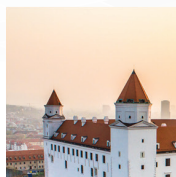
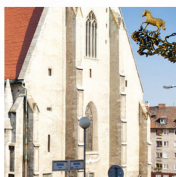
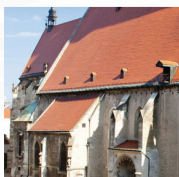
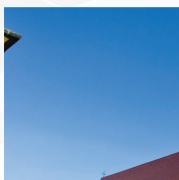
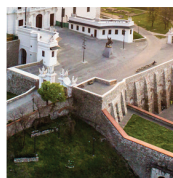
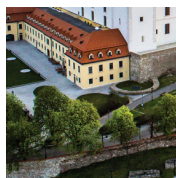


29.09. – 01.10. 2016
13TH CONGRESS
OF SOUTH EAST
EUROPEAN
OPHTHALMOLOGICAL
SOCIETY (SEEOS)



29.09. – 01.10. 2016
XXII. ANNUAL
CONGRESS OF SLOVAK
OPHTHALMOLOGICAL
SOCIETY



DOUBLE TREE
BY HILTON HOTEL
BRATISLAVA, SLOVAKIA



www.seeoslovakia.com



PROGRAM

ORGANIZERS / ORGANIZÁTORI

ANDREJ CERNAK (President 2016)

ANTON GERINEC

KONSTANTINOS KAKOULIDIS

SEEOS COMMITTEE / SEEOS VÝBOR

DANIELA FELICIA SELARU (Romania)

MAHMUT KASKALOGLU (Turkey)

EDITA FILES BRADARIĆ (Montenegro)

MARKO HAWLINA (Slovenia)

MUSTAFA SEFIĆ (Bosnia and Herzegovina)

ATHANASIOS NIKOLAKOPOULOS (Greece)

NADIYA F. BOBROVA (Ukraine)

NIKICA GABRIĆ (Croatia)

EUGENIU BENDELIC (Moldova)

PAJTIM LUTAJ (Albania)

GAZMEND KACANIKU (Kosovo)

PETJA VASSILEVA (Bulgaria)

JANOS NEMETH (Hungary)

SLOBODANKA LATINOVIC (Serbia)

MAGDALENA ANTOVA VELEVSKA (Macedonia)

TITOS CRISTOFORIDIS (Cyprus)





Dear Colleagues and Friends,

Welcome to the 13th Congress of South East European Ophthalmological Society and 22th Congress of Slovak Ophthalmological Society in Bratislava 2016.

On behalf of South East European Ophthalmological Society (SEEOS) and Slovak Ophthalmological Society I welcome you to Bratislava. The Congress is organized in collaboration with the SEEOS and Slovak Ophthalmological Society.

The main goal of this meeting is to keep a high scientific level and we are sure that we will achieve it. The lectures, video films, symposiums and posters will support us in this effort.

Many foreign and domestic experts and companies guarantee the success of our meeting.

I hope you will enjoy the Congress and you will have a pleasant stay in our beautiful city Bratislava.

prof. Andrej Cernak, M.D., FEBO
Congress President



Dear Colleagues and Friends,

Slovak Ophthalmological Society is very pleased to welcome you at the XIII. Congress of South East European Ophthalmological Society, here in Bratislava. It is the first time we have the opportunity to organize such a well-known scientific event. I am convinced that Bratislava as a wonderful central European city represents a suitable choice for this prestigious scientific conference. As usual we also provide culture programme and sight-seeing tours for all participants to see and taste Slovakia. I would like to wish you a very pleasant stay in Bratislava and to acquire new ophthalmological knowledge. Meetings like this also provide delegates with an excellent occasion for collaboration.

We guarantee you a memorable and educationally superior meeting, and I look forward to seeing you in Bratislava.

Prof. Anton Gerinec, M.D., PhD.
President of Slovak Ophthalmological Society

TIME	CONGRESS HALL / KONGRESOVÁ SÁLA BALLROOM (ENGLISH SECTION / ANGLICKÁ SEKCIA)
------	---

08:30 – 09:15	OPENING CEREMONY
---------------	-------------------------

09:15 – 11:00	CATARACT SURGERY
---------------	-------------------------

11:00 – 11:30	BREAK / PRESTÁVKA
---------------	--------------------------

11:30 – 13:00	CORNEA
---------------	---------------

13:00 – 14:30	LUNCH / OBED
---------------	---------------------

13:00 – 14:30	SIFI LUNCH BOX SYMPOSIUM
---------------	---------------------------------

14:30 – 16:00	GLAUCOMA + VISION 2020
---------------	-------------------------------

16:00 – 17:30	CATARACT IN EXTREME CASES – VIDEO SESSION
---------------	--

TIME	CONGRESS HALL / KONGRESOVÁ SÁLA WALLDORF (ENGLISH SECTION / ANGLICKÁ SEKCIA)
------	---

09:30 – 11:00	TUMORS + INFLAMATION
---------------	-----------------------------

11:00 – 11:30	BREAK / PRESTÁVKA
---------------	--------------------------

11:30 – 13:00	RUTINA – SURGICAL MEDICAL
---------------	----------------------------------

13:00 – 14:30	LUNCH / OBED
---------------	---------------------

14:30 – 15:00	NOVARTIS SYMPOSIUM (SLOVAK SYMPOSIUM / SLOVENSKÉ SYMPÓZIM)
---------------	---

18:00	WELCOME PARTY
-------	----------------------

TIME	CONGRESS HALL / KONGRESOVÁ SÁLA BALLROOM (SLOVAK SECTION / SLOVENSKÁ SEKCIA)
08:30 – 10:30	KATARAKTA I.
10:30 – 11:00	BREAK / PRESTÁVKA
11:00 – 13:00	KATARAKTA II.
13:00 – 14:30	LUNCH / OBED
14:30 – 16:00	ROHOVKA, NÁDORY, GLAUKÓM
16:00 – 17:00	ALCON VIDEO SURGERY
20:00	GALADINNER SPOLOČENSKÝ VEČER (MAIN PROGRAM / HLAVNÝ PROGRAM)

TIME	CONGRESS HALL / KONGRESOVÁ SÁLA WALLDORF (ENGLISH SECTION / ANGLICKÁ SEKCIA)
08:30 – 10:30	REFRACTIVE SURGERY
10:30 – 11:00	BREAK / PRESTÁVKA
11:00 – 13:00	RETINA
13:00 – 14:30	LUNCH / OBED
14:15 – 14:45	POSTERS / POSTEROVÁ SEKCIA
14:45 – 15:30	BAYER SYMPOSIUM
20:00	GALADINNER SPOLOČENSKÝ VEČER

TIME	CONGRESS HALL / KONGRESOVÁ SÁLA BALLROOM (SLOVAK SECTION / SLOVENSKÁ SEKCIA)
------	---

08:30 – 10:30	RETINA
---------------	--------

10:30 – 11:30	OCENENIE JUBILANTOV, OZNÁMENIE VÝSLEDKOV VOLIEB DO SOS
---------------	--

11:30 – 12:00	BREAK / PRESTÁVKA
---------------	-------------------

12:00 – 13:30	PREFRAKČNÁ CHIRURGIA
---------------	----------------------

13:30 – 14:00	ZÁVER
---------------	-------

14:00	LUNCH / OBED
-------	--------------

TIME	CONGRESS HALL / KONGRESOVÁ SÁLA WALLDORF (SLOVAK SECTION / SLOVENSKÁ SEKCIA)
------	---

08:30 – 08:30	NOVARTIS SYMPOSIUM
---------------	--------------------

08:30 – 10:00	NEUROLÓG A OFTALMOLÓG SPOLUPRÁCA OD DIAGNOSTIKY PO LIEČBU
---------------	---

10:00 – 11:30	BREAK / PRESTÁVKA
---------------	-------------------

11:30 – 12:30	RETINA, GLAUKÓM A INÉ
---------------	-----------------------

12:30	LUNCH / OBED
-------	--------------



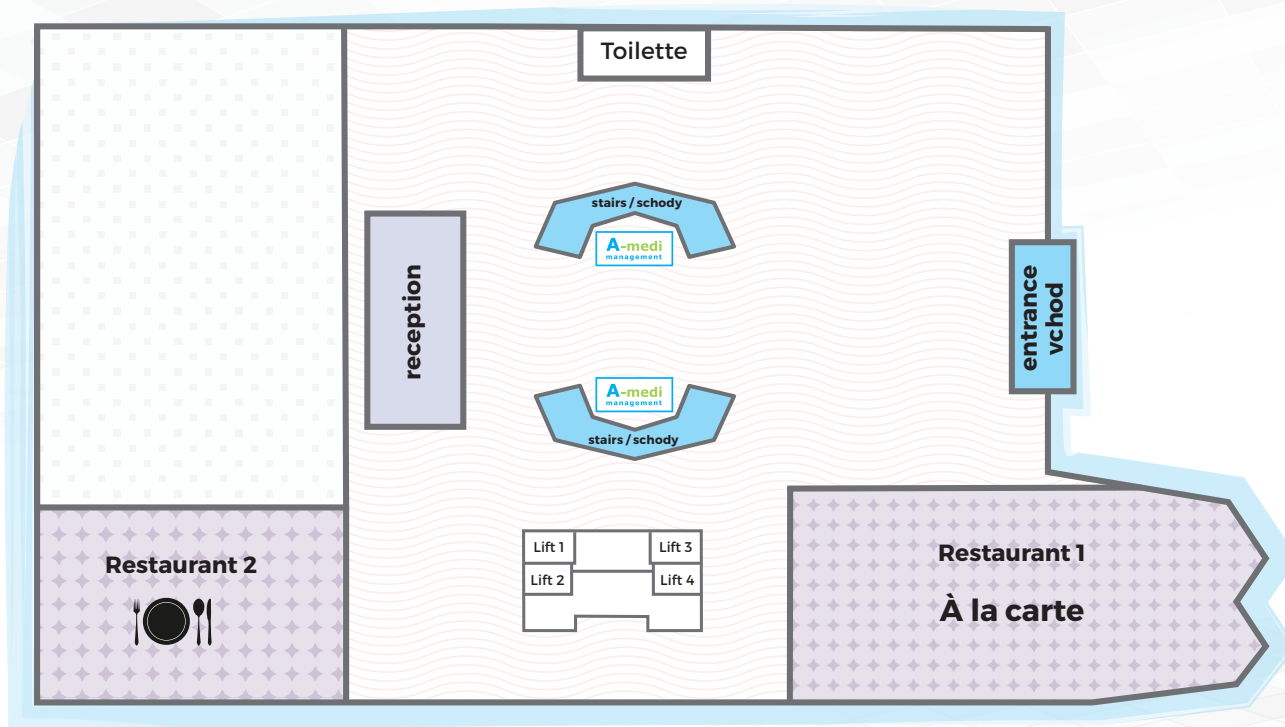
Zanechať odkaz vynikajúcich výsledkov
pre pacientov s presbyopiou.

Začnite **MNOU.**

AMO Ireland • Block B Liffey Valley Office Campus • Quarryvale • Co. Dublin Ireland
TECNIS a TECNIS Symphony sú obchodné známky, ktorých vlastníkmi alebo držiteľmi
licencie sú spoločnosť Abbott Laboratories a jej dcérske alebo pridružené spoločnosti.

© 2016 Abbott Medical Optics Inc. www.AbbottMedicalOptics.com PP2016CT0846

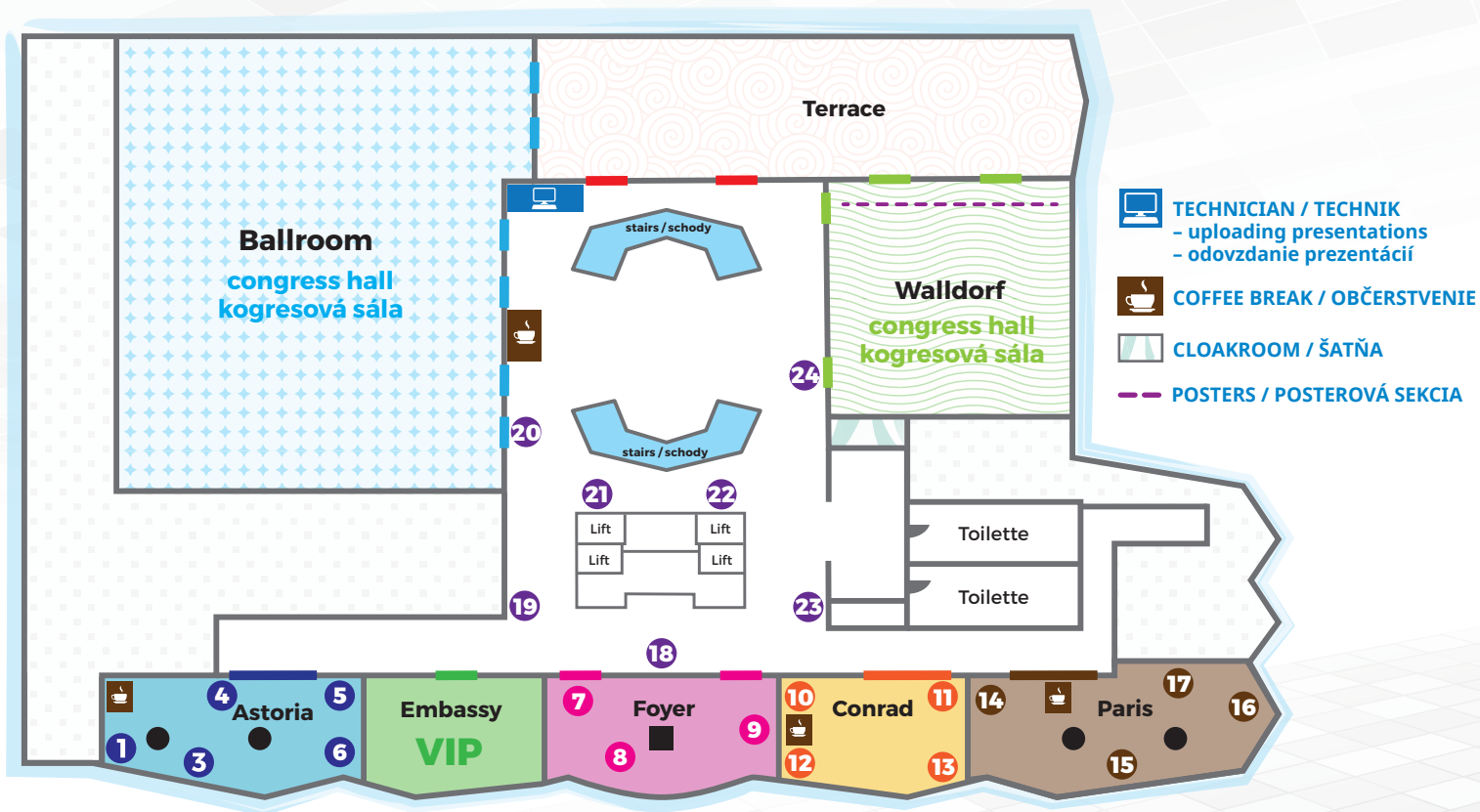
TECNIS
Symphony[®]
Extended Range of Vision IOL



REGISTRATION / REGISTRÁCIA



LUNCH FOR PARTICIPANTS / OBED PRE ÚČASTNÍKOV (Restaurant 2)



7. ALCON
13. ALLERGAN
18. ASKIN & CO
9. BAYER

4. BULLETIN.CZ
24. CMI
6. DISPOMED
14. ELVIA PRO SLOVAKIA

23. EXCIMER
17. INNOMEDIS
19. MEDILAS
5. NEOMED, ABBOT

8. NOVARTIS
10. PHARMASELECT SK
22. SANTEN
16. SCHWABE

12. SIFI MEDTECH
1. SURVEYE
11. UNICOM
21. UNIMED PHARMA

20. URSAPHARM
15. VALEANT, MEDITRADE,
SPIRIT MEDICAL
3. VIDERIS

08:30 – 09:15 **OPENING CEREMONY**

09:15 – 11:00 **CATARACT SURGERY**

Chairmen: Prof. Dr. Marko Hawlina (Slovenia), Prof. Dr. Mahmut Kaskaloglu (Turkey), Dr. Peter Bohm (Slovakia)

1. HOW TO OPTIMIZE THE OCULAR SURFACE AND REDUCE DRY EYE BEFORE CATARACT SURGERY

Antova-Velevska M. (Macedonia)

2. VISUAL OUTCOME AND PATIENT SATISFACTION AFTER CATARACT SURGERY OR REFRACTIVE LENS EXCHANGE (RLE) WITH IMPLANTATION OF COMBINATION OF TECNIS MULTIFOCAL INTRAOCULAR LENS (MFIOL)

Mikulicic M., Barisic A., Gabric N. (Croatia)

3. REFRACTIVE OUTCOMES, CONTRAST SENSITIVITY AND READING SPEED WITH THREE TYPES OF EXTENDED FOCUS (EDOF) INTRAOCULAR LENSES

Hawlina M., Schollmayer P. (Slovenia)

4. CHALLENGES OF CATARACT SURGERY IN PATIENTS WITH PK

Vassileva P. (Bulgaria)

5. TECNIS SYMFONY EXTENDED RANGE OF VISION INTRAOCULAR LENSES IN CATARACT SURGERY AFTER LASER REFRACTIVE SURGERY

Barisic A., Bohac M., Dekaris I., Gabric N. (Croatia)

6. RETINAL AND CHOROIDAL THICKNESS AFTER FEMTOSECOND LASER-ASSISTED AND STANDARD PHACOEMULSIFICATION

Kaskaloglu M., Sezgin Asena B. (Turkey)

7. PSEUDOPHAKIC MACULAR EDEMA (IRVINE-GAS SYNDROME)

Lutaj P. (Albania)

Discussion

11:00 – 11:30

BREAK

11:30 – 13:00 CORNEA

Chairmen: Prof. Dr. Andrej Cernak (Slovakia), Prof. Dr. Magdalena Antova Velevska (Macedonia), Prof. Dr. Dragan Veselinovic (Serbia)

1. CHALLENGES OF IRIDO-CORNEAL ENDOTHELIAL SYNDROME

Dimovska V. (Macedonia)

2. THE RELATIONSHIP BETWEEN OCULAR SURFACE DISEASE AND CATARACT SURGERY

Veselinovic D., Veselinovic A., Cvetanovic M., Stojanovic K., Trajkovic I. (Serbia)

3. EFFECT OF AMNIOTIC MEMBRANE ORIENTATION ON THE PHENOTYPIC POTENTIAL OF CULTURED LIMBAL CELLS

Luznik Z.¹, Hawlina M.¹, Ferrari S.², Schollmayer P.¹ (Slovenia¹, Italy²)

4. PREPARATION OF DONOR CORNEA FOR DMEK OR DSAEK

Cernak A. (Slovakia), Drmota M. (Slovakia)

5. CROSS LINKING IN PATIENTS WITH KERATITIS

Taneva D., Kirilova Y., Vassileva P. (Bulgaria)

6. ANGIOGENESIS IN PTERYGIUM: HISTOPATHOLOGICAL AND IMMUNOHISTOCHEMICAL STUDY

Cheleva Markovska V., Spasevska L. (Macedonia)

7. HERPETIC KERATITIS – APPROACH WHEN DIAGNOSIS OR TREATMENT HAVE BEEN DELAYED

Miltenova V., Vladimirova B., Kirilova Y., Vassileva P. (Bulgaria)

8. OCT IN DIFFERENTIAL DIAGNOSIS OF OPTIC NEURITIS

Preiningerova J. (Czech Republic)

Lecture supported by educational grant of TEVA

Discussion

13:00 – 14:30

LUNCH

13:00 – 14:30 SIFI LUNCH BOX SYMPOSIUM**Presentation and clinical experience with the new extended depth of focus IOL: mini well by SIFI**

- 1. INTRODUCTION: SIFI MEDTECH PRESENTATION (COMPANY, HISTORY, PRODUCTS) IOLS PRODUCT PORTFOLIO**
Kakoulidis K. (Slovakia)
- 2. MINI WELL PRESENTATION – CLINICAL NEAR LIVE SURGERY**
Cernak A. (Slovakia)
- 3. FIRST IMPLANTATION CLINICAL EXPERIENCE WITH MINI WELL**
Ziak P. (Slovakia)
- 4. MINI WELL IMPLANTATION – CLINICAL EXPERIENCE**
Hawlina M. (Slovenia)

14:30 – 16:00 GLAUCOMA + VISION 2020

Chairmen: Prof. Dr. Mustafa Sefic (Bosnia and Herzegovina), Prof. Dr. Janos Nemeth (Hungary), Prof. Dr. Pajtim Lutaj (Albania)

- 1. CHINESE MODEL FOR LARGE VOLUME, HIGH QUALITY AND LOW COST CATARACT SURGERY**
Wei He (Shenyang, China)
- 2. WHO AND IAPB EUROPE TOWARDS UNIVERSAL EYE HEALTH**
Nemeth J., Horvath H., Szabo D. (Hungary)
- 3. SOUTH-EASTERN EUROPE: NETWORKING AND CROSS-BORDER EDUCATION**
Vassileva P. (Bulgaria)
- 4. CAUSES AND PREVALENCE OF VISUAL IMPAIRMENT AND BLINDNESS IN HUNGARY**
Szabo D.¹, Toth G.¹, Sandor G. L.¹, Limburg H.², Nemeth J.¹ (Hungary¹, Netherlands²)

5. MICROPULSE LASER TRABECULOPLASTY VERSUS TOPICAL MEDICATION AS INITIAL GLAUCOMA TREATMENT

Sefic M., Kasumovic S. (Bosnia and Herzegovina)

6. CATARACT SURGERY ACTION IN PRIVATE HOSPITALS TO REDUCE WAITING LISTS IN SERBIA – PRELIMINARY RESULTS

Latinovic S., Nestorovic M., Barisic S. (Serbia)

7. OVERDIAGNOSIS IN GLAUCOMA

Bradaric E.F. (Montenegro)

8. COMBINED CATARACT GLAUCOME SURGERY WITH MINI INVASIVE GLAUCOMA PROCEDURE

Latinovic S. (Serbia)

Discussion

16:00 – 17:30 SESCRS SYMPOSIUM: CATARACT IN EXTREME CASES – VIDEO SESSION

Presenters: Prof. Dr. Suleyman Kaynak (Turkey), Prof. Dr. Pandelis A. Papadopoulos (Greece), Prof. Dr. Dragan Veselinovic (Serbia), Prof. Dr. Nikica Gabric (Croatia)

1. HOW TO SOLVE THE PROBLEM OF MULTIFOCAL IOL (MFIOL) DECENTRATION

Prof. Dr. Nikica Gabric (Croatia)

2. TRAUMATIC CATARACT AND IRIDOPLASTY / MARFAN SYNDROME: SURGICAL APPROACH

Prof. Dr. Suleyman Kaynak (Turkey)

3. ARTIFICIAL IRIS INSERTION IN A PATIENT WITH ECTOPIA LENTIS

Prof. Dr. Pandelis A. Papadopoulos (Greece)

4. PHACOEMULSIFICATION OF THE ROCK HARD CATARACT ON A SMALL OCCLUDED PUPIL AFTER TRABECULECTOMY

Prof. Dr. Dragan Veselinovic (Serbia)

MODERATORS: Dr. Vladimir Pfeifer (Slovenia), Dr. Miltos Balidis (Greece)

09:30 – 11:00 TUMORS + INFLAMATION – SEE-ARVO

Chairmen: Assoc. Prof. Alena Furdova (Slovakia), Dr. Miroslav Dostalek (Czech Republic)

1. MALIGNANT MELANOMA OF THE CHOROID INFILTRATING THE ORBIT

Furdova A., Justusova P., Horkovicova K., Krcova I., Sramka M. (Slovakia)

2. UVEAL MELANOMA TREATMENT AT LINEAR ACCELERATOR IN SLOVAKIA – RETROSPECTIVE STUDY

Furdova A., Sramka M., Justusova P., Juhas J., Kralik G. (Slovakia)

3. CHOROIDAL MELANOMA VS. POLYPOIDAL CHOROIDAL VASCULOPATHY

Justusova P., Furdova A., Stubna M., Alexik M., Herle D. (Slovakia)

4. PERIOCCULAR BASAL CELL CARCINOMA PREDICTORS FOR RECURRENCE AND INFILTRATION OF THE ORBIT

Furdova A., Justusova P., Juhas J., Horkovicova K., Lukacko P. (Slovakia)

5. BRAIN TUMORS DIAGNOSIS DUE TO OPHTHALMOLOGICAL SYMPTOMS AND SIGNS

Sapundzhiev P., Lalov G., Kirilova Y., Vassileva P. (Bulgaria)

6. TUBERCULOUS UVEITIS – CLINICAL CASES

Kuneva M., Racheva K., Kirilova Y., Vassileva P. (Bulgaria)

7. CONJUNCTIVITIS LIGNEA – RARE OCULAR MANIFESTATION OF BLOOD PATHOLOGY

Dostalek M., Autrata R., Hozman J., Fliegel K., Dostalkova K. (Czech Republic)

Discussion

11:00 – 11:30

BREAK

11:30 – 13:00 RETINA – SURGICAL & MEDICAL

Chairmen: assoc. Prof. Martin Cernak (Slovakia), Prof. Dr. Petja Vassileva (Bulgaria), Prof. Dr. Nikica Gabric (Croatia)

1. MACULAR HOLE SURGERY WITHOUT POSTOPERATIVE POSTURING

Cernak M. (Slovakia)

2. IS PATIENT WITH 100 % VISUAL ACUITY AFTER PARS PLANA VITRECTOMY ALWAYS SATISFIED?

Kusenda P. (Slovakia)

3. THE ROLE OF INDOCYANINE GREEN ANGIOGRAPHY IMAGING IN THE FURTHER DIFFERENTIAL DIAGNOSIS OF PATIENTS WITH NAMD WHO ARE MORPHOLOGICALLY POOR RESPONDER TO RANIBIZUMAB IN A REAL LIFE SETTING

Ozkaya A., Alagoz C., Garip R., Perente I. (Turkey)

4. SEARCH FOR VZV INFECTION IN PATIENTS WITH ISCHEMIC OPTIC NEUROPATHY

Vassileva P. (Bulgaria)

5. CORTICOSTEROIDS AND ANTI-VEGF FOR MACULAR OEDEMA SECONDARY TO CENTRAL RETINAL VEIN OCCLUSION

Valaskova J., Popov I., Krasnik V. (Slovakia)

6. EVALUATION OF PROLIFERATIVE DIABETIC RETINOPATHY USING OPTICAL COHERENCE TOMOGRAPHY ANGIOGRAPHY

Stefanickova J., Svetlosakova Z., Broskova D., Ducova S. (Slovakia)

7. USING SWEPT-SOURCE OPTICAL COHERENCE TOMOGRAPHY TO MEASURE CHOROIDDAL THICKNESS IN PATIENTS WITH DIABETES

Horvath H., Sandor G., Szigeti A., Recsan Z, Nagy Z., Nemeth J., Ecsedy M. (Hungary)

8. GIANT CELL ARTERITIS (GCA) AN ENEMY THAT CAN MAKE BLIND OR KILL WITHIN HOURS

Galankova L. (England)

Discussion

13:00 – 14:30

LUNCH

14:30 – 15:00 SYMPÓZIUM FARMACEUTICKEJ SPOLOČNOSTI NOVARTIS SLOVAKIA s.r.o.

Duel DEM: „Preferovaný prístup k liečbe diabetického edému makuly: laserkoagulácia, anti-VEGF alebo ich kombinácia?“

1. PRÍNOS LASERKOAGULÁCIE V LIEČBE DEM (Slovak lecture)

Gajdošová M. (Zvolen)

2. PRÍNOS ANTI-VEGF V LIEČBE (Slovak lecture)

Stefaničková J. (Bratislava)

18:00 WELCOME PARTY (Walldorf)



V liečbe novodiagnostikovaných pacientov*...

SILNÝ ŠTART KTORÝ PRETRVÁ

SILNÝ ŠTART

- Rýchle vizuálne a anatomické zlepšenie od prvej dávky (post hoc)^{1,2,4}

KTORÝ PRETRVÁ...

- Zachovanie zlepšenia zraku až do 4 rokov^{3**}
- Zníženie záťaže liečby s predĺženými intervalmi dávkovania¹



*Eylea je indikovaná dospelým na liečbu⁴

- neovaskulárnej (vlhkej) vekom podmienenej degenerácie makuly (VPDM)
- poškodenia zraku spôsobeného makulárnym edémom v dôsledku oklúzie sietnicovej žily (oklúzia vetvy sietnicovej žily -BRVO alebo oklúzia centrálnej sietnicovej žily -CRVO)
- poškodenia zraku spôsobeného diabetickým makulárnym edémom (DME)
- poškodenia zraku spôsobeného choroidálnou neovaskularizáciou pri myopii (mCNV).

** Priemerné zlepšenie v porovnaní s východiskovým stavom o 7 písmen zachované aj o 192 týždňov.



Referencie

1. Heier JS, Brown DM, Chong V, et al. Intravitreal aflibercept (VEGF Trap-Eye) in wet age-related macular degeneration. *Ophthalmology*. 2012;119(12):2537-2548. doi:10.1016/j.ophtha.2012.09.006.
2. Korobelnik J-F, Holz FG, Roeder J, et al. Intravitreal aflibercept injection for macular edema resulting from central retinal vein occlusion: one-year results of the phase 3 GALILEO study. *Ophthalmology*. 2014;121(1):202-208. doi:10.1016/j.ophtha.2013.08.012.
3. Clark WL. Long-term follow-up of intravitreal aflibercept injection (IAI) in patients with neovascular age-related macular degeneration. Poster presented at: American Academy of Ophthalmology Annual Meeting; November 16-19, 2013; New Orleans, LA.
4. SPC Eylea, jún 2016

Skrátená informácia o lieku: Eylea 40 mg/ml injekčný roztok v injekčnej liekovke

▼ Tento liek je predmetom ďalšieho monitorovania. To umožní rýchle získanie nových informácií o bezpečnosti. Od zdravotníckych pracovníkov sa vyžaduje, aby hlásili akékoľvek podozrenia na nežiaduce reakcie. Nežiaduce reakcie sa majú hlásiť pomocou webového formulára na adrese <https://portal.sukl.sk/eskadra/>, prípadne mailom: neziaduce.ucinky@sukl.sk.

Zloženie lieku: Každá injekčná liekovka obsahuje 100 mikrolitrov, čo zodpovedá 4 mg afliberceptu. **Lieková forma:** Injekčný roztok. **Terapeutické indikácie:** Eylea je indikovaná dospelým na liečbu neovaskulárnej (vlhkej) vekom podmienenej degenerácie makuly (VPDM), poškodenia zraku spôsobeného makulárnym edémom v dôsledku oklúzie sietnicovej žily *(vetvy sietnicovej žily BRVO alebo centrálnej sietnicovej žily CRVO), poškodenia zraku spôsobeného diabetickým makulárnym edémom (DME) a *poškodenia zraku spôsobeného choroidálnou neovaskularizáciou pri myopii (myopická CNV). **Dávkovanie a spôsob podávania:** Len na intravitreálne podanie. Injekciu musí podávať iba kvalifikovaný lekár so skúsenosťami s podávaním intravitreálnych injekcií. Odporúčaná dávka je 2 mg afliberceptu, čo zodpovedá 50 mikrolitrom. **Vlhká VPDM:** liečba začína jednou injekciou mesačne 3 po sebe nasledujúcimi dávkami, po ktorých sa pokračuje jednou injekciou každé 2 mesiace. Medzi injekciami nie je potrebné monitorovanie. *Po prvých 12 mesiacoch liečby Eyleou, a na základe zrakových a/alebo anatomických výsledkov, možno liečebný interval predĺžiť tak, ako je to pri režime „treat and extend“ (podávanie a predlžovanie intervalov medzi podaniami), keď sa postupne predlžujú intervaly liečby tak, aby sa udržali stabilné zrakové a/alebo anatomické výsledky. Nie je však dostatok údajov na to, aby sa dala stanoviť dĺžka týchto intervalov. Ak sa zrakové a/alebo anatomické výsledky zhoršujú, interval medzi podaniami sa má primerane skrátiť. Plán monitorovacích návštev má preto určovať ošetrojúci lekár a tieto návštevy môžu byť častejšie ako samotné plánované podávanie injekcií. **Makulárny edém v dôsledku *BRVO alebo CRVO:** *Po počiatkoch injekcií sa liek podáva raz mesačne. Interval medzi dvomi dávkami nemá byť kratší ako 1 mesiac. Ak zrakové a anatomické výsledky ukazujú, že pokračovanie liečby nie je pre pacienta prínosom, podávanie Eyley sa má prerušiť. Liečba pokračuje mesačne, do dosiahnutia maximálnej novej zrakové ostrosti a/alebo kým nie sú prítomné prejavy aktivity ochorenia. Môže byť potrebné podať 3 alebo viac injekcií v mesačnom intervale. Liečba potom môže pokračovať a predlžovanie intervalov medzi podaniami (treat and extend regimen) s postupne sa predlžujúcimi intervalmi liečby tak, aby sa udržali stabilné zrakové a anatomické výsledky. Nie sú však k dispozícii dostatočné údaje na to, aby bolo možné určiť dĺžku intervalov. Ak sa zrakové a/alebo anatomické výsledky zhoršujú, interval medzi podaniami sa má primerane skrátiť. Plán monitorovacích návštev má preto určovať ošetrojúci lekár a tieto návštevy môžu byť častejšie ako samotné plánované podávanie injekcií. Ak vizuálne a anatomické výsledky naznačujú, že pokračujúca liečba neprináša pacientovi prospech, liečba sa má ukončiť. ***Choroidálna neovaskularizácia pri myopii:** Podáva sa jednorazová injekcia. Ďalšie dávky možno podať, ak zrakové a/alebo anatomické výsledky ukazujú, že ochorenie pretrváva. Návrat stavu sa má liečiť ako nový prejav ochorenia. Plán monitorovacích návštev určí ošetrojúci lekár. Interval medzi dvomi dávkami nemá byť kratší ako jeden mesiac. **Kontraindikácie:** Precitlivosť na liečivo aflibercept alebo na ktorúkoľvek z pomocných látok. Aktívna alebo suspektná očná alebo periokulárna infekcia. Aktívny závažný vnútroočný zápal. **Osobitné upozornenia a opatrenia pri používaní:** *Intravitreálne injekcie sa spájali s podofalmitídou. Vždy sa musia používať primerané aseptické injekčné postupy. Počas týždňa po podaní injekcie má byť pacient sledovaný, čo umožní včasnú liečbu v prípade infekcie. Pacienti musia bez omeškania hlásiť akékoľvek symptómy nasvedčujúce endofalmitíde. Osobitná opatrosť je potrebná u pacientov s nedostatokom kontrolovaným glaukómom (nepodávajte injekciu pokým je vnútroočný tlak ≥ 30 mmHg). Vo všetkých prípadoch sa musí monitorovať a primerane manažovať vnútroočný tlak aj periféria zraťakového nervu. Je možná imunogenita. Poučte pacientov, aby hlásili akékoľvek znaky alebo symptómy nasvedčujúce vnútroočnému zápalu, napríklad bolesť, fotofóbiu alebo začervenanie, ktoré môžu byť klinickým príznakom hypersenzitivity. Po intravitreálnom použití inhibitorov VEGF sa hlásili systémové nežiaduce udalosti, vrátane mimoočného krvácania a arteriálnych tromboembolických príhod. Bezpečnosť a účinnosť pri súčasnom podaní do oboch očí sa systematicky neskúmali. *Nie sú k dispozícii údaje o súčasnom používaní Eyley s inými anti-VEGF liekmi (systémovými alebo okulárnymi). Rizikové faktory spojené so vznikom trhliny v pigmentovom epitelii sietnice po liečbe anti-VEGF pri vlhkej VPDM zahŕňajú rozsiahle a/alebo vysoké odlúpenie pigmentového epitelu sietnice, preto je pri začatí liečby u takýchto pacientov potrebná opatrosť. Liečba sa má ukončiť u pacientov s regmatogénnym odlúpením sietnice alebo makulárnymi dierami 3. alebo 4. stupňa. V prípade diery sietnice sa má dávkovanie prerušiť až do dostatočného zahojenia trhliny. Dávka sa nemá podávať a liečba sa nemá pokračovať skôr ako počas najbližšej plánovanej návštevy v prípade poklesu najlepšie korigovanej zrakové ostrosti (BCVA) o ≥ 30 písmen v porovnaní s posledným stanovením zrakové ostrosti alebo v prípade subretinálneho krvácania postihujúceho stred foveálnej oblasti, alebo ak rozsah krvácania je ≥ 50 % celkovej plochy lézie. Dávka sa nemá podať v priebehu 28 dní pred plánovaným intraokulárnym chirurgickým zákrokom a 28 dní po vykonaní intraokulárneho chirurgického zákroku. Eylea sa nemá používať počas gravidity, pokiaľ potenciálny prínos liečby nepreváži potenciálne riziko pre plod. Ženy vo fertillnom veku musia používať účinnú antikoncepciu počas liečby a najmenej 3 mesiace po poslednej intravitreálnej injekcii afliberceptu. *Pre myopickú CNV nie sú žiadne skúsenosti s Eyleou v liečbe pacientov iného, ako ázijskeho pôvodu, takže pacienti, ktorí už podstúpili liečbu myopickou CNV ako aj pacientov s extrafoveálnymi léziami. **Nežiaduce účinky:** *Veľmi časté:* spojivkové krvácanie, znížená zraková ostrosť, *bolesť oka. *Časté:* trhlina v pigmentovom epitelii sietnice, odlúpenie pigmentového epitelu sietnice, degenerácia sietnice, krvácanie do sklovca, katarakta, nukleárna katarakta, subkapsulárna katarakta, kortikálna katarakta, erózia rohovky, abrázia rohovky, zvýšený vnútroočný tlak, rozmazané videnie, základy sklovca, odlúpenie sklovca, bolesť v mieste podania injekcie, pocit cudzieho telesa v očiach, zvýšené slzenie, opuch očného viečka, krvácanie v mieste podania injekcie, bodkovitá keratitída, hyperémia spojiviek, okulárna hyperémia. *Moeny časté:* precitlivosť (vrátane alergických reakcií), endofalmitída, odlúpenie sietnice, trhliny sietnice, irititída, *uveitída, iridocyclitída, lenticulárne opacity, porušenie epitelu rohovky, podráždenie v mieste podania injekcie, abnormálne pocity v oku, podráždenie očného viečka, zápal prednej očnej komory, opuch rohovky. **Zriedkavé:** slepota, *traumatická katarakta, vitritída, hypopyon. U pacientov užívajúcich antitrombotické látky sa vyskytla zvýšená incidencia spojivkového krvácania. *Všimnite si prosím zmenu v Súhrne charakteristických vlastností lieku.

Výdaj lieku: Výdaj lieku je viazaný na lekársky predpis. Liek je hradený z verejného zdravotného poistenia. **Držiteľ rozhodnutia o registrácii:** Bayer Pharma AG, 13342 Berlin, Nemecko.Registračné číslo: EU/112/197/002. Pred predpísaním lieku sa, prosím, podrobne oboznámte s úplným znením Súhrnu charakteristických vlastností lieku. **Dátum revízie textu:** 06/2016. **Dátum revízie materiálu:** 08/2016. **Dátum vypracovania materiálu:** 08/2016.

08:30 – 10:30 KATARAKTA I.

Predsedníctvo: prof. MUDr. Milan G. J. Izák, PhD., FEBO, MUDr. Peter Žiak, PhD.

- 1. CAPSULAR – CLAW FIXÁCIA ZADNOKOMOROVEJ UMELEJ VNÚTROOČNEJ ŠOŠOVKY**
Böhm P. (Bratislava)
- 2. ROČNÍ ZKUŠENOSTI S NOVOU TRIFOKÁLNÍ NITROOČNÍ ČOČKOU**
Buusová Smečková K., Smečka Z., Strnadová B., Kovačiková A. (Zlín, Česká Republika)
- 3. IMPLANTACE MULTIFOKÁLNÍ NITROOČNÍ ČOČKY U PACIENTŮ S FUCHSOVOU ENDOTELIÁLNÍ DYSTROFIÍ?**
Hlinomazová Z., Zapletalová S. (Praha, Česká Republika)
- 4. ODTRHNUTÝ HAPTIK**
Izák M., Izáková A. (Banská Bystrica)
- 5. MULTIFOKÁLNE VNÚTROOČNÉ ŠOŠOVKY – SÚČASNÉ TRENDY**
Záhorcová M., Smorádková A., Konušiaková E., Piovarči R. (Bratislava)
- 6. STRATÉGIA LIEČBY KATARAKTY U PACIENTOV S KERATOKONUSOM**
Kutnárová D., Mattovej J. (Nitra)
- 7. TŘI ROKY S ČOČKOU SYMFONY – NAŠE KLINICKÉ ZKUŠENOSTI**
Novák P., Procházková S., Klečka D. (Praha, Česká Republika)
- 8. 8 MESAČNÉ SKŮSENOSTI S IMPLANTÁCIU TRIFOKÁLNEJ VOŠ S KVADRIFOKÁLNÝM DIFRAKČNÝM PROFILOM OPTIKY**
Molnárová M. (Žilina)

Diskusia

10:30 – 11:00 PRESTÁVKA

11:00 – 13:00 KATARAKTA II.

Predsedníctvo: doc. MUDr. Jan Novák, CSc., MUDr. Konštantín Peško, PhD.

- 1. ZADNÍ CIRKULÁRNÍ KAPSULORHEXE (PCCC) V PREVENCI SEKUNDÁRNÍ KATARAKTY**
Novák J., Mejzlíková E., Adámková H. (Pardubice, Česká Republika)
- 2. MULTIFOKÁLNÁ TÓRICKÁ VNÚTROOČNÁ ŠOŠOVKA U PEDIATRICKÉHO PACIENTA – ÁNO ČI NIE ?**
Žiak P.¹, Šesták M.¹, Tomčíková D.², Halička J.¹ (Martin¹, Bratislava²)
- 3. ZMENA INDUKOVANÉHO ASTIGMATIZMU V ČASOVOM ODSUPE PO OPERÁCII KATARAKTY**
Fujašová I., Kardos L. (Galanta)
- 4. PLÁNUJETE NAUČIT REZIDENTA NĚCO NOVÉHO? ... NAUČTE HO LASEROVOU ČÁST FLACS**
Šajdíková M., Toman J., Nováková A., Baráková D., Stodůlka P. (Praha)
- 5. SYNDROM POZDŇÍHO KAPSULÁRNÍHO BLOKU S DISTENZÍ POUZDRA**
Ivančová M., Novák J. (Pardubice, Česká Republika)
- 6. KOMPLEXNÝ PRÍSTUP K ÚSPEŠNÉMU VÝSLEDKU OPERÁCIE KATARAKTY**
Škrovinová D. a kol. (Žilina) *Prednáška podporená spoločnosťou Novartis Slovakia s.r.o*
- 7. VÝZNAM PUPILOMETRIE A URČENIA UHLU KAPPA PRI VÝBERE PRÉMIOVÝCH VNÚTROOČNÝCH ŠOŠOVIEK**
Kardos L., Fujašová I. (Galanta)
- 8. JE TO EŠTE V RUKÁCH KATARAKTOVÉHO CHIRURGA?**
Kutnárová D., Belúchová V. (Nitra)

Diskusia

13:00 – 14:30

OBED

14:30 – 16:00 ROHOVKA, NÁDORY, GLAUKÓM

Predsedníctvo: doc. Mgr. MUDr. Alena Furdová, PhD., MPH, MUDr. Miroslava Zelníková, MUDr. Martina Molitorová

1. DMEK – VHODNÁ METODA NÁPRAVY ENDOTELIÁLNI NEDOSTATEČNOSTI I U PACIENTŮ PO SLOŽITÝCH VITREORETINÁLNIÍCH OPERACÍCH?

Hlinomazová Z., Vokrojová M., Filipová L., Fišer I. (Hradec Králové, Česká Republika)

2. KERATOKÓNUS U DETÍ – NAŠE SKÚSENOSTI

Smorádková A., Belinská J., Záhorcová M., Piovarčí R. (Bratislava)

3. AKCELEROVANÝ CROSS-LINKING – NAŠE ZKUŠENOSTI

Veselá M., Baráková D., Šramka M., Stodůlka P. (Praha, Česká Republika)

4. KERATOKÓNUS V DETSKOM VEKU

Zelníková M., Molnárová M., Ďuranová M., Dučová L. (Žilina)

5. PRÉMIOVÁ LIEČBA ZÁPALU

Hlaváčková K. (Bratislava) *Prednáška podporená spoločnosťou Novartis Slovakia s.r.o*

6. NEINVAZIVNÍ METODA KOREKCE VÍČEK A OKOLÍ OKA

Němcová L., Bujalková D., Garajová D., Vavreková Z. (Praha, Česká Republika)

7. LIEČBA MALÍGNEHO MELANÓMU RIASNATÉHO TElesa LINEÁRNYM URÝCHLOVAČOM NA SLOVENSKU – RETROSPEKTÍVNA ŠTÚDIA

Juhas J., Furdová A., Šramka M., Justusová P., Horkovičová K. (Bratislava)

Diskusia

16:00 – 17:00 ALCON VIDEO SURGERY**20:00 GALADINNER**

08:30 – 10:30 REFRACTIVE SURGERY

Chairmen: Assoc. Prof. Mircea Filip (Romania), Dr. Vladimir Siska (Slovakia), Prof. Dr. Nikica Gabric (Croatia)

- 1. TWO YEARS FOLLOW UP OF V4c IMPLANTABLE COLLAMER LENS IN MODERATE TO HIGH MYOPIC ASTIGMATISM**
Gabric N., Bohac M., Cerovic V., Anticic M., Koncarevic M. (Croatia)
- 2. SMILE – OUR EXPERIENCE**
Filip M., Filip A., Nicolae M., Rotaru E. (Romania)
- 3. MIXED ASTIGMATISM CORRECTION RESULTS USING SCHWIND AMARIS 1050HZ PLATFORM, METHOD LASEK. 6 MONTH RESULTS**
Cernak M., Siska V., Siskova E., Cernak A., Durcova T. (Slovakia)
- 4. CHANGE OF POSTERIOR SURFACE OF CORNEA AFTER INTRASTROMAL SEGMENTS IMPLANTATION FOR KERATOCONUS TREATMENT**
Vesely P. (Bratislava)
- 5. PHACO SURGERY IN REDUCTION OF POST-KERATOPLASTY REFRACTIVE ERROR**
Pasalic A. (Croatia)
- 6. SMART SURFACE TREATMENT OF REFRACTIVE ERRORS, USING SCHWIND AMARIS 1050HZ PLATFORM**
Siska V., Cernak M., Durcova T., Siskova E., Cernak A. (Slovakia)

Discussion

10:30 – 11:00 BREAK

11:00 – 13:00 RETINA

Chairmen: Prof. Dr. Slobodanka Latinovic (Serbia), Dr. Gabor Toth (Hungary)

1. THE STEM CELL THERAPY FOR TREATMENT OF RETINITIS PIGMENTOSA

Wei He (Shenyang, China)

2. CENTRAL RETINAL ARTERY OCCLUSION FOLLOWING EMBOLIZATION IN JUVENILE NASOPHARYNGEAL ANGIOFIBROMA – A CASE REPORT

Bulatovic Markovic J.², Pantelic J.¹, Karadzic J.¹, Kovacevic I.¹ (Serbia¹, Montenegro²)

3. RISK OF IMMEDIATE ELEVATION OF INTRAOCULAR PRESSURE FOLLOWING THE APPLICATION OF INTRAVITREAL BEVACIZUMAB (AVASTIN) INJECTION

Rrusta A., Hajdari A., Rrusta S., Rrusta D., Zekaj D. (Kosovo)

4. MYOPIC CHOROIDAL NEOVASCULARISATION AND CURRENT CONCEPTS ON CLINICAL MANAGEMENT

Latinovic S. (Serbia)

5. BEVACIZUMAB FOR THE TREATMENT OF AGE-RELATED MACULAR DEGENERATION

Kaçaniku G. (Kosovo)

6. SWEEP SOURCE OCT

Boras I. (Croatia)

7. FORUM – GLAUCOMA WORKPLACE

Liska, V., Eliasová M. (Czech Republic)

8. DIABETES AND DIABETIC RETINOPATHY IN PEOPLE AGED 50 YEARS AND OLDER IN HUNGARY

Toth G.¹, Szabo D.¹, Sandor G. L.¹, Limburg H.², Nemeth J.¹ (Hungary¹, Netherlands²)

9. OCT AND VITREORETINAL INTERFACE DISORDERS

Aschmannova V., Vesely P., Vesely F. (Bratislava)

Discussion

13:00 – 14:30

LUNCH

14:15 – 14:45 POSTERS / POSTEROVÁ SEKCIA

Size: max. height 120 cm, max. width 90 cm

1. TEARS BREAKS UP TIME AND TEARS FERNING TEST IN DRY EYE SYNDROME

Gajta A., Turkoanje D., Jurca A. M. Malaescu I. (Romania)

2. COMPARISON OF EARLY PERIPHERIAL ENDOTHELIAL CELL COUNT AND MORPHOLOGY FOLLOWING FEMTOSECOND LASER – ASSISTED CATARACT SURGERY AND CONVENTIONAL PHACOEMULSIFICATION

Sandor G. L., Ferencz-Hanke R., Takacs A. I., Toth G., Juhasz E., Gyenes A., Kranitz K., Nagy Z. (Hungary)

3. CORRELATION BETWEEN METABOLIC CONTROLS OF DIABETES MELLITUS AND DIABETIC RETINOPATHY

Janicijevic K. M., Kocic S., Radovanovic S., Sarenac Vulovic T., Janicijevic Petrovic M. A., Radevic S. (Serbia)

4. ANTERIOR ISCHEMIC OPTIC NEUROPHATY AFTER SYSTEMIC ARTERIAL HYPOTENSION AND ANEMIA

Jurca A.-M., Gajta A., Stanila A., Koos M. J. (Romania, Serbia)

5. SUBKLINICKÝ EDÉM MAKULY PO NEKOMPLIKOVANEJ OPERÁCII KATARAKTY

Kazík J., Forgáč F. (Slovakia, Nitra)

6. HEADACHE AS AN INITIAL MANIFESTATION OF VOGT-KOYANAGI-HARADA DISEASE

Raonic D., Borovic S., Markisic S. (Montenegro)

7. HERPES ZOSTER OPHTHALMICUS CORNEAL COMPLICATION

Ristova J. (Macedonia)

8. CLINICAL CASE: UNILATERAL CHORIORETINITIS WITH SIMULTANEOUS INFECTION WITH TOXOPLASMA GONDII AND TOXOCARA CANIS

Lalov Gr., Georgieva A., Georgiev I., Vasileva P. (Bulgaria)

14:45 – 15:30 BAYER SYMPOSIUM

Chairman: Prof. MUDr. Andrej Černák, DrSc.

Aktuálne témy v liečbe sietnicových ochorení: klinické štúdie vs. reálna prax

- 1. ŠTÚDIA POLARIS. AKO REÁLNE LIEČIME DME? (Slovak lecture)**
Štefaničková J.
- 2. REÁLNA KLINICKÁ PRAX LIEČBY VPDM VO SVETE (Slovak lecture)**
Jamrichová Z.
- 3. 2 YEARS RESULTS WITH AFLIBERCEPT IN WAMD PATIENTS. CASE SERIE.**
Chicharro S. D.

20:00 GALADINNER



ÚČINNÝ.¹⁻⁵

 **NOVARTIS**

Novartis Slovakia s.r.o., Galvaniho 15/A, 821 04 Bratislava, Tel.: +421 2 5070 6111, Fax: +421 2 5070 6100, www.novartis.sk

LUCENTIS 10 mg/ml injekčný roztok

PREZENTÁCIA: Jeden ml injekčného roztoku obsahuje 10 mg ranibizumabu. Balenie obsahuje naplnenú injekčnú striekačku s 1,65 ml ranibizumabu v 0,165 ml roztoku. **TERAPEUTICKÉ INDIKÁCIE:** Lucentis je indikovaný u dospelých na ▶ liečbu neovaskulárnej (vlhkej) vekom podmienenej degenerácie makuly (VPM); ▶ liečbu poškodenia zraku v dôsledku diabetického makulárneho edému (DME); ▶ liečbu poškodenia zraku v dôsledku makulárneho edému po oklúzii žily sietnice (vetvovej RVO alebo kmeňovej RVO); ▶ liečbu poškodenia zraku v dôsledku neovaskularizácie chorioidu (CNV) pri patologickej myopii (PM). **DÁVKOVANIE A SPOSOB PODÁVANIA:** Odporúčaná dávka Lucentisu je 0,5 mg (0,05 ml injekčného roztoku) podávaná ako jednorazová intravitrealná injekcia. Interval medzi dvoma dávkami podanými do toho istého oka má byť najmenej štyri týždne. Liečba sa začína jednou injekciou za mesiac až do dosiahnutia maximálnej zrakové ostrosti a/alebo kým nie sú prítomné prejavy aktivity ochorenia U pacientov s vlhkou VPM, DME a RVO môže byť na začiatku potrebné podať po sebe tri alebo viac mesačných injekcií. Následné sledovanie a intervaly medzi podaniami má určovať lekár a majú byť založené na aktivite choroby, stanovenej prostredníctvom zrakové ostrosti a/alebo anatomických parametrov. Sledovanie aktivity choroby môže zahŕňať klinické vyšetrenie, testovanie funkcie alebo zobrazovacie techniky. Ak sa pacient lieči v režime podávania a predlžovania intervalov medzi podaniami, po dosiahnutí maximálnej zrakové ostrosti a/alebo kým nie sú prítomné prejavy aktivity choroby sa intervaly medzi podaniami môžu postupne predlžovať až do opätovného objavenia sa prejavov aktivity choroby alebo zhoršenia zraku. Intervaly medzi podaniami sa nemá naraz predlžiť o viac ako dva týždne pri vlhkej VPM a môže sa naraz predlžiť až o jeden mesiac pri DME. Pri RVO sa intervaly medzi podaniami tiež môžu postupne predlžovať, avšak nie je dostatok údajov na určenie dĺžky týchto intervalov. Ak sa opäť objaví aktivita choroby, intervaly medzi podaniami sa má patrične skrátiť. Pri liečbe poškodenia zraku v dôsledku CNV pri PM u mnohých pacientov môžu byť potrebné len jedna alebo dve injekcie počas prvého roka, zatiaľ čo niektorí pacienti môžu potrebovať častejšiu liečbu. Bezpečnosť a účinnosť Lucentisu u detí a dospievajúcich vo veku menej ako 18 rokov neboli doteraz stanovené. Úprava dávokovania u starších ľudí nie je potrebná. Skúsenosti s pacientmi s DME staršími ako 75 rokov sú obmedzené. **KONTRAINDIKÁCIE:** Precitlivosť na liečivo alebo na ktorúkoľvek z pomocných látok. Pacienti s aktívnymi alebo suspektnými očnými alebo perokulárnymi infekciami. Pacienti s aktívnym ťažkým vnútroočným zápalom. **OSOBITNÉ UPOZORNENIA A OPATRENIA PRI POUŽÍVANÍ:** Lucentis je určený len na podanie intravitrealnou injekciou. Podanie intravitrealných injekcií vrátane injekcií Lucentisu sa spájalo s endofthalmitídou, vnútroočným zápalom, rhegmatogénnym odlúčením sietnice, trhlinou v sietnici a iatrogénnou traumatickou kataraktou. Pri podaní Lucentisu sa musia vždy dodržať náležité aseptické injekčné postupy. Okrem toho je potrebné pacientov sledovať počas týždňa po podaní injekcie, čo umožní včasnú liečbu v prípade infekcie. Pacienti majú byť poučení, aby bezodkladne oznámili akýkoľvek príznak, ktorý poukazuje na endofthalmitídu alebo na niektorú z vyššie uvedených príhod. V priebehu 60 minút po podaní injekcie Lucentisu sa pozorovalo prechodné zvýšenie vnútroočného tlaku. Zistilo sa aj trvalé zvýšenie vnútroočného tlaku, preto sa musia vnútroočný tlak aj perifúzia hlavy zrakového nervu monitorovať a náležite liečiť. Obmedzené údaje o bilaterálnom použití Lucentisu (vrátane podania v ten istý deň) nenažnačujú zvýšené riziko systémových nežiaducich príhod v porovnaní s unilaterálnou liečbou. Tak ako všetky terapeutické proteíny, Lucentis môže byť imunogénny. Keďže je možnosť zvýšenej systémovej expozície u osôb s DME, nemožno vylúčiť zvýšené riziko vzniku precitlivosti u tejto populácie pacientov. Pacienti majú byť poučení, aby hlásili akékoľvek zvýšenie závažnosti vnútroočného zápalu, ktoré môže byť klinickým príznakom zodpovedajúcim tvorbe protilátok vo vnútri oka. Lucentis sa nemá podávať súčasne s inými anti-VEGF látkami (systémovými alebo okulárnymi). Rizikové faktory, ktoré sa spájajú so vznikom trhlín v pigmentovom epitelii sietnice po anti-VEGF liečbe, zahŕňajú veľké a/alebo vysoko uložené odlúčenie pigmentovosého epitelu sietnice. S liečbou osôb s DME spôsobeným diabetom typu 1 a s pacientmi, ktorí v minulosti dostali intravitrealné injekcie, ktorí majú aktívne systémovej expozície, proliferujúcu diabetickú retinopatiu alebo sprievádzajúce ochorenia, napr. odlúčenie sietnice alebo makulárne dienu, a s pacientmi s diabetom s HbA_{1c} vyšším ako 12% alebo nekontrolovanou hypertenziou, sú len obmedzené alebo žiadne skúsenosti (pozri súhrn charakteristických vlastností lieku). Po intravitrealnej injekcii inhibitorov VEGF sa zaznamenali

systémové nežiaduce udalosti vrátane krvácaní mimo oka a artériových tromboembolických príhod. Údaje o bezpečnosti liečby u pacientov s DME a makulárnym edémom po RVO, ktorí majú v anamnéze cievnú mozgovú príhodu alebo tranzitórne ischemické ataky, sú obmedzené. Pri liečbe takýchto pacientov je preto potrebná opatnosť. Skúsenosti s liečbou pacientov s epizódami RVO v minulosti a pacientov s ischemickou vetvovou RVO a kmeňovou RVO sú obmedzené. Nie je dostatok údajov, z ktorých by bolo možné vyvodit závery o účinku Lucentisu u pacientov s RVO, u ktorých dôjde k ireverzibilnej strate zrakové funkcie pre ischemiu. Lucentis sa nemá používať v gravidite, pokiaľ očakávaný prínos nie je väčší ako možné riziko pre plod. Ženám, ktoré chcú otehotnieť a boli liečené ranibizumabom, sa odporúča počkať s počatím dieťaťa aspoň 3 mesiace od poslednej dávky ranibizumabu. Dojčenie sa neodporúča počas používania Lucentisu. Liečba Lucentisom môže vyvolať dočasné poruchy videnia, čo môže ovplyvniť schopnosť viesť vozidlo alebo obsluhovať stroje. Pacienti, u ktorých sa vyskytnú tieto príznaky, nesmú viesť vozidlo alebo obsluhovať stroje, kým tieto dočasné poruchy zraku neustúpia. **INTERAKCIE:** Žiadne formálne interakčné štúdie sa neuskutočnili. V klinických skúškach liečby poškodenia zraku v dôsledku DME súbežná liečba tiazolidinónmi neovplyvnila výsledky týkajúce sa zrakové ostrosti alebo hrubky čiastkového poľa centrálnej sietnice. **NEŽIADUCE ÚČINKY:** Najčastejšie hlásené nežiaduce reakcie týkajúce sa očí po podaní injekcie Lucentisu sú: bolesť oka, hyperémia oka, zvýšený vnútroočný tlak, vitritída, odlúčenie sklovca, retinálne krvácanie, poruchy videnia, opacita v sklovci, krvácanie do spojivky, podráždenie oka, pocit cudzieho telesa v očiach, zvýšené slzenie, blefaritída, suché oko a svrbenie oka. Najčastejšie hlásené nežiaduce reakcie netýkajúce sa očí sú bolesť hlavy, nazofaryngitída a bolesť kĺbov. Medzi menej často hlásené, ale závažnejšie nežiaduce reakcie patria endofthalmitída, slepota, odlúčenie sietnice, trhlina v sietnici a iatrogénna traumatická katarakta. Úplný zoznam nežiaducich účinkov, pozri súhrn charakteristických vlastností lieku. **VEĽKOSŤ BALENIA:** 1 naplnená injekčná striekačka **REGISTRAČNÉ ČÍSLO:** EU/1/06/374/003 **DÁTUM REVIZIE TEXTU:** April 2016 **POZNÁMKA:** Vydaj lieku je viazaný na lekársky predpis. Pred predpisovaním lieku si prečítajte súhrn charakteristických vlastností lieku, ktorý získate na doleuvedenej adrese:

Literatúra:

1. Súhrn charakteristických vlastností lieku Lucentis 10 mg/ml injekčný roztok, www.sukl.sk 2. Ho AC, et al. Ophthalmology. 2014; 121(11): 2181-2192. 3. Elman MJ, et al. Ophthalmology. 2015; 122(2): 375-381. 4. Campochiaro PA, et al. Ophthalmology. 2014; 121: 209-219. 5. Wolf S, et al. Ophthalmology. 2014; 121: 682-692. 6. Ferrara N and Adams AP. Nat Rev Drug Discov. 2016 Jan 18. doi: 10.1038/nrd.2015.17. [Epub ahead of print]. 7. Zehetner C, et al. Acta Ophthalmol. 2015; 93(2): e154-159. 8. Novartis Data on File. LUCENTIS® Clinical Trials. Novartis Pharma AG, August 2014.



CIELNÝ. OSVEDČENÝ.^{1,6,7}


LUCENTIS®
RANIBIZUMAB

SK1608514036

08:30 – 10:30 RETINA

Predsedníctvo: doc. MUDr. Martin Černák, PhD., MUDr. Ladislav Jančo, MUDr. Dana Tomčíková, PhD.

- 1. ANATOMICKÉ A FUNKČNÉ VÝSLEDKY PARS PLANA VITREKTÓMIE PRI REGMATOGÉNOM ODLÚPENÍ SIETNICE**
Jančo L., Ondrejková M., Mesárošová M., Matisovská A. (Banská Bystrica)
- 2. NAŠE SKÚSENOSTI S 27GAUGE PARS PLANA VITREKTÓMIU**
Perduková K., Jonecová D. (Košice)
- 3. SUBRETINÁLNA HEMORÁGIA – LIEČBA POMOCOU TPA**
Káčerik M., Kolívková M. (Trenčín)
- 4. ÚČINNOSŤ ANTIVEGF LIEČBY VLNHKEJ FORMY VPDM SO SERÓZNOU ABLÁCIOU RPE (SARPE)**
Gajdošová M., Pejchalová R. (Zvolen)
- 5. REZISTENTNÝ CYSTOIDNÝ EDÉM MAKULY PRI PSEUDOFAKII**
Selecká Možuchová K., Izáková A., Izák M.G.J. (Banská Bystrica)
- 6. LIEČBA ROP ANTIRASTOVÝMI FAKTORMI V SLOVENSKEJ REPUBLIKE**
Tomčíková D., Prepiaková Z. (Bratislava)
- 7. ROP A ČO POTOM?**
Prepiaková Z. (Bratislava)
- 8. ÚČINNOSŤ ANTIVEGF V LIEČBE EDÉMU MAKULY U VENÓZNYCH OKLÚZIÍ SIETNICE**
Gajdošová M., Hromníková N. (Zvolen)
- 9. OPTICKÁ NEURITÍDA – VČASNÝ ZÁCHYT**
Petreničová D. (Bratislava) *Prednáška podporená zo vzdelávacieho grantu spoločnosti TEVA*
- 10. NOVÉ MOŽNOSTI PREVENIE A LIEČBY POOPERAČNEJ BOLESTI A ZÁPALU V SÚVISLOSTI S OPERÁCIOU KATARAKTY**
Ondrejková M., Petrášová B. (Zvolen) *Prednáška podporená spoločnosťou Novartis Slovakia s.r.o*

Diskusia

10:30 – 11:30 **OCENENIE JUBILANTOV, OZNÁMENIE VÝSLEDKOV VOLIEB DO SOS**

11:30 – 12:00 **PRESTÁVKA**

12:00 – 13:30 **PREFRAKČNÁ CHIRURGIA**

Predsedníctvo: MUDr. Konštantín Peško, PhD., MUDr. Pavol Veselý

- 1. REFRAKČNÁ CHIRURGIA NA SLOVENSKU ZA POSLEDNÝCH 7 ROKOV**
Peško K.¹, Škrovinová D.² (Bratislava¹, Žilina²)
- 2. KOREKCIA ASTIGMATIZMU POČAS OPERÁCIE ŠOŠOVKY ASISTOVANEJ FEMTOSEKUNDOVÝM LASEROM**
Veselý P., Kuriš P., Veselý F., Aschmannová V. (Bratislava)
- 3. FAKICKÁ VNÚTROČNÁ ŠOŠOVKA – BEZPEČNÁ ALTERNATÍVA REFRAKČNEJ OPERÁCIE**
Piovarči R. (Bratislava)
- 4. JE GLAUKÓM STÁLE ABSOLÚTNOU KONTRAINDIKÁCIOU PRE REFRAKČNÝ LASEROVÝ ZÁKROK?**
Veselý P. (Bratislava)
- 5. KEĎ NEUROLÓGOVI POMÔŽE WAVEFRONT OPTIMALIZOVANÁ ABLÁCIA**
Škrovinová D. a kol. (Žilina)

Diskusia

13:30 – 14:00 **ZÁVER**

14:00 **OBED**

08:00 – 08:30 SYMPÓZIUM FARMACEUTICKEJ SPOLOČNOSTI NOVARTIS SLOVAKIA s.r.o.**Duel VPDM: Individualizovaný verus fixný prístup v liečbe vekom podmienenej degenerácie makuly (VPDM)****1. VÝHODY INDIVIDUALIZOVANÉHO DÁVKOVACIEHO REŽIMU**

Javorská L. (Poprad)

2. VÝHODY FIXNÉHO PRÍSTUPU K LIEČBE

Kusenda P. (Bratislava)

08:30 – 10:00 NEUROLÓG A OFTALMOLÓG SPOLUPRÁCA OD DIAGNOSTIKY PO LIEČBU*Predsedníctvo: MUDr. Erika Vodrážková**Blok prednášok podporený spoločnosťou Novartis Slovakia s.r.o***1. NEUROLÓG A OFTALMOLÓG, SPOLUPRÁCA OD DIAGNOSTIKY PO LIEČBU**

Hančinová V. (Bratislava)

2. SÚČASNÁ DIAGNOSTIKA A MANAŽMENT OČNÝCH PREJAVOV SCLEROSIS MULTIPLEX

Moravská M. (Košice)

3. PARKINSONOVA CHOROBA-VPLYV NA ZRAKOVÉ FUNKCIE

Ferková S. L. (Bratislava)

4. KAM SMERUJE BUDÚCNOŠŤ LIEČBY NEURODEGENERATÍVNYCH OCHORENÍ

Mattová J. (Nitra)

5. MORBUS ALZHEIMER A OKO

Molitorová M. (Žilina)

6. SPOLOČNÉ A ODLIŠNÉ MENOVA TELE NEURODEGENERATÍVNYCH OCHORENÍ

Praženicová M. (Banská Bystrica)

*Diskusia***10:00 – 11:30****PRESTÁVKA**

11:30 – 12:30 RETINA, GLAUKÓM A INÉ

Predsedníctvo: MUDr. Martina Molitorová, MUDr. Mattová Jana

- 1. OCT-ANGIOGRAFIA TERČA ZRAKOVÉHO NERVU A RADIÁLNYCH PERIPAPILÁRNYCH KAPILÁR U PACIENTOV S PRIMÁRNÝM GLAUKÓMOM S OTVORENÝM UHLOM, NORMOTENZNÝM GLAUKÓMOM A S OČNOU HYPERTENZIOU**
Mattová J.¹, Mattová Ch.² (Nitra¹, Banská Bystrica²)
- 2. TIMING OPERÁCIE KATARAKTY U PACIENTOV S VLHKOU FORMOU VPDM**
Kutnárová D., Pavlovičová G. (Nitra)
- 3. URČENIE HODNOTY VNÚTROOČNÉHO TLAKU U PACIENTOV SO ZMENENÝMI BIOMECHANICKÝMI VLASTNOSŤAMI OKA**
Molitorová M. (Žilina)
- 4. PRÍNOS FIXNÝCH KOMBINÁCIÍ V LIEČBE GLAUKÓMU**
Koutunová S. (Bratislava) *Prednáška podporená spoločnosťou Novartis Slovakia s.r.o*
- 5. AVULZIA ZRAKOVÉHO NERVU – KAZUISTIKA**
Račeková A. (Trenčín)

12:30**OBED**

EŠTE JEMNEJŠÍ

Použitelný 3 mesiace po otvorení

OCUflash blue

očné kvapky pre každodennú hygienu
a výplachy očí **bez konzervačných látok**
a s obsahom očianky lekárskej.

OCUflash blue

pre novorodencov, deti aj dospelých.

OCUflash blue

aplikujú sa prostredníctvom inovatívnej fľaštičky
so špeciálnym uzáverom pre udržanie sterility
a s presným dávkovaním.



ORGANIZING SECRETARIAT / ORGANIZAČNÝ SEKRETARIÁT

Ing. Dana Lakotová

e-mail: marketing@amedi.sk

mobile: +421 903 224 625

A-medi management, s.r.o., Stromová 13, Bratislava 831 01, Slovakia

VENUE / MIESTO KONANIA

DOUBLE TREE BY HILTON HOTEL BRATISLAVA, SLOVAKIA

- Trnavská cesta 27/A, Bratislava

- GPS: 48.15927, 17.13535

DATE / DÁTUM KONANIA

29. 09. 2016 – 01.10. 2016

Parking for participants – in the underground hotel garage.

Parkovanie pre účastníkov – v podzemnej garáži hotela.

REGISTRATION

28 Sept 2016 (Wednesday)	29 Sept 2016 (Thursday)	30 Sept 2016 (Friday)	01 Oct 2016 (Saturday)
since 3 – 6 pm	since 7:30 am	since 8:00 am	since 7:30 am

FOR GROUP REGISTRATION PLEASE CONTACT: holikova@amedi.sk

REGISTRATION FEE

until 15 June 2016	until 31 Aug 2016	after 01 Sept 2016	SPEAKERS
110€	150€	170€	110€

The fee involves:

- Presence at lectures
- Materials, programme, abstracts, congress bag
- VAT
- We guarantee the materials just for registered participants when complying with the given terms
- Welcome party 29 Sept 2016

Paid registration fee is non-refundable (including double payment, nonparticipation at the congress and so on).

Other fees

30 Sept 2016 – GALADINNER – 35€

Tickets for the social evening **need to be ordered** (please mark it in the registration form). They are provided by A-medi company. You will receive tickets at registration desk. Due to a limited number of tickets for evening event we recommend advanced payment.

METHOD OF PAYMENT – registration fee and galadinner

Bank transfer – the amount of payment depends on given terms. Reduced fees are necessary to be paid by bank transfer, when complying with the given terms (Please pay the fees by bank transfer **until 18 Sept 2016** at the latest).

Cash payment at registration – valid fees as at registration **after 01 Sept 2016** (not possible to pay by bank card).

ACCOUNT HOLDER: A-MEDI MANAGEMENT, s.r.o.

Bank: UniCredit Bank

Account number: 1026852003/1111

Variable symbol: 290916

SWIFT: UNCRSKBX

IBAN: SK11 1111 0000 0010 2685 2003

Note: name of the participant

Lunch – 12€ – Tickets can be [bought directly in the Hotel Hilton](#). Lunch tickets **cannot be paid in advance**.

ATTENDANCE CONFIRMATION

The event is involved into the CME credit system.

CREDITS

29 Sept 2016 (Thursday)	30 Sept 2016 (Friday)	01 Oct 2016 (Saturday)	TOGETHER
8	6	3	17

Presence confirmation will be provided as follows:

- **29 Sept 2016** on Thursday: **from 3 pm to 6 pm** for one day of presence
- **30 Sept 2016** on Friday: **from 3 pm to 6 pm** for the first two days of presence
- **01 Oct 2016** on Saturday: **from 12 am to 3 pm** for the whole event

Not collected confirmations will not be sent via post office.

REGISTRÁCIA

28. 09. 2016 (streda)	29. 09. 2016 (štvrtok)	30. 09. 2016 (piatok)	01. 10. 2016 (sobota)
od 15:00 – 18:00	od 07:30	od 08:00	od 07:30

REGISTRAČNÝ POPLATOK

do 15. 06. 2016	do 31. 08. 2016	po 01. 09. 2016	PRVÍ AUTORI
110 €	150 €	170 €	110 €

Poplatok zahŕňa:

- Účasť na odborných prednáškach
- Kongresové materiály, program, abstrakty, kongresová taška
- DPH
- Kongresové materiály garantujeme len prihláseným účastníkom
- Welcome party 29. 09. 2016

Uhradený registračný poplatok je nevratný (vrátane prípadov duplicitnej platby, neúčasti na kongrese a pod.).

Iné poplatky

30. 9. 2016 – Spoločenský večer – 35 €

Vstupenku na spoločenský večer je potrebné **objednať** (prosím vyznačte v registračnom formulári). Zabezpečuje spoločnosť A-medi. Lístky Vám budú odovzdané pri registrácii. Vzhľadom k limitovanému počtu vstupeniek na spoločenský večer odporúčame platbu vopred.

SPÔSOB PLATBY – registračný poplatok a spoločenský večer

Prevodom na účet – výška poplatku sa odvíja od stanovených termínov. Zvýhodnené poplatky je potrebné uhradiť prevodom na účet, pri dodržaní stanovených termínov. (**poplatky prevodom** prosím uhradiť najneskôr **do 18. 09. 2016**)

V hotovosti pri registrácii – platia **poplatky po 01. 09. 2016 (nie je možné hradiť kartou)**

MAJITEĽ ÚČTU: A-MEDI MANAGEMENT, s.r.o.**Banka:** UniCredit Bank**Číslo účtu:** 1026852003/1111**Variabilný symbol:** 290916**SWIFT:** UNCRSKBX**IBAN:** SK11 1111 0000 0010 2685 2003**Poznámka: meno účastníka (dôležité pre identifikáciu platiteľa)**

Obedy – 12 € – lístky na obed sa budú dať **zakúpiť priamo v hoteli Hilton**. Lístky na obed **nie je možné hradiť vopred**.

POTVRDENIE O ÚČASTI:

Podujatie je zaradené do kreditného systému CME.

KREDITY

29. sept. 2016 (Štvrtok)	30. sept. 2016 (Piatok)	1. okt. 2016 (Sobota)	SPOLU
8	6	3	17

Potvrdenia o účasti budú vydávané nasledovne:

- **29. sept. 2016** vo štvrtok: **15:00 – 18:00 h** za jeden deň účasti
- **30. sept. 2016** v piatok: **15:00 – 18:00 h** za prvé 2 dni účasti
- **01. okt. 2016** v sobotu: **12:00 – 15:00 h** za celé podujatie

Nevyzdvihnuté potvrdenia **nebudú zasielané poštou**.


BADGES

Congress participants will receive the **official badge at the registration office**. During the whole event **wear the badge on the visible place**. **Without the badge you will not be allowed to enter the congress premises**. Possible loss of the badge should be reported immediately at the registration desk. The **penalty for a new badge is 20€**.

INSTRUCTIONS FOR AUTHORS

Lecturers are asked to **strictly keep the time limits of their contributions**. Keeping the conference timetable is crucial to provide the same conditions for all lectures, including the space of time for discussion. **Chairmen of sections have the right to close the presentation, which will exceed the time limit**. Lecture length – maximum 10 min.

SUBMISSION OF PRESENTATIONS, AUDIOVISUALS

The presentation needs to be given to a technician at least 2 hours before the beginning of the block. Please submit the files in the room serving for preparation of presentations (**1st floor, see the floorplan **). **Presentations have to be prepared for the Windows operation systems**. Computers have installed programmes **Microsoft Office 2007 with the programme MS PowerPoint and Word**. In the case of multimedia presentation it is inevitable to obtain files on portable media (USB key) in PowerPoint.

We recommend preparing **presentations in the same resolution 1280x720** (static pictures and also videos). **Videos in the same presentation have to use formats avi, MP4, MOV**. Multimedia projection technique is at disposal, the double projection is not possible.


MENOVKY

Účastníci kongresu obdržia **oficiálnu menovku podujatia pri registrácii**. Počas celého podujatia je potrebné **nosiť menovku na viditeľnom mieste**. **Bez menovky nebude umožnený vstup do kongresových priestorov**. Prípadnú stratu menovky je potrebné ihneď nahlásiť v priestore registrácie. **Penále za vydanie náhradnej menovky je 20 €**.

POKYNY PRE PREDNÁŠAJÚCICH

Prednášajúcich žiadame, aby pri príprave prednášok **striktno rešpektovali časové limity svojich príspevkov**. Dodržanie časového harmonogramu je nevyhnutné pre zabezpečenie rovnakých podmienok pre všetkých prednášajúcich, vrátane určeného časového priestoru na diskusiu. **Predsedajúci sekcií majú právo ukončiť prezentáciu, ktorá prekročí stanovený časový limit. Dĺžka prednášok – max. 10 min.**

ODOVZDÁVANIE PREZENTÁCIÍ, AUDIOVIZUÁLNA TECHNIKA

Prezentácie je potrebné odovzdať technikovi najneskôr 2 hodiny pred začatím bloku. Súbory je potrebné odovzdať v priestoroch prípravovne prezentácií (**1. poschodie viď plán priestorov** ). Prezentácie žiadame pripraviť v operačných systémoch Windows. Na počítačoch je štandardne nainštalované programové vybavenie **Microsoft Office 2007** s programom **MS PowerPoint a Word**. V prípade multimedialnej prezentácie je nevyhnutné dodať súbory na prenosných médiách (USB flashdisk), v programe PowerPoint. Odporúčame pripravovať prezentácie v jednotnom **rozlíšení 1280x720** (statické obrázky aj videá). **Videá v jednej prezentácii používať vo formátoch avi, MP4, MOV**. K dispozícii bude multimedialna projekčná technika, dvojprojekcia nie je možná.

POSTER:

Size: max. height 120 cm, max. width 90 cm

We kindly ask you to **place your poster at the marked spot (see floorplan) before the start of the program**, or during the breaks between blocks. If you need assistance – please come to the registration desk.

CONGRESS LANGUAGE:

Slovak, Czech, English, without translation

POSTERY:

Rozmery: max. výška 120 cm, max. šírka 90 cm

Prosíme, aby si prezentujúci **umiestnili svoje postery na vyznačenom mieste (vid' plán priestorov) pred začatím programu**, alebo v prestávkach medzi jednotlivými blokmi. Ak potrebujete asistenciu, prosím ohláste sa pri registrácii.

KONGRESOVÝ JAZYK:

slovenský, český, anglický, bez tlmočenia

well
mini^{READY}
PROGRESSIVE IOL

THE FIRST PROGRESSIVE
EXTENDED DEPTH
OF FOCUS IOL



THE BEGINNING OF A NEW ERA

THE BEST SOLUTION FOR A
CONTINUOUS VISION WITHOUT HALOS

PLATINUM PARTNER



GOLDEN PARTNER



SILVER PARTNERS



OTHER PARTNERS

ASKIN & CO

MEDILAS



URSAPHARM



UNICOM



Videris[®]



+ NEOMED

elvia^{pro}
slovakia



K liečbe zvýšeného vnútroočného tlaku (VOT) u pacientov, ktorí potrebujú jeho dodatočné (alebo ďalšie) zníženie¹

Odomknite možnosti liečby



JEDNA FĽAŠKA. MNOHO MOŽNOSTÍ.

FIXNÁ KOMBINÁCIA BEZ BETABLOKÁTORA.¹

Alcon Novartis
Pharmaceuticals

Miestne zastúpenie držiteľa: Novartis Slovakia s.r.o.,
Alcon Division, Galvaniho 15/A, 821 04 Bratislava, Slovenská republika

SKRÁTENA INFORMÁCIA O LIEKU SIMBRINZA 10 mg/ml + 2 mg/ml očná suspenzia (brinzolamid/brimonidín tartrát)

Zloženie: 1 ml suspenzie obsahuje 10 mg brinzolamidu a 2 mg brimonidínu tartrátu, čo zodpovedá 1,3 mg brimonidínu. Každý ml suspenzie obsahuje 0,03 mg benzalkoniumpulchridu. Pre úplný zoznam pomocných látok, pozri SPC. **Lieková forma:** Očná suspenzia (instilácia). **Terapeutické indikácie:** Zníženie zvýšeného vnútroočného tlaku (VOT) u dospelých pacientov. Ktorí majú glaukóm s ochorením uhlom alebo očnú hypertenziu, v prípade ktorých monoterapia neposkytuje dostatočné zníženie IOP. **Dávkovanie:** Dospelí, vrátane starších osôb. Odporúčaná dávka je jedna kvapka do postihnutej oka (očí) dvakrát denne. **Parazitná funkcia pečene a/alebo očí:** Odpovedá sa obozretnosť. **Pečiatková populácia:** Liek sa neodporúča používať u detí alebo dospievajúcich. Liek sa nesmie používať u novorodencov a detí mladších ako 2 roky. **Spôsob podávania:** Na očné použitie. Flasu treba pred použitím pretrepať. **Kontraindikácie:** Precitlivosť na liečivo alebo na ktorúkoľvek z pomocných látok alebo na sulfonamidy, pacienti užívajúci inhibitory monoaminooxidázy; pacienti užívajúci antidepresíva, ktoré ovplyvňujú noradrenergický prenos; pacienti so závažnou poruchou funkcie obličiek; pacienti s hyperchloremickou acidozou; novorodenci a deti mladšie ako 2 roky. **Osobitné upozornenia a opatrenia pri používaní:** Liek sa nemá podávať inčímne ani neprehráť. **Užívanie na oko:** Použitie u pacientov s glaukómom so závažným uhlom sa neodporúča. Možný vplyv brinzolamidu na endotelnú funkciu rohoviek; pacienti, ktorí nosia kontaktné šošovky, nebudú skúmaní a odporúča sa starostlivé monitorovanie. Odpoveda sa starostlivé monitorovanie pacientov s ochorením rohoviek, ako sú pacienti s ochorením diabetes mellitus alebo dystrofiu rohoviek. Liek sa môže používať pri nosení kontaktných šošoviek, ak sú pacienti starostlivo monitorovaní. Brimonidín tartrát môže spôsobiť alergickú reakciu očí. **Systémové účinky:** Hoci sa brinzolamid odáva topicky, absorbuje sa systémovo. Nežiaduce reakcie sulfonamidov sa môžu vyskytnúť pri topickom podaní. Ak sa vyskytnú príznaky závažných reakcií alebo precitlivosť, použitie lieku sa má ukončiť. **Poruchy srdca a srdcovej činnosti:** Pozorovať sa mierne zníženie krvného tlaku. Keď sa súbežne používajú napríklad anti hypertenzia a/alebo srdcové glykozidy, alebo v prípade pacientov so závažným alebo nestabilným a nekontrolovaným kardiovaskulárnym ochorením je potrebná obozretnosť. Používajte opatrne u pacientov s depresiou, cerebrálnou alebo koronárnou nedostatkosťou. Raryzným syndrómom, ortostatickou hypotenziou alebo s ochorením trombozyangitis obliterans. **Acidobázické poruchy:** Nežiaduce reakcie vyskytujú sa pri perorálnych inhibítoroch karboanhydrázy (I), acidobázické poruchy), sa môžu vyskytnúť pri topickom podaní. U pacientov s rizikom poruchy funkcie obličiek existuje riziko metabolických acidoz. **Parazitná funkcia pečene:** Liek sa nesmie u pacientov s poruchou funkcie pečene; je potrebná obozretnosť. **Dúševná bdelosť:** Perorálne inhibitory karboanhydrázy môžu u starších pacientov narúšať schopnosť vykonávať úkony vyžadujúce dôstojnú bdelosť a/alebo fyzickú koordináciu. **Benzalkoniumpulchrid:** SIMBRINZA obsahuje benzalkoniumpulchrid, ktorý môže zapríčiniť podráždenie očí a je známe, že mení zafarbenie mäkkých kontaktných šošoviek. Bolo tiež hlásené, že spôsobuje bodovú keratopatiu a/alebo toxickú ukeratitídu keratopatiu. **Pečiatková populácia:** Bezpečnosť a účinnosť u detí vo veku od 2 do 17 rokov nebola stanovená. U novorodencov a dojčiat používajúcich brimonidínové očné kvapky v rámci liečby vrodeného glaukómu bol hlásené symptómy predávkovania brimonidínom (vrátane straty vedomia, hypertenzie, hypotenzie, bradykardie, hypotermie, cyanózy a apnoe). **Liekové a iné interakcie:** Neuskutočnil sa žiadne interakčné štúdie. Tricyklické antidepresíva môžu znižovať očnú hypotenzívnu odpoveď na liek SIMBRINZA. Obozretnosť je potrebná vzhľadom na možnosť aditívneho alebo zosilneného účinku pri užívaní látok spôsobujúcich útlm CNS. Alfa adrenergickí agonisti môžu znižovať pulz a krvný tlak. Obozretnosť je potrebná, keď sa začína liečba (alebo sa mení dávka) súbežnými systémovými liekmi, ktoré môžu vyvolať interakcie s α -adrenergickými agonistami alebo môžu narúšať ich účinky, t.j. agonistami alebo antagonistami adrenergického receptora. Brinzolamid sa absorbuje systémovo. Pri používaní perorálnych inhibítorov karboanhydrázy boli hlásené acidobázické poruchy. Treba vziať do úvahy inhibičiu karboanhydrázy. U pacientov užívajúcich perorálne inhibitory karboanhydrázy a topicky brinzolamid je možný aditívny vplyv na známe systémové účinky inhibítorov karboanhydrázy. Brinzolamid nie je inhibítor enzýmov cytochrómu P-450. **Fertilita, gravidita a laktácia:** K dispozícii je iba obmedzené množstvo údajov o použití u gravidných žien. Liek sa neodporúča používať počas gravidity a u žien vo fertillnom veku nepoužívajúcich antikoncepciu. Nie je známe, či sa tento liek vylučuje do ľudského mlieka. Liek nemajú používať ženy, ktoré dojčia. Nie sú k dispozícii údaje o účinku topického očného podávania lieku na ľudskú fertilitu. **Uplývnenie schopnosti viesť motorové vozidlá a obsluhovať stroje:** SIMBRINZA má mierny vplyv na schopnosť viesť vozidlá a obsluhovať stroje, môže spôsobiť závraty, únavu a/alebo ospalosť, doteraz neexistuje evidencia alebo nie poruchy zraku. Perorálne inhibitory karboanhydrázy môžu u starších pacientov narúšať schopnosť vykonávať úkony vyžadujúce dôstojnú bdelosť a/alebo fyzickú koordináciu. **Nežiaduce účinky:** V Minichovských skúšaní lieku, v dávkovaní dvakrát denne najčastejšie nežiaduce reakcie boli očná hypertémia a očná alergická reakcie (6-7%) a dysgeúzia (3%). Bezpečnostný profil lieku SIMBRINZA bol podobný ako v prípade jednotlivých zložiek (brinzolamid 10 mg/ml a brimonidín 2 mg/ml). Časté poruchy nerovnováhy systému: somnolencia, závrat, dysgeúzia. Časté poruchy oka: očná alergická, keratitída, bolesť oka, očný diskomfort, nesné videnie, abnormálne videnie, očná hypertémia, zblednutie spojiviek. Časté poruchy gastrointestinálneho traktu: suché ústa. Najčastejšia systémová nežiaduca reakcia súvisiaca s používaním lieku SIMBRINZA bola dysgeúzia (3,4%). Od zdravotníckych pracovníkov sa vyžaduje, aby hlásili akékoľvek podozrenia na nežiaduce reakcie (pozri SPC). **Predávkovanie:** Pri predávkovaní má byť liečba symptomatická a podporná. Dýchacie cesty treba udržiavať priechodné. V dôsledku brinzolamidu sa môže vyskytnúť nerovnováha elektrolytov, vznik acidobázického stavu a možné účinky na nervový systém. Musí sa sledovať sérová hladina elektrolytov a hodnotiť pH krvi. Bolo hlásené hypertenzia; uvádza sa, že po hypotenzívnej epizóde nasleduje rebound hypertenzia. Bolo hlásené, že perorálne predávkovanie ďalšími alfa-2-agonistami spôsobuje také príznaky, ako sú hypertenzia, astézia, vracanie, letargia, sedácia, bradykardia, arytmia, mizná, apnoe, hypotenzia, hypotermia, respiračné ťažkosti a záchvaty. **Pečiatková populácia:** Po neúspešnom požití brimonidínovej žľaby detí boli hlásené závažné nežiaduce účinky: príznaky útlmu CNS, letargia, somnolencia, hypotenzia, bradykardia, hypotermia, bdelosť, respiračné ťažkosti a apnoe a prijaté na jednotku intenzívnej starostlivosti s infúziou v prípade indikácie. **Inkompatibilita:** Neaplikovateľné. **Čas použiteľnosti:** 2 roky, 4 týždne po prvom otvorení. **Uchovávanie:** Tento liek nevyžaduje žiadne zvláštne podmienky na uchovávanie. **Druh obalu a obsah balenia:** 8 ml oválne nepriehľadné fľašky z LDPE s kvapkadlom a bielym skrutkovacím uzáverom obsahujúce 5 ml suspenzie; balenie 1 alebo 3 fľašky. **Držiteľ rozhodnutia o registrácii:** Alcon Laboratories (UK) Ltd., Frimley Business Park, Frimley, Camberley, Surrey GU16 7SR, Veľká Británia. **Registračné číslo:** EU/1/14/933/001-X02. **Dátum prvej registrácie:** 18. júl 2014. **Dátum revízie SPC:** 03/2016.

Prí predpísaním si prosím preštudujte Súhrn charakteristických vlastností lieku. Vydaj lieku je viazaný na lekársky predpis. Nežiaduce účinky musia byť hlásené. Kontaktujte prosím miestne zastúpenie držiteľa, tel.: +421 2 54410378.

1. Súhrn charakteristických vlastností lieku SIMBRINZA, www.suk.sk