



Prenumerata
1998

VOLUMED

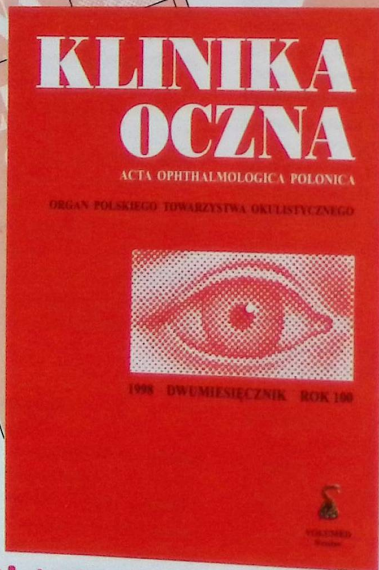
Ryszard Kacała & Józef Kokoszka

Prenumerata –
To się opłaca!

51,00 zł
dla odbiorców
indywidualnych

63,00 zł
dla instytucji

Cena egzemplarza
poza prenumeratą
12,00 zł
(6 numerów 72,00 zł)



Pamiętaj! W prenumeracie taniej!

Volumed s.c., 51-423 Wrocław, ul. Olsztyńska 3, Konto: Bank Śląski w Katowicach Oddział we Wrocławiu nr 10501575-50269 77

Sprawozdania

Sprawozdanie z okulistycznego zjazdu naukowego JERMOV '97 w Montpellier, Francja

Zjazd odbył się w dniach 15-19 października 1997 r. w kompleksie konferencyjno-rozrywkowym – Convention Center „Le Corum” położonym w centrum Montpellier, nie daleko od placu Komedii.

Blisko 600 uczestników reprezentowało 26 krajów z trzech kontynentów. W porównaniu z poprzednimi latami, do programu zjazdu dodano wiele minisympozjów oraz spotkań roboczych (*workshops*), w czasie których dyskutowano nad specjalistycznymi zagadnieniami, wynikającymi zarówno z badań naukowych, jak i z doświadczeń klinicznych.

Wygłoszono 249 referatów i przedstawiono 342 plakaty naukowe. Rangę naukową zjazdu podkreśliło wiele wystąpień we wszystkich podspecjalnościach okulistycznych.

Rozszerzono wiedzę o wpływie czynników wzrostu w rozwoju patologii tkanek oka, głównie nowotworstwa naczyń siatkówki i naczyńówki w cukrzycy, w retinopatii wcześniaków, zagadnień związanych z nowotworami błony naczyniowej oka, a zwłaszcza z czerniakami. Przedstawiono kliniczne aspekty tzw. „planowanej” śmierci komórek zwojowych oraz fotoreceptorowych siatkówki oka. Zjawisko apoptozy niektórzy autorzy uważają obecnie za jeden z istotnych elementów w patogenezie jaskry prostej oraz jaskry niskiego ciśnienia.

Zwrócono uwagę na genetyczne powiązania w wielu schorzeniach oka, włącznie z niedawno odkrytym genem mającym istotne znaczenie w przenoszeniu choroby van Hippel-Lindau. Bardzo wzrosła liczba prac z zakresu biologii molekularnej. Podkreślono znaczenie rozwoju tej dyscypliny dla dalszego rozumienia podprogowych zmian komórkowych w powstawaniu patologii wielu chorób okulistycznych. Zaburzenia molekularne i biochemiczne poprzedzają wystąpienie objawów chorobowych. Rozumienie tych zmian to wcześniejsza akcja lecznicza, leczenie i możliwość zapobieżenia rozwojowi pełnego obrazu choroby.

Postęp w rozumieniu angiogenezy i patologii naczyniowej przyniosły odkrycia – wyizolowanie i badania nad mechanizmem działania czynników wzrostu. Na przykład: wyjaśnienie mechanizmu angiogenezy w naczyniach oka oparto na stresie komórek śródbłonna naczyń włosowatych. Kaskada zmian zostaje zapoczątkowana obniżeniem perfuzji i niedotlenieniem tkanek oka. Zaburzenie przepływu krwi lub obniżenie jej progowego nasycenia tlenem, powoduje uraz komórkowy. Związana z niedotlenieniem nierównowaga wewnątrzkomórkowa inicjuje wytwarzanie czynników wzrostu, w tym śródbłonkowego naczyniowego czynnika wzrostu (*Vascular Endothelial Growth Factor* – VEGF, w tym jego najaktywniejszej frakcji VEGF165). Czynnikiem ten może być również produkowany przez komórki nie związane z układem naczyniowym. W obszarze, który znalazł się w strefie niedotlenienia, powstaje podwyższony poziom VEGF, równocześnie obniża się poziom TGF-beta1, czynnika utrzymującego równowagę między VEGF i TGF-beta1, oraz niektórych cytokin, jak np. interleukina-6 oraz TNF-alfa. W wyniku zbalansowania tych różnorodnych czynników wewnątrz- i zewnątrzkomórkowych, aktywność angiogenetyczna jest kontrolowana. W przypadku zakłócenia tej równowagi czynników wzrostu i innych cytokin,

dochodzi do zapoczątkowania procesów mitotycznych w komórkach śródbłonna naczyń włosowatych, rozrostu naczyń i powstania patologii naczyniowo-tkankowej. Z momentem powrotu równowagi perfuzji tkankowej, wysycenia jej tlenem, powraca zbalansowanie czynnika(ów) wzrostu VEGF/TGF-beta1. IL-6, jak i TNF-alfa wspomagają TGF-beta1 w działaniu inhibicyjnym dla angiogenezy. W wyniku współdziałania tych czynników, proces patologicznego rozrostu naczyń zostaje zahamowany.

Podkreślono znaczenie lokalizacji powstawania zmian patologicznych w oku z próbą ich mechanicznego wyjaśnienia (teorie: naczyniowa, angiogenetyczna, urazu świetlnego oraz inne). Rozrost naczyń krwionośnych, w zależności od lokalizacji, stwarza większe lub mniejsze szkodliwe dla widzenia zmiany. Tak np. w cukrzycy, zwyrodnieniach starczych siatkówki oraz innych schorzeniach siatkówki i błony naczyniowej oka, centralne położenie zmian z objęciem plamki źółtej powoduje istotne uszkodzenie widzenia. Obwodowo położone zmiany powodują mniejsze zmiany widzenia, niekiedy niezauważalne przez chorych.

Wiele doniesień dotyczyło istotnych korzyści klinicznych z usprawnień i odkryć w aparaturze i technice diagnostycznej. Wprowadzenie badań angiograficznych z użyciem zielonego barwnika indocyaniny poprawiło w znacznym stopniu wykrywalność ukrytych podsiatkówkowych rozrostów naczyniowych, umożliwiając ich leczenie (laserokoagulacja lub chirurgiczne usuwanie błon naczyniowo-włóknistych z okolicy podsiatkówkowej).

Jak często obserwuje się w biologii proces angiogenezy, który w okresie rozwoju układu naczyniowego w oku w okresie płodowym jest pożądanym i koniecznym elementem rozwoju tego układu, w okresie poembrionalnym jest niekorzystnym, powodującym patologię naczyniowo-tkankową.

Wzrost liczby przypadków jaskry (do 5-6% populacji) – odnotowany w krajach rozwiniętych w ostatnich latach – nie jest wynikiem jakiegś nagłej „epidemii” tej choroby, lecz wynikiem wcześniejszego jej wykrywania, lepszej techniki diagnostycznej oraz starzenia się społeczeństwa. Jaskrę otwartego kąta przesączająca zaczęto słusznie definiować jako neuropatię nerwu wzrokowego, odchodząc od obrazu choroby oka z podwyższonym ciśnieniem wewnątrzgałkowym jako podstawowym jej warunkiem.

Duży postęp we wczesnej diagnostyce jaskry wiąże się z rozwojem techniki fotograficznej oraz komputerowej. Zastosowanie zaogniskowanej techniki Dopplerowskiej (*Confocal Laser Doppler Flawmetry*) do stereoskopowych badań przepływów krwi w naczyniach tarczy nerwu wzrokowego oraz przytarczowej naczyniówki (*indocyanine green digital angiography*) to istotne zdobycze techniczne w diagnostyce jaskry. Ocena laserowego, subtrakcyjnego obrazu włókien nerwowych siatkówki chorego, ich ubytków obliczanych ilościowo i jakościowo oraz porównanie ich ze zmianami w polu widzenia, daje obecnie okulistom bardziej precyzyjne wska-

Sprawozdania

zówki do stosowania poprawek w leczeniu. Zmieniło się postępowanie lecznicze w przypadkach jaskry niskiego ciśnienia z ubytkami w polu widzenia. Obecnie uważa się, że obniżenie ciśnienia wewnątrzgałkowego poniżej progu ryzyka (w wielu przypadkach – poniżej 10 mm Hg), tzn. do poziomu ciśnienia zapewniającego właściwą perfuzję i utlenienie siatkówki i głowy nerwu wzrokowego, jest koniecznością. Zaakceptowano informacje naukowe, w tym grup Stephen Drance'a oraz Hayreha, że chorzy ze spadkami ciśnienia ogólnego (zwłaszcza nocnymi) mają podwyższony czynnik ryzyka mogący spowodować nieodwracalne zmiany w komórkach zwojowych siatkówki i w nerwie wzrokowym. Choć ci powinni mieć terapeutycznie podwyższone ciśnienie ogólne krwi.

W trzecim dniu zjazdu (17.10.1997 r.) wygłosiłem referat pt.: *Corneal wound healing after penetrating keratoplasty with EGF application*. Autorami tej pracy byli: Andrzej W. Fryczkowski, Jerzy Szaflik, Iwona Liberek oraz Piotr Fryczkowski. W wyniku badań doświadczalnych udało się nam znaleźć optymalne stężenie EGF dla przyspieszenia wganiania się krawka dawcy w rogówkę biocy po drażącym przeszczepie rogówki. Sześćsetkrotne przyspieszenie gojenia się rany rogówki po zastosowaniu EGF w stosunku do grupy kontrolnej jest nader istotne i może w dużym stopniu zmniejszyć pooperacyjną niezdolność rogówkową. W naj-

bliższych tygodniach czynnik EGF zastosujemy w naszych badaniach klinicznych. Referat ten został bardzo dobrze przyjęty przez uczestników zjazdu.

Abstrakt naszej pracy Nr 2125 opublikowano w *Ophthalmic Research* vol. 29, suplement 1, 1997, 111.

Wielu polskich okulistów prezentowało na zjeździe interesujące doniesienia naukowe. Z kilkuosobowej grupy polskich okulistów należy wymienić profesorów: Zbigniewa Zagórskiego, Stefana Pojędę, Marka Prosta, Marię Starzycką, doktorów B. Romanowską, Andrzeja Szczęsnego, C. Prost, D. Pojda-Wilczek, oraz Annę Zaczek (gościnnie ze Szwecji).

W ramach zjazdu odbyło się walne zgromadzenie delegatów wszystkich europejskich naukowych towarzystw okulistycznych, w tym trzech podstawowych: JERMOV, AER i ECORA. Podjęto na nim uchwałę o połączeniu tych towarzystw w jedno o nazwie EVER (European Vision and Eye Research). Powstanie jednego dużego, okulistycznego stowarzyszenia naukowego w Europie stwarza nowe możliwości zintegrowania współpracy naukowej w tej specjalności.

Doc. dr hab. med. Andrzej W. Fryczkowski
Konsultant Kliniki Okulistycznej WIML
Warszawa

Sprawozdania

Sprawozdanie z działalności naukowej Dolnośląskiego Oddziału Polskiego Towarzystwa Okulistycznego w latach 1995-1997

Skład Zarządu Dolnośląskiego Oddziału Polskiego Towarzystwa Okulistycznego w latach 1995-1997 był następujący:

Przewodniczący: prof. dr hab. **Maria Hanna Niżankowska**
Zastępca przewodniczącego: dr n. med. **Marta Misiuk-Hojło**
Sekretarz: dr n. med. **Jolanta Oficjaliska-Młyńczak**
Skarbnik: lek. med. **Hanna Zając-Pytrus**
Członkowie Zarządu: dr n. med. **Krystyna Agopsowicz**
dr n. med. **Grażyna Maciaszek**
dr n. med. **Jarosław Miśkiewicz**

Skład Komisji Rewizyjnej:
Przewodniczący: dr n. med. **Jerzy Woźny**
Członkowie: dr n. med. **Eleonora Urban**
lek. med. **Małgorzata Robaczyńska**.

W końcu bieżącej kadencji Dolnośląski Oddział Polskiego Towarzystwa Okulistycznego liczył 328 członków. W tym okresie zorganizowano 9 Zjazdów Regionalnych o charakterze naukowo-szkoleniowym, w których brało udział od 120 do 310 osób – średnio 212 lekarzy okulistów z województw: wrocławskiego, wałbrzyskiego, legnickiego, jeleniogórskiego, opolskiego, leszczyńskiego, a także z innych regionów Polski. Na ww. Zjazdach przedstawiono 80 referatów, z czego 12 referatów wygłosili goście zagraniczni, 21 – referenci z innych ośrodków akademickich, a 5 – przedstawiciele specjalności innych niż okulistyka.

Działalność naukowo-dydaktyczna była ponadto prowadzona na „Zebrań Wtorkowych”, odbywających się w Klinice Okulistyki we Wrocławiu dwa razy w miesiącu i gromadzących przeciętnie ok. 60 lekarzy okulistów z Wrocławia i Dolnego Śląska.

Rok 1995

1. W dniu 22 kwietnia 1995 r. odbył się Jubileuszowy Zjazd DO PTO z okazji 25-lecia Oddziału Okulistycznego Gómiczo-Hutniczego Specjalistycznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Lubinie. Został on zorganizowany wspólnie z Oddziałem Regionalnym Polskiego Towarzystwa Lekarskiego Ziemi Lubuskiej.

Tematy referatów:

- prof. Janusz Bielawski (Przewodniczący OD PTL): *Słowo wstępne*,
- dr n. med. Tadeusz Głodzik (Lubin): *25 lat Oddziału Okulistycznego w Lubinie*,
- prof. Krystyna Pecold, dr n. med. Ryszard Philips (Poznań): *Oczne powikłania w cukrzycy*,
- dr n. med. Anna Łukasik-Czerek (Wrocław): *Badania epidemiologiczne retinopatii cukrzycowej w materiale Kliniki Ocznej we Wrocławiu*,

- dr n. med. Jolanta Oficjaliska-Młyńczak, lek. Hanna Zając-Pytrus (Wrocław): *Efekty leczenia retinopatii cukrzycowej fotokoagulacją siatkówki laserem argonowym*,
- lek. Maria Magnowska-Woźniak (Lubin): *Retinopatia cukrzycowa ze szczególnym uwzględnieniem makulopatii – rozpoznawanie i leczenie*.

2. W ramach obchodów 50-lecia Nauki Polskiej we Wrocławiu w dniach 21-22 października 1995 r. odbył się 150. Jubileuszowy Zjazd Dolnośląskiego Oddziału PTO. Jego honorowymi patronami byli Jego Magnificencja Rektor Akademii Medycznej we Wrocławiu prof. dr hab. Jerzy Czernik i przewodniczący Uczelnianego Komitetu Obchodów Jubileuszu 50-lecia Nauki Polskiej we Wrocławiu prof. dr hab. Tadeusz Heimrath. W czasie Zjazdu odbyły się cztery sesje naukowe:

I. Sesja Historyczna (prowadzona przez prof. W. Andrzejewską i prof. P. Hańczyca):

- prof. Hanna Niżankowska (Wrocław): *Zarys historii Uniwersytetu, Nauk Medycznych i Okulistyki we Wrocławiu*,
- dr n. med. Danuta Szaeferowa (Piła): *Witold Kapuściński senior, Maciej i Bolesław – wielkopolskie korzenie okulistyki wrocławskiej*,
- prof. Wanda Andrzejewska i prof. Teresa George-Baranowska (Szczecin): *Opowieść o przyjaźni dwóch Witoldów i ich następców*,
- prof. Eugenia Ogielska: *Moje pierwsze kroki w powojennym Wrocławiu*,
- prof. P. Hańczyk: *Problemy społeczne okulistyki w pierwszych latach po wojnie*.

II. Sesja Diabetologiczna została zorganizowana wspólnie z Wrocławskim Oddziałem Polskiego Towarzystwa Diabetologicznego (prowadzili ją prof. K. Pecold i prof. J. Sieradzki).

Referaty wygłosili:

- prof. J. Sieradzki (Kraków): *Etiopatogeneza przewlekłych powikłań cukrzycy*,
- prof. H. Niżankowska (Wrocław): *Retinopatia cukrzycowa – stopień zaawansowania zmian w grupie 478 chorych badanych w Klinice Wrocławskiej w latach 1990-1994*,
- dr hab. B. Mirkiewicz-Sieradzka (Kraków): *Prewencja retinopatii cukrzycowej*,
- dr n. med. E. Jemiolkowska (Warszawa): *Organizacja opieki okulistycznej nad chorymi na cukrzycę w świetle doświadczeń własnych*,
- dr M. Kargul (Warszawa): *Diaprel w leczeniu cukrzycy typu II – wpływ na rokowanie odnośnie do retinopatii cukrzycowej*,
- prof. K. Pecold, dr n. med. A. Dakowska, lek. B. Patelska: *Jaskra wtórna w cukrzycy*.