Ett Ögonblick

INFORMATION FRÅN SVERIGES ÖGONLÄKARFÖRENING

Nummer 3 • Oktober 2009 • Swedish Ophthalmological Society

Bästa medlemmar i Sveriges Ögonläkarförening

Helt nyligen anordnades årsmötet av kliniken i Östersund med mötet förlagt till Åre. Mötet blev en lyckträff och om vi hade rönt några funderingar om att Åre låg alltför perifert för att attrahera deltagare och industri kom dessa på skam när vi såg utfallet. Östersundskliniken är att gratulera. De hade ett personligt engagemang som torde bli svårt att överträffa. Mötet beskrivs mer i detalj på annan plats i ”Ett Ögonblick” av Charlotta All-Eriksson.

Vid mötet talade Mike Brennan, president för American Academy of Ophthalmology, världens ojämförligt största ögonläkarorgansation med 27.000 (varav 7000 internationella) medlemmar och en stab på 170 anställda vid kontoren i San Francisco och Washington DC. Mike talade om internationell oftalmologi och behovet av ledarskap från världens ögonläkare. I förbifarten framkom att flera av världens ledare är ögonläkare. Bashar al-Assad var ögonläkare vid Western Ophthalmic Hospital i centrala London när han kallades till Damaskus för att överta ”kronprinsrollen” efter sin bror som 1994 förolyckats under dunkla omständigheter. När fadern och förre syriske presidenten Hafez el-Assad dog tog dr Assad år 2000 över som president i Syrien och numera är även hälsovårdsministern i Syrien ögonläkare. Det hade kunnat bli ytterligare en ögonläkare som president i ett närliggande land, men nu ser det ut som dr Abdullah Abdullah förlorat maktkampen om presidentposten i Afganistan. Abdullah är utbildad som läkare i Kabul och arbetade sedan en tid som ögonläkare i Peshawar i Pakistan.

När jag själv besökte Azerbaijan 2007 hölls det årliga ögonläkarmötet alltjämt till minne av dr Zarifa Aliyeva, ögonläkare i Baku och hustru till förre presidenten Heydar Aliyev och mor till den nuvarande presidenten Ilham Aliyev (det tycks som om presidentposten går i arv i många länder). Det är första (och hitintills enda) gången jag närvarat vid en kongress som startat med kransnedläggning på en kyrkogård vid den nuvarande presidentens mors grav. Alla anföranden vid kongressens första session tillägnades minnet av dr Zarifa Aliyeva och vi förundrades alla över hennes mångfacetterade insatser i sina roller som ögonläkare, maka till förre presidenten och mor till den nuvarande presidenten. I Azerbaijan är ögonläkarinflytandet nu säkrat i och med att även Ilham Aliyev är gift med en ögonläkare, dr Mehriban Aliyeva, utbildad och tidigare verksam som ögonläkare i Moskva där hon mötte sin make, den nuvarande presidenten. Det ser ut som en tanke att denna ansamling av ögonläkare på ledande politiska poster skett i en region som inte alltid gjort sig känd för stabilitet och demokrati.

Hur många ögonläkare det finns världen över är inte exakt känt. Uppskattningarna ligger kring 180.000 med ca en tredjedel av dessa verksamma i geografiska Europa och ca 25.000 i USA. Inte ens definitionen av vad som är en ögonläkare är klar. I västra Europa är utbildningen ca 4-5 år, medan den i USA är endast tre år där dock de allra flesta bygger på med ett sk fellowship på 1-2 år inom någon subspecialitet. I Storbritannien intar utbildningen en särställning med en generellt längre utbildning som dock är strukturerad annorlunda. I Ryssland är utbildningen endast två år och i Moskva har jag träffat yngre ögonläkare med endast ett års utbildning, men dessa var hänvisade till refraktionering och en begränsad del allmän mottagning utan att få utföra kirurgiska ingrepp. Det tycks som att minsta gemensamma nämnare endast är att alla ögonläkare har genomgått läkarutbildning.

I princip är ögonläkarens verksamhet relaterad till antalet ögonläkare per folkmängd. En extrem utgörs av Storbritannien där den övervägande merparten av de drygt 1000 specialisterna i

Fortsättning på sidan 6

AKADEMISKT NYTT 7

RAPPORT FRÅN ÅRSMÖTET I ÅRE 8

BERZELIUS SYMPOSIET 15

KONGRESSFÖR-TECKNING 18

När styrka möter komfort

NYHET! Azarga® (brinzolamid/timolol) ögondroppar ger kraftfull effekt och är komfortabla för dina patienter.

Azarga® sänker det intraokulära trycket med upp till 9,1 mmHg.[1] 79% av patienterna som föredrog ett visst preparat valde Azarga® framför Cosopt.*[2]

NÄR STYRKA MÖTER KOMFORT

AZARGA®

brinzolamid 10 mg/ml + timolol 5 mg/ml ögondroppar, suspension

*Alla varumärken tillhör respektive ägare.

Indikation: Sänkning av intraokulärt tryck (IOP) hos vuxna patienter med öppenvinkelglaukom eller okulär hypertension då monoterapi ej gett en tillräcklig sänkning av det intraokulära trycket. ATC-kod S01ED51. Ögondroppar, suspension, brinzolamid 10 mg/ml + timolol 5 mg/ml. **Varningsföreskrifter:** Vid behandling med Azarga® kan övergående dimsyn eller andra synstörningar uppstå, vilket kan påverka förmågan att framföra fordon eller använda maskiner. Om dimsyn uppträder vid instillationen skall patienten vänta med att köra bil och använda maskiner tills synen klarnat. Orala karbanhydrashämmare kan hos äldre försämra förmågan att utföra uppgifter som kräver mental vakenhet och/eller fysisk koordination. **Kontraindikationer:** Överkänslighet mot de aktiva substanserna eller mot något hjälpämne, bronkialastma, bronkialastma i anamnesen eller svår kronisk obstruktiv lungsjukdom, sinusbradykardi, atrioventrikulärt block (grad II eller III), icke kompenserad hjärtinsufficiens eller kardiogen chock, svår allergisk rinit och bronkial hyperreaktivitet, överkänslighet mot andra betablockerare, hyperkloremisk acidos, gravt nedsatt njurfunktion, överkänslighet mot sulfonamider. **Förpackningar:** 1 x 5 ml, 3 x 5 ml plastflaska. **F**, ℞. SPC uppdaterad 2008-11-25. För pris och mer information se www.fass.se

Referenser: 1. Manni G, Denis P, Zeyen T, et al. Comparison of safety and efficacy of brinzolamide/timolol (Azarga®) vs. Cosopt® in patients with open-angle glaucoma or ocular hypertension. Presenterat vid Association for Research in Vision and Ophthalmology 2008 Annual Meeting, Fort Lauderdale, FL, USA. **2.** Mundorf TK et al. A patient preference comparison of Azarga® (brinzolamide/timolol fixed combination) vs Cosopt® (dorzolamide/timolol fixed combination) in patients with open-angle glaucoma or ocular hypertension. Clinical Ophtalmology 2008; 2(3):623-8.

©2008 Alcon, Inc. AZA 09/001 LINDH & PARTNERS GBG

Alcon®

ALCON SVERIGE AB, Box 12233, 102 26 Stockholm. Telefon: 08-634 40 00

Ett Ögonblick
INFORMATION FRÅN SVERIGES ÖGONLÄKARFÖRENING

Nummer 3 • Oktober 2009 • Swedish Ophthalmological Society

Information från Sveriges Ögonläkarförening sänds ut tre gånger årligen till betalande inklusive korresponderande medlemmar

Adressförändring måste anmälas till:
Medlemsregistret
Sveriges Läkarförbund
Box 5610
114 86 Stockholm
oavsett medlemskap i Läkarförbundet eller ej, då föreningen utnyttjar detta adressregister.

Pensionärer som önskar erhålla föreningens medlemsutskick måste anmäla detta skriftligen till:
Björn Johansson
Facklig sekreterare
Universitetssjukhuset
Ögonkliniken
581 85 Linköping

En administrativ avgift på 50 kr/år kommer då att debiteras.

Annonsering i *Ett Ögonblick* är välkommet. För 2009 gäller följande priser:

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

Självkostnad för färgtryck tillkommer. Kostnad för udda format och radannonser kan diskuteras med skattmästaren.

Annonsering för kurser och möten som arrangeras eller förmedlas av medlemmarna debiteras inte.

Lars Hjelmqvist
Skattmästare

Material till nästa nummer av *Ett Ögonblick* måste vara tidningens redaktör Catharina Kuylenstierna tillhanda senast **26 januari 2010.**
Sänd materialet i form av Microsoft Word-fil via e-post till:
catharina.kuylenstierna@sankterik.se

Ansvarig utgivare:
Stefan Seregard
stefan.seregard@sankterik.se

Produktion:
Tryckhuset i Linköping AB
www.tryckhuset.com

Redaktionen tackar Peder Jahnberg för hans bidrag vid arbetet med tidningen.

FÖRENINGS-INFORMATION

Medlemskap i Sveriges Ögonläkarförening

Ansökan om medlemskap i Sveriges Ögonläkarförening skickas till:
Björn Johansson
Facklig sekreterare
Universitetessjukhuset
Ögonkliniken
581 85 Linköping
med skriftlig rekommendation från någon, som redan är medlem i föreningen.
Se ansökan sidan 10.
Beslut om inval fattas vid styrelsemötena som årligen äger rum i mars/april, vid höstens årsmöte och vid Riksstämman. Bekräftelse om medlemskap skickas efter varje styrelsemöte.

Välkommen med Din ansökan!

Önskar du ta upp något ärende vid nästa styrelsemöte?

Var god skicka in ditt/dina förslag till Sveriges Ögonläkarförenings ordförande:

Stefan Seregard
stefan.seregard@sankterik.se

VÄLKOMMEN TILL SVERIGES ÖGONLÄKAR-FÖRENINGS ÅRSMÖTE. VISBY 25-27/8 2010.

Gotland är inte bara Almedalsveckan.
2010 hålls även Sveriges ögonläkarförenings årsmöte på Gotland.

Ön har en speciell geologi och natur, en högskola och ett modernt kulturutbud. Här finns också fornborgar, medeltida högkultur och oräkneliga vikingaskatter. Visste du att världens äldsta kända läslupp, som än idag inte kan tillverkas på ett bättre sätt, hittades här?
Välkommen till Gotland!

Lokala organisationkomittéen:
Mårten Nordlund, verksamhetschef
Gunilla Örtbrant, avdelningschef

Kontakt:
www.congrex.se/ogon.arsmote.se
email: ogon.arsmote@congrex.se
telefon: 08-459 66 00

GOTLANDS KOMMUN

Det vetenskapliga programmet vid riksstämman i Stockholm 2009

Svenska läkaresällskapets riksstämma äger rum 25-27/11 i Stockholm.
Som tidigare kommer ögonprogrammet att vara koncentrerat till torsdag eftermiddag och fredag förmiddag.

Gästföreläsarna kommer i år från Portugal och Tyskland. På torsdag eftermiddag kommer Eduardo Duarte Silva att tala om ”Hopping from hope to reality in retinal dystrophies”. Den andra gästföreläsningen kommer att hållas av Christoph Hintschich och har titeln ”The Role of Eyelid Surgery for Ocular Surface Integrity”.

Utöver en rad intressanta fria föredrag under både torsdag eftermiddag och fredag förmiddag kommer sektionssymposiet på fredagsmorgonen att handla om ”Ögat som spegel av medfödda metabola sjukdomar - gamla sanningar och senaste nytt” under ledning av Kristina Teär Fahnehjelm.

Välkomna till ”Barnoftalmologiska Klubben” onsdagen 25 november kl 17.30 i aulan S:t Eriks Ögonsjukhus.

Vi träffas över en liten buffé och ungefär 18.30 håller Pfizer några inledande ord.

Därefter talar barnendokrinolog Anna Nordenström, barnneurolog Katarina Wide och barnoftalmolog Kristina Teär-Fahnehjelm om ”Optikushypoplasi - bara en del av patientens problem. Hur ska det utredas?”

Därefter tid för övriga frågor.

Välkomna!

Ulla Kugelberg

Möte med plastikklubben onsdagen den 25 november kl 17.

Lokal: Biblioteket, plan 3, St Eriks Ögonsjukhus

Program:

- ***”Operationsindikationer för dermatochalasis och senil ptos”, Sven Sahlin***
- ***”Minska köer med fotomottagning”, Eva Dafgård Kopp***
- ***Falldiskussioner***

Tag med egna fall för diskussion! Finns det intresse äter vi en gemensam middag (osponsrad) efter mötet.
Meddela gärna om du kommer till eva.dafgard@sankterik.se.

Varmt välkomna!!!

Fortsättning från sidan 1

Storbritannien utförs därför till stor del av allmän praktiker (GP) och optometrister.

Fortsättning på Situationen i Nederländerna påminner om denna om än i mindre uttalad grad, medan ögonläkare i Frankrike (ca 6000) och Italien (ca 7000) i stor utsträckning ägnar sig åt medicinsk oftalmologi och även refraktionering och glasförskrivning. I Grekland finns ett avbrott halvvägs under utbildningen där de blivande ögonläkarna måste söka nya utbildningstjänster. Av naturliga skäl vill alla inte vänta ett antal år på en ny plats utan söker sig till andra EU-länder, som exempelvis Sverige. Antalet ögonläkare växlar avsevärt från land till land i Europa där Ryssland har ca 10.000 ögonläkare och Island endast 33. De ca 750 yrkesverksamma ögonläkarna i Sverige antar ett mellanläge mellan ytterligheterna och här ser vi också en större spridning än vanligt i ögonläkarnas verksamhetsområde.

Traditionellt har ögonläkarnas intresse bevakats av de nationella ögonläkarföreningarna. Problem kan uppstå i länder med mer än en nationell ögonläkarförening (exempelvis Ryssland och Grekland) som träter inbördes eller i länder där den nationella föreningen har två konkurrerande styrelser med pågående rättstvist om vilken styrelse som har rätt att företräda föreningen (Italien). De nationella föreningarna samlas till federationer där European Society of Ophthalmology (SOE) direkt företräder föreningarna i ett råd medan European Board of Ophthalmology (EBO) sjösatt en europeisk specialistexamen som fått allt större genomslag och där organisationen nu expanderat med kurser för blivande ögonläkare (residents). European University Professors of Ophthalmology (EUPO) är en lösare sammanslutning med fokus på en årlig kurs för residents (närmast retina i Aten 2010). Den europeiska ögonforskningen är sedan något tiotal år rimligt väl samlad i de årliga mötena med Association of European Vision and Eye Research (EVER) medan European Vision Institute (EVI) i formell mening är ett företag i syfte att försöka erhålla EU medel för sina intressenter

Vi ser nu en trend med allt slagkraftigare europeiska subspecialitetsföreningar. Den mest väletablerade och effektivaste är måhända European Society of Cataract of Refractive Surgery (ESCRS) med eget kansli och anställda i Dublin. På den retinala sidan har vi haft två större organisationer; European Associaton of Retina Specialists mer känt som EURETINA och European Vitreoretinal Society (EVRS). Den förstnämnda kanske med mer akademisk framtoning och intrycket är att EURETINA nu blir alltmer dominerande på den retinala europeiska arenan. Ett sätt att förstärka basen är förstås att liera sig med närliggande områden som onkologi och uveiter (EURETINA) samt att anordna egna residency kurser (ESCRS). Dessa kurser kan komma att konkurrera med utbildningen och kursutbudet från de supranationella organisationersna (SOE, EBO, EUPO och EVER) och risken är uppenbar att det är de små subspecialiteterna och de allmänorienterade ögonläkarna som kan komma att förlora i långa loppet. Framtiden lär utvisa vilken väg europeisk oftalmologi kommer att ta.

Stefan Seregard
Ordförande

Härmed kallas alla medlemmar i Sveriges ögonläkarförening till Föreningsmöte i samband med riksstämman i Stockholm Torsdagen den 26 november kl 14.00-15.00 i sal K2

Förslag till Dagordning:

1 Mötets öppnande
2 Val av mötesordförande och sekreterare
3 Val av två justeringspersoner
4 Fastställande av dagordningen
5 Frågan om mötets behöriga utlysande
6 Meddelande från styrelsen
7 Övriga ärenden
8 Mötets avslutande

A K A D E M I S K T N Y T T

Eva Olofsson, Institutionen för klinisk vetenskap/oftalmiatrik, Umeå universitet, försvarade sin avhandling med titeln ”Superoxide Dismutase 1 and Cataract” den 24 april 2009.

Avhandlingen innefattade studier om oxidativ stress och det antioxidativa skyddet av enzymet koppar-zink superoxiddismutas (SOD1) i linsen. Genom att studera avsaknaden av SOD1 vid ålders- och diabeteskatarakt i knockout-möss visades att SOD1 medverkar i det antioxidativa skyddet i linsen. En avsaknad av detta enzym orsakade oxidativa skador och påskyndade katarakt, särskilt vid diabetes mellitus. Avhandlingen bidrar således till en ökad förståelse för de oxidativa mekanismer som sker i linsen och som bidrar till kataraktutveckling.

Fakultetsopponent: Professor Marjorie F. Lou, University of Nebraska-Lincoln, USA.
Huvudhandledare: Docent Anders Behndig, Umeå

2009 års Alcon Stipendiater: Anna Nilsson och Gauti Johannesson, tillsammans med Alcons Market Head, Per Friman.

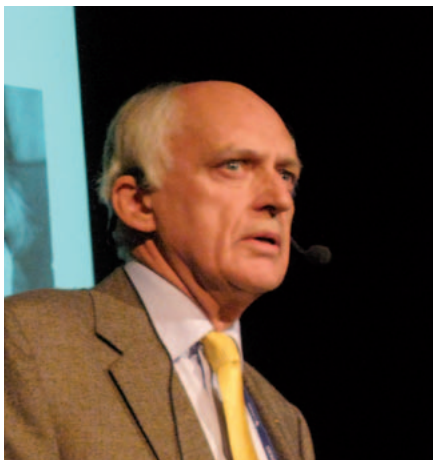
Årsmöte i Åre 26-28 Augusti

Ögonkliniken i Östersund bjöd 26-28 augusti på ett föredömligt organiserat årsmöte i Åre.

Mike Brennan

Inbjudna föreläsare var Dr Mike Brennan, USA, nuvarande president för American Academy of Ophthalmology, som talade mycket inspirerande om ledarskap och hälsoekonomi.

Från Storbritannien kom Dr Gordon Plant som dels höll en mycket uppskattad ST föreläsning om optikusneuropati samt en matnyttig gästföreläsning temporalisarterit
Vidare innehöll mötet två välbesökta symposier. Under ledning av Charlotte Hvarfner och Urban Eriksson redogjordes för olika möjligheter till makuladiagnostik och på fredagen talade Beatrice Peebo med kollegor om sarkoidos.



Mats Lundström

Årets Ilmari Rendahl föreläsare var Professor Mats Lundström som med inlevelse berättade om kataraktregistret. SOE stipendiat var Fredrik Ghosh som talade om sin intressanta forskning rörande retinala transplantationer.
Dessutom fanns det möjlighet att bevista en rad spännande efterutbildningskurser, ST-dag samt fria föredrag. Det sociala programmet var strålande med bla tur till Åreskutan och Tännforsen samt en mycket lyckad middag på torsdagkvällen med fantastisk mat med lokalanknytning och en stämning på topp.

Charlotte Hvarfner

Ett stort tack till Ögonkliniken i Östersund, med Tove Kjellberg, Karin Roth Lindqvist och Johan Rudebjer i spetsen, för ett mycket väl genomfört årsmöte samt ett stort tack till industrin.

Charlotta All-Ericsson

Protokoll fört vid Årsmöte i Åre 2009-08-27

Ärende	Beslut
Mötets öppnande	Öppnades av Stefan Seregard
Val av mötesordförande och sekreterare	Stefan Seregard och Charlotta All-Ericsson
Val av två justeringspersoner	Valdes Eva Gottvall och Bo Philipson
Fastställande av dagordning	Fastställdes enligt styrelsens förslag
Frågan om mötets behöriga utlysande	Årsmötet befanns vara behörigen utlyst
Meddelande från styrelsen	Stefan Seregard informerade om att föreningen verkar för en mer jämlik ögonsjukvård i Sverige när det gäller behandlingen av AMD och glaukom. Behandlingen av AMD kommer att belysas vid ett Berzelius symposium 24-25 sept om AMD och vad det gäller behandlingen av glaukom är nya riktlinjer under bearbetning. Vidare informerades också om att föreningen varit delaktig i att kursen i oftalmiatrik under läkarprogrammet förlängts i Stockholm. Charlotta

	All-Ericsson informerade om Ögonsektionens vetenskapliga program till Rikstämman i Stockholm 26-27 nov samt berättade att nästa års möte kommer att ligga i Visby 25-27 augusti 2010. Britt Beding-Barnekow redogjorde för planerade SK kurser 2010, Retina 8-12/3, Optik 22-26/3, Neurooftalmologi 26-29/4, Kornea 17-20/5 och berättade att ett möte planeras för ST ansvariga i samband med nästa årsmöte där frågor som handledarutbildning och nya utbildningsboken skall diskuteras.
Rapport från kassaförvaltningen	Rapporten föredrogs av Göran Olivestedt.
Revisionsberättelsen	Revisionsberättelsen föredrogs
Frågan om ansvarsfrihet för styrelsen	Årsmötet beviljade styrelsen ansvarsfrihet för det gångna verksamhetsåret.
Årsavgift	Beslutades fastställa oförändrad årsavgift 825 kr.
Val av vissa styrelsemedlemmar	Valberedningens förslag föredrogs av Per Fagerholm. Årsmötet beslöt att i enlighet med förslaget för perioden 2009-2010 omvälja som styrelseledamöter Kerstin Hallnäs och Britt Beding-Barnekow. Göran Olivestedt har avböjt återval. Som skattmästare invaldes Lars Hjelmqvist för perioden 2009-2011.
Val av fullmäktigemedlemmar i SLS	Valberedningens förslag föredrogs av Per Fagerholm. Årsmötet beslöt att i enlighet med förslaget för perioden 2009-2010 välja Stefan Seregard och Charlotta All-Ericsson till ordinarie ledamöter och Anders Behndig och Björn Johansson till suppleanter.
Val av revisorer mm	Beslöts i enlighet med valberedningens förslag att för perioden 2009-2010 omvälja Anders Bergström som redaktör och som revisorer Svante Böös och Anders Kvanta. Som revisorssuppleant Bo G Hedquist samt som klubbmästare Sven Sahlin. Som ny klubbmästare invaldes Anna Lundvall.
Val av valberedning	Elisabet Agardh och Per Montan nyvaldes för perioden 2009-2010 och Ragnhild Lorefors omvaldes för samma period.
Övriga ärenden	Föreningen tilldelade Göran Olivestedt Föreningens förtjänstnål i silver samt under middagen tilldelades Ann Österman Föreningens förtjänstnål i guld samt Ögonkliniken i Östersund Föreningens förtjänstnål i silver. Berndt Ehinger, som representant för Föreningen Ögonkliniken i Visbys vänner, inbjöd till nästa års möte. Fatima Pedrosa Domellöf informerade om att Synfrämjandets Forskningsfond nu ändrat namn till Ögonfonden och kommer att i samverkan med universitetsklinikerna synliggöras på flera sätt
Mötets avslutande	Avslutades av Stefan Seregard.
Vid pennan Charlotta All-Ericsson	**Justeras** Eva Gottvall Bo Philipson

Sveriges Ögonläkarförening
Efterutbildningskommittén

Inbjudan till utbildningsdag för ST-läkare

Tid: *Onsdagen den 25.11 2009*
Plats: *Aulan på S:t Eriks Ögonsjukhus, Stockholm*

Program

09.00 - 09.30	Samling, kaffe	
09.30 - 12.30	Katarakt	*Ulla Arnell och Björn Johansson*
12.30 - 13.30	Lunch	
13.30 - 15.00	Optik	*Conny Svensson*
15.00 - 15.30	Kaffe	
15.30 - 17.00	Optik forts.	

Anmälan skickas senast 20.11 till:
ingrid.schlyter@lio.se

Hjärtligt välkommen!

SVERIGES ÖGONLÄKARFÖRENING
Swedish Ophthalmological Society

Ansökan om medlemskap

Jag ansöker härmed om medlemskap i Sveriges Ögonläkarförening.

Personnummer _____

Namn _____

Adress _____

Postadress _____

Klinik _____

Datum och namnteckning _____

Jag rekommenderar _____

för medlemskap i Sveriges Ögonläkarförening

Datum och namnteckning _____

Namnförtydligande _____

Skickas till:

Björn Johansson
Facklig sekreterare
Universitetssjukhuset, Ögonkliniken, 581 85 Linköping

Rosengrenklubben

Kära medlemmar, bästa kollegor.

Härmed inbjudes Ni till möte i Uppsala, 3-4 december, som i år organiseras av Ögonkliniken Akademiska Sjukhuset. Vi föreslår följande ämnen till grund för diskussion och presentation:

- Amotioregistret
- ROP behandling i Sverige
- Nya riktlinjer för behandling av endoftalmiter
- Akuta operationer på jourtid
- Tidigare erfarenheter med ny generation av vitrektomimaskin: Constellation
- ”Neovista”, en ny typ av AMD-behandling
- Arbetsmiljö
- Fria föredrag
- Föreningsangelägenheter

Anmälan: Via e-mail till zoran.tomic@akademiska.se senast den 31 oktober.

Plats: Akademiska sjukhuset (lokal meddelas senare).

Luncher:Restaurang ”Blå korset” Akademiska Sjukhuset.
Middag: Sponsras som tidigare av Alcon (restaurang meddelas senare).
Boende: Rum finns reserverade på Grand Hotell Hörnan, Bangårdsgatan 1, till rabatterat pris. Bokas själv av deltagarna tel.nr 018-13 93 80, uppge ”Rosengrenklubben” vid kontakt med hotellet. Bokning måste ske före 31 oktober, efter det kan ej rum garanteras av hotellet.

Vi ser fram emot att träffas för diskussion och umgänge. Genom diskussion tänker vi belysa aktuella ämnen ur olika synvinklar, därmed bekämpa vintermörkret och dela adventsstämningen med Er.

Organisatörer:
Zoran Tomic, sektionsansvarig kirurgisk retina, Ögonkliniken, Akademiska Sjukhuset.
Lill-Inger Larsson, verksamhetschef, Ögonkliniken, Akademiska Sjukhuset.
Sven Crafoord, ordförande Rosengrenklubben, sektionsansvarig kirurgisk retina, Universitetssjukhuset Örebro.

Vi hälsar Er hjärtligt välkomna till Uppsala!
Zoran Tomic Lill-Inger Larsson Sven Crafoord

Docent Gerd Holmström, Ögonkliniken, Uppsala, har av Nordisk Barnoftalmologisk Förening och Sigvard & Marianne Bernadottes Forskningsstiftelse för Barnögonvård utsetts till hedersföreläsare vid Nordisk Barnoftalmologisk Kongress 2009. Hedersföreläsning i Prins Sigvard Bernadottes namn instiftades 1994, och till hedersföreläsare utses framstående nordisk barnoftalmogisk forskare.
Årets hedersföreläsning, som är den åttonde i ordningen, presenterades den 17 augusti vid XIV Nordiska Barnoftalmologiska Kongressen i Bergen, Norge. Föreläsningen behandlade senaste forskningsrön över syn- och ögonproblem hos prematurfödda barn.

Gunnar Lennerstrand

Professor em

Skattmästaren
Göran Olivestedt

SVERIGES ÖGONLÄKARFÖRENING
Swedish Ophthalmological Society

EKONOMISK REDOGÖRELSE FÖR VERKSAMHETSÅRET 2008-2009

Balansräkning 2009-05-31

Tillgångar:		**Skulder:**	
Postgiro o. girokonto	891 504	Kapital 08-06-01	1 339 124
Bankkonto	533 244	Årets överskott	85 624
Summa kronor	**1 424 748**		**1 424 748**

Resultaträkning

	Föreg. år	**Perioden**
Intäkter		
Konferensintäkter	41 000	31 675
Annonser, skrifter	106 400	142 050
Pren.avgift Acta	251 258	267 422
Bidrag	455 814	120 012
Övriga bidrag	0	40 000
Årsavgifter	313 630	315 674
Räntor	15 084	22 464
Skatteåterbäring	2 496	3 242
Summa intäkter:	***1 185 682***	***942 539***
Kostnader		
Acta Ophtalmologica 2008	348 646	304 411
Styrelsens/efterutb.komm. resor o sammantr.	166 122	232 171
Spec.ex.komm resor o sammanträden	44 493	80 335
Övriga arb.grupper, resor o sammanträden	18 361	31 907
Info-brev	157 711	124 758
Gästföreläsare	47 600	13 933
Konferenskostnader	26 391	30 726
Sekretariat, kontorsmaterial, övriga kostnader	4 017	6 962
Internationella föreningar	19 368	8 902
Jubileumsboken	549	17 181
Skatter, bankavgifter	5 582	5 629
Summa kostnader:	***838 840***	***856 915***
Årets överskott / underskott	**346 842**	**85 624**

Skattmästarens kommentarer till bokslut 2009-05-31

Årets överskott uppgår till ca 86 000 kr. Att detta inte är lika stort som föregående år beror på att intäkter från NOK inte har kommit in under detta år. Bidrag under året hänförs till utbetalning av fonder samt gåva i samband med 100-årsjubileet..Vad gäller kostnadssidan så har utgifterna ökat med 20 000.

Sammantaget är ekonomin i god balans, trots allt. Fortfarande gäller att Info-brevet behöver ges ut som digital publikation, vilket skulle medföra att ekonomin bidrag förutan skulle vara i god balans. Trots påpekande om fortsatt kostnadseffektivitet, har resekostnaderna för styrelsen och övriga resor ökat med sammantaget ca 100 000 kr. Det är viktigt med en ökad kostnadsmedvetenhet i föreningen under kommande år.

De största förändringarna i resultaträkningen hänför sig till följande poster:

INTÄKTER

- Räntor. Placering av föreningens kapital på räntebärande konto ger en fortsatt god intäkt som i år ökat till 15 000 kr.
- Övriga bidrag. Hänför sig till gåvor i samband med föreningens 100-årsjubileum.

KOSTNADER

- Styrelsens resor och sammanträdeskostnader. En markant ökning med över 60 000 kronor från föregående år.
- Info-brev. I redogörelsen kan det se ut som om kostnaderna för info-brev har minskat, men det rör sig endast om en periodiseringseffekt.

DIABETESKLUBBEN

Nu är det dags för ett nytt möte för alla DIABETESINTRESSERADE ögonläkare
(såväl specialister som läkare under utbildning).
Diabetesklubbens möte äger rum i anslutning till Riksstämman onsdagen den 25 november kl 17.00 på S:t Eriks Ögonsjukhus i Stockholm.

Program:

- Kl 17.00 Rundvandring på klinik 2 (bakre segmentets sjukdomar) - samling i entrén till S:t Eriks Ögonsjukhus.
  Resten av kvällen är vi i konferensrummet på plan 6:
- Ca 17:30 Solveig Jonsson, universitetsadjunkt Karolinska Institutet, informerar om utbildningen i bildgranskning för landets ögonsköterskor.
- Presentation av diabetesklubben.
- Gemensam buffé.
- Produktinformation från Pfizer
- Hur gör vi för att våra diabetespatienter ska få en god vård runt om i landet trots annan resurskrävande verksamhet?
- Presentation av tre diabetesfall för gemensam diskussion.

Mötet avslutas ca. 19.30
Det hela är ett samarrangemang med Pfizer AB.

Du är välkommen att anmäla dig senast den 15 november till
Maud Nilsson, Pfizer AB
maud.nilsson@pfizer.com

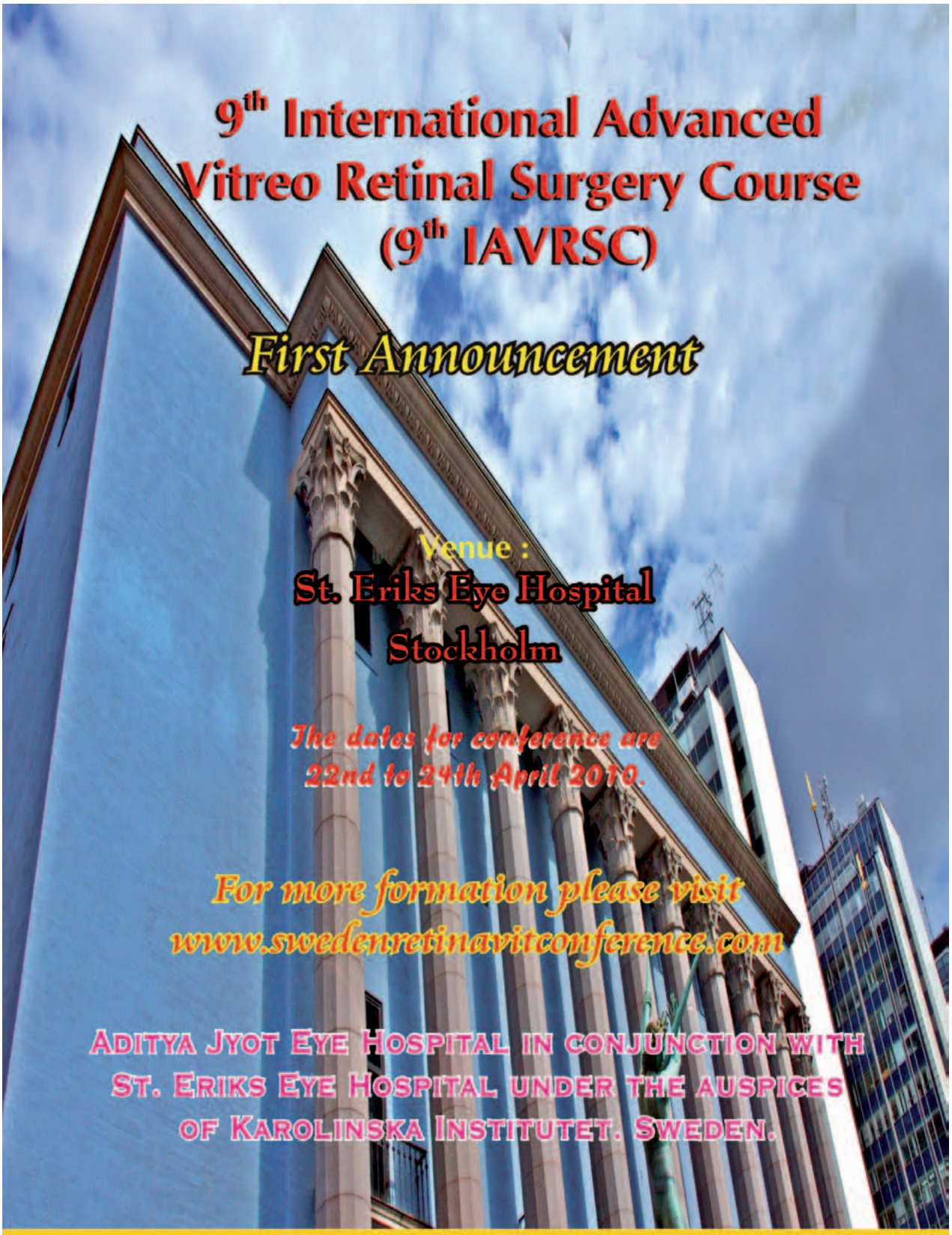
För diabetesklubben
Ingrid Johansson och Kristina Holm

Angående målbeskrivningen för specialiteten och Ögonläkarföreningens checklista.

Ögonläkare, handledare, ST-läkare, utbildningsansvariga etc.:
Jag vill bara på detta sätt påminna om Checklistan för ST-utbildning som vi har utarbetat i Sveriges Ögonläkarförening. Checklistan är avsedd att fungera som ett stöd under ST-utbildningen, såväl för ST-läkaren som för handledaren och andra inblandade. Till skillnad från själva Målbeskrivningen för specialiteten, som utformats och ”ägs” av Socialstyrelsen, är Checklistan ”vårt eget” dokument, som vi gemensamt kan utforma på ett optimalt sätt. Vi arbetar i en föränderlig specialitet, och i takt med att nya behandlingar, metoder och rutiner tillkommer (och gamla försvinner) måste dokumentet uppdateras för att behålla sin relevans och aktualitet. Jag är därför mycket tacksam för alla idéer och tips om Checklistan.
Man ska förstås vara medveten om att lokala variationer kan förekomma i hur man lägger upp en ST-utbildning på bästa sätt – i sin nuvarande form är Checklistan resultatet av en kompromiss där studierektorer, klinikchefer och andra fått komma med åsikter som sedan ställts samman till ett dokument. Det är nog också bra att inte ändra dokumentet alltför vidlyftigt och snabbt – systemet behöver en viss stabilitet för att fungera. Med andra ord kan man kanske inte vänta sig att ett inkommet förslag genast resulterar i en ändring av Checklistan. Min tanke är att jag sammanställer inkomna förslag och tar upp det med styrelsen vid nästkommande styrelsemöte, varefter vi vid behov modifierar dokumentet.
Förslag och synpunkter kan mailas till mig på nedanstående adress.
Checklistan hittar Ni under ”Nationellt curriculum i Oftalmologi” på hemsidan.
En sista kommentar: under rubriken ” Kompetens inom medicinsk vetenskap och kvalitetsarbete” finns ett praktiskt mål, ” Forsknings- eller utvecklingsarbete under handledning (vetenskaplig artikel, PM, vårdprogram)”, som en del funderat kring – speciellt hur omfattande forsknings- och utvecklingsarbetet skall vara för uppfyllande av målet. Detta mål är gemensamt för alla specialiteter, och tolkningen verkar variera en del mellan specialiteterna. Jag har efterlyst Socialstyrelsens åsikt i frågan, och återkommer när jag får besked.

Vänliga hälsningar

Anders Behndig, vice ordförande;
ansvarig för Checklistan.
anders.behndig@ophthal.umu.se


9th International Advanced
Vitreo Retinal Surgery Course
(9th IAVRSC)
First Announcement
Venue :
St. Eriks Eye Hospital
Stockholm
The dates for conference are
22nd to 24th April 2010.
For more formation please visit
www.swedenretinavitconference.com
ADITYA JYOT EYE HOSPITAL IN CONJUNCTION WITH
ST. ERIKS EYE HOSPITAL UNDER THE AUSPICES
OF KAROLINSKA INSTITUTET. SWEDEN.
Jointly Organised by
ADITYA JYOT EYE HOSPITAL
ADITYA JYOT EYE HOSPITAL PVT.LTD.
ISO 9001:2000
S:T ERIKS
ÖGON
SJUKHUS

Berzeliussymposiet om makuladegeneration - ett avstamp mot fram framtiden

Den 24-25 september anordnade Sveriges ögonläkarförening och Svenska läkaresällskapet i samarbete ett Berzeliussymposium benämnt ”Management of age-related macular degeneration”. Symposiet hade utformats i samarbete mellan Charlotta All-Eriksson, vetenskaplig sekreterare i Sveriges ögonläkarförening och Annie Melin vid Svenska läkaresällskapet. Läkarsällskapet beviljar varje år medel till anordnande av några symposier till Berzelii minne och detta år överenskoms att ögonspecialiteten borde vara ett lämpligt område. Jöns Jacob Berzelius var som bekant, vid sidan av Carl von Linne, en av Sveriges största vetenskapsmän genom tiderna och tillika en av grundarna till Svenska läkaresällskapet.

Stefan Seregard hälsade först välkommen och gav sedan en kort exposé över området samt redogjorde schematiskt för situationen i Stockholm där ca 700 patienter under 2009 uppskattas få knappt 3000 injektioner med ranbizumab (Lucentis). Den totala kostnaden uppskattas till ca 45 mkr (varav 26,7 mkr i läkemedelskostnad).
Stephan Michels från Zürich, Schweiz berättade om bakgrunden till den nu i Europa dominerande behandlingen med upprepade intravitreala injektioner med anti-VEGF läkemedlet Lucentis. Michels redogjorde översiktligt för alla de olika studier som legat till grund för det nuvarande kunskapsläget, men också för de studier som gjorts med det alternativa preparatet bevaczizumab (Avastin) ursprungligen framtaget för intravenös behandling av disseminerad koloncancer.

Det står helt klart att graden av evidens för behandling av åldersrelaterad makuladegeneration är lägre för Avastin, framförallt eftersom resultat från randomiserade kontrollerade studier här saknas.
Inte desto mindre är kostnaden avsevärt lägre för Avastin eftersom kostnaden för en ampull avsedd för intravenöst bruk (med mycket större mängd läkemedel) är i samma storleksordning som den mycket mindre mängd som åtgår vid en intravitreal injektion med Lucentis. Detta förutsätter dock att mängden Avastin i en ampull fördelas på ett antal intravitreala injektioner. Intressant är att Lucentis endast tycks dominera markanden i Europa medan s.k. off-label användning (användning av ett registrerat läkemedel på en indikation som det inte är registrerat för) av Avastin dominerar i övriga världen inklusive USA.

Paolo Lanzetta från Udine, Italien berättade om den brokiga situationen i Europa inklusive i hans hemland. Särskilda rabatter förekommer i vissa länder, exempelvis tillhandahålls Lucentis fritt efter 14 injektioner i Storbritannien efter att tillverkaren Novartis slutit ett avtal med den brittiska myndigheten NICE. I Italien ersätter staten sedan juni månad behandling med Lucentis (efter att dessförinnan i stället enbart ersatt kostnaden för Avastin). Det står klart att ekonomiska och medikolegala aspekter har en avgörande betydelse för vilket läkemedel som används.

Christina Frennesson beskrev schematiskt behandlingsläget i Sverige i perspektiv av sina erfarenheter från Linköping och Gunilla Bjärnhall berättade om makularegistret som successivt förväntas få en allt bättre täckningsgrad. I korthet belystes sedan den skillnad som finns i kunskapen om säkerhetsläget för Avastin respektive Lucentis.

Peep Algvere menade i ett inlägg att den andel Avastin som slipper ut i systemcirkulationen torde vara så liten att även i beaktande av en längre halveringstid för Avastin systemiskt (jämfört med Lucentis) så torde risken för tromboemboliska komplikationer vara utomordentligt ringa. Detta i synnerhet i beaktande av det stora antal injektioner som utförts världen över. Anders Kvanta påpekade å sin sida att några särskilda säkerhetsstudier för Avastin inte gjorts och att kunskapsläget är ofullständigt. Den ackumulering av Avastin som kan ske systemiskt efter upprepade injektioner gör att vi möjligen kan komma att se komplikationer först efter en tids behandling. Behandlingen skulle i så fall i värsta fall bli något av en Döbelnsmedicin, där synskärpan förbättras initialt men patienten senare i förloppet dör i stroke.

Morten La Cour från Köpenhamn, Danmark redogjorde för de danska erfarenheterna av Lucentis. Hur patienten svarar på de första

injektionerna tycks vara av avgörande betydelse för det långsiktiga resultatet (i vart fall på några års sikt). I Danmark är behandlingen koncentrerad till endast 5 centra och strategin skiljer sig därmed från den mer betydligt spridda behandling vi ser i Sverige. Dessutom utförs den helt dominerande andelen av danska injektioner vid endast ett centrum i Köpenhamn (Glostrup). I genomsnitt gavs endast 4,3 injektioner per patient och år, vilket är i samma storleksordning som exempelvis Stockholm (4,5) och Zürich (5) men avsevärt lägre än de 7-8 injektioner per patient och år som först antogs krävas vid en behovsstyrd strategi. Dessutom är det klart lägre än det antagande om 12 injektioner per år som legat till grund för de kostnadskalkyler som SBU Alert publicerat i sin utredning ”Ranbizumab för behandling av åldersförändringar i näthinnans gula fläck”, SBU Alert rapport nr 2008-03, 2008-05-21.

Hälsoekonomen Ingmar Eckerlund från SBU Alert utvecklade detta i sitt anförande och menade att om klinisk praxis utvecklas i nuvarande riktning så kommer Lucentisbehandling att bli ännu mer kostnadseffektiv, helt enkelt därför konsumtionen av Lucentis var lägst bland landstingen i norra Sverige och högst i mellersta Sverige. F.n. skiljer det ca 300 % mellan de landsting som använder mest respektive minst Lucentis. Gunnar Moa, handläggare vid Sveriges kommuner och landsting (SKL) påpekade i sitt föredrag att samma skillnader dock kan ses även vid andra behandlingsmetoder som operation för urininkontinens och septumplastik. Han menade att professionen har ett ansvar för att etablera en enhetlig praxis över riket. Nils Lynöe, professor i medicinsk etik vid Karolinska Institutet menade att man kunde se modern behandling av åldersrelaterad makuladegeneration som en slags suicidprevention eftersom det finns siffror som talar för att den relativa risken är ca 10 för suicid vid nytillkommen blindhet. Lynöe betonade också vikten av att man ur etisk synpunkt inte gör skillnad på äldre och yngre personer.

Två paneldiskussioner, med livligt deltagande av publiken som bidrog med ett stort antal inlägg, behandlade dels etiska frågeställningar (där panelen bestod av Lotta Hvarfner, Anders Kvanta, Barbro Westerholm och Nils Lynöe modererad av Stefan Seregard) dels hälsoekonomiska aspekter (med en panel sammansatt av Ingemar Eckerlund, Gunnar Moa, Urban Eriksson och Christina Frennesson modererad av Elisabet Agardh). Sammantaget infriades förväntningarna om ett symposium med en öppen och obunden diskussion inbegripande aktivt deltagande av publiken. Mot slutet av mötet gavs Christina Frennesson och Anders Kvanta i uppdrag att utarbeta ett kortfattat konsensusdokument som sedan kommer att förankras hos klinikchefskonferensen 15-16 oktober.

SK- och ST-kurser.

Följande SK- och ST-kurser är inplanerade

Vårterminen 2010	
Retinas sjukdomar 8-12/3	Sista antagningsdag 1/10 2009
Praktisk optik 22-26/3	Sista antagningsdag 1/10 2009
Neurooftalmologi 26-29/4	Sista antagningsdag 1/10 2009
Kornea, konjunktiva 17-20/5	Ännu ej ute på IPULS
Barnoftalmologi	Datum ännu ej fastställt
Linsens sjukdomar	Datum ännu ej fastställt.
Höstterminen 2010	
Refraktiv kirurgi	
Ögonkomplikationer vid diabetes	Datum ännu ej fastställt

Håll er uppdaterade genom att prenumerera på www.ipuls.se. Det finns nya ansökningsblanketter till SÖFs kurser på hemsidan www.swedeye.org.
Höstmötet 2010 kommer att vara i Visby. I samband med detta har Sveriges Ögonläkarförening planerat att samla utbildningsansvariga på landets ögonkliniker för att belysa den nya målbeskrivningen, ta upp gemensamma problem och lösningar. Vi hoppas att många har möjlighet att komma.

Britt Beding Barnekow

Har ögonläkare mindre efterutbildning än alla andra specialister?

av Stefan Seregard

Man kan urskilja två utbildningsnivåer för läkare, dels utbildningen för ST-läkaren i egenskap av blivande ögonläkare, dels efterutbildningen, dvs den kontinuerliga fortbildningen för den färdige ögonläkaren. Inom Sveriges ögonläkarförening har vi all anledning att vara stolta över den förstnämnda där vi har ett komplett utbud av SK-kurser som täcker i princip alla aspekter av oftalmologin. Det är inte många, om ens någon, av landets specialiteter som kan erbjuda något motsvarande. Verksamhetschefen intygar att den enskilde läkaren efter en minimiperiod om 5 år efter legitimation nått den nivå av kunskap och erfarenhet som kan anses krävas för specialistkompetens, men i praktiken torde de allra flesta bli specialister efter mer eller mindre exakt 5 år. Ett behov av uppstramning förefaller önskvärt, i synnerhet som specialistexamen (såväl den svenska som den europeiska) är frivillig och inte ett formellt krav för specialistkompetens. Problemet är förstås att oavsett var professionen anser att ”ribban” bör ligga så utfärdas bevis om svensk specialistkompetens av Socialstyrelsen. Det finns nu dock planer inom myndigheten om att få till stånd en mer enhetlig och grundligare bedömning av sökandes kompetens.

Vidareutbildningen har i Sverige varit något som i första hand åvilat den enskilde läkaren och det har varit om möjligt än mer oklart vad (om överhuvudtaget något) som skall krävas. Steget till återkommande recertifiering för fortsatt specialistkomptens som nu successivt introduceras i USA synes långt. Skillnaden har varit att ansvaret för detta inte vilar på en central myndighet utan ett antal ”Boards” i USA och Royal College of Ophthalmologists i Storbritannien, Dessa bedömmer i praktiken vad som ska krävas och det garanterar att professionen har ett direkt inflytande över kraven.
För några år sedan diskuterade vi inom Föreningens styrelse att försöka få till stånd ett poängsystem för Continuing Medical Education (CME), dvs sk CME credits. I USA ger utbildningsaktiviter av olika slag CME poäng och ett visst antal krävs för fortsatt specialistkompetens. Oftast krävs klara bevis för att man närvarat vid ett utbildningstillfälle (till exempel genom intyg som delas ut vid själva föreläsnings- eller kurstillfället). I Europa kan kongresser och symposier ansöka om CME ackreditering och intyg om detta utfärdas av European Union of Medical Specialists (UEMS). Dessvärre innebär systemet ofta att CME blir en formell rutin, den enskilde deltagaren betalar kongressavgiften och kan sedan turista på kongressorten, men får ändå ett intyg om CME poäng eftersom närvarokontroll eller liknande inte krävs. I Sverige spelar detta en mindre roll eftersom vi inte ens kräver CME poäng för upprätthållande av specialistkompetens.

Continuous Professional Development (CPD) är ett något vidare begrepp, men har till viss del börjar ersätta CME och används ofta som ett synonymt begrepp. Sveriges läkarförbund och Svenska läkaresällskapet har fört mångåriga diskussioner om införandet av CME, men detta torde ha en marginell betydelse om inte CME får en direkt betydelse för fortsatt specialistkompetens. Föreningen avvaktar fn utfallet av dessa diskussioner och framförallt Socialstyrelsens inställning eftersom ett eventuellt regelverk om CME rimligen kommer att gälla för alla medicinska specialiteter. Detta innebär inte att vi ställer oss avvaktande till behovet av efterutbildning. Föreningen tillhandahåller ett antal årliga efterutbildningskurser samt två årliga utbildningsmöten. Därutöver tillkommer den interna utbildningsaktivitet som den egna kliniken tillhandahåller samt förstås deltagande vid internationella kongresser och möten. Läkarförbundet rekommenderar här minst 10 dagar extern medicinsk fortbildning per läkare och år (vilket innefattar Föreningens egna aktiviteter på nationell nivå). Slutligen ska vi inte glömma att industrin erbjuder en aktningsvärd volym efterutbildning varav inte all utbildning är produktorienterad.

I Läkartidningen i september (2009;39:2435) redovisas en enkät som Sveriges läkarförbund sänt slumpvis till var 15:e (6,7 %) medlem (under 65 år) i Sjukhusläkarföreningen, Distriktsläkarföreningen och Sveriges läkarförbunds chefsförening, dvs till medlemmar i 3 större delföreningar inom Sveriges läkarförbund. Svarsfrekvensen angavs till 77 % och 27 – 30 ögonläkare svarade på enkäten (4 %). Visserligen tycks således något färre ögonläkare än genomsnittet svarat, men resultatet är mycket nedslående.

Endast 0,9 timmar per vecka ägnade ögonläkarna åt medicinsk internutbildning på arbetstid (vilket är näst lägst bland 18 redovisade specialiteter). Endast 1,1 timme per vecka ägnades egen fortbildning (lägst av alla specialiteter) och endast 6,3 dagar per år ägnades åt extern fortbildning (frånsett allmänmedicinarna den lägsta siffran bland alla specialiteter). Man anger också att ögon uppvisar en negativ trend (tillsammans med internmedicin, kardiologi och radiologi) medan allmänmedicin, övrig internmedicin och kirurgi uppvisar en positiv trend. Urvalet är visserligen begränsat, men om det skett slumpmässigt och bortfallet inte är alltför stort, finns all anledning att ta resultatet på största allvar. Är det så illa ställt att vi ögonläkare har kanske minst efterutbildning av alla specialiteter? Om så, vad är vi beredda att göra något åt det? Den frågan kommer jag att ställa till landets klinikchefer 15-16 oktober, men jag kommer också dessförinnan att ta reda på läget vid min egen klinik (anonymt).

KONGRESSFÖRTECKNING

Du hittar också information om kongresser på internet; www.swedeye.org/meetings

November 4 - 6, 2009, Alexandria, Egypt
4th International Symposium of Pediatric Ophthalmology
www.egpes.org/index.htm

November 6 - 7, 2009, Magdeburg, Germany
18th Annual Congress of the Society of the Ophthalmologists of Saxony-Anhalt and Thuringia (registered association) – SATh 18
www.sath-augen.de

November 14, 2009, Essen, Germany
40th Wacker Course for Clinical Retinopathy
www.wackerkurs.de

November 14 - 18, 2009, Brisbane, Australia
41st Annual Scientific Congress of The Royal Australian and New Zealand College of Ophthalmologists 2009 (RANZCO 2009)
http://www.ranzco.edu/congresses/ranzco-meetings/branch-meetings-and-events/annual-scientific-congresses/ranzco-congress-2009/

November 21 - 23, 2009, New Delhi, India
World Retinopathy of Prematurity Congress 2009 (ROP 2009)
http://worldrop2009.org/

November 27 - 28, 2009, Glauchau, Germany
Annual Congress of the Society of the Ophthalmologists of Saxony - SAGD
www.sag-augen.de

December 1, 2009, Lund, Sweden
6th Öresund Symposium on Clinical Skills Training
www.oresundsymposium.dk

December 3 - 6, 2009, Rome, Italy
The 8th International Symposium on Ocular Pharmacology and Therapeuticals, ISOPT
www.isopt2009.com

December 4 - 5, 2009, Berlin, Germany
Congress of the Society of the Ophthalmologists of Berlin and Brandenburg - BBAG
www.bbag-augen.de

December 5 - 6, 2009, Kuala Lumpur, Malaysia
7th Meeting of Asian Angle-Closure Glaucoma Club 2009 (AACGC 2009)
http://www.aacgc.org/

January 17 - 22, 2010, Big Island, Hawaii, USA
Hawaiian Eye 2010
www.OSNSupersite.com

January 17 - 22, 2010, Kauai, HI, USA
Retina 2010
www.retinameeting.com

December 3 - 6, 2009, Rome, Italy
The 8th International Symposium on Ocular Pharmacology and Therapeuticals, ISOPT
www.isopt2009.com

January 21 - 24, 2010, New Delhi, India
68th Annual Conference of All India Ophthalmological Society & 15th Afro-Asian Congress of Ophthalmology 2010 (AIOS AIOC 2010)
http://aioc2010.com/

January 29 - 30, 2010, Bonn, Germany
172th Meeting of the Ophthalmologists of the Rhineland and Westfalia – RWA
www.rwa-augen.de

February 11 - 15, 2010, Riviera Maya, Mexico
3rd Annual American Society of Cataract and Refractive Surgery Winter Update 2010 (ASCRS Winter 2010)
http://www.winterupdate.org/

February 18 - 21, 2010, Palm Beach, FL, USA
5th International Conference on Ocular Infections (ICOI 2010)
http://www.paragon-conventions.com/icoi2010/

February 25 - 27, 2010, Cologne, Germany
4th congress of the german speaking society for Intraocular lens-implantation and refractive surgery
www.dgii.org

Utlysning - Bästa avhandling inom ögonforskning 2009

Sveriges Ögonläkarförening utlyser härmed ett stipendium om 10.000 SEK till ”Bästa avhandling inom ögonforskning 2009”. Stipendiet finansieras via en gåva från Synskadades Riksförbund, SRF. Alla svenska avhandlingar som ges ut under 2009 och som behandlar ögonforskning kan nomineras. Förutsättningen för nominering är att ett exemplar av avhandlingen skickas till var och en av medlemmarna i granskningskommittén senast den 31 januari 2010.

Utdelningen av stipendiet kommer att ske i samband med årsmötet 2010.

Granskningskommitté utgörs av de tre äldsta SOE föreläsarna:

Docent Anders Kvanta (ordförande), S:t Eriks Ögonsjukhus, anders.kvanta@sankterik.se

Professor Fatima Pedrosa Domellöf, Inst. för Klinisk Vetenskap/Oftalmiatrik, Norrlands Universitetssjukhus, fatima.pedrosa-domellof@ophthal.umu.se

Docent Anders Behndig, Inst. för Klinisk Vetenskap/Oftalmiatrik, Norrlands Universitetssjukhus, anders.behndig@ophthal.umu.se

Vid jäv kommer ytterligare granskare att anlitas.

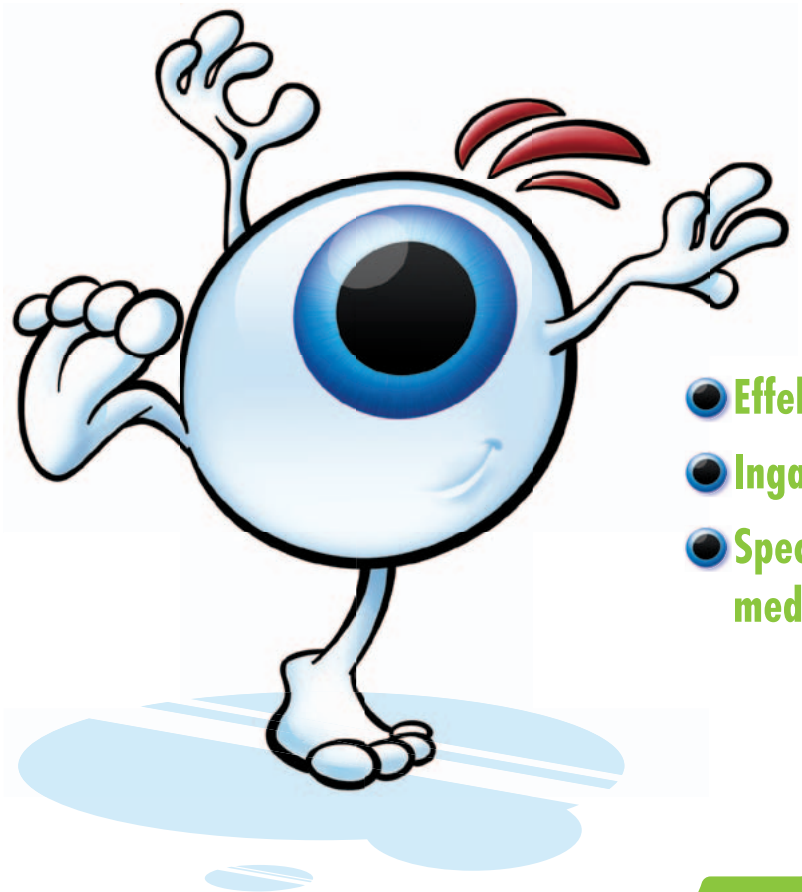
TAF-A1

Ett nytt steg inom glaukombehandling

taflotan®

tafluprost 15 µg/ml

Den första konserverings-fria prostaglandinen



- Effektiv trycksänkning
- Inga biverkningar från konserveringsmedel
- Speciellt för glaukompatienter med torra/känsliga ögon

taflotan®

Den konserveringsfria prostaglandinen

Taflotan ögondroppar (tafluprost 15 µg/ml): Rx, F Taflotan är subventionerat för patienter med glaukom eller förhöjt tryck i ögat som behöver en prostaglandinanalog men som inte tolererar konserveringsmedel. **Indikation:** Sänkning av förhöjt intraokulärt tryck vid öppenvinkelglaukom och okulär hypertension. Som monoterapi hos patienter som kan ha nytta av ögondroppar utan konserveringsmedel, med otillräckligt svar av förstahandsbehandling, med intolerans mot första linjens behandling eller där sådan behandling är kontraindicerad. Som tilläggsterapi till betablockerare. **Kontraindikation:** Överkänslighet mot tafluprost eller mot något hjälpämne. **Dosering och administreringssätt:** Rekommenderad dos är en droppe i det (de) påverkade ögats (ögonens) konjunktivalsäck en gång dagligen på kvällen. En behållare räcker för att behandla båda ögonen. Ej använd lösning ska kasseras omedelbart efter användning. **Varningar och försiktighet:** Risk för ögonfranstillväxt, mörkfärgning av ögonlockshuden och ökad irispigmentering. Ingen eller begränsad erfarenhet vid astma eller vid andra former av glaukom än öppenvinkelglaukom. **Graviditet och amning:** Taflotan får inte användas av kvinnor i fertil ålder, såvida inte adekvata preventivmetoder används. **Förpackningar:** Endosbehållare om 30 respektive 90 x 0,3 ml. Pris endosbehållare 30st; 304,50 kr, 90st; 821,00 kr. **Ytterligare information:** se www.fass.se. Datum för översyn av produktresume 2008-07-03.

SantenPharma AB • Solna Torg 3 • 171 45 Solna • Tel 08-444 75 60 • www.santen.se • info@santenpharma.se

Santen

När monoterapi inte räcker...

...välj Xalcom®

latanoprost/timolol

En droppe en gång om dagen

För god effekt

- IOP-sänkning upp till 12,4 mmHg från baseline[1]

Kvällsdosering

- Xalcom® doserat på kvällen ger lika effektiv IOP-sänkning som Xalatan® i kombination med timolol 0.5%, 2 gånger dagligen[2]
- Existerande data tyder på att den IOP-sänkande effekten kan vara större med kvällsdosering än med morgondosering.[3]

729-Pfizer-01-2007-5464

REFERENCES: 1. Larsson L-I, *et al*. The effect on diurnal intraocular pressure of the fixed-combination of latanoprost 0.005% and timolol 0.5% in patients with ocular hypertension. *Acta Ophthalmol Scand*. 2001;79:125–8. **2.** Konstas AGP, *et al*. Twenty-four hour control with latanoprost-timolol-fixed combination therapy vs latanoprost therapy. *Arch Ophthalmol*. 2005;123:898–902. **3.** Xalcom SPC.

Xalcom®: Ögondroppar, lösning, latanoprost 50 mikrogram och timolol 5 mg/ml. Rx. Ingår i läkemedelsförmånerna. **Indikation:** Sänkning av det intraokulära trycket (IOP) hos patienter med öppenvinkelglaukom och okulär hypertension, vilka inte svarar tillräckligt på topikala betablockerare eller prostaglandinanaloger. **Dosering:** En droppe dagligen i det sjuka ögat/ögonen. **Förpackningar och priser:** Ögondroppar 2,5 ml flaska, 276 kr, 3x2,5 ml flaska 736 kr. **ATC-kod:** S01ED51. Texten är baserad på produktresumén från 2007-07-05. För mer information se www.fass.se

Pfizer AB, 191 90 Sollentuna
Tel: 08-550 520 00 www.pfizer.se

Pfizer