



KONGRES HRVATSKOG OFTALMOLOŠKOG I OPTOMETRIJSKOG DRUŠTVA

18th Congress of Croatian
Ophthalmological and Optometric Society

35.

**SIMPOZIJ OFTALMOLOGA
HRVATSKE I SLOVENIJE**
35th Symposium of Ophthalmologists
of Croatia and Slovenia

11.

**SIMPOZIJ MLADIH U
OFTALMOLOGIJI**
11th Young Ophthalmologists
Symposium

Vodice, 10. - 13. svibnja 2018.
hotel Olympia hotel Olympia Sky



HOOD Znanstveni odbor / COOS Scientific committee

prof.dr.sc. Josip Barać
prof.dr.sc. Kajo Bućan
prof.dr.sc. Mladen Bušić
prof.dr.sc. Tomislav Jukić
doc.dr.sc. Maja Merlak
prof.dr.sc. Zoran Vataavuk

Organizacijski odbor / Organisation committee

doc.dr.sc. Damir Bosnar
dr. med. Željko Burić
prim.dr. Ksenija Čuruvija Opačić
prof.dr.sc. Mojca Globočnik Petrović
prof.dr.sc. Renata Iveković
doc.dr.sc. Miro Kalauz
prof.dr.sc. Biljana Kuzmanović Elabjer
prim.dr.sc. Valentina Lacamanović-Lončar
doc.dr.sc. Ivanka Petric Vicković

doc.dr.sc. Ivna Pleština Borjan
prim.dr. Neda Striber
prim.mr.sc. Nikola Sušić
dr.med. Ivan Škegro
dr. med. Jelena Škunca Herman
doc.dr.sc. Nataša Vidović Valentinčić
doc.dr.sc. Tomislav Vidović
prof.dr.sc. Nenad Vukojević
doc.dr.sc. Mia Zorić Geber

Kotizacija	Prije 01.03.2018.	Prije 05.04.2018.	Poslije 05.04.2018.
Član specijalist	1.100,00 Kn	1.300,00 Kn	1.600,00 Kn
Član specijalizant	600,00 Kn	700,00 Kn	900,00 Kn
Specijalist	1.400,00 Kn	1.600,00 Kn	2.100,00 Kn
Specijalizant	800,00 Kn	900,00 Kn	1.100,00 Kn

Kotizacija uključuje: pauze za kavu, koktel dobrodošlice 10.5., ručak 11.5. i 12.5., svečanu večeru 12.5., materijale Kongresa, pristup predavanjima i izložbenom prostoru, bodove prema pravilniku povjerenstva za trajno usavršavanje Hrvatske liječničke komore.

Tehnički organizator:**B.T.M. Media d.o.o.**

S. Andrijevića 11, HR-10000 Zagreb, Croatia
tel: +385 1 7888 371
HR-AB-01-080723393

Nataša Basta info@btmmedia.hr
Bruno Ravlić bruno@btmmedia.hr
OIB: 33587116290
IBAN: HR7124020061100570353

Dijamantni sponzori:



Zlatni sponzori:



Srebrni sponzori:



Sponzori:



10.05.2018. Četvrtak / Thursday Dvorana I / Auditorium I	11.05.2018. Petak / Friday Dvorana I / Auditorium I
	09:00 - 10:30 Mrežnica I / Retina I
	10:30 - 11:00 Pauza / Break
12:15 - 13:45 Mladi u oftalmologiji I / Young Ophthalmologists session I	11:00 - 13:00 Mrežnica II / Retina II
13:45 - 14:15 Pauza / Break	13:00 - 14:00 Ručak / Lunch
14:15 - 15:45 Mladi u oftalmologiji II / Young Ophthalmologists session II	14:00 - 16:15 UVEA / UVEA Neurooftalmologija / Neuroophthalmology
15:45 - 16:15 Pauza / Break	16:15 - 16:45 Pauza / Break
16:15 - 17:45 Mladi u oftalmologiji III / Young Ophthalmologists session III	16:45 - 18:20 Mrežnica III / Retina III
17:45 - 18:00 Pauza / Break	
18:00 - 19:30 Dječja oftalmologija / Pediatric Ophthalmology	
20:30 KOKTEL DOBRODOŠLICE / WELCOME RECEPTION	

**12.05.2018.
Subota / Saturday
Dvorana I / Auditorium I**

08:30 - 09:15
Kontaktne leće / Contact Lenses

09:20 - 10:40
Plastika, Orbita / Plastic, Orbita

10:40 - 11:10
Pauza / Break

11:10 - 11:40
Predstavljanje knjige Amblyopia
Predstavljanje knjige OCT Angiography

11:40 - 13:30
Glaukom / Glaucoma

13:30 - 14:30
Ručak / Lunch

14:30 - 16:10
Katarakta i refraktivna kirurgija I / Cataract and
refractive surgery I

16:10 - 16:40
Pauza / Break

16:40 - 18:20
Katarakta i refraktivna kirurgija II / Cataract
and refractive surgery II

20:30
SVEČANA VEČERA / GALA DINNER

12:15 – 13:45 Mladi u oftalmologiji I / Young Ophthalmologists session I

Vatavuk Z., Kuzman T., Globočnik Petrovič M.

Vukelić S., Belak M., Vatavuk Z.

Choroideremia - dijagnostički izazov u svakodnevnoj praksi?

Choroideremia - a diagnostical challenge in everyday practice?

Vučinović A., Ljubić Ž., Katić K., Bučan K.

Procijeniti učinkovitost intravitrealne primjene bevacizumaba 1,25mg (Avastin) u liječenju koroidalne neovaskularizacije kod patološke kratkovidnosti.

Short term efficacy of intravitreal bevacizumab for myopic choroideal neovascularization

Bračić J., Šarić B., Brzović-Šarić V.

Metastaza žilnice kao prvi simptom karcinoma nepoznatoga primarnoga sijela

Choroidal metastasis as the initial presentation of unknown primary carcinoma

Smoljo S., Kalauz M., Kordić R., Masnec S., Kuzman T., Škegro I.

Rezidualni astigmatizam nakon implantacije toričnih intraokularnih leća

Residual astigmatism after toric IOL implantation

Rabatić L., Salopek-Rabatić J.

Fibroma molle multiplex: uzrok funkcionalnih anksioznih tegoba

Fibroma molle multiplex: anxiety induced by a functional visual impairment

Ljubičić T., Paradžik Šimunović M., Rogošić V., Bučan K.

Komparativna analiza upotrebe generičkih i originalnih antiglaukomaških lijekova u Splitsko-dalmatinskoj županiji

Comparative analysis of antiglaucoma generic and original eye drugs in Split-Dalmatia County

Radman I., Petric Vicković I., Lacmanović Lončar V., Pažanin L., Poduje S., Orešić T., Vatavuk Z.

Histopatološka analiza: objektivno ili subjektivno?

Histopathological analysis: objective or subjective?

Sarajčev D., Matijević S., Paradžik-Šimunović M., Katić K.

Uloga OCT-a u dijagnostici dijabetičkog makularnog edema

OCT role in diagnostics of diabetic macular edema

Topalović T., Bušić M., Kuzmanović Elabjer B., Bjeloš M., Pleše A., Miletić D.

Refrakcijski parametri rožnice u pseudoeksfolijativnom sindromu mjereni rotirajućom Scheimpflugovom kamerom

Refractive parameters in pseudoexfoliation syndrome measured by a rotating Scheimpflug camera

ZAPOČNITE SNAŽNO NASTAVITE SNAŽNO¹⁻⁷

Na listi lijekova
HZZO-a sa
smjernicama*8

Lijek Eylea® je indiciran u odraslih osoba za liječenje:

- Neovaskularne (vlažne) senilne makularne degeneracije (vlažna AMD)
- Oštećenja vida zbog dijabetičkog makularnog edema (DME)
- Oštećenja funkcije vida zbog makularnog edema kao posljedice okluzije retinalne vene (okluzija ogranka retinalne vene (BRVO) ili centralne retinalne vene (CRVO))
- Oštećenja vida zbog neovaskularizacije žilnice kod kratkovidnosti (miopijski CNV)

* 1. Samo za liječenje neovaskularne (vlažne) senilne makularne degeneracije. Samo za bolesnike sa vidnom oštrinom >0,2 i makularnom degeneracijom na oba oka. Odobrava se najviše 6 aplikacija godišnje. Liječenje odobrava Bolničko povjerenstvo za lijekove. 2. Isključivo za liječenje bolesnika s DME-om koji zahvaća centar makule (CSME) kod kojih je dijagnostičkom pretragom FAG-om utvrđena prisutnost propuštajućih mikroaneurizmi smještenih unutar 500 µm, nedostupnih laserskoj FGK, i odsutnost znakova makularne ishemije, odnosno pretragom OCT-om utvrđeno centralno zadebljanje makule >350 mikrona s elementima edema bez subretinalne fibroze i elemenata epimakularne membrane, te s vidnom oštrinom 6/12. Liječenje odobrava Bolničko povjerenstvo za lijekove.



SKRAĆENI SAŽETAK OPISA SVOJSTAVA LJEKA

Naziv lijeka: Eylea 40 mg/ml otopina za injekciju u bočici (Prije propisivanja pogledajte cijeli SPC). **Djelatna tvar:** aflibercept.

Sastav: Jedna bočica sadrži 100 mikrolitara, što odgovara 4 mg aflibercepta. **Indikacije:** Lijek Eylea je indiciran u odraslih osoba za liječenje neovaskularne (vlažne) senilne makularne degeneracije (AMD), oštećenja funkcije vida zbog makularnog edema kao posljedice okluzije retinalne vene (okluzija ogranka retinalne vene (BRVO) ili centralne retinalne vene (CRVO)), oštećenja vida zbog dijabetičkog makularnog edema (DME), oštećenja vida zbog neovaskularizacije žilnice kod kratkovidnosti (miopijski CNV). **Doziranje i način primjene:** Samo za intravitrealnu injekciju. Jedna bočica smije se uporabiti za liječenje samo jednog oka. Lijek Eylea smiju primjenjivati samo osposobljeni liječnici s iskustvom u primjeni intravitrealnih injekcija. Preporučena doza: 2 mg aflibercepta, što odgovara 50 mikrolitara. Za vlažni AMD liječenje počinje 1 injekcijom mjesečno u 3 uzastopne doze, nakon čega slijedi 1 injekcija svaka 2 mjeseca. Nema potrebe za kontrolnim pregledima između doza. Nakon prvih 12 mjeseci liječenja, i na temelju vizualnih i/ili anatomskih ishoda, interval liječenja može se produljiti režimom doziranja „liječi i produži“ (engl. treat and extend) u kojem se postupno produljuju intervali liječenja kako bi se održali stabilni vizualni i/ili anatomski ishodi; međutim podaci na temelju kojih bi se zaključilo o duljini tih intervala nisu dostatni. Ako se vizualni i/ili anatomski ishodi pogoršaju, intervale liječenja treba skratiti sukladno tome. U tom slučaju, raspored kontrolnih pregleda treba odrediti liječnik koji vodi liječenje i pregledi mogu biti češći od rasporeda injekcija. Za makularni edem kao posljedicu RVO (okluzija ogranka retinalne vene ili centralne retinalne vene) lijek se nakon prve injekcije primjenjuje jedanput na mjesec. Interval između dvije doze ne smije biti kraći od jednog mjeseca. Ako vizualni i anatomski ishodi ukazuju da bolesnik nema koristi od nastavka liječenja, liječenje lijekom Eylea treba prekinuti. Liječenje se nastavlja u mjesečim intervalima sve dok se ne postigne maksimalna oštrina vida i/ili dok nema znakova aktivnosti bolesti. Možda će biti potrebne 3 ili više uzastopne mjesečne injekcije. Liječenje se tada može nastaviti režimom „liječi i produži“, s postupnim produljenjem intervala liječenja kako bi se održali stabilni vizualni i/ili anatomski ishodi; međutim podaci na temelju kojih se može zaključiti o duljini tih intervala nisu dostatni. Ako se vizualni i/ili anatomski ishodi pogoršaju, intervale liječenja treba skratiti sukladno tome. Nadležni liječnik treba odrediti praćenje i režim liječenja na temelju pojedinačnog odgovora bolesnika. Praćenje aktivnosti bolesti može uključivati klinički pregled, testiranje funkcionalnosti ili tehnike oslikavanja (npr. optičku koherentnu tomografiju ili fluorescentnu angiografiju). DME liječenje započinje jednom injekcijom mjesečno za pet uzastopnih doza, nakon čega slijedi jedna injekcija svaka dva mjeseca. Nema potrebe za praćenjem bolesnika između injekcija. Nakon prvih 12 mjeseci liječenja, i na temelju vizualnih i/ili anatomskih ishoda, interval liječenja može se produljiti režimom „liječi i produži“ u kojem se postupno produljuju intervali liječenja kako bi se održali stabilni vizualni i/ili anatomski ishodi; međutim podaci na temelju kojih se može zaključiti o duljini tih intervala nisu dostatni. Ako se vizualni i/ili anatomski ishodi pogoršaju, intervale liječenja treba skratiti sukladno tome. U tom slučaju, raspored kontrolnih pregleda treba odrediti liječnik koji vodi liječenje i pregledi mogu biti češći od rasporeda injekcija. Ako vizualni i anatomski ishodi ukazuju da bolesnik nema koristi od nastavka liječenja, liječenje lijekom Eylea treba prekinuti. Za liječenje miopijskog CNV treba primijeniti jednu injekciju. Dodatne doze mogu se primijeniti ako vidni i/ili anatomski ishodi pokazuju da je bolest i dalje prisutna. Recidive treba liječiti kao novu manifestaciju bolesti. Raspored kontrolnih pregleda treba odrediti nadležni liječnik. Vremenski razmak između dvije doze ne smije biti kraći od jednog mjeseca. **Kontraindikacije:** Preosjetljivost na djelatnu tvar aflibercept ili neku od pomoćnih tvari. Aktivna očna ili periokularna infekcija ili sumnja na takvu infekciju. Aktivna teška intraokularna upala. **Posebna upozorenja i mjere opreza pri uporabi:** Intravitrealne injekcije povezane su s endoftalmitisom, intraokularnom upalom, regmatogenim odignućem mrežnice, razderotinom mrežnice i jatrogenom traumatskom kataraktom. Kod primjenjivanja lijeka Eylea uvijek se moraju koristiti ispravne aseptičke tehnike davanja injekcije. Dodatno, bolesnike treba pratiti u tjednu nakon primanja injekcije kako bi se u slučaju infekcije omogućilo rano liječenje. Bolesnike treba uputiti da bez odgađanja prijave sve simptome koji bi mogli ukazivati na endoftalmitis ili na bilo koji od gore navedenih događaja. Povećanje intraokularnog tlaka opaženo je unutar 60 minuta od primjene intravitrealne injekcije, uključujući injekcije lijeka Eylea. Potrebne su posebne mjere opreza u bolesnika sa slabo kontroliranim glaukomom (ne injicirajte lijek Eylea dok je intraokularni tlak ≥ 30 mm Hg). Stoga je u svim slučajevima potrebno pratiti i intraokularni tlak i perfuziju glave optičkog živca i primjereno ih liječiti. Budući da se radi o terapijskom proteinu, postoji mogućnost imunogenosti lijeka Eylea. Bolesnicima treba dati uputu da prijave svaki znak ili simptom intraokularne upale, npr. bol, fotofobiju ili crvenilo, što mogu biti klinički znakovi koji se mogu pripisati preosjetljivosti. Nakon intravitrealne injekcije inhibitora VEGF-a zabilježeni su sistemski štetni učinci uključujući krvarenja izvan oka i arterijsku tromboemboliju, a teoretski postoji rizik da bi oni mogli biti povezani s inhibicijom VEGF-a. Postoje ograničeni podaci o sigurnosti liječenja bolesnika s CRVO-om, BRVO-om, DME-om ili miopijskim CNV-om koji su u prethodnih 6 mjeseci pretrpjeli moždani udar ili tranzitornu ishemijsku ataku ili infarkt miokarda. Potreban je oprez kod liječenja takvih bolesnika. Kao i za ostale anti VEGF lijekove za intravitrealnu primjenu za AMD, CRVO, BRVO, DME i miopijski

CNV vrijedi sljedeće: Sigurnost i djelotvornost primjene lijeka Eylea istodobno u oba oka nije sustavno ispitana. Ako se lijek istodobno primjenjuje u oba oka, to može dovesti do povišenog sistemskog izlaganja, što može povisiti rizik od nastanka sistemskih štetnih događaja; Istodobna primjena ostalih anti-VEGF (vaskularni endotelni faktor rasta) lijekova. Nema dostupnih podataka o istodobnoj primjeni lijeka Eylea s drugim anti-VEGF lijekovima (sistemskim ili lokalnim); Čimbenici rizika povezani s nastankom razderotine pigmentnog epitela mrežnice nakon anti VEGF terapije zbog vlažnog AMD-a, uključuju veliku i/ili visoko odignuće pigmentnog epitela mrežnice. Kad se započinje terapija lijekom Eylea, potreban je oprez kod bolesnika s ovim čimbenicima rizika za nastanak razderotine pigmentnog epitela mrežnice; Liječenje treba obustaviti u bolesnika s regmatogenim odignućem mrežnice ili makularnim rupama 3. ili 4. stupnja; U slučaju pukotine mrežnice ne smije se primijeniti doza i ne smije se nastaviti s liječenjem sve dok se pukotina adekvatno ne zatvori; Doza se ne smije primijeniti i ne smije se nastaviti s liječenjem prije sljedeće planirane terapije u slučaju slabljenja najbolje korigirane oštine vida (BCVA) za ≥ 30 slova u usporedbi sa zadnjim nalazom oštine vida ili subretinalnog krvarenja koje zahvaća sredinu foveje ili, ako je veličina krvarenja $\geq 50\%$ od ukupne površine lezije; Doza se ne smije dati unutar 28 dana prije ili nakon provedene ili planirane intraokularne operacije; Eylea se ne smije primjenjivati u trudnoći osim ako moguća korist nadmašuje mogući rizik za plod; Žene reproduktivne dobi moraju koristiti učinkovitu kontracepciju tijekom liječenja i najmanje 3 mjeseca nakon zadnje intravitrealne injekcije aflibercepta; Iskustva u bolesnika s ishemijskim CRVO-om i BRVO-om su ograničena. U bolesnika koji pokazuju kliničke znakove ireverzibilnog ishemijskog gubitka funkcije vida liječenje se ne preporučuje.

Populacije s ograničenim podacima: Postoji ograničeno iskustvo u liječenju bolesnika s ishemijskim CRVO-om i BRVO-om. Ne preporučuje se liječenje u bolesnika s kliničkim znakovima ireverzibilnog ishemijskog gubitka funkcije vida. Postoji samo ograničeno iskustvo s liječenjem osoba s DME-om zbog šećerne bolesti tipa I ili osoba sa šećernom bolešću i HbA1c iznad 12% ili proliferativnom dijabetičkom retinopatijom. Lijek Eylea nije ispitivan u bolesnika s aktivnim sistemskim infekcijama ili u bolesnika s istovremeno prisutnim očnim stanjima kao što su odignuće mrežnice ili makularna rupa. Ne postoji ni iskustvo s liječenjem lijekom Eylea bolesnika sa šećernom bolešću i nekontroliranom hipertenzijom. Liječnik treba uzeti u obzir ovaj nedostatak informacija kod liječenja takvih bolesnika. Kod miopijskog CNV-a nema iskustva s lijekom Eylea u liječenju bolesnika koji nisu azijskog podrijetla, bolesnika koji su već bili liječeni zbog miopijskog CNV-a i bolesnika s ektrafovealnim lezijama.

Nuspojave: Vrlo često: smanjena oštrina vida, krvarenje u spojnicu, bol u oku. Često: razderotina pigmentnog epitela mrežnice (povezuje se s vlažnim AMD-om; zabilježeno samo u ispitivanjima vlažnog AMD-a), odignuće pigmentnog epitela mrežnice, degeneracija mrežnice, krvarenje u staklovinu, katarakta, kortikalna katarakta, nuklearna katarakta, supkapsularna katarakta, erozija rožnice, abrazija rožnice, povišen intraokularni tlak, zamagljen vid, zamućenja u vidnom polju, odvajanje staklovine, bol na mjestu injekcije, osjećaj stranog tijela u oku, pojačana lakrimacija, edem vjeđe, krvarenje na mjestu injekcije, točkasti keratitis, hiperemija spojnice, hiperemija oka. Manje često: preosjetljivost (tijekom razdoblja nakon stavljanja lijeka u promet, izvješća o preosjetljivosti uključivala su osip, pruritus, urtikariju te izolirane slučajeve teških anafilaktičkih/anafilaktoidnih reakcija), endoftalmitis s pozitivnom i negativnom kulturom, odignuće mrežnice, razderotina mrežnice, iritis, uveitis, iridociklitis, opaciteti leće, defekt epitela rožnice, iritacija mjesta injekcije, abnormalni osjećaj u oku, nadraženost vjeđe, rasplamsavanje upale prednje očne komore, edem rožnice. Rijetko: sljepoća, traumatska katarakta, vitritis, hipopion. Opis odabranih nuspojava: U ispitivanjima faze III kod vlažnog AMD-a ostojala je povećana incidencija krvarenja u spojnicu u bolesnika koji su primali antitrombotičke lijekove. Opis odabranih nuspojava: povećana incidencija krvarenja u spojnicu u bolesnika koji su primali antitrombotičke lijekove. Arterijski tromboembolijski događaji (ATE) su štetni događaji koji mogu biti povezani sa sistemskom VEGF inhibicijom. Postoji teoretski rizik od arterijskih tromboembolijskih događaja, uključujući moždani udar i infarkt miokarda, a nakon intravitrealne primjene VEGF inhibitora. Kao i sa svim terapijskim proteinima, postoji mogućnost imunogenosti. Način izdavanja lijeka: Lijek se izdaje na recept.

Nositelj odobrenja za stavljanje lijeka u promet: Bayer AG, 51368 Leverkusen, Njemačka. **Broj odobrenja za stavljanje lijeka u promet:** EU/1/12/797/002. **Datum revizije teksta:** 07/2017. Molimo vidjeti važeće Sažetak opisa svojstava lijeka i Uputu o lijeku na stranicama Europske agencije za lijekove <http://www.ema.europa.eu>. **Za dodatne informacije o lijeku obratite se na:** Bayer d.o.o., Radnička cesta 80, Zagreb, Hrvatska; tel. 01/6599-943; medical.croatia@bayer.com

Verzija: HR/7.1

Sve nuspojave potrebno je prijaviti Agenciji za lijekove i medicinske proizvode putem www.halmed.hr, a mogu se prijaviti i kompaniji Bayer putem telefona 099/2175 150 ili na pv.croatia@bayer.com.



Bayer d.o.o.
Radnička cesta 80
10000 Zagreb
Tel.: 016599900
www.bayer.hr

Reference: 1. EYLEA® Sažetak opisa svojstava lijeka, 7/2017. 2. Ikuno Y, et al. Ophthalmology 2015;122(6):1220-1227. 3. Heier JS, et al. Ophthalmology. 2012;119(12):2537-2548. 4. Campochiaro PA, et al. Ophthalmology. 2015;122(3):538-544. 5. Brown DM, et al. Am J Ophthalmol. 2013;155(3):429-437. 6. Korobelnik J-F, et al. Ophthalmology. 2014;121(11):2247-2254. 7. Narodne Novine broj: 11/2016 03.02.2016. https://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2016_02_11_288.html Osnovna lista lijekova HZZO-a.

L.HR.MKT.03.2018.2307

Radović A., Končarević M., Pauk Gulić M., Bohač M., Gabrić N.

Kombinirani tretman površinskom laserskom ablacijom i rožničnim Collagen Cross-linking-om u liječenju keratokonusa

Combined advanced surface ablation and Corneal Collagen Cross-linking for treatment of keratoconus

Ljubić Ž., Karlica Utrobičić D., Vučinović A., Bučan K.

Vidni evocirani potencijali u evaluaciji iznenadnog pada vidne oštine u adolescentnoj dobi

Visual evoked potential in evaluation of sudden loss of visual acuity in adolescents

Galiot Delić M., Perić S., Ivkić P.K., Vukojević N., Juratovac Z., Jukić T.

Vernealni keratokonjunktivitis u dječjoj oftalmološkoj ambulanti (2015.-2018.)

Verneal keratoconjunctivitis in pediatric department of ophthalmology (2015.-2018.)

Marić G., Iveković R., Zrinščak O., Vatauvuk Z.

Promjene na rožnici nakon operacije pterigija

Corneal changes following pterygium surgery

Kujundžić F., Brzović Šarić V., Šarić B.

Retinalna angiomatozna proliferacija – multimodalna dijagnostika

Retinal angiomatous proliferation – multimodal diagnostics

Bašić A., Sušac T., Ljubić Ž., Vučinović A., Ivanišević M., Bučan K.

Recidivirajući papiloflebitis u mlađeg muškarca s preboljelim dobroćudnim tumorima bubrega i nadbubrežne žlijezde

Recurring papillophlebitis in a young male adult with a history of benign renal and suprarenal gland tumors

Lovrić T., Zorić Geber M., Vatauvuk Z.

Procjena otvorenosti kuta prednjeg segmenta oka u tami i svjetlu - znamo li što mjerimo?

Dark or light assesment of anterior chamber angle – are we really sure what we measure?

Ivkić P.K., Perić S., Juri Mandić J., Galiot Delić M., Vukojević N., Juratovac Z., Mrazovac V., Jukić T.

Mogućnosti liječenja strabizma u bolesnika s distiroidnom orbitopatijom - naša iskustva

Treatment options for strabismus in patients with thyroidassociated orbitopathy - our experience

Kostić L., Markušić V., Kovačević D., Čaljkušić-Mance T.

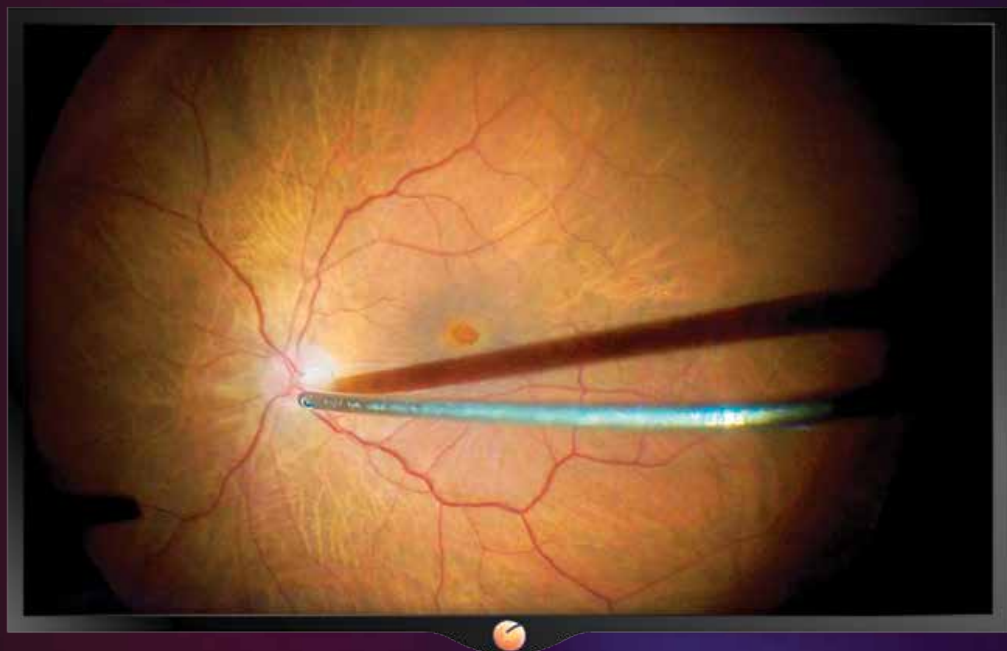
Hemangiom žilnice- prikaz slučaja

Choroidal Hemangioma- Case report

Stefanović M., Ramić S.

Promjene keratometrijskih vrijednosti i refrakcijske greške kod trudnica s keratokonusom

Changes in keratometry and refraction error in keratoconus during pregnancy



YOU'VE NEVER VISUALIZED
YOUR PATHOLOGIES QUITE LIKE THIS.

EXPERIENCE THE **NOGENUITY**[®]
3D VISUALIZATION SYSTEM.



Featuring next-generation visualization technologies and an innovative ocular-free design, the **NOGENUITY**[®] 3D Visualization System establishes a platform for Digitally Assisted Vitreoretinal Surgery (DAVS).

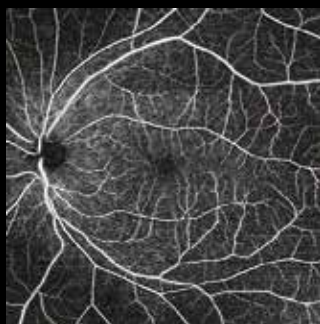
THE ART OF EYE CARE



Optical Coherence Tomography RS-3000 Advance 2

Faster Measurements
Wider Area AngioScan
Higher Image Quality

Coming
soon



Ekskluzivni zastupnik



Dea Lens Project d.o.o.
za proizvodnju i promet očne
i instrumentalne optike

J. J. Strossmayera 150 • 31000 Osijek • Croatia
tel./fax 385 (0)31 310 111 • fax 385 (0)31 310 110
dealens@dealens.hr • www.dealens.hr



13:45 – 14:15 PAUZA / BREAK

14:15 – 15:45 Mladi u oftalmologiji II / Young Ophthalmologists session II

Kuzmanović Elabjer B., Kovačević D., Walter P.

Sliepčević H., Škunca Herman J., Lončarić K., Mihaljević B., Marić G., Vatauvuk Z.

Kortikalni gubitak vida

Cortical visual impairment

Križanović A., Bjeloš M.

Korekcija korektopije

Correcting corectopia

Meter A., Vidović T., Ivkić P.K., Bakula M., Mišljenović-Vučerić T., Jukić T.

Promjene na pratećem oku u bolesnika s ne-arteritičkom prednjom ishemijskom optičkom neuropatijom.

Changes of the fellow eye in patients with non-arteritic anterior ischemic optic neuropathy.

Paradžik Šimunović M., Lešin M., Olujić I., Puljak L., Marin Lovrić J., Ljubić Ž., Vučinović A., Ljubičić T., Bučan K.

Usporedba kauterizacije i fibrinskog ljepila za fiksaciju spojničkog presatka kod operacije primarnog pterigija – randomizirana studija

Cauterization versus fibrin glue for conjunctival autografting in primary pterygium surgery

Bajtl D., Dobutović D., Biuk D., Bajtl V., Balog S., Kokot A., Barać J.

Prikaz slučaja bolesnice s ranim Chandlerovim sindromom

Early stage of Chandler's syndrome-a case report

Katić D., Lazić R., Gabrić N.

Ranibizumab Vs Aflibercept u liječenju senilne degeneracije žute pjege: Rezultati Rival studije

Real life experience Ranibizumab Vs Aflibercept in the treatment of AMD: Results of Rival Study

Mihaljević B., Iveković R., Krolo I., Zrinščak O., Vatauvuk Z.

Utjecaj incobotulin toksina-A i botulin toksina-A na zakrivljenost rožnice i astigmatizam kod bolesnika s blefarospazmom

Impact of Incobotulinum toxin-A and Botulinum toxin-A on corneal curvature and astigmatism in

Patients with Blepharospasm

Grašić D., Bosnar D., Bušić M., Elabjer Kuzmanović B., Sontacchi B., Sontacchi D., Stefanovic M., Predović J., Ramić S.

Iznenadenje mekom operacijom katarakta

Soft Lens Surprise

TRUST IN A PROVEN PARTNERSHIP



SPECTRALIS®

Be confident with SPECTRALIS®, a future-proof platform

Our upgradeable imaging platform allows you to refine clinical decision making and gives you the flexibility to grow your business. Together we can improve patient care.



www.be-confident-with-spectralis.com

**HEIDELBERG
ENGINEERING**

GASPERO
alternativa · novacije

GASPERO d.o.o., Gmajna 16, SI-1236 Trzin;
tel.: +386 (0)1 562 06 07; fax: +386 (0)1 562 06 09; mobilni: +386 31 660 392;
e-mail: info@gaspero.si; web: www.gaspero.si

Lešin Gačina D., Jandroković S., Petriček I., Jukić T., Škegro I., Lukač I., Matić M.

Korištenje kontaktnih leća: Svijest, ponašanje i navike

The use of contact lenses: Awareness, behaviour and habits

Jelušić V., Bajtl D., Barać J., Jukić T., Mandić K., Juri Mandić J.

Kliničke značajke bolesnika s dakriocistorinostomijom ab externo

Clinical characteristics of patients with external dacryocystorhinostomy

Randelović K., Sviben M., Vatauvuk Z.

Neobičan slučaj crvenog oka

Unusual Presentation of Red Eye

Kralj T., Bosnar D., Kuzmanović Elabjer B., Bušić M., Predović J., Ramić S., Stefanović M., Sontacchi B., Sontacchi B.

Usporedba kumulativne disipirane energije između Infiniti® Vision System i Centurion® Vision System fakoemulzifikacijskih sustava

Comparison of cumulative dissipated energy between the Infiniti® and Centurion® phacoemulsification systems

Horváth H., Kovács I., Sándor G., Czako C., Récsán Z., Somogyi A., Zsolt Nagy Z., Ecsedy M.

Choroidal thickness changes in non-treated eyes of diabetic patients — swept-source optical coherence tomography study

Gvozdenović R., Bajić A., Stamenković M.

Laser pointer induced macular injury-case report

Potrc M., Schollmayer P., Vidović Valentinčić N.

Ocular manifestations of autoimmune blistering diseases

Maraš Ž., Radunovic M., Milic J., Kujundzic H., Tonicic Z.

Procjena binokularnog vida prije i poslije operacije exotropije

Evaluation of binocular vision before and after exotropia surgery

Halimić T., Sefić Kasumović S.

Možemo li vjerovati tomografiji?

Can we trust tomography?

Knežević L., Zorić Geber M., Novak Lauš K., Vatauvuk Z.

Procjena morfologije filtracijskog jastučića stupnjevanjem po Indiana Bleb Grading Scale i optičkom koherentnom tomografijom kao predviđajućim faktorima funkcije filtracijskog jastučića nakon trabekulektomije

Evaluation of the Indiana Bleb Grading Scale as predicting factor of the filtering bleb function after trabeculectomy using anterior segment optical coherence tomography

15:45 – 16:15 PAUZA / BREAK

16:15 – 17:45 Mladi u oftalmologiji III / Young Ophthalmologists session III

Bučan K., Barać J., Barišić A.

Pleše A., Kuzmanović Elabjer B., Bušić M., Miletić D.

UBM i SPECTRALIS® HRA+OCT: episkleritis i skleritis

UBM and SPECTRALIS® HRA+OCT: episcleritis and scleritis

Husić A., Belovari M., Andrijević Derk B.

Fokalni korioretinitis kao prva manifestacija sifilisa – prikaz slučaja Focal chorioretinitis as the first manifestation of syphilis – case report

Pivić-Kovačević I., Matić S., Barać J., Krnić K., Salinger Ž.

Promjene debljine makule u dijabetičara nakon nekomplikirane operacije mrežne metodom ultrazvučne fakoemulzifikacije

Macular thickness changes in diabetic patients after uncomplicated phacoemulsification cataract surgery

Šivec Trampuž I., Lumi X., Urbančič M., Čokl N., Globočnik Petrović M.

Outcome of Vitreoretinal Surgery after Open Globe Injury: A

Retrospective Study

Bajić A., Gvozdenović R., Stamenković M.

Management of spontaneous corneal perforation using scleral patch technique- case report

Lukač I., Kuzman T., Kalauz M., Škegro I., Meter A., Matić M., Lešin Gaćina D.

Indikacije za terapijsku transplantaciju rožnice à chaud Indications for therapeutic corneal transplantation à chaud

Czakó C., Sándor G., Ecsedy M., Récsán Z., Horváth H., Zsolt Nagy Z., Kovács I.

Prediction of diabetic retinopathy by quantifying retinal capillary density using optical coherence tomography angiography in diabetic patients

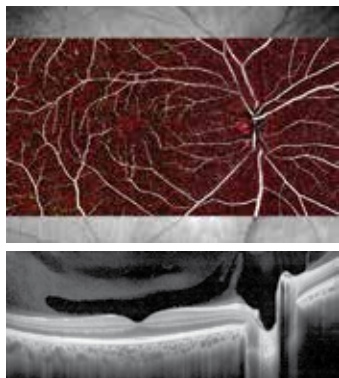
Radunović M., Milić J., Maraš Ž., Kujundžić H.

Surgically induced astigmatism after biaxial phacoemulsification compared to coaxial phacoemulsification

Kasumović A., Krolo I., Zrinščak O., Vatauvuk Z.

Korekcija kontaktnim lećama – jednostavan ili složen zadatak?

Contact lens fitting – is it simple or complicated?



Vizualiziraj. Analiziraj. Personaliziraj. OCT +OCTA



CJELOVITI OCT SUSTAV OSLIKAVANJA

Avanti™ Widefield OCT snažan je klinički alat koji će promijeniti vaš način dijagnostike bolesti oka – od prednjeg dijela do koroida – i omogućiti vam individualan pristup u liječenju.

BUDUĆNOST OSLIKAVANJA MREŽNICE

AngioVueTH OCTA angiografija (OCTA) donosi vrijedne nove informacije u kliničku praksu pomoću neinvazivne vizualizacije i kvantificiranja protoka krvi u mrežnici.

ARGOS

SS-OCT Biometry

VISOKOUSPJEŠNA ● PRECIZNA ● BRZA

ARGOS optički biometar omogućava preciznu očnu biometriju i vrši izračune za točan odabir intraokularnih leća (IOL).

Uređaj koristi SS-OCT („swept-source“ optičku koherentnu tomografiju) za postizanje najviše stope uspješnosti i preciznosti, čak i u slučaju najgušće mreže. Neinvazivni beskontaktni optički biometar, ARGOS, u kliničkim ispitivanjima svojim rezultatima nadmašuje konkurentske proizvode.

MJERI 9 PARAMETARA U MANJE OD 1 SEKUNDE

- Aksijalna duljina
- Debljina rožnice
- Dubina prednje očne komore
- Debljina leće
- Veličina zjenice
- „White to White“ mjerenje (promjer rožnice)
- Vodoravni meridijan
- Okomiti meridijan
- Astigmatizam



PREMED PHARMA LTD.

E-POŠTA velimir_haluga@premedpharma.hr
TELEFON +385 98 322 632
WEB www.premedpharma.hu/en

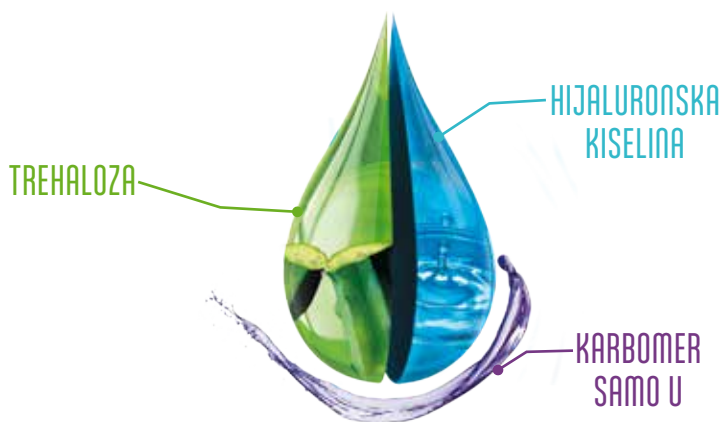
ZA PACIJENTE SA SUHIM OKOM

THEALOZ[®]DUO

TREHALOZA 3% | HIJALURONSKA KISELINA 0,15%



Jedinstvena kombinacija za
BIOPROTEKCIJU očne površine



ZA PACIJENTE SA SUHIM OKOM

THEALOZ[®]DUO GEL

TREHALOZA 3% | HIJALURONSKA KISELINA 0,15% | KARBOMER 0,25%

U SMATERNICAMA



tfos DEWS II

**Kombinacija hijaluronske kiseline i trehaloze
u novoj formulaciji kapi za oči pruža pacijentima
prednosti hidratacije i lubriciranja kao i bioprotekciju.¹**

1. Jones L. et al. TFOS DEWS II Management and Therapy Report. The Ocular Surface 2017;15:575-628.

Radmilović M., Zorić Geber M., Vatauvuk Z.

Dijagnostičke mogućnosti mikrovaskularnih parametara dobivenih metodom OCT angiografije na razini glave vidnog živca i peripapilarnog područja kod primarnog glaukoma otvorenog kuta
Diagnostic performance of microvascular parameters at the optic disc and the peripapillary area as detected by optical coherence tomography angiography in eyes with primary open angle glaucoma

Krnić K., Matić S., Barać J., Pivić Kovačević I., Rudan S., Krnić A.

Mikrobiološka flora konjuktivalne vrećice prije nekomplikirane operacije mrežne metodom ultrazvučne fakoemulzifikacije
Conjunctival sac microbial flora prior to uncomplicated phacoemulsification cataract surgery

Thaler A., Globočnik Petrović M.

Retained subfoveal perfluorocarbon liquid – a case report

Matić M., Knežević J., Škegro I., Lukač I., Vojvodić V., Lešin Gačina D., Meter A.

Kada trebamo početi razmišljati kao dr.House?
When do we need to start thinking like dr.House?

Rak B., Bušić M., Bjeloš M., Kuzmanović Elabjer B., Bosnar D.

Prvi rezultati hrvatskog nacionalnog registra ranog otkrivanja ambliopije
First results from Croatian National Registry of Early Amblyopia Detection

Kiraly P., Hawlina M.

A Diagnostic riddle of visual acuity worsening because of Leber hereditary optic neuropathy and occipital ischemic stroke

Vinceković P., Petric Vicković I., Lacmanović Lončar V., Mihaljević B., Radmilović M., Vatauvuk Z.

Incidencija postoperativnog cistoidnog makularnog edema kod pacijenata s pseudoeksfolijativnim sindromom
Incidence of pseudophakic cystoid macular edema in patients with pseudoexfoliation syndrome

Čokl N., Globočnik Petrović M.

Intravitreal injection of C3F8 is more efficient than SF6 in releasing vitreomacular traction

Katić K., Pleština-Borjan I., Matijević S., Vučinić A., Bučan K.

Slučaj borbe za vid kojoj se ne nazire kraj – Što sve može pretrpjeti ljudsko oko? (prikaz slučaja)
How much damage can a human eye take? – The neverending case of fight for sight (case report)

Kiraly P., Hawlina M.

Left sided homonymous hemianopsia with ischemic stroke due to embolism originating from giant dissecting aneurysm of left vertebral artery

NEW! AcrySof® IQ PanOptix® Toric Presbyopia-Correcting IOL

Demand more: a Multifocal Toric IOL that can bring more to astigmatic patients*.

The AcrySof® IQ PanOptix® Toric IOL helps you deliver excellent visual performance at every meaningful distance^{12,14} for cataract patients who desire both presbyopia and astigmatism correction.

- A more comfortable range of near to intermediate vision^{12,20}
– Delivers on patients' lifestyle needs^{21,22}
- The only trifocal lens with the proven astigmatism correction of AcrySof® IQ Toric IOLs^{8,11}
– Outstanding refractive predictability for lasting results^{8,11}
- Eases postoperative patient management
– ENLIGHTEN™ Optical Technology promotes more natural patient adaptation^{12,23}

Talk to your local Alcon representative to learn more about the AcrySof® IQ PanOptix® Toric IOL.

* Full-globe technology. AcrySof platform and wave calculation (S 11). ** Measured over a one-year period.

1. Leydor et al. Posterior Capsule Opacification with the Alcon® IQ and AcrySof® IQ PanOptix® Toric Intraocular Lenses: 2-Year Results of a Randomized Trial. *Am J Ophthalmol* 2013;155:215–221. 2. Limpa RJ, Sund M, Yoon R, et al. Adhesion of soluble biomaterials, lenses, collagen type IV to intraocular lens materials. *J Cataract Refract Surg* 1999;19:189–191. 3. Bouma, C, et al. Incidence of Nd:YAG laser capsulotomy after cataract surgery: comparison of 3 square edge lenses of different composition. *Can J Ophthalmol* 2009;44:1010–1014. 4. Clinical Evaluation Report for AcrySof® IQ PanOptix® Multifocal Toric IOLs. TDOX 0016079. Release date 05 Jul 2013. 5. Mechanical engineering rationale for AcrySof® Toric Models. TDOX 0016079 Effective date 11 Aug 2013. 6. Lane TS, Sung P, Miles CG, Orlowski MA, Vaughan M, Schwab T. Comparison of the biomechanical behavior of foldable intraocular lenses. *J Cataract Refract Surg* 2004;30:2193–2400. 7. Lane TS, Freed P, Miller RM, Klemmer KS, Harris B, Wapner CL. Comparison of clinical and patient reported outcomes with bifocal AcrySof® Toric or spherical control intraocular lenses. *J Refract Surg* 2009;25(10):899–901. 8. Wirtz MC, Finth H, Menapace R, et al. Effect of toric design on change in astigmatism after cataract surgery. *J Cataract Refract Surg* 2004;30:1505–11. 9. Nejima K, Miyai T, Kubota Y, et al. Prospective intraoperative comparison of 5.5-mm-diameter single-piece and 3-piece hydrophobic acrylic foldable intraocular lenses. *Ophthalmology* 2000;107:1342–1346. 10. Poon R, Warner BA, Hurdman TB, Berdahl P. Toric intraocular lens orientation and residual refractive astigmatism: an analysis. *Can J Ophthalmol* 2016;16:1029–1036. 11. Koenig J, Nishi T, Kirschner M, et al. Rotational stability of a single-piece toric acrylic intraocular lens. *J Cataract Refract Surg* 2010;36(10):1605–1610. 12. Jaiswal M, et al. Visual and refractive outcomes following implantation of a new trifocal intraocular lens. *Eye and vision* (2017) 4:70. 13. Garcia-Ferraz J. Short-term visual outcomes of a new trifocal intraocular lens. *BMJ Ophthalmology* 2017;11:72. 14. Gundersen TG, et al. Toric intraocular lenses: a comparison of the visual performance and quality of vision provided by two different designs. *Clinical Ophthalmology* 2017;11:1881–1893. 15. PanOptix® Diffraction Optical Design. Alcon internal technical report TDOX-0016079. Effective date 19 Dec 2014. 16. Diffraction Visual Acuity Estimation of Toric IOLs Using Neural Network Algorithms. TDOX-0050480. Effective date June 11, 2015. 17. Hagan R, et al. Effect of adaptation of visual acuity in eyes with a diffractive multifocal intraocular lens. *J Cataract Refract Surg* 2016;36(13):1416–1426. 18. AcrySof® IQ PanOptix® IOL. Directions for Use. V8. Canon O, et al. Alexander L, Choi M, Diao L, Hong X. Optical bench performance of 3 bifocal intraocular lenses. *J Cataract Refract Surg* 2016;42(9):1360–1367. 19. Lee H, et al. Optical bench performance of a novel trifocal intraocular lens compared with a multifocal intraocular lens. *Can J Ophthalmol* 2016;16:1011–1018. 20. Gundersen TG, Gjysem A, Gjysem A, Jørgensen T, et al. Monitor viewing distance for younger and older workers. *Proceedings of the Human Factors and Ergonomics Society 52nd Annual Meeting*, 2008. http://www.academia.edu/477425/Monitor_Viewing_Distance_for_Younger_and_Older_Workers. Accessed September 16, 2016. 21. Average of American (OSHA), Canadian (CSA) and American Optometric Association Recommendations for Computer Monitor Distances. 22. AcrySof® IQ PanOptix® Toric IOL. Directions for Use.



Omazić H., Mandić K., Jukić T., Juri Mandić J.

Radiološki prikaz „dumbbell“ dermoidne orbitalne ciste sa orbitofacijalnom fistulom – prikaz slučaja

Radiographic imaging of orbital „dumbbell“ dermoid cyst with orbitofacial fistula- case report

Vatavuk Z., Lončarić K.

Treba li nam novi program za specijalizacijazante ili ?

Do we need a new residency program or ?

17:45 – 18:00 PAUZA / BREAK

18:00 – 19:30 Dječja oftalmologija / Pediatric Ophthalmology

Striber N., Petrinović-Dorešić J., Škunca Herman J., Karlica Utrobičić D.

Petrinović-Dorešić J., Kondža Krstonijević E., Bjeloš M.

Je li ovo oko teško?

Is this eye heavy?

Karlica Utrobičić D., Marković I.

Vidno evocirani potencijali u dijagnostici migrena dječje dobi

Visually evoked potentials in diagnosing migraine childhood

Dawidowsky B., Striber N., Franceschi D.

Stabilnost vertikalnog otklona nakon antepozicije donjeg kosog mišića - 5 godina poslije

Postoperative stability of residual vertical angle - 5 years after inferior oblique surgery

Malenica Ravlić M., Škunca Herman J., Bačani B., Lončarić K., Krolo I., Vatavuk Z.

Nova era - ispitivanje vidne oštine i kolornog vida upotrebom smartphone aplikacije

„Smartoptometry“

New era - visual acuity and color vision testing using smartphone application „Smartoptometry“

Mravičić I., Lukačević S., Glavota V., Gabrić N.

When and how to operate nistagmus

Kada i kako operirati nistagmus

Perić S., Cerovski B., Juratovac Z., Mrazovac V., Vukojević N., Jukić T.

Korelacija debljine sloja živčanih vlakana te makularnoga područja mrežnice u odnosu na

oštećenje vidnoga polja kod unilateralne ambliopije

Correlation between the thickness of the layer of nerve fibers and the macular area of the retina

and changes in the visual field, with unilateral amblyopia

JUST GO

The **CATALYS** System*

**TAKE THE
FAST TRACK
TO SURGICAL
EXCELLENCE**

MAKE YOUR MOVE



CATALYS
Precision Laser System

* Now available with a
mobile patient bed

10.05.2018. ČETVRTAK/THURSDAY

Škara Kolega M., Konjevoda S., Čanović S., Didović Pavičić A., Pupiћ Bakrač A.

Atipične i izolirane smetnje vida kao prvi simptom epilepsije kod djeteta- prikaz slućaja
Atypical and isolated visual disorder as the first symptom of epilepsy in a child- Case report

Mrazovac Zimak D., Juri Mandić J., Petrićek I., Vukojević N.

Invazivni retinoblastom – prikaz slućaja
Invasive retinoblastoma – case report

Škunca Herman J., Vatavuk Z., Nikušeća Martić T., Polašek O.

Genomska homozigotnost i fluktuacijska asimetrija izoliranih otoćnih populacija i gradske populacije
Genome homozygosity and fluctuating asymmetry of isolated island and urban population

20:30 KOKTEL DOBRODOŠLICE / WELCOME RECEPTION

alvera[®]
otopina za mekane kontaktne
leće s Aloe verom

- učinkovita protiv lipidnih naslaga
- posebno se preporučuje za održavanje silikon-hidrogelnih leća

AVIZOR
EYE CARE SOLUTIONS

25 godina s Vama • www.alveraotopina.com
Optostil d.o.o., Vlaška 64, Zagreb • info@optostil.com • tel. +385 1 4686 547

11.05.2018. PETAK/FRIDAY

09:00 – 10:30 Mrežnica I / Retina I

Bučan K., Bosnar D., Jaki Mekjavić P.

Ulrich Bartz-Schmidt K.

The Subretinal Visual Implant: Alpha IMS vs. Alpha AMS

Ulrich Bartz-Schmidt K.

Primary vitrectomy for rhegmatogenous retinal detachment without use of heavy liquids

Globočnik Petrović M., Thaler A., Čokl N., Urbančič M.

Treatment of a persistent macular hole

Stamenković M.

Vitreo makularni trakcioni sindrom, hirurgija makule i savremeni pristupi

Vitreo macular traction syndrome, macular surgery - modern aproach

Bučan K., Pleština Borjan I., Karlica Utrobičić D., Batistić D., Vosila M.

Dijabetični makularni edem nakon nekomplikirane fakoemulzifikacije- vrednovanje pomoću OCT i OCTA

Diabetic macular edema after uncomplicated phacoemulsification- evaluated by OCT and OCTA

Slezak Z., Podobnik I.

Macular hole with retinal detachment in high myopia

Belak M., Vatavuk Z.

Tehnika PPV sa inverznim preklopcem ILM u liječenju idiopatskih makularnih ruptura: serija slučajeva

PPV with inverted ILM flap technique for idiopathic macular hole: case series

Mandić K., Vukojević N., Štanfel M., Jukić T.

Kada operirati epiretinalnu membranu ?

When is the right time to operate on epiretinal membrane ?

Benašić T., Vinković M., Kopic A., Jukić T., Bradvica M., Barać J.

Liječenje proliferativne dijabetičke retinopatije

Operative treatment of proliferative diabetic retinopathy

10:30 – 11:00 PAUZA / BREAK

DUAL-SEGMENT PUMP TECHNOLOGY

- + Precise fluidics
- + Pulsatile-free
- + Quick vacuum rise
- + Versatile performance

PERFORMANCE IN EVERY DETAIL



Superior chamber stability through superior engineering.^{1,2}
That's the Centurion® Effect.

Active Fluidics™ Technology

- Helps to Maintain Chamber Stability: Detects and compensates to help provide superior chamber stability³ compared to INFINITI^{®2}
- Less Surge: Less surge at any tested vacuum level⁴
- More Consistent IOP: Up to 80% less surge area⁴

Contact your Alcon representative to schedule a demonstration and experience the Centurion® Effect for yourself.

For more information, please refer to the Centurion® Vision System User Manual

¹As compared to the INFINITI® Vision System, bottle gravity system.

1. Lorente R, Fanney D, Injev V, Sharif-Kashani P. Quantification of occlusion break surge in peristaltic-based phacoemulsification systems. ASCRS-ASOA Symposium and Congress; April 25-29, 2014; Boston, USA2. Nicolli M, Miller K, Dimalanta R, Loke D, Jules Stein Eye Institute, UCLA. IOP Stability Measurement and Comparison Between Gravity-Feed and Actively Controlled Phacoemulsification Systems. 2014. 3. Sharif-Kashani P, Fanney D, Injev V. Comparison of occlusion break responses and vacuum rise times of phacoemulsification systems. *BMC Ophthalmol*. 2014;14:96. 4. Alcon data on file. Concept drawing, September 2015.

Alcon
a Novartis company

© 2016 Novartis AG SCENJA01201904



Advancing
CATARACT SURGERY

DON'T LET ASTIGMATISM COMPROMISE YOUR OUTCOMES.

Leave a Legacy of Seamless Brilliance With the **TECNIS® Symphony IOL**.



**SEAMLESS BRILLIANCE
WITH CONTINUOUS HIGH-
QUALITY VISION, NEAR
THROUGH FAR¹**

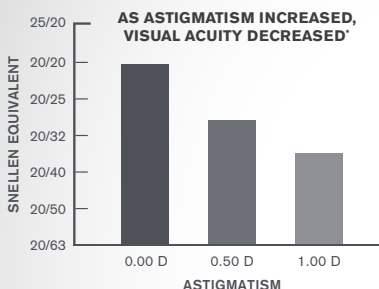


**GREATER SWEET SPOT,² WITH
HIGH TOLERANCE TO ASTIGMATIC
IMAGE DISTORTION³**



**VERY LOW INCIDENCE
OF HALO OR GLARE¹**

PROBLEMS OF THE PAST



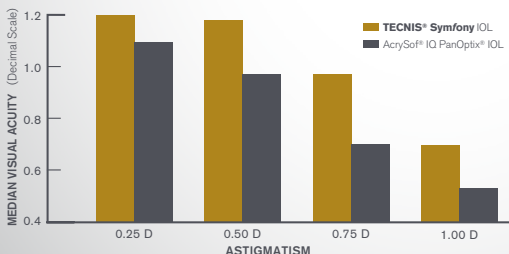
Though early multifocal IOLs could provide useful vision at multiple distances, they could not maintain effectiveness in the presence of astigmatism.

¹Hayashi K, Manabe S, Yoshida M, Hayashi H. Effect of astigmatism on visual acuity in eyes with a diffractive multifocal intraocular lens. *J Cataract Refract Surg.* 2010;36(8):1323-1329. REF2015CT0264.

²Change in mean distance-corrected visual acuity at 3.0 m by diopters of added astigmatism in the +3.00 D multifocal IOL group

SWEET SOLUTION

**COMPARED TO TRIFOCAL IOLs, THE *TECNIS® SYMPHONY* IOL
DELIVERS HIGHER TOLERANCE TO ASTIGMATIC DISTORTION³**



The **TECNIS® Symphony** IOL delivers a greater sweet spot, making it possible to preserve high-quality visual acuity (VA) from 0.75 to 1.50 D of astigmatism.¹⁻³

³Median visual acuity after the induction of different values of positive cylinder

TECNIS®
Symphony
Extended Range of Vision IOL

TECNIS®
Symphony
TORIC Extended Range of Vision IOL

¹. TECNIS® Symphony Extended Range of Vision IOLs DFU. Santa Ana, Calif. Abbott Medical Optics Inc, Doc. #Z311036, Rev 02, Sep 2016. US. REF2017CT0015. ². Cochener B. Tecnis Symphony Intraocular Lens with a "sweet spot" for tolerance to postoperative residual refractive errors. *Open J Ophthalmol.* 2017;7:14-20. REF2017CT0075. ³. Carones F. Residual astigmatism threshold and patient satisfaction with bifocal, trifocal and extended range of vision intraocular lenses. *Open J Ophthalmol.* 2017;7:1-7. REF2017OTH102.

TECNIS and TECNIS Symphony are trademarks owned by or licensed to Abbott Medical Optics Inc., its subsidiaries or affiliates. All other trademarks are the intellectual property of their respective owners.

For healthcare professionals only.

© 2017 Abbott Medical Optics Inc. | PP2017CT0366

Johnson & Johnson VISION

11:00 – 13:00 Mrežnica II / Retina II

Vatavuk Z., Globočnik Petrovič M. Bradvica M.

Thumann G.

Antibiotic-resistance-free Sleeping Beauty transposon plasmids to treat neovascular AMD – the Target AMD project

Thumann G.

Chorioretinal toxicity of the perfluorooctane Ala Octa and European regulations for medicinal products

Lazić R.

Slobodni ILM i slobodni retinalni presadak za veliku makularnu rupturu
Free ILM and free retinal patch for large macular hole

Vinković M., Benašić T., Kopic A., Bradvica M., Vukojević N., Barać J.

Rani znaci neuroretinalnog oštećenja na OCT angiografiji i SD OCT kod dijabetičara bez kliničkih znakova dijabetičke retinopatije
Early signs of neuroretinal damage using OCTA and SD OCT in patients with no clinically apparent diabetic retinopathy

Jaki Mekjavić P.

Outcome of 5-year treatment of neovascular age-related macular degeneration with intravitreal anti-vegf using »treat and extend« regimen

Šarić B.

3D vitrektomija
Heads-up Vitrectomy

Bednar Babić I., Gašpar Mitrečić V., Martinović Bošković M., Vukušić D., Vatavuk Z.

Odljepljenje baze stražnje hijaloidne membrane (PVD) kao morfološki predskazivač uspješnosti anti-VEGF terapije kod vlažne senilne makularne degeneracije (wAMD)
Posterior vitreous detachment (PVD) as morfolological predictor of response to anti-VEGF therapy for wet age related macular degeneration (wAMD)

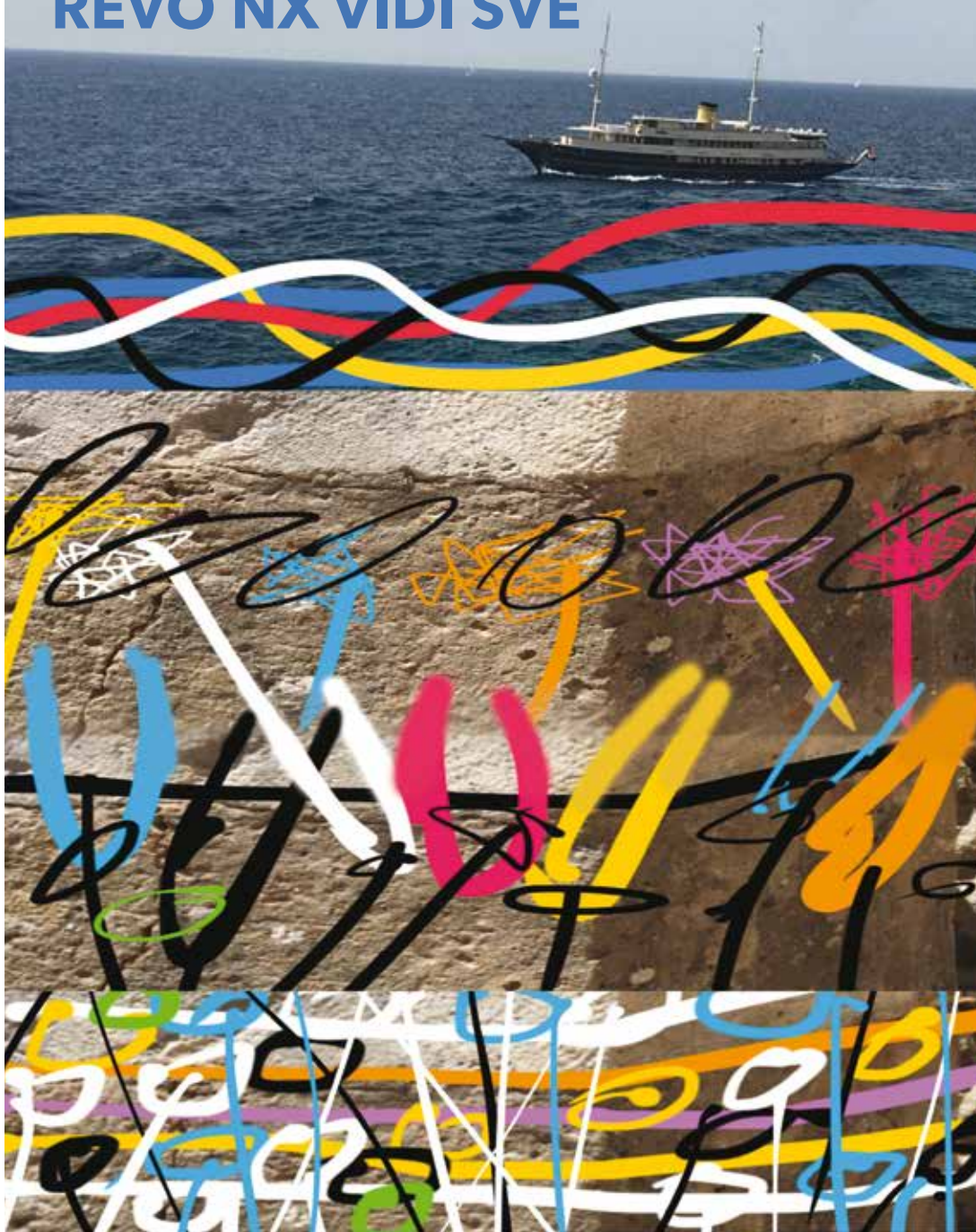
Kopic A., Vinković M., Benašić T., Bradvica M., Barać J.

SD OCT biomarkeri u liječenju dijabetičkog makularnog edema intravitrealnim injekcijama anti-VEGF-a
SD OCT biomarkers after anti-VEGF treatment in diabetic macular edema patients

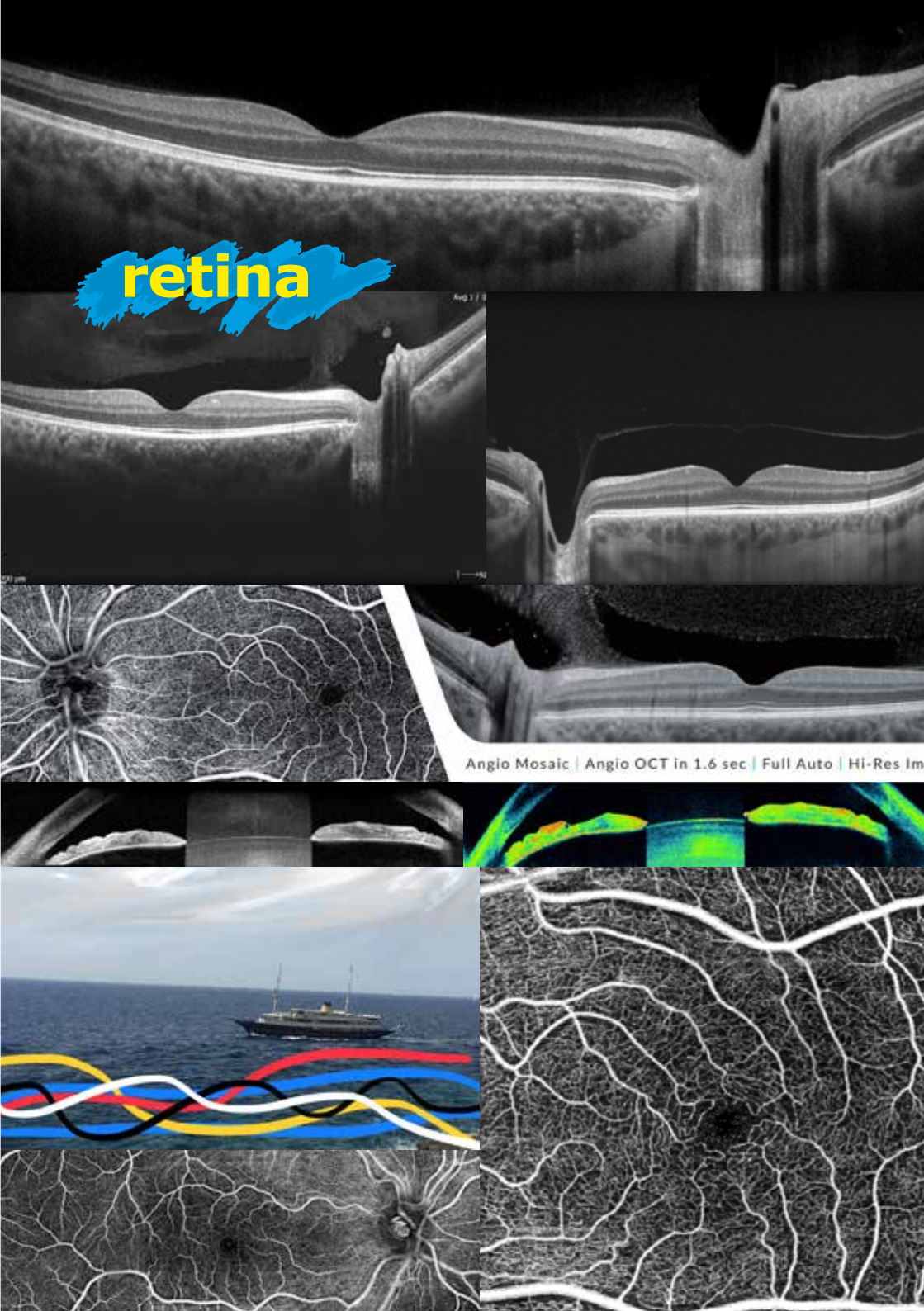
Vukojević N., Bućan K., Vatavuk Z., Lazić R., Jukić T.

Zašto i kada anti-VEGF terapija u liječenju dijabetičkog makularnog edema

REVO NX VIDI SVE



retina



retina

Aug 17 8

20 um

1 mm

Angio Mosaic | Angio OCT in 1.6 sec | Full Auto | Hi-Res Im

Štanfel M., Jandroković S., Lešin D., Vukojević N., Mandić K., Jukić T.

Transskleralna ciklofotokoagulacija kod sekundarnog glaukoma usljed bolesti retine
Transscleral cyclophotocoagulation in glaucoma secondary to retinal disease

Andrijević Derk B., Belak M., Vatavuk Z.

Razlika u pojavnosti OCT karakteristika bolesnika s dijabetičkim makularnim edemom (DME) s obzirom na učinak anti- VEGF terapije
The difference in OCT characteristics frequency in patients with diabetic macular edema (DME) according to responsiveness to anti- VEGF therapy

Vatavuk Z.

Da li se promijenila paradigma u retinologiji zadnjih dvadeset godina?
Has the retinology paradigm changed compared to twenty years ago?

13:00 – 14:00 RUČAK / LUNCH

14:00 – 16:15 Uvea / Uvea

Neurooftalmologija / Neuroophthalmology

Vukojević N., Vidović Valentinčić N., Vidović T., Jarc-Vidmar M.

Vidović T., Mišljenović-Vučerić T., Cerovski B., Petriček I., Juratovac Z., Meter A.

Klinička obilježja bolesnika s netipičnim akutnim optičkim neuritisom
Clinical characteristics of patients with atypical acute optic neuritis

Mišljenović -Vučerić T., Vidović T., Čaljkusić-Mance T., Cerovski B.

Može li se pomoću OCT-a utvrditi uzrok atrofije vidnog živca?
Can OCT help to determine the cause of optic nerve atrophy?

Mišljenović Vučerić T., Vidović T., Jarc-Vidmar M.

Liječenje LHON-a – početak novog poglavlja
Treating LHON – the beginning of a new chapter

Lukić M., Hamilton R.

Paracentral Acute Middle Maculopathy (PAMM) – A case report

Lukenda A., Dotlić S., Vukojević N., Šarić B., Vranić S., Žarković K.

Ekspresija i prognostički značaj potencijalnih biljega matičnih stanica raka kod melanoma žilnice i ciliarnog tijela
Expression and prognostic value of putative cancer stem cell markers in choroidal and ciliary body melanoma

Artelac® Triple Action

Trigliceridi
srednjeg
lanca

0,24%
Natrijev
hijaluronat

Karbomer

PODRŽAVA
SVA TRI
SLOJA
SUZNOG
FILMA

BEZ KONZERVANSA
JEDNOSTAVAN ZA KORIŠTENJE



ART-HR709-49

VALEANT

PharmaSwiss

BAUSCH+LOMB

PharmaSwiss d.o.o., Strojarska 20, 10 000 Zagreb, tel.: 01/6311 833, fax.: 01/6311 844, mail: croatia.info@valeant.com

Brzović Šarić V., Šarić B., Predović J.

Značaj dijagnostičkih pretraga /OCT, OCTA, FA/ u razumijevanju koroidalnih neovaskularizacija
Importance of diagnostic tests / OCT, OCTA, FA /comprehension of choroidal neovascularisation

Vukojević N., Jukić T., Perić S., Juratovac Z., Štanfel M., Mandić K.

Posljedice povremenog prekida biološke terapije u liječenju neinfekcijskog uveitisa
Consequences of temporary cessation of biologics in the treatment of non-infectious uveitis

Striber N., Gagro A., Dawidowsky B., Franceschi D, Trivić I.

Suradnja oftalmologa i imunoreumatologa u liječenju JIA uveitisa
Collaboration between ophthalmologists andimmunoreumatologists in the treatment of Juvenile idiopathic arthritis (JIA) uveitis

Vidović Valentinčić N., Počkar S.

Uveitis and its treatment with biologics – do we know enough?

16:15 – 16:45 PAUZA / BREAK

16:45 – 18:20 Mrežnica III/ Retina III

Jukić T., Kovačević D., Lazić R.

Walter P.

Experiences with the ARGUS II implant for blind RP patients

Jukić T., Vukojević N., Štanfel M., Mandić K.

Liječenje melanoma oka
Treatment of chorioidal melanoma

Batistić D., Bućan K., Znaor Lj., Skelin S., Siničić A.

Defekt stražnje kapsule i 23g prednja vitrektomija pristupom sa pars plana na aparatu za kirurgiju katarakte
Surgical managment of posterior capsular defect with 23G anterior vitrectomy from pars plana on cataract machine (Infinity)

Ivanišević M.

Rijetke retinalne bolesti
Rare retinal diseases

Jukić T., Vukojević N., Štanfel M., Mandić K.

Kirurško liječenje dijabetičke retinopatije
Diabetic retinopathy-surgical treatment

Čaljkušić-Mance T., Mišljenović-Vučerić T., Markušić V., Lukanović-Kegalj A., Kostić L.

577 nm ispodprazni mikropulsni laser za prevenciju razvoja težih oblika "suhe" senilne makularne degeneracije

577 nm Subthreshold Micropulse Laser for Preventing Development of Severe Form of "dry" Age-Related Macular Degeneration

Kokot A., Brzović Šarić V., Predović J., Bosnar D., Šarić B

Solarna retinopatija - prikaz slučaja

Solar Retinopathy - case report

Ladavac E.

Vazookluzivne bolesti mrežnice

Retinal vaso-occlusive diseases

Sušac T., Znaor Lj.

Maligni glaukom poslije pars plana vitrektomije (prikaz slučaja)

12.05.2018. SUBOTA/SATURDAY

08:30 – 09:30 Kontaktne leće / Contact Lenses

Čuruvija Opačić K., Miljak S.

Čuruvija Opačić K.

Liječenje ambliopije u kratkovidne djece RGP kontaktnim lećama; rezultati praćenja u petogodišnjem razdoblju

Treatment of amblyopia caused by myopia in children with RGP contact lenses; results in five years follow - up period

Miljak S., Skelin S.

Poboljšanje kolornog vida s crvenom Chroma gen kontaktnom lećom

Improvement in Color Vision by using Chromagen Contact Lenses

Krolo I., Petric Vicković I., Lacmanović Lončar V., Malenica Ravlić M., Bagatin F., Vatavuk Z.

Gospodin (Ne)savršeni

Mr. (Im)perfect

Škegro I., Jandroković S., Perić S., Omazić H., Lešin D., Smoljo S., Meter A.

Razlike u progresiji miopije s obzirom na tip kontaktne leće

Difference in myopia progression with regard to type of contact lens

Karaman Martinović Ž., Lukenda A., Pinter Š.

Primjena EUROPA skleralnih leća kod iregularnih rožnica

The EUROPA SCLERAL Lenses in the Management of Corneal Irregularity

09:20 – 10:40 Plastika, Orbita/ Plastic, Orbit

Iveković R., Juri Mandić J., Lešin M.

Iveković R., Zrinščak O., Vatavuk Z.

Iza trepavica

Behind eyelashes

Juri Mandić J., Kusačić Kuna S., Baretić M., Perić S., Knežević J., Mandić K., Lozo P. K., Mrazovac Zimak D., Jukić T.

EUGOGO u Hrvatskoj

EUGOGO in Croatia

Zrinščak O., Iveković R., Vatavuk Z.

Vanjska dakriocistorinostomija uz pomoć piezo kirurgije

Dacryocystorhinostomy ab externo using piezo-surgery

GIVE THEIR EYES COMFORT ALL MONTH LONG¹



NO REFIT REQUIRED²

**AIR OPTIX® plus HydraGlyde® contact lenses
provide consistent comfort from day 1 to day 30.^{2,3*}**

**8^{OVER}
OUT
OF 10**

Eye Care Professionals agreed AIR OPTIX® plus HydraGlyde® contact lenses provide outstanding initial comfort throughout the full month of wear¹

**4^{OUT}
OF 5**

contact lens wearers preferred AIR OPTIX® plus HydraGlyde® contact lenses over their previous lenses after wearing them for one month¹



Comfort all day, every day⁴

**Satisfy your patients by fitting
AIR OPTIX® plus HydraGlyde®
contact lenses**

*Assessed with lotrafilcon B contact lenses.

References: 1. Merchea M, Mathew J, Mack C. Assessing Satisfaction with Lotrafilcon B Packaged with an EOBO Wetting Agent Combined with EOBO-Based Lens Care Solutions. AAO poster abstract. Chicago, October 2017. 2. Lemp J, Guillon M, Wang C-H, Patel K, Gupta R, Patel A. Fitting Success of Lotrafilcon B Lenses With Different Packaging Solutions. BCLA poster abstract, June 2017. 3. Lemp J, Kern J. A comparison of real time and recall comfort assessments. Optom Vis Sci. 2016;93:E:abstract 165256. 4. Lemp J, Kern J. On-eye performance of lotrafilcon B lenses packaged with a substantive wetting agent. Poster presented at Optometry's Meeting, the Annual Meeting of the American Optometric Association; June 21-25, 2017; Washington, D.C.

See instructions for use for complete wear, care, and safety information.

© 2017 Novartis AG ALVC/HW/AOHG/TA/1709

Alcon A Novartis Division

Knežević J., Škegro I., Juri Mandić J., Vukojević N.

Skvamozna neoplazija površine oka- zbogom ili doviđenja
Ocular surface squamous neoplasia- goodbye or until we meet again

Lešin M.

Tumori suznog aparata: prikaz dva slučaja
Lacrimonal tumors: presentation of two cases

Kondža Krstonijević E., Petrinović-Dorešić J., Kuzmanović Elabjer B.

Hemangiom skriven u limbalnom dermoidu
Haemangioma hidden within the limbal dermoid

Olujčić I., Lešin M.

Kongenitalna dacryocystocele - prikaz slučaja
Congenital Dacryocystocela - Case Report

Obućina Đ., Bogdanović M., Bogdanović M., Bogdanović V.

Okuloplastične hirurške procedure u protetskoj rehabilitaciji anoftalmusa
Oculoplastic surgical procedures in prosthetic rehabilitation of anophthalmic patients

Bogdanović M., Obućina Đ., Bogdanović M., Bogdanović V.

Značaj i mogućnosti protetskog tretmana u okuloplastično-rekonstruktivni tretman u rehabilitaciji kongenitalnog mikroftalmusa
Significance and possibilities of prosthetic treatment with oculoplastic and reconstructive treatment in congenital microphthalmos rehabilitation

10:40 – 11:10 PAUZA / BREAK

11:10 – 11:40

Predstavljanje 11. Sveučilišnog udžbenika Klinike za očne bolesti Kliničke bolnice "Sveti Duh"
Amblyopia

Bušić M., Bjeloš M., Kuzmanović Elabjer B., Damir B.

Predstavljanje knjige

OCT Angiography

Sefić Kasumović S., Kasumović A., Lepara O., Čabrić E., Avdagić N., Živković M., Jevtić T., Mahamedagić L.

Recenzent knjige Vataavuk Z.

11:40 – 13:30 **Glaukom / Glaucoma**

Zorić Geber M., Jandroković S., Biuk D.

Pfeiffer N., Prokosch V., Hoffmann E.

Minimally invasive glaucoma surgery

Popović Suić S., Jandroković S., Vidas S., Tomić M.

Bolja mogućnost dijagnostike ranog glaukoma preko kompleksa ganglijskih stanica nego sloja peripapilarnih mrežničnih živčanih vlakana uporabom optičke koherentne tomografije
Better Diagnostic Capability of Macular Ganglion Cell Complex over Peripapillary Retinal Nerve Fiber Layer in Early Glaucoma Patients

Sefić Kasumović S., Kasumović A., Halimić T.

Procjena perfuzijske peripapilarne kapilarne mreže i PCD mapa kod glaukomskih pacijenata – noviteti u 2018.

Assessment of Perfused Peripapillary Capillaries and PCD Maps in glaucoma patients – novelty in 2018

Jandroković S., Popović Suić S., Škegro I., Lešin D., Štanfel M.

Ablacija cilijarnog tijela diodnim laserom u refrakternom glaukomu: dugoročni rezultati standardiziranog protokola i pregled aktualne literature o laserskim procedurama na cilijarnom tijelu

Diode laser cycloablation in refractory glaucoma: long-term results of a standard protocol and review of current literature on ciliary body laser procedures

Muhamedagić L., Kasumović A., Muhović Bejtić J., Lokmić E., Muhić B., Sefić Kasumović S.

Mikropulsna laser trabekuloplastika u liječenju primarnog glaukoma otvorenog ugla
MicroPulse Laser Trabeculoplasty in the Treatment of Primary Open-Angle Glaucoma

12.05.2018. SUBOTA/SATURDAY

Pavan J.

Optovue AngioVue OCT – praktična primjena

Mandić Z.

Kirurški pristup bolesnicima s kataraktom i PEX glaukomom
Cataracta and glaucoma (PEX) patients – surgical approach

Zorić Geber M., Iveković R., Vataavuk Z.

Što učiniti kada hipertoniju pretvorimo u hipotoniju?

What should we do when hypotonia is converted hypertonia into hypotonia?

Novak-Lauš K., Knežević L., Marić G., Zorić-Geber M., Vataavuk Z.

Subkonjunktivalna fragmentacija XEN gel stenta nakon prethodne uspješne implantacije i formiranja funkcionalnog filtracijskog jastučića : prikaz slučaja

Subconjunctival fragmentation of a previously efficient XEN gel stent implantation and successful bleb formation: A case report

Medić A., Čulina K., Jukić T.

Ksenologni gel stent implantat, nova ab interno minimalno invazivna operacija glaukoma – klinički rezultati nakon 6 mjeseci

Xen gel implantation - Minimally invasive glaucoma surgery:
clinical results after 6 months

Stanić R., Sušac T., Rogošić V.

Kombinirana operacija katarakte i glaukoma

Combined surgery for cataract and glaucoma

Sastanak članova Glaukomske sekcije HOOD-a

13:30 – 14:30 RUČAK / LUNCH

14:30 – 16:10 Katarakta i refraktivna kirurgija I / Cataract and refractive surgery I

Petric Vicković I., Barać J., Dekaris I., Stanić R., Kuzmanović Elabjer B.

Pešić M.

Pearls in achieving emmetropy in phacorefractive surgery

Pfeiffer V.

IOL Implantation in Eyes without Capsular Support

LEICA PROVEO 8

Učinkovitost koju možete osjetiti,
preciznost u koju se možete pouzdati

Leica
MICROSYSTEMS

Proveo 8 oftalmički mikroskop jamči vam precizno oslikavanje potrebno u svakom trenutku postupka. Poput preciznog kronometra svaki element mikroskopa **Proveo 8** međusobno je povezan i radi savršeno usklađeno kako bi optimizirao vaš pogled. Ne gubite vrijeme na podešavanje vašeg mikroskopa tijekom operacije na prednjoj i stražnjoj komori – s **Proveo 8** radite neometano.

- Zahvaljujući Fusion Optics tehnologiji uočavate više detalja bez fokusiranja.
- S CoAx 4 osvjetljenjem profitirate od kontinuiranog crvenog odsjaja.
- Samo jedan dodir nogom optimizira vaš pogled tijekom svake faze operacije zahvaljujući unaprijed programiranim postavkama kao i ostalim funkcijama radnog procesa.
- Donosite brze i kvalitetne odluke temeljene na informacijama, jer je vaš mikroskop upotpunjen digitalnim vodičem i tehnologijom prikaza slika.



Više detalja, manje fokusiranja

Zahvaljujući revolucionarnoj FusionOptics tehnologiji Leica Mikrosustava možete vidjeti više detalja odjednom te smanjiti vrijeme potrebno za fokusiranje.

Fusion Optics tehnologija nadilazi prethodna optička ograničenja kombiniranjem visoke rezolucije i dubine polja. Profitirate zahvaljujući oštroj, teksturno bogatoj slici od ruba odvojene membrane sve do mrežnice.

FusionOptics tehnologija

1. Dvije odvojene svjetlosne zrake
2. Jedna svjetlosna zraka osigurava 40% veću dubinu polja
3. Druga zraka osigurava visoku rezoluciju
4. Mozak spaja dvije slike u jednu optimalnu prostornu sliku



PREMED PHARMA LTD.

E-POŠTA

velimir_haluga@premedpharma.hr

TELEFON

+385 98 322 632

WEB

www.premedpharma.hu/en

Petric Vicković I., Lacmanović Lončar V., Iveković R., Vataavuk Z.

Operacija katarakte i uveitis- prikaz slučaja
Cataract surgery in uveitis- case report

Barišić A.

Intraokularne leće s proširenom dubinom fokusa u kirurgiji katarakte i refraktivnoj kirurgiji
Extended Depth of Focus (EDOF) intraocular lenses in cataract and refractive surgery

Bosnar D., Šarić B., Bušić M., Kuzmanović Elabjer B., Bjeloš M., Vukas Z., Ramić S., Predović J.

Modificirana tehnika transkonjunktivalne intrasklernalne fiksacije IOL-a pomoću dvije igle
Modified Double-needle Technique of Transconjunctival Intrasceral IOL Fixation

Barišić A.

Tecnis Symphony Extended Range of Vision in every day practice

Knezović I., Raguz H., Levak L., Gegović M., Marinić D.

Klinički rezultati nakon obostrane implantacije intraokularnih leća s proširenim fokusom vida u uzorku od 100 pacijenata – prospektivna studija
Clinical results after bilateral implantation of extended range of vision presbyopia-correcting intraocular lenses in a sample of 100 patients - prospective study

Čulina K., Medić A., Jukić T.

Povezanost denzitometrije leće i parametara fakoemulzifikacije kod operacije katarakte
Correlation between lens densitometry and the parameters of phacoemulsification in the cataract surgery

Skelin S., Batistić D., Marković I.

“Zagrijavanje” za operaciju- osobna iskustva
“Warming” for Operation - Personal Experience

Robić T., Baghrizabehi S.

Epidemični keratokonjunktivitis u pomurskoj regiji
Epidemic keratoconjunctivitis in pomurje region

Grgić D., Šarić D., Belovari M.

Trebamo li razmišljati o održivosti u oftalmologiji?
Should we think about sustainability in ophthalmology?

16:10 – 16:40 PAUZA / BREAK

12.05.2018. SUBOTA/SATURDAY

16:40 – 18:20 Katarakta i refraktivna kirurgija II /Cataract and refractive surgery II
Kalauz M., Boháč M., Lacmanović Lončar V., Pfeiffer V.

Kalauz M., Kordić R., Masnec S., Kuzman T., Škegro I.

DSAEK kod pacijenata s afakijom i buloznom keratopatijom
Management of aphakia and bullous keratopathy with DSAEK and iris fixated IOL

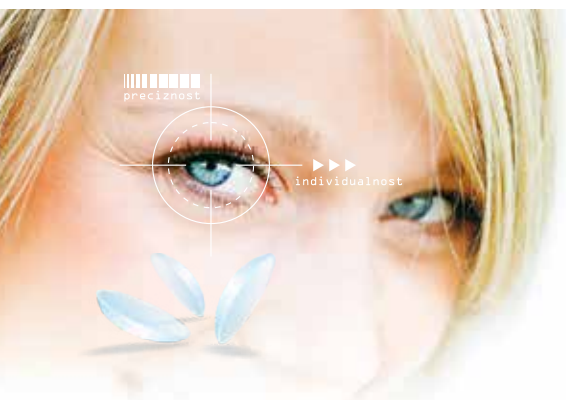
Lacmanović Lončar V., Petric Vicković I., Mihaljević B., Vukelić B., Krolo I., Vatavuk Z.

Centralna debljina rožnice kod zdrave populacije u Hrvatskoj
Central corneal thickness in a healthy population in Croatia

Dekaris I.

Cataract and corneal surgery in Fuchs' endothelial dystrophy: When combined? When sequential?

Kirurgija katarakte i rožnice kod Fuchs-ove endotelne distrofije: Kada operirati zajedno, a kada odvojeno?



 **opto centar**[®]
tradicija od 1983.

dizajni kontaktnih leća
po mjeri Vašeg pacijenta

- novi dizajni miniskleralnih i skleralnih RGP leća
 - Essential / Reclaim multifokalne RGP leće
- standardni stražnji, prednji i bi-torični dizajni mekih i tvrdih plinopropusnih leća



Pfeiffer V.

DMEK Using 1.8mm Cartridge and a Sponge Suck Loading Technique

Bohač M., Končarević M., Radović A., Šijakova V., Gabrić N.

Long-term stability of Implantable Collamer Lens (ICL) in the correction of moderate to high myopia and myopic astigmatism

Dugoročna stabilnost Implantable Collamer Lens (ICL) u korekciji umjerene do visoke miopije i miopskog astigmatizma

Šarić D., Ramić S., Miletić D., Kuzmanović-Elabjer B., Bušić M.

Usporedba lamelarne keratoplastike i penetrirajuće keratoplastike za operacije endotelne dekompenzacije kod prethodno učinjene penetrirajuće keratoplastike

Comparison of Descemet's stripping endothelial keratoplasty and penetrating keratoplasty in the management of endothelial decompensation following penetrating keratoplasty

Kuzman T., Kalauz M., Škegro I., Masnec S., Meter A., Bakula M.

Intrastromalna aplikacija bevacizumaba tijekom penetrirajuće transplantacije rožnice

Intrastromal application of bevacizumab during penetrating keratoplasty

Šarić D., Grgić D., Belovari M., Vukas B., Mandić Z., Schallhorn S.

Usporedba iDesign i CustomVue LASIK metoda za korekciju miopskog astigmatizma

iDesign vs CustomVue LASIK treatments for patients with myopic astigmatism

Ramić S., Šarić D., Bušić M., Kuzmanović Elabjer B., Bosnar D., Bjeloš M.

Kornealni "CROSS LINKING" – naša dvogodišnja iskustva

Corneal "CROSS LINKING" – our two years experiences

Škegro I., Knežević J., Kuzman T., Kalauz M., Kordić R.

Kombinirana operacija fakoemulzifikacije i postavljanja amnijske membrane kod bolesnice s perforacijom rožnice i intumescentnom mrenom

Combined phacoemulsification and amniotic membrane graft surgery in patient with corneal perforation and intumescent cataract

Petriček I., Jandroković S., Vidović T., Mrazovac Zimak D., Škegro I.

Tear Absorbing Tube – nova metoda u dijagnostici suhoga oka

Tear Absorbing Tube- novel method in dry eye diagnostics

20:30 SVEČANA VEČERA / GALA DINNER

BILJEŠKE

This image shows a single sheet of white paper with horizontal blue ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

BILJEŠKE

BILJEŠKE

This image shows a single sheet of white paper with horizontal blue ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

TAPIQOM®

(15 µg/ml taflopust + 5 mg/ml timolol kapi za oči)

KORAK NAPRIJED ZA SNAŽNO SNIŽENJE IOT-A

- Do 40% od ishodišne točke¹
- Razina hiperemije (7%)²
- Jedna kap jednom dnevno²

Prije propisivanja lijeka Tapiqom® te za više informacija molimo pročitajte zadnje odobreni Sažetak opisa svojstava lijeka i Uputu o lijeku Tapiqom® koje možete dobiti u poduzeću Medis Adria d.o.o. i na internetskoj stranici Europske agencije za lijekove: <http://www.ema.europa.eu>

Reference:

1. Hollo G et al. Fixed-Dose Combination of Taflopust and Timolol in the Treatment of Open-Angle Glaucoma and Ocular Hypertension: Comparison with Other Fixed-Combination Products. *Adv Ther.* 2014; 31: 932-944 2. Tapiqom SPC, last changed October 2014

SKRAĆENI SAŽETAK OPISA SVOJSTAVA LIJEKA TAPIQOM

Naziv lijeka: Tapiqom 15 mikrograma/ml + 5 mg/ml kapi za oko, otopina u jednodjelnom spremniku. **Međunarodni naziv djelatne tvari:** taflopust, timolol. **Terapijske indikacije:** Snižavanje intrakularnog tlaka (IOT) u odraslih bolesnika s glaukomom otvorenog kuta ili okularnom hipertenzijom koji nedostavno reagiraju na topikalnu monoterapiju beta-blokatorima ili analogima prostaglandina i zahtijevaju kombiniranu terapiju te koji bi imali koristi od kapi za oko bez konzervansa. **Doziranje i način primjene:** Doziranje. Preporučena terapija je jedna kap za oko u konjunktivnu vrećicu bolesnog oka jednom dnevno. Ako se propusti jedna doza, terapiju treba nastaviti sa slijedom doznog prema planu. Doza ne smije biti veća od jedne kapi u bolesno oko dnevno. Tapiqom je sterilna otopina bez konzervansa pakirana u jednodjelni spremnik. Samo za jednokratnu uporabu, jedan spremnik dovoljan je za liječenje oba oka. Neiskorištena otopina mora se baciti neposredno nakon uporabe. **Populacija pacijenata:** Sigurnost i djelotvornost lijeka Tapiqom u djece i adolescenata mlađih od 18 godina nisu ustanovljene. Nema podataka o primjeni u djece. Tapiqom se ne preporučuje za primjenu u djece i adolescenata mlađih od 18 godina. **Primjena u starijih bolesnika:** Nije potrebno prilagođavanje doze u starijih bolesnika. **Primjena kod oštećenja funkcije bubrega/jetara:** Kapi za oko koje sadrže taflopust i timolol nisu spajane u bolesnika s oštećenjem funkcije bubrega/jetara. Stoga se Tapiqom mora primjenjivati oprezno kod takvih bolesnika. **Način primjene:** Okularno. Da bi se smanjilo tamnjenje kože očnih kapaka, bolesnici moraju obratiti suvishu otopinu s kapi. Kada se koristi nazolokimalna okularna ili zatvaranje očnih kapaka na dvije minute, sistemski se apsorpcija smanjuje. To može uzrokovati smanjenje sistemskih nuspojava i pojavi lokalno djelovanje. Ako se primjenjuje više oftalmoloških lijekova za topikalnu primjenu, svaki se mora primjenjivati u razmaku od najmanje 5 minuta. Prije kapanja kapi u oko potrebno je ukloniti kontaktne leće, koje se mogu ponovno umetnuti nakon 15 minuta. Bolesnike treba uputiti da izbjegavaju mogućnost dočaja spremnika s okom ili okularnom strukturalom jer to može uzrokovati oštećenje oka. Bolesnike treba uputiti da se okularna otopina, ako se njome negativno kuće, može kontaminirati bakterijama za koje je poznato da često uzrokuju infekcije oka. Ozbiljno oštećenje oka i posljedični gubitak vida mogu nastati kao posljedica uporabe kontaminiranih otopina. **Kontraindikacije:** Prospektivno na djelatnu tvar ili neku od pomoćnih tvari. Reaktivna bolest dišnih putova uključujući bronhijalnu astmu i anamneza bronhijalne astme, teška kronična opstruktivna bolest pluća, sinusna bradikardija, sindrom bolesnog sinusanog čvora uključujući i sinus-atrijski blok, atriiventrikularni blok

drugog ili drugog stanja koji se ne može kontrolirati srčanim elektrolitima. Manifestno zatjecanje srca, kardiolop šok. **Posebna upozorenja i mjere opreza pri uporabi:** Sistemski učinci: Populir drugih topikalno primijenjenih oftalmika, taflopust i timolol apsorbiraju se sistemski. Zbog beta-adrenergičke komponente timolola mogu se pojaviti iste vrste kardiovaskularnih, plućnih i drugih nuspojava kao i kod sistemskih beta-adrenergičkih blokatora. Incidencija sistemskih nuspojava nakon topikalne oftalmičke primjene niža je nego kod sistemskih primjena. **Očari poremećaji:** Kod bolesnika s kardiovaskularnom bolešću (npr. koronarnom bolešću srca, Prinzmetalovom anginom i zatjecanjem srca) i hipertenzijom, terapija beta-blokatorima treba kritički procijeniti kao i razmotriti terapiju drugim djelatnim tvarima. Bolesnike s kardiovaskularnim bolešću treba nadzirati zbog znakova pogoršanja istih, kao i nuspojava. Zbog svog negativnog učinka na vrijeme provođenja, beta-blokatori treba davati samo s oprezom bolesnicima sa srčanim blokom prvog stupnja. **Krvotvorni poremećaji:** Bolesnike s teškim perifernim cirkulatornim smetnjama/poremećajima (tj. teškim oblikom Raynaudove bolesti ili Raynaudovim sindromom) treba ličiti oprezno. **Poremećaji dišnog sustava:** Respiratorni opstrukcijskim plućnom bolešću (KOPB) i samo ako je moguća korist veća od mogućeg rizika. **Hipoglikemija/dijabetes:** Beta-blokatori treba primjenjivati oprezno u bolesnika podložnih spontani hipoglikemiji ili kod bolesnika s teškim dijabetesom jer beta-blokatori mogu maskirati znakove i simptome akutne hipoglikemije. Beta-blokatori mogu također maskirati znakove hipertenzije. Nagli prekid liječenja beta-blokatorima može uzrokovati pogoršanje simptoma. **Bolesti razlike:** Oftalmički beta-blokatori mogu inducirati suhoću očiju. Stoga se bolesnici s bolestima razlike moraju ličiti s oprezom. **Drugi beta-blokatori:** Učinak na intrakularni tlak i poznati učinci sistemskih beta-blokade mogu se pojačati kada se timolol (komponenta Tapiqoma) daje bolesnicima koji već primaju sistemske beta-blokatore. Odgovor tih bolesnika treba pomno nadzirati. **Primjena dva topikalna beta-adrenergička blokatora** ne preporučuje se. **Glaukom zatvorenog kuta:** Kod bolesnika s glaukomom zatvorenog kuta neposredni cilj liječenja je otvaranje kuta. To zahtijeva sužanje zjenice miotikom. Timolol ima mali ili nikakav učinak na zjenicu. Kada se timolol koristi za snižavanje povišenog intrakularnog tlaka kod glaukoma zatvorenog kuta, treba se primjenjivati s miotikom, a ne sam. **Anafilaktičke reakcije:** Dok uzimaju beta-blokatore, bolesnici s anamnezom atopije ili

teške anafilaktičke reakcije na različite alergene mogu jače reagirati na ponovno izlaganje takvim alergenima i moći reagirati na ubodnažena doza adrenalina koje se primjenjuju za liječenje anafilaktičkih reakcija. **Odvajanje žilnice:** Uz primjenu terapije za supresiju stvaranja očne vodice (primjerice, timolol, acetazolamid) nakon postupaka filtracije prijavljena je ablacija žilnice. **Anestezija pri kirurškim zahvatima:** Oftalmološki pripravci beta-blokatora mogu blokirati sistemske učinke beta-agonista, primjerice, adrenalina. Anesteziozlog treba obavijestiti kada bolesnik prima timolol. Prije početka liječenja bolesnike treba obavijestiti o mogućnosti rasta trepavica, tamnjenja kože očnih kapaka i pojačane pigmentacije šarenice koji su povezani s terapijom taflopustom. Kad se liječi samo jedno oko, neke od tih promjena mogu biti trajne i dovesti do razlike u izgledu oka. Promjena u pigmentaciji šarenice nastupa polako i ne mora biti vidljiva nekoliko mjeseci. Promjena u boji oka uglavnom se vidi u bolesnika s mješanim bojama šarenice, npr. plavo-smeđe, sivo-smeđe, žuto-smeđe i zeleno-smeđe. Postoji jasan rizik od doživljene heterokromije očiju kod liječenja samo jednog oka. Postoji mogućnost pojave rasta diaka u područjima gdje otopina taflopusta ponovljeno dolazi u dodir s površinom koba. Ne postoji iskustvo s primjenom taflopusta u liječenju neuskusnog glaukoma, glaukoma zatvorenog ili teškog kuta ili urođenog glaukoma. Iskustvo s primjenom taflopusta u bolesnika s atakijom ili pigmentnim ili pseudoeksfolijativnim glaukomom je ograničeno. Preporučuje se oprez kad se taflopust primjenjuje u bolesnika s atakijom, pseudoeksfolijativnim i razdarenom stražnom kapsule leće ili lećom u prednjem očnoj sobici ili u bolesnika s prisutnim čimbenicima rizika za očnu strukturalnu predstavu ili intoksikaciju. **Nuspojave:** Bolesti koronarnog srca/okularna hipertenzija, grnuta oka, bol u oku, promjena trepavica (prodlječenje, pojačana debljina i broj trepavica), promjena boje trepavica, iritacija oka, osjećaj stranog tijela u oku, zamucenost, fotofobija. **Način izdavanja:** Lijek se izdaje na recept. **Nositelj odobrenja:** Santen Oy, Njyhanhanki 20, 33720 Tampere, Finska. Za više informacija se može obratiti lokalnom predstavniku nositelja odobrenja za stavljanje lijeka Tapiqom u promet: Medis Adria, Kolosovo 7, 10000 Zagreb, www.medis.hr. **Broj odobrenja:** HR-H-5524/20076. **Napomena:** Ova promotivni materijal sadrži važne podatke o lijeku istovjetne onima iz sažetka opisa svojstava lijeka, sukladno članku 15. Pravilnika o načinu oglašavanja o lijekovima (NM 43/15). Prije propisivanja molimo pročitajte zadnje odobreni sažetak opisa svojstava lijeka. **Datum revizije teksta:** kolovoz, 2017. **Datum sastavljanja:** veljača, 2016.

GANFORT SNAGA U KAPI



Svaki mmHg je važan!

GANfort 

0,3 mg/ml + 5 mg/ml kapi za oko, otopina bimatoprost/timolol

GANFORT 0,3 mg/ml + 5 mg/ml kapi za oko, otopina

1 ml otopine sadrži 0,3 mg bimatopresta i 5 mg timolola. **Pomoćne tvari** Benzalkonijev klorid. **Terapijske indikacije** Snižavanje intraokularnog tlaka u odraslih bolesnika s glaukomom širokog kuta ili okularnom hipertenzijom, koji ne pokazuju dostatan odgovor na topikalnu primjenu beta-blokatora ili analoga prostaglandina. **Doziranje i način primjene** Preporučena doza je 1x1 kap u zahvaćeno oko (oči), ujutro ili uveče. Literaturni podaci upućuju da bi večernja doza lijeka GANFORT mogla biti učinkovitija u snižavanju intraokularnog tlaka od jutarnje doze. Lijek treba koristiti svakoga dana u isto vrijeme. Prilagodba doze nije potrebna u bolesnika s oštećenjem bubrega ili jetre. Nema dostupnih podataka o primjeni u djece. Ako se preskoči jedna doza, terapiju treba nastaviti sljedećim planiranim dozom. Ne smije se prekoračiti doza od jedne kapi dnevno u zahvaćeno oko (oči). Ako treba koristiti više od jednog topikalnog oftalmološkog lijeka, treba ih primjenjivati u razmacima od najmanje 5 minuta. Nazaloklinalnom okluzijom ili zatvaranjem vjeđa u trajanju od 2 minute smanjuje se sistemska apsorpcija. **Kontraindikacije** Preosjetljivost na djelatne tvari ili neku od pomoćnih tvari; reaktivna bolest dišnih putova, uključujući bronhijalnu astmu; teški KOPB; sinusna bradikardija; sindrom bolesnog sinusnog čvora; SA blok; AV blok drugog ili trećeg stupnja, nekontroliran srčanim elektrostimulatorom; simptomatski srčani arest; kardiogeni šok. **Posebna upozorenja i mjere opreza pri uporabi** Moguća je sistemska apsorpcija djelatnih tvari (timolol, bimatoprost) u sastavu GANFORT kapi, bez povećanja sistemske apsorpcije pojedinih sastavnica. Timolol može izazvati kardiovaskularne, respiratorne i druge nuspojave kao i ostali sistemski beta-blokatori, premda slabijeg intenziteta nakon topikalne oftalmološke primjene. Zbog negativnog utjecaja na vrijeme provođenja, beta-blokatori se smiju davati samo uz oprez u bolesnika sa srčanim blokom prvog stupnja i onih s teškim bolestima/poremećajima perifernje cirkulacije. Respiratorne reakcije, uključujući smrt uslijed bronhospazma u bolesnika s astmom prijavljene su nakon primjene određenih oftalmoloških beta-blokatora. Potreban je oprez kod primjene lijeka GANFORT u bolesnika s blagim/umjerenim KOPB. Beta-blokatori mogu zamaskirati znakove i simptome hipertireoze, odnosno akutne hipoglikemije u bolesnika sklonih spontanog hipoglikemiji ili onih s nestabilnim dijabetesom. Oftalmološki beta-blokatori mogu prouzročiti suhoću očiju (oprez u bolesnika s poremećajem rožnice) i porast intraokularnog tlaka ili sistemskih učinaka beta-blokatora (u bolesnika koji već uzimaju sistemski beta-blokator). Ne preporučuje se primjena dvaju topikalnih beta-adrenergičkih blokatora. Zabilježena je ablacija rožnice uz timolol u supresivnoj terapiji očne vode nakon postupaka filtracije. Uz bimatoprost i GANFORT prijavljeni su rast trepavica, tamnjenje kože vjeđa ili periokularnog područja i pojačanje smeđeg pigmenta u šarenici (prolazno do trajno). Primjena više od jedne doze (0,3 mg/ml) bimatopresta dnevno u bolesnika s glaukomom ili povišenim očnim tlakom može smanjiti njegov učinak snižavanja intraokularnog tlaka. Bolesnike koji koriste GANFORT zajedno s drugim analogima prostaglandina treba nadzirati radi promjena intraokularnog tlaka. Edem makule, uključujući i cistioidni edem makule, zabilježeni su kod GANFORT, koji treba koristiti uz oprez u bolesnika s afakijom, pseudoafakijom s pokidanim stražnjom kapsulom leće, poznatim faktorima rizika za nastanak edema makule i onih s aktivnom intraokularnom upalom (npr. uveitisom) jer se upala može pogoršati. Zabilježena je pojačana dlakavost na dijelovima kože u ponovljenom kontaktu s lijekom GANFORT; treba izbjegavati curenje lijeka niz obraz ili lice. U bolesnika s anamnezom atopije ili teške anafilaktičke reakcije na različite alergene može doći do pojačane reakcije na ponovljenu ekspoziciju i izostanka odgovora na uobičajenu dozu adrenalina koja se koristi u liječenju anafilaktičke reakcije. Anestezijolog mora biti obaviješten kada bolesnik uzima timolol. Pomoćne tvari Za benzalkonijev klorid je zabilježeno da uzrokuje iritaciju oka, simptome suhog oka, te može utjecati na suznu film i površinu rožnice. Potrebno je primjenjivati s oprezom u bolesnika sa suhim okom i bolesnika u kojih rožnica može biti ugrožena. Bolesnike je potrebno nadzirati u slučaju dugotrajne primjene.

Nuspojave Nuspojave prijavljene u kliničkim ispitivanjima s lijekom GANFORT ograničene su na prethodno navedene nuspojave na obje pojedinačne djelatne tvari bimatoprost i timolol. U kliničkim ispitivanjima nisu zabilježene nove nuspojave specifične za GANFORT. Većina nuspojava prijavljenih u kliničkim ispitivanjima s lijekom GANFORT odnosile su se na oko, bile su blage i nijedna od njih nije bila ozbiljna. Na temelju 12-mjesečnih kliničkih podataka, najčešće prijavljena nuspojava bila je hiperemija konjunktive (uglavnom neznatna ili blagog oblika te se smatralo da nije upalne prirode) u približno 26% bolesnika, a koja je kod 1,5% bolesnika dovela do prekida terapije. **Prijavlivanje sumnji na nuspojavu** Od zdravstvenih radnika se traži da prijave svaku sumnju na nuspojavu lijeka putem nacionalnog sustava prijave: Agencija za lijekove i medicinske proizvode (HALMED), Ksaverska cesta 4, 10000 Zagreb, osobno ili na e-mail adresu: nuspojave@halmed.hr. **NOTITELJ ODOBRENJA ZA STAVLJANJE LIJEKA U PROMET:** Allergan Pharmaceuticals Ireland, Castlebar Road, Westport, Co. Mayo, Irska. Lokalni predstavnik: Evopharma d.o.o., Tel: +385 1 6646 563. **NACIN IZDAVANJA** Lijek se izdaje na recept, u ljekarni. **BROJ ODOBRENJA ZA STAVLJANJE LIJEKA U PROMET:** EU/1/06/340/001-002, Datum revizije: travanj, 2018. Detaljnije informacije o ovom lijeku dostupne su na web stranici Europske agencije za lijekove <http://www.ema.europa.eu>.

Reference: Leske MC et al. Arch Ophthalmol 2003; 121: 48-56. Sažetak opisa svojstava lijeka Ganfort 2018. Uputa o lijeku Ganfort 2018.

Samo za zdravstvene radnike.

Prije propisivanja lijeka GANFORT molimo pročitajte cjeloviti sažetak opisa svojstava lijeka i uputu o lijeku dostupne kod predstavnika tvrtke Allergan, Plc. i na web stranici Agencije za lijekove i medicinske proizvode (HALMED) te na web stranici Europske agencije <http://www.ema.europa.eu>.
Travanj 2018. GAN/ADV-10-04-2018/HR
Evopharma d.o.o., Zadarska 80, 10000 Zagreb

