

REZUMATE

MICROCURS DE BUN VENIT ÎN PROTECȚIA SO

- Este suprafața oculară protejată în tratamentul topic fără conservanți? Pro și contra

Adriana Stănilă, Elena Mihai, Sibiu

Medicația topică interacționează cu suprafața oculară prin efecte secundare alergice, toxice și imunoinflamatoare. Conservanții pot induce sau agrava suferința suprafeței oculare prin efectele lor toxice și proinflamatorii, precum și prin acțiunea de detergenți. Scopul lucrării este de a analiza efectul tratamentului topic pe suprafața oculară cu și fără conservanți precum și avantajele și dezavantajele dozelor unice fără conservanți versus flacoane multidoză cu conservanți. Se prezintă argumente pro și contra folosirii conservanților în medicația topică, legate de experiența personală a autorilor.

FILMUL LACRIMAL & SUPRAFAȚA OCULARĂ: OCHIUL USCAT - WORKSHOP II (SESIUNEA II TFOS DEWS)

- Introducere privind raportul asupra filmului lacrimal & suprafața oculară: workshop privind sindromul de ochi uscat (DEWS)

David A. Sullivan, Harvard, Boston, MA, SUA

Scop. Pentru a crește nivelul de înțelegere a sindromului de ochi uscat (DED), Societatea Tear Film & Ocular Surface (TFOS), o organizație non-profit, a lansat workshopul TFOS DEWS II în martie 2015. Obiectivul TFOS DEWS II a fost de a obține un consens global referitor la multiplele aspecte ale DED. Mai precis, TFOS DEWS II a căutat [a] să actualizeze definiția și clasificarea DED; [b] să evalueze critic epidemiologia, fiziopatologia, mecanismul și impactul acestei afecțiuni; [c] să dezvolte

recomandări pentru diagnosticarea, gestionarea și tratamentul acestei afecțiuni și [d] să recomande design-ul studiilor clinice pentru evaluarea intervențiilor viitoare pentru tratamentul DED. Metode: TFOS DEWS II a implicat eforturile a 150 de experți clinicieni și cercetători științifici din întreaga lume, care au folosit o abordare bazată pe dovezi și un proces de comunicare deschisă, dialog și transparență, pentru a crește gradul de înțelegere a acestei afecțiuni. Acest proces a necesitat mai mult de 2 ani pentru finalizare. Rezultate și concluzii: Raportul TFOS DEWS II de aproximativ 400 pagini, precum și un rezumat executiv, au fost publicate în edițiile din iulie și octombrie 2017 ale revistei *The Ocular Surface*. Versiuni descărcabile ale acestor documente și materiale suplimentare, inclusiv videoclipuri și tehnici de diagnostic și management sunt disponibile gratuit pe site-ul TFOS: www.TearFilm.org. Se anticipează traducerea raportului în mai multe limbi, inclusiv în limba română. După realizarea traducerilor, acestea vor fi disponibile pe site-ul TFOS. (Workshopul II TFOS DEWS a fost susținut prin donații necondiționate din partea mai multor companii către TFOS).

- TFOS DEWS II: Raport privind definiția și clasificarea filmului lacrimal & suprafața oculară: workshop privind raportul asupra sindromului de ochi uscat (DEWS) (sesiunea II TFOS DEWS)

Jennifer Craig, Noua Zeelandă

Scop: Subcomisia de definire și clasificare a Societății privind filmul lacrimal & suprafața oculară: workshopul II asupra sindromului de ochi uscat (TFOS DEWS II) a încercat să redefinească și să clasifice afecțiunea oculară pe baza dovezilor științifice actuale și într-o manieră consensuală. Metode: Limitările definiției existente a ochiului uscat au fost explorate prin studierea calității de membru al TFOS DEWS II și au fost luate în considerare în contextul dovezilor științifice actuale, în elaborarea definiției și clasificării contemporane a sindromului de ochi uscat. Rezultate: definiția actualizată recunoaște natura multifactorială a afecțiunii oculare uscate, cu

pierderea homeostaziei filmului lacrimal care joacă un rol central în evoluția bolii. Simptomele și semnele sunt esențiale în sindromul de ochi uscat, incluzând instabilitatea filmului lacrimal, hiperosmolaritatea, inflamația suprafeței oculare și leziunile și anomaliile neurosenzoriale considerate a fi principalii factori etiologici. A fost creată o schemă de clasificare centrată pe pacienți și fiziopatologie. Pacienții care sunt diagnosticați cu sindrom de ochi uscat pe baza semnelor și simptomelor, conform criteriilor TFOS DEWS II, sunt îndrumați în vederea restabilirii homeostaziei filmului lacrimal. Sunt luate în considerare și alte manifestări ale afecțiunii oculare cu semne fără simptome și simptome fără semne. Concluzii: Metoda de clasificare a fost concepută pentru a ajuta medicii să ofere așteptări mai realiste pacienților cu privire la posibila gestionare a acestei afecțiuni. Aceasta este destinată să ghideze procesul de îngrijire și cercetările viitoare, dar nu să suprascrie judecata clinică. (Workshopul II TFOS DEWS II a fost susținut prin donațiile necondiționate din partea industriei către TFOS).

- TFOS DEWS II: Prezentare generală a rapoartelor privind epidemiologia, fiziopatologia și iatrogenia sindromului de ochi uscat

David A. Sullivan, Harvard, Boston, MA, SUA

Scop: Prezentarea succintă a rapoartelor privind epidemiologia, patofiziologia și iatrogenia sindromului de ochi uscat (DED) elaborate de către societatea Tear Film & Eye Surface (TFOS DEWS II). Rezultate și concluzii: Mecanismul central al DED este hiperosmolaritatea lacrimală indusă de evaporare, care este semnul distinctiv al DED. Deteriorează suprafața oculară atât direct cât și prin declanșarea inflamației, ceea ce poate duce la un ciclu vicios auto-perpetuant al DED. Sunt recunoscute două forme de DED, deficiența apoasă și evaporativă (EDE). Cauza majoră a DED este disfuncția glandei meibomiene (MGD). Factorii de risc importanți pentru DED includ vârsta, sexul, rasa, MGD, boala țesutului conjunctiv, sindromul Sjögren, deficitul androgen, utilizarea calculatorului, uzura lentilelor de contact, terapia de substituție estrogenică, transplantul de celule

stem hematopoietice, anumite condiții de mediu (cum ar fi, poluarea, umiditatea scăzută, sindromul sick-building al clădirilor) și utilizarea medicamentelor (de exemplu, antihistaminice, antidepresive, anxiolitice și izotretinoin). DED iatrogenic este, de asemenea, foarte frecvent și poate fi indus de o serie de intervenții clinice, inclusiv ca urmare a administrării mai multor medicamente topice și sistemice și în urma unor proceduri chirurgicale oftalmologice (de exemplu, de pleoapă, refracție, cataractă, glaucom, vitreoretinal) și nechirurgicale (de exemplu, aplicarea toxinelor botulinice). (Workshopul II TFOS DEWS II a fost susținut prin donații necondiționate din partea mai multor companii către TFOS.)

- Diagnostic - Metodologie

James Wolffsohn, Londra, UK

Scopul: Rolul Subcomisiei Societății Tear Film & Eye Surface privind metodologia de diagnosticare a ochiului uscat a fost: 1) identificarea testelor utilizate pentru diagnosticarea și monitorizarea sindromului de ochi uscat (DED), 2) identificarea celor mai potrivite teste care să corespundă definiției DED și a subclasificărilor acesteia; 3) să propună cea mai adecvată succesiune și tehnică pentru efectuarea acestor teste într-un cadru clinic și 4) să furnizeze un diagnostic diferențial pentru DED și să distingă condițiile în care DED reprezintă o comorbiditate. Metode: A fost revizuită literatura academică privind anumite teste care susțin capacitatea de diagnosticare a DED și s-a ajuns la un consens asupra celei mai potrivite baterii de testare pentru diagnosticul clinic. Rezultate: Înainte de diagnosticare, este important să excludem condițiile care pot imita DED cu ajutorul întrebărilor de triaj. Screeningul simptomelor efectuat cu DEQ-5 sau OSDI confirmă faptul că un pacient ar putea avea DED și declanșează efectuarea testelor de diagnosticare a timpului de descompunere (ideal neinvazive), de osmolaritate și de colorare oculară a suprafeței cu fluoresceină și verde de lissamină (observând corneea, conjunctiva și marginea pleoapelor). Disfuncția glandelor meibomiene, grosimea/dinamica lipidelor și evaluarea

volumului lacrimal și severitatea acestora permit subclasificarea DED (predominant evaporativ sau deficit apos) care oferă informații despre managementul DED. Videoclipuri cu aceste tehnici de diagnosticare și subclasificare sunt disponibile pe site-ul TFOS. Concluzie: Se preconizează că identificarea testelor cheie pentru diagnosticarea și monitorizarea DED și a subclasificărilor sale va oferi informații cu privire la viitoare studii epidemiologice și studii clinice de management, îmbunătățind comparabilitatea și permițând identificarea subclasificării DED cu cele mai eficiente strategii de management.

- TFOS DEWS II: Raport privind prezentarea generală a managementului și terapiei

Jennifer Craig, Noua Zeelandă

Scopul: Subcomisia de Management și Terapie a Societății Tear Film & Eye Surface (TFOS DEWS II) a încercat să furnizeze o analiză bazată pe dovezi a terapiilor curente și a opțiunilor de management pentru această afecțiune oculară. Metode: S-a realizat o revizuire a literaturii de specialitate, cu accent pe publicațiile din ultimii 10 ani, cu elaborarea ulterioară a unui raport. Au fost consemnate nivele de evidență de la nivelul 1 pentru studiile de cea mai înaltă calitate care demonstrează conduita, proiectarea, randomizarea, controlul și analiza, până la nivelul 3 pentru studii descriptive, rapoarte de caz și opinii ale experților. Rezultate: Sunt descrise tratamentele pentru insuficiența lacrimală și ochiul uscat evaporativ din cauza disfuncției glandelor meibomiene, precum și medicamentele antiinflamatorii, abordările chirurgicale, schimbările alimentare, expunerea la mediu și terapiile complementare. Multe tratamente pentru ochiul uscat au fost observate ca fiind lipsite de evidențe de nivel 1, necesare pentru a susține recomandările acestora, adesea datorită unei mascări, randomizări sau controale inadecvate și, în unele cazuri, ca urmare a unor probleme privind modul de selectare sau mărimea insuficientă a eșantionului. Pe baza informațiilor disponibile, a fost prezentat un algoritm de management în

etape care descrie o abordare pas cu pas pentru introducerea diferitelor opțiuni de management și terapeutice în funcție de subtipul și severitatea bolii. Concluzii: Dovezi suplimentare sunt necesare pentru a valida introducerea și utilizarea în continuare a multor tratamente curente disponibile pentru managementul sindromului de ochi uscat și pentru a oferi informații cu privire la punctul de pornire și specificitatea în legătură cu subtipul bolii. (Workshopul II TFOS DEWS II a fost susținut prin donații necondiționate din partea industriei către TFOS.)

MICROCURSURI, SIMPOZIOANE

- Rolul lentilelor de contact în protecția suprafeței oculare

Helmer Schweizer, Elveția

În general când ne gândim la protecție ne vine rapid în minte ideea unui scut, ca o umbrelă care ne protejează de ploaie. Lentilele de contact sunt văzute de cele mai multe ori ca o intruziune asupra suprafeței oculare și nu ca o protecție a acesteia. Ele fiind situate între aer și corneea le poate transforma într-o adevărată protecție. Până acum 20 de ani, performanța lentilelor de contact nu era foarte înaltă mai ales din punct de vedere al transmisibilității oxigenului. Neajunsurile neovascularizației depășeau beneficiile de calmare a durerii. De asemenea, vindecarea corneei nu era nici ea ajutată prea mult de lentilele de contact. Curând, după introducerea primelor lentile de contact din silicon hidrogel, acestea au fost utilizate ca bandaj și în scop terapeutic. De abia după câțiva ani, societățile oftalmologice din lume s-au aliniat și au decis să recomande lentilele SIHY ca prima opțiune pentru protecția corneei. Azi ne putem uita chiar mai departe și să extindem indicațiile terapeutice ale acestora pentru că performanța nu mai reprezintă o barieră. Aceasta prelegere va evalua situația prezentă incluzând și o privire a viitorului foarte apropiat în care vor sosi lentilele de contact inteligente.

- Razele ultraviolete și protecția oculară

James Wolffsohn, Londra, UK

Context: Deși există dovezi care sugerează că expunerea la radiații ultraviolete (UV) a suprafeței oculare este legată de deteriorarea țesutului (cum ar fi pterigionul, pinguecula și cataractă), o modalitate bună de a comunica acest lucru, precum și diferențele dintre protecția UV a materialelor lentilelor lipsește. Cu toate acestea, factorul de protecție solară (SPF) al cremelor solare este bine recunoscut de către consumatori, iar stabilirea SPF aplicabil lentilei de contact oferă o oportunitate de a îmbunătăți comunicarea cu privire la protecția UV a lentilelor de contact. Un SPF de unitate (1) nu reprezintă deloc absorbarea UV (blocând astfel), transmiterea totală a UV-ului prin materialul testat. Prin urmare, scopul acestei cercetări a fost de a explora modul în care SPF ar putea fi cel mai adecvat aplicat lentilelor de contact. Metode: Transmiterea UV prin lentilele de contact comerciale (-3.00D) și materialele pentru ochelari a fost măsurată cu o sursă de lumină cu deuteriu și un spectrofotometru. Valorile SPF ale lentilelor de contact (LC) au fost calculate utilizând metoda standard COLIPA in vitro. S-a măsurat efectul puterii lentilelor și poziția pe lentilele de contact. Urmărirea razelor a fost aplicată la două modele de lentile de ochelari pentru a evalua efectul orientării unghiului solar în raport cu sursa razelor luminoase ajungând pe suprafața oculară aferentă lentilelor de ochelari. Rezultatele: Lentilele de contact curente se împart în trei categorii: LC-SPF fără blocant UV = 1,0-2,0 (echivalent cu neutilizarea de protecție solară); LC-SPF cu blocant UV de clasa 2 = 12,2-24,8 (echivalent cu agentul de protecție solară LC-SPF15 utilizat de mulți adulți în condiții moderate de soare); și LC-SPF cu blocant UV de clasa 1 = 48,6 -66,2 (echivalent cu protecția solară 50+ aplicată în general copiilor și persoanelor cu piele deschisă). Urmărirea razelor demonstrează că, în ciuda caracteristicilor de blocare UV a lentilelor de ochelari, protecția suprafeței oculare poate fi redusă substanțial la anumite combinații de orientare a unghiului solar și a capului. În toate unghiurile solare și orientările capului,

în medie 76-89% din lumină a fost împiedicată să ajungă la suprafața oculară, în funcție de intensitatea nuanței (transmisie 80-20%). Concluzii: LC-SPF pentru lentilele de contact reprezintă un sistem de măsurare viabil pentru a comunica protecția împotriva radiațiilor UV, protecție pe care unele branduri de lentile de contact le oferă pacienților.

- Protecția suprafeței oculare în keratoconus

Catalina Corbu, Mihaela Constantin, București

Suprafața oculară este definită ca unitate funcțională alcătuită din filmul lacrimal, epiteliul conjunctival bulbar și palpebral, epiteliul limbului sclerocornean și epiteliul cornean. Malpozițiile palpebrale, traumatismele, factorii inflamatori sau alergici modifică integritatea suprafeței oculare responsabilă de statusul refractiv ocular, desfășurarea proceselor metabolice oculare și menținerea caracteristicilor biomecanice corneene. Pacienții cu keratoconus prezintă o instabilitate crescută a filmului lacrimal și modificări la nivelul fiecărui strat cornean (subțiere epitelială, rupturi ale membranei Bowmann, reducerea numărului și dezorganizarea arhitecturii fibrelor de collagen). Fiziopatogenia acestor modificări implică acțiunea simultană a nivelului ridicat al factorilor inflamatori (interleukine, metalproteineaze și alte tipuri de proteine la nivelul filmului lacrimal), nivelului crescut de enzime proteolitice și nivelul redus al inhibitorilor acestor enzime. Astfel, proprietățile biomecanice corneene prezintă valori cu atât mai reduse cu cât afecțiunea este mai avansată. În lucrare vor fi prezentate metodele de protecție a suprafeței oculare la pacienți cu keratoconus: medicamentoase (lacrimi artificiale, imunomodulatori, antiinflamatorii și antialergice), lentile de contact moi, rigide sau sclerale – cu rol de reabilitare vizuală și reducere a disconfortului și simptomatologiei de ochi uscat, și parachirurgicale (crosslinking). De asemenea, vor fi prezentate aspecte de biomecanică corneană și influența diferitelor metode de tratament asupra acestor parametri.

- Alternative și considerații asupra tratamentelor topice pentru conservarea suprafeței oculare la pacienții cu glaucom

Valeria Coviltir, Silvia Păvăloiu, Miruna Gabriela Burcel, București

Concomitent cu înaintarea în vârstă, crește frecvența apariției bolii glaucomatoase, iar sindromul de ochi uscat este mult mai des întâlnit. Adesea, aceste patologii se influențează reciproc. Multe tratamente adresate ochiului uscat cresc riscul agravării sau apariției glaucomului și au un impact asupra intervenției chirurgicale, iar utilizarea cronică a agenților topici antiglaucomatoși pot duce la declanșarea sau exacerbarea ochiului uscat. Există dovezi ale corelării clorurii de benzalkoniu cu afectarea integrității corneene, conjunctivale, trabeculare, a cristalinului, maculei și retinei. Toxicitatea crescută a tratamentelor topice poate de asemenea să ducă la scăderea tolerabilității și complianței la tratament, cu diminuarea succesului terapeutic. Astfel, tratamentul acestor patologii trebuie considerat împreună. Referitor la administrarea tratamentelor topice la pacienții cu glaucom, alternativele pentru creșterea protecției suprafeței corneene și a filmului lacrimal sunt scăderea expunerii la conservanți, evitarea polipragmaziei, chirurgia precoce a glaucomului etc. Simplificarea administrării terapiei topice aduce beneficii asupra calității vieții pacientului prin creșterea tolerabilității și a complianței, înțelegerea unor instrucțiuni de administrare mai ușoare, costuri mai mici pentru pacienți și diminuarea dependenței față de aparținători, iar scăderea frecvenței instilărilor și duratei terapiei topice determină un impact negativ mai mic asupra suprafeței oculare.

- **Tratamentul cu celule stem – metoda modernă în reconstrucția suprafeței oculare**

Cristina Nicula, Cluj-Napoca

Se vor prezenta modalitățile de protecție a suprafeței oculare prin transplant de celule stem. Se va pune accent pe modalitățile de recoltare, timpii operatori, cât și pe modalitățile evolutive.

Cuvinte cheie: celule stem, transplant, suprafața corneeană

- **Sindromul de ochi uscat la copil – subdiagnosticat?**

Daniela Cioplean, București

În ciuda faptului că sindromul de ochi uscat (SOU) pare să fie apanajul vârstei adulte, există multe cauze care pot afecta secreția lacrimală la copil. Cauzele cele mai frecvente care induc sindromul de ochi uscat la copil sunt: disfuncția glandelor Meibomius, blefaritele, infecția cu virus herpetic, medicația. Există și cauze constituționale cum ar colobomul palpebral sau alte malformații ale pleoapelor, sindromul Moebius, sindromul Goldenhar, sindromul Riley-Day sau alte sindroame genetice cu afectare neurologică care compromit o umețare corespunzătoare a suprafeței oculare. Transplantul de măduvă sau alte tipuri de transplante produc o afectare severă a funcționalității glandei lacrimale la copil în timp ce sindromul Stevens –Johnson reprezintă o amenințare la adresa integrității suprafeței oculare prin sechelele sale. Toate aceste situații pot fi controlate printr-o diagnosticare precoce și tratament adecvat. Subdiagnosticarea lor se poate solda cu compromiterea ireversibilă a integrității corneene.

- **Atitudini și practici ale controlului miopiei în Europa**

James Wolffsohn, Londra, UK

Context: Miopia este o problemă globală de sănătate publică; cu toate acestea, nu a existat nicio informație cu privire la modul în care strategiile potențiale de încetinire a miopiei sunt adoptate în întreaga Europă și la nivel global. Metodă: Prin urmare, un chestionar autoadministrat pe internet a fost distribuit în șase limbi, prin organisme profesionale, practicienilor oftalmologi. Întrebările au vizat: conștientizarea creșterii prevalenței miopiei, eficacității percepute și adoptării strategiilor disponibile și a motivelor pentru care nu au fost adoptate strategii specifice. Rezultate: Din 971 de respondenți, îngrijorarea a fost mai mare (mediana 9/10) în Asia decât pe orice alt continent (7/10, $p < 0,001$), ei considerându-se mai activi în implementarea strategiilor de control al miopiei (8/10) decât Australia și Europa (7/10), în timp ce America de Nord (4/10) și America de Sud (5/10) au fost cel mai puțin proactive ($p < 0,001$). Orthokeratologia a fost percepută a fi cea mai eficientă metodă de control al miopiei, urmată de o creștere a timpului în aer liber și de abordări farmaceutice, sub-corecția și lentile monofocale considerate a fi mai puțin eficiente ($p < 0,05$). Deși au existat diferențe semnificative intraregionale, majoritatea practicienilor 67,5 ($\pm 37,8$)% au recomandat în general lentile monofocale sau lentile de contact ca mod principal de corecție pentru pacienții cu miopie. Principalele justificări ale reticenței practicienilor în a prescrie alternative la corecțiile viciilor de refracție cu lentile monofocale au fost costul crescut (35,6%), informațiile necorespunzătoare (33,3%) și imprevizibilitatea rezultatelor (28,2%). Concluzii: Prin urmare, indiferent de gradul de conștientizare al practicienilor cu privire la eficacitatea tehnicilor de control al miopiei, marea majoritate încă prescrie intervenții monofocale pentru miopii tineri. Având în vedere prevalența crescută a miopiei și a dovezilor existente pentru intervenții pentru a încetini progresia miopiei, trebuie stabilite linii directoare clare pentru managementul miopiei.

- Influenta chirurgiei oculare asupra corneei

Dorin Nicula, Cluj-Napoca

Referatul ia în discuție diferiți factori iatrogeni (terapia laser, crosslinking, transplant cornean, inele intracorneene) care influențează biomecanică și fiziologia corneană. Sunt prezentate aspectele etiopatogenetice, de profilaxie și tratament.

Cuvinte cheie: chirurgie oculară, suprafață corneană

- **Tratamentul chirurgical al ulcerelor corneene profunde**

Mihail Zemba, București

Sunt prezentați factorii etiologici și predispozanți ai ulcerelor corneene. Tratamentul ulcerelor corneene se începe în general cu tratamentul medicamentos: antibiotice, antiinflamatorii, epitelizante, terapie regenerativă. Uneori poate fi necesar tratamentul chirurgical. Se pot utiliza diferite tehnici: acoperire conjunctivală, acoperire cu membrană amniotică, keratoplastie perforantă. Sunt arătate avantajele și limitele fiecărei tehnici, precum și diferite variante de combinare a acestora. Se încearcă stabilirea indicațiilor pentru fiecare tehnică, precum și găsirea momentului optim pentru aplicarea tratamentului chirurgical.

- **Lubricin: traducerea unei idei într-un tratament sigur și eficient pentru sindromul de ochi uscat**

David A Sullivan, Harvard, Boston, MA, SUA

Scop. Împreună cu colaboratorii noștri, am descoperit că lubricinul, un lubrifiant natural de graniță, este transcris, tradus și exprimat de epitelile oculare umane. De asemenea, am descoperit că deficitul de lubricin favorizează deteriorarea corneei și că prezența lubricinului scade semnificativ fricțiunea dintre corneea umană și conjunctivă. Având în vedere aceste rezultate, am emis ipoteza conform căreia lubricinul ar reduce efortul de forfecare și va împiedica dezvoltarea epiteliopatiei corneene la pacienții cu sindromul de ochi uscat (DED). Obiectivul acestui studiu a fost de a testa această ipoteză. Metodă: Am efectuat un studiu clinic dublu-mascacat,

randomizat, pentru a evalua siguranța și eficacitatea lubriginului uman recombinant local (150 µg / ml), comparativ cu hialuronatul de sodiu (HA, 0,18%), la persoanele cu sindrom de ochi uscat moderat. O scală analogică vizuală, precum senzația de arsură / înțepătură, mâncărime, senzație de corp străin, durere, senzație de lipicios, viziune încețoșată și fotofobie au constituit principalele obiective, iar obiectivele secundare au inclus colorarea corneană cu fluoresceină, timpul de rupere a filmului lacrimal (TBUT), testul Schirmer și eritemul pleoapelor și cel conjunctival. Rezultate: Rezultatele noastre arată că tratamentul cu lubrigin, comparativ cu cel al HA, a redus semnificativ simptomele senzației de corp străin, senzația de lipicios, vederea încețoșată și fotofobia la cel puțin un ochi. De asemenea, Lubrigin a îmbunătățit semnificativ timpul de rupere a filmului lacrimal, semnele de colorare corneană cu fluoresceină și eritemul pleoapelor și cel conjunctival. Nu au apărut evenimente adverse asociate tratamentului în timpul acestui studiu clinic. Concluzii. Aplicarea locală a lubriginului uman recombinat atenuează semnificativ atât semnele, cât și simptomele sindromului de ochi uscat moderat. (Acest studiu a fost publicat recent [Lambiase et al, Ocul Surf 2017; 15: 77-87]. Studiul clinic a fost susținut de către Dompe farmaceutici spa, Italia și Lubris BioPharma, Boston MA și a fost realizat de către organizația de cercetare contractată CROSS Sa - Elveția).

- **Tratamentul ochiului uscat - noutăți**

Cristina Stan, Cluj-Napoca

În această lucrare abordăm corelațiile dintre mecanismul fiziopatologic al ochiului uscat și principiile de tratament. Ochiul uscat este o afecțiune multifactorială, cronică, inflamatorie mediată imun. Când homeostazia unității funcționale lacrimale este tulburată, se inițiază un cerc vicios inflamator autoîntreținut care provoacă lezarea suprafeței oculare. Pentru a preveni instalarea cercului patogenetic trebuie să ne adresăm factorilor externi cauzatori (de exemplu mediu uscat, medicamente,

chirurgie oculară, îmbătrânire), iar pentru a ieși din cerc trebuie să oprim mecanismele patogene, cum sunt: insuficiența lacrimală, hiperosmolaritatea, apoptoza, inflamația. Substituția cu lacrimi artificiale este de cele mai multe ori insuficientă, deoarece trebuie abordate și celelalte mecanisme fiziopatologice.

- Optive Fusion- soluția completă Allergan pentru tratamentul ochiului uscat

Giuri Stela, Timișoara

Optive Fusion este un produs inovativ a cărui eficiență clinică se datorează formulei unice care conține pentru prima dată doi polimeri cu efect sinergic: carboximetilceluloza și acid hialuronic. Această combinație realizează o matrice flexibilă, un pod matricial, care asigură o lubrifiere și hidratare de lungă durată, cât și o promovare activă a refacerii suprafeței oculare (prin efectul protector mucomimetic al carboximetilcelulozei și prin stimularea migrării celulare susținută de acidul hialuronic). Acțiunea osmoprotectoare a produsului Optive Fusion se datorează osmoliților organici (glicerol și eritritol) care asigură balanța osmotică și hidratarea celulară optimă. Optive Fusion asigură o protecție confortabilă, de lungă durată și o restaurare a suprafeței oculare, prezentând un profil de siguranță și tolerabilitate excelent.

SECȚIUNE DEDICATĂ ACTIVITĂȚII CLUBURILOR LIONS CU SCOPUL PROTECȚIEI VEDERII

- Rezultate preliminare ale screeningului oftalmologic organizat de Lions Club D Iași

Camelia Margareta Bogdănici, Iași

Lions - Districtul 124 România a aplicat anul acesta pentru un grant Sight First, care a fost aprobat de Lions International, prin care s-au

achiziționat 10 aparate de screening oftalmologic (Welch Allyn) cu ajutorul cărora se vor examina gratuit copiii din toată țara. Acest grant a dat naștere acțiunii „Cavaleri în lupta împotriva întunericului” care are două obiective principale: donarea unei imprimante Braille pentru Asociația de nevăzători din România și achiziționarea celor 10 aparate de screening oftalmologic. În perioada august – septembrie 2017 am examinat un număr de 194 de pacienți (186 copii): 0-3 ani: 39 cazuri (15 F + 24 B), 4-6 ani: 61 cazuri (29 F + 32 B), 7-10 ani: 65 cazuri (29 F + 36 B) și 11-16 ani: 21 cazuri (8 F + 13 B). Copiii au prezentat următoarele afecțiuni: 27 copii cu vicii de refracție (14%), 14 copii cu esotropie și 2 cu exotropie (8,6%), 1 pacient cu Telecantus și 1 cu Nistagmus, 3 pacienți cu Retinopatia prematurității și 1 pacient cu Microftalmie. În concluzie, screeningul oftalmologic realizat de cluburile Lions este important în depistarea afecțiunilor oculare.

- Screening-ul oftalmologic al sportivilor Jocurilor Special Olympics și Young Athletes România

Paul Ioan Grecu, Adrian Găvănescu, Adela Roman, Mirela Dănilă (București), Răzvan Ionescu (Ilfov), Georgiana Milea, București

Jocurile Naționale Special Olympics (SO) sunt competiții sportive pentru persoane cu dizabilități intelectuale, în cadrul cărora acestea sunt încurajate să își dezvolte calitățile sportive și să se integreze în colectivități. SO se organizează anual în diferite orașe ale țării, promovându-se ideea de voluntariat și de lucru în echipă, cu sprijinul și implicarea la fiecare ediție a cluburilor Lions locale: Iași, Cluj, Craiova, Târgu Mureș, Arad, Baia Mare (în ultimii 6 ani). La SO se înscriu aproximativ 300 de persoane cu nevoi speciale, cărora li se face și un screening oftalmologic (din 2008). Întrucât numărul participanților este mare, iar numărul de zile acordat examinărilor este limitat, medicii voluntari sunt instruiți cum să interacționeze cât mai eficient cu aceștia. Un alt program implementat sub tutela Jocurilor SO este tabăra Young Athletes (din 2012 se organizează la Bran), unde copii cu dizabilități intelectuale cu vârsta sub 7 ani sunt examinați pentru depistarea

timpurie a unor eventuale deficite ale vederii. Este important ca aceștia să beneficieze de screening oftalmologic la vârste cât mai mici, astfel având șanse mai mari de recuperare în cazul descoperirii unor probleme ale vederii. Folosindu-se tehnica specială, adecvată vârstei și adaptată înțelegerii, se examinează: acuitatea vizuală, motilitatea oculară, gradul de aliniere a globilor oculari, vederea stereoscopică, fundul de ochi, refracția oculară și starea de sănătate a ochiului. Rezultatele examinărilor, de-a lungul anilor au arătat o incidență și o prevalență ridicată de vicii de refracție ce au necesitat corecție optică permanentă, patologii oculare diverse precum conjunctivite, keratite, cataracte congenitale, suspiciuni de glaucom congenital, strabisme, miopii degenerative și nistagmus. Se remarcă faptul că majoritatea primește acest consult oftalmologic pentru prima dată în viață, iar cazurile unde se suspectează patologii oculare sunt trimise pentru a fi corect diagnosticate, tratate și urmărite de către specialiști dispuși să îi preia.

- Protecția vederii la copii din familii defavorizate

Adriana Stănilă, Sibiu

Voi prezenta activitatea Clubului legată de protecția vederii în familii defavorizate. Am organizat o clasă de copii cu o vedere foarte scăzută pentru a fi școlarizați în Sibiu deoarece nu aveau posibilitatea de merge în centre consacrate cum ar fi Clujul. Am operat de cataractă congenitală bilaterală trei frați cu aceeași mamă, dar cu tați diferiți. Voi prezenta evoluția acestor copii precum și integrarea lor socială.

- Acțiunile umanitare – alternative la timpul liber

Fildis Mrini, H. Mrini, Constanța

Retrospectiva anilor ne ancorează în realitatea prezentului conștientizând astfel ce am făcut cu “Timpul Liber“ din trecut. Mrini Eye Hospital & Lions Constanța au transformat Timpul în “Sănătatea Vederii” și

În Evenimente Caritabile în ultimii 7 ani printr-un parteneriat bazat pe aceleași principii, idealuri, emoții și gândire, toate în folosul comunității. Acțiunile umanitare, în percepția noastră, nu au gust, miros sau culoare religioasă, ele se bazează pe responsabilitate și naturalețe. Timpul poate reprezenta Ziua sau Noaptea, “Timpul Liber” al unui individ este opțiunea acestuia de a-și consuma ziua sau noaptea. Timpul poate însemna Creație, iar noi am ales să “Creăm” prin acțiunile caritabile susținute de-a lungul anilor. A face bine nu te poate costa decât Timp și Implicare, iar ceea ce primești înapoi, niciodată nu se poate cuantifica în bani: Zâmbetul, Bucuria și Fericirea unor oameni care au nevoie de ajutor. Realizarea acestei lucrări ne amintește cu nostalgie de momentele vesele și triste alături de oameni nevoiași - tineri, bătrâni, copii. Numărul pacienților care au beneficiat de acțiunile umanitare din partea Mrini Eye Hospital & Lions Constanța “nu există” pentru că niciodată nu am făcut un Total. Considerăm că totalul îl faci la Final, iar noi nu am ajuns la Final!

- **Prevenție și educație oftalmologică dincolo de acțiunile caritabile**

Fildis Mrini, H. Mrini, Constanța

Sub egida parteneriatului Mrini Eye Hospital & Lions Constanța acțiunile caritabile au avut ca scop nu numai Consultații și Tratamente, ci și Educație Medicală Oftalmologică Elementară. Considerăm că Medicina înseamnă Prevenție iar Prevenția înseamnă Comunicare. În fața pacientului am renunțat la cuvintele științifice și am “tradus” fiecare gest, simptom sau boală făcând mereu analogie cu natura sau obiecte din viața reală. Am transmis indirect “Îmbolduri Educaționale” prin detalii ce au făcut diferența: Comunicarea către pacienți cu multă Răbdare și Tact, și nu în ultimul rând Feed-back-ul Comunicării Eficiente: să fie pozitiv prin expresia pacientului ce zâmbește și spune în cele din urmă: „aaa....Acum am înțeles...!” Acțiunile caritabile nu înseamnă doar să faci un lucru bun și să pleci, înseamnă Implicare, Răbdare, Perseverență și multă Toleranță. Ziua Internațională a Vederii, Săptămâna Mondială a Glaucomului, Ziua

Sănătății, Ziua Femeii, Ziua Copilului, Școala Altfel - toate sunt Proiecte de Suflet pentru care Mrini Eye Hospital & Lions Constanța există de 7 ani pentru a sensibiliza și a conștientiza populația asupra Sănătății Vederii, pentru a empatiza cu cei aflați în suferință și a preveni Orbirea.

LUCRĂRI ȘTIINȚIFICE, SIMPOZIOANE

- Protecția suprafeței oculare în Keratopatia de Expunere

Dan Mircea Stănilă, Adriana Stănilă, Alina Adriana Panga, Sibiu

Keratopatia de expunere (KE) este o afecțiune secundară apărută în cazul ocluziei incomplete a pleoapelor și poate duce la uscarea și deteriorarea epiteliului cornean. Etiologia include: paralizia de nerv facial VII cu lagofthalmie și ectropion, oftalmopatia tiroidiană, malpoziții ale pleoapelor. Scopul studiului este de a arăta strategia noastră în tratamentul KE. Material și metodă: Am luat în studiu un număr de 34 de cazuri cu paralizie de nerv facial și lagofthalmie dintre care 19 cazuri cu ectropion asociat, 2 cazuri cu exoftalmie, care au fost tratați în Spitalul Clinic Județean și Clinica Ofta Total Sibiu. Rezultate și discuții: Tratamentul afecțiunilor suprafeței oculare are ca scop îmbunătățirea vederii și disconfortului, alături de protecție. Tratamentul a fost împărțit în trei categorii principale, în funcție de etiologie și de timpul de recuperare și a inclus: tratament medical, protectiv și chirurgical. Tratamentul medical a constat în lacrimi artificiale fără conservanți, serul autolog, bioprotecția oculară, terapia regenerativă, terapia matriceală, unguent cu vitamina A în cazurile cu defecte și leziuni ale epiteliului cornean; în ulcerarea corneană am asociat cu această terapie terapia antibiotică și antiinflamatoare locală sau generală. Terapia de protecție a constat în lentile de contact terapeutice (LCT) și membrana amniotică umană (MAU). Gestionarea chirurgicală a fost efectuată în cazuri complicate cronice cu implant de greutate în pleopa superioară, corecție de ectropion și tarsorafie. Rezultatele au fost bune când am urmat pașii corespunzători legați de etiologie. Concluzii: Tratamentul

bolilor de suprafață oculară este indicat a fi făcut cât mai curând posibil cu coliruri fără conservanți. Terapii noi sunt disponibile în zilele noastre pentru a restabili matricea corneeană și regenerativă extracelulară pentru a ajuta epiteliul corneean să se refacă. LCT și MAU sunt soluții de ales în protecția suprafeței oculare. Chirurgia este uneori ultima soluție, dar cea mai utilă în cazurile refractare.

- Avantajele clasificării ABCD în keratocon

Gabriel Vulpe, Cluj-Napoca

Noua clasificare ABCD a keratoconusului care stadializează independent suprafața anterioară corneeană, suprafața posterioară corneeană, grosimea corneeană și acuitatea vizuală oferă avantaje majore față de sistemul Amsler Krumeich în diagnosticul precoce și în urmărirea evoluției keratoconusului.

- Abordări noi în managementul ochiului uscat evaporativ în practica clinică

Jennifer Craig, Noua Zeelandă

Aproape 86% dintre pacienții cu ochi uscați declară că au probleme cu calitatea lacrimală, mai degrabă decât cantitatea de lacrimi, rezultând un ochi uscat prin evaporare. Studiile epidemiologice sugerează că disfuncția glandelor meibomiene (MGD) este prezentă la aproape 30% din populațiile caucaziene și până la 60% din populațiile asiatice, dar această afecțiune continuă să fie gestionată suboptim în practica clinică. Creșterea temperaturii pleoapelor pentru a topi conținutul glandelor îngroșate a fost dovedită a fi benefică, dar complianța pacientului privind terapia tradițională cu comprese calde în mod continuu este foarte redusă. O serie de terapii care intenționează să îmbunătățească funcția glandei meibomiene au devenit disponibile în ultimii ani. Dovezile vor fi luate atât din literatura de specialitate publicată, cât și din studii efectuate în cadrul Laboratorului

de suprafață oculară de la Universitatea din Auckland pentru a oferi medicilor o actualizare practică a terapiilor disponibile pentru MGD, de la comprese tradiționale și dispozitive portabile pentru utilizare de către pacient la domiciliu, până la dispozitivele de birou care utilizează lumină intens pulsată și pulsație termică.

- Importanța tratamentului precoce al keratoconusului prin crosslinking UV-X transepitelial

Adriana Grițco, Eugeniu Bendelic, Elena Chisleacova, Chișinău

Keratoconusul reprezintă o afecțiune oculară non-inflamatorie din categoria ectaziilor corneene, caracterizată prin deformarea și subțierea progresivă a suprafeței corneene, aceasta protruzionând într-o anumită zonă sub forma unui con. În ultimul deceniu oftalmologii din întreaga lume menționează o creștere a incidenței keratoconusului, explicată, pe de o parte, prin posibilitățile de diagnosticare mai performante, dar, pe de altă parte prin agravarea stării ecologice. În stabilizarea procesului patologic tratament de primă linie îl reprezintă Crosslinkingul fotooxidativ cu riboflavină, care în ultimii ani a devenit un procedeu minim invaziv, fără îndepărtarea epiteliului cornean (transepitelial sau epi-on). Rezultate: Studiul retrospectiv a cuprins 15 pacienți(23 ochi), cu vârsta între 17-39 ani, dintre care de sex masculin - 12 și feminin - 3. Investigațiile standarde au inclus: vizometria, refractometria, keratometria, pahimetria, topografia corneană, biomicroscopia. Conform gradului: Keratoconus de gr.I - 6 cazuri, gr.II - 14 cazuri, gr.III - 3 caz. Tratamentul a fost efectuat utilizând metoda: Crosslinking UV-X TE. Complicații intra- și posttratament n-au fost menționate. Perioada de recuperare a fost 1-3 zile. Deși această metodă este indicată doar cu scop de încetinire a progresiei bolii, la pacienții cu Keratoconus de gr.I și II s-a depistat o ameliorare semnificativă a AV la o lună după tratament. Evaluarea rezultatelor în dependență de gradul afecțiunii și creșterea AV posttratament au demonstrat o corelație inversă înaltă (-0,9), și anume: cu cât gradul Keratokonusului este mai mic, cu atât

creșterea AV după tratament este mai înaltă. Efectul obținut permite alegerea unei corecții optice tolerate, atât ochelarii cât și lentile de contact moi, iar pacienții cu gradul I temporar au refuzat orice corecție optică din motivul obținerii AV satisfăcătoare. Concluzii: Tratamentul precoce al Keratoconusului prin Crosslinking UV-X Transepitelial s-a dovedit a fi o metodă minim invazivă, cu risc minimal de complicații și o șansă înaltă de încetinire a progresiei bolii, cu păstrarea și în majoritatea cazurilor ameliorarea acuității vizuale.

- Coroidita multifocală bilaterală

Oana Mușat Banu Panait, Brăila

Se prezintă cazul unui tânăr de 27 ani cu AVOD=pmm, AVOS=1/50 care asociază leziuni bilaterale coroidiene multifocale și edem macular cistoid OD. Toate testele efectuate pentru depistarea etiologiei coroiditei sunt negative. În urma tratamentului cu corticosteroizi p.o. se reușește îmbunătățirea AVOD=4/5, OS având leziuni cicatriciale deja instalate, nu prezintă îmbunătățirea acuității vizuale.

- Adaptarea lentilelor de contact în funcție de pacient și nu invers, folosind lentilele Mark'Ennovy

Francisco Mateos Martin, Spania

Deși sunt disponibile o gamă largă de lentile de contact pentru a corecta astigmatismul, anumiți pacienți continuă să se lupte pentru a obține confort sau o vedere stabilă. Lăsând de-o parte motivele fiziologice, cauza cea mai frecventă pentru acest lucru este pur și simplu neadaptarea lentilei la ochiul pacientului. Lentilele fabricate în masă sunt disponibile, de obicei, în una sau două curbe de bază și, în mod obișnuit, cu un singur diametru, acest lucru descalificând procesul de montare și eliminând oftalmologilor opțiunile. Această prelegere va demonstra necesitatea unei varietăți de opțiuni ale curbei de bază și ale diametrului, pentru ca fiecărui pacient să i

se ofere cea mai bună alegere a lentilei pentru nevoile sale specifice. Pentru realizarea acestui lucru, se va discuta utilizarea gamei de lentile Mark'Ennovy și vor fi examinate tehnici de montare a acestui tip de lentile.

- Proceduri combinate de obținere a emetropiei la pacienții tineri cu vicii de refracție extreme

Călin Tătaru, Emilia Frone, Irina Cristescu, Cătălina Tătaru, Anca Dogăroiu, București

Scopul lucrării. Evaluarea rezultatelor postoperatorii în cazurile cu vicii de refracție extreme la care s-a tentat obținerea emetropiei cu ajutorul implantelor fakice și a unor intervenții suplimentare. Material și metode. Este prezentat cazul unei paciente tinere cu miopie forte la care în urma investigațiilor s-a stabilit că un implant fakic nu ar fi fost suficient pentru corectarea în totalitate a viciului de refracție. Am decis folosirea unei tehnici combinate – tehnica BIOPTICS. Pentru realizarea acesteia am efectuat într-un prim timp operator un flap cu ajutorul laserului în femtosecunde FS200. În al doilea timp operator a fost implantat un cristalin fakic VISIAN ICL de -18D. În urma acestei intervenții pacienta a rămas cu o miopie reziduală de -4D. Ultimul pas în obținerea emetropiei a fost reprezentat de ridicarea flapului și ablația corneei cu ajutorul laserului excimer EX500. Concluzii. Tehnica BIOPTICS este o soluție excelentă pentru dioptriile mari ca și pentru erorile refractive postoperator.

- Eficiența tratamentului transpalpebral în Sindromul de Ochi Uscat

Adriana Stănilă, Sibiu

- Ochiul uscat și sindromul Sjögren

Cristina Stan, Cluj-Napoca

Prezentăm cazul unei paciente cu ochi uscat grav în cadrul sindromului Sjogren, accentuând că ochiul uscat este o boală a suprafeței oculare care poate conduce la pierderea vederii și scăderea calității vieții.

- Probleme de diagnostic în sindromul de ochi uscat

Valeriu N. Cușnir, Valeriu V. Cușnir, Nina Bulat, Vitalie Cușnir, Chișinău

Sindromul de ochi uscat (SOU) este o afecțiune a suprafeței oculare, care în condițiile dezvoltării economice, tehnologice și a schimbărilor de trai din ultimii ani (poluarea mediului, lucrul îndelungat la calculator) devine tot mai frecvent întâlnit. Scopul prezentei lucrări a fost studierea prevalenței sindromului de ochi uscat în Republica Moldova. Au fost investigați 219 pacienți, cu intervalul de vârstă 19-50 ani, caracteristic pentru acest lot fiind aspectul profesional, și anume lucrul în domeniul tehnologiilor informaționale. Fiecare pacient a fost examinat oftalmologic: acuitatea vizuală fără și cu corecție, biomicroscopia, examinarea fundului de ochi, perimetria computerizată. Pentru aprecierea secreției lacrimale a fost efectuat testul Shirmer I. La evaluarea subiectivă a pacienților a fost folosit scorul OSDI (Ocular Surface Disease Index). În total, din 219 persoane, la 68(31%) au fost prezente simptome caracteristice SOU conform scorului OSDI. Conform testului Shirmer și/sau a scorului OSDI semne/simptome ale SOU cu afectare mono sau bilaterală, au fost determinate la 142 pacienți (64,8%). Rezultatele testului Shirmer au arătat o secreție lacrimală scăzută (< sau = 15mm/5min) la 183 ochi. La un număr mare de pacienți s-a constatat o discordanță între intensitatea simptomelor și prezența semnelor clinice. Astfel, din cei 142 pacienți, 34(23,9%) au avut acuze de ochi uscat, dar secreția lacrimală a fost mai mare de 15 mm/5min, iar la 51 persoane(35,9%) s-a determinat hiposecreție lacrimală conform testului Shirmer fără a avea simptome de ochi uscat conform scorului OSDI. Repartizarea pe sexe a arătat că numărul de femei cu semne sau simptome de ochi uscat este superior numărului de bărbați (66,9% / 33,1%). Așadar, Sindromul de Ochi Uscat reprezintă o maladie cu o prevalență crescută (64,8%) printre pacienții tineri și apti de muncă din RM, comparativ cu

datele din literatură (5-30%), iar discordanța între scorul OSDI, acuzele pacientului și semnele clinice face mai dificilă aprecierea gradului de severitate al maladiiei.

LUCRĂRI ȘTIINȚIFICE, SIMPOZIOANE

- Rolul chirurgiei oculoplastice în protecția suprafeței oculare

Speranța Schmitzer, Ioana Popteanu, Ana-Maria Mănescu (București), Mordechai Yair Levy (Timișoara)

O suprafață oculară integră anatomic și funcțional este esențială pentru a avea o acuitate vizuală bună. Orice modificare, minoră la început, netratată corect medical sau chirurgical poate afecta grav funcția vederii și, implicit, calitatea vieții pacientului. Este esențial să evităm, pe cât posibil, ultimul pas în tratamentul suprafeței oculare – transplantul de cornee.

- Diverse patologii ale corneei și conjunctivei asociate cu operația de cataractă - Video

Oana Musat Banu Panait, Brăila

Se prezintă cinci cazuri de operații de cataractă asociate cu leucom cornean post arsură, distrofie corneeană lattice, pterigion, neovascularizație corneeană și boală Parkinson, sindrom Sjogren. Dificultățile tehnice țin atât de vizualizarea dificilă, cât și de tipul cataractei.

- Ochiul uscat și disfuncția glandelor meibomiene

Adriana Stănilă, Sibiu

- Strategii terapeutice în Keratopatia Neurotrofică

Dan Mircea Stănilă, Adriana Stănilă, Alina-Adriana Panga, Sibiu

Keratopatia neurotrofică (KN) este o afecțiune corneeană greu de tratat. Este asociată cu modificarea funcției senzoriale și trofice, cu

detașarea în consecință a epitelului cornean, afectând sănătatea și integritatea epitelului și stromei corneene care este rezultatul deteriorării secundare a inervației senzoriale. Gradurile de KN sunt clasificate în trei stadii (clasificarea Mackie) legate de severitatea bolii. Scopul studiului este de a arăta strategiile noastre în tratamentul KN în fiecare etapă de severitate. Material și metodă. Am luat în studiu un număr de 30 de pacienți cu NK, stadiul 1- alterări ale epitelului cornean, stadiul 2 – defect epitelial persistent, stadiul 3 - ulcer cornean, tratați în Clinica Total și Spitalul de Urgență Sibiu. Rezultate. Strategiile de tratament pe care le-am folosit au fost în funcție de stadiul KN. În grupul de pacienți care au prezentat stadiul 1 cu modificări epiteliale ale corneei au fost utilizate lacrimi artificiale cu soluție fără conservanți, bioprotecție oculară naturală, ser autolog, terapie regenerativă, matriceală cu sulfat de glucoză carboximetil (RGTA), unguent cu vitamina A, picături anti- inflamatoare AINS și terapia sistemică legată de etiologie. Grupul cu modificări de stadiul 2 au prezentat modificări ale corneei cu implicarea stromală, astfel tratamentul a fost medical, tratamentul matriceal RGTA, cu LCT, transplantul de membrană amniotic umană (MAU) și tarsorafie. Stadiul 3 a inclus pacienți cu ulcer cornean, melting stromal și posibilă perforarea corneană. În această etapă am folosit diverse tratamente medicale, de protecție și tratament chirurgical cu MAU și Tarsorrhaphy. Discuții. Prognosticul KN depinde de gradul de anestezie corneană, de tulburările senzoriale și nu în ultimul rând de asociere cu alte comorbidități sau vârste mai înaintate. În viitor, terapii noi se propun cu factor de creștere murinic a fibrelor nervoase (mNGF). Concluzii: KN este o patologie foarte dificilă de tratat. Trebuie să tratăm boala de bază. În cadrul strategiei noastre terapeutice, reușim să controlăm această boală.

- Sindromul de ochi uscat

Adriana Stănilă, Sibiu

- Cataracte mature cu pupila mică - atitudine chirurgicală. Film video

T. Tomi, Ioana Ruxandra Rusu, S. Tomi, Cluj-Napoca

Se prezintă rezolvarea chirurgicală în diverse situații de cataractă matură asociată cu pupila miotică.

- Hialuronatul de sodiu și distilatele florale în sindromul de ochi uscat

Daniel Dumănescu, Cluj-Napoca

- Eroziunea corneană recurentă și calitatea vieții pacientului

Adriana Stănilă, Dan Mircea Stănilă, Alina-Adriana Panga, Sibiu

Sindromul de eroziune corneană recurentă (ECR) este o afecțiune care se caracterizează printr-o perturbare la nivelul membranei bazale a epitelului cornean, rezultând o aderență slabă și detașarea repetată a epitelului. Reapariția ECR este frecventă, iar simptomele și semnele clinice sunt următoarele: durerea oculară, scăderea acuității vizuale, senzația de corp străin, lacrimare și fotofobie, ce afectează foarte mult calitatea vieții pacientului. Scopul studiului este de a arăta diferite opțiuni de tratament în această boală. Material și metodă: Am luat în studiu un număr de 30 de cazuri cu ECR tratați în cadrul Departamentului de Oftalmologie al Spitalului Universitar de Urgență Sibiu și Clinica Ofta Total. Rezultate și discuții: Strategia noastră terapeutică a fost abraziunea corneană și tratamentul cu lacrimi artificiale fără conservanți, terapia regenerativă, terapie matriceală cu sulfat de carboximetil glucoză (RGTA), ser autolog, bioprotecție oculară naturală și cu lentile de contact terapeutice (LCT) pentru o perioadă lungă de timp. În ultima perioadă am adoptat o nouă procedură pentru abraziunea corneană și aplicație de alcool 20% folosind o tehnică descrisă de H. Dua cu rezultate foarte bune. Concluzii: ECR trebuie tratată precoce. Abrazia corneană trebuie efectuată în toate cazurile. Această tehnică de abraziune cu dispozitive speciale reprezintă o soluție de ales. Aplicarea LCT îmbunătățește calitatea vieții pacienților.

- Protecția retinei

RCLSO & SRCO
CONGRESUL ANUAL – SIBIU 2017

Adriana Stănilă, Sibiu

- Keratoconus- rezultate după 7 ani de urmărire

T. Tomi, Ioana Ruxandra Rusu, S. Tomi, Cluj-Napoca

Autorii prezintă rezultatele a 100 de cazuri cu keratoconus în diverse stadii de evoluție, tratate și urmărite pe o perioadă de 7 ani. S-au urmărit evoluția acuității vizuale, refracției, topografiei corneene.

- Uzul membranei amniotice în tratamentul ulcerelor corneene

Cristina Ariadna Nicula, Ioana-Teodora Stanculescu, Ozana Iulia Ivan, Cluj-Napoca

Introducere: Primul succes în transplantul membranei amniotice pentru restaurarea suprafeței corneene a fost raportată în 1946. Până în prezent, metoda a câștigat o mare popularitate. Scopul studiului este de a evalua eficacitatea și siguranța aplicării membranei amniotice în diferite patologii corneene care au generat ulcerarea corneeană și perforarea acesteia. Cele mai frecvente cauze sunt ulcerile corneene posttraumatice, arsurile oculare și keratopatiile buloase. Material și metodă: Studiul retrospectiv a cuprins 17 ochi de la 15 pacienți la care s-a aplicat una sau două straturi de membrane amniotice pentru a corecta perforația. Pacienții au fost urmăriți la 6, 12 luni postoperator. Rezultate: Din 17 ochi, 15 (88.2%) s-au vindecat complet, fără progresia leziunilor corneene. Concluzii: Prezența factorilor antiangiogenetici și antiinflamatori din membrana amniotică ajută la diminuarea inflamației și neovascularizației, dar și ca acțiune de barieră biologică. Pe de altă parte, membrana amniotică acționează ca substrat pentru creșterea epitelială, favorizând astfel proliferarea celulelor stem limbice. Transplantul cu membrane amniotice este o metodă eficientă și viabilă în tratamentul ulcerelor corneene refractare la tratamentul medicamentos.

Cuvinte cheie: ulcer cornean, arsuri oculare, keratopatie buloasă, membrană amniotică

- Oportunități benefice în sindromul de ochi uscat

Adriana Stănilă, Sibiu

LUCRĂRI ȘTIINȚIFICE – SESIUNE REZIDENȚI

- Intoleranța la lentile de contact– modificări dioptrice și soluții

Mădălina Iuga, București

Introducere: Neovascularizația corneeană, dezvoltarea de vase superficiale sau profunde spre cornee, este un semn al lipsei de oxigen și de lezare la nivelul corneei. Aceasta apare datorită purtării excesive a lentilelor de contact. Poate fi cauzată, de asemenea, de efectele toxice ale materialului lentilelor sau a soluțiilor de întreținere, sau traumatic din cauza unor lentile deteriorate sau cu depozite. Frecvent, implică ambii ochi. Multe din cazuri sunt asimptomatice, pacienții observând înroșire pericorneeană. Alte simptome sunt: durere oculară, epiforă și fotofobie, înroșire marcată, intoleranță la purtarea lentilelor la scurt timp după aplicare și scăderea vederii.

Prezentare de caz: Vom prezenta cazul pacientei A.M. în vârstă de 21 ani care s-a prezentat pentru înroșire, senzație de corp străin și scăderea acuității vizuale la nivelul ochiului stâng. Pacienta este cunoscută cu miopie mică și astigmatism miopic mic ambii ochi, purtătoare de lentile de contact de peste 6 ani. În urma investigațiilor, am decelat prezența de neovase corneene, edem perilimbic și modificări dioptrice importante (aproximativ 4 dioptrii sfero-cilindrice) la nivelul ochiului stâng, ochiul drept s-a prezentat normal. După eliminarea purtării lentilelor de contact, neovascularizația dispare și dioptria s-a stabilizat peste 6 luni, însă la o valoare de peste 3 dioptrii în sensul miopiei. S-a decis efectuarea tratamentului de tip chirurgie refractivă cu eliminarea completă a dioptriilor cu evoluție intra- și postoperatorie foarte bună. Concluzii și discuții: Tratamentul prin chirurgie refractivă a fost eficient și stabil în timp, dar trebuie să introducem în

discuție și faptul că pacienta ar putea avea modificări dioptrice și după sarcină, și deci găsirea unor soluții. Particularitatea cazului este reprezentată de simptomatologia intoleranței la lentile de contact minime (modificarea dioptrică decelată tardiv datorită capacităților acomodative ale unei persoane tinere, înroșirea și senzația de corp străin apărând târziu).

- Evoluția ectaziei corneene și tratamentul de recuperare refractivă (keratoconus cu debut tardiv)

Mihai Milicescu, București

Introducere: Cross-linkingul colagenului reprezintă capacitatea fibrelor de colagen de a forma legături chimice strânse cu fibrele adiacente. La nivelul corneei, cross-linkingul colagenului apare spontan odată cu înaintarea în vârstă, printr-o reacție de dezaminare oxidativă ce are loc în lanțurile terminale ale colagenului. Se presupune că acest cross-linking natural explică de ce keratoectazia (ectazia corneană) progresează mai rapid în adolescență și la adulții tineri, dar tinde să se stabilizeze după vârsta mijlocie.

Prezentare de caz: Vom prezenta cazul pacientei M.A. în vârstă de 69 ani care s-a prezentat pentru scăderea acuității vizuale la ambii ochi. În urma investigațiilor am decelat pe lângă fine tulburări cristaliniene, prezența unui astigmatism important mai ales la nivelul ochiului stâng (pacienta se știa cu o dioptrie mică sfero-cilindrică compensată cu lentile aeriene). În urma examenelor oftalmologice am constatat prezența unei ectazii corneene predominant pe fața posterioară a suprafeței corneene, mai mult la nivelul ochiului stâng. S-a decis efectuarea tratamentului de tip cross-linking, cu urmărirea stabilității în timp. La 6 luni postoperator evoluția a fost foarte bună și s-a decis recuperarea statusului refractiv al ochiului stâng prin implantarea de cristalini artificiali torici cu evoluție intra- și postoperatorie foarte bună. Concluzii și discuții: Tratamentul cu implant de PFK toric după cross-linking este foarte eficientă, iar stabilitatea în timp s-a menținut pe

termen lung, fără a fi necesară reintervenția chirurgicală. Particularitatea cazului este debutul tardiv al unei ectazii corneene de tip keratoconus.

- Afectarea suprafeței oculare legată de presiunea intraoculară necontrolată din glaucomul neovascular

Alina-Adriana Panga, Dan Mircea Stănilă, Adriana Stănilă, Sibiu

Glaucomul neovascular (NVG) este o formă severă de glaucom caracterizată prin neovascularizare și proliferare a țesutului fibro-vascular în unghiul camerei anterioare. Pacienții cu NVG prezintă, în general, o presiune intraoculară crescută (IOP) și pot prezenta dureri severe. Suprafața oculară (OS) este adesea afectată de IOP înaltă în NVG și poate conduce la congestie conjunctivală mixtă asociată cu corneea edematoasă. Scopul studiului este de a arăta cum putem preveni și trata suferința suprafeței oculare la pacienții cu NVG. Material și metodă: Am luat în studiu un număr de 38 de ochi de la 35 de pacienți cu NVG în stadiul 3 cu glaucom cu închidere a unghiului, care prezintă un nivel ridicat de IOP și suprafața oculară afectată. Etiologia NVG a fost retinopatia diabetică, ocluzia venei centrale și sindromul ischemic ocular anterior. Gestionarea glaucomului neovascular la ochii cu IOP ridicată a fost medicală, laser și chirurgicală. Rezultate și discuții: Suprafața oculară a fost afectată la pacienții care au prezentat o valoare a PIO cuprinsă între minimum 38 mmHg și maximum 89 mmHg. Factorul principal al afectării suprafeței oculare în NVG este creșterea IOP. Simptomele pe care le-au prezentat pacienții au fost: congestia conjunctivală, în special perikeratică, edemul cornean, epitelial și stromal, bule epiteliale, ulceratii corneene. Tratamentul a urmat scăderea rapidă a PIO, restaurarea și protecției suprafeței oculare prin: tratamentul medical cu lacrimi artificiale, serul autolog, terapia matriceală, terapia cu lipozomi, bioprotecția suprafeței oculare, picăturile de antibiotice, corticosteroizii, picăturile antiinflamatoare nesteroidiene. Tratament de protecție, cu lentile de contact terapeutice, cu transplant de membrană amniotică și tarsorafie în cazurile complicate. Tratamentul chirurgical a inclus trabeculectomia cu antimetaboliți și agenți antifibrotici și injecții

intravitreale cu agenți anti-VEGF și uneori pentru a opri neovascularizarea irisului în camera anterioară. Concluzii: NVG este o patologie foarte dificilă și este foarte greu de gestionat. PIO necontrolată la pacienții NVG afectează suprafața oculară și conduce la complicații. PIO crescută este principalul factor de risc implicat în suferința suprafeței oculare. Menținerea pe termen lung a presiunii intraoculare normale este importantă în managementul NVG, dar și în protejarea suprafeței oculare.

- Abordarea clinică a arsurilor oculare chimice alcaline. Prezentare de caz

Oana-Maria Bodea, Elena Mihai, Cristina Roth, Sibiu

Arsurile oculare chimice sunt urgențe oculare grave care necesită o evaluare imediată și o îngrijire intensivă. Bărbații tineri sunt afectați în mod predominant și, prin urmare, afectarea sau pierderea vederii le-ar putea afecta în mod dramatic viața. Etapele clinice pot fi împărțite în următoarele faze: imediată, acută, fază reparatorie precoce și tardivă. Prezentăm cazul unui bărbat, în vârstă de 44 de ani, internat în secția noastră în regim de urgență pentru pierderea bruscă a AVAO (OS>OD), asociată cu durere oculară, hiperlăcrimare și fotofobie. Pacientul a fost diagnosticat cu arsură corneo-conjunctivo-palpebrală chimică alcalină bilaterală, pentru care a urmat tratament medical general (cu antibiotice și vitamine) și local (autohemoterapie, antibiotice în combinație cu agenți antiinflamatori steroidieni, vitamina C, reepitelizante corneene) cu evoluție favorabilă (OD). În plus față de tratamentul medical, a fost efectuat și tratament chirurgical, cu acoperirea suprafeței oculare (OS) cu membrană conjunctivală. Leziunea corneană (OS) a persistat, astfel am optat pentru terapia de regenerare matriceală, în urma căreia evoluția a fost favorabilă. După 7 luni, pacientul prezintă o acuitate vizuala de 0,9 (OD) și 0,2 nc (OS) cu epiteliul cornean vindecat.

Cuvinte cheie: arsură oculară, substanța chimică alcalină, defect epitelial cornean persistent

SESIUNE POSTERE

- **Tratamentul sistemic al sindromului de ochi uscat**

Andrei-Cătălin Munteanu, Anca Butucă, Anca-Maria Juncan, Felicia-Gligor, Adriana Stănilă, Sibiu

Sindromul de ochi uscat (SOU) este o afecțiune comună a suprafeței oculare, nefiind una severă, dar care afectează calitatea vieții pacientului și se caracterizează prin iritații ale ochiului sau vedere încețoșată. Principala cauză a acestei boli este afectarea structurii filmului lacrimal și/sau prezența inflamației din jurul ochiului. Este cunoscut faptul că metaboliții acizilor grași de tipul Omega 3, alături de metaboliții vitaminei D au un efect antiinflamator, în acest fel putând reduce riscurile apariției SOU. Această lucrare prezintă o imagine de ansamblu a studiilor recente efectuate pe animale și studiilor clinice care au avut ca obiectiv demonstrarea relației dintre suplimentarea aportului de vitamina D sau acizi grași de tip omega 3 și SOU. Scopul acestei lucrări este de a evalua legătura dintre nivelul scăzut al vitaminei D, dar și al acizilor grași omega 3 asupra sindromului de ochi uscat. Pe piața farmaceutică există numeroase produse care conțin atât vitamina D cât și acizi grași de tipul omega 3. Aceste două categorii de produse, menite să asigure un aport crescut al celor doi compuși, sunt o alternativă la tratamentul clasic al tratamentului SOU, fiind bine tolerate de către pacienți.

- **Corecția trichiazisului – prezentare de caz**

Adrian Teodoru, Larisa Brehari, Sibiu

Se prezintă cazul unei paciente în vârstă de 84 ani, cu diagnosticul AO: Cataractă cotico-nucleară, Trichiazis, Degenerescență maculară legată de vârstă, OD: Astigmatism, Ambliopie. AVOD = 0.04 nc, AVOD = 0.08 nc.

Se efectuează tratamentul chirurgical al trichiazisului, urmat de chirurgia cataractei.

- Defect Epitelial Persistent

Adriana Stănilă, Dan Mircea Stănilă, Alina Adriana Panga

Introducere: Defectele epiteliului cornean se vindecă rapid și fără incidente. Atunci când aceste defecte nu se vindecă în timp obișnuit, așa cum este definit în literatură în două săptămâni, acestea devin cunoscute ca defecte epiteliale persistente (PED). Condițiile care conduc la un defect epitelial persistent se încadrează în patru categorii majore (adaptare după Albert DM, Miller JW): deficit de celule stem limbice sau epiteliale, boli inflamatorii, boli neurotrofice, factori mecanici. Scopul studiului este de a arăta opțiunile noastre de tratament în PED în legătură cu etiologia. Materiale și metod: Am inclus în studiu un număr de 38 de cazuri de PED: deficit de celule stem epiteliale / limbice - 5 cazuri, boli inflamatorii - 5 cazuri, boli neurotrofice - 16 cazuri, factori mecanici - 12 cazuri, tratate în Clinica Ofta Total și departamentul de oftalmologie al Spitalului Clinic de Urgență Sibiu. Rezultate și discuții: Algoritmul de tratament în toate cazurile a fost medical: lubrifierea și terapia locală fără conservanți, lentilele de contact folosite ca lentile terapeutice de bandaj (TCL), serul autolog, terapia regenerativă, terapia cu lipozomi, terapia matriceală, terapia antiinflamatorie și antibiotice, uneori terapia sistemică. Managementul chirurgical în cazurile refractare a fost efectuată cu grefă de membrană amniotică și tarsorafie. În ceea ce privește PED mecanic, secundar paraliziei nervului facial, am efectuat implantare cu greutate în pleoapa superioară cu sau fără corectarea ectropionului. Folosind acest algoritm de tratament, rezultatele au fost bune; epitelizarea corneei a fost accelerată. Nu am pierdut nici un ochi. Concluzii: Tratamentul PED este multifactorial. Combinarea mai multor terapii legate de etiologie conduce la rezultate bune. Lacrimile artificiale fără conservanți sunt binevenite, serul autolog este foarte eficient, iar terapia matriceală conduce la rezultate foarte bune. Tarsorafia, în cazurile refractare rămâne standardul de aur, implantul cu greutate fiind ales în PED

secundar paraliziei nervului facial. TCL reprezintă un mare beneficiu în tratamentul PED, accelerarea vindecării, restabilirea binocularității și îmbunătățirea calității vieții.

- Evoluția metodelor de corecție a viciilor de refracție

Adrian Teodoru, Minodora Teodoru, Sibiu

Primele lentile descoperite datează în urmă cu aproximativ 3000 de ani. După secolul 8 apar pietrele de citit. Între primele două milenii, Alhazan perfecționează primele legi ale refracției. În 1301, Veneția stabilește reglementări de breaslă referitoare la vânzarea ochelarilor. În curând, aceștia devin un obiect vestimentar. Metodele moderne de corecție optică includ lentilele de contact și chirurgia refractivă, fără ca acestea să înlocuiască metoda clasică.

- Plaga sclerală cu corp străin intraorbital - prezentare de caz

Adrian Teodoru, Larisa Brehari, Minodora Teodoru, Sibiu

Se prezintă cazul unui bărbat de 37 ani ce se prezintă în clinică în urma unui traumatism ocular provocat de proiecția unui obiect metalic la nivelul globului ocular drept. Se practică sutura plăgii sclerale în urgență și extracția corpului străin metalic orbital în timpul doi.