

## I DETTA NUMMER

[Årsmötet 2023](#)

[Disputationer](#)

[Doktorandkurs](#)

[Reseberättelse](#)

[Karin Sandqvists stiftelse](#)

Madeleine  
Zetterberg



## LEDARE

### Bästa medlemmar,

I förra numret av Ett Ögonblick beskrev jag innehållet i det remissförslag som Socialstyrelsen då precis skickat ut gällande ny Optikerföreskrift. Sveriges Ögonläkarförening (SÖF) var en av remissinstanserna och vi har inlämnat ett svar som i korthet innehåller följande punkter:

- SÖF är positiva till den föreslagna förenklingen av optikerföreskriften, att den särskilda kontaktlinnsbehörigheten avskaffas (kompetens inom kontaktlinnsområdet ingår idag i optikernas grundutbildning) samt att bestämmelserna om läkemedelsföreskrivning integreras i en och samma föreskrift. Vi ser heller inga problem med att bestämmelsen om att optiker inte får vidröra ögat tas bort.
- Däremot motsätter sig SÖF kraftigt ett avskaffande av åldersgräns för att förskriva glasögon till barn, liksom förslaget att avskaffa åldersgränsen för rekvisition, ordination och hantering av läkemedel (dilaterande ögondroppar) för legitimerade optiker. SÖFs inställning är att kvalitet och medicinsk säkerhet blir bättre om glasögonföreskrivning för barn sker i team med barnögonläkare och ortoptister. SÖF befvarar också att ett avskaffande av åldersgräns resulterar i ett okontrollerat införande av myopibehandlingar och ett kraftigt ökat remissinflöde till ögonsjukvården vilket leder till undanträngningseffekter. Att helt avskaffa åldersgränsen för utprovning av glasögon till barn är en dramatisk åtgärd som skiljer sig stort från andra nordiska länder.
- SÖF skriver i sitt remissvar att vi anser att optikbranschen, inklusive Optikerförbundet, har haft för stort inflytande på utformningen av det aktuella remissförslaget och att man i alltför liten utsträckning har tagit intryck av eller alls kontaktat professionsföreningarna Svensk Optikerförening, Sveriges Ideella Ortoptistförening och Sveriges Ögonläkarförening.
- Vidare trycker vi i remissvaret på att bestämmelsen om att optiker endast skall utföra, utifrån situationen, befogade undersökningar står kvar och att denna bestämmelse skärps för att motverka den kraftiga ökningen av remisser som nu ses till ögonsjukvården. Remisser som föranleds av omotiverade undersökningar, så kallade hälsokontroller, är att jämställa med screeningverksamhet, dock utan att vara validerad och hälsoekonomiskt utvärderad.

Förutom SÖF har flera andra organisationer och föreningar anmodats att inkomma med remissvar; liknande synpunkter som ovan har bland annat inlämnats från NPO Ögon (Nationellt Programområde Ögonsjukdomar) och från Sveriges Ideella Ortoptistförening. Beslut väntas till hösten och verkställande från och med årsskiftet 2023/24. Från SÖFs sida kommer vi att fortsätta driva dessa frågor och inkomma med konsekvensbeskrivningar om det blir nödvändigt. Hela remissvaret ligger nu på vår hemsida: <https://swedeye.org/>

Förespråkare för avskaffande av åldersgränsen för glasögonföreskrivning till barn lyfter ofta problemet med de långa köerna till barnögonsjukvård. Från SÖFs sida

>>>>>>>

Stöd oss!

**Ögonfonden**  
SYNFRÄMJANDE FORSKNING

[www.ogonfonden.se](http://www.ogonfonden.se)  
123 900 7220  
SWISH

90 SVENSK  
KONTO INSAMLINGS  
KONTROLL

anser vi att den tillgänglighetsproblematiken inte skall lösas genom att lämna över barnpatienterna till optikerkedjor med vinstintresse utan att mer resurser istället bör ges till ögonsjukvården. Tillgänglighet till ögonsjukvård är dock ett stort problem på många håll i landet, även för våra äldre kronikergrupper, såsom glaukompatienter. NAG glaukom (Nationell Arbetsgrupp glaukom) har sammanställt en enkät om väntetider till glaukomsjukvård nationellt som visar på stora skillnader i olika regioner. Denna väntetidsenkät kommer bland annat att presenteras på det årliga verksamhetschefsmötet i Krusenberg senare i år (28-29 september). Vid mötet kommer även de nya reglerna för dygnsvila och deras konsekvenser för ögonsjukvården att diskuteras. Det finns farhågor om att dessa kan styra resurser från planerad verksamhet dagtid till jourverksamhet, något som riskerar att försämra tillgängligheten till ögonsjukvård ytterligare.

En helt annan fråga; SÖF har bland sina uppgifter att verka för utbildning. Nu är vi nästan i hamn med revidering av c-målen för ST-utbildningen, dvs de ögonspecifika målen, där vi har mottagit synpunkter och ändringar från våra olika klubbar samt NAG-grupper. Ett stort tack till vår ST-representant Kristofer Farde för arbetet med att sammanställa de reviderade målen. Dessa kan nu hittas på vår hemsida: [swedeye.org/st-utbildning](http://swedeye.org/st-utbildning)

Då det ibland, särskilt på mindre ögonkliniker, kan vara problem att täcka in vissa mer allmänna mål inom ST-utbildningen försöker SÖF hjälpa till genom att specifikt välja ett sådant ämne för ST-kursdagen under årsmötet. I år kommer vi ge en kurs i granskning av vetenskapliga artiklar för att täcka målet inom Medicinsk Vetenskap (delmål STa3). Årsmötet, som i år äger rum i i Bohusgården i Uddevalla 11-13 oktober, innehåller dock mycket mer. Gå gärna in på hemsidan för mötet; det är nu möjligt att anmäla sig och också att skicka in abstract. [www.ogonarsmote.se](http://www.ogonarsmote.se)

Men innan vi ses i Uddevalla väntar en lång, och om man får tro ett antal meteorologer, ovanligt varm sommar. Å styrelsens vägnar önskar jag alla medlemmar en härlig sommar och välförtjänt semester!

/Madeleine Zetterberg, ordförande

## Ögonfonden

SYNFRÄMJANDE FORSKNING

90 SVENSK  
KONTO INSAMLINGS  
KONTROLL

Stöd forskningen  
[www.ogonfonden.se](http://www.ogonfonden.se)

BG 890 - 7610  
PG 90 07 22 - 0

SWISH 123 900 7220





## Är du redo att upptäcka ett nytt behandlingsalternativ för glaukom?<sup>1</sup>

### Roclanda:

- ↪ Sänker IOP genom att behandla dysfunktionen i trabekelverket<sup>1-5</sup>
- ↪ Två verkningsmekanismer som kompletterar varandra, latanoprost och netarsudil ökar uveoskleralt respektive trabekulärt utflöde av kammervatten<sup>1,6</sup>



▼ Detta läkemedel är föremål för utökad övervakning.

Roclanda (latanoprost/netarsudil). 50 mikrogram/ml + 200 mikrogram/ml ögondroppar, lösning. Rx. EF. ATC-kod: S01EE51.

**Indikation:** Roclanda är avsett för sänkning av förhöjt intraokulärt tryck (IOP) hos vuxna patienter med primärt öppenvinkelglaukom eller okulär hypertoni, då monoterapi med en prostaglandin eller netarsudil inte ger tillräcklig IOP-sänkning.

**Kontraindikationer:** Överkänslighet mot de aktiva substanserna eller mot något hjälpämne.

**Varningar och försiktighet:** Innan behandling inleds ska patienterna informeras om risken för en permanent förändring av ögonfärgen. Ensidig behandling kan leda till permanent heterokromi. Läkemedel som innehåller latanoprost ska användas med försiktighet till patienter med herpetisk keratit i anamnesen. De ska undvikas vid fall av aktiv herpes simplexkeratit och till patienter som har haft återkommande herpetisk keratit. Läkemedel som innehåller latanoprost ska användas med försiktighet till patienter med afaki, pseudofaki med brusten bakre linskapsel eller främre kammarslinsor, eller till patienter med kända riskfaktorer för cystiskt makulaödem. Hos patienter med kända riskfaktorer för irit/uveit ska läkemedel som innehåller latanoprost användas med försiktighet. Övriga tillstånd såsom astma och periorbital hud samt effekten av bensalkoniumklorid, se produktresumén. Patienterna ska övervakas vid längre tids användning. Effekten av Roclanda har inte studerats längre än 12 månader.

**Biverkningar:** Mycket vanliga biverkningar är konjunktival hyperemi, cornea verticillata, smärta vid instillationsstället, ökad irispigmentering, ögonfrans- och vellushärförändringar

på ögonlocket. Interaktioner: Interaktionsstudier in vitro har visat att precipitation kan förekomma när ögondroppar som innehåller timerosal blandas med latanoprost + netarsudil. Andra ögondroppar ska administreras med minst fem minuters mellanrum. Det har förekommit rapporter om paradoxalt förhöjt intraokulärt tryck efter samtidig okulär administrering av två prostaglandinanaloger. Användning av två eller fler prostaglandiner, prostaglandinanaloger eller prostaglandinderivat rekommenderas därför inte.

**Graviditet och amning:** Graviditet: Latanoprost har potentiellt skadliga farmakologiska effekter under graviditet och/eller på fostret/det nyfödda barnet. Roclanda ska därför inte användas under graviditet. Amning: Latanoprost och dess metaboliter kan passera över till bröstmjölk. Ett beslut måste fattas om man ska avbryta amningen eller avbryta/avstå från behandling med Roclanda, efter att man tagit hänsyn tas till fördelen med amning för barnet och fördelen med behandling för modern.

**Effekter på förmågan att framföra fordon och använda maskiner:** Om övergående dimsyn uppstår vid instillationen ska patienten vänta tills synen har normaliserats, innan han eller hon framför fordon eller använder maskiner.

För ytterligare information och pris se [www.fass.se](http://www.fass.se).

Senaste datum för översyn av produktresumén: 2022-06-02

Innehavare av godkännande för försäljning: Santen Oy, Niittyhaankatu 20, 33720 Tampere, Finland.

Lokal kontakt: Santen Sweden Filial, Evenemangsgatan 31 A, 169 79 Solna. Tel: 08-444 75 60. E-post: [info.santen.se](mailto:info.santen.se)

1. Roclanda SmPC 2022-06-02 2. Buffault J et al. J Clin Med 2022; 11: 1001. 3. Stalmans I et al. MERCURY-3. Presented at EGS. 2022 4. Al-Humimat G et al. J Experiment Pharmacol 2021; 13:197-212. 5. Moshirfar M et al. Med Hypothesis Discov Innov Ophthalmol 2018; 7(3): 101-111. 6. Schelein E and Robin A. Drugs 2019; 79: 1031-6. ROC-SE-230007 / Juni 2023



## Kallelse till Sveriges Ögonläkarförenings Årsmöte 12 okt 2023

Torsdag 12 oktober

Tid: kl 16.45 – 17.15

Plats: Bohusgården Hotell och Konferens,  
Uddevalla, lokal: Skagerack

### FÖRSLAG TILL DAGORDNING FÖR ÅRSMÖTET:

Ärende

1. Mötets öppnande
2. Val av mötesordförande och sekreterare
3. Val av två justeringspersoner
4. Fastställande av dagordning
5. Fråga om mötets behöriga utlysande
6. Meddelande från styrelsen
7. Rapport från kassaförvaltningen
8. Revisionsberättelsen
9. Frågan om ansvarsfrihet för styrelsen
10. Årsavgift
11. Val av vissa styrelsemedlemmar
12. Val av fullmäktigemedlemmar och suppleant vid SLS
13. Val av revisorer och klubbmästare
14. Val av valberedning
15. Övriga ärenden
16. Mötets avslutande

### Förslag till val av styrelsemedlemmar och funktionärer

Styrelseledamot icke-universitetsklinik	Annelie Hamrin	omval 2023-2025
ST-utbildningsansvarig	Charlotta All-Eriksson	omval 2023-2025
Skattmästare	Tomas Bro	omval 2023-2025
Representant SPÖF, utsedd av SPÖF	Madeleine Selvander	omval 2023-2025
ST-representant	Rebecka Jernkrok	nyval 2023-2025
Revisor	Inger Westborg	omval 2023-2024
Revisor	Niklas Karlsson	omval 2023-2024
Revisorssuppleant	Martin Thiel	omval 2023-2024
Klubbmästare	Elin Bohman	omval 2023-2024
Klubbmästare	Maria Wyon	omval 2023-2024

### Förslag till val av fullmäktigerepresentanter i Svenska Läkaresällskapets fullmäktige

Ledamot	Madeleine Zetterberg	omval 2023-2024
Ledamot	Stefan Löfgren	omval 2023-2024
Ledamot	Carin Gustavsson	omval 2023-2024
Ledamot	Rebecca Oscarsson	omval 2023-2024
Ledamot	Tomas Bro	omval 2023-2024

## Gästföreläsare på årsmötet



### Fatmir Seremeti, Elitidrottare Goalball

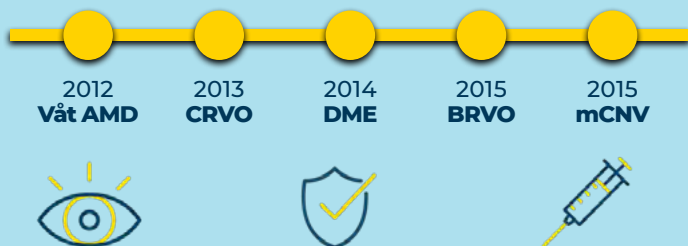
Fatmir Seremeti är pojken från Rosengård i Malmö som förlorade synen i tonåren, men som vände förtvivlan till att bli elitidrottare inom sporten Goalball, och har tagit medaljer i såväl EM som i VM. 2020 släppte han boken "Från mörker till framgång" som beskriver hans inre resa och hur han lyckades tackla svårigheterna.

Idag driver Fatmir "insight visions" och erbjuder föreläsningar och konsultverksamhet inom tillgänglighet. Fatmir Seremeti kommer att föreläsa tillsammans med Dr Sabina Andersson Geimer, som arbetat i flera år som bedömare av idrottare med synhandikapp inom paraskonporten. En riktigt spännande föreläsning alltså!

# 10 ÅR

## EYLEA® (afilbercept) 10 ÅRS KLINISK ERFARENHET<sup>1</sup>

5 INDIKATIONER<sup>1</sup>



**10 ÅRS KLINISK  
ERFARENHET<sup>1-4</sup>**

Tusentals patienter världen över är behandlade i kliniska studier och RWE.

**DOKUMENTERAD  
SÄKERHETSPROFIL<sup>1-4</sup>**

RWE bekräftar säkerhetsprofilen från kliniska studier.

**BEHANDLINGS-  
INTERVALL FRÅN  
4 TILL 16 VECKOR<sup>5</sup>**

Ökad dokumentation på upp till 16 veckors intervall med bevarad synskärpa.

**RWE:** Real world evidence. **AMD:** Åldersrelaterad makuladegeneration. **CRVO:** Centralvensockklusion. **DME:** Diabetiska makulaödem. **BRVO:** Grenvensockklusion. **mCNV:** Myopisk koroidal neovaskularisering.

**Ref:** 1. Eylea SPC 12/2022. 2. Kaiser PK, et al. Ophthalmol Retina. 2017;1:1304-13. 3. Lukic M, et al. Eur J Ophthalmol. 2021;31:1940-1944. 4. Wykoff CC, et al. Br J Ophthalmol. 2018;102:631-6. 5. Mitchell P, et al. Retina. 2021;41:1911-20.

**Bayer AB**, Box 606, 169 26 SOLNA,  
Telefon: 08-580 223 00, [www.bayer.se](http://www.bayer.se)

Få nyheter  
inom oftalmologi



**Eylea (afilbercept)**, 40 mg/ml injektionsvätska, lösning i injektionsflaska och lösning i förfylld spruta, är ett oftalmologiskt-/antineovaskulariseringspreparat. Rx, EF, S01LA05. **Indikationer:** neovaskulär (våt) åldersrelaterad makuladegeneration (AMD), nedsatt syn till följd av makulaödem sekundärt till retinal venockklusion (RVO) (grenvensockklusion eller centralvensockklusion), nedsatt syn till följd av diabetiska makulaödem (DME), nedsatt syn till följd av myopisk koroidal neovaskularisering (myopisk CNV). Eylea är indicerat till prematura spädbarn för behandling av prematur retinopati (ROP) i zon I (stadium 1+, 2+, 3 eller 3+), zon II (stadium 2+ eller 3+) eller AP ROP (aggressiv posterior ROP). **Dosering:** Eylea är endast avsett för intravitreal injektion. Eylea får bara administreras av en kvalificerad läkare med erfarenhet av administrering av intravitreal injektioner. **Kontraindikationer:** Överkänslighet mot den aktiva substansen afilbercept eller mot något hjälpämne. Aktiv eller misstänkt okulär eller periokulär infektion. Aktiv allvarlig intraokulär inflammation. **Varningar och försiktighet:** Intravitreal injektioner, inklusive injektioner med Eylea, har förknippats med endoftalmit, intraokulär inflammation, regmatogen näthinneavlossning, näthinneruptur och iatrogen traumatisk katarakt. Korrekta aseptiska injektionstekniker måste alltid användas vid administrering av Eylea. Dessutom ska patienterna övervakas veckan efter injektionen för att möjliggöra tidig behandling om en infektion uppstår. Patienter ska instrueras att omedelbart rapportera alla symtom som tyder på endoftalmit eller någon av ovanstående händelser. Ökat intraokulärt tryck har setts inom 60 minuter efter en intravitreal injektion, t.ex. med Eylea. Särskild försiktighet krävs hos patienter med dåligt kontrollerat glaukom (injicera inte Eylea när det intraokulära trycket är  $\geq 30$  mmHg). I samtliga fall måste således både det intraokulära trycket och perfusion av synnerven kontrolleras och behandlas på lämpligt sätt. **Graviditet och amning:** Fertila kvinnor ska använda effektiv preventivmetod under behandling och under minst 3 månader efter den sista intravitreal injektionen av afilbercept. Det finns inga data från användningen av afilbercept hos gravida kvinnor. Eylea rekommenderas inte under amning. **Effekter på förmågan att framföra fordon och använda maskiner:** Patienterna ska inte köra bil eller använda maskiner för rän synen är tillfredsställande återställd efter injektionen. **Datum för senaste översyn av produktresumén:** lösning i injektionsflaska 12/2022, lösning i förfylld spruta 12/2022. För ytterligare information, samt före förskrivning, vänligen läs produktresumén på [fass.se](http://fass.se). Bayer AB, Box 606, 169 26 Solna, Telefon 08-580 223 00, [www.bayer.se](http://www.bayer.se)



PR-EYL-SE-03181 JUNI 2023



# ANMÄLAN ÖPPEN

## SVERIGES ÖGONLÄKARFÖRENINGENS ÅRSMÖTE UDDEVALLA 2023

11-13 OKTOBER

Program, gästföreläsare och  
anmälan hittar du på

[ogonarsmote.se](http://ogonarsmote.se)





Foto: Eva Tov

## Kristina Teär Fahnehjelm ny adjungerad professor vid Karolinska Institutet

Överläkare Kristina Teär Fahnehjelm har anställts som adjungerad professor i oftalmologi med placering vid Institutionen för klinisk neurovetenskap vid Karolinska Institutet.

– Jag är otroligt glad för beskedet om anställningen som adjungerad professor, det känns som ett fint erkännande och en stor motivator för mig, säger överläkare Kristina Teär Fahnehjelm som i sin forskning har fokus på barn med optikusmissbildningar, mikroftalmus och ögonförändringar hos barn och vuxna vid ovanliga metabola sjukdomar.

– Det är roligt att som barnögonläkare kunnat förena klinisk forskning med handledning av doktorander och ST-läkare samt ansvara för ögonmomentet för läkarstudenter. Det berikar verkligen. Jag hoppas att kunna vara en inspirationskälla för kollegor att våga och vilja satsa på klinisk forskning.

### FAKTA

#### Adjungerad professor

En adjungerad professor är lärare vid ett universitet men är anställd av en annan arbetsgivare än universitetet. En adjungerad professor arbetar deltid på universitetet under en tidsbegränsad period. Samma krav gäller för en adjungerad professor som för en professor, det vill säga att personen ska

- vara nationellt ledande inom sitt område
- vara internationellt erkänd för sin forskning
- ha stor kompetens inom undervisning.

[Läs mer om Kristina Teär Fahnehjelms forskning.](#)





Forskarutbildningskurs för Ögondoktorander mars 2024

## Klinisk och experimentell oftalmologi, 3 hp

Kursen riktar sig främst till doktorander inom ögonforskning. Det är en formellt godkänd forskarutbildningskurs vid Sahlgrenska akademien som ges huvudsakligen på svenska och kan sökas av doktorander från hela landet.

Kursen ger 3 hp och inkluderar dels undervisningsmoment på distans (inläsning av vetenskapliga artiklar) samt en veckas (4-8 mars 2024) schemalagd undervisning på Sahlgrenska universitetssjukhuset i Mölndal.

Kursen kommer att innehålla föreläsningar och gruppövningar kring vetenskaplig mätning och analys av synfunktion hos vuxna och barn, hur man designar en klinisk studie, registerforskning, hantering av enkätdata, vetenskapligt samarbete med industrin, aktuellt regelverk för etikansökningar, hur man söker forskningsanslag, translationell och regenerativ oftalmologisk forskning, djurmodeller för ögonsjukdomar m.m.

Förutom kursledarna medverkar följande föreläsare: Tony Pansell, Gunilla Magnusson, Dorothea Peters,

Anders Behndig, Maria Kugelberg, Pete Williams, Neil Lagali, Ann Hellström samt statistiker och företrädare för Gothia Forum.

Ansökan till kursen görs under 1-21 oktober 2023 via Göteborgs universitets kurskatalog. Skicka gärna en intresseanmälan till [joanne.fuller@vgregion.se](mailto:joanne.fuller@vgregion.se) för att få en påminnelse och information om när det är dags att söka till kursen.

Vid frågor kontakta kursledarna: Madeleine Zetterberg: [madeleine.zetterberg@gu.se](mailto:madeleine.zetterberg@gu.se) och Marita Andersson Grönlund: [marita.gronlund@neuro.gu.se](mailto:marita.gronlund@neuro.gu.se)



## Anmäl fel på medicintekniska produkter till Läkemedelsverket

Läkemedelsverket genomför just nu en satsning med syfte att få in fler anmälningar från hälso- och sjukvården som rör fel på medicintekniska produkter. Man har vänt sig till oss i Sveriges Ögonläkarförening med en specifik fråga då man har uppmärksammat att vissa patienter som har genomgått refraktivt linsbyte och har behövt en add-on lins, har drabbats av komplikationer. Detta då den hydrofila add-on linsen kan bli grumlad över tid. Detta kan uppstå upp till tio år efter implantation av tilläggsinsen.

Sveriges Ögonläkarförening vill uppmana alla medlemmar att gå in på Läkemedelsverkets hemsida och anmäla fel på medicintekniska produkter, det gäller även andra produkter än add-on linser. Se länk nedan. Man skall också anmäla felet till tillverkaren.

[www.lakemedelsverket.se/sv/rapportera-biverkningar/medicinteknik/anmala-negativa-handelser-och-tillbud#hmainbody1](http://www.lakemedelsverket.se/sv/rapportera-biverkningar/medicinteknik/anmala-negativa-handelser-och-tillbud#hmainbody1)

För Sveriges Ögonläkarförening  
Madeleine Zetterberg, ordförande



## Ögonsjukvård

KONFERENS | 19-20 september 2023 | Stockholm eller på distans

**För vem?**  
För sjuksköterskor och undersköterskor utan vidareutbildning inom ögon.  
- Har du en kollega som behöver fördjupa sig inom ögon?  
**Tipsa gärna om konferensen!**

**Ur programmet**

- ✓ Akuta ögonsjukdomar och hur du ska prioritera
- ✓ Bli bättre på synfält – teori och metodik
- ✓ OCT och OCT-angiografi – att tolka och bedöma rätt

SIFU - en bra utbildning håller vad den lovar! | [www.sifu.se](http://www.sifu.se)



## KARIN SANDQVISTS STIFTELSE

Fru Karin Sandqvists stiftelse bildades 1984 genom en donation av fru Karin Schultz-Sandqvist. Stiftelsen kommer under hösten 2023 att utdela ett antal resestipendier till svenska ögonforskare och till svenska kliniskt verksamma ögonläkare för utrikes resor.

**Ansökningstiden för dessa utgår den 11 september 2023.** Ansökningarna kommer att bedömas av en styrelse som utgörs av ordförande professor Anders Kvanta, docent Gustav Stålhammar samt advokat Marika Rindborg Holmgren.

**Ansökan sker digitalt via länken:**

[secure.webforum.com/nordeastiftelser/issues/publicform/24a8a27e-7715-43a3-9fe4-06cbadd362b8](https://secure.webforum.com/nordeastiftelser/issues/publicform/24a8a27e-7715-43a3-9fe4-06cbadd362b8)

Stipendierna kommer delas ut vid en ceremoni på Svenska Läkaresällskapet den 19 oktober 2023.

*Save the date!*

Välkomna till Ögonplastikklubbens Årsmöte

Fredag den 17 november 2023  
i Stockholm.

Den 17 maj 2023 disputerade Joanna von Hofsten, överläkare inom Ögonsjukvården vid Hallands sjukhus, Halmstad, på en avhandling med titeln:

## ”Herpes virus retinitis – clinical and virological characteristics”



Joanna von Hofsten, med dr och Sue Lightman, professor

Avhandlingen innehåller 5 delarbeten som handlar om herpesgruppens sjukdomar i ögat med fokus på akut retinal nekros (ARN) samt Cytomegalovirus-retinit (CMVr). Bland annat analyserades alla fall av ARN i Västsverige under en 10-årsperiod med avseende på virusmängd i kammarvatten och glaskropp, dock utan att en korrelation kunde ses till synutfall medan tidpunkten för provtagning visade sig ha betydelse.

I ett annat arbete utfördes djupsekvensering av virusgenomet hos två patienter med Varicella Zoster-inducerad ARN. Man kunde se att det fanns en mycket liten variation i gensekvenserna i VZV vilket talar för att det inte rör sig om flera olika populationer av samma virus samt att viruset inte avvek från virus som beskrivits från andra delar av kroppen. Ytterligare ett arbete granskade journaler från alla patienter med diagnosticerad okulär CMV-infektion i Sverige under en 11-årsperiod. Orsak till försämrat immunförsvar hos patienterna var stamcellstransplantation (27%), hematologisk cancer (24%), HIV (16%), autoimmun/reumatisk sjukdom (16%), organtransplantation (14%) samt diabetes som endaorsak (3.2%). Att diabetes i sig skulle kunna orsaka CMVr var nytt och oväntat.

Diagnosen CMVr var i vissa fall fördröjd mer än 30 dagar från symtomdebut. I denna grupp var främre uveit, vitrit eller intraokulär tryckstegring vanligare. Patienterna var äldre och fler hade diabetes.

Hela avhandlingen kan nås via länk:  
<https://gupea.ub.gu.se/handle/2077/75187>

#### HUVUDHANDLEDARE

Professor Madeleine Zetterberg, Sahlgrenska Akademin, Göteborgs Universitet

#### BIHANDLEDARE

Professor Tomas Bergström, Avdelningen för infektionssjukdomar, Sahlgrenska Akademin, Göteborgs Universitet och docent Per Montan, Avdelningen för ögon och syn, Institutionen för klinisk neurovetenskap, Karolinska Institutet/ St Eriks Ögonsjukhus.

#### OPPONENT

Professor Sue Lightman, University College of London, Moorfields Eye Hospital and University of the Highlands and Islands, Inverness.

#### BETYGSNÄMNDEN UTGJORDES AV

Docent Berit Byström, Umeå Universitet, docent Charlotta All-Eriksson, Karolinska Institutet och professor Michael Kann, Sahlgrenska akademien.



Beovu är avsett till vuxna för behandling av neovaskulär (våt) åldersrelaterad makuladegeneration (AMD) och nedsatt syn på grund av diabetiska makulaödem (DME).<sup>1</sup>

Beovu<sup>®</sup>  
brolucizumab

# MOT LÄNGRE BEHANDLINGS- INTERVALL VID VÅT AMD?

Förbättrar  
synskärpan  
lika bra som  
aflibercept.<sup>1,2</sup>

Signifikant  
färre patienter  
uppvisar aktiv  
sjukdom efter  
laddningsfasen,  
jämfört med  
aflibercept.<sup>1,2</sup>

En majoritet  
av patienterna kan  
behandlas med  
12-veckors  
intervall.<sup>1,3</sup>

**Referenser:** 1. Beovu produktresumé, fass.se. 2. Dugel PU, et al. Ophthalmology 2020;127:72–84. 3. Bilgic, A.; Kodjikian, L.; March de Ribot, F. et al. J. Clin. Med. 2021, 10, 2758. 4. Bulirsch L M, Saßmannshausen M, Nadal J et al. Br J Ophthalmol Epub ahead of print: 2021-09-01. doi: 10.1136/bjophthalmol-2020-318672.

**Beovu<sup>®</sup> (brolucizumab)**, 120 mg/ml injektionsvätska, lösning i förfylld spruta. Endast avsedd för intravitreal användning, dvs injektion i ögats glaskropp. Rx, EF, **ATC-kod:** S01LA06. **Användning och indikation:** Brolucizumab är ett humaniserat monoklonalt enkelkedjigt Fv antikroppsfragment (scFv) riktat mot human vaskulär endotelial tillväxtfaktor A (VEGF-A). Beovu är avsett till vuxna för behandling av neovaskulär (våt) åldersrelaterad makuladegeneration (AMD) och nedsatt syn på grund av diabetiska makulaödem (DME). **Kontraindikationer:** Överkänslighet mot den aktiva substansen eller mot något hjälpämne. Okulär eller periokulär infektion. Aktiv intraokulär inflammation. **Varningar och försiktighet:** endoftalmit, intraokulär inflammation, traumatisk katarakt, övergående ökning av intraokulärt tryck, näthinneavlossning, näthinneruptur, näthinnevaskulit och/eller retinal vaskulär okklusion. Hos patienter som utvecklar näthinnevaskulit och/eller retinal vaskulär okklusion, vanligtvis i närvaro av intraokulär inflammation, skall behandling avslutas och biverkningarna omedelbart hanteras och behandlas. Bör inte användas under graviditet och amning. För fullständig information, se fass.se. **Datum för översyn av produktresumén:** 2022-03-28. Vid frågor kontakta Novartis medicinska information via växel 08-732 32 00 (telefonid 09.00-15.00) eller epost: medinfo.se@novartis.com. Novartis Sverige AB, Box 1218, 164 28 Kista.

▼ Detta läkemedel är föremål för utökad övervakning.

 **NOVARTIS**

Novartis Sverige AB, Box 1218, 164 28 Kista. Telefon 08-732 32 00, www.novartis.se

SE2302161786

Den 26 maj 2023 disputerade Aldina Pivodic, MSc i matematik, på en avhandling med titeln:

## ”DIGIROP Prediction models for severe retinopathy of prematurity”

MSc Aldina Pivodic



Avhandlingen innehåller 4 delarbeten. Syftet med denna avhandling har varit att utveckla och validera enkla och lättillgängliga prediktionsmodeller för behandlingskrävande ROP som på ett säkert sätt kan avskriva barnen från ”onödiga” rutinundersökningar, och därmed bidra till barnens välbefinnande, samt optimera resursanvändningen inom vården. Vidare skulle det naturliga sjukdomsförloppet, samt associationen mellan parenteral nutritionsduration (PND) och ROP kunna beskrivas. Den första utvecklade modellen, DIGIROP-Birth, baseras endast på gestationsvecka (GV), födelsevikt och kön. Den andra utvecklade modellen, DIGIROP-Screen, lägger till information om ROP status och ålder vid första ROP diagnosen. Materialet som används härrör från det svenska nationella kvalitetsregistret för ROP (SWEDROP), och inkluderar ~7000 barn i den första utvecklingen av modellerna, Arbete I och Arbete II. I dessa arbeten ingår även en extern validering med hjälp av data från SWEDROP, Tyskland och USA. Arbete III är en extern validering på en nutida kohort från SWEDROP. Arbete IV uppdaterar DIGIROP-Birth med att byta ut standardiserad vikt mot vikt i gram, tillägg av  $\geq 14$  dagar PND som en proxy-variabel för allvarligt medicinskt tillstånd, samt uppdaterar parameterskattningar för DIGIROP-Screen baserat på de nya riskestimaten från DIGIROP-Birth. Den momentana risken för ROP uppvisade ett högsta värde kring 12 veckor postnatal ålder, oavsett GV vid födelse. Fler dagar med parenteral nutrition var

starkt korrelerat till ROP, och snabbare progression av sjukdomen. Risken för ROP skilde sig mellan pojkar och flickor vid olika GV och PND. DIGIROP modellerna kunde avskriva ~50% av barnen från alla rutinundersökningar, och ytterligare ~25% under screeningsprocessen, samtidigt som de behöll hög känslighet. Modellerna verkar vara överlägsna andra, idag högt rankade, prediktionsmodeller för ROP. DIGIROP modellerna finns fritt tillgängliga i en online applikation ([www.digirop.com](http://www.digirop.com))

Hela avhandlingen kan nås via länk:  
<http://hdl.handle.net/2077/75181>

### HUVUDHANDLEDARE

Professor Ann Hellström, Institutionen för neurovetenskap och fysiologi, Sahlgrenska Akademin, Göteborgs Universitet.

### BIHANDLEDARE

Docent Staffan Nilsson, Dr. Helena Johansson, och Sr Professor Kerstin Albertsson-Wikland, Sahlgrenska Akademin vid Göteborgs Universitet.

### OPPONENT

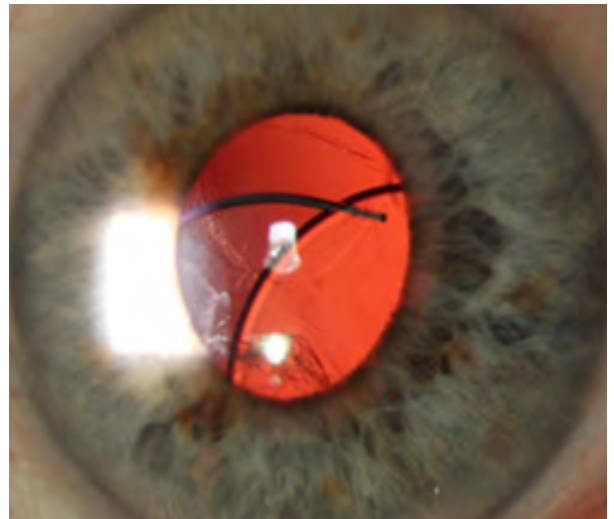
Docent Peter Campbell, Department of Ophthalmology, Oregon Health and Science University, Portland, USA.

### BETYGSNÄMNDEN UTGJORDES AV

Docent Karl Mårild, Sahlgrenska Akademin, Docent Marianne Månsson, Sahlgrenska Akademin, och Professor Fatima Pedrosa Domellöf, Umeå Universitet.

Den 12 maj 2023 försvarade Laura Armonaite vid Karolinska Institutet sin avhandling:

## “Malpositioned and dislocated intraocular lenses: management, complications and surgical repositioning”



Det övergripande målet med avhandlingen var att fördjupa kunskapen om behandlingen av dislocerade linser (IOL).

Projektet bestod av 3 delstudier med olika typ av design och 3 olika grupper av patienter.

Enligt litteraturen, olika typer av IOL dislokationer (in-the-bag och out-of-the-bag) opereras på samma sätt, men jag är övertygad om att man bör välja olika kirurgiska metoder beroende på typen av IOL dislokation. Olika kirurgiska metoder diskuteras i 3 delstudier.

Det finns flera sätt att operera in-the-bag dislocerade IOL. En modifikation (Embracing the CCC) av den traditionella kirurgiska metoden (ab externo scleral suture loop fixation) skapades på St Eriks Ögonsjukhus för att få bättre position av IOL framförallt hos patienter med icke-fibrotiska kapselpåsen. Resultaten av denna modifikation utvärderades i en prospektiv randomiserad studie där även andra intressanta frågeställningar undersöktes. Studien visade att IOL är tiltad cirka 8 grader efter sutureringen mot sklera, med signifikant skillnad på 3.75 grader från normal IOL position. Statistisk signifikans uppstod sannolikt pga fler patienter rekryterades än man uträknade med “sample size calculations”. I alla fall, skillnaden på 3.75 grader från normala IOL position har liten klinisk betydelse eftersom IOL inducerad astigmatism var mycket låg enligt studiens resultat – 0.075 dioptrier per 1 grad av IOL tilt. Hos patienter med icke-fibrotisk kapselpåse IOL tilt var dubbelt mindre (dvs IOL 3-D position var

bättre) med modifierad metod än med traditionell metod fast utan statistisk signifikans eftersom väldigt få patienter hade icke-fibrotisk kapselpåse, betydligt färre än det krävdes enligt studiens “sample size calculations” för att upptäcka skillnaden i IOL tilt på 5 grader. En ny studie med en större patient subgrupp med icke-fibrotiska kapselpåsen kan besvara om modifierad metod resulterar i bättre IOL position än den traditionella metoden i den subgruppen av patienter. Oavsett, Embracing the CCC modifikation är ett nytt alternativ att fixera IOL mot sklera som kan användas i patienter med icke-fibrotisk kapselpåse. Vad gäller andra studiens resultat, de flesta patienter blev mer myopa efter IOL repositionen, sannolikt pga framåt förflyttning av IOL i samband med operationen. Kirurgi tar kort tid (mediantid cirka 22 minuter) och komplikationer är få, samt att främre-OCT Casia 2 (Japan) är nödvändig att mäta 3-D IOL position efter sådan typ av IOL kirurgi, och även går att mäta andra ögats vävnader t.ex. kapsel tjockleken.

Patienter med alla typer av dislocerade IOL som fått intraokulära blödningar eller irit pga IOL (UGH syndrom) inkluderades i en retrospektiv studie med cross-sectional element som analyserade klinisk bild av UGH, riskfaktorer, behov av trycksänkande terapi och behandlings resultat i den gruppen av patienter. Man fann att IOL kirurgi stoppar UGH syndrom i cirka 77 % av fallen och att det inte finns en gemensam kirurgisk metod som är bra för alla patienter. 51% av alla patienter och 57% av opererade patienter behöver trycksänkande terapi trots att blödningarna/irit upphör. Risk faktor för detta var tryck $\geq$ 22 mmHg vid första intraokulär



blödning (i subgrupp av patienter med intraokulära blödningar), däremot duration av UGH och kirurgi hade ingen betydelse. Övergripande slutsats är att patienter med UGH bör ha en lång uppföljningstid trots att UGH syndrom upphörde. Pseudophakodonesis är en viktig riskfaktor att utveckla UGH syndrom medan iris defekter förekommer också hos andra patienter utan UGH syndrom. Däremot typen av iris defekter skildes signifikant: haptik- och optikkant-formade iris defekter förekom signifikant oftare i UGH gruppen än i kontroll gruppen (patienter med dislocerad IOL utan UGH och patienter med normal pseudofaki). Blodförtunnande läkemedel generellt användes lika ofta i UGH gruppen och kontroll gruppen förutom Waran vars betydelse för UGH utveckling bör utvärderas i framtida studier. Klinisk undersökning i spaltlampan var bäst att diagnostisera (eller misstänka) IOL-iris kontakt till skillnad från undersökning med UBM (ultrasound biomicroscopy) och främre-OCT.

Ett sätt att åtgärda en out-of-the-bag dislocerad IOL är att sy IOL mot iris – metoden är inte så vanligt förekommande, men resultaten tycktes vara lovande. En utvärdering av metoden genomfördes i en retrospektiv studie där patienter som genomgått byte av IOL med en ny IOL sydd mot sklera tjänade som kontrollgrupp. Studien visade att suturering av IOL mot iris är en effektiv och säker metod med statistiskt

signifikant lägre postoperativ korneal astigmatism och färre antal återbesök efter operationen än IOL-byte.

#### **Betydelse**

Det finns i nuet mycket få studier som utvärderar handläggningen och behandlingen av dislocerade IOL. Mängden av pseudofaka patienter ökar och det är viktigt med kunskap även inom dislocerade IOL område för att kunna ge en god vård för dessa patienter. Avhandlingen är därför av stor nytta för utvecklingen inom detta område.

#### **HUVUDHANDLEDARE**

Professor Anders Behndig  
Umeå University  
Department of Clinical Sciences  
Division of Ophthalmology

#### **BIHANDLEDARE**

Professor Anders Kvanta  
Karolinska Institutet  
Department of Clinical Neuroscience  
Division of Eye and Vision

#### **OPPONENT**

Associate Professor Björn Johansson  
Linköping University  
Department of Biomedical and Clinical Sciences  
Division of Sensory Organs and Communication

## Gratulationer till avlagd Europeisk specialistexamen!



Joobin Khadamy  
Brynjar Gudbjörnsson  
Daniel Kverneng Hultberg  
Lars Ekström  
Stefan Toth  
Anis Hilal



## Basic Science Course in Ophthalmology

Inledningsvis vill jag rikta ett stort tack till Sveriges Ögonläkarförening som beviljat mig resestipendium på 25 000 kr. Stipendiet har jag använt till att delfinansiera mitt deltagande vid "The Basic Science Course in Ophthalmology" vid Columbia University på Manhattan i New York, USA. Kursen gick av stapeln under 4 veckor från januari till februari 2023 och har hållits årligen sedan 1941, dock med uppehåll under covid-pandemin.

Det var inte utan viss oro för hur det skulle gå att sitta bakom skolbänken igen som jag steg in i undervisningssalen, med över 100 timmar planerade föreläsningstimmar, inklusive två helgdagar.

Lyckligtvis var det ofta lätt att hålla fokuset uppe, med många duktiga föreläsare. Att den teoretiska undervisningen varvades med omkring 40 timmar praktisk undervisning underlättade ytterligare, med bland annat två-dagars orbitadissektion, ultraljud och phaco wet-lab. Några av höjdpunkterna på kursen var synfältstolkning med Dr Trobe, amotioföreläsning med Dr Sharma, samt en fyra timmar lång lördagsföreläsning om refraktiv kirurgi som avslutades med en saxofonkonsert av föreläsaren själv, Dr Reinstein.

Ungefär 40 personer deltog på kursen, där ungefär hälften var från USA och resten spridda över ca 15 olika länder från hela världen. Eftersom vi var sex ST-läkare från S:t Eriks Ögonsjukhus valde merparten av oss bo

tillsammans i ett fint Townhouse från Airbnb i Washington Heights på övre Manhattan, bara tio minuters gångavstånd från föreläsningarna. Ett arbetarklassområde med stor andel spansktalande befolkning. Eller som en av föreläsarna uttryckte det: "här klarar ni er bäst med spanska, men engelska brukar fungera skapligt". Då kronan var svag gentemot dollarn när vi reste var notan för vårt boende saftig. Det visade sig dock vara ett bra drag att hyra tillsammans eftersom de flesta andra kursdeltagarna hyrde korridorsrum, ofta med delad toalett, som kostade omkring lika mycket som vårt gjorde per person.

Jag kände mig lyckligt lottad som fick ta del av kursen och få viktiga kunskaper inför kommande specialisttenta och framtida karriär, samtidigt som jag emellanåt kunde njuta av allt det New York har att erbjuda.

*Daniel Kverneng Hultberg,  
S:t Eriks Ögonsjukhus*

# Taptiqom sine

(tafluprost 15µg/ml + timolol 5mg/ml)

Ögondroppar utan konserveringsmedel,  
nu även på flaska (7 ml) för 3 månaders  
användning<sup>1</sup>



**TAPTIQOM SINE** ger en minskning av IOP med 10mmHg (38%) från utgångsvärdet 26mmHg eller högre<sup>1</sup> \*



**FLASKA UTAN KONSERVERINGSMEDEL**  
- för 3 månaders användning<sup>1</sup>



**MILJÖVÄNLIG**  
- mindre plastavfall \*\*



**KAN FÖRVARAS I RUMSTEMPERATUR**  
i 3 månader efter att flaskan har öppnats<sup>1</sup>. \*\*\*

**Förkortad produktinformation.** Taptiqom sine (tafluprost 15 µg/ml + timolol 5 mg/ml), lösning ögondroppar. ATC-kod: S01ED51 Medel vid glaukom samt miotika, beta-receptorblockerande medel. Rx, F. **Indikation:** Sänkning av det intraokulära trycket hos vuxna patienter med öppenvinkelglaukom eller okulär hypertension som inte svarar tillräckligt på topikal monoterapi med betablockerare eller prostaglandinanaloger. Rekommenderad behandling är en droppe i det/de påverkade ögat/ögonen en gång dagligen. Om mer än ett topiskt ögonläkemedel används bör preparaten ges med minst 5 minuters mellanrum. För att minska risken för mörkfärgning av huden runt ögat och hårväxt bör patienten torka bort lösning som eventuellt hamnat på huden. **Kontraindikationer:** Överkänslighet mot de aktiva substanserna eller mot något hjälpämne. Reaktiv luftvägssjukdom, inklusive allvarlig bronkialastma (även i anamnesen) och allvarlig kronisk obstruktiv lungsjukdom (KOL). Sinusbradykardi, sjuka sinusnuta-syndromet, inklusive sino-atriellt block, atrioventrikulärt block (grad II eller III) som inte kontrolleras med en pacemaker. Symtomgivande hjärtsvikt, kardiogen chock. **Varningar och försiktighet:** Ögondroppar med timolol (betablockerare) kan ge samma biverkningar som vid systemisk behandling med betablockerare, men incidensen är lägre. Därför bör Taptiqom sine administreras med försiktighet till vissa patientgrupper såsom patienter med astma, mild eller medelsvår KOL och patienter med hjärt-kärlsjukdomar. Betablockerare kan maskera tecken och symptom på akut hypoglykemi eller hypertyreoidism. Effekten på intraokulära trycket eller de kända effekterna på systemisk betablockad kan förstärkas när timolol ges till patienter som redan står på systemisk betablockerande behandling. Risk för ögonfranstillväxt, mörkfärgning av ögonlockshuden och ökad irispigmentering. Ingen eller begränsad erfarenhet av behandling med tafluprost vid andra former av glaukom än öppenvinkelglaukom. **Interaktioner:** Potential för hypotension/påtaglig bradykardi vid samtidig administrering av orala kalciumkanalblockerare, betaadrenerga blockerande medel, antiarytmika, digitalisglykosider, parasympatomimetika och guanetidin. Potentialiserad systemisk betablockad har rapporterats vid kombinationsbehandling med CYP2D6-hämmare (t.ex. kinidin, fluoxetin, paroxetin) och timolol. **Graviditet och amning:** Fertila kvinnor ska använda effektiv preventivmetod och amning bör undvikas vid behandling med Taptiqom sine. Taptiqom sine kan ge biverkningar, såsom dimsyn, vilket kan påverka din förmåga att framföra fordon och/eller använda maskiner. Vänta inte att köra eller använda maskiner till dess du känner dig bra och din syn är klar. **Förpackningar:** Taptiqom sine flaska: 7 ml, för 3 månaders förbrukning i rumstemperatur efter öppnande av flaskan. **Datum för översyn av SPC:** Taptiqom sine 2022-03-08. **För pris och ytterligare information se:** [www.fass.se](http://www.fass.se). Lokal företrädare: Santen Sweden Filial, Evenmangsgatan 31A, SE-169 79 Solna, Sweden. Telefon: 08-444 75 60, E-post: [info.se@santen.com](mailto:info.se@santen.com).

1. Taptiqom sine SmPC March 2022. \* Kombinerade data från Taptiqom-patienter med höga utgångsvärden för IOP på 26 mmHg (genomsnittlig dygnsbasis) eller högre i två pivotala studier (n=168) visade att den genomsnittliga minskningen av IOP på dygnsbasis var 10 mmHg vid det primära effektmåttet (3 eller 6 månader) som varierade mellan 9 och 12 mmHg vid olika tidpunkter under dagen. \*\*Miljövänlig - åtgång 4 stycken plastflaskor Taptiqom sine per år jämfört med 365 stycken endosbehållare Taptiqom i plast. \*\*\*Efter öppnande av flaskan: Förvaras vid högst 25 °C. För ej frysas. Förvara flaskan i originalkartongen. Ljuskänsligt. TAPTIQ-SE-220005/MAY2022

SINE  
**TAPTIQOM**<sup>®</sup>  
(tafluprost 15µg/ml + timolol 5mg/ml)



## Specialistexamination 2023

Frivillig specialistexamen i ämnet ögonsjukdomar hålls **måndagen den 23 och tisdagen den 24 oktober 2023 i Lund.**

Första dagen genomförs en skrivning som täcker hela området och vars nivå omfattas av målbeskrivningen. Skrivningen består av ett stort antal kortsvarsfrågor och skrivningstiden är 6 timmar med lunchuppehåll. Andra dagen hålls ett muntligt förhör som prövar förmågan att självständigt behandla kliniska problem och situationer inom området. Inga verkliga patienter förekommer. Två censorer tenterar två deltagare samtidigt under ca två timmar.

För godkänd examen fordras att både skriftlig och muntlig tentamen godkänns. För godkänt skriftligt prov krävs minst 2/3 av maximalpoäng. Rättning av skrivningen utförs av examinationskommittén och sker anonymt. Efter muntlig examen avger censorerna ett omdöme: Godkänd, Med tvekan godkänd eller Underkänd. Det sammanlagda omdömet avgör resultatet.

Diplom över avlagd examen kommer att överlämnas i samband med påföljande årsmöte i ögonläkarföreningen.

Deltagare i examinationen bör vara färdig specialist eller vara i slutet av sin specialistutbildning. För den som ej är färdig specialist skall intyg från chöf/verksamhetschef angående praktisk tjänstgöring sändas in. Vi kommer att skicka ut ett särskilt formulär för detta när vi fått anmälan.

**Preliminär anmälan** emottas före den **30/6 2023** och **definitiv anmälan** senast den **27/8 2023** till Kristina Tornqvist. Upplysningar om examinationen lämnas av examinationskommittén:

Kristina Tornqvist, Ögonkliniken,  
Skånes Universitetssjukhus Lund, 221 85 Lund.  
[kristina.tornqvist@skane.se](mailto:kristina.tornqvist@skane.se)

Björn Johansson, Ögonkliniken,  
Universitetssjukhuset i Linköping, 581 85 Linköping  
[bjorn.johansson@regionostergotland.se](mailto:bjorn.johansson@regionostergotland.se)

Anders Bergström, Ögonkliniken,  
Skånes Universitetssjukhus Malmö, 214 28 Malmö.  
[anders.bergstrom@skane.se](mailto:anders.bergstrom@skane.se)

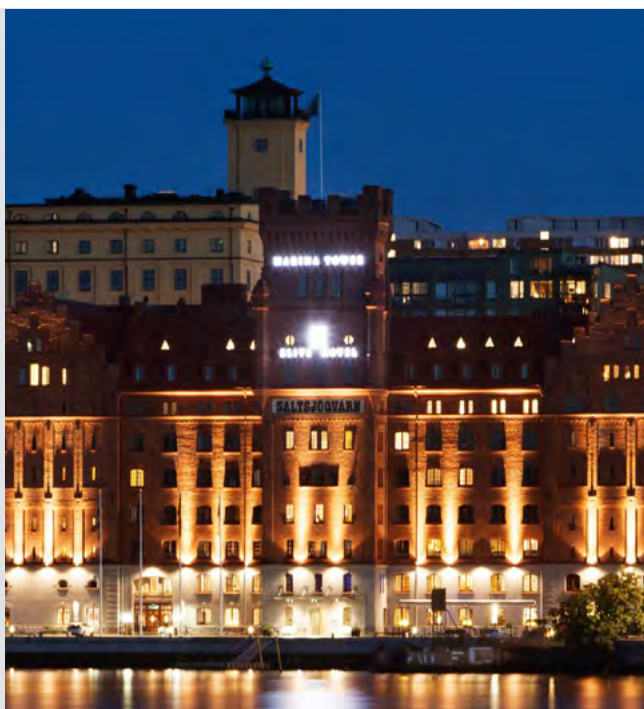


Välkomna till Medicinska  
Retinaklubbens Höstmöte  
7-8 dec 2023

Tema: Retinala kärlockklusioner;  
arteriella och venösa

Plats: Elite Hotel Marina Tower, Stockholm

Länk för anmälan öppnas tidig höst  
[www.medret.se](http://www.medret.se)



Inbjudan till Nordiskt ögonmöte:

## Virtual Reality Orientation and Mobility Test for Inherited Retinal Degenerations

Vi bjuder in er till ett spännande och informativt möte den 17 oktober 2023 i Lund vid Skånes Universitetssjukhus. Mötet kommer att fokusera på genotyp, fenotyp och terapi hos patienter med ärftliga näthinnesjukdomar, och vi hoppas att många av er kommer att kunna bidra med insikter och korta föredrag.

Information och anmälan via hemsidan [nrm2023.eyecan.se](http://nrm2023.eyecan.se)

### Hälsning

*Ulrika Kjellström, Lotta Gränse, Louise Eksandh, Sten Kjellström, Maria Thereza Perez, Vesna Ponjavic, Sten Andréasson*

### Inbjudan till Klinikchefsmöte:

Sveriges Ögonläkarförening välkomnar alla verksamhetschefer inom ögonsjukvård till möte på Krusenbergs herrgård utanför Uppsala den 28-29 september (lunch-lunch).

Programmet kommer att innehålla information om SÖFs arbete, ögonläkarenkäten, utbildningsinformation inklusive ny SPUR-checklista, glaukomriktlinjer, väntetider till glaukomsjukvård samt diskussion om jourverksamhet och effekten av nya dygnsviloregler.

### Väl mött!

*Madeleine Zetterberg, ordförande  
Sveriges Ögonläkarförening*



## Nationell Bakjournskurs inom Oftalmologi

Göteborg 29-31 januari 2024

Mer information samt anmälan finns på  
[www.trippus.net/Oftamologi2023](http://www.trippus.net/Oftamologi2023).

Anmälningssperioden är 1 sept till 22 okt.  
Först till kvarn gäller.



## Under påskhelgen nåddes vi av den sorgliga nyheten att Lennart Nolte, SRFs tidigare ordförande har lämnat oss.

Den 7 april på långfredagen dog Lennart efter en tids sjukdom. Han lämnar många av oss i sorg och saknad.

Vi minns Lennarts långa livsgärning där han jobbat brett inom SRF, på Socialdepartementet och inom funktionshinderörelsen. Lennart var en känd och respekterad person som med sitt lugna och eftertänksamma sätt var en förebild och mentor för många. En samarbetspartner man gärna ville ha med sig. Politiskt mycket erfaren och med kunskap från sitt arbete på departementet, han hade många och goda kontaktytor, han deltog i möten på hög nivå både med SRF och andra funktionshinderorganisationer som deltog på besök hos politiker, myndigheter och institutioner.

Lennart var SRFs ordförande under 18 år, mellan 1986-2004. Han efterträdde Bengt Lindqvist och hade tidigare verkat på många plan i organisationen både som förtroendevald och anställd.

Lennart hade styrelseuppdrag inom KMA, Kronprinsessan Margaretas Arbetsnämnd för Synskadade och inom Sveriges Radio bland annat. Lennart var den som stöttade Kicki Nordström i hennes internationella arbete så att hon blev ordförande i världsblindunionen. Där kunde Kicki vidare bli en förebild för alla synskadade kvinnor och män globalt och vara med i det viktiga arbetet att förhandla fram innehåll och texter till konventionen med rättigheter för oss personer med funktionsnedsättning. Utan det stöd som Lennart gav och som SRF förhandlat fram hos Utrikesdepartementet hade detta viktiga arbete inte gått att genomföra. Lennart var väldigt intresserad både av det internationella arbetet såväl som bistånd och utvecklingsarbete. Han deltog på många resor och tog emot många besök i Sverige.

Men Lennart brann också för alla SRF-medlemmar i Sverige och var upptagen med SRF-uppdrag på heltid, i regel flera helger i månaden. Lennart var mycket engagerad kring konventionens tillblivelse och arbetet med att sprida betydelsen av den i Sverige. Han hade också ett stort intresse i att stödja ögonforskning, genom bland annat sitt engagemang i Ögonfonden.

Lennart var en person som kunde låta andra växa och utvecklas. Han höll många samtal med ledamöterna i Styrelsen och med andra SRF-aktiva personer. Han hade förmågan att på sitt lugna sätt ge råd och glädjas åt andras växande. Det är få ledare förunnat att ha de egenskaperna. Det har gynnat demokratiarbete, påverkansarbete och möjligheter att jobba med frågor som jämställdhet och SRFs historia, så som att museet byggdes upp och samlingarna kompletterades och katalogiserades under Lennarts ledning.

När Lennart avgick som ordförande, var Lars Engqvist, dåvarande socialminister, 2004 på kongressen och avtackade Lennart personligen. Samma kongress som valde SRFs första kvinnliga ordförande, Tiina Nummi Södergren, något som möjliggjorts under hans ledarskap. Lennart var en ideolog och han var en lysande talare, den talekonsten fick vi del av exempelvis på Almåsa 60 år 2019. Almåsa besökte Lennart också gärna med sin fru Agneta och fler har säkert träffat honom där de senaste åren. Han intresserade sig för SRF och för arbetet in i det sista. Han hade alltid goda råd och förslag på konstruktiva lösningar både när det var svårt och när det var frågor som var mer lättbearbetade. Ett långt liv i rörelsens tjänst och hängivet arbete med människor med funktionsnedsättningar hade gett honom denna stora levnadsvisdom att dela med sig av.

Lennart lämnar många, i stor sorg och saknad och våra tankar går till familjen, Agneta och de tre döttrarna med familjer. Andra anhöriga och vänner.

Med vänlig hälsning  
Niklas Mattsson, Förbundsordförande

Synskadades Riksförbund  
Sandsborgsvägen 52  
122 88 Enskede  
08-39 91 11 / 0703-18 36 90  
niklas.mattsson@srf.nu



## Hej!

Här till höger ser ni de inplanerade kurserna för våren 2024. Ansökningsperioden öppnar **1 sep och stänger 31 oktober**. Det är viktigt att ni skickar in ansökan i tid då det inte är möjligt med några efteranmälningar. Kurserna söker ni på [www.ogonutbildning.com](http://www.ogonutbildning.com)

Vi i SÖF:s styrelse är mycket angelägna om att så många som möjligt tar tillvara tillfället att skriva specialistexamen. Rekommendationen från styrelsen är att man ges ledigt från kliniken två veckor innan tentamen för inläsning.

Svensk examen kommer att anordnas **23–24 oktober i Lund**. Anmälan kan göras till professor Kristina Tornquist, [kristina.tornqvist@skane.se](mailto:kristina.tornqvist@skane.se)

Anmälan till EBO examen hösten 2023 stängd och datum för våren 2024 tentamen ej fastställd. Håll utkik på EBOs hemsida [www.ebo-online.org](http://www.ebo-online.org).

Påminner om att abstrakt från ditt vetenskapliga arbete och titeln på ditt utvecklingsarbete gärna kan skickas till Catharina Kuylenstierna: [catharina.kuylenstierna@regionstockholm.se](mailto:catharina.kuylenstierna@regionstockholm.se) för publicering på SÖFs hemsida.

Trevlig sommar!  
Bästa hälsningar  
Charlotta All-Eriksson och Sten Kjellström

Utbildningsansvariga  
[charlotta.alleriksson@yahoo.com](mailto:charlotta.alleriksson@yahoo.com)  
[sten.kjellstrom@regionstockholm.se](mailto:sten.kjellstrom@regionstockholm.se)

## VÅRENS KURSER 2024

Kornea och konjunktivas sjukdomar	Datum ej fastställt
Uvea, (Malmö/Lund)	v 11
Ögononkologi, rekonstruktiv ögonplastik-kirurgi och orbitas sjukdomar, (Sthlm)	v 5
Retina, (Linköping)	v 10
Glaukom, (Stockholm)	v 12
Praktisk Optik, (Uppsala)	v 21

## ETT ÖGONBLICK

Information från Sveriges Ögonläkarförening mailas ut tre gånger årligen till alla medlemmar.

### MEDLEMSINFO

Adressändring och ändring av andra medlemsuppgifter görs på [www.swedeye.org](http://www.swedeye.org) under fliken "Medlemskap och Ändra dina kontaktuppgifter". Vid övriga frågor angående ditt medlemskap vänligen kontakta [fackligsekreterare@swedeye.org](mailto:fackligsekreterare@swedeye.org).

### ANNONSERING & PRISER

Annonsering i Ett Ögonblick är välkommet.

För 2023 gäller följande priser:

Helsida	14.000:-
Halvsida	8.000:-
Kvartssida	4.500:-

Kostnad för udda format och radannonser kan diskuteras med skattmästaren. Annonsering för kurser och möten som arrangeras eller förmedlas av medlemmarna debiteras inte.

### DEADLINE MATERIAL TILL NÄSTA NUMMER

Material till nästa nummer av Ett Ögonblick måste vara tidningens redaktör Catharina Kuylenstierna tillhanda senast 25 oktober 2023. Sänd materialet i form av Microsoft Word-fil via e-post till: [catharina.kuylenstierna@regionstockholm.se](mailto:catharina.kuylenstierna@regionstockholm.se)

### ANSVARIG UTGIVARE

Madeleine Zetterberg,  
[madeleine.zetterberg@gu.se](mailto:madeleine.zetterberg@gu.se)

### MEDHJÄLPARE

Ett stort tack från redaktionen till Peder Jahnberg för all hjälp med tidningen.

### PÅ HEMSIDAN

Läs äldre Ett Ögonblick genom att logga in på medlemssidan <http://swedeye.org/logga-in>.

## STYRELSEN

Madeleine Zetterberg, ordförande  
[madeleine.zetterberg@gu.se](mailto:madeleine.zetterberg@gu.se)

Stefan Löfgren, vice ordförande  
[stefan.lofgren@ki.se](mailto:stefan.lofgren@ki.se)

Carin Gustavsson, vetenskaplig sekreterare  
[carin.gustavsson@skane.se](mailto:carin.gustavsson@skane.se)

Rebecca Oscarsson, facklig sekreterare  
[rebeccawm@hotmail.com](mailto:rebeccawm@hotmail.com)

Tomas Bro, skattmästare  
[tomas.bro@med.lu.se](mailto:tomas.bro@med.lu.se)

Charlotta All-Eriksson, utbildningsansvarig  
[charlotta.alleriksson@yahoo.com](mailto:charlotta.alleriksson@yahoo.com)

Sten Kjellström, ledamot med ansvar för fortbildning och kommunikation  
[sten.kjellstrom@regionstockholm.se](mailto:sten.kjellstrom@regionstockholm.se)

Kristofer Farde, ST-representant  
[kristofer.farde@regionstockholm.se](mailto:kristofer.farde@regionstockholm.se)

Annelie Hamrin, ledamot för icke-universitetskliniken  
[annelie.hamrin@rvn.se](mailto:annelie.hamrin@rvn.se)

Felix Cullin, ledamot för de privata ögonläkarna  
[felix@ocura.se](mailto:felix@ocura.se)

## BLI MEDLEM I SVERIGES ÖGONLÄKARFÖRENING

Ansökan om medlemskap i Sveriges Ögonläkarförening sker online via hemsidan:

[www.swedeye.org](http://www.swedeye.org)

Beslut om inval fattas vid styrelsemötena som årligen äger rum i mars/april samt november/december. Bekräftelse om medlemskap skickas efter varje styrelsemöte.

Välkommen med Din ansökan!

Rebecca Oscarsson  
Facklig sekreterare SÖF

## KONGRESSFÖRTECKNING

Saknas event eller möte? Maila till [web@swedeye.org](mailto:web@swedeye.org).  
An event missing? Please contact us.

### SOMMAR - HÖST 2023

World Glaucoma Congress  
28 juni - 1 juli 2023  
Rom, Italien  
[www.worldglaucomacongress.org](http://www.worldglaucomacongress.org)

EVER 2023  
5 - 7 okt 2023  
Valencia, Spanien  
[www.evercongress.org](http://www.evercongress.org)

AAO 2023  
3 - 6 nov 2023  
San Fransisco, USA  
[www.aao.org](http://www.aao.org)

IOIS 2023  
(International Ocular  
Inflammation Society)  
6 - 9 sept 2023  
Berlin, Tyskland  
[www.iois.info](http://www.iois.info)

EuRetina 2023  
5 - 8 okt 2023  
Amsterdam, Nederländerna  
[www.euretina.org](http://www.euretina.org)

ESCRS 2023  
8 - 12 sept 2023  
Wien, Österrike  
[congress.escrs.org](http://congress.escrs.org)

Sveriges Ögonläkarförenings  
årsmöte 2023  
11 - 13 okt 2023  
Uddevalla, Sverige  
[www.swedeye.org](http://www.swedeye.org)

ESOPRS 2023  
14-16 sept 2023  
Neapel, Italien  
[www.esoprs.eu](http://www.esoprs.eu)

EPOS 2023  
19 - 21 okt 2023  
Leuven, Belgien  
[www.epos-focus.org](http://www.epos-focus.org)



## **COSOPT<sup>®</sup> sine** **– i flaska utan** **konserveringsmedel<sup>1</sup>**

- Utan konserveringsmedel<sup>1</sup>
- Nästan 90% mindre plast jämfört med motsvarande mängd i Cosopt endosbehållare<sup>2</sup>
- En 10 ml flaska räcker för 2 månaders förbrukning<sup>1</sup>
- Patienten får alltid en likadan flaska på apoteket



**Cosopt sine (dorzolamid/timolol) 20/5 mg/ml, ögondroppar, lösning. Rx. (F).** Subventioneras för patienter som inte tolererar konserveringsmedel. ATC-kod: S01ED51. Medel (dorzolamid HCl-timolol maleate eye drops, solution) mot glaukom. Indikation: Behandling av förhöjt intraokulärt tryck (IOP) hos patienter med öppenwinkelglaukom eller pseudoex-foliativt glaukom när monoterapi med lokal betareceptorblockerare inte är tillräcklig. Kontraindikationer: Överkänslighet mot någon av de aktiva substanserna eller mot något hjälpämne. Reaktivt luftvägs-sjukdom inklusive pågående eller tidigare bronkialastma eller svår KÖL, sinusbrady-kardi, sick-sinus-syndrom, sinoatriellt block, AV-block av grad II eller III som inte kontrolleras med pacemaker, symtomgivande hjärtsvikt, kardiogen chock, gravt nedsatt njurfunktion eller hyperkloremisk acidosis. Varningar och försiktighet: Cosopt sine bör användas med försiktighet hos patienter med AV-block grad I, svåra perifera cirkulationsrubbingar/sjukdomar, mild/måttlig KÖL, nedsatt leverfunktion, spontan hypoglykemi eller instabil diabetes, sjukdomar i hornhinnan. Kardiovaskulära/respiratoriska reaktioner kan förekomma och patienter med kardiovaskulära sjukdomar och hypotension bör övervakas avseende tecken på försämring samt biverkningar. För dessa patienter bör behandling med betareceptorblockerare bedömas noggrant och behandling med andra läkemedel beaktas. Samtidig behandling med systemisk betareceptorblockerare kan potentiella effekten av båda läkemedlen och behandlingssvaret bör observeras noggrant. Samtidig användning av två lokalt administrerade betaadrenergt blockerande medel rekommenderas inte. Utsättning av Cosopt sine bör ske vid tecken på allvarliga reaktioner eller överkänslighet, samt övervägas vid tecken på lokala ögonbiverkningar. Om utsättning är nödvändigt hos patienter med hjärt-kärlsjukdom bör detta ske gradvis. Se avsnitt 4.4 i produktresumén för fullständig information och avsnitt 4.5 gällande interaktioner. Betareceptorblockerande ögonprodukter kan blockera systemiska betaagonistiska effekter, t ex av adrenalin. Narkosläkaren bör informeras när patienten behandlas med timolol. Detta läkemedel har inte studerats hos patienter som använder kontaktlinser. Eventuella biverkningar såsom dimsyn kan påverka vissa patienters förmåga att köra bil och/eller använda maskiner. Graviditet och amning: Cosopt sine bör inte användas under graviditet. Om behandling med Cosopt sine är nödvändig rekommenderas inte amning. Biverkningar: Liksom vid annan lokal okulär administrering av betareceptorblockerare absorberas timolol in i den systemiska cirkulationen. Detta kan orsaka liknande biverkningar som setts med systemiska betareceptorblockerare, dock med lägre i idens. Mycket vanliga biverkningar: brännande och stickande känsla i ögonen, smakförändringar. Förkortad produktinformation. För mer information och pris se [www.fass.se](http://www.fass.se). Senaste datum för översyn av produktresumén: 2020-02-12. Innehavare av godkännande för försäljning: Santen Oy, Niityhaankatu 20, 33720 Tammerfors, Finland. Kontakt (lokala företrädare): Santen Sweden Filial, Evenemangsgatan 31 A, 169 79 Solna, Sverige. Telefon: 08-444 75 60. E-post: [info.se@santen.com](mailto:info.se@santen.com).

1. Cosopt sine SmPC 2020-02-12. 2. Santen data on file

PP-CSPT-SE-0002