

I DETTA NUMMER

[Årsmötet](#)

[Disputation](#)

[Specialistexamen](#)

[Minnesord
Björn Tengroth](#)

[Karin Sandquist](#)

[Bakjourkurs](#)

Eva Olofsson



LEDARE

Bästa medlemmar i Sveriges ögonläkarförening!

När jag tillträdde som ordförande i oktober 2020 var min förhoppning att få träffa er i Malmö, men utifrån smittspridningen och de restriktioner som gällde tidigare i våras beslutade SÖFs styrelse att årsmötet 2021 blir digitalt.

Jag har nu laddat om och ser med förväntan fram emot 21-22 oktober då vi kommer sända årsmötet från Malmö. Ett digitalt årsmöte är en utmaning men också en spännande utveckling med både för- och nackdelar. En stark fördel är att fler i vårt avlånga land kommer kunna delta, vilket jag hoppas på. Pandemin har utöver en vårdskuld, inneburit en försämrad kompetensutveckling. Ett digitalt årsmöte möjliggör ST- och vidareutbildning på ett billigt och miljövänligt sätt, vilket jag hoppas att våra verksamhetschefer inser och nyttjar. Oavsett om vi sitter uppkopplade vid enskilda datorer eller kan sitta tillsammans klinikvis i höst så är SÖFs målsättning ett interaktivt möte med spännande diskussioner med kollegor runt om i Sverige.

Vårdskulden, eller den uppskjutna vården som det egentligen handlar om, diskuteras flitigt inom läkarkåren men även i massmedia. Även ögonsjukvården har förstås drabbats på många håll i landet med ökande väntetider till både besök och operation. Under pandemins första vår, minskade andelen patienter i landet som genomgått ögonoperation inom 90 dagar från 78% till 50% (Vården i siffror). Under hösten 2020 återhämtade sig riksgenomsnittet men frågan är om detta även beror på att vi fått in färre remisser och således satt upp färre patienter på våra väntelistor. Många har onekligen väntat med att gå till optikern och jag förväntar mig att antalet remisser nu ökar med antalet vaccinerade. Remissflödet från optiker var redan ett bekymmer för många ögonkliniker innan pandemin, så det kanske inte är så konstigt att frågan återigen blossat upp inom många regioner.

Det är dock inte bara ögonkliniker som är upprörda över remisserna. Även Optikerförbundet har reagerat starkt på att remisser som baseras på t.ex. ögonbottenbilder och synfältsundersökningar skickas tillbaka. Enligt optikerföreskriften (SOSFS 1995:4) är optiker skyldiga att hänvisa patienter med misstänkta sjukliga ögonförändringar till en läkare eller ögonmottagning. Optikerförbundet menar att den tekniska utvecklingen inte går att stoppa och att optiker, med sin skyldighet att upptäcka sjukliga förändringar, kommer införskaffa avancerad utrustning för att möjliggöra de undersökningar som kunderna förväntar sig.

En förbättrad diagnostik kan förstås leda till en snabbare handläggning. En OCT-bild med ett genomgripande makulahål som skickats direkt från optikern var lätt för mig att prioritera i somras, men det är inte alltid lika lätt att bedöma vad som är en sjuklig förändring. Drusen på en ögonbottenbild? Ett epiretinalt membran på en OCT-bild? Våra fynd måste alltid relateras till anamnesen och symptomen, och den kliniska frågeställningen måste avgöra vilka undersökningar som vi ordinerar. Under läkarutbildningen fick vi lära oss att man inte ska ta omotiverade blodprov som man sedan inte kan tolka. Detta gäller även optikerna: "Det ligger i sakens natur att optikers undersökningar är begränsade till vad som behövs för utlämnande av de synhjälpmedel och utfärdande av de intyg som är aktuella i en optikers verksamhet. Undersökningarna bör därför inte vara mer omfattande än vad syftet motiverar.

>>>>>>>



Detsamma gäller valet av slag av undersökning.” (SOSFS 1995:4).

Ögonhälsoundersökning med fotografering/OCT, tryckmätning och synfältsundersökning erbjuds av många optikerföretag. Det till och med rekommenderas för alla över 40-50 år hos några kedjor. En del optiker samarbetar med ögonläkare vid bedömningen, men tyvärr inte alla. Eftersom dessa ögonhälsoundersökningar avser att upptäcka förändringar som tyder på sjukdom vid avsaknad av symptom, handlar det om en form av screening som inte följer WHO:s screeningkriterier. Ett beslut om screening ska alltid föregås av en omfattande utredning med beräkningar gällande valda undersökningars sensitivitet och specificitet. Risken för falska positiva och falska negativa diagnoser måste beaktas samt risken för en överdiagnostisering av förändringar som aldrig skulle orsaka besvär. De ögonhälsokontroller som optikerföretagen erbjuder saknar vetenskapligt, hälsoekonomiskt och etiskt stöd och borde således inte förekomma.

Jag håller med Optikerförbundet om att den tekniska utvecklingen inte går att stoppa, vilket förstås är bra. Däremot tror jag att vi ska kunna reglera remissflödet. Till att börja med behövs en översyn av Socialstyrelsens föreskrifter om optikers arbetsuppgifter inom hälso- och sjukvård. Detta arbetar SÖF med. Därutöver behövs nationella riktlinjer som omfattar hela vårdkedjan dvs från optiker och primärvård till specialiserad ögonsjukvård. Detta arbetar det nationella programområdet för ögonsjukdom (NPO-ögon) med. Eftersom nationella riktlinjer har saknats inom många områden så har Optikerförbundet arbetat fram egna riktlinjer gällande ett flertal diagnoser, tex AMD, diabetes, katarakt och glaukom. Dessa riktlinjer måste så småningom ersättas av de nationella riktlinjer som NPO-ögons arbetsgrupper nu arbetar fram. Gemensamma riktlinjer kan bli det viktigaste verktyget för att reglera remissflödet. Dock tror jag att ett samarbete mellan våra yrkeskategorier vid framtagandet av riktlinjerna är avgörande för hur de kommer accepteras och implementeras.

Genom legitimationen tillhör optiker hälso- och sjukvårdspersonalen. För optiker gäller således samma regler som för ögonläkare gällande god vård och kraven på att verksamheten bedrivs i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet. SKRs och Socialstyrelsens nya satsning på en god och nära vård, med mål att öka tillgänglighet och samordning, borde omfatta våra optiker som ofta är ögonpatientens första kontakt och således utgör basen i vår gemensamma vårdkedja. Den kompetens, idag har ca 20% av optikerkåren magisterexamen, och de tekniska resurser som finns hos våra optiker, skulle istället för att belasta den offentliga sjukvården med remisser, snarare kunna avlasta genom upphandlade tjänster. Detta är ingen ny idé och avtal om screening vid diabetesretinopati förekommer redan mellan regioner och privata aktörer. Digital bildöverföring möjliggör bedömning på distans även av OCT och synfält, och etablerade samarbeten mellan optikerföretag och ögonkliniker, privata så väl som offentliga, skulle kunna korta köerna inom ögonsjukvården både avseende nybesök och uppföljning. Tyvärr vet jag att upphandling är komplicerat och jag är förmodligen naiv, men ett samarbete mellan våra professioner tror jag kan minska vårdskulden, stävja remissflödet och främja omställningen till en god och nära vård.

Nybesök som prioriteras tränger undan våra kroniker med risk för att försenade kontroller kan medföra bestående synskada. För att kunna upprätthålla en patientsäker ögonsjukvård med gällande resurser behöver vi nu agera. Det finns ingen enkel lösning, men jag ser fler möjliga åtgärder som kan bidra till att remisserna blir färre och mer välgrundade. SÖF, NPO-ögon, regionerna och våra verksamhetschefer är viktiga nyckelspelare i detta lagarbete. Frågan är ju heller inte okontroversiell och innan ett avslut befarar jag att heta känslor kan leda till anfall och närkamp, som vi sett mycket av denna sommar med både fotbolls-EM och OS. Oavsett om man suttit klistrad vid sportsändningarna eller ej, så hoppas jag att ni fått njuta av en varm och skön sommar.

”Spring när du kan, gå när det behövs, kryp om du måste; ge bara aldrig upp”.
(Dean Karnazes, 1962 -, Amerikansk ultramaratonlöpare och författare).

/ Eva Olofsson, Ordförande

Hjälp till att bryta cirkeln med återkommande korttidsbehandlingar^{1,2,3*}



PP-KERVIS-SE-0049 / JUNE 2021

Ge långvarig^{1**} lindring vid kroniskt torra ögon^{***} med  **ikervis**[®]
(ciklosporin 1 mg/ml)

* Korttidsbehandlingar - otillräckligt svar på tårersättningsmedel, återkommande behandling med steroider.^{3,4}

** Signifikant ($p=0,037$) förbättring av CFS (corneal fluorescein staining) efter 6 månaders behandling med Ikervis jämfört med tårersättningsmedlet Cationorm. Effekten upprätthölls till månad 12 (post hoc-analys) vilket begränsar robustheten. Patienterna bör utvärderas var 6:e månad.¹

*** Indikation: Behandling av svår keratit hos vuxna patienter med kroniskt torra ögon, som inte har förbättrats trots behandling med tårersättningsmedel.

Referenser: 1. Ikervis SmPC, 2019-07. 2. Leonardi A et al. Eur J Ophthalmol 2016; 26(4): 287-96. 3. Jones L et al. Ocul Surf 2017; 15(3): 575-628. 4. Pisella PJ et al. Clin Ophthalmol 2018; 12: 289-99.

IKERVIS[®] ögondroppar, emulsion (ciklosporin 1 mg/ml) S01XA18 (Övriga medel vid ögonsjukdomar): Rx, F. Indikation: Behandling av svår keratit hos vuxna patienter med kroniskt torra ögon, som inte har förbättrats trots behandling med tårersättningsmedel. Dosering och administreringsätt: Behandling med IKERVIS måste sättas in av en oftalmolog eller läkare med utbildning inom oftalmologi. Endast för engångsbruk. Rekommenderad dos är en droppe IKERVIS en gång dagligen i det (de) påverkade ögat (ögonen) vid sänggående. Behandlingsvar bör bedömas på nytt minst var sjätte månad. Om en dos missas bör behandlingen fortsätta som vanligt nästa dag. Patienterna ska instrueras att använda nasolakrimal ocklusion och blunda i 2 minuter efter instillation. Kontraindikationer: Överkänslighet mot den aktiva substansen eller mot något hjälpämne. Okulära eller periokulära maligniteter eller premaligna tillstånd. Aktiv eller misstänkt okulär eller periokulär infektion. Varningar och försiktighet: IKERVIS ska användas med försiktighet på patienter med okulär herpes i anamnesen. Kontaktlinser ska avlägnas innan ögondropparna instilleras vid sängdags och kan åter sättas på morgonen. Försiktighet bör iakttagas när patienter med glaukom samtidigt behandlas med IKERVIS, särskilt när det gäller betablockerare som minskar tårsekretion. Samtidig administrering av IKERVIS och ögondroppar som innehåller kortikosteroider kan förstärka effekten av IKERVIS på immunsystemet. IKERVIS kan framkalla tillfällig dimsyn eller andra synstörningar som kan påverka förmågan att framföra fordon eller använda maskiner. Patienter bör rådas att inte framföra fordon eller använda maskiner förrän synen har klarnat. Fertilitet och graviditet: IKERVIS rekommenderas inte till kvinnor i fertil ålder såvida inte adekvata preventivmetoder används. IKERVIS rekommenderas inte under graviditet såvida inte den potentiella nyttan för modern överväger den potentiella risken för fostret. Amning: se avsnitt 4.6 i SPC. Biverkningar: I de pivotala studierna var de vanligaste rapporterade biverkningarna ögonsmärta, ögonirritation, lakrimation, okulär hyperemi och ögonlockserytem, vilka vanligtvis var övergående och uppkom under instillation. Smärta vid instillationsstället var en ofta rapporterad lokal biverkan i samband med användning av IKERVIS under kliniska prövningar. Smärtan beror sannolikt på ciklosporin. Förpackningar: Endosbehållare om 30x0,3 ml och 90x0,3 ml. För pris och ytterligare information: se www.fass.se. Datum för översyn av SPC: 2019-07. Innehavare av godkännande för försäljning: Santen Oy, Niittyhaankatu 20, 33720 Tammerfors, Finland. Kontakt (lokalt företrädare): SantenPharma AB, Evenemangsgatan 31 A, 169 79 Solna, Sverige. Telefon: 08-444 75 60. E-post: info.se@santen.com.

 **Santen**

Kallelse till Sveriges Ögonläkarförenings Årsstämma 22 okt 2021

Mötet kommer att ges online

Fredag 22 oktober
Tid: kl 13.30 – 14.00

Separat anmälan till stämman gäller via följande
anmälningslänk:
[https://reg.akademikonferens.se/ogon2021/
Arsstamman](https://reg.akademikonferens.se/ogon2021/Arsstamman)

Även medlemmar som INTE deltar i
årsmötesdagarna är välkomna att delta
kostnadsfritt i årsstämman.

DAGORDNING FÖR ÅRSSTÄMMAN:

Ärende:

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

Förslag till val av styrelsemedlemmar och funktionärer

Styrelseledamot icke-universitetsklirik	Annelie Hamrin	omval 2021-2023
ST-utbildningsansvarig	Charlotta All-Eriksson	omval 2021-2023
Skattmästare	Tomas Bro	omval 2021-2023
Representant SPÖF	Felix Cullin	omval 2021-2023
ST-representant	Kristofer Farde	nyval 2021-2023
Revisor	Inger Westborg	omval 2021-2022
Revisor	Niklas Karlsson	omval 2021-2022
Revisorssuppleant	Martin Thiel	omval 2021-2022
Klubbmästare	Elin Bohman	omval 2021-2022
Klubbmästare	Maria Wyon	omval 2021-2022

Förslag till val av fullmäktigerepresentanter i Svenska Läkaresällskapets fullmäktige

Ledamot	Eva Olofsson	omval 2021-2022
Ledamot	Madeleine Zetterberg	omval 2021-2022
Ledamot	Stefan Löfgren	nyval 2021-2022
Ledamot	Rebecca Oscarsson	nyval 2021-2022
Ledamot	Tomas Bro	nyval 2021-2022

SVERIGES ÖGONLÄKARFÖRENINGENS ÅRSMÖTE DIGITALT 2021

Sändning från Malmö Live 21–22 oktober www.ogonarsmote.se

Kära kollegor och övriga intresserade!

Ögonsjukvården vid Skånes Universitetssjukhus i Lund och Malmö har nöjet att välkomna er till årsmötet den 21-22 oktober, 2021.

Vi ser fram emot ett rikt och varierat vetenskapligt program med utbud av kurser, internationella och nationella föreläsare samt tillfällen till mer informella digitala möten och kunskapsutbyten.

I den digitala utställningen kommer vi att kunna ta del av de senaste tekniska och medicinska framstegen inom oftalmologin. Vår förhoppning är ett lärorikt, inspirerande och trevligt möte online.

Mer information om programmet och anmälan finns på:
www.ogonarsmote.se

VI HÄLSAR ER VARMT VÄLKOMNA!

*Lokala organisationskommittén genom Anders Bergström,
Kristina Johansson, Lena Rung, Anette Lindström och Sten Kjellström.*



Professor Paul Sieving

Professor Paul Sieving är kanske mest känd som Director för National Eye Institute (NEI) i Bethesda, Maryland, en post som han har innehaft under nästan 20 år. Men han är också en internationell förgrundsgestalt inom oftalmologisk laboratorie- såväl som klinisk forskning, framför allt inom området genterapi.

Paul Sieving studerade medicin vid University of Illinois, tog examen 1978 och gjorde ST vid samma institution mellan 1978 och 1982. Han disputerade inom bioengineering vid University of Illinois 1981. Professor Sieving var fakultetsmedlem vid University of Michigan Medical School i 17 år innan han flyttade till NEI/NIH 2001.

Professor Sieving har under sina år som ledare för NEI drivit flera forskningsprogram för att förbättra ögon/synhälsa och sjösatt flera kliniska projekt med detta syfte. Professor Paul Sieving utvecklade ett nytt strategiskt fokus för organisationen, Audacious Goals Initiative (AGI, vilket närmast kan översättas "djärva mål-initiativet") som syftar till att, genom interdisciplinär forskning och fokus på innovationer, lyfta NEI till världsklass och visa exempel på hur ofentligt finansierad forskning kan vara banbrytande och "cutting-edge". För att förverkliga denna vision har Paul Sieving och medarbetare byggt ett fantastiskt program med sponsring av priser, vetenskapliga fora, mentorskap, utbildning och stöttning av trainees etc.

Professor Paul Sieving har under sin period på NEI även framgångsrikt drivit ett forskningslab som inriktat sig på biologisk förståelse och terapi av humana retinala degenerativa sjukdomar. Han har framför allt fokuserat på X-linked juvenil retinoschis (XLRs), vilket är en ledande orsak till juvenil makuladegeneration hos män. XLRs orsakas av mutationer i proteinet retinoschisin (RS1), ett extracellulärt adhesionsprotein som normal uttrycks i fotoreceptorer, bipolära, amakrina och ganglioceller. Professor Sieving har lett utvecklingen av genterapi mot XLRs genom att använda en AAV8-vektor som innehåller humant RS1 cDNA och en modifierad RS1 promotor. Han har initierat kliniska prövningar med genterapi mot XLRs och de första fas I/II-studierna visar lovande resultat.

Efter att han slutade som Director för NEI i juli 2019, har Paul Sieving startat och driver nu Center for Ocular Regenerative Therapy vid University of California, Davis. Han är medlem vid National Academy of Medicine och German National Academy of Sciences. Professor Paul Sieving beskrivs som en renässansman som, vid sidan av sina forsknings- och ledaraktiviteter, intresserar sig för historia, fysik och alla delar av medicinsk vetenskap inklusive grundforskning, kliniska studier och bioengineering.



Professor Chris Lloyd

Professor Chris Lloyd är Överläkare inom Barnoftalmologi vid Great Ormond Street Hospital for Children (GOSH) i London och medicinskt ansvarig för oftalmologin vid GOSH. Han har också en hedersprofessur vid Manchester Academic Health Science Centre, University of Manchester.

Professor Lloyd fick sin utbildning vid St Bartholomew's Hospital i London, vid Manchester Royal Eye Hospital och som specialistläkare vid GOSH genom Ulverschroft Foundation. Han utnämndes till överläkare i Manchester 1995 och utvecklade där ögonkliniken till ett stort centrum för högspecialiserad ögonsjukvård och oftalmologisk utbildning. Professor Lloyd återvände till GOSH 2016.

Professor Lloyd har sedan länge ett stort forskningsintresse inom diagnostik och handläggning av barnkatarakt. Han har varit drivande i att utveckla riktad genetisk testning för att förbättra diagnostiken hos barn med detta tillstånd och har implementerat detta hos NHS – National Health Service. Professor Lloyd har

publicerat mer än 90 referee-granskade artiklar, 11 bokkapitel och en textbok om pediatrik katarakt. Han är flitigt anlitad som föreläsare nationellt och internationellt.

De senaste 15 åren har han organiserat eller deltagit i många workshops inom barnoftalmologi både vid AAPOS (the American Association for Paediatric Ophthalmology and Strabismus), AAO (American Academy of Ophthalmology) och the Annual Congress of the Royal College of Ophthalmologists.

Professor Lloyd mottog University of Sydney's Claffy medal år 2006 och 2019 och var 2018 års Worth medal lecturer vid BIPOSA (British and Irish Paediatric Ophthalmology and Strabismus Association). Han var tills nyligen ordförande för the Paediatric Sub-committee of the Royal College of Ophthalmologists. På fritiden tillbringar han tid med hustrun Fiona och deras 4 vuxna barn, supportar Middlesbrough FC och följer de flesta andra sporter, samt odlar frukt och grönsaker i sin trädgård.

Beovu[®] (brolucizumab), det enda anti-VEGF som är rekommenderat för dosering var 12:e vecka direkt efter laddningsfasen^{1,2,3}

Hos patienter utan sjukdomsaktivitet* bör behandling var 3:e månad övervägas.
Hos patienter med sjukdomsaktivitet bör behandling varannan månad övervägas.



LIKVÄRDIG SYNSVINST SOM AFLIBERCEPT⁴

Majoriteten

av Beovupatienterna stod på 12-veckors intervall, direkt efter laddningsdoserna, under första året¹

Signifikant färre

Beovupatienter med sjukdomsaktivitet*[†] vid vecka 16 vs aflibercept^{1,4}

Signifikant färre

Beovupatienter hade intraretinal- och/eller subretinal vätska vs aflibercept^{1,4}

[†]Bekräftad non-inferiority (p-värde >0.001; marginal=4 bokstäver) *Sjukdomsaktivitet bedömdes baserat på förändringar av synskärpa och/eller anatomiska parametrar.

Referenser:

1. Beovu SPC, 3 september 2020. 2. Eylea SPC, januari 2021. 3. Lucentis SPC, december 2019. 4. Dugel PU, et al. HAWK and HARRIER: Phase 3, Multicenter, Randomized, Double-masked Trials of Brolucizumab for Neovascular Age-Related Macular Degeneration. Ophthalmology. 2020 Jan

Beovu[®] (brolucizumab), 120 mg/ml injektionsvätska, lösning i förfyllt spruta. Endast avsedd för intravitreal användning, dvs injektion i ögats glaskropp. Rx, EF, ATC-kod: S01LA06. Användning och indikation: Brolucizumab är ett humaniserat monoklonalt enkelkedjigt Fv antikroppsfragment (scFv) riktat mot human vaskulär endotelial tillväxtfaktor A (VEGF-A). Beovu är avsett till vuxna för behandling av neovaskulär (våt) åldersrelaterad makuladegeneration (AMD). Kontraindikationer: Överkänslighet mot den aktiva substansen eller mot något hjälpämne. Okulär eller periokulär infektion. Aktiv intraokulär inflammation. Varningar och försiktighet: endoftalmit, intraokulär inflammation, traumatisk katarakt, övergående ökning av intraokulärt tryck, näthinneavlossning, näthinnevaskulit och/eller retinal vaskulär ocklusion. Hos patienter som utvecklar näthinnevaskulit och/eller retinal vaskulär ocklusion, vanligtvis i närvaro av intraokulär inflammation, skall behandling avslutas och biverkningarna omedelbart hanteras och behandlas. Bör inte användas under graviditet och amning. För fullständig information, se fass.se. Datum för översyn av produktresumén 2020-09-03. Vid frågor kontakta Novartis medicinska information via växel 08-732 32 00 (telefonid 09.00-15.00) eller epost: medinfo.se@novartis.com. Novartis Sverige AB, Box 1218, 164 28 Kista.

▼ Detta läkemedel är föremål för utökad övervakning.

SE2106025515

Elin Bohman har disputerat vid Karolinska Institutet, institutionen för klinisk neurovetenskap och S:t Eriks Ögonsjukhus den 28 maj 2021.

Epiphora – Impact on vision, outcome of lacrimal surgery and investigations with ultra-high-frequency ultrasound



I avhandlingens fem artiklar har hon undersökt olika aspekter på tårflöde orsakat av tårvägsstenoser. En vanlig missuppfattning är att rinnande ögon inte är något stort problem för de personer som drabbas. Men förutom ögonlockseksem och sociala problem på grund av att man ser ut som man gråter ger ett överskott av tårar dessutom en oregelbunden tårfilm med varierande brytande förmåga vilket ger en sämre syn.

I första studien jämförs de hinder i vardagen som tårvägspatienter upplever med de som upplevs av patienter som väntar på kataraktoperation. Elin kan visa att den är jämförbar med patienter som väntar på operation av öga två. Studie två är en enkätstudie som kartlägger nuvarande behandlingsstrategier för tårvägsstenoser i de nordiska länderna.

Studie tre och fyra undersöker olika aspekter på två av våra vanligaste tårvägsoperationer, sondering och slangnedläggning samt DCR. En av de slutsatser som dras av dessa studier är att sondering och slang har en väldigt dålig långtidslyckandefrekvens ffa om stoppet sitter nedanför tårsäcken och därför är en mindre lämplig behandling i dessa fall. Man kan även visa att den slang som sätts i samband med en DCR kan tas bort redan efter en vecka i okomplicerade fall och ändå ge en mycket hög lyckandefrekvens.

Det sista arbetet är en experimentell studie där upp till 70MHz ultraljud har använts för att kartlägga de övre tårvägarna. Bland annat har man för första gången kunnat visualisera normala kanaliklar med ultraljud. Med motion tracking teknologi har man kunnat följa rörelserna kring tårsäcken under en blinkcykel och kunnat visa att den nuvarande teorin kring tårpumpen inte stämmer utan behöver justeras.

PRINCIPAL SUPERVISOR

Eva Dafgård Kopp, M.D., Ph.D.
Associate Professor
Karolinska Institutet
Department of Clinical Neuroscience
Division of Eye and Vision

CO-SUPERVISOR

Maria Kugelberg, M.D., Ph.D.
Professor
Karolinska Institutet
Department of Clinical Neuroscience
Division of Eye and Vision

OPPONENT

Ulrich Schaudig, M.D., Ph.D.
Associate Professor
University of Hamburg, Faculty of Medicine
Simmelweis University, Faculty of Medicine,
Campus Hamburg

Ögonspecialisten **Emelie Gyllencreutz** disputerade den 19 mars 2021 med sin avhandling:

Fetal Alcohol Spectrum Disorders in Children and Young Adults with an emphasis on ophthalmology



Emelie Gyllencreutz skrev sin avhandling vid Institutionen för neurovetenskap och fysiologi, Sektionen för klinisk neurovetenskap, Sahlgrenska Akademin, Göteborgs Universitet.

Avhandlingen handlar om fetala alkoholspektrumstörningar (FASD) hos barn och unga vuxna och tonvikten ligger på de oftalmologiska aspekterna vid FASD. Avhandlingen består av fyra delarbeten där de två första är långtidsuppföljningar av en grupp adopterade individer med FASD, delarbete ett ger en övergripande bild av FASD hos barn och unga vuxna och delarbete två har fokuserat på synfunktionen. I delarbete tre har det retinala nervfiberlagret (RNFL) och synnerven undersökts med OCT och i delarbete fyra har visuella perceptionsproblem och livskvalitet undersökts. I delarbete tre och fyra har jämförelser gjorts gentemot en frisk kontrollgrupp.

Avhandlingen har visat att unga vuxna med FASD är en heterogen grupp och omfattar individer med en varierande symtombild. I den undersökta gruppen var psykiska besvär vanligt och sju personer hade försökt ta sitt liv. Majoriteten av de unga vuxna med FASD hade något som avvek från det normala när en grundlig ögonundersökning genomfördes. RNFL var tunnare i FASD-gruppen än hos kontrollerna och förekomsten av visuella perceptionsproblem var be-

tydligt högre. Vid undersökning av unga vuxna med komplexa hälsoproblem utan känd orsak bör alkoholexponering under fosterlivet finnas i åtanke. Med tanke på att avvikande fynd vid ögonundersökning är vanligt hos både barn och unga vuxna med FASD så är en noggrann och riktad ögonundersökning viktig i båda åldersgrupperna.

HUVUDHANDLEDARE

Docent Marita Andersson Grönlund, Institutionen för neurovetenskap och fysiologi, Sektionen för klinisk neurovetenskap, Sahlgrenska Akademin, Göteborgs Universitet.

BIHANDLEDARE

Medicine doktor Eva Aring, Institutionen för neurovetenskap och fysiologi, Sektionen för klinisk neurovetenskap, Sahlgrenska Akademin, Göteborgs Universitet.

Docent Magnus Landgren, Gillbergcentrum, Institutionen för neurovetenskap och fysiologi, Sektionen för klinisk neurovetenskap, Sahlgrenska Akademin, Göteborgs Universitet.

OPPONENT

Docent Eva Larsson, Institutionen för neurovetenskap, Uppsala universitet.

Läs mer i Emelie Gyllencreutz avhandling
<http://hdl.handle.net/2077/67132>

Specialistexamination 2021

Frivillig specialistexamen i ämnet ögonsjukdomar hålls måndagen den 22 och tisdagen den 23 november 2021 i Lund.

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

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

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

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

Anmälan senast den **24/9 2021** till Kristina Tornqvist. Upplysningar om examinationen lämnas av examinationskommittén:

Kristina Tornqvist, Ögonkliniken,
Skånes Universitetssjukhus Lund, 221 85 Lund.
kristina.tornqvist@skane.se

Björn Johansson, Ögonkliniken,
Universitetssjukhuset i Linköping, 581 85 Linköping
bjorn.johansson@regionostergotland.se

Anders Bergström, Ögonkliniken,
Skånes Universitetssjukhus Malmö, 214 28 Malmö.
anders.bergstrom@skane.se



Gratulationer till avlagd Europeisk specialistexamen!

Mona Mousbah
Katrín Jónsdóttir
Zaid Al Sharbaty

Extra stort grattis till Katrín Jónsdóttir som skrev bäst av alla på den teoretiska delen och därmed fick Alan Ridgway Diploma!

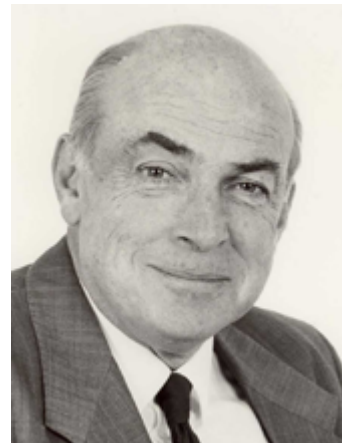
Björn Tengroth

Björn Tengroth, framsynt grundare av S:t Eriks ögonsjukhus är död. Han var född i Stockholm 20 december 1931 och dog natten till tisdag 24 augusti 2021. Han skulle ha nått 90 års ålder i december, men så ville inte ödet.

Känd som "Nalle" för alla som träffat eller hört talas om honom blev han snabbt en legendarisk ögonläkare i Sverige. Han växte upp i Göteborg och efter läkarutbildning och disputation blev Nalle redan vid några och fyrtio års ålder utnämnd till professor i oftalmiatrik vid Karolinska institutet och tillika chef för Karolinska sjukhusets ögonklinik 1974. Han kommer dock för alltid att kommas ihåg som den drivande kraften bakom S:t Eriks ögonsjukhus i Stockholm. Sällan eller aldrig har en enskild person haft så avgörande betydelse för skapandet av ett helt nytt sjukhus. Utan Nalles vision hade S:t Eriks ögonsjukhus helt enkelt inte funnits.

Hans forskningsintresse var tidigt inriktat mot ögonpåverkan vid sköldkörtelsjukdom, men intresset kom snabbt att bli mycket mer vittomfattande inom oftalmologin. Särskilt känt är kanske Nalles fascination av laserskador av ögonen. Han var en stark och fordrande chef som alltid såg de stora dragen och sällan lät detaljer grumla helhetsbilden. För Nalle var det alltid vitt eller svart utan gråskala (möjligen med reservationen att det som ena dagen var vitt kunde vara svart påföljande dag). Nalles kollegor lärde sig snabbt att ta tillvara de många bra idéerna han genererade (och låta de mindre bra diskret försjunka i glömska).

Det finns otaliga anekdoter bevarade om Nalle. Jag hade själv förmånen att få harangera Nalle när han slutade som inspektör för Medicinska Föreningen i Stockholm. Utan att förvarna honom berättade jag vid en högtidsmiddag inför några hundra medicine studerande iförda frack och aftonklänning om när Nalle tillträdde som professor och chef för Karolinska sjukhusets ögonklinik och skred uppför trappan på väg in varvid han mötte sin företrädare som då bokstavligen och bildligt var på väg nedför trappan. Herrarna uppskattade inte varandra men bägge lyfte artigt på hatten och hälsade. Nalles företrädare spände emellertid ögonen i Nalle och betonade: "Idag är det en svart dag för oftalmologin i Sverige". Ställd inför de



högtidsklädda studenterna bekräftade Nalle omgående innehållet (till stor munterhet bland publiken) samt passade på att korrigera någon mindre felaktig detalj.

Nalle var tidigt ytterst berest och en annan historia som jag fått berättat för mig är när Nalle i betydligt yngre år var på resande fot i USA och då besökte universitetsbiblioteket vid Stanford utanför San Francisco. I ett dunkelt hörn vid ett fönster satt en äldre man och såg forskande på den unge besökaren. Nalle hälsade, sade sitt namn och blickade mot den äldre mannen. Mannen vid fönstret sade: "Ni kanske undrar vem jag är, men ni känner nog till mig?" Mitt namn är Kerenskij. Tanken svindlar, Alexander Kerenskij (1881-1970) var i mycket unga år helt kort Lenins företrädare som premiärminister efter februarirevolutionen 1917 i Ryssland. Kerenskij undkom sedan med en hårsman att dödas när han störtades av bolsjevikerna under oktoberrevolutionen senare samma år i dåvarande Petrograd. Han vistades åren därefter i Paris och flydde till USA inför den tyska ockupationen 1940. Alexander Kerenskij tillbringade resten av sitt liv resande mellan ost- och västkusten i USA med föredragshållande och annat, så anekdoten (som för övrigt bekräftats av Nalle) kan mycket väl vara sann och bör i såfall ägt rum i början av 1960-talet.

Oavsett vilket utvecklade Nalle med sitt nätverksbyggande (innan denna term ens fanns som begrepp) med åren rikliga kontakter både inom och utom landet. Han var vitt känd internationellt och dominerade med sin närvaro alltid ett sällskap eller lokal. Sverige har gjort en mycket stor förlust när vi nu inte längre har honom bland oss som hade klarsynen och viljekraften att grunda S:t Eriks ögonsjukhus.

Stefan Seregard



KARIN SANDQVISTS STIFTELSE

Fru Karin Sandqvists stiftelse bildades 1984 genom en donation av fru Karin Schultz-Sandqvist. Stiftelsen kommer under våren 2020 att utdela ett antal resestipendier till svenska ögonforskare och till svenska kliniskt verksamma ögonläkare för utrikes resor.

Ansökningstiden för dessa utgår den 30 september 2021. Ansökningarna kommer att bedömas av en styrelse som utgörs av ordförande professor Anders Kvanta, professor Bo Philipson samt advokat Marika Rindborg Holmgren.

Ansökan sker digitalt via länken:

<https://secure.webforum.com/nordestiftelser/issues/publicform/24a8a27e-7715-43a3-9fe4-06cbadd362b8>



Ogonfonden
SYNFRÄMJANDE FORSKNING


Bra syn – hela livet



90 KONTO SVENSK
INSAMLINGS
KONTROLL



Stöd forskningen
www.ogonfonden.se



SWISH 123 900 7220
BG 890 - 7610
PG 90 07 22 - 0

GRATULATIONER TILL FÖLJANDE SOM ERHÅLLIT SVERIGES ÖGONLÄKARFÖRENINGIS RESESTIPENDIUM 2021

Alla tre sökande har beviljats resestipendium (25.000 kr utanför Europa och 15.000 inom Europa):

Tinna Christersdottir
Svanberg, S:t Eriks
Ögonsjukhus
Auskultation kring okulär
strålbehandling, Houston.

Johan Ursberg,
Aleris
Möte plus auskultation rörande
en ny kataraktoperationsteknik.
New York.

Johanna Berggren,
Skånes univ.sjukhus
Deltaga i okuloplastikmöte
i Neapel.

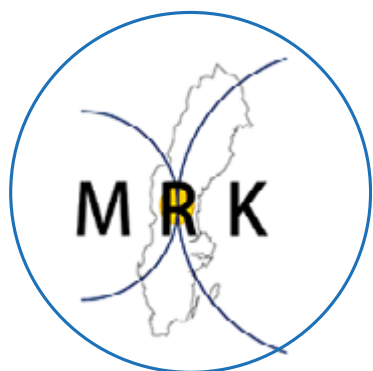
Inbjudan till digitalt studierektorsmöte 15 nov kl.15.00-16.30

Hur åstadkommer vi en likvärdig och
kvalitetssäkrad ST-utbildning i Sverige?

Information och diskussion om målbe-
skrivningen, SPUR, specialistexamen mm.

Anmälan till eva.olofsson@umu.se

Välkomna!



Välkomna till Medicinska Retinaklubbens Höstmöte 2-3 december 2021

TEMA: "Onkologi för den medicinska
retinaläkaren - tumörer i ögats bakre segment "
Charlotta All-Eriksson

Information och anmälan, se www.medret.se

COSOPT[®] sine **– i flaska utan** **konserveringsmedel¹**

- Utan konserveringsmedel¹
- Nästan 90% mindre plast jämfört med motsvarande mängd i Cosopt endosbehållare²
- En 10 ml flaska räcker för 2 månaders förbrukning¹
- Patienten får alltid en likadan flaska på apoteket



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

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

PP-CSPT-SE-0002

SPÖF - Sveriges Privata Ögonläkares Förening

Kallelse till Årsmöte

2021-11-12 kl 15:00 i Skåne på nya kliniken "Ögonläkarna i Eslöv".
Vi inleder med årsmötet, följt av vetenskapligt föredrag, klinikvisning
och efterföljande middag.

Mer information och anmälan hittar du på www.privateeye.se

Välkomna!



Operio ger stor flexibilitet för ögoninjektioner och andra ingepp

- skapar en steril zon kring sårområde och instrument oberoende ventilationssystem



Operio är ett mobilt sterilzons-
aggregat med integrerat eller avtagbart
assistansbord, avsett för användning i
den sterila operationszonen.

Med ett riktat ultrarent* luftflöde
skyddar Operio både sårområde och
sårnära sterila instrument mot luft-
buren smitta och bakteriebärande
partiklar. Den renar även den
omgivande luften effektivt.

*Ett optimalt hjälpmedel vid
ögoninjektioner för såväl operationssalar
och behandlingsrum.*

Toul Meditech AB · Tunbytorpsgatan 31 · 721 37 Västerås

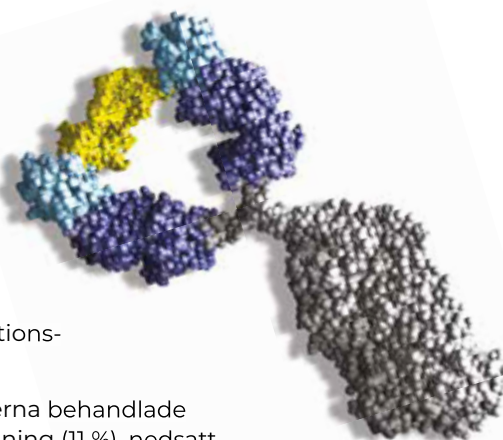
Tel: 021-13 50 00 · info@toulmeditech.com · www.toulmeditech.com

toul
meditech

EYLEA[®] är det enda godkända anti-VEGF som i kliniska studier kan förlängas upp till 16 veckors doseringsintervall med en T&E doseringsregim hos patienter med våt AMD¹

Eylea har använts sedan 2012 och är godkänt för behandling av²

- våt AMD
- DME
- RVO
- mCNV



Som med alla anti-VEGF måste korrekta aseptiska injektionstekniker alltid användas vid administrering av Eylea.³

De vanligaste biverkningarna (hos minst 5 % av patienterna behandlade med Eylea) var konjunktival blödning (25 %), retinal blödning (11 %), nedsatt synskärpa (11 %), ögonsmärta (10 %), katarakt (8 %), ökat intraokulärt tryck (8 %), glaskroppsavlossning (7 %) och fläckar i synfältet (7 %).⁴

Ref: 1. Eylea Summary of Product Characteristics (SPC), avsnitt 5.1. 2. Eylea SPC avsnitt, 4.1. 3. Eylea SPC, avsnitt 4.4. 4. Eylea SPC, avsnitt 4.8.

Eylea (aflibercept), 40 mg/ml injektionsvätska, lösning i injektionsflaska och lösning i förfylld spruta, är ett oftalmologiskt-/antineovaskulariseringspreparat. **Rx, EF, S01LA05. Indikationer:** neovaskulär (våt) åldersrelaterad makuladegeneration (AMD), nedsatt syn till följd av makulaödem sekundärt till retinal venocklusion (RVO) (grenvensocklusion eller centralvensocklusion), nedsatt syn till följd av diabetiska makulaödem (DME), nedsatt syn till följd av myopisk koroidal neovaskularisering (myopisk CNV). **Dosering:** Eylea är endast avsett för intravitreal injektion. Eylea får bara administreras av en kvalificerad läkare med erfarenhet av administrering av intravitreal injektioner. Den rekommenderade dosen Eylea är 2 mg aflibercept, motsvarande 50 mikroliter. **Kontraindikationer:** Överkänslighet mot den aktiva substansen aflibercept eller mot något hjälpämne. Aktiv eller misstänkt okular eller periokular infektion. Aktiv allvarlig intraokular inflammation. **Varningar och försiktighet:** Intravitreal injektioner, inklusive injektioner med Eylea, har förknippats med endoftalmit, intraokular inflammation, regmatogen näthinneavlossning, näthinneruptur och iatrogen traumatisk katarakt. Korrekta aseptiska injektionstekniker måste alltid användas vid administrering av Eylea. Dessutom ska patienterna övervakas veckan efter injektionen för att möjliggöra tidig behandling om en infektion uppstår. Patienter ska instrueras att omedelbart rapportera alla symtom som tyder på endoftalmit eller någon av ovanstående händelser. Ökat intraokulärt tryck har setts inom 60 minuter efter en intravitreal injektion, t.ex. med Eylea. Särskild försiktighet krävs hos patienter med dåligt kontrollerat glaukom (injicera inte Eylea när det intraokulära trycket är ≥ 30 mmHg). I samtliga fall måste således både det intraokulära trycket och perfusion av synnerven kontrolleras och behandlas på lämpligt sätt. **Graviditet och amning:** Fertila kvinnor ska använda effektiv preventivmetod under behandling och under minst 3 månader efter den sista intravitreal injektionen av aflibercept. Det finns inga data från användningen av aflibercept hos gravida kvinnor. Eylea rekommenderas inte under amning. **Effekter på förmågan att framföra fordon och använda maskiner:** Patienterna ska inte köra bil eller använda maskiner förrän synen är tillfredsställande återställd efter injektionen. Datum för senaste översyn av produktresumén: lösning i injektionsflaska 01/2021, lösning i förfylld spruta 01/2021. För ytterligare information, samt före förskrivning, vänligen läs produktresumé på fass.se. Bayer AB, Box 606, 169 26 Solna, Telefon 08-58022300, www.bayer.se PP-EYL-SE-0172-1 Mars 2021

PP-EYL-SE-0172-1 Maj 2021

HEJ!

Här till höger ser ni de ännu inplanerade kurserna för 2022. Det är ännu oklart vilket format de kommer att ges i, på plats, på nätet eller i en blandform. Information om detta liksom datum för övriga kurser kommer att publiceras på utbildningssidan. Ansökningstiden för vårens kurser kommer att öppna 15 september 2021 och anmälan kan göras på SÖFs utbildningssida www.ogonutbildning.com

Övrigt

EUPO (European University Professors of Ophthalmology) anordnar 22-23 oktober en virtuell kurs för ST läkare i ämnet "Cornea & Ocular Surface disease" mer information och registrering kan ni hitta på https://eupo.eu/page.php?edi_id=1

Pga Covid-19 finns det ännu inte några datum fastställda för eventuella EBO examina i Paris och Berlin 2022. Håll er uppdaterade på <https://www.ebo-online.org/news/ebo-exam-2021/>.

En svensk tentamen kommer att arrangeras 22-23 november. Ytterligare information finns på SÖFs hemsida www.swedeye.org.

OBS! Senaste anmälningsdatum 24 september

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

Påminner om att abstrakts från ditt vetenskapliga arbete och titeln på ditt utvecklingsarbete gärna kan skickas till Catharina Kuylenstierna: catharina.kuylenstierna@sll.se för publicering på SÖFs hemsida.

Bästa hälsningar

Charlotta All-Eriksson och Sten Kjellström

Utbildningsansvariga

charlotta.all-eriksson@sll.se, sten.kjellstrom@skane.se

(sista anmälningsdag 31 oktober 2021)

ST KURSER 2022

V 11 Uveas sjukdomar, Lund

V 12 Ögononkologi, rekonstr ögonplastikkir och orb sjd, Stockholm

V 17 Glaukom, Stockholm

V 22 Praktisk optik, Uppsala

V 38 Neurooftalmologi, Lund

V 47 Barnoftalmologi och skelning, Lund

(Datum för kurserna

"Kornea och konjunktivas sjukdomar",

"Diabetes och ögonkomplikationer",

"Linsen och refraktiv kirurgi" samt

"Retinas sjukdomar" saknas ännu)



Nationell bakjournkurs i ögonsjukdomar

Sahlgrenska Universitetssjukhuset i samarbete med Sveriges ögonläkarförening bjuder in till bakjournkurs
Göteborg 24-26 januari, 2022

Kursinnehåll: Traumatologi, Infektioner, Neurooftalmologi, Juridik/massmedia m.m **Plats:** R-huset, Mölndals sjukhus

Tid: Kursen startar kl 09.30 den 24 januari och avslutas kl 13.00 den 26 januari.

Målgrupp: Bakjourer på alla nivåer

Kursavgift: 3.500 inklusive fika, luncher samt en middag.

Anmälan öppnar 12 september 2021 för mer info gå till: <https://www.vgregion.se/ov/konferens--och-bokningscentrum/bakjournkursjan-2021/>

Kontakt:

Anmälan ellen.bergbom@vgregion.se

Programmet karin.svedberg@oft.gu.se

Kursen är ett samarbete mellan Ögonsjukvården Sahlgrenska Universitetssjukhuset och Sveriges ögonläkarförening



VÄSTRA
GÖTALANDSREGIONEN
SAHLGRENSKA UNIVERSITETSSJUKHUSET

ROSENGRENKLUBBENS MÖTE DEN 28-29 OKT ÄR FRAMFLYTTAD TILL VÅREN 2022

Mer information i nästa nummer av "Ett Ögonblick".

Klinikchefsmötet 25-26 november inställt!

Mer information kommer i nästa nummer av Ett Ögonblick.

UTLYSNING – BÄSTA VETENSKAPLIGA ST-ARBETE 2021

Sveriges Ögonläkarförening utlyser härmed ett stipendium om 10 000 kr till "Bästa vetenskapliga ST-arbete 2021"

Alla vetenskapliga ST-arbeten som presenterats vid regionalt/nationellt/internationellt möte under 2021 kan nomineras.

Nominering sker genom att en digital version av arbetet skickas till vetenskaplige sekreteraren senast 31 januari 2022. Särskilt formulär kommer att finnas på hemsidan.

Utdelning av diplom kommer att ske i samband med SÖFs årsstämma i Falun 2022.

Minst 3 ST-arbeten måste nomineras för att stipendiet ska delas ut. Om färre än 3 ST-arbeten nomineras kommer dessa att ingå i nästkommande års bedömning.

*Stefan Löfgren, vetenskaplig sekreterare,
stefan.lofgren@eyelab.se*

Pris för bästa utbildningsinsats för ST-läkarna Ögonkliniken SUS Malmö/Lund 2019/2020 och motivering:

Vi som ST-grupp tackar Elín Gunnlaugsdóttir, Ögonspecialist och PhD, för exceptionellt framstående pedagogiska färdigheter, både på medicinsk retinaplaceringen men också som handledare på akuten och som föreläsare. Elin är en klippa för både patienten och ST-läkaren!



Hyllningsvers till pristagaren:

Midvinterlistan på ögonakut – den är hård
Många patienter varje timma
Alla vill de ha ögonvård
Epiforan gnistra och glimma

ST-läkaren vandrar förtvivlat sin ban
Känner sig ensam här i stan
Snön lyser vit på taken
Endast ST-läkaren är vaken...

Men se – där står ju handledaren vid din dörr
En blond och vänlig isländsk gudinna
Tittar som, så många kvällar förr
På ögonproblemen och får dem att försvinna

Tittar tålmodigt på OCT:er i en oändlig rad
Alltid lika snäll och rar
Därhemma hon har ett helt fotbollslag
Tillsammans med sin isländska karl

Att hon gillar bubbel och bootcamp, det gissar vi på
Och även en dam av ordning och reda
Modig, envis och ambitiös som få
Och med henne man blir sällan leda

ST-läkarens sinne, tidigare tungt och hårt
Är nu lättat och arbetsglädjen glimma
Alla borde ha en sådan handledare som ger råd
Av toppklass även i den sena timma

Elín Gunnlaugsdóttir – du är bäst i stan
På att stötta, förklara och du är helt enkelt van
Du förstår dig på den här saken;
Känslan, när endast ST-läkaren är vaken

ETT ÖGONBLICK

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

MEDLEMSINFO

Adressändring och ändring av andra medlemsuppgifter görs på www.swedeye.org under fliken "Medlemskap och Ändra dina kontaktuppgifter". Vid övriga frågor angående ditt medlemskap vänligen kontakta fackligsekreterare@swedeye.org.

ANNONSERING & PRISER

Annonsering i Ett Ögonblick är välkommet.

För 2021 gäller följande priser:

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

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

DEADLINE MATERIAL TILL NÄSTA NUMMER

Material till nästa nummer av Ett Ögonblick måste vara tidningens redaktör Catharina Kuylenstierna tillhanda senast 3 november. Sänd materialet i form av Microsoft Word-fil via e-post till: catharina.kuylenstierna@sll.se

ANSVARIG UTGIVARE

Eva olofsson,
eva.olofsson@umu.se

MEDHJÄLPARE

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

PÅ HEMSIDAN

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

STYRELSEN

Eva Olofsson, ordförande
eva.olofsson@umu.se

Madeleine Zetterberg, vice ordförande
madeleine.zetterberg@gu.se

Stefan Löfgren, vetenskaplig sekreterare
stefan.lofgren@eyelab.se

Rebecca Oscarsson, facklig sekreterare
rebecca.oscarsson@vgregion.se

Tomas Bro, skattmästare
tomas.bro@med.lu.se

Charlotta All-Eriksson, utbildningsansvarig
charlotta.alleriksson@yahoo.com

Sten Kjellström, ledamot med ansvar för fortbildning och kommunikation
Sten.kjellstrom@med.lu.se

Julia Hansen, ST-representant
Julia.hansen@vgregion.se

Annelie Hamrin, ledamot för icke-universitetsklinik
annelie.hamrin@rvn.se

Felix Cullin, ledamot för de privata ögonläkarna
felix@ocura.se

BLI MEDLEM I SVERIGES ÖGONLÄKARFÖRENING

Ansökan om medlemskap i Sveriges Ögonläkarförening sker online via hemsidan:

www.swedeye.org

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

Välkommen med Din ansökan!

Rebecca Oscarsson
Facklig sekreterare SÖF

KONGRESSFÖRTECKNING

Saknas event eller möte? Maila till web@swedeye.org.
An event missing? Please contact us.

HÖST 2021

Euretina 2021

9 - 12 sept 2021

Digitaltmöte

www.euretina.org

ESOPRS 2021

17 - 18 sept 2021

Digitalt möte

www.esoprs.eu

Svenska Glaukomsällskapet

23 - 24 sept 2021

Umeå

www.glaukomsallskapet.se

EVER (European Association for

Vision and Eye Research)

2 okt 2021

Digitalt

www.everassociation.org

39th congress of the ESCRS

8 - 10 okt 2021

Amsterdam, Nederländerna och digitalt

www.es CRS.org

SÖF 2021 (Sveriges Ögonläkar- förenings årsmöte)

21 - 22 okt 2021

Digitalt

www.ogonarsmote.se

AAO 2021

12 - 15 nov 2021

New Orleans, LA, USA

www.aao.org

Medicinska Retinaklubbens höstmöte

2 - 3 dec 2021

www.medret.se

SOE 2021 - framflyttat till

15-17 juni, 2023

02 - 04 december 2021

Prag, Tjeckien

www.soe2023.soevision.org

VINTER - VÅR 2022

WOC 2022 -

World Ophthalmology Congress

25 - 28 feb 2022

Melbourne, Australien

www.icowoc.org

12th Annual Congress on Controversies in Ophthalmology Europe (COPHy EU)

24 - 26 mars 2022

Lissabon, Portugal

www.cophy.comtecmed.com

AAPOS 2022

25 - 27 mars 2022

Scottsdale, Arizona, USA

www.aapos.org

ARVO 2022

1 - 5 maj 2022

Denver, Colorado, USA

www.arvo.org

Retina World Congress

12 - 15 maj 2022

Fort Lauderdale, Florida

www.retinaworldcongress.org

SOMMAR - HÖST 2022

15th EGS Congress (European Glaucoma Society)

4 - 7 juni 2022

www.eugs.org

NOK 2022 (Nordic Congress of Ophthalmology)

9 - 11 juni 2022

Reykjavik, Island

nok2022.com

The International Society of Ocular Oncology (ISOO)

17 - 21 juni 2022

Leiden, Nederländerna

www.isoo2022.nl

NPOG & NSA 2022

(the Nordic Pediatric Ophthalmology Group & the Nordic Strabismological Association), Stockholm

www.npog-nsa2022.se

WOC 2022 - World Ophthalmology Congress

9 - 12 sept 2022

Digitalt

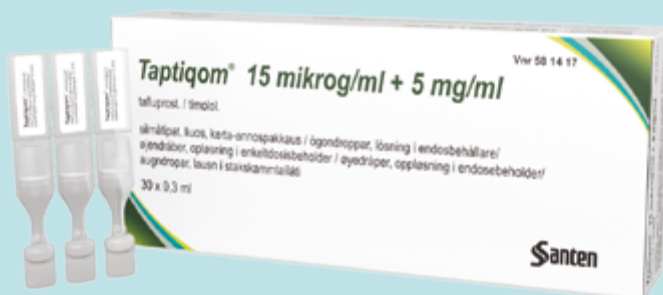
www.icowoc.org

NÄR MONOTERAPI INTE LÄNGRE RÄCKER TILL ^{1,**}

- För patienter som inte svarar tillräckligt på monoterapi^{1,**}

- TAPTIQOM[®] ger en minskning av IOP med 10mmHg (38%) från utgångsvärdet 26mmHg eller högre^{1**}

- Doseras en gång dagligen¹
- Utan konserveringsmedel¹



Taptiqom tafluprost 15 µg/ml + timolol 5 mg/ml, lösning ögondroppar. ATC-kod: S01ED51 Medel vid glaukom samt miotika, beta-receptorblockerande medel. Rx, F. **Indikation:** Sänkning av det intraokulära trycket hos vuxna patienter med öppenvinkelglaukom eller okulär hypertension som inte svarar tillräckligt på topikal monoterapi med betablockerare eller prostaglandinanaloger och som kräver en kombinationsbehandling och kan ha nytta av ögondroppar utan konserveringsmedel. **Dosering:** Rekommenderad behandling är en droppe i det/de påverkade ögat/ögonen en gång dagligen. Om mer än ett topiskt ögonläkemedel används bör preparaten ges med minst 5 minuters mellanrum. För att minska risken för mörkfärgning av huden runt ögat och hårväxt bör patienten torka bort lösning som eventuellt hamnat på huden. Endast för engångsbruk. **Kontraindikationer:** Överkänslighet mot de aktiva substanserna eller mot något hjälpämne. Reaktiv luftvägssjukdom, inklusive allvarlig bronkialastma (även i anamnesen) och allvarlig kronisk obstruktiv lungsjukdom (KOL). Sinusbradykardi, sjuka sinusknuta-syndromet, inklusive sino-atriellt block, atrioventrikulär block (grad II eller III) som inte kontrolleras med en pacemaker. Symtomgivande hjärtsvikt, kardiogen chock. **Varningar och försiktighet:** Ögondroppar med timolol (betablockerare) kan ge samma biverkningar som vid systemisk behandling med betablockerare, men incidensen är lägre. Därför bör Taptiqom administreras med försiktighet och endast om den potentiella nyttan överväger den potentiella risken till vissa patientgrupper såsom patienter med astma, mild eller medelsvår KOL och patienter med hjärt-kärlsjukdomar. Betablockerare kan maskera tecken och symtom på akut hypoglykemi eller hypertyreoidism. Effekten på intraokulära trycket eller de kända effekterna på systemisk betablockad kan förstärkas när timolol ges till patienter som redan står på systemisk betablockerande behandling. Den systemiska effekten av betaagonister, t.ex. adrenalin kan blockeras av ögondroppar som innehåller betablockerare. Risk för ögonfranstillsväxt, mörkfärgning av ögonlockshuden och ökad irispigmentering. Ingen eller begränsad erfarenhet av behandling med tafluprost vid andra former av glaukom än öppenvinkelglaukom. För mer information se produktresumén. **Interaktioner:** Potential för hypotension/påtaglig bradykardi vid samtidig administrering av orala kalciumkanalblockerare, betaadrenerga blockerande medel, antiarytmika, digitalisglykosider, parasymptomimetika och guanetidin. Potentialiserad systemisk betablockad har rapporterats vid kombinationsbehandling med CYP2D6-hämmare (t.ex. fluoxetin, paroxetin). **Graviditet och amning:** Fertila kvinnor ska använda effektiv preventivmetod under behandling med Taptiqom. Taptiqom rekommenderas inte under graviditet om det inte är absolut nödvändigt. Som en försiktighetsåtgärd rekommenderas inte amning om behandling med Taptiqom krävs. **Förpackningar:** Endosbehållare om 30 respektive 90x0,3 ml. (F). För pris och ytterligare information: se www.fass.se. Senast datum för översyn av produktresumén: 2021-04-07. **Lokal företrädare:** SantenPharma AB, Evenemangsgatan 31 A, SE-169 79 Solna, Sweden. Telefon: 08-444 75 60 E-post: info.se@santen.com.

1. Taptiqom SmPC 2021-04-07.

* Kombinerade data från Taptiqom-patienter med höga utgångsvärden för IOP på 26 mmHg (genomsnittlig dygnsbasis) eller högre i två pivotala studier (n=168) visade att den genomsnittliga minskningen av IOP på dygnsbasis var 10 mmHg vid det primära effektmåttet (3 eller 6 månader) som varierade mellan 9 och 12 mmHg vid olika tidpunkter under dagen.¹

** Indikation: Sänkning av det intraokulära trycket hos vuxna patienter med öppenvinkelglaukom eller okulär hypertension som inte svarar tillräckligt på topikal monoterapi med betablockerare eller prostaglandinanaloger och som kräver en kombinationsbehandling och kan ha nytta av ögondroppar utan konserveringsmedel.

PP-TAPTIQ-SE-0028