginkább beszámolni. Háromféle „felemás” PresbyMAX programja van: monokuláris, hybrid és μ -monovision. Ezekről részletesebben az előadásban.

Bízva abban, hogy valaki még az én életemben talál egy igazán jó megoldást a presbyopia megelőzésére/megszüntetésére.

MILYEN ESETEKBEN ALKALMAZHATÓ A MULTIFOKÁLIS KONTAKTLENCSE GYERMEKKORBAN?

Kettesy Andrea Beáta

DE ÁOK Szemészeti Tanszék, DEKK Szemklinika, Debrecen

Elsőre furcsán hangozhat, hogy gyermekkorban multifokális kontaktlencsét alkalmazhatunk. Pedig vannak bizonyos esetek, amikor szóba jöhet a multifokális kontaktlencse illesztése. Az előadásban ezekről az indikációkról, az elérhető lencséről és az eredményességeiről hallhatunk.

A LÁTÁSKOMFORT MEGŐRZÉSE PRESBYOPIÁS KORBAN

Kolozsvári Lajos

SZTE Szemészeti Klinika, Szeged

A presbyopia elkerülhetetlen folyamata természetessége ellenére is sokak életében váratlan és meghökkentő fordulat. Az elveszett látáskomfort visszanyerésének, a kényelmes látás esélyének évszázados eszköze a közeli (olvasó) szemüveg. Az optika, a fiziológiai optika, a refraktív sebészet és az anyagok egyre jobb ismerete az utóbbi évszázadban, de kivált az utóbbi évtizedekben számos lehetőséget nyújtottak és nyújtanak azoknak, akik elégedetlenek a legegyszerűbb, a legrégebbi módszerrel.

A presbyopiás látáskomfort szubjektív. Elérésére mindenki számára kielégítő, egységes módszer nem létezik.

PERIFÉRIÁS ULCERATIV KERATITISEK AUTOIMMUN KÓRKÉPEKBEN

Módis László

DE ÁOK, Szemészeti Intézet

A perifériás ulcerativ keratitis limbus parallel elhelyezkedő, ovális vagy félhold alakú elváltozás, amely hámsóronnyal, a stroma elvékonyodásával, illetve Descemetocèle-vel és a cornea perforációjával is társulhat. Az betegség hátterében autoimmunbetegség, leggyakrabban rheumatoid arthritis áll.

A pathogenezisben a komplement rendszer aktiválódása játszik fő szerepet, gyulladásos sejtek hatására kollagenázok, proteázok és citokinek szabadulnak fel, amelyek a szaruhártya lebontásához, széteséséhez vezetnek. A kórkép vezető szubjektív tünetei a látáscsökkenés, a fájdalom, a fényérzékenység, a könnyezés, a vörös szem. A diagnózis felállítása a fent leírt részlámpás tünetek alapján nem nehéz. Az elvékonyodás mértéke elülső szegmentum OCT-vel jól definiálható. Az ultrahang vizsgálat nemcsak posterior scleritis, hanem intraokuláris infekció kizárásában is segítséget jelent.

A kezelés célja a hámosodás elősegítése, a gyulladás csökkentése. Lokálisan konzerválószer mentes műkönny, saját savó cseppentése, fenyegető perforáció esetén terápiás kontaktlencse felhelyezése javasolt. Szisztémásan kortikoszteroidok, súlyosabb esetekben immunszuppresszív, immunmoduláns készítmények adandóak. Perforáció bekövetkeztekor amnionfedés, keratoplasztika ajánlott.

BESZÁMOLÓ AZ OPTOMETRIA SZAKIRÁNY 2019-2020-AS TANÉV ÉNEK LEGFONTOSABB ESEMÉNYEIRŐL

Réz Kata

SE-ETK Szemészeti Klinikai Ismeretek Tanszék, Budapest

1. Felvételi ponthatárok 2019 és 2020
2. Hallgatói létszámok
3. Elindult az új épület szárny építése
4. Tapasztalatok a távoktatással kapcsolatban

A SZARUHÁRTYA OPTIKAI TULAJDONSÁGAI, KORRAL JÁRÓ VÁLTOZÁSAI

Süveges Ildikó

Semmelweis Egyetem Budapest Szemklinika

A cornea a szervezet legkülönlegesebb szövete: felépítése hasonlít a szervezet többi kötőszövetéhez, különleges tulajdonsága azonban, hogy átlátszó. Az átlátszóságát egy speciálisan szervezett struktúra adja: a kollagénrostok szabályos struktúráját proteoglikánok fogják össze. Közöttük helyezkednek el a keratocyták, amelyek módosult fibrocyták. A rostok hexagonális formában egymástól egyenlő távolságban helyezkednek el távolságuk fele a rajtuk áthaladó fény hullámhosszának. A keratocyták egy speciális krisztallint tartalmaznak, amely biztosítja a sejtplazma átlátszóságát.

Ehhez a struktúrához tartozó szöveti forma (átmérő, vastagság, görbület) meghatározza a törőerőt, amely vízszintesen 43.05 D, függőlegesen 43.7 D. Refraktív indexe: 1.375. Ép viszonyok között a fény gyakorlatilag törés és szóródás nélkül halad át a corneán.

Az életkor előrehaladtával a morfológia csekély mértékben változik, amely azonban a cornea minden rétegére kiterjed: A kollagénrostok vastagodnak, miközben a lamellák vékonyodnak: a cornea vastagsága csökken. Csökken a keratocytá- és az endothelsejtszám. Csökken az idegek száma. Optikai változások közül kiemelendő, hogy nő a magasabbrendű aberratio: Z(0)(4) és a Z(0)(6), nő a monochromatikus aberratio, változik az astigmia tengelye. A cornea úgy viselkedik, mint egy szilárd test, amelyik csavarodik.

Mindezek a változások azt jelentik, hogy idős korban a cornea-függő változások megfelelő optikai korrekció mellett nem befolyásolják lényegesen a látóélességet.

A BI- ÉS MULTIFOKÁLIS KONTAKTLENCSEK TÍPUSAI ÉS FELÉPÍTÉSÜK

Tapasztó Beáta^{1,2}

¹Semmelweis Egyetem Szemészeti Klinika, Budapest

²Semmelweis Egyetem, Egészségtudományi Kar, Szemészeti Klinikai
Ismeretek Tanszék, Budapest

Célkitűzés: Az előadás célja a presbyopiás korrekciós lehetőségek és a bi- illetve multifokális kontaktlencse típusok felépítésének bemutatása.

Módszerek: Az előadás vizsgálja a presbyopkori kontaktlencsés lehetőségeket, különös tekintettel a bi-és multifokális kontaktlencse designra.

Eredmények: A presbyop kontaktlencsés korrekciós lehetőségek három fő formája az egyfókuszú kontaktlencse viselés kiegészítése szemüveges korrekcióval, a monovision technika és a multifokális kontaktlencse illesztése. A multifokális kontaktlencsék design alapján lehetnek szegmentált, vagy alternáló, illetve szimultán struktúrájúak. Ez utóbbit még tovább csoportosíthatjuk koncentrikus, aszférikus és diffraktív formákra.

Konklúzió: Számos variációs lehetőség áll rendelkezésre a presbyopok kontaktlencse illesztése során. Fontos, hogy minden esetben egyedileg döntsünk a motiváció és az életforma alapján melyik formát választjuk.

Irodalom:

Gispets J, Arjona M, Pujol J et al. Task oriented visual satisfaction and wearing success with two different simultaneous vision multifocal soft contact lenses. J Optom 2011;4:76–84.

Pérez-Prados R et al. Soft multifocal simultaneous image contact lenses: a review. Clin Exp Optom 2017 Mar;100(2):107-127.

Toshida H, Takahashi K, Sado K et al. Bifocal contact lenses: History, types, characteristics and actual state and problems. Clin Ophthalmol 2008;2: 869–877.

Plainis S et al. Power profiles of multifocal contact lenses and their interpretation Optom Vis Sci 2013 Oct;90(10):1066-77.

NEUROSZIFILISZES ESET

Tóth Eszter¹, Kálmán Réka²

¹Bajcsy Zsilinszky Kórház Rendelőintézet, Budapest

²Bajcsy-Zsilinszky Kórház, Budapest,

Rendelőintézetben látásromlással jelentkezett egy fiatal férfi beteg.

Kórházi kivizsgálása kapcsán neurosyphilis derült ki.

A ritkán előforduló betegség tüneteit, lezajlását ismertetjük.

Laboratóriumi, liquor, képalkotó vizsgálatok.

Liquor vizsgálat igazolta a neurosyphilist.

Szemorvos ritkán diagnosztizálja ezt a betegséget.

A MULTIFOKÁLIS LÁGY KONKATLENCSE VISELÉSÉNEK HATÁSA A GYEREKKORI MYOPIA PROGRESSZIÓJÁRA

*Tönköl Tamás^{1,2}, Varga Tünde², Csontos Eszter²,
Tusjárné Tanner Katalin², Vámosi Péter¹*

¹Péterfy Kórház-Rendelőintézet és Manninger Jenő Országos

Traumatológiai Intézet, Budapest

²Oasis Szemészeti Stúdió, Budapest

Célkitűzés: A multifokális lágy kontaktlencse viselésének gyerekkori rövidlátás progressziójára gyakorolt hatásának vizsgálata az életkor, a nem, a kontaktlencse addíció és a rövidlátás mértéke függvényében.

Betegek és módszer: A tanulmányban 38 gyereket, 17 lányt és 21 fiút (76 szem) vizsgáltunk. Az átlagéletkor 12.9 ± 2.03 év volt. 2 gyerek tartozott az ázsiai rasszhoz, a többiek kaukázusiak voltak. 2014 szeptember és 2018 március között történt a lencse illesztése, a gyerekeket két évig (átlagosan 26,15 hónapig) követtük. Az alkalmazott kontaktlencse szilikon-hidrogél, multifokális (Biofinity Multifocal D lencse) volt, 64 szem esetében +2,5D, 12 esetben +2,0D addícióval. A myopia progresszióját a bulbushossz változás alapján vizsgáltuk, a méréseket a Zeiss IOLMaster készülékkel végeztünk. A bulbushossz változását vizsgáltuk az életkor, a nem, az alkalmazott kontaktlencse addíciójának és a rövidlátás mértékének függvényében is.

Eredmények: A bulbushossz növekedése a követési idő alatt átlagosan 0,21 mm (min: -0,20 mm, max: 0,78) volt. A nemek eredményei között nem találtunk különbséget ($p=0,3529$). A közepes és nagyfokú rövidlátók valamint az eltérő addíciójú kontaktlencsét használók progressziója megegyezett ($p=0,4276$, $p=0,016$). A fiatalabb páciensek bulbushossz-változása szignifikánsan nagyobb volt, mint az idősebbeké ($p=0,0093$, $p=0,0096$, $p=0,0002$).

Következtetés: A multifokális lágy kontaktlencse alkalmas a gyerekkori rövidlátás progressziójának csökkentésére. Ez a hatás nem függ a nemtől, a rövidlátás fokától és az alkalmazott kontaktlencse addíciójától, viszont minél fiatalabb a lencseviselő, annál nagyobb a progresszió a lencseviselés mellett is.

Kulcsszavak: myopiaprogresszió, multifokális kontaktlencse, bulbuszhossz-változás

A SZEMFELSZÍN BETEGSÉGEINEK SEBÉSZI KEZELÉSE AMNION MEMBRÁN TRANSZPLANTÁCIÓVAL

Ujhelyi Bernadett, Aranyosi János, Fodor Mariann, Módos László
Debreceni Egyetem, Általános Orvostudományi Kar,
Szemészeti Tanszék, Debrecen

Az amnion membrán transzplantáció (AMT) rutinszerűen alkalmazott sebészi eljárás a szaruhártya integritásának megőrzésére. Célunk a Debreceni Egyetem Szemklinikáján 2012 és 2019 között végzett AMT beavatkozások retrospektív elemzése.

A vizsgált periódusban 97 műtét történt. A páciensek átlagéletkora $62,68 \pm 17,58$ év volt, ebből 43 nő és 54 férfi. Az átlagos követési idő 13,24 hónap volt. Az AMT-re leggyakrabban, 62 esetben (64%) epitheliális erózió, corneális ulcus miatt került sor. A második leggyakoribb műtétet indokló diagnózis (13 eset, 13,4%) korábbi szemfelszíni sérülés volt. Nyolc esetben keratopathia bullosa (8,2%), 6 esetben (6,2%) pterygium műtétet követően, 5 esetben (5,2%) daganatos betegség kezelése következtében kialakult szaruhártya eltérés, míg 3 esetben (3%) egyéb okból került sor az amnion membrán transzplantációra. Elsődleges eredménynek tekintettük a szaruhártya behámosodását, illetve a membrán beépülését a cornea állományába. Másodlagos eredményként a látóélességet is értékeltük.

Az amnion membránt 52 esetben (53,6%) átmenti fedésre (patch), míg 45 esetben (46,4%) tartós fedésre (graft) alkalmaztuk. A patch-ek két eset kivételével megfelelően behámosodtak, jól fedtek. A graft membrán minden esetben beépült a szaruhártya állományába, a beépüléshez átlagosan $5,8 \pm 3,6$ hétre volt szükség. Későbbiekben 5 esetben került sor perforáló keratoplasztika végzésére, az optikai zóna nem megfelelő transzparenciája miatt.

Az AMT hasznos, hatásos sebészi terápia a cornea integritásának megőrzésére. Segítségével elkerülhető a szaruhártya-átültetés, vagy kitolható a transzplantáció időpontja. Válogatott esetekben jó funkcionális eredmény is elérhető.

A MULTIFOKÁLIS MŰLENCSE ÉS A MULTIFOKÁLIS KONTAKTLENCSE KÉPALKOTÁSÁNAK ÖSSZEHASONLÍTÁSA

Vámosi Péter

Péterfy Kórház Rendelőintézet és Manninger Jenő Országos
Traumatológiai Központ

Mind a multifokális műlencse, mind a multifokális kontaktlencse esetében léteznek a fényelhajlás elvén működő (bifokális-, trifokális-, és megnyújtott fókuszú diffraktív), valamint a fénytörés elvén működő (forgás-szimmetrikus-, és forgás aszimmetrikus refraktív) modellek. A szerző ismerteti az egyes típusok képalkotását, elemzi előnyös és hátrányos tulajdonságait.

NEMZETKÖZI KONAKTLENCSERENDELÉSI SZOKÁSOK (2019)

Végh Mihály¹, Hans-Walter Roth², Gregor Nietgen² és Hári-Kovács András¹

¹Szeged, Hungary, ²Ulm, Germany

Immár 19 éve történik nemzetközi összesítés a kontaktlencse viseléséről. Az évente beküldött adatok feldolgozását az Egyesült Királyságban és a Kanadában végzik. Megállapítható, hogy az ezévi eredmények általában összhangban vannak az elmúlt évek eredményeivel. A legutóbbi, 2019-es feldolgozott adatokból a következő fontosabb információk nyerhetők:

Demográfiai adatok

A 2019-es év során több mint 20 ezer kontaktlencsét viselő adatai kerültek feldolgozásra a világ 25 helyéről. A páciensek átlagéletkora a tavalyi évhez képest jelentősen nem változott: 32.8 év. A viselők két harmada nő volt. Nyugat-Európában a kontaktlencsét viselők általában idősebbek (pl. Dániában és Svájcban 39 évnél idősebbek voltak), a fejlődő országokban, különösen Ázsiában (pl. Japánban, Mexikóban, Izraelben, és Philippineszben) általában 30 évnél fiatalabbak voltak. Megállapítható, hogy a legtöbb lencseviselő (87%) hetente legalább 4, vagy több napig viseli lencséjét.

Lágylencsék

A napi eldobható lágylencse a leggyakrabban illesztett lencse (45%), ezt követte a havi cserélésű lágylencse (39%). Szférikus (51%), tórikus (28%) és multifokális lencseként (13%) kerültek forgalmazásra. Dániában illesztik a legmagasabb arányban a napi eldobható lágylencsét (78%), de Norvégiában és Angliában is 60 % felett van az arányuk. A lágylencsék alapanyaga leggyakrabban szilikon-hiogél. A kiterjesztett, vagy hosszú hordásidejű lágylencsék aránya 9%. A hosszú hordásidejű lencsét a lágy lencseviselők 7%-a viseli. Lágylencsék is alkalmazásra kerültek myopia kontroll céljából való illesztésre, általában 1%-ban.

Keménylencsék

A kemény gázáteresztő lencseviselők 13%-át teszik ki az összes lencseviselőnek, amelynek megoszlása 10% hagyományos lencseviselő és 3% ortokeratológias lencseviselő. Japánban jelentősen visszaszorult a kemény gázáteresztő lencsék alkalmazása, míg 2003-ban az összes lencseviselő arányában 20% volt, 2018-ra 4%-ra szorult vissza. Ha a kemény gázáteresztő lencsétet önmagukban nézzük, a lencsék 15%-át illesztik ortokeratológiai célból illesztett lencsék teszik ki. Az ortokeratológias lencseviselés jelentősen nagyobb Hollandiában, Magyarországon és Franciaországban. Scleralis lencseviselők az összes kemény gázáteresztő lencseviselő 14%-a volt.

Presbyopia

A multifokális lencsék rendelése a 2005-ös 25 részarányról 2019-re 40 %-ra nőtt. Monovision presbyop korrekció általában 10-15%-ban került alkalmazásra.

Ápolószerek

Lágylencsék esetében a multifunkcionális ápolószerek alkalmazása került előtérbe (92%).

CROSS-LINKING KEZELÉS UTÁN 11 ÉVVEL - ESETISMERTETÉS

Véssey Márta

Optiton Bt., Budapest

Cross-linking kezelés után 11 évvel jelentkezett a Páciens ellenőrző vizsgálatra.

A kezelés csak egyik szemén történt.

Összehasonlítjuk a két cornea állapotát.

OPTIKAI SZAKÜZLETEK FERTŐTLENÍTÉSE FELSŐFOKON

Zimányi Géza

OpticOne Érd

A koronavírus felbukkanása új helyzetet teremtett az optikai szaküzletek higiénias protokoljában is. A korábban rapszodikusan alkalmazott tisztítási és fertőtlenítési eljárások elvégzése és rendszeres betartása, kiemelt, elengedhetetlen fontosságúvá vált.

Ez az előadás segítséget nyújt a jelen körülmények között elérhető legjobb eljárások, és anyagok megismerésében, azok alkalmazásának módjában.

A közös felelősségvállalásért, együtt az egészséges életért.

KEREKASZTAL MEGBESZÉLÉS

Kerekasztal beszélgetés a multifokális kontaktlencse illesztés nemzetközi és hazai tapasztalatairól

Moderátor: *Bujdosó Anna*

Résztevők: *Bana Ildikó, Velcsey Ágnes, Tóbiás Krisztina,
Nagy Marianna, Zimányi Géza*

Témakörök:

- 1. Tippek a sikeres MF kontaktlencse illesztéshez**
- 2. Hogyan végezzünk újraillesztést elégedetlen MF páciens esetén?**

Az egyes témakörök nemzetközi ajánlások alapján történő felvezetését követően a kerekasztal résztvevői beszámolnak saját tapasztalataikról.

CÉGES SZIMPÓZIUMOK

I. Alcon

Előadó: *Helmer Schweizer*

Témakörök:

1. Technikai kontaktlencsék: A technikai lencsékben lévő üzleti lehetőség, a technikai lencsék illesztésének gyakorlati tanácsai – tippek és trükkök
2. A Dailies Total 1 tórikus kontaktlencse ismertetése

II. CooperVision

Előadó: *Tapasztó Beáta*

Témakör:

Az új tórikus multifokális lencse megszeliédítése, és általános multifokális illesztési praktikák

Célkitűzés: Az előadás célja a Biofinity® toric multifocal kontaktlencse bemutatása, melyet asztigmias presbyop pácienseknek terveztek. Az előadás támpontot ad mire figyeljünk a multifokális kontaktlencse illesztésekor, hogy elégedettek legyenek pácienseink és beszámolunk az új kontaktlencsével szerzett kezdeti gyakorlati tapasztalatokról.

Módszerek: Bemutatjuk a kontaktlencse paramétereit, elemezzük milyen tényezők befolyásolhatják a páciensek megelégedettségét és beszámolunk az új lencsével szerzett gyakorlati tapasztalatokról, melyhez 16 páciens-t vontunk be a vizsgálatba.

Eredmények: Az új kontaktlencse speciális hátsófelszín kialakítással és nagy optikai zónával rendelkezik. Egységes horizontális vastagság segíti a lencse és így a látás stabilitását. A lencse zónái minden szférikus értékre és addícióra optimalizálva lettek. Különböző, de egymást kiegészítő struktúrával rendelkezik a domináns és a nem domináns szemre. Szférikus centrális és perifériás zónákkal és egy köztes progresszív zónával rendelkezik. Az Aquaform® technológia segíti a szemfelszínnel való összhangot.

Az általános multifokális kontaktlencse illesztésnél fontos az egyénre szabott választás, figyelembe véve a kort, a motivációt, a pupilla méretet, a könnyfilm minőségét, a szem aberrációját és fontos a szeme dominanciájának meghatározása is.

Konklúzió: A Biofinity® toric multifocal kontaktlencse a korábban már bevált technológiák egyedülálló kombinációja. Az általános multifokális illesztési szabályok figyelembevételével a páciensek elégedettsége fokozható.

Irodalom:

CooperVision hivatalos termékadatokai

Gispets J, Arjona M, Pujol J et al. Task oriented visual satisfaction and wearing success with two different simultaneous vision multifocal soft contact lenses. J Optom 2011;4:76–84.

Pérez-Prados R et al. Soft multifocal simultaneous image contact lenses: a review. Clin Exp Optom 2017 Mar;100(2):107-127.

Toshida H, Takahashi K, Sado K et al. Bifocal contact lenses: History, types, characteristics and actual state and problems. Clin Ophthalmol 2008;2: 869–877.

Plainis S et al. Power profiles of multifocal contact lenses and their interpretation Optom Vis Sci 2013 Oct;90(10):1066-77.