

V TOMTO ČÍSLE

- 1** Z pohledu pacienta
- 1** Uživatelská skupina v Austrálii
- 2** Klinické rady a tipy
- 4** Kongres ESCRS
- 6** Klinické zajímavosti

Nepřehlédněte

„Díky SLT se péče o oční tlak přesouvá zpět do rukou oftalmologa, který každého jednotlivého pacienta posoudí a rozhodne, kdy je SLT ošetření nejlepší.“

*Profesor John Marshall, St. Thomas Hospital, Londýn
Ellex SLT Sympózium během ESCRS*

Pokračování na str. 4

“Proč jsme si vybrali právě SLT?”

*Ejaz Ansari, The Eye Ear and Mouth Unit (EEMU), Maidstone Hospital, Kent, UK
Brian G. Bussey, regionální manažer prodeje, Haag-Streit UK Ltd*

Rozhovor s pacientem a jeho lékařem

Pan Ejaz Ansari z kliniky The Eye Ear and Mouth Unit nemocnice Maidstone Hospital v Kentu ošetřil koncem července 2006 metodou SLT Briana G. Busseye. Za tři týdny se pan Ansari a pan Bussey podělili o své zkušenosti s časopisem Regenerate. Pan Ansari hovořil o SLT především v obecné rovině.

Brian G. Bussey: Z pohledu pacienta

Vzhledem k pozitivní rodinné anamnéze si byl pan Bussey vědom rizika rozvoje glaukomu. V jeho rodině se již několik příbuzných léčí pro glaukomové onemocnění. Navíc kolegové z předchozího zaměstnání, kde pracoval jako optik, zjistili, že má hlubokou exkavaci na terči zrakového nervu.

Pan Bussey díky předchozím zkušenostem hlouběji porozuměl rizikovým faktorům rozvoje glaukomu. Když zjistil, že tloušťka jeho rohovky je pouze 460mm, rozhodl se navštívit Ansariho a poradit se.

Ansari změřil NOT 19 mmHg vpravo a 19 mmHg vlevo po korekci hodnot vzhledem k tloušťce rohovky a po zhodnocení klinického nálezu a anamnézy navrhl tři možná řešení: sledování, snížení NOT antiglaukomatiky nebo pomocí metody SLT.

Pokračování na str. 3

Založení australské uživatelské skupiny SLT

Ustavující setkání australské uživatelské skupiny SLT se konalo dne 22. července 2006 v Sydney. Setkání se konalo během každoročního kongresu australského a novozélandského glaukomového klubu. Tento kongres umožnil setkání těch lékařů, kteří již ošetřují své pacienty pomocí metody SLT a těch, kteří o tuto problematiku mají hlubší zájem, ale prozatím nemají klinické zkušenosti.



Během tohoto setkání si jeho účastníci mohli vyměňovat své zkušenosti s léčbou glaukomu pomocí SLT. Setkání předsedal profesor Ivan Goldberg z Univerzity v Sydney.

Pokračování na str. 8

Klinické tipy

Ivan Goldberg, MB,BS (Syd); FRANZCO, FRACS



Dr. Ivan Goldberg je profesorem na Univerzitě v Sydney, předsedou Oftalmologické společnosti v Sydney a šéfem glaukomové ambulance na Oční klinice v Sydney. Dr. Goldberg se specializuje na diagnózu a léčbu glaukomu. Je prezidentem Asociace mezinárodních glaukomových společností (AIGS), Glaukomového sdružení v Jihovýchodní Asii (SEAGIG) a vice-prezidentem Glaucoma Australia.

Dr. Goldbergovi je možno napsat na adresu: patientservices@eyeassociates.com.au.

Tipy pro selektivní laserovou trabekuloplastiku

- K léčbě SLT jsou vhodní ti pacienti, u kterých při gonioskopii vidíme trámčinu komorového úhlu, u kterých je nutné snížit NOT a/nebo u kterých je medikace neúčinná, kontraindikovaná, nevhodná nebo ji netolerují.
- Abyste minimalizovali strach a nervozitu pacientů, je nutné vysvětlit důvod ošetření, způsob provedení a reakce, které mohou následovat.
- Můžete zvážit přípravu pilokarpinem (napne trámčinu a duhovku a usnadní provedení SLT), alfa-2-agonisty a/nebo topicky inhibitory karboanhydrázy jako prevence vzniku výkyvu NOT po zákroku. Ze stejného důvodu zvažte provedení SLT na jednom oku ve dvou sezeních, každé s ošetřením 180° trámčiny s odstupem jednoho až dvou týdnů.
- Po zákroku nepodávejte lokálně steroidy nebo jiné protizánětlivé léky, které potlačují uvolnění cytokininů. Cytokiny pravděpodobně vedou ke spuštění mechanismů, kterými endoteliální buňky trámčiny snižují NOT.
- Aplikujte laserové zásahy rovnoměrně na celou trámčinu tak, aby se stopy dotýkaly, ale nepřekrývaly.
- Snažte se minimalizovat reakci „bublin šampaňského“ při každém laserovém zásahu. Je nutné nastavit úroveň laserové energie podle pigmentace trámčiny. Zatímco málo pigmentovaná trámčina obvykle vyžaduje energii kolem 0,8 mJ, více pigmentovaná pouze 0,3 mJ - 0,4 mJ, trámčina bez pigmentace nebo s nepravidelným vzhledem může vyžadovat energii až 1,6 mJ.
- Titrovat úroveň laserové energie k dosažení minimální, ale rozpoznatelné reakce „bublin šampaňského“ při každém zásahu znamená nejen různá nastavení energie mezi jedním a druhým okem, ale i různých částí trámčiny jednoho oka v závislosti na pigmentaci a reakci na předchozí léčbu.
- Informujte pacienta, že ošetřené oko může zarudnout a působit dyskomfort včetně lehké světloplachosti několik dní po zákroku. Jestliže je reakce silná nebo obtěžující, pacient by měl kontaktovat svého oftalmologa.
- Pokud to dovolí klinický nález, počkejte nejméně 4 týdny po dokončení ošetření trámčiny v rozsahu 360° ke zhodnocení odpovědi NOT na SLT ošetření.
- Zvažte zopakování ošetření, jestliže se po zákroku uspokojivé hodnoty NOT znovu zvýší. Pokud po prvním ošetření nenásleduje žádné zlepšení, je málo pravděpodobné, že by se po opakování léčby objevila pozitivní odpověď.

Pan Bussey je velmi aktivní muž ve věku 39 let, je často mimo domov a tak neváhal. “Moje volba byla snadná”, vypráví. “Ze zkušenosti ze zaměstnání i od svých příbuzných dobře znám postižení u pacientů s glaukomem v různém stádiu onemocnění. Jestliže máme nástroje k detekci onemocnění včas, proč neléčit dříve?”

Dále dodává: “Nemám čas kapat si do očí kapky a upřímně řečeno, při mém životním stylu bych i zapomínal kapat. Není mi ještě 40 let a doufám, že mám před sebou mnoho aktivních let. Rozhodl jsem se pro SLT.”

Ansari provedl ošetření SLT za 2 dny po prvním vyšetření. Ošetření obou očí trvalo 10 minut (120 bodů v každém oku v rozsahu 360°).

Pan Bussey dodává, že zákrok proběhl bez komplikací, jen tři zásahy pocítil jako píchnutí. Po ošetření žádné jiné obtíže neměl.

Pan Ejaz Ansari: Z pohledu lékaře

Ke studiu prací o mechanismu působení SLT vedla Ansariho otázka non-compliance. Svého prvního pacienta ošetřil pomocí SLT před čtyřmi lety a nyní nabízí pacientům SLT jako léčbu první volby. V případech glaukomových onemocnění, která jsou léčena kombinací antiglaukomatik a kde je NOT obtížně kontrolovatelný, má Ansari odlišný přístup. Ve většině těchto případů navrhuje pacientům dvě možnosti léčby: operaci nebo SLT.

“Doporučuji SLT s cílem snížit množství používané terapie a použít ji jako doplňkovou terapii,” Ansari dodává. “SLT účinkuje velmi dobře v kombinaci s betablokatory, které ovlivňují produkci nitrooční tekutiny. SLT zlepšuje její odtok.”

Před SLT ošetřením Ansari aplikuje pacientům preparát lopidine, aby předešel vzniku výkyvů NOT. Po zákroku následuje třídní aplikace preparátu Acular (nesteroidní antiflogistikum) k minimalizaci pooperačního zánětu.

“Když jsem začal s SLT před čtyřmi lety, ošetřoval jsem úhel v rozsahu 180°,” říká. “Před dvěma lety jsem začal ošetřovat 360° s aplikací 120 bodů, protože více snižuje NOT.” Ansari začíná v závislosti na pigmentaci duhovky s energií 0,6 mJ a zvyšuje energii o 0,1 mJ dokud nezpozoruje tvorbu bublinek. Potom energii sníží o 0,1 mJ. “U silně pigmentované trámčiny ponechávám energii 0,4 mJ během celého ošetření, protože tam bývá riziko vzniku výkyvu NOT vyšší.”

Ansari si zve pacienty na kontrolu NOT za 4 týdny po výkonu. Další kontrola je v závislosti na nálezů po třech či šesti měsících po SLT ošetření. „Dlouhodobé sledování pacientů je důležité pro kontrolu trvání účinku ošetření a pro případné zopakování léčby,“ dodává.

Ansari poznamenává, že pacienti při vyřčení slova „laser“ zneklidní a raději si vyberou jinou možnost léčby. Proto dále vysvětluje: „Je důležité vybrat správnou formulaci při vysvětlování, o jakou metodu se jedná.“ Dodává, že informační materiály, např. letáky, hrají významnou roli pro rozhodování pacienta a pomáhají mu vysvětlit přínos SLT.

Ansari se setkává každý týden ve čtyřech očních ambulancích asi s dvaceti novými případy glaukomového onemocnění. Nově zakládá specializovanou ambulanci zabývající se léčbou pomocí SLT. Ošetření SLT netrvá déle než biomikroskopické vyšetření a z časových důvodů je efektivnější ošetřit více pacientů najednou. „Jakmile se více glaukomových specialistů seznámí s touto léčbou, počet ošetření výrazně naroste“, říká. „Podle mého názoru by měli všichni glaukomoví specialisté vlastnit SLT přístroj.“

Ansari právě provádí krátkodobou studii srovnávající účinnost a celkové náklady na léčbu v případě používání antiglaukomatik a v případě SLT ošetření u pacientů s primárním glaukomem otevřeného úhlu. Předběžné výsledky prezentoval na EVER kongresu ve Vilamoura, v Portugalsku v říjnu 2006. Dle jeho předběžných výsledků došlo u 120 pacientů k 25% snížení NOT a 75% snížení množství používané lokální medikace.



Ejaz Ansari a Brian G. Bussey

Během 24. kongresu Evropské společnosti kataraktové a refrakční chirurgie (ESCRS) uvedla společnost Ellex problematiku SLT na speciálním sympóziu nazvaném „Selektivní laserová trabekuloplastika: kdy a proč ji použít?“. Diskuzi moderoval mezinárodní tým specialistů v čele s britským profesorem oftalmologie Johnem Marshalllem. Zúčastnili se i profesor Shlomo Melamed z Izraele, profesorka Isabelle Riss z Francie a paní Madhu Nagar z Velké Británie. Diskuze byla uvedena v rámci satelitního výukového programu EuroTimes.

Ze sympózia

Podle dvou studií uvedených během Ellex sympózia je SLT efektivní metodou pro primární i sekundární léčbu u pacientů s oční hypertenzí nebo u pacientů s primárním glaukodem otevřeného úhlu (POAG).

Profesorka Riss uvedla dobré výsledky SLT ve své studii 60 pacientů s oční hypertenzí a glaukodem. Dva pacienti již byli po antiglaukomové operaci a další dva pacienti byli afakičtí. Průměrný věk byl 67 let (rozmezí 14 až 75 let). Léčba SLT byla směřována na pigmentovanou část trámčiny a energie byla 0,7 mJ na pulz. U očí silně pigmentovaných byla aplikovaná energie významně nižší.

Profesorka Riss shrnuje hlavní přínos SLT v podpůrné léčbě glaukomu: snížení NOT o 20-40 %, dále minimální vedlejší účinky, možnost opakování zákroku a jako řešení pro pacienty s nesnášenlivostí lokální terapie.

Profesor Melamed nastínil výsledky prospektivní nerandomizované studie, ve které analyzuje využití SLT pro primární léčbu glaukomu u 45 očí 31 pacientů. Profesor Melamed na základě této studie uzavírá, že SLT je účinná a bezpečná metoda pro primární léčbu POAG.

Melamed a Riss se shodli, že oproti argonové laserové trabekuloplastice (ALT) představuje metoda SLT významný přínos. Melamed hovořil o „kruhu destrukce“, který ALT způsobuje. Riss připomněla skutečnost, že trvalo delší dobu, než se projeví negativní účinky ALT zákroku. Oproti ALT může být SLT opakována více než dvakrát. Melamed a Riss se shodli, že ačkoliv SLT a ALT snižují NOT statisticky stejně, SLT je metoda mnohem bezpečnější.

Paní Madhu Nagar prezentovala výsledky retrospektivní analýzy pacientů ošetřených metodou SLT od ledna 2000 do prosince 2005. V rámci studie bylo ošetřeno celkem 546 očí 315-ti pacientů. 80 % mělo POAG a zbylých 20% mělo oční hypertenzi. Primárně bylo ošetřeno 279 očí (51%), jako doplňková léčba byla SLT použita u 269 (49%) očí a 89 očí podstoupilo opakované SLT ošetření (pouze 61 očí, u nichž byla

SLT opakovaně použita, bylo zahrnuto do studie).

Ve skupině očí ošetřených primárně bylo zaznamenáno snížení NOT průměrně o 33%, ve druhé skupině snížení NOT o 32,6% a pro skupinu, která podstoupila SLT opakovaně, o 29%. Množství lokálně užívaných antiglaukomatik po provedené SLT pokleslo z počtu 1,8 na 0,8. Paní Nagar zdůraznila, že SLT významně snižuje NOT a množství topické terapie. Dokladem její důvěry k SLT je zavedení této metody jako standardní léčby na jejím pracovišti.

According to two studies presented during the Ellex symposium, SLT is effective as both a primary and secondary treatment for patients with ocular hypertension or primary open-angle glaucoma (POAG).



Profesor Marshall shrnul diskuzi o významném postavení SLT v léčbě glaukomu a uzavřel, že SLT představuje významný nástroj pro oftalmology pečující o pacienty s glaukomem.

„Díky SLT se péče o oční tlak přesouvá zpět do rukou oftalmologa, který každého jednotlivého pacienta posoudí a rozhodne, kdy je SLT ošetření nejlepší.“

Z panelové diskuse



John Marshall, Isabelle Riss, Shlomo Melamed, Madhu Nagar

John Marshall

Profesor Marshall je mezinárodně uznávaný expert v oftalmologii. V roce 1965 promoval na londýnské univerzitě a v roce 1968 získal titul PhD. Během posledních 30-ti let se významně podílel na vývoji laserů používaných v oftalmologii, pomáhal při vývoji excimerového laseru pro korekční operace a při vývoji diodového laseru pro léčbu očních komplikací diabetu, glaukomu a věkem podmíněné makulární degenerace.

Madhu Nagar

Paní Madhu Nagar pracuje jako konzultantka v Clayton Eye Centre ve Velké Británii a specializuje se na léčbu glaukomu. Paní Nagar vedla několik studií zkoumajících úspěšnost SLT v léčbě glaukomu a má více než šestileté zkušenosti s metodou SLT.

Shlomo Melamed

Profesor Melamed je ředitelem Sam Rotberg Glaucoma Center a profesorem oftalmologie na lékařské fakultě univerzity v Tel Avivu, Izrael. Sahrál důležitou roli při založení a organizaci Mezinárodního glaukomového sympózia (IGS). Prováděl klinické studie zabývající se biologickým mechanismem účinku SLT. Mnohé z nich byly využity jako základ pro další vývoj SLT.

Isabelle Riss

Profesorka Riss byla jednou z prvních, kdo používal SLT ve Francii. Je přednostkou očního oddělení nemocnice Pellegrin Hospital v Bordeaux. Její zájem o SLT pramenil z omezeného výběru léčebných možností glaukomu. Pacientům bylo totiž možno nabídnout pouze dva způsoby léčby – konzervativní s nutností chronické medikace a chirurgický. Díky své práci s Elie Dahan z Jihoafrické republiky a André Mermoudem ze Švýcarska významně přispěla k vývoji nových operačních metod v léčbě glaukomu.

Kazuistika č. 1

Oční hypertenze

71-letý pacient byl doporučen svým optometristou k vyšetření.

Z klinického nálezu:

- Vizus 6/6 bilat
- NOT 24 mmHg vpravo a 26 mmHg vlevo
- Gonioskopie OPL: otevřený úhel
- Fundus: papily vitální, centr. exkavace, c/d 0,4

OA:

Hypertenze, angina pectoris, stp. koronárním bypassu (1992).

RA:

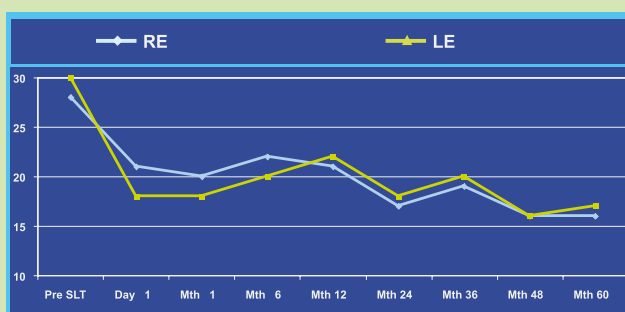
Glaukomové onemocnění v rodině.

Po prvním vyšetření na našem pracovišti jsme pacienta pozvali ke kontrolnímu vyšetření včetně vyšetření perimetru s odstupem 3 měsíců.

Při kontrole byl NOT 28 a 30 mmHg, ostatní nález beze změn od posledního vyšetření.

Vzhledem k rizikovým faktorům pacienta – zvýšený NOT, pozitivní rodinná anamnéza a jeho celkový zdravotní stav – jsme probrali možnosti léčby. S odstupem měsíce jsme metodou SLT ošetřili obě oči. Pacient je v našem sledování již 5 let, nadále přetrvává snížení NOT, ke kterému došlo v zápětí po zákroku, a poslední zaznamenaná hodnota NOT byla 16 mmHg vpravo a 17 mmHg vlevo. Pacient neužívá žádnou antiglaukomovou léčbu, vizus a perimetr jsou stabilní a papily zřakového nervu zůstávají vitální.

Graf hodnot NOT před a po SLT ošetření.



Kazuistika č. 2

Syndrom pigmentové disperze

V lednu 2000 jsme na našem pracovišti vyšetřili 55-letého pacienta se zvýšeným NOT v levém oku.

Z klinického nálezu:

- Vizus 6/7,5 vpravo a 6/6 vlevo
- NOT 12 mmHg vpravo a 24 mmHg vlevo
- Gonioskopie OPL: otevřený úhel s hyperpigmentací
- Fundus: papily vitální, centr. exkavace, c/d 0,4 a 0,3
- Perimetr OPL: fyziologický nález

RA:

Glaukomové onemocnění v rodině.

Oč.A:

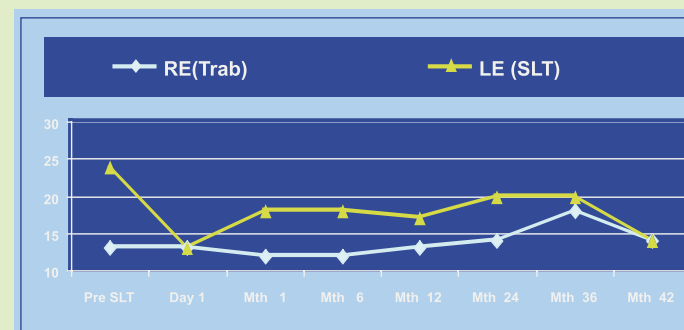
Trabekulektomie vpravo v listopadu 1989.

Vzhledem ke gonioskopickému nálezu, vysokému NOT vlevo a pozitivní rodinné anamnéze jsme stanovili diagnózu syndromu pigmentové disperze a s pacientem jsme probrali možnosti léčby zvýšeného NOT v levém oku.

V květnu 2000 jsme provedli SLT ošetření levého oka a dosáhli jsme pozoruhodného snížení NOT o 48% během jednoho dne.

Pacient je v našem sledování již 56 měsíců, nadále přetrvává snížení NOT a poslední zaznamenaná hodnota NOT byla 13 mmHg oboustranně. Pacient neužívá žádnou antiglaukomovou léčbu, vizus a perimetr jsou stabilní a papily zřakového nervu zůstávají vitální.

Graf hodnot NOT před a po SLT ošetření.





Madhu Nagar
FRCS Ophth, MS Ophth

Paní Madhu Nagar pracuje jako konzultantka v Clayton Eye Centre ve Wakefieldu ve Velké Británii.

Kazuistika č. 3

SLT v případě traumatického glaukomu

41-letý pacient přišel do naší ambulance na doporučení svého optometristy.

Z klinického nálezu:

- Vizus 6/6 bilat
- NOT 38 mmHg vpravo a 20 mmHg vlevo
- Gonioskopie OP: recessus úhlu v dolní části s fibrózou trámčiny
- Fundus: papily vitální, centr. exkavace, c/d 0,5 a 0,3
- Perimetr OPL: fyziologický nálezu

RA:

Negativní.

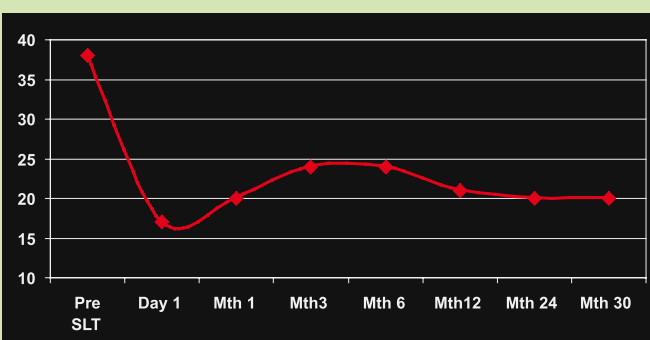
Oč.A:

Před osmi lety tupé poranění pravého oka.

Na podkladě anamnézy, zvýšeného NOT a nálezu při gonioskopii jsme stanovili diagnózu traumatického glaukomu pravého oka. Zvážili jsme možnosti léčby a nakonec jsme provedli SLT ošetření.

Z grafu (viz. níže) je patrný pokles NOT na 16 mmHg následující den po SLT ošetření. Pacient je v našem sledování již 30 měsíců, nadále přetrvává snížení NOT a poslední zaznamenaná hodnota NOT byla 20 mmHg. Pacient neuzívá žádnou antiglaukomovou léčbu, vizus a perimetr jsou stabilní a papily zrakového nervu zůstávají vitální.

Graf hodnot NOT pravého oka před a po SLT ošetření.



Kazuistika č. 4

Sekundární glaukom

84-letá pacientka našeho oddělení s anamnézou komplikované operace katarakty s implantací iris claw IOL v roce 1986.

OA:

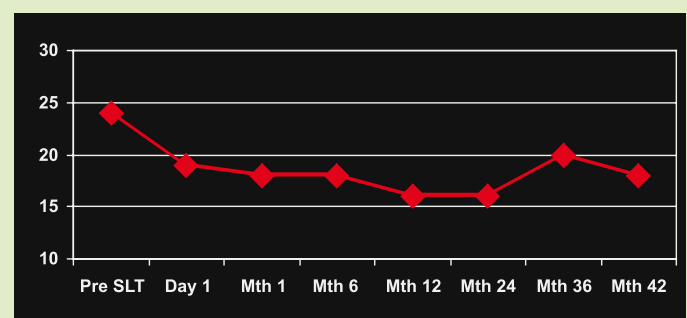
Pooperačně došlo k rozvoji sekundárního glaukomu a ke zvýšení NOT vpravo až na 28 mmHg, NOT vlevo zůstal na 16 mmHg. Pacientka užívala kombinaci Timoptolu 0,5% a Pilogelu a s touto terapií bylo onemocnění dlouhodobě kompenzováno.

Avšak po 7-8 letech došlo ke zvýšení NOT na 22 mmHg vpravo, NOT vlevo zůstal na 18 mmHg. Změnili jsme terapii OP na: Timoptol 0,5% 2xd a Alphagan 2xd. S touto léčbou se podařilo NOT snížit na 18 mmHg.

V dubnu 2000 však opět došlo ke zvýšení NOT pravého oka na 24 mmHg. NOT vlevo se držel na hodnotách kolem 18 mmHg. Vzhledem k opakovaným epizodám zvýšeného NOT jsme se rozhodli, že SLT ošetření je metodou volby, že snad pomůže stabilizovat NOT a snížit medikaci.

Bylo provedeno SLT ošetření pravého oka a NOT se podařilo snížit na 19 mmHg. Pacientka je nadále ve sledování naší ambulance a po 42 měsících od SLT ošetření NOT zůstává kompenzován na 18 mmHg. Nejsou patrné změny papily zrakového nervu a perimetru, vizus je zachován a pacientka je na monoterapii Timoptol 0,5% 2xd.

Graf hodnot NOT pravého oka před a po SLT ošetření.



Události

Sympozia

IGS SLT sympozium

SLT: Dnes a zítra

6th International Glaucoma Symposium (IGS)

28. - 31. března 2007

Atény, Řecko

Korean SLT sympozium

SLT – A New Paradigm in Glaucoma Therapy

14. dubna 2007

Soul, Korea

WGC SLT sympozium

World Glaucoma Congress

18. - 21. července 2007

Singapur

Kongresy

Middle Eastern African Congress of Ophthalmology (MEACO)

29. března - 1. dubna 2007

Dubaj, Spojené arabské emiráty

American Society of Cataract and Refractive Surgeons (ASCRS)

27. dubna - 1. května 2007

San Diego, USA

European Society of Cataract and Refractive Surgeons (ESCRS)

8. - 12. září 2007

Stockholm, Švédsko

American Academy of Ophthalmology (AAO)

10. - 13. listopadu

New Orleans, USA

Upřesnění. V červencovém čísle *Regenerate* jsme uvedli práci původně zveřejněnou na kongresu APAO 2006, v níž Dr. Yasuki Kuwayama srovnával 360° SLT s 180° SLT. V článku bylo nesprávně uvedeno, že Dr. Kuwayama nenašel statistický rozdíl mezi těmito dvěma režimy. Avšak z výsledků vyplývá, že i když 180° a 360° ošetření signifikantně snižuje NOT, účinnost ošetření 360° byla signifikantně vyšší, než při ošetření pouze 180°.

Děkujeme:

MUDr. Anetě Šramové
za odborný překlad a korekturu
tohoto newsletteru.

www.slt-ellex.com

připravujeme

www.zelenyzakal-slt.eu

Uživatelská skupina

pokračování

Mezi mnoha diskutovanými tématy byla i schémata prováděcích protokolů. Když si přítomní porovnali poznámky, zjistili, že před SLT zákrokem používají především preparáty lopidin a Aphagan. Většina přítomných používala energii 0,6-0,7 mJ v závislosti na intenzitě pigmentace trámčiny a zvyšovala energii o 0,1 mJ do doby, kdy upozorovala tvorbu bublin. Někteří účastníci upřednostňovali vznik kavitačních bublin po celou dobu ošetření, zatímco jiní jen během cca 50% doby ošetření. Přibližně polovina přítomných používala podprahové energie. U zkušených účastníků setkání byla patrna tendence k používání vyšší energie.

Účastníci setkání se zajímali o to, jak vysoká energie může být použita, aniž by způsobila přílišné poškození trámčiny. Někteří přítomní se vyjádřili, že by energii nezvyšovali nad 1,2 mJ, i když by při nižších energiích nebyly patrné kavitační bubliny.

Byly probírány i výsledky SLT ošetření. Účastníci setkání se shodli, že SLT představuje efektivní možnost léčby chronického glaukomu s otevřeným úhlem a vede ke snížení stávající medikace.

Někteří účastníci setkání se zajímali o možnosti použít SLT jako primární terapii. Dr. Goldberg uzavřel, že SLT je obdobou jiných forem trabekuloplastiky a je účinnější v časných stádiích onemocnění ve srovnání s pokročilými formami a komplikovanými případy.

Účastníci setkání se shodli, že je třeba zvýšit povědomí o tomto způsobu léčby mezi pacienty a že Ellex podpůrný informační program o SLT bude vítaným zdrojem informací pro lékaře. Podrobnosti o dalších setkáních uživatelských skupin budou průběžně zveřejňovány.



ellex.com

Worldwide

82 Gilbert Street
Adelaide, SA
5000 AUSTRALIA
+61 8 8104 5200

USA

7138 Shady Oak Road
Minneapolis, MN
55344 USA
1 800 824 7444

Japan

4-3-7 Miyahara 4F
Yodogawa-ku Osaka
532-0003 JAPAN
+81 6 6396 2250



www.cmi.sk

CMI Česká republika

Tel.: +420 - 235 520 811
Tel.: +420 - 235 520 841
Fax: +420 - 235 520 890
E-mail: office@cz.cmi.sk

CMI Slovensko

Tel.: +421 - 2 - 5292 2881
Tel.: +421 - 2 - 5263 1441-43
FAX: +421 - 2 - 5292 2882
E-mail: office@sk.cmi.sk