

Ett Ögonblick

INFORMATION FRÅN SVERIGES ÖGONLÄKARFÖRENING

Nummer 3 • Okt 2012 • Swedish Ophthalmological Society

I DET HÄR NUMRET:

EKONOMISK
REDOGÖRELSE
2011-2012

RIKSSTÄMMAN 2012

NOK 2012

VARFÖR FÅR MAN
KATARAKT?

ST-ÄRENDEN

AKADEMISKT NYTT

FÖRENING
INFORMATION

KONGRESSFÖRTECKNING

Bästa medlemmar i Sveriges Ögonläkarförening!

Hösten knackar på porten och mörkret kryper närmare.

Snart börjar en tid med köttgrytor, rödvin och mysig samvaro inomhus.

Sommaren minns vi kanske som något fuktig här och var men den betecknas i initierade meteorologkretsar som typiskt genomsnitts svensk sommar.

I slutet på augusti startade den oftalmologiska hösten med Nordiskt ögonmöte i Helsingfors.

Många ögonläkare från Norden och Baltikum hade samlats dessa vackra sensomardagar i staden som utsetts till Europas kulturhuvudstad i år.

Ett 40 tal svenskar var där bland 900 anmälda deltagare. Se rapport lite senare i detta nummer.

Det intressanta var att mötet lockat så många deltagare trots tidpunkten och mötesdagarna (fredag till tisdag).

Vi funderar i styrelsen hur vi på bästa sätt kan göra våra egna möten attraktiva och samla så många kollegor som möjligt. En del kan vi nog lära av det finska mötet.

Möjligen blir mötet mer attraktivt för en hel del privatpraktiserande kollegor och kanske stafettläkare om vi lägger mötet i anslutning till en helg.

Nästa svenska möte blir på riksstämman i Stockholm 28-30 november och kanske blir det sista gången vi är med där. Vi beslutade ju på förra årsmötet att istället förlänga vårt eget höstmöte med en dag så 28-31 augusti 2013 inträffar vårt eget möte i Malmö i ny tappning.

Diskussionen om användning av anti-VEGF vid våt makuladegeneration fortsätter och ni hörde kanske mitt försök att försvara vår ståndpunkt om Avastinanvändning istället för Lucentis på P1-morgon fredagen 14 september. Sveriges radios redaktion hade fokuserat på att Sveriges ögonläkarförening gick ut med en rekommendation att Avastin är likvärdigt med

Lucentis vid våt makuladegeneration och att vi därmed gick emot läkemedelsverkets uttalande att man borde använda registrerade preparat.

Vi kan ju dock stödja oss på att CATT studiens 2 års resultat inte visar någon avgörande skillnad mellan preparaten. Samtidigt registrerar vi i landet alla intravitrealinjektioner i makularegistret som även innefattar eventuella komplikationer.

Att även den kliniska beprövade erfarenheten av användning av Avastin globalt sett är omfattande gör ju att vi tryggt kan fortsätta off-label behandling på denna diagnos.

Nästa vecka är det klinikchefskonferens för landets ögonkliniker. Vi kommer i programmet att diskutera användningen av Avastin och också lyssna på inbjuden föreläsare från Finland om deras erfarenhet. Säkert blir det en intressant debatt.

En annan viktig punkt som kommer att diskuteras är den nuvarande stora bristen på ögonläkare i landet. På vissa kliniker saknas flera befattningshavare och trots detta lever man med sparbeting och indragen budget. Rekryteringen och ST-läkar situationen är också en återkommande punkt och det blir intressant att se om situationen har förändrats jämfört med förra året.

Så hösten har kommit igång med en rivstart och många frågor väntar på ett svar.

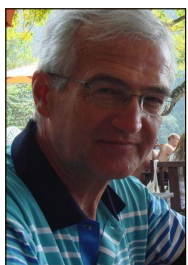
Och lite trösterikt, som i filmens värld, vill jag säga

-Keep calm and carry on-

Och

-Be careful out there-

Sven



Alcon har i samarbete med
Sveriges Ögonläkarförening skapat

Alcon® Stipendiefond för ST-läkare

SYFTE

Fondens syfte är att stödja Sveriges Ögonläkarförenings utbildningsverksamhet genom att årligen dela ut stipendier för besök på American Academy of Ophthalmology (AAO).

STIPENDIEBELOPP

Tre stipendier på 25.000 kronor vardera. Stipendierna skall täcka resa, uppehälle samt kongressavgift.

VEM KAN SÖKA

ST-läkare som är medlem i Sveriges Ögonläkarförening och som vetenskapligt och/eller kliniskt fört oftalmologin framåt i Sverige.

ANSÖKAN

Stipendieansökan skickas till Vetenskapliga Sekreteraren, Sveriges Ögonläkarförening och skall innehålla namn, persondata samt en motivering till varför vederbörande söker stipendium med beskrivning över kliniska och/eller vetenskapliga meriter. Hela ansökan bör ej överstiga en A4-sida. Till ansökan ska bifogas en beskrivning av det/de projekt som sökanden bedriver samt i förekommande fall en publikationslista.

Ansökan skall vara Vetenskapliga Sekreteraren tillhanda senast den 1:a februari.

ÅTERRAPPORTERING

En skriftlig rapport önskas till Sveriges Ögonläkarförenings efterutbildningskommitté senast två månader efter avslutad USA-resa. Rapporten kan komma att publiceras.

STIPENDIEUTDELNING

Utsedda stipendiater kommer att meddelas skriftligen. Stipendierna utdelas under Sveriges Ögonläkarförenings årliga höstmöte. Tilldelat stipendium måste utnyttjas inom två år.

För ytterligare information kontakta:

Anne-Marie Mars, Alcon Sverige AB
Box 12233, 102 26 Stockholm, Tel. 08-634 40 09
E-post: annemarie.mars@alconlabs.com



EKONOMISK REDOGÖRELSE FÖR VERKSAMHETSÅRET 2011 - 2012

Balansräkning 2012-05-31

Tillgångar:

| | |
|----------------------------------|---------|
| Plusgiro | 2 583 |
| Bankkonto Nordea | 300 000 |
| Bankkonto SalusAnsvar | 544 704 |
| ..Likviditetskonto Skandiabanken | 0 |
| ..Fasträntekonto Skandiabanken | 811 897 |

Skulder:

| | |
|------------------|-----------|
| Kapital 11-06-01 | 1 335 123 |
| Årets överskott | 324 061 |

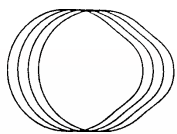
Summa kronor

1 659 184

1 659 184

Resultaträkning

| | Föreg. år | Perioden |
|--|------------------|------------------|
| Intäkter | | |
| Konferensintäkter | 178 960 | 179 430 |
| Annonser, skrifter | 207 949 | 247 706 |
| Pren.avgift Acta | 247 806 | 0 |
| Bidrag | 37 364 | 45 697 |
| Årsavgifter | 338 556 | 652 733 |
| Räntor | 4 404 | 34 089 |
| Skatteåterbäring | 4 077 | 3 462 |
| Summa intäkter: | 1 019 116 | 1 163 116 |
| Kostnader | | |
| Acta Ophthalmologica 2012 | 633 929 | 381 115 |
| Styrelsens/efterutb.komm. resor o sammantr. | 92 731 | 106 747 |
| Spec.ex.komm resor o sammanträden | 60 277 | 32 749 |
| Övriga arb.grupper, resor o sammanträden | 23 678 | 3 467 |
| Info-brev | 169 364 | 167 990 |
| Gästföreläsare | 15 044 | 23 017 |
| Konferenskostnader | 30 525 | 49 079 |
| Sekretariat, kontorsmaterial, övriga kostnader | 24 003 | 17 432 |
| Internationella föreningar | 24 697 | 52 053 |
| SOTA-dokument | 10 000 | 0 |
| Skatter, bankavgifter | 5 311 | 5 405 |
| Summa kostnader: | 1 089 560 | 839 055 |
| Årets överskott / underskott | - 70 444 | 324 061 |



SVERIGES ÖGONLÄKARFÖRENING
Swedish Ophthalmological Society

Skattmästaren
Lars Hjelmqvist

Skattmästarens kommentarer till bokslut 2012-05-31

Årets resultat uppvisar ett överskott på ca 320 000 kr. Att ett överskott uppstått detta år beror på såväl oväntat ökade inkomster som minskade utgifter. Se kommentarer nedan.

Sammantaget är ekonomin i god balans. Från nästa verksamhetsår kommer Ett Ögonblick att ges ut enbart som digital publikation, vilket medför en betydande besparing på kostnadssidan. En fortsatt hög kostnadsmedvetenhet i föreningen under året har fortsatt ge tydligt resultat. Liksom tidigare är det viktigt den är fortsatt hög under kommande år.

De största förändringarna i resultaträkningen hänför sig till följande poster:

INTÄKTER

- Konferensintäkter: Även detta år kom en återbetalning från NOK 2008, nu på 121 000 kr.
- Annonser, skrifter: Kraftigt ökade annonsintäkter för Ett Ögonblick (143 000 kr) samt ökade intäkter från försäljning av Riktlinjer för glaukomsjukvården (104 000 kr)
- Medlemsavgifter: Inkluderar nu även prenumerationsavgiften för Acta Ophthalmologica som inte längre särredovisas. Ökningen jämfört med förra året ligger i paritet med den höjning av medlemsavgiften som beslutades på föreningsmötet i Göteborg år 2010.
- Räntor: Kraftigt ökade ränteintäkter (34 000 kr), delvis till följd av generellt högre ränteläge, delvis till följd av placeringar på bankkonton med bättre ränta (samtliga konton täcks av den statliga insättningsgarantin).

KOSTNADER

- Acta Ophthalmologica: Skenbart minskade kostnader (eftersom avgiften för såväl 2010 som 2011 belastade förra räkenskapsåret). Föreningen får inte längre distributionskostnaderna sponsrade. Tack vare oförändrad prenumerationsavgift och gynnsam valutakurs innebär det endast en ökad kostnad om ca 20 %.
- Resor och sammanträdeskostnader: En viss ökning av styrelsens resekostnader har skett detta år (+ 15 %). Dock har kostnaderna för specialistexamen varit betydligt lägre p g a billigare lokaler i Göteborg och även kostnaderna för övriga arbetsgrupper.
- Internationella föreningar: Ökade kostnader p g a debitering för AAO:s O.N.E. Network detta år (avgiften för en period om 2 år har belastat räkenskapsåret).



Det vetenskapliga programmet vid riksstämman i Stockholm 2012

Svenska läkaresällskapets riksstämma äger rum 28-30 november i Stockholm

Som tidigare kommer ögonprogrammet att vara koncentrerat till torsdag eftermiddag och fredag förmiddag.

Ögonsektionen medverkar dock också i ett symposium under onsdagen 28/11: Hur kan vi använda patientens självrapporterade resultat (PROM) i vårdens lärande och verksamhetsutveckling? Mats Lundström deltar i symposiet med bidraget "Så har vi använt PROM i ögonkirurgi för att optimera resultatet"

Torsdagen 29/11

Gästföreläsning: Associate Professor dr Richard C. Allen, Dept of Ophthalmology and Visual Sciences, University of Iowa, USA, kommer att hålla en föreläsning med titeln: "Navigating the maze of periorbital edema".

Periorbitalt ödem beror många gånger på en underliggande sjukdom i njurar, lever eller hjärta. Som ögonläkare ser vi dock ibland dessa patienter och kan ha svårigheter med att hitta bakomliggande orsak till ödemet. Dr Allen har gått igenom ett stort material av patienter med periorbitalt ödem och har i de allra flesta fallen hittat en bakomliggande orsak.

Fredagen 30/11

Symposium om infektioner i hornhinnan med Per Montan, Branka Samolov och Karim Makdoumi.

Föreläsning om varför vi behöver röra ögonen med Jan Ygge

Ser detaljerat program [här](#)

Härmed kallas alla medlemmar i Sveriges Ögonläkarförening till föreningsmöte i samband med riksstämman i Stockholm

Torsdag den 29 november kl 14.00-15.00 i sal K 12

Förslag till Dagordning:

1. Mötets öppnande
2. Val av mötesordförande och sekreterare
3. Val av justeringspersoner
4. Fastställande av dagordning
5. Frågan om mötets behöriga utlysande
6. Meddelande från styrelsen
7. Rapport från kassaförvaltningen
8. Frågan om ansvarsfrihet för styrelsen
9. Övriga ärenden
10. Mötets avslutande

Barnoftalmologiska Klubben

har möte i aulan på **S:t Eriks Ögonsjukhus** Polhemsgatan 50 Stockholm
onsdagen den 28 november från klockan 17.30.

Vi träffas över en buffé 17.30

Ca 18.15 informerar Christian Feinberg om en **Studie om barnglaukom** som Pfizer initierat.

Därefter föreläser Jan Ygge och Ulla Kugelberg om **Nystagmus**.

Gerd Holmström informerar om **ROP-registret** och Kristina Tornqvist om Synskaderegistret.

Slutligen är alla välkomna med **övriga frågor**.

Väl mött i november!

Årsmöte i Sveriges Privata Ögonläkares Förening

äger rum i samband med Riksstämman i Stockholm
torsdag den 29 november kl 17-18 sal K 12 efter fria föredrag.
Sedvanlig dagordning.

Välkomna!



Inbjudan till Utbildningsdag för ST-läkare

I anslutning till Riksstämman i Stockholm 2012

Temadag – Trauma

Plats: Aulan, S:t Eriks Ögonsjukhus, Stockholm

Tid: Onsdagen 28/11, kl 09.00 – 16.00

Lunch tillhandahålles

Föreläsare:

Eva Dafgård-Kopp, Överläkare, S:t Eriks Ögonsjukhus och Karolinska Institut

Annemari Koivula, Överläkare, S:t Eriks Ögonsjukhus
Torgny Schennings, Ansiktstraumakirurg, Karolinska Sjukhuset

Guy Shanks, Överläkare, Universitetssjukhuset Örebro

Vi kommer tala om skador i och runt ögat. Akut omhändertagande och rekonstruktiva åtgärder. Hantering av skador på mjukdelarna runt ögat inkl tårvägar. Orbita- frakturer/ ansiktsfrakturer. Skador i både främre och bakre segmentet. En betydande del av dagen kommer ägnas åt fall- beskrivningar.

Anmälan senast: 9 november

Deltagande anmäles till: guy.shanks@orebroll.se

ST/SK-kurser 2013

| | |
|---|---------------|
| Näthinnans sjukdomar (Retina) | 4-8/3/2013 |
| Neuro-oftalmologi | 22-25/4/2013 |
| Barnögonsjukdomar och skelning hos barn och vuxna | 11-15/11/2013 |

Håll er uppdaterade genom att prenumerera på www.ipuls.se.

Ansökningsblankett till SÖFs kurser finns på hemsidan www.swedeye.org.

Mvh

Beatrice Peebo, ST-ansvarig SÖF

Nästa årsmöte
28–31 augusti 2013
i Malmö





Axplock från NOK 2012

Mötet startade redan på fredagen med kurser om screening av diabetesretinopati, differentialdiagnos vid intraokulära tumörer och neurooftalmologi.

På kvällen möttes alla i den traditionella get-together träffen i utställningslokalerna. Mötet ägde rum i ett gammalt renoverat hus med vackra valv och högt i tak.

Som så ofta i sådana hus blev utställningen utspridd på fyra våningar och svår att överskåda och mörkläggning i föreläsningssalar omöjlig samtidigt som det var trånga lokaler med lite dålig ventilation.

Men stämningen var god detta till trots.

Lördagen fortsatte med några parallella symposier om femtosecond laser, RPE -åldrande, screening av diabetes och uveiter för att sedan fortsätta med första gästföreläsaren professor Johanna Seddon som pratade om "Can AMD be prevented?" Bra sammanfattning av epidemiologiska fakta runt AMD. Det mesta var känt sedan tidigare. Sådana här översiktsföreläsningar har en stor betydelse och är omtyckta tror jag dels som repetition för dem som ägnar sig åt det området men också som översikt och sammanfattning för övriga ögonläkare.

På eftermiddagen ingick jag själv i en nordisk panel som diskuterade handläggningen av ett antal vitreoretinal kirurgiska fall som presenterades av moderatorn professor Ilkka Immonen från Helsingfors. Lite senare på eftermiddagen höll Gerd Holmström ett uppskattat symposium om "New perspectives in ROP". Svensk populationsbaserad ROP studie kunde visa att det gick att modifiera screeningkriterierna från att gälla gestationsålder mindre än 33 veckor till mindre än 32 veckor. Mest uppmärksamhet väckte dock förmodligen professor Helen Mintz-Hittner som med sin långa erfarenhet av hantering av ROP nyligen publicerat sin studie om Avastinbehandling av ROP barn. En singel injektion med 0,625mg Avastin räckte för att stoppa sjukdomen. En intressant diskussion följde hennes presentation.

På kvällen samlades alla vid kajen i hamnen för en båttur i Helsingfors hamn med omnejd.

Solen sken och upplevelsen var fin. Resan avslutades på restaurang Saaristo vackert beläget på en ö i Helsingfors hamn.



Söndagen bjöd på en del intressanta morgonsymposier där jag lyssnade på presbyopi kirurgisk korrektion. Ett för mig lite nytt område som ju blivit modernt och där det annonseras frekvent i dagspress och i olika sammanhang (tex motorecykelmässan i Göteborg i år). Diskussionen om val av kund (patient är det ju inte) var intressant. Kritiskt nogranna myopa personer ansågs inte som ideala fall.

Keynote lecture presenterades av professor Robert Ritch om "How to prevent glaucoma!" och var i mitt tycke en fantastisk föreläsning.

Han fokuserade i sitt föredrag på normotensiva, unilaterala samt exfoliations glaukom.

Nytt för mig var att visar det sig att patienter med apne eller dyspne attacker under sömnen (jämför snarknings patienter) har en försämrad blodcirkulationen även i retina. En möjlig behandling är då faktiskt C-PAP mask vilket hade gynnsam effekt även på glaukomsjukdomen.

Vid unilaterala glaukom bör man fråga patienten om sömnvanor. En del ligger hårt mot kudden med sitt ena öga och kan då höja sitt intraokulära tryck avsevärt i det ögat. Behandlingen bestod i att förhindra att detta skedde.

Vid capsulära glaukom och sk "fnock" beläggning på linsytan agerar beläggningen som sandpapper. Därvid erhålls vid olika pupillrörelser en skavningseffekt på baksidan av iris och utsläpp av melaninpigment som tillfälligt kan höja trycket. En första behandling bestod av pilocarpin droppar 2% på kvällen för att "läsa" fast iris. Denna behandling räckte ofta för att få trycket under kontroll.

På eftermiddagen deltog jag som föreläsare på diabe-



Fortsätter... ”Symposium - Mission possible?”



tes symposiet om ”treatment of diabetic retinopathy-old and new”. Docent Paua Summonen hade samlat föreläsare från de Nordiska länderna. Symposiet innehöll tillbaka blickar på utvecklingen av diabetescreening och behandling av proliferativ diabetesretinopati men fokuserade på den moderna situationen och förekomsten av svåra ögonkomplikationer till följd av diabetes.

Kvällen avnjöts i den fantastiska tempelkyrkan i centrala Helsingfors med framträdande av den berömda a cappella ensemblen Rajaton.

Måndagen innehöll flera olika parallella symposier om bla rapport från alla nordiska hornhinnebanker, update om intraokulära tumörer, diabetesretinopati i Baltikum, centralvenstromboser och refraktiv kirurgi.

Ett bra och intressant framförande gav Per Fagerholm som Keynote lecture om ”Biosynthetic materials allows new possibilities in corneal grafting”. Man har kommit ytterligare några steg i sökandet efter den perfekta syntetiska hornhinnan.

Därpå följde Albert Alm som pratade om ”Medical treatment of glaucoma-past, present and future”. Han gav en intressant resumé om utvecklingen av glaukommedel de senaste årtionden.

På kvällen var det klassisk kongressmiddag med tal, kostym och god middag på Hilton Helsinki Kalastajatorppa.

Hela mötet avslutades vid lunchtid på tisdagen och alla 900 deltagarna åkte hem uppfyllda av nya kunskaper inom ögonområdet.

Sven Crafoord

Alcons ST-läkarstipendiater 2012

Alcon ST-läkarstipendium år 2012 har gått till:

- Henrik Barth
- Ali Janbaz
- Monika Grudzinska



Monika Grudzinska tillsammans med Per Friman, Alcon



Varför får man katarakt?

Sammandrag av SOE-föreläsning 14/6 i Karlstad

Det var en stor ära att bli utsedd till Sveriges Ögonläkarförenings SOE-stipendiat 2012 och roligt att få möjlighet att berätta om mitt forskningsområde vid årsmötet i Karlstad. Nedan följer en kort sammanfattning.

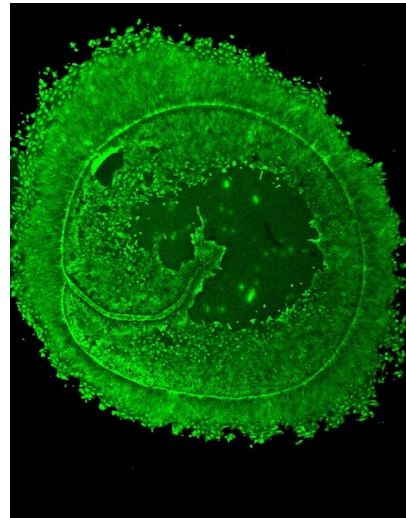
Biologiskt åldrande och linsens transparens

Så varför får man katarakt? Det enkla svaret är förstås "för att man blir gammal". Undantag finns förstås, t ex vad gäller kongenital katarakt och katarakt sekundärt till trauma eller annan sjukdom, men på det hela taget kan katarakt betraktas som en del av det normala åldrandet. Hur snabbt linsens åldrande sker beror i det individuella fallet på en kombination av genetiska faktorer samt livsstilsfaktorer, såsom rökning och UV-exponering.

Vad är det då som sker i linsen när den blir grumlig? För att besvara den frågan måste man först beakta de faktorer som gör att en normal lins är transparent; transparens är en ovanlig egenskap hos biologiska vävnader. Förklaringen till att linsen är klar ligger i dess struktur; både på morfologisk och molekylär nivå. Det regelbundna arrangemanget av koncentriskt packade linsfibrer är fördelaktigt ur optisk synpunkt. Nedbrytningen av cellkärnor och organeller vid linsfiberdifferentieringen samt den höga koncentrationen av linsproteiner, *crystalliner*, är andra faktorer som bidrar till en klar lins. Fysikaliskt begränsas linsens transparens av två fenomen; absorptions och ljusspridning, där den förra bl a orsakas av glykering av linsproteiner, något som är mer uttalat hos diabetiker, medan det senare kan bero på störningar i det regelbundna linsfiberarrangemanget, eller på bildning av högmolekylära proteinaggregat.

Kvalitetskontroll av proteiner; Ubiquitin-proteasom-systemet

Större delen av min forskning har kommit att handla om just hur ljusspridande proteinaggregat bildas och sätt att förhindra detta. Oxidativ stress har, både genom laboratorieforskning och i epidemiologiska studier, pekats ut som en viktig bakomliggande faktor vid kataraktbildning. Man har påvisat oxidativa modifieringar hos linsproteinerna med ökande ålder och vid katarakt, något som leder till förlust av den normala tredimensionella proteinstrukturen och leder till aggregering. I cellerna finns särskilda skyddsproteiner, *chaperoner*, som kan hjälpa proteinerna att



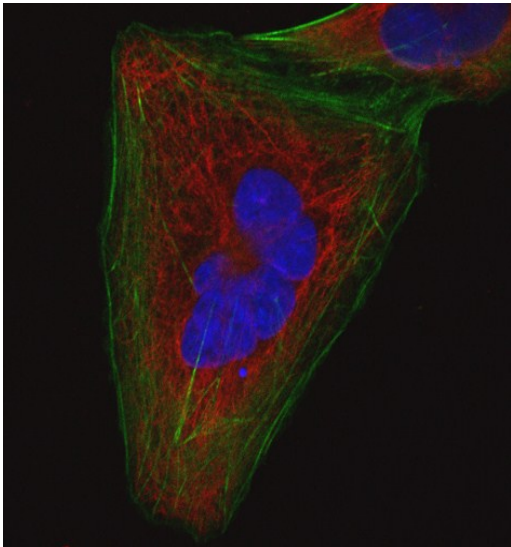
Figur 1. Capsulorhexis från kataraktoperation efter 1 veckas odling

återfå sin normala struktur, dessutom finns ubiquitin-proteasom-systemet (UPS) som degraderar defekta proteiner, förutsatt att de inte redan bildat aggregat. I det senare fallet blir de istället föremål för autofagi eller omhändertagna av det lysosomala systemet. Proteasomen är ett proteolytiskt komplex format som en cylinder där lätt skadade och framför allt oxiderade proteiner, efter inmärkning med ubiquitin som fungerar som markör för degradering, bryts ned till aminosyror och mindre peptider. Ubiquitin-inmärkning och proteolys är energikrävande processer, och eftersom UPS också består av proteiner är det själv utsatt för oxidativ stress och åldrande. Min forskning har inriktat sig på hur aktiviteten hos UPS är påverkad vid åldrande och kataraktbildning, samt hur reglering sker av UPS, något som jag fick tillfälle att studera under min post-doc vistelse hos prof Allen Taylor i Boston 2004-2005. Framtida projekt involverar karakterisering av proteinmodifieringar hos kataraktomvandlade linser genom masspektrometri, med fokus på hur dessa modifieringar påverkar linsproteinernas mottaglighet för degradering via UPS.

Odlade linsepitelceller; efterstarr och oxidativ stress
Merparten av mina experiment utförs på odlade linsepitelceller som erhålls vid kataraktoperation (Fig. 1). Tack vare den höga proliferationsförmågan hos linsepitel kan celler från ett enda capsulorhexis-prov subkultiveras i ett stort antal passager utan att dedifferentieras. Cellkultur av linsepitel är därför ett lämpligt system för att studera mekanismer bakom, eller hitta sätt att förhindra, utveckling av efterstarr (posterior capsule opacification, PCO). Pågående projekt inom detta område inbegriper sätt att reglera



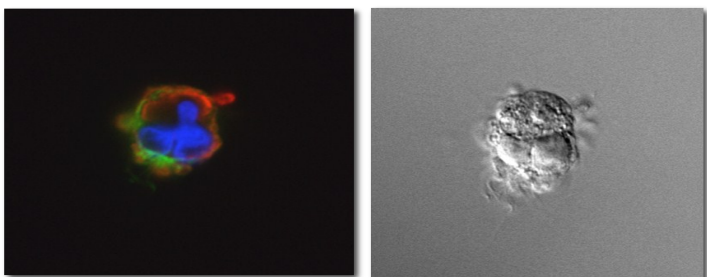
Fortsätter... ”Varför får man katarakt?”



Figur 2A.

Normal linsepitelcell; DAPI (blått), Phalloidin (grönt), Vimentin (rött)

tillväxt och apoptos (programmerad celledöd) hos dessa celler (Fig. 2). Andra projekt, där vi också använder oss av odlade linsepitelceller rör oxidativ stress och antioxidativt försvar. Frågeställningarna har i flera projekt rört endogena eller farmakologiska substanser som skulle kunna påverka linsens redox-balans, antingen genom att inducera oxidativ stress eller genom att verka antioxidativt. För närvarande pågår ett doktorandprojekt där vi vill studera östrogenets betydelse för redox-balans i linsepitel, ett projekt som utgår från grundfrågeställningen om varför en större andel kvinnor har katarakt jämfört med jämnåriga män. Antioxidativa egenskaper hos östrogen, möjligen genom uppreglering av det antioxidativa enzymet superoxid-dismutas, och minskningen av de endogena östrogen-nivåerna i samband med menopaus har diskuterats som bakomliggande mekanismer.



Figur 2. (B) Apoptotisk linsepitelcell; DAPI (blått), Phalloidin (grönt), Vimentin (rött). (C) Samma apoptotiska cell som i B, Differential Interference Contrast microscopy (DIC)

Betydelse - Spelar "varför" någon roll?

Katarakt är en synstörande grumling av ögats lins som i de flesta fall går att bota kirurgiskt. Trots detta är katarakt globalt sett den vanligaste orsaken till blindhet, dels pga den höga prevalensen av kongenital katarakt, dels pga bristande tillgång till kataraktkirurgi. I västvärlden, där kataraktextraktion är det vanligaste kirurgiska ingreppet, växer behovet av kataraktkirurgi i takt med att andelen äldre i befolkningen ökar, vilket ställer stora krav på sjukvårdens resurser. Ökad kunskap om kataraktsjukdomens orsaker och patogenes kan öppna vägar för alternativa behandlingsstrategier.

Katarakt är en ålders-relaterad sjukdom där flera patogenetiska mekanismer anses spela roll, såsom oxidativ stress och proteinaggregation. På detta sätt uppvisar katarakt likheter med andra ålders-relaterade sjukdomar, såsom Alzheimers sjukdom, där proteinaggregation också är karakteristiskt. Linsen kan därvid tjäna som en modell för biologiskt åldrande, där ny kunskap kan få betydelse i ett vidare perspektiv.

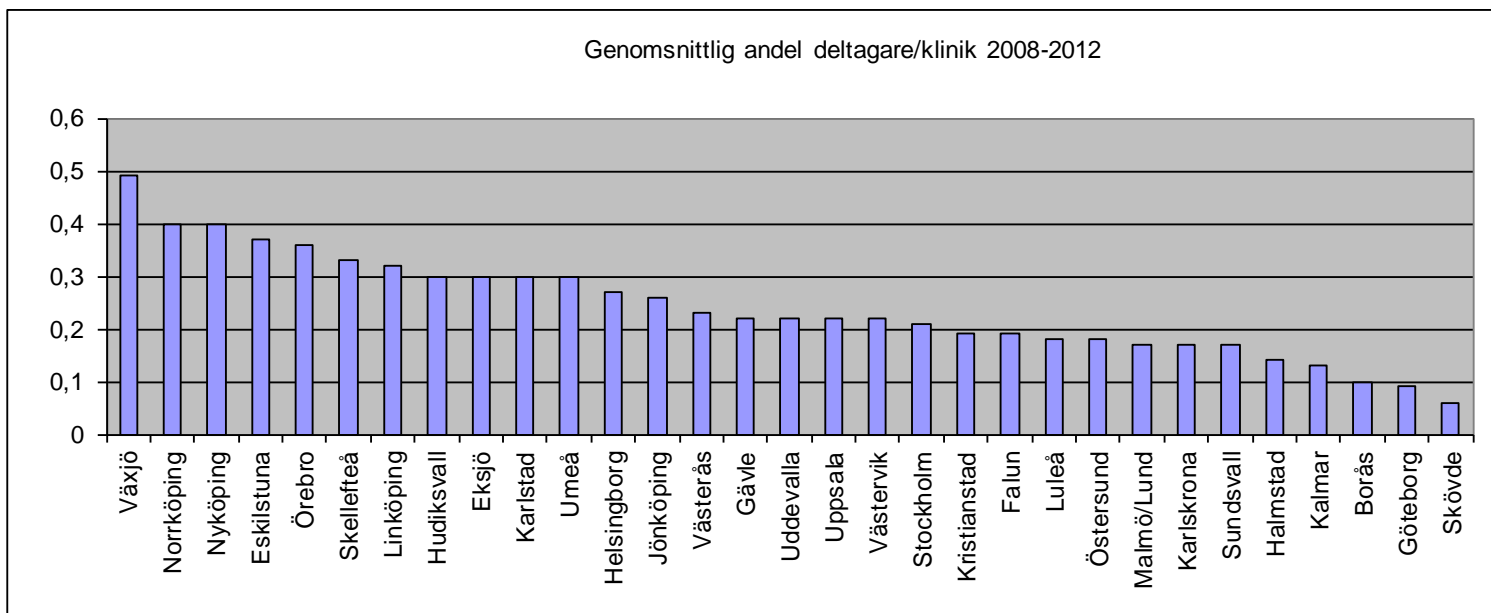
Tack!

Madeleine Zetterberg, spec.läk., docent
Ögonsjukvården vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset/Mölndal och Institutionen för neurovetenskap och fysiologi/Oftalmologi, Sahlgrenska Akademien vid Göteborgs universitet

Ovanstående forskning hade inte varit möjlig utan mina medarbetare på linslaboratoriet; prof.em. Jan-Olof Karlsson, med.dr. Anne Petersen och doktorand Dragana Celojevic. Tack också till kollegor och forskningsmedarbetare inom kataraktteamet, SU/Mölndal, för inspiration och gott samarbete. Forskningen ovan finansieras via medel från Vetenskapsrådet Medicin, ALF-projektanslag, Göteborgs Läkaresällskap, Marianne och Marcus Wallenbergs Stiftelse, Stiftelsen Handlanden Herman Svenssons fond för blinda och synsvaga, Ögonfonden samt Kronprinsessan Margaretas Arbetsnämnd för Synskadade.



BEHOVET AV EFTERUTBILDNING OCH NÄRVARON VID SVENSKA ÖGONLÄKARFÖRENINGENS ÅRSMÖTEN



Det har länge varit känt att behovet av efterutbildning för svenska läkare är eftersatt. Läkareförbundet rekommenderar numera minst en veckas extern utbildning inom landets gränser och en veckas extern utbildning utom landets gränser. Vi har sedan många år kunnat notera en vikande trend för deltagandet vid Svenska ögonläkarförningens årsmöten. För fem år sedan var deltagarantalet cirka 250 ögonläkare (inklusive ST-läkare) och tidigare än så kunde siffran ligga på uppemot 300 ögonläkare. Därefter har det skett en klar avmattning och vid årsmötet i Karlstad deltog endast cirka 150 svenska ögonläkare och ST-läkare. Dessutom har deltagande i vårt mindre möte i anslutning till Riksstämman minskat avsevärt och antagligen kommer vi inte att delta i Riksstämmeprogrammet efter 2012. Det blir därmed endast ett efterutbildningsmöte inom Sverige för svenska ögonläkare. Detta kommer som bekant att äga rum i augusti 2013 i Malmö och året därpå utgöra en del av det Nordiska mötet (NOK) som äger rum i Stockholm 23 augusti 2014.

Eftersom tendensen är klart vikande så har det fallit sig naturligt att gå in och se på deltagandet i årsmötet för enskilda kliniker. Man slås härvidlag hur växlande intresset är mellan olika kliniker som annars borde vara jämförbara. I toppen på ligan med 50% genomsnittlig närvaro ligger Växjö och i botten med 6% genomsnittlig närvaro ligger Skövde (Fig 1). Däremellan sorterar sig de övriga klinikerna utan att man kan se att universitetsorterna är särskilt väl företrädda. Dessa har dock en högre andel privatpraktiker (vilka också ingår i underlaget) och det är väl känt att privatpraktiker i allmänhet har ett lägre deltagande på föreningens utvecklingsaktiviteter. Detta drabbar främst Stockholm och i något mindre utsträckning Göteborg (Möndal). Inte desto mindre är det frapperande att se hur olika man ser på efterutbildningsbehovet inom

exempelvis kliniker som Växjö och Skövde, vilka borde vara väsentligen jämförbara.

Om vi jämför oss med våra nordiska systerföreningar så är siffrorna ännu mer avslöjande. I Sverige finns cirka 630 aktiva (d v s icke pensionerade) specialister i ögonsjukdomar samt ytterligare 150 ST-läkare. Dessa 780 skall jämföras med cirka 550 medlemmar i de finska, norska och danska ögonläkarsällskapen. Inte desto mindre har vi således en närvaro på $150/780 = 19\%$ i Karlstad att jämföra med de cirka $350/550 = 63\%$ som brukar besöka mötena i Finland. I Danmark har man inte mindre än fyra återkommande möten varje år varav två möten har ett deltagande på cirka 350-400 ögonläkare. Efter att ha tagit del av de här siffrorna har jag talat med några yngre läkare på olika kliniker i landet i förhoppning att deras behov av efterutbildning har tillgodosetts på något annat sätt. Så tycks inte vara fallet utan många anger uppgivet att efter ST-kurserna har det inte blivit många möjligheter till extern utbildning vare sig inom landet eller utom landet. Detta är en fråga som vi måste ta på stort allvar då välutbildade läkare är en förutsättning för en god ögonsjukvård. Det spelar inte så stor roll hur många dyra och eleganta apparater man införskaffar om inte det finns personal som kan utföra undersökningarna och tolka resultaten. Jag lade fram de här siffrorna och figuren vid klinkchefskonferensen i Krusenbergs 27 september och jag tror enskilda klinikchefer kände sig besvärade av siffrorna. Förhoppningen är nu att man är beredd att göra någonting åt detta och förbättra efterutbildningen

Stefan Seregård

PS. Jag vill framföra ett tack till Catharina Kuylensstierna som har tagit fram en del av underlaget och iordningsställt figuren.



Ögats dag

Den 20/9 hade Ögonfonden Ögats dag på Folkets Hus i Stockholm. På programmet fanns bland annat:

Kataraktkirurgi – forskning och utvecklingsarbete har givit oss världens vanligaste kirurgi, Bo Philipson.

Barnets syn – forskning och funktion under utveckling, Kerstin Hellgren.

Ålderssjukdomar i gula fläcken: en behandlingsresa i expressfart, Anders Kvanta.

Forskning ur ett patientperspektiv, Laurence Westerlund från RP föreningen, och Framtiden: vad kan vi göra, Fatima Pedrosa Domellöf.

Ögonfondens ordförande, Lennart Nolte hälsade välkomna och mötet besöktes av ca 250 deltagare som ställde många frågor. Målet var att öka allmänhetens kännedom om Ögonfonden och att lyfta fram behovet av att samla in mera medel till ögonforskning.

Som jämförelse lyfte jag fram att Cancerfonden delar ut ca 150 miljoner kronor om året till cancerforskning medan Ögonfonden i genomsnitt har delat ut ca 1,5 miljoner kronor vartannat år. I årliga enkäter som har besvarats av allmänheten sedan 50-talet, kommer det tydligt fram att vår största rädsla, när det gäller hälsan, är just att få cancer, vilket är lätt att förstå. Men få kan gissa att på andra plats kommer just rädslan att mista synen! Och då står det inte i proportion att så lite pengar delas ut till ögonforskning jämfört med cancerforskning, även om andra bidragsgivare skulle räknas in.

Det är tänkt att Ögats dag ska vara ett återkommande arrangemang och att det även ska gå av stapeln i andra städer. Hör gärna av er om ni blir inspirerade och vill organisera en lokal version av Ögats dag med information till allmänheten om pågående projekt, nya framsteg och behandlingar, samt behovet av att öka medlen till ögonforskning.

Fatima Pedrosa Domellöf



En del av publiken på Ögats dag



Bo Philipson



Fatima Pedrosa Domellöf

Bilderna har tagits av Åsa Nilsson, SRF.

Ögonfonden
SYNFRÄMJANDE FORSKNING

Stöd ögonforskningen
PG 90 07 22 - 0 BG 890 - 7610
www.ogonfonden.se

Nu kan du / din klinik starta en egen insamling på Ögonfondens hemsida, www.ogonfonden.se



Utlysning– Bästa avhandling inom ögonforskning 2012

Sveriges Ögonläkarförening utlyser härmed ett stipendium om 10.000 SEK till ”Bästa avhandling inom ögonforskning 2012”. Alla svenska avhandlingar som ges ut under 2012 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 2013. Utdelningen av stipendiet kommer att ske i samband med årsmötet 2013.

Granskningskommitté utgörs av de tre SOE föreläsarna:

Docent Fredrik Ghosh, Ögonkliniken, Skånes Universitetssjukhus, fredrik.Ghosh@med.lu.se

Docent Maria Kugelberg, Klinik 1, S:t Eriks ögonsjukhus, maria.kugelberg@sankterik.se

Överläkare Charlotta All-Eriksson, Klinik 2, S:t Eriks ögonsjukhus, charlotta.all-eriksson@sankterik.se

Vid jäv kommer ytterligare granskare att anlitas.

Carmen och Bertil Regnérs Stiftelse för Forskning inom Ögonsjukdomar

Carmen och Bertil Regnérs Stiftelse bildades 1975 genom en donation av direktör Bertil Regnérs och med ytterligare donation 2008 enligt Fru Carmen Regnérs testamente.

Stiftelsen skall med stipendium till enskilda vetenskapsmän verksamma vid svenska vetenskapliga institutioner främja forskning rörande ögonsjukdomar och dessas uppkomstmekanismer.

Stiftelsen kommer att utdela årets stipendier under Läkarstämman i Stockholm 2012-11-30. Tillgängligt belopp för utdelning är 1 000 000 kronor.

Ansökningarna skall vara stiftelsen tillhanda senast **måndagen den 25 oktober 2012**.

Ansökningarna bedöms av sakkunniga (professorer i oftalmologi) som också är medlemmar av styrelsen.

Stiftelsen förvaltas av SEB Wealth Management, Institutioner & Stiftelser, Stockholm. Ansökningsblanketter och anvisningar rekvideras från C. och B. Regnérs Stiftelse, c/o SEB Wealth Management, Institutioner & Stiftelser, 106 40 Stockholm, eller per telefon 08-763 72 20.



”Experimental inhibition of proliferative retinopathy”

Sylvia Almlöf Sarman, Sektionen för Ögon och Syn, Institutionen för klinisk Neurovetenskap, Karolinska Institutet och S:t Eriks Ögonsjukhus, försvarade den 8 juni 2012 sin avhandling; ”Experimental inhibition of proliferative retinopathy”.

Sylvia Almlöf Sarman har i samarbete med forskare såväl inom Sverige som vid Universidad Austral, Pilar, Argentina, bedrivit experimentella studier beträffande proliferativ retinopati.



*Malin Malmsjö, Sylvia Almlöf Sarman & Anders Kvanta
(c)Fotograf Eva Tov/S:t Eriks ögonsjukhus*

De aktuella studierna har syftat till att vidga förståelsen för uppkomst av patologisk kärlnybildning i näthinnan på en molekylär och cellulär nivå. För ändamålet har en musmodell för patologisk kärlnybildning, oxygen-induced retinopathy (OIR) använts.

I de olika delarbetena har molekyler studerats som på olika sätt griper in i den kaskad av biokemiska reaktioner som leder fram till kärlnybildning. I studierna förekommer genetiskt modifierade möss som saknar funktionella gener (knock-out möss (KO)) för enzymet matrix metalloproteinase-2 (MMP-2), den syrekänsliga adenosine A2A receptorn (A2AR) eller den inflammations reglerande interleukin-10 (IL-10). Med farmakologiska metoder har även syrekänsliga purinerga receptorer studerats. För studierna har olika molekylära, immunohistokemiska samt histologiska metoder använts.

Resultatet av studierna har klargjort olika mekanismer vid kärlnybildning i näthinnan. Två möjliga behandlingsstrategier vid patologisk kärlnybildning har identifierats; farmakologisk hämning av dels P2 receptor och dels adenosin A2A receptor signalering.

Fakultetsopponent: Professor Malin Malmsjö, Lund

Huvudhandledare: Professor Anders Kvanta, Stockholm





Ett ögonblick

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

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

Pensionärer som önskar erhålla föreningens medlemsutskick måste anmäla detta skriftligen till:
Björn Johansson
Facklig sekreterare
Klinik 1, S:t Eriks Ögonsjukhus
Polhemsgatan 50
112 82 Stockholm
En administrativ avgift på 100 kr/år kommer då att debiteras.

Annonsering i Ett Ögonblick är välkommet.
För 2012 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.

Lars Hjelmqvist
Skattmästare

Skriv till styrelsen!
Frågor, funderingar och förslag välkomnas!
Hör gärna av dig till oss:

Sven Crafoord, ordförande,
sven.crafoord@orebroll.se
Fatima Pedrosa-Domellöf, vice ordförande,
fatima.pedrosa-domellof@ophthal.umu.se
Maria Kugelberg, vetenskaplig sekreterare,
maria.kugelberg@sankterik.se
Björn Johansson, facklig sekreterare,
bjorn.johansson@sankterik.se
Lars Hjelmqvist, skattmästare,
lars.hjelmqvist@sankterik.se
Beatrice Peebo, ledamot, ST-kurs-ansvarig,
beatrice.peebo@liu.se
Luai Alissa, ledamot, ST-representant,
luai.alissa@liv.se
Kerstin Hallnäs, ledamot,
kerstin.hallnas@lvn.se
Sverker Hallin, Ledamot, representant för privatpraktikerna: sverker@hallin.se

Material till nästa nummer av Ett Ögonblick måste vara tidningens redaktör Catharina Kuylenstierna tillhanda senast 11 januari 2013. Sänd materialet i form av Microsoft Word-fil via e-post till:
catharina.kuylenstierna@sankterik.se

Ansvarig utgivare:
Sven Crafoord
E-post: sven.crafoord@orebroll.se

Ansvarig för digitalisering och hjälp med redaktion:
Luai Alissa
E-post: Luai.alissa@liv.se

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



Medlemskap i Sveriges Ögonläkarförening.

Ansökan om medlemskap i Sveriges Ögonläkarförening skickas till:

Björn Johansson
Facklig sekreterare
Klinik 1, S:t Eriks Ögonsjukhus AB
Polhemsgatan 50
112 82 Stockholm
med skriftlig rekommendation från någon, som redan är medlem i föreningen.

Beslut om inval fattas vid styrelsemötena som årligen äger rum i mars/april, vid årsmöte och vid Riksstämman. Bekräftelse om medlemskap skickas efter varje styrelsemöte. Välkommen med Din ansökan! Du kan ladda ner ansökan i PDF-format [här](#).



Kongressförteckning

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

| | | |
|---|--|--|
| EVER 2012 Nice, Frankrike Oct 10 2012 - Oct 13 2012 www.ever.be | Kurs i Ansiktstraumatologi Skånes Universitets-sjukhus, Malmö Nov 19 2012 - Nov 20 2012 Se www.swedeye.org | The 6th International Conference on Ocular Infections (ICOI) Santa Monica, CA, USA Mar 07 2013 - Mar 13 2013 www.ocularinfections.com |
| Rosengrenklubbens årsmöte Stockholm Oct 11 2012 - Oct 12 2012 | Medicinska Riksstämman Stockholm Nov 28 2012 - Nov 30 2012 www.riksstamman.se | 32nd EPOS (European Paediatric Ophthalmological Society) annual meeting Aten, Grekland Apr 17 2013 - Apr 20 2013 www.epos2013.gr |
| ASOPRS (American Society of Ophthalmic Plastic and Reconstructive Surgery) 43rd Annual Fall Scientific Symposium Chicago, IL, USA Nov 08 2012 - Nov 09 2012 www.asoprs.org | Retina 2013 Hawaii, USA Jan 19 2013 - Jan 25 2013 www.retinameeting.com | SOE 2013 Köpenhamn, Danmark Jun 08 2013 - Jun 11 2013 www.soe2013.org |
| Ophthalmology Innovation Summit (4th annual) Chicago, USA Nov 08 2012 - www.ophthalmologysummit.com | ISOPT Clinical 2013 Paris, Frankrike Mar 07 2013 - Mar 10 2013 www.isopt.net | NOSOPRS 2013 (Nordic Society of Oculoplastic and Reconstructive Surgery) Stavanger, Norge Jun 14 2013 - Jun 15 2013 http://nosoprs.com/ |
| American Academy of Ophthalmology Chicago, IL, USA Nov 10 2012 - Nov 13 2012 www.aao.org | ISOPT 2012, The International Symposium on Ocular Pharmacology & Therapeutics Paris, Frankrike Mar 07 2013 - Mar 10 2013 www.isopt.net | |

ÖGONMOTTAGNING I STOCKHOLM ÖVERLÅTES

Mycket centralt belägen, handikappanpassad, välutrustad och väletablerad mottagning överlåtes då jag nu efter 30 års verksamhet som praktiker vill pensionera mig.

Närmare upplysningar fås genom leifedman@gmail.com
 eller tel. 08-6116312 (mottagningen)
 08-7588501 (hem) 070-5400541 (mobil)

Leif Edman
 Norrmalmstorg 1
 111 46 Stockholm

Leica operationsmikroskop säljes

Välfungerande, begagnat operationsmikroskop med golvstativ till salu. Assistenttub och beamsplitter medföljer.

För mer information ring: 0708-141467
 eller maila till syn@telia.com.



Vi söker nya
 medarbetare

NU-sjukvården

Överläkare och ST-läkare

Ögonkliniken, Uddevalla sjukhus

Heltid. Tillsvidare

Ref.nr: 2012/2438 (överläkare)
 2012/2440 (ST-läkare)

Upplysningar: Verksamhetschef Olof Scherman,
 tfn 0522-926 40.

Sista ansökningsdag: 2012-10-31.

www.vgregion.se/jobb

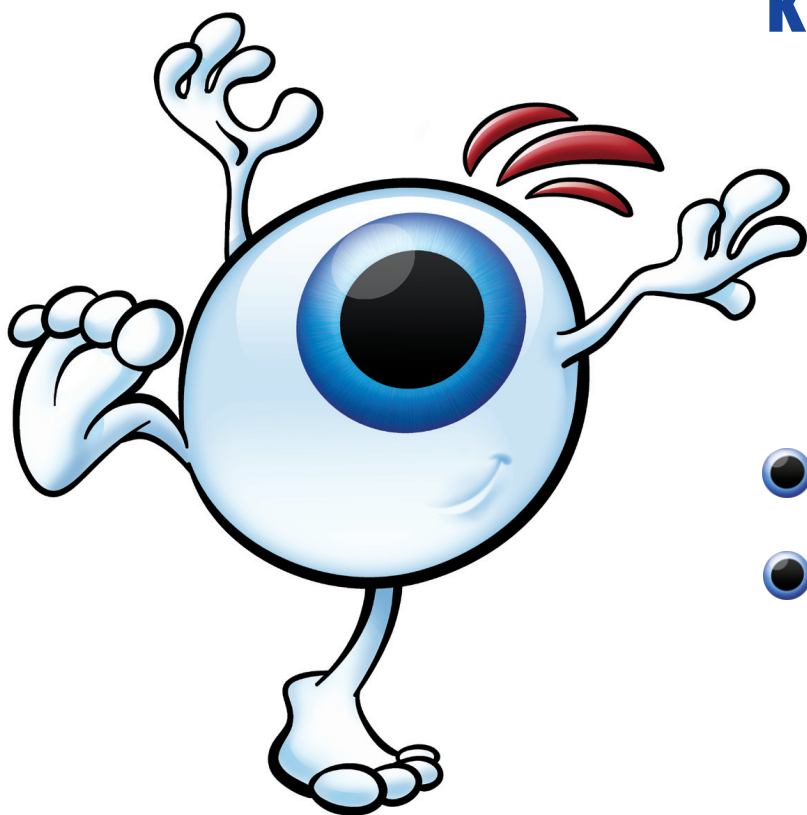


VÄSTRA
 GÖTALANDSREGIONEN

taflotan[®]

tafluprost 15 µg/ml

Utan biverkningar från konserveringsmedel



- **God trycksänkning**
- **Speciellt för glaukompatienter med torra/känsliga ögon**



taflotan[®]

Den första 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 prostaglandinanalogue 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 tilläggssterapi till betablockerare. Kontraindikation: Överkänslighet mot tafluprost eller mot något hjälpämne. Dosering och administreringsätt: 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 90x0,3 ml. Pris och ytterligare information: se www.fass.se. Datum för översyn av SPC 090831.

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

Santen