

# Sprawozdanie z Kongresu European Association for Vision and Eye Research (EVER) Portoroz, 03-06.10.2007

Andrzej Grzybowski, Joanna Wierzbowska, Michał Nowak

European Association for Vision and Eye Research (EVER) to prestiżowe europejskie okulistyczne Towarzystwo Naukowe, mające ambicje konkurować z amerykańskim Association for Research in Vision and Ophthalmology (ARVO). Obecnie skupia ono ponad 750 członków, którzy należą do 11 sekcji naukowych, zainteresowanych wszystkimi dziedzinami współczesnej okulistyki – od epidemiologii, poprzez optykę, dyscypliny kliniczne, do genetyki i immunologii. Jedną z zasadniczych aktywności Towarzystwa jest organizowanie w październiku corocznych kongresów, w miejscach dostępnych, również finansowo, dla młodych naukowców. W kongresach uczestniczą przedstawiciele kilkudziesięciu krajów, w tym pozaeuropejskich, takich jak: USA, Korea Południowa, Japonia, Singapur, Australia, Nowa Zelandia, Arabia Saudyjska, Indie, Chiny, Puerto Rico.

Ten jubileuszowy X Kongres EVER odbył się w Słowenii, w Portoroz – mieście malowniczo położonym na wybrzeżu Istrii. Uroczy kurort, sąsiadujący ze starożytną osadą, Piranem, perłą weneckiej architektury gotyckiej, przywitał uczestników spotkania klimatem ciepłego, odchodzącego lata.

Kongresy EVER znane są z doskonałych wykładów plenarnych. Wykładem inauguracyjnym ostatnie spotkanie był wykład poświęcony historii okulistyki europejskiej zaprezentowany przez prof. Jeana-Jacquesa de Laey'a pt. „Od Helmholtza do skaningowego oftalmoskopu laserowego. 150 lat oftalmoskopu”. Interesujące było przedstawienie prób skonstruowania oftalmoskopu przez Charlesa Bobbage'a, podejmowanych wcześniej niż czynił to Helmholtz, oraz wielu późniejszych modyfikacji, w tym m.in. Ruete'a (1852), Coccusia (1853 i 1855), Anagnostakisa (1854), Gilleta de Grandmonta (1859), Gałęzowskiego (!) (1862), Beale'a (1869). Pierwszy obuooczny oftalmoskop zaprojektował Marc-Antoine Giraud-Teulon w 1861 roku, a pierwsze barwne rysunki dna oka zostały wykonane w Utrechcie w 1853 roku przez van Trichta.

Niezwykle interesującym wykładem, łączącym elementy historii okulistyki ze współczesnością, była prezentacja prof. Tero Kivela pt. „Czy czerniak tęczówki może być pokonany?”. Profesor przedstawił udokumentowane opisy czerniaka tęczówki pochodzące z XVIII i XIX wieku oraz współczesny stan wiedzy na temat diagnostyki i leczenia tego schorzenia. W podsumowaniu prof. Kivela zwrócił uwagę, że zasadniczym współczesnym wyzwaniem jest znalezienie skutecznego sposobu kontrolowania mikroprzerzutów czerniaka, które pojawiają się już w stadium bezobjawowym choroby oka, i ich leczenia; w momencie rozpoznania odpowiadają one za bardzo niekorzystne rokowanie co do przeżycia.

Wykładem wpisującym się doskonale w konwencję EVER, czyli w łączenie elementów badań eksperymentalnych i badań

z zakresu nauk podstawowych z implikacjami klinicznymi, był wykład prof. Mortena La Coura poświęcony znaczeniu nabłonka barwnikowego siatkówki w fizjologii patologii oka. Autor podkreślił, że komórki te zachowują się różnie w zależności od podłoża (*in vivo* i *in vitro*) oraz stopnia dojrzałości (starsze komórki są bardziej odporne na uszkodzenie niż młodsze). Uszkodzenie komórek w warunkach *in vivo* zmienia ich cechy oraz sposób zachowania. Dlatego tak trudno znaleźć odpowiedni model doświadczalny, który pozwoliłby odnieść wyniki badań do warunków występujących podczas różnych procesów chorobowych. Niemniej bardzo cennym narzędziem służącym ocenie funkcji komórek nabłonka barwnikowego siatkówki jest wieloogniskowy elektroretinogram (mfERG).

W innym ciekawym wystąpieniu prof. Eberhart Zrenner zaprezentował ostatnie wyniki z prowadzonych od szeregu lat badań nad wszczepami podsiatkówkowymi układów fotodiodowych. Podane wyniki dotyczyły siedmiu uprzednio niewidomych pacjentów, u których przeprowadzono operację wszczepienia implantu, a następnie poddano ich rehabilitacji wzrokowej, czyli wielotygodniowym zabiegom „nauki widzenia” na monitorze ekranowym, polegającej na nauczaniu rozpoznawania przedmiotu z odległości 1 metra. Wyniki wydają się zachęcające, choć z powodu bardzo rozbudzonych oczekiwań pacjentów należy je oceniać dość ostrożnie.

Podczas sesji Neurookulistyka/ Zez/ Okulistyka dziecięca/ Historia okulistyki dr Brian Mohny z Rochester w USA przedstawił pracę pt. „Zaburzenia psychiczne u młodych dorosłych,



Dr dr Andrzej Grzybowski, Joanna Wierzbowska, Michał Nowak (od lewej) – uczestnicy Kongresu European Association for Vision and Eye Research (EVER), Portoroz, 03-06.10.2007., autorzy sprawozdania.

ktorzy w dzieciństwie mieli zezą". U 181 pacjentów (44,5%) z grupy 407 dzieci, które miały zezą, stwierdzono zaburzenia psychiczne. Prawie trzykrotnie częściej niż u dzieci z grupy kontrolnej zaburzenia te występowały u pacjentów z zezem rozbieżnym; nie stwierdzono natomiast żadnej korelacji wobec zezą zbieżnego.

Na sesji Międzynarodowego Towarzystwa Klinicznej Elektrofizjologii Narządu Wzroku (ISCEV) prof. Graham Holder w imieniu 14 współautorów przedstawił „Dotychczas nieopisaną dystrofię siatkówki autosomalną recesywną” której występowanie potwierdzono w pięciu niespokrewnionych ze sobą rodzinach w Belgii i Wielkiej Brytanii. Wspólny obraz kliniczny obejmował postępującą utratę widzenia, nadwrotność i punkcikowate plamki siatkówki. U wszystkich pacjentów stwierdzono nieprawidłowe odpowiedzi czopkowe i pręcikowe w błyskowym ERG oraz nieprawidłowe EOG, natomiast autofluorescencja okazała się szczególnie przydatna w celu uwidocznienia zmian podsiatkówkowych o charakterze rozsianych złogów oraz w czterech przypadkach istnienia płynu podsiatkówkowego.

Bardzo interesująca była również sesja poświęcona światłowstrętowi pt. „Doktorze, nie lubię jasnego światła”, w której szeroko omówiono wszystkie przyczyny światłowstrętu, zarówno pochodzenia ocznego, jak i neurologicznego. Przyczyny światłowstrętu ocznego mogą być różnorodne, takie jak np.: zespół suchego oka, zapalenie spojówek, zapalenie brzegów powiek, dystrofia rogówki, zapalenie błony naczyniowej, wrodzony brak tęczówki, albinizm, jaskra oraz choroby siatkówki i nerwu wzrokowego. Warto też zwrócić uwagę na leki stosowane przez chorego.

Z tematyki poświęconej optyce i elektrofizjologii na uwagę zasługiwała prezentacja dr. J. R. Philipsa z Nowej Zelandii pt. „Optyczne zahamowanie rozwoju krótkowzroczności osiowej”. J. R. Philips zaprezentował soczewkę kontaktową o podwójnej ogniskowej, w której centralna strefa służy korekcji wady, natomiast strefa obwodowa powoduje zaburzenie ogniskowania w zakresie 2,0 D przy patrzeniu w dal i do bliży. Wyniki pilotażowe na dziesięcioosobowej grupie dzieci po dziesięciu miesiącach noszenia soczewek wykazały zahamowanie rozwoju krótkowzroczności osiowej.

Wielu uczestników kongresu można było spotkać na sesji zatytułowanej „Jak opublikować swój artykuł”, w której redaktorzy renomowanych czasopism europejskich, takich jak *British Journal of Ophthalmology*, *Ophthalmic Research* czy *Neuroophthalmology*, przedstawiali podstawowe zasady przygotowania i tworzenia artykułu naukowego, wyboru czasopisma oraz udzielali rad dotyczących kontaktów z ich redakcjami. Mówiono o tym, jak należy właściwie odczytać list od redaktora naczelnego, jak rozumieć zalecenia recenzentów, jak przygotować dobrą odpowiedź dla recenzentów, co zrobić, gdy praca zostanie odrzucona. Przedstawiono także różnice w tradycji i kulturze pisania artykułów naukowych w USA, Europie i Azji. Temat ten, cieszący się dużym zainteresowaniem, będzie kontynuowany na kolejnych spotkaniach EVER.

Na sesji zorganizowanej przez członków ARVO, pt. „Mentorstwo: jak, co, dlaczego i kiedy?”, wybitni amerykańscy naukowcy poruszyli pozytywny i twórczy dla rozwoju naukowego aspekt opieki mentorskiej, zarówno tej sformalizowanej – w ramach jednostek akademickich, jak i mniej formalnej, wreszcie – tzw. opieki mentorskiej na odległość.

Z dziedziny jaskry (nowym przewodniczącym sekcji jaskry został profesor Thierry Zeyen z Belgii) szeroko poruszano naczyniowe aspekty neuropatii jaskrowej, neuroprotekcję i zagadnienie fluktuacji ciśnienia wewnątrzgałkowego. Dzięki modelom komórkowym oraz *in vivo* poznano mechanizm zaindukowanej stresem lub urazem śmierci komórki zwojowej siatkówki, w tym ważną drogę aktywacji ścieżki alpha-2 oraz blokady receptora NMDA jako podstawowych celów neuroprotekcji. W warunkach doświadczalnego nadciśnienia ocznego brimonidyna jest związkiem zmniejszającym sygnał komórkowych jonów Ca w komórce zwojowej siatkówki i/ lub jej części presynaptycznej, z kolei memantyna blokuje aktywność receptora NMDA. Nowa, opierająca się na konfokalnej oftalmoskopii skaningowej, technika DARC (Detection of Apoptosing Retinal Cells) być może w niedalekiej przyszłości okaże się pomocnym klinicznym narzędziem w diagnostyce jaskry preperymetrycznej, co więcej – umożliwi ilościową i jakościową ocenę „ciężkości” apoptozy, pozwoli obserwować efekty terapeutycznych strategii neuroprotekcji (Cordeiro). Modulowanie aktywności metaloproteinaz macierzy zewnątrzkomórkowej (MMP) może dostarczyć nowych terapeutycznych implikacji. Są nimi, poza przebudową zrębu w obrębie drogi uweoskleralnej i trabekulum, także zmniejszenie utraty komórek zwojowych siatkówki poprzez remodelling macierzy i zmianę aktywności receptora glutaminowego oraz redukcja bliznowacenia spojówkowego po operacjach filtracyjnych (Schloetze-Schrehardt).

Kongres EVER był kolejnym ze spotkań, na którym podkreślano rolę 24-godzinnej kontroli ciśnienia wewnątrzgałkowego. Mierzenie ciśnienia tylko w godzinach pracy naszych gabinetów może być przyczyną mylnie stawianych diagnoz lub/ i prowadzić do źle kontrolowanej terapii, a co z tego wynika – postępu choroby. Chociaż zdaniem Konstasa, eksperta z tej dziedziny, trzykrotny pomiar tego parametru (o godz. 10.00, 14.00 i 18.00) jest wystarczający dla większości chorych na jaskrę. Poza fluktuacjami ciśnienia wewnątrzgałkowego chorzy na jaskrę prezentują także nieprawidłowe 24-godzinne wahania ocznych parametrów hemodynamicznych (mierzonych technikami LDV, CDI, interferometrii laserowej), niemające związków z ocznym ciśnieniem perfuzji czy wielkością ciśnienia wewnątrzgałkowego (Schmetterer). Należy zwrócić również uwagę na sposób pomiaru ciśnienia wewnątrzgałkowego, gdyż najnowsze badania naukowe stwierdzają brak korelacji pomiędzy pomiarami ciśnienia wewnątrzgałkowego wykonanymi różnymi metodami. Odpowiedź na pytanie, która z nich jest lepsza, a także określenie związków pomiędzy ciśnieniem wewnątrzgałkowym a ciśnieniem systemowym – te kwestie powinny wyznaczać nowe kierunki badań w diagnostyce i leczeniu neuropatii jaskrowej.

Równie dużą rolę przywiązywano do nowych wytycznych dotyczących farmakoterapii. W leczeniu jaskry w zespole PEX jako leki pierwszego rzutu można stosować prostaglandyny, które działają co najmniej równie skutecznie i bezpiecznie jak beta-blokery. Podkreślano także rolę leków o działaniu neuroprotektynym jako wyznacznika przyszłego kierunku leczenia jaskry, pomimo że dotychczasowe badania kliniczne tych leków nie spełniają pokładanych w nich nadziei.

Przedstawiono najnowsze systemy współczesnych technik diagnostycznych, takie jak: CAS-OCT (ultra-high-speed Corne-

al&Anterior Segment OCT), SD-OCT (spectra Domain 850 nm OCT) oraz OFDI 1050 nm. Badania z wykorzystaniem Stratus OCT potwierdzają utratę ok. 25-40% włókien nerwowych przed wystąpieniem fazy „perymetrycznej” (Ajtony), z kolei zastosowanie tonometru Reicherta (ORA) pozwala stwierdzić obniżenie CH (Corneal Hysteresis) i CRF (Corneal Resistance Factor) u chorych z jaskrą (Pourjavan).

Na jubileuszowym, dziesiątym już, Kongresie EVER nie zabrakło akcentów polskich. Wygłoszono dwie prezentacje – dr Joanna Wierzbowska (WIM, Warszawa) przedstawiła wyniki badań eksperymentalnych dotyczących zaburzeń przepływu obwodowego u chorych z jaskrą normalnego ciśnienia, a dr Andrzej Grzybowski (UM, Poznań) przedstawił sylwetkę wybitnego szkockiego okulisty zajmującego się perymetrią – H.M. Traquaira. W sesji plakatowej dr Michał Nowak (UM, Łódź) zaprezentował prace dotyczące występowania wad refrakcji oraz jaskry i nadciśnienia ocznego w po-

pulacji młodych mężczyzn, dr Małgorzata Rydzanicz (PAN, Poznań) zaś przedstawiła wyniki wielośrodkowych badań genetycznych w rodzinie występującej wysokiej krótkowzroczności.

Kongresowi towarzyszyło wiele kursów z poszczególnych dyscyplin okulistycznych, a także kurs przygotowawczy do egzaminu specjalizacyjnego European Board of Ophthalmology (EBO), który w niektórych państwach już zastąpił egzaminy krajowe.

Wyrazem przychylności władz EVER we wspieraniu udziału w pracach Towarzystwa lekarzy okulistów z Europy Wschodniej, w tym z Polski, jest wprowadzenie niższej opłaty członkowskiej niż dla pozostałych uczestników oraz niższej opłaty rejestracyjnej dla lekarzy specjalizujących się.

**Przez trzy kolejne lata gospodarzem spotkań EVER będzie Portoroz w Słowenii; najbliższy XI Kongres odbędzie się w dniach 1-4 października 2008 roku.**

II Konferencja  
Onkologii  
Okulistycznej  
Kraków  
23-24 maja 2008

Szczególne informacje dotyczące udziału oraz zgłoszenia prac są dostępne na stronie:  
[www.onkolokul2008.su.krakow.pl](http://www.onkolokul2008.su.krakow.pl)

### Komitet Organizacyjny

### II KONFERENCJI ONKOLOGII OKULISTYCZNEJ

zaprasza do udziału w konferencji, która odbędzie się w Krakowie w dniach 23-24 maja 2008 r.

Miejsce obrad: Auditorium Maximum Uniwersytetu Jagiellońskiego  
Kraków, ul. Krupnicza 33

#### TEMATY GŁÓWNE

- Nowotwory przedniego odcinka gałki ocznej
- Nowotwory wewnątrzgałkowe u dorosłych
- Siatkówczak
- Prezentacje przypadków

#### ZAPROSZENI GOŚCIE

Prof. Bernd Dornato - Wielka Brytania  
Prof. Martina Jäger - Holandia  
Dr Jacob J. Kański - Wielka Brytania  
Prof. Jan Krause - Dania

#### KOMITET NAUKOWY

Przewodnicząca:  
Dr hab. med. Barbara Barmannowska-Diazon

#### Członkowie:

Prof. dr hab. Marek Jęzałek  
Dr hab. Paweł Otko  
Prof. dr hab. Janusz Pawłóg  
Prof. dr hab. med. Marian Weisuss  
Prof. dr hab. med. Maria Szarzyńska  
Prof. dr hab. med. Jerzy Szallik  
Prof. dr hab. med. Helena Zygulska-Nacht

Dr hab. med. Barbara Barmannowska-Diazon  
Przewodnicząca Komitetu Organizacyjnego