

Magyar Kontaktológiai Társaság

XIX. TOVÁBBKÉPZŐ
TANFOLYAMA
ÉS KONGRESSZUSA

PROGRAMFÜZET



M A G Y A R
KONTAKTOLÓGIAI
T Á R S A S Á G

2026. szeptember 17-19.

Balatonalmádi, Hunguest Bál Resort****

www.convention.hu



Indítsa és zárja frissen a hetet!^{1,2}



Ha a napi lencse nem jöhet szóba,
ajánlja az új PRECISION7® **heti** kontaktlencsét!



Friss lencsék minden
héten, ACTIV-FLO®
technológiával



Kényelem és kiváló látás
akár 16 órán keresztül,
még a 7. napon is!³



Mindezt
megfizethető
áron

Hivatkozások: 1. In a 2-week prospective clinical study in the US; n=181; CLEAR CARE® Cleaning & Disinfecting Solution used for cleaning and disinfection; Alcon, 2023. 2. Zheng Y, Dou J, Wang Y, et al. Sustained release of a polymeric wetting agent from a silicone-hydrogel contact lens material. ACS Omega. 2022;7(33):29223-29230. doi: 10.1021/acsomega.2c03310. 3. In a 28-day prospective clinical study; n=92; Alcon, 2023.

A képen szereplő termék gyógyászati segédeszköz. A viselési, ápolási információk, valamint az óvintézkedések, figyelmeztetések, ellenjavallatok és a nemkívánatos hatások megismerése érdekében olvassa el a használati útmutatót. Amennyiben termékünkkel kapcsolatban nem várt hatás lépne fel, kérjük azt késedelem nélkül az alábbi e-mail címre jelentse be: QA.Complaints@alcon.com

Alcon Hungária Kft. 1114 Budapest, Bartók Béla út 43-47.

© 2025 Alcon Inc. HU-PR7-2500005-10-25

Alcon

A KOCKÁZATOKRÓL OLVASSA EL A HASZNÁLATI ÚTMUTATÓT, VAGY KÉRDEZZE MEG KEZELŐORVOSÁT!

KEDVES KOLLÉGANŐK, KOLLÉGÁKI!

A Magyar Kontaktológiai Társaság ebben az évben is megszervezi az éves kongresszusát és továbbképző tanfolyamát.

A rendezvény helyszíne:

Balatonalmádi, Hunguest Hotel Bál Resort ****

Időpontja: 2026. szeptember 17.-19.

Az ez évi kongresszus immár hagyományosan, egyben továbbképző program is, amelynek fő témája:

A kontaktlencse viselés által okozott szembetegségek.

További témakörök az általános kontaktológia, valamint a szaruhártya, a szemfelszín és a könnyszervek betegségei. Ezenkívül a kontaktológia más területeiről, határterületeiről bejelentett előadásokat és esetismertetéseket is szívesen fogadjuk.

Elnökségünk úgy döntött, hogy a kongresszuson szereplő előadóknak részvételi díjat nem kell fizetni, a már befizetett összeget a szervezők visszautalják. A fő téma kiválasztását az adja, hogy lencseillesztéssel foglalkozó kollégák a kontaktológia minden területének sajátosságaival, újdonságaival tisztába kell, hogy legyenek.

Társaságunknak a kongresszussal kapcsolatos célkitűzései most sem változnak: a legújabb tudományos eredmények ismertetésén kívül nagy hangsúlyt fektetünk a gyakorlati tapasztalatok bemutatására is, elismert előadók segítségével. A gyakorlati tapasztalatok átadására a korábbi sikeresen zajlott kerekasztal megbeszélések formáját választottuk. Ezenkívül a kontaktológia területéről származó esetismertetésekkel tesszük még színesebbé a kongresszus programját.

Külön szekció és előadások tartására kértük fel a Magyar Szem-
orvostársaság Cornea Társaságát, mivel a cornea és betegségeinek mélyreható ismerete a kontaktológusok számára nélkülözhetetlen. Ezenkívül a korábbi kongresszusainkon sikeresen megrendezésre került optometrista szekció szervezését ezen a kongresszuson is tovább folytatjuk. A kongresszusra lehet jelentkezni szabad előadással, és esetismertetéssel.

A kontaktológiai cégeknek – a korábbi kongresszusainkhoz hasonlóan – idén is szeretnénk lehetőséget adni új termékeik gyakorlati bemutatására (kipróbálással is egybekötve) a kongresszus kisebb termeiben a résztvevők kisebb csoportjainak. A cégeknek szimpózium tartására és plenáris ülésen való előadás tartására is van lehetőségük.

Társaságunk éves közgyűlését, és esedékes vezetőség választó szavazását (melynek részleteiről, értesítést küldünk) is ezen a rendezvényen szervezi meg a kongresszus második napján.

A tudományos programot társasági programokkal egészítjük ki. A kongresszus előtti estén (csütörtökön) közös vacsorát szervezünk, amely főként a baráti találkozásokra, beszélgetésekre fog összpontosítani. Másnap a banketten „mexikói est” jegyében műsort is tervezünk, amelynek alapját az immár hagyományossá váló táncbemutató és igény szerinti táncoktatás képezi.

Szeretnénk, ha a banketten résztvevők megjelenésén, ruházatán is látszódnának a mexikói stílusjegyek. A korábbi évekhez hasonlóan, ebben az évben is díjazva lesznek, a legjobb, öltözékek. Ezek után az élőzenére helyeződik át a hangsúly, amelyet a korábbi évekhez hasonlóan ugyanaz a zenekar fog biztosítani.

A továbbképzés és a kongresszus szervezési feladatainak lebonyolítására ismét a Convention Budapest Kft-t kértük fel, akikkel már sok rendezvényt sikeresen szerveztünk meg.

Remélem hamarosan találkozunk, üdvözlettel:



Prof. Dr. Végh Mihály
a kongresszus elnöke



Dr. Bujdosó Anna
a kongresszus Főtitkára



Prof. Dr. Módos László
a kongresszus Alelnöke



AKKREDITÁCIÓ

A Továbbképző Tanfolyam orvosok részére SE-SZTOK/2026.II/00347-es számon akkreditált. Sikeres tesztírás esetén orvos résztvevők 32 kreditpontot szerezhetnek, és a kreditpontok az OFTEX portálokra feltüntetett szakképesítéseknél szakma szerinti pontszámként kerülnek jóváírásra.

Az optometristák továbbképzési pontjai a 63/2011. (XI. 29.) NEFMI rendelet jelenlegi hatályos formája alapján 16 pont.

A TANFOLYAM ÉS KONGRESSZUS HELYSZÍNE

HUNGUEST HOTEL BÁL RESORT****

8220 Balatonalmádi, Bajcsy-Zsilinszky u. 14.

www.hunguesthotels.hu/hu/hotel/balatonalmadi/

hunguest_bal_resort/bal_resort/

TUDOMÁNYOS INFORMÁCIÓ

Prof. Dr. Végh Mihály

SZTE, Szemészeti Klinika ■ 6720 Szeged, Korányi fasor 10-11.

Tel.: +36 62 545 090 ■ Fax: +36 62 544 573

E-mail: vegh.mihaly@med.u-szeged.hu

REGISZTRÁCIÓ:

Csütörtök: 15.00 – 19.00

Péntek: 07.30 – 17.00

Szombat: 07.30 – 12.00

ÉTKEZÉSEK:

Nyitófogadás ára a szálloda éttermében

csütörtökön (előzetes regisztráció alapján): 18.000 HUF 19.00 – 21.00

Bankett vacsora ára a konferencia teremben

pénteken (előzetes regisztráció alapján): 25.000 HUF 20.00 – 02.00

Ebéd árak péntek és szombati napokon

(előzetes regisztráció alapján): 13.000 HUF/nap 12.00 – 14.30

TECHNIKAI INFORMÁCIÓK

Kiállítás, szponzoráció

Bokker Tamás ■ E-mail: tbokker@convention.hu ■ Telefon: +36 30 490 8382

Regisztráció, absztrakt

Lukács Szilvia ■ E-mail: szlukacs@convention.hu ■ Telefon: +36 30 649 9715



CONVENTION
BUDAPEST KFT.

1141 Budapest, Bosnyák utca 48-50., B lh. 2 em. 1.
www.convention.hu

ISBN 978-615-83215-0-1



A TOVÁBBKÉPZŐ TANFOLYAM TÁMOGATÓI, EGYÜTTMŰKÖDŐ PARTNEREI:

ARANY SZPONSZOROK:



CooperVision®



KIÁLLÍTÓK, TÁMOGATÓK:



**A RENDEZVÉNY SZERVEZŐI EZÚTON FEJEZIK KI ŐSZINTE
KÖSZÖNETÜKET A TÁMOGATÁSOKÉRT!**

ALAPRAJZ



Cégnév	stand	Cégnév	stand
Alcon Hungária Kft.	10.	Medicontour Orvostechnikai Kft.	4.
Argus Optik Kft.	7.	Oktal Pharma Hungary Kft.	6.
Cooper Vision Kft.	11.	Optimall Optika Kft.	3.
Dermond Optika Kft.	1.	Premed Pharma Kft.	12.
Goodwill Pharma Nyrt.	2.	Sager Pharma Kft.	9.
HOYA Lens Hungary Zrt.	8.	Santen Oy	5.



TUDOMÁNYOS PROGRAM

2026. SZEPTEMBER 18., PÉNTEK

8.30–8.40

MEGNYITÓ

8.40–10.10

I. SZEKCIÓ – Felkért előadókkal

Üléselnökség: Prof. Dr. Nagy Zoltán Zsolt, Prof. Dr. Csutak Adrienn, Prof. Dr. Tóth-Molnár Edit, Prof. Dr. Facskó Andrea, Dr. Fodor Mariann, Prof. Dr. Kolozsvári Lajos

A magyarországi szaruhártya átültetés helyzete

Nagy Zoltán Zsolt (Budapest) – 15 perc

A szemfertőzések hatékony kezelése széles spektrumú terápiákkal

Csutak Adrienn (Pécs) – 15 perc

Diabeteses száraz szem: újdonságok a pathogenesis, a diagnosztika és terápiás stratégiák területén

Tóth-Molnár Edit (Szeged) – 15 perc

A mesterséges intelligencia (MI-AI) szerepe és lehetőségei a cornea állapotának vizsgálatában

Facskó Andrea (Szeged) – 15 perc

Ritka szemfelszíni szövődmények korszerű onkológiai kezeléseik során – klinikai tapasztalatok a nagyméretű uveális melanomák endorezekcióját követő járulékos könnymirigy-irradiáció kiváltotta száraz szem és az ADC-kezelések okozta corneális toxicitás

Kolozsvári Bence Lajos, előadó: Fodor Mariann (Debrecen) – 15 perc

Az íriszdiagnosztikáról

Kolozsvári Lajos (Szeged) – 15 perc

10.10–10.25

Kávészünet és a kiállítás megtekintése



10.25–11.15

II. SZEKCIÓ – Kontaktológia

Üléselnökség: Prof. Dr. Módis László, Dr. Tapasztó Beáta,
Dr. Kettesy Beáta

A szemfelszínt érintő korai elváltozások kontaktlencse-viselőekben

Módis László (Debrecen) – 10 perc

Corneális gyulladásos elváltozások orthokeratológiai kezelés során: 20 év tapasztalata 600 beteg adata alapján

Tapasztó Beáta (Budapest) – 10 perc

A compliance jelentősége a kontaktlencse viselése során

Kettesy Beáta, Nádudvari Anna (Debrecen)
– 10 perc

Látásélmény szimuláció prémium műlencsénél és multifokális kontaktlencsénél

Dunai Árpád Ferenc (Budapest) – 10 perc

11.15–12.25

III. SZEKCIÓ – Cornea, kontaktlencse

Üléselnökség: Dr. Vámosi Péter, Dr. Imre László,
Dr. Hidasi Vanda, Dr. Tönköl Tamás

A glaucoma ellenes műtétekről

Vámosi Péter (Budapest) – 10 perc

A cornea perzisztáló hámszövetének korszerű konzervatív kezelési lehetőségei

Imre László (Budapest) – 10 perc

Összehasonlító Pentacam tomographia a Fuchs dystrophia különböző stádiumaiban

Lukács Miklós Ágoston, Módis László, Kettesy
Andrea Beáta (Debrecen) – 10 perc

Nagy átmérőjű lágy kontaktlencsék

Vámosi Péter, Tönköl Tamás (előadó) – 10 perc

A szemüveg lélektana

Hidasi Vanda (Szeged) – 10 perc

Kurzus

Myopia kontroll gyakorlata, hatékonyabban

Előadó: Tönköl Tamás (Budapest) -20 perc

12.25-

Ebédszünet

13.00-14.45

Céges szimpóziumok

Üléselnökség: Tóbiás Krisztina, Zimányi Géza

Alcon szimpózium – 30 perc

Theofanis Liazos: **A kontaktlencse-technológia evolúciója – az innovációtól a pácienskommunikációig**

CooperVision szimpózium – 30 perc

Erdélyi Gabriella: **A myopia elleni küzdelem új fejezete: bemutatkozik a MyDay MiSight 1 day**

Santen Oy szimpózium – 30 perc

Dr. Tönköl Tamás: **A könnystátusz szerepe látgyóríkus kontaktlencse illesztésében**

14.45-15.00

Kávészünet és a kiállítás megtekintése

15.00-17.00

Kontaktlencse okozta szövödmények – kerekasztal

I. Fertözésses keratitisek

Epidemiológia – Dr. Orosz Zsuzsanna Zita (8 perc)

Esetismertetés – 3 perc

Bakteriális keratitis – Módos László (8 perc)

Esetismertetés – 3 perc

Virális keratitis – Skribek Ákos (8 perc)

Esetismertetés – 3 perc

Gombás keratitis – Szalai Eszter (8 perc)

Esetismertetés – 3 perc

Acanthamoeba keratitis – Szentmáry Nóra (8 perc)

Esetismertetés – 3 perc

Diszkusszió – 10 perc

II. Nem fertőzőes szövődmények

Conjunctivális kórképek – Füst Ágnes (8 perc)

Esetismertetés – 3 perc

Corneális kórképek – Imre László (8 perc)

Esetismertetés – 3 perc

Kontaktlencse okozta szövődmények

– Kettesy Beáta (8 perc)

Esetismertetés – 3 perc

Ápolószer okozta szövődmények

– Tapasztó Beáta (8 perc)

Esetismertetés – 3 perc

Diszkusszió – 10 perc

17.00–18.00

Az MSZT Cornea Szekció: Consilium Diagnosticum

Üléselnökök: Dr. Füst Ágnes, Dr. Orosz Zsuzsanna Zita,
Dr. Sohajda Zoltán, Dr. Szalai Eszter, Prof. Dr. Szentmáry Nóra

Előadók: Dr. Csorba Anita, Dr. Élő Ágnes, Dr. Sohajda Zoltán,
Dr. Sándor Szilvia, Dr. Szalai Eszter

20.00

Bankett vacsora



2026. SZEPTEMBER 19., SZOMBAT**8.00–9.10****IV. SZEKCIÓ – Optometria**

Üléselnökség: *Prof. Dr. Végh Mihály, Tóbiás Krisztina*
Maximum 8 perces előadások, maximum 4–5 perces
megbeszélésekkel

**Nemzetközi kontaktlencse rendelési
szokások 2025**

Végh Mihály (Szeged) – 8 perc

Hogyan írunk fel jó korrekciót kontaktlencséhez?

Andorfi Tamás (Budapest) – 8 perc

**Elülső tórikus felszínű scleralis kontaktlencsék
illesztési tapasztalatai**

Szedő Gergely, Andorfi Tamás

Előadó: Andorfi Tamás (Budapest) – 8 perc

**Gyermekekori myopia progressziójának alakulása
CARE technológiájú myopia -kontroll szemüveg-
lencsével, szerzett valós tapasztalatok alapján**

Domján Georgina

Domján Optikák (Szeged) – 8 perc

**Tapasztalataink a kontaktlencse okozta
szemszárazság kezelésében alkalmazott alacsony
teljesítményű, nagy frekvenciás elektromágneses
mezőkön alapuló berendezéssel**

Zsuga Alexandra,

Zsuga Attila Ádám (Budapest) – 8 perc

**Betegélmény és elégedettség az intravitrealis
VEGF-gátló injekcióval kapcsolatban**

Surányi Kamilla (Budapest) – 8 perc

9.10–9.25**Kávészünet, kiállítás megtekintése**

9.25–11.10**Céges szimpóziumok**

Üléselnökség: Szedő Gergely, Andorfi Tamás

OKtal Pharma – 30 percJoó Marianna – **Az ACUVUE® OASYS MAX 1-Day napi eldobható kontaktlencse-család innovatív technológiái****Optimall** – 30 percFeminger Andrea – **Bausch + Lomb ULTRA®: a teljes megoldás kontaktlencse-viselőknél****Hoya szimpózium** – 30 percPolyák Bettina – **Új szint a myopia kontrollban - MiYOSMART iQ szemüveglencse****11.10–11.25****Kávészünet és a kiállítás megtekintése**

11.25–13.25

Kerekasztal megbeszélések

A presbyopia kontaktológiai korrekciója – tippek, trükkök, nehézségek, tapasztalatok – 60 perc

Moderátor: *Bujdosó Anna*

Résztevők: *Bana Ildikó, Tapasztó Beáta, Feminger Andrea, Tóbiás Krisztina (optometrista), Stockinger-Bakonyi György (optometrista)*

Hosszútávú kontaktlencse-viselés okozta szemfelszíni elváltozások – kerekasztal esetismertetésekkel – 60 perc

Előadó-moderátor: *Bana Ildikó*

Résztevők: *Véssey Márta, Tóth Eszter, Havasi Krisztina (optometrista), Szedő Gergely (optometrista)*

13.25–14.30

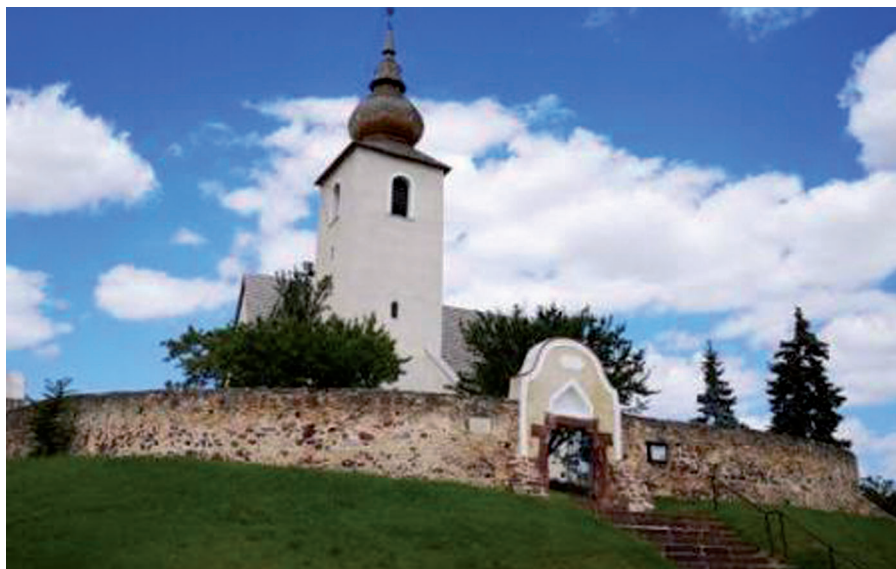
Közgyűlés, Tisztújító választás

14.30–14.50

Tesztírás

14.50

A kongresszus zárása





M A G Y A R
KONTAKTOLÓGIAI
T Á R S A S Á G

Magyar Kontaktológiai Társaság

XIX. TOVÁBBKÉPZŐ TANFOLYAMA
ÉS KONGRESSZUSA

2026. szeptember 17-19.

ABSZTRAKTOK

A SZEMFERTŐZÉSEK HATÉKONY KEZELÉSE SZÉLES SPEKTRUMÚ TERÁPIÁKKAL

Prof. dr. Csutak Adrienne (Előadó, Első szerző)¹, Tóth Noémi

¹ Pécsi Tudományegyetem Klinikai Központ,
Szemészeti Klinika, Pécs, HU

Bevezetés: Az antimikrobiális rezisztencia növekedése a szemészeti fertőzések kezelésében is egyre nagyobb kihívást jelent. Bár az antibiotikumok továbbra is a bakteriális infekciók kezelésének alapját képezik, hatékonyságukat a rezisztens, gyakran multirezisztens kórokozók terjedése korlátozhatja. Mindez előtérbe helyezi az eltérő hatásmechanizmusú, széles spektrumú antimikrobiális megközelítések szerepét.

Az antiszeptikumok több célpontra ható mechanizmusuk révén baktériumok, vírusok, gombák és egyes protozoonok ellen is aktivitást mutathatnak, miközben hatásukat kevésbé befolyásolják a klasszikus antibiotikum-rezisztencia mechanizmusok. A klórhexidin széles antimikrobiális spektruma régóta ismert, alkalmazását ugyanakkor koncentrációfüggő toxicitása korlátozhatja. Az újabb, alacsony koncentrációjú klórhexidint és E-vitamin TPGS-t tartalmazó formulációk célja a megfelelő antimikrobiális hatás mellett a penetráció és a lokális tolerálhatóság javítása.

A rendelkezésre álló in vitro és klinikai eredmények alapján a széles spektrumú antiszeptikus kezelés megfelelő indikációban hasznos kiegészítője lehet a szemfelszíni fertőzések terápiájának, különösen ismeretlen kórokozó, antibiotikum-rezisztencia vagy speciális infekciók gyanúja esetén. Alkalmazása nem az antibiotikum-kezelés helyettesítését, hanem a terápiás lehetőségek bővítését jelentheti.

DIABETESES SZÁRAZ SZEM: ÚJDONSÁGOK A PATHOGENESIS, A DIAGNOSZTIKA ÉS TERÁPIÁS STARTÉGIÁK TERÜLETÉN

Prof. dr. Tóth-Molnár Edit (Előadó, Első szerző)¹

¹ Szegedi Tudományegyetem, Szent-Györgyi Albert Orvostudományi Kar, Szemészet Klinika, Szeged, HU

Bevezetés: A száraz szem betegség a leggyakoribb szemfelszínt érintő kórkép, amelynek diabetes mellitusszal való összefüggése egyre nagyobb figyelmet kap. A tartós hiperglikémia következtében kialakuló metabolikus eltérések, mikrovaszkuláris károsodások és idegrendszeri szövődmények jelentősen növelik a száraz szem betegség kialakulásának kockázatát. A szemfelszín krónikus károsodása nemcsak kellemetlen szubjektív panaszokat és látásminőség-romlást okozhat, hanem számottevően ronthatja a betegek életminőségét is. A diabeteshez társuló száraz szem betegség felismerése és kezelése ugyanakkor továbbra is jelentős kihívást jelent a klinikai gyakorlatban, részben a szubjektív tünetek és az objektív klinikai eltérések közötti gyakori diszkrepancia miatt.

Módszerek: Az előadás áttekinti a diabeteses száraz szem betegség prevalenciáját és legfontosabb kockázati tényezőit, beleértve a diabetes fennállásának időtartamát, a nem megfelelő glikémiás kontrollt, a perifériás neuropátiát, valamint az egyéb mikrovaszkuláris szövődményeket. Bemutatja továbbá a kórkép kialakulásában szerepet játszó legfontosabb patogenetikai mechanizmusokat. A glikációs végtermékek felhalmozódása, az oxidatív stressz, a krónikus gyulladás, a corneális neuropátia, valamint a könnyelválasztás neurális szabályozásának komplex károsodása együttesen vezethet a könnytermelő funkcionális egység működészavarához. Mindezek következtében csökkenhet a könnytermelés, fokozódhat a könnyfilm instabilitása és hiperozmolaritása, valamint károsodhat a szemfelszíni epitélium regenerációs képessége.

Eredmények: Az előadás összefoglalja a kórkép legfontosabb klinikai megjelenési formáit, áttekinti a korszerű diagnosztikai lehetőségeket, amelyek hozzájárulhatnak a korai, akár még kifejezett panaszokat nem okozó eltérések felismeréséhez és a betegség súlyosságának pontosabb meghatározásához.

Ismertetésre kerülnek a diabeteses száraz szem betegség kezelésében elért legújabb eredmények és a lehetséges terápiás stratégiák, különös tekintettel a háttérben álló patomechanizmusok célzott befolyásolásán alapuló új kezelési eljárásokra. A kórforma átfogóbb megértése elősegítheti a szemfelszíni károsodások korai felismerését, a nagy kockázatú betegek azonosítását, valamint a személyre szabott és célzott kezelési stratégiák kialakítását.

A MESTERSÉGES INTELLIGENCIA (MI-AI) SZEREPE ÉS LEHETŐSÉGEI A CORNEA ÁLLAPOTÁNAK VIZSGÁLATÁBAN

Prof. dr. Facskó Andrea (Előadó, Első szerző)^{1,2}

¹ SZTE Szemészeti Klinika, Szeged, HU

² DE Szemklinika, Debrecen, HU

Bevezetés: A mesterséges intelligencia (MI-AI) (artificial intelligence): számítástechnikai szakág, az emberi intelligencia reprodukálására szolgáló gépi programok, „gépek” létrehozása. A mesterséges intelligencia a mindennapjaink részévé vált. Az AI a gépek emberhez hasonló képességeit összesíti: az érvelés, a tanulás, a tervezés/kreativitás. Fő típusai: 1.: Szoftveralapú: virtuális asszisztensek, képelemző szoftverek, keresők, beszéd- és arcfelismerő rendszerek. 2.: Fizikai: robotok, önvezető autók, drónok. A cornea esetében széles körben alkalmazható az AI (vizsgálatok, képelemzések, diagnosztika). Módszerek: Ismertetés az AI történeti vonatkozásairól és bemutatás a jelenben használt funkciókról. A képalkotó és klinikai adatok növekvő mennyiségével az AI lehetőséget kínál többek között a szaruhártya-betegségek gyors/gyorsabb diagnosztizálására, a klinikai döntéshozatal támogatására és a kezelés észszerű automatizálására.

Az ígéretes „ kínálat” szerint az AI-MI nagyon hasznos eszköz az alábbi esetekben:

- keratoconus, fertőző keratitis, pterygium, száraz szem betegség, szaruhártya-disztrófiák (pl.: Fuchs-szindróma esetei), cornea transplantatio
- kezelési javaslatok, műtéti indikációk, postoperatív relevanciák.

A klinikai adatokat integráló AI modellek nagy diagnosztikai pontosságot mutattak, gyakran felülmúlva az emberi szakértőket. A multimodális (szaruhártya-topográfia, réslámpa és elülső szegmentum képek, biomechanikai adatok, OCT felvételek, in vivo konfokális mikroszkópia) alkalmazás nagyban segít az átfogó betegséglelemzésben, a progresszió megítélésében, a kezelési eredmények és a posztoperatív szövődmények előrejelzésében is. Bár továbbra is fennállnak olyan kihívások, mint a populációs heterogenitás, a korlátozott külső validáció és egyes modellek ún.: „fekete doboz” jellege. Mindezért szükséges a folyamatos/folytonos MI-AI fejlesztés, az adat-kiegészítés és a jobb szabályozási keretek kidolgozása és egységesítése.

Következtetés: A képalkotó és klinikai adatok növekvő mennyiségével az AI-MI lehetőséget kínál a szaruhártya-betegségek gyors diagnosztizálására és a klinikai döntéshozatal támogatására. Bár az AI ebben a szakaszban sem helyettesíti az orvosokat, de segítséget ad a klinikai döntések lépéseiben. Napjainkban a szemorvosoktól már elvárják, hogy értelmezzék a MI-algoritmusok előrejelzéseit. Végző soron azonban a vizsgáló-döntéshozó orvos felelőssége továbbra is felismerni, hogy mikor használja a különböző betegpopulációkban az AI-t, a cornea folyamatok eseteiben is. Ezzel együtt tisztázni szükséges minden egyes casusnál: mikor indokolt eltérni az AI-MI által inspirált kezelési protokolloktól.

RITKA SZEMFELSZÍNI SZÖVŐDMÉNYEK KORSZERŰ ONKOLÓGIAI KEZELÉSEK SORÁN – KLINIKAI TAPASZTALATOK A NAGYMÉRETŰ UVEÁLIS MELANOMÁK ENDOREZEKCIÓJÁT KÖVETŐ JÁRULÉKOS KÖNNYMIRIGY-IRRADIÁCIÓ KIVÁLTOTTA SZÁRAZ SZEM ÉS AZ ADC-KEZELÉSEK OKOZTA CORNEÁLIS TOXICITÁS

dr. Kolozsvári Bence Lajos (Első szerző)¹, dr. Fodor Mariann (Előadó)¹

¹ DEÁOK Szemészeti Tanszék és DEKK Szemklinika, Debrecen, HU

Bevezetés: Az onkológia fejlődésével a daganatellenes kezelésekhez társuló szemészeti mellékhatások felismerése egyre nagyobb jelentőségű. Az intraoculáris tumorok neoadjuváns sugárkezelést követő endorezekciója után a járulékos könnymirigy-irradiáció következtében súlyos száraz szem szövődmény alakulhat ki. Ezzel párhuzamosan a különböző daganatok kezelésekor az antitest-gyógyszer konjugátumok (ADC-k) alkalmazásának terjedésével egyre gyakrabban találkozunk többnyire reverzibilis szemfelszíni toxicitással.

Módszerek: Klinikai eseteken keresztül bemutatni a két eltérő patomechanizmusú, ugyanakkor hasonló szemfelszíni tünetekkel járó onkológiai kezelési szövődményt, valamint ismertetni azok diagnosztikai és terápiás sajátosságait.

Eredmények: Az előadás olyan betegek eseteit ismerteti, akiknél nagyméretű uveális melanoma endorezekcióját követően a járulékos könnymirigy-irradiáció súlyos, perzisztáló aqueous-deficiens száraz szemet okozott. A könnymirigy sugárkárosodása tartós könnytermelési elégtelenséget és súlyos szemfelszíni betegséget eredményezhet, amely komplex, hosszú távú és innovatív szemfelszíni kezelést tesz szükségessé. Ezt követően áttekintjük az ADC-kezelésekhez társuló szemfelszíni mellékhatásokat saját klinikai tapasztalataink és az irodalmi adatok alapján. Az ADC-khez társuló corneális eltérések a könnymirigy járulékos irradiációjával szemben jellemzően átmenetiek és megfelelő szemészeti követés mellett reverzibilisek, ugyanakkor korai felismerésük alapvető fontosságú az onkológiai kezelés biztonságos folytatásához. Következtetés A modern oculáris és szisztémás daganatellenes kezelések új szemészeti kihívásokat jelentenek. Bár a könnymirigy irradiációját követő súlyos száraz szem és az ADC-k okozta szemfelszíni toxicitás eltérő patomechanizmusú kórképek, közös jellemzőjük, hogy időben történő felismerésük és célzott szemfelszíni kezelésük jelentősen javíthatja a betegek életminőségét, valamint elősegítheti az onkológiai terápia zavartalan folytatását.

AZ ÍRISZDIAGNOSZTIKÁRÓL

Prof. dr. Kolozsvári Lajos (Előadó, Első szerző)¹

¹ SZTE Szemészeti Klinika, Szeged, HU

Bevezetés: Az íriszdiagnosztika (iridológia) az alternatív medicina egyik régi, évszázados

ága, amelyet manapság is többfelé alkalmaznak. A módszer alapját az a hit és

vélemény képezi, hogy az emberi szervezet különböző részeinek (testrészek, szervek, szövetek, stb.) elváltozásai a szivárványhártya adott helyén megjelennek. Ezeket úgynevezett írisztérképek alapján értelmezik a módszer gyakorlói.

Léteznek az íriszdiagnosztikát igazoló adatok, de a mérvadó tudományos igényű tanulmányok a kérdőjelek sokaságát vetik fel és meggyőzően cáfolják a módszer érvényességét és jogosultságát.

A SZEMFELSZÍNT ÉRINTŐ KORAI ELVÁLTOZÁSOK KONTAKTLENCSE-VISELŐKBEN

Prof. dr. Módos László (Előadó, Első szerző)¹

¹ Debreceni Egyetem, Általános Orvostudományi Kar, Szemészeti
Tanszék, Debrecen, HU

Bevezetés: A kontaktlencse-diszkomfort (CLD) és a kontaktlencse-viselés abbahagyásának (dropout) hátterében álló patomechanizmusok pontos időbeli lefolyása és szubklinikai mechanizmusai a kontaktológiai kutatások kiemelt fókuszterületét képezik.

Célkitűzés: A kontaktlencse-viselés megkezdését követő első hónap során kialakuló korai sejtszintű, mikrocirkulációs és mechanikai szemfelszíni változások bemutatása, valamint ezek klinikai jelentőségének áttekintése.

Módszerek: Az elülső szegmentum képalkotó módszereinek alkalmazása saját tapasztalatok és irodalmi áttekintése alapján.

Eredmények: A klinikailag látható eltérések – elsősorban a szemfelszín és a szaruhártya festődése – már a kontaktlencse-viselés első hetében megjelenhetnek, míg a sejtszintű elváltozások jellemzően az első hónap végére válnak kimutathatóvá. In vivo konfokális mikroszkópos vizsgálatok igazolták, hogy az első 30 nap során a szaruhártya antigénprezentáló dendritikus sejtjeinek denzitása több mint kétszeresére emelkedik, miközben a sejtek morfológiai aktivációja is megfigyelhető. Ezzel párhuzamosan kialakulhatnak a szemhéjszájellel párhuzamos kötőhártyaredők (LIPCOF), valamint csökkenhet a kehelysejtek sűrűsége, ami a könnyfilm korai destabilizációjához vezethet. A pislogás során fellépő ismétlődő mechanikai stressz a felső szemhéjszél hámkárosodását (lid-wiper epitheliopathy) idézheti elő, amely fluoreszcein- és lisszaminzöld-kettős festéssel detektálható. A kontaktlencse-viselés felfüggesztését követően a klinikai jelek rendszerint néhány napon belül megszűnnek, a szubklinikai gyulladásos környezet azonban akár hat hónapig is perzisztálhat a szemfelszínen. Következtetés A szubklinikai sejt- és szövetszintű változások már a páciens által észlelt szubjektív panaszok megjelenése előtt elkezdődnek. A diszkomfortérzet csökkentése és a kontaktlencse-viselés abbahagyásának megelőzése érdekében már az első hónap végén javasolt szemfelszíni diagnosztikai vizsgálatok elvégzése. Tünetek vagy objektív eltérések észlelése esetén lubrikáló kezelés, illetve szükség szerint kontaktlencse-váltás mérlegelendő.

CORNEÁLIS GYULLADÁSOS ELVÁLTOZÁSOK ORTHOKERATOLÓGIAI KEZELÉS SORÁN: 20 ÉV TAPASZTALATA 600 BETEG ADATA ALAPJÁN

Tapasztó Beáta (Előadó, Első szerző)^{1,2}

¹ Semmelweis Egyetem, Általános Orvostudományi Kar,
Szemészeti Klinika, Budapest, HU

² Semmelweis Egyetem, Egészségtudományi Kar, Szemészeti Klinikai
Ismeretek Tanszék, Budapest, HU

Bevezetés: A progresszív myopia hosszú távú szövődményeinek felismerésével a korai myopia kontroll klinikai jelentősége egyértelművé vált. Európában a szakemberek a rövidlátás progresszió gátlásában a kombinált terápiát tartják a leghatékonyabbnak, ezt követi az orthokeratológia.

Módszerek: Retrospektív kohorsz vizsgálatunkban 600 orthokeratológiai kezelésben részesült beteg (1193 szem) adatait elemeztük 2005 és 2025 között. A keratitiszes szövődményeket, valamint azok lehetséges rizikófaktorait (életkor, nem, kiindulási myopia, cornea vastagság, Meibom-mirigy diszfunkció, allergia és vízi sportok) logisztikus regresszió analízissel vizsgáltuk.

Eredmények: A $4,2 \pm 2,8$ éves átlagos követési idő alatt mikróbás keratitis nem fordult elő. Infiltratív keratitis a betegek 20,2%-ánál jelentkezett, az esetek 80%-a a kezelés első két évében alakult ki. Az infiltratív keratitis kialakulásának szignifikáns rizikófaktorai a vízi sportok ($OR=3,79$; $p<0,001$), a Meibom-mirigy diszfunkció ($OR=6,76$; $p<0,001$) és a nagyobb kiindulási myopia ($p=0,002$) voltak. Életkorral, nemmel, cornea vastagsággal és allergiával nem találtunk összefüggést.

Következtetés: Az orthokeratológia biztonságos módszernek bizonyult, mivel mikróbás keratitis nem fordult elő a vizsgált populációban. Ugyanakkor az infiltratív, steril keratitis viszonylag gyakori gyulladásos szövődmény, különösen a kezelés első két évében. A vízi sportok, a Meibom-mirigy diszfunkció és a nagyobb fokú myopia fokozott rizikót jelentenek, ezért ezen betegek szorosabb kontrollja, a szemfelszín megfelelő kezelése és szükség esetén hidrogén-peroxidos tisztítórendszer alkalmazása javasolt.

Irodalom: Tapasztó B, Németh J, Kovács I, Nagy ZZ. Corneal inflammatory events during orthokeratology: analysis of 600 cases over two decades. *Cont Lens Anterior Eye*. 2025 Apr;49(2):102606. doi: 10.1016/j.clae.2026.102606.

A COMPLIANCE JELENTŐSÉGE A KONTAKTLENCSE VISELÉSE SORÁN

dr. Kettesy Beáta (Előadó, Első szerző)¹, dr. Nádudvari Anna²

¹ DE ÁOK Szemészeti Tanszék, Debrecen, Magyarország

² Budapesti Janh Ferenc Dél-Pesti Kórház és Rendelőintézet
Szemészeti Osztály, Budapest, Magyarország

Bevezetés: A kontaktlencse használat széles körű elterjedésével megjelentek a helytelen ápolással kapcsolatba hozható szövődmények is. E kapcsolat felderítésére az elmúlt években számtalan klinikai kutatás indult. A tanulmányok és tudományos cikkek egyértelmű összefüggést írnak le a nem megfelelő kontaktlencse-higiénia és a szövődmények megjelenése között.

Módszerek: Kérdőíves felmérést végeztünk a kontaktlencse viselők körében

Eredmények: A kitöltők 71,5%-a nő volt, míg 28,5%-a férfi. A legfiatalabb vizsgált személy 12 éves, a legidősebb 67 éves volt. Az életkor medián értéke 24 év, az átlagéletkor pedig 28 év volt. A lencseviseléssel eltöltött idő átlaga 7,57 év volt, a kérdezettek közül a legtöbben 6 éve viselnek lencsét. A viselt kontaktlencsék 62%-a lágyszálú, 19%-a RGP, a maradék 19%-a nem tudta megnevezni lencséje típusát. A biztosan lágyszálú lencsét használók 6%-a naponta napi eldobható, 8%-a kéthetes csere idejű, 79%-a havonta cserélendő lencsét visel. A megkérdezettek 41%-a nem tudta megnevezni, milyen márkájú lencsét visel. Az ápoló folyadék nevét a betegek 27%-a nem tudta, 4%-k nem használ multifunkcionális ápolót. Az általunk megkérdezettek 88%-a rendszeresen mos kezét valamilyen detergensevel a lencse behelyezését vagy kivételét megelőzően. A félkemény lencsét viselők jelentős része (37%) nem válaszolt az időn túli viselést illető kérdésre, 29%-k tökéletesen együttműködőnek bizonyult, maximum 3 napig viselte lejárt lencséjét. Háromnegyedük a lencsét a lejárt időt követő 3 napon belül lecseréli, és a túlhordási idő növekedésével együtt fokozatosan csökken a non-compliant személyek aránya. A kérdőívet kitöltők 75%-a soha nem alszik lencseviselés közben. A vizsgált csoportokban a napi eldobható lencsét használó személyeket leszámítva a klinikai betegek 43%-a használt vizet zuhanyzásra, úszásra, míg a nem klinikai kontaktlencse viselők 57%-a zuhanyozott, úszott a kontaktlencséjében.

Következtetés: Annak ellenére, hogy az illesztők a személyes tájékoztatás mellett más úton (kiadványokkal, a gyártók honlapjain megjelenő kezelési útmutatóval) igyekeznek hatékonyabb együttműködést elérni, mégis hiányos a kontaktlencse viselők compliance-e. Irodalom: Morgan PB, Efron N, Toshida H, Nichols JJ. An international analysis of contact lens compliance. *Contact Lens and Anterior Eye*. 2011;34(5):223-228.

Dumbleton KA, Woods CA, Jones LW, Fonn D. The relationship between compliance with lens replacement and contact lens-related problems in silicone hydrogel wearers. *Contact Lens and Anterior Eye*. 2011;34(5):216-222.

LÁTÁSÉLMÉNY SZIMULÁCIÓ PRÉMIUM MŰLENCSÉKNÉL ÉS MULTIFOKÁLIS KONTAKTLENCSÉKNÉL

dr. Dunai Árpád Ferenc (Előadó, Első szerző)¹

¹ Optimum Szemészet, Budapest, HU

Bevezetés: A prémium műlencsék és többfókuszú kontaktlencsék alkalmazásának térnyerésével egyre nagyobb jelentősége van a várható posztoperatív látásélmény előrejelzésének. Az előadás áttekinti a SimVis Gekko binokuláris látásszimulációs rendszer működési elvét, klinikai validációját és gyakorlati alkalmazási lehetőségeit a cataracta- és presbyopia-sebészetben, valamint a kontaktlencse illesztésben. A rendelkezésre álló klinikai eredmények alapján a technológia nagy pontossággal képes modellezni a különböző multifokális és EDOF lencsékkel elérhető látásminőséget, ezáltal támogatva a személyre szabott műlencse- és kontaktlencse választást és a betegek reális elvárásainak kialakítását. Az előadás ismerteti a módszer jelenlegi korlátait, valamint várható fejlődési irányait, és bemutatja, hogy a preoperatív vizuális szimuláció miként járulhat hozzá a beteg-elégedettség növeléséhez és a klinikai döntéshozatal támogatásához.

A GLAUCOMA ELLENES MŰTÉTEKRŐL

dr. Vámosi Péter (Előadó, Első szerző)¹

¹ Péterfy Sándor Utcai Kórház-Rendelőintézet, Budapest, HU

Bevezetés: A glaucoma ellenes műtéteket két nagy csoportba sorolhatjuk. A szemnyomás csökkenthető cyclodestructiv műtétekkel, a csarnokvíz termelés csökkentése révén. A másik lehetőség a csarnokvíz elfolyás növelése, ami megvalósulhat filtráló párna független és filtráló párna függő műtéti beavatkozások eredményeként. A szerző sorba veszi a lehetőségeket, különös tekintettel a hazánkban is elérhető, és részben vagy egészben az állami egészségügyi ellátás által is finanszírozott műtétekre.

A CORNEA PERZISZTÁLÓ HÁMHIÁNYAINAK KORSZERŰ KONZERVATÍV KEZELÉSI LEHETŐSÉGEI

Imre László (Előadó, Első szerző)¹

¹ Budapesti Bajcsy-Zsilinszky Kórház és Rendelőintézet Szemészeti
Osztály, Budapest, HU

Bevezetés: A gyakorló szemorvos gyakran találkozik a szaruhártya hámhiányaival. Bár egyébként egészséges szaruhártya esetén a gyógyulás gyors és szövődménymentes, de a más szembetegséghez társuló, szokásos kezelésre nem reagáló hámhiányok (PED) gyógyítása nagy nehézséget okozhat.

Előadásunkban áttekintjük a hámhiányok, felszínes ulcusok kezelésének korszerű elveit, a növekedési faktorok használatától a vérből nyert derivátumok használatán át a terápiás lágy kontaktlencse használatig.

ÖSSZEHASONLÍTÓ PENTACAM TOMOGRAPHIA A FUCHS DYSTROPHIA KÜLÖNBÖZŐ STÁDIUMAIBAN

*dr. Lukács Miklós Ágoston (Előadó, Első szerző)¹,
Prof. dr. Módos László¹, dr. Kettesy Andrea Beáta¹*

¹ Debreceni Egyetem, Általános Orvostudományi Kar, Szemészeti
Tanszék, Debrecen, Magyarország

Bevezetés: Vizsgálatunk célkitűzése a Fuchs dystrophia okozta strukturális cornealis eltérések összehasonlítása volt a betegség különböző (oedema nélküli és oedemás) stádiumaiban Scheimpflug-elven működő (Pentacam) tomographia segítségével.

Módszerek: Különböző stádiumban lévő Fuchs dystophiás (n=21) és ép, korcsoport azonos kontroll (n=8) szaruhártyák Scheimpflug-tomographiás (Pentacam AXL, Oculus Optikgeräte GmbH, Wetzlar, Németország) vizsgálata az elülső és hátsó cornealis felszíni görbületi, pachymetriai és densitometriai adatokra fókuszálva. A numerikus adatok alcsoport-analízise és a tomographiás felvételek kvalitatív elemzése is megtörtént.

Eredmények: Szignifikáns eltérések mutatkoztak a hátsó felszíni görbületben (lapos tengely: $-5,0 \pm 1,6$ D vs. $-6,3 \pm 0,3$ D; $p=0,003$; meredek tengely: $-5,2 \pm 2,4$ D vs. $-6,6 \pm 0,3$ D; $p=0,001$), a centralis cornea-vastagságban ($695,1 \pm 133,7$ μ m vs. $567,9 \pm 22,3$ μ m ($p=0,003$)) és a densitometriában (teljes corneára vonatkozóan: $34,1 \pm 7,5$ GSU vs. $28,5 \pm 3,1$ GSU ($p=0,023$); centralis 2 mm-es zónában: $41,3 \pm 14,9$ GSU vs. $20,6 \pm 3,1$ GSU ($p<0,001$)) egyaránt. Ezek a különbségek már a szubklinikai cornea oedema esetén is jelen voltak, melyek a manifeszt oedema megjelenésével tovább progrediáltak. Az elülső felszíni görbületben (lapos tengelyben: $45,0 \pm 3,6$ D vs. $44,0 \pm 1,4$ D ($p=0,961$); a meredek tengelyben $46,0 \pm 3,8$ D vs. $44,6 \pm 1,3$ D ($p=0,625$)) és legvékonyabb szaruhártya-vastagságban ($595,5 \pm 85,3$ μ m vs. $564,4 \pm 25,0$ μ m ($p=0,124$)) nem mutatkozott különbség a dystophiás és kontroll csoportok között. A pachymetriai és hátsó elevációs térképeken kimutatható kvalitatív tomographiás eltérések is megfigyelhetőek voltak csaknem a teljes Fuchs dystophiás csoportban. Következtetés Fuchs endothelialis dystophiában a korai, tomographiás térképeken megfigyelhető változásokat a densitometria emelkedése követ, még a réslámpával látható manifeszt stroma oedema megjelenése előtt.

A SZEMÜVEG LÉLEKTANA

dr. Hidasi Vanda (Előadó, Első szerző)¹

¹ KLIN Szemészeti Kft., Szeged, Magyarország

Bevezetés: Szemüveg viselése életkortól, kultúrától függően eltérő lelki reakciókat vált ki az emberekből. Különösen vonatkozik ez életünk első szemüvegére.

Eredmények: Változik az önkép, hiszen a szemüveg egy idő után az identitás részévé válik. Befolyásolja az önbizalmat, egyaránt csökkentheti, illetve növelheti azt. Az önkép változása, és mások véleménye miatti aggodás eleinte bizonytalanságot okozhat. Változhat az egyén társadalmi megítélése. Nem ritka a stigmatizációtól való félelem a szemüvegességet illető sztereotípiák miatt, bár ezek manapság sokat gyengültek. Ezekből fakadóan sokan nehezen fogadják el. Ugyanakkor a jó látás sokszor megkönnyebbülést, így örömet okoz. Maga a szemüveg több mint látás! Képviseli a személyiséget, stílust, élettapasztalatot. Hangsúlyos eszköz annak kifejezésére, hogy kik vagyunk, és hogy milyennek akarjuk láttatni magunkat.

Külön kategóriába tartoznak a nagyfokú rövidlátók és a kera-toconusosok. Felmérések szerint náluk a szemüvegtől (kontaktlencsétől) való függőség szignifikánsan rontja az életminőséget.

Következtetés Szemüveg rendelésekor figyelemmel kell lennünk tehát a lelki tényezőkre is. Legyünk empátikusak, ne bagatellizáljuk a páciens (szülők) ellenállását.

Irodalom: 1. D.L. Graham, K.L. Ritchie, Perception 2019; 48(6):030100661984468

2. S.A. AlRyalat et al, Cureus 2022; 14(3):e23542

3. H. Leder et al, Swiss J Psychol 2011; 70(4):211-222

4. A. Oh, B. Chou, Asia-Pacific J Ophthalmol 2024; 100099

NAGY ÁTMÉRŐJŰ LÁGY KONTAKTLENCSÉK

dr. Vámosi Péter (Első szerző)¹, dr. Tönköl Tamás (Előadó)^{2,3}

¹ Péterfy Sándor Kórház és Rendelőintézet, Budapest, HU

² 1. OASIS STUDIO, Budapest, HU

³ 2. Péterfy Sándor Kórház és Rendelőintézet, Budapest, HU

Bevezetés: Nagy átmérőjű lágy kontaktlencséknek tekinthetők a 15,5 mm-nél nagyobb átmérőjű lencsék. A mindennapi használatban ezekre nincs szükség, hiszen csaknem minden kontaktológiai kihívás megoldható a hagyományosnak mondható 14-15 mm átmérőjű lencsékkel.

Ebben az előadásban három rendhagyó, érdekes alkalmazási lehetőség kerül bemutatásra, ahol a nagy átmérő mégis előnynek számít.

MYOPIA KONTROLL GYAKORLATA, HATÉKONYABBAN

dr. Tönköl Tamás (Előadó, Első szerző)¹

¹ OASIS STUDIO, Budapest, HU

Bevezetés: A dual fókuszos szemüveglencsék (DIMS, HALT, CARE stb.) hazai elterjedését követően a myopia kontroll széleskörű ismertséget kapott Magyarországon is. Nemcsak a szakemberek, hanem a szülők is egyre tudatosabbá váltak. Amennyiben egy eljárás nem vezet eredményre, más után néznek. Ez azonban új kihívás elé állítja az elsősorban ezzel foglalkozó egészségügyi ellátóhelyeket.

Az OASIS STUDIO-ba jelentkező új páciensek többsége már megelőzően használt valamilyen optikai elven működő myopia kontroll eszközt, többnyire szemüveget. Amennyiben ennek használata nem igazolta az elvárásokat és a gyerekek szemtengelyhosszája továbbra is nő (azaz a myopia romlik), szükség van egyéb, más elven ható eljárásokra, esetleg ezek kombinációjára.

Ez a kurzus áttekinti a jelenleg hazánkban is elérhető lehetőségeket, a gyakorlati felhasználhatóság szempontjából.

A MYOPIA ELLENI KÜZDELEM ÚJ FEJEZETE: BEMUTATKOZIK A MYDAY MISIGHT 1 DAY

Erdélyi Gabriella

A myopia előfordulása világszerte gyors ütemben növekszik, és előrejelzések szerint a ma született gyermekek jelentős része fiatal felnőttkorára rövidlátóvá válhat. A myopia nem csupán refrakciós hiba, hanem progresszív állapot, amely hosszú távon növelheti a súlyos szemészeti szövödmények kockázatát. Emiatt a myopia management napjainkra a szemészeti és optometriai ellátás alapvető elemévé vált. A "A myopia elleni küzdelem új fejezete: bemutatkozik a MyDay MiSight 1 day" című előadás bemutatja a korai felismerés, a kockázatcsökkentés és a bizonyítékokon alapuló kezelési stratégiák jelentőségét a myopia progressziójának lassításában.

Az előadás áttekinti a nemzetközi szakmai ajánlásokat és a myopia management jelenlegi standardjait, valamint hangsúlyozza a szemészeti szakemberek szerepét a gyermekek hosszú távú látásának megőrzésében. A résztvevők képet kapnak a különböző kezelési lehetőségekről, azok előnyeiről és a páciensközpontú választás szempontjairól.

A program második részében bemutatásra kerül az új MyDay® MiSight® 1 day kontaktlencse, amely a bizonyított ActivControl® technológiát ötvözi a MyDay® család fejlett szilikon-hidrogél alapanyagával. Az előadás ismerteti a termék klinikai hátterét, a myopia kontrollban igazolt hatékonyságát, valamint azokat a tulajdonságait, amelyek a mindennapi gyakorlatban támogatják a gyermekek komfortos és sikeres lencseviselését.

A bemutató célja, hogy a résztvevők gyakorlati útmutatást kapjanak a myopia management lehetőségeiről, és megismerjék, hogyan segíthet az új MyDay® MiSight® 1 day a gyermekek látásának hosszú távú védelmében.

Kulcsszavak: myopia management, myopia kontroll, gyermekkori myopia, ActivControl® technológia, MyDay® MiSight® 1 day, kontaktlencse, korai beavatkozás.

KONTAKTLENCSE OKOZTA SZÖVŐDMÉNYEK – KEREKASZTAL

Dr. Orosz Zsuzsanna Zita (Első szerző)¹, Módis László (Előadó)², Skribek Ákos³, Szalai Eszter⁴, Szentmáry Nóra⁵, Füst Ágnes⁵, Imre László⁶, Kettesy Beáta⁷, Tapasztó Beáta⁵

¹ Szegedi Tudományegyetem, Szent-Györgyi Albert Klinikai Központ, Szemészeti Klinika, Szeged, HU

² Debreceni Egyetem, Általános Orvostudományi Kar, Szemészeti Tanszék, Debrecen, HU

³ Szegedi Tudományegyetem, Szent-Györgyi Albert Klinikai Központ, Szemészeti Klinika, Szeged, HU

⁴ Pécsi Tudományegyetem, Klinikai Központ, Szemészeti Klinika, Pécs, HU

⁵ Semmelweis Egyetem, Általános Orvostudományi Kar, Szemészeti Klinika, Budapest, HU

⁶ Budapesti Bajcsy-Zsilinszky Kórház és Rendelőintézet, Szemészeti Osztály, Budapest, HU

⁷ Debreceni Egyetem, Általános Orvostudományi Kar, Szemészeti Tanszék, Debrecen, HU

I. Fertőzőes keratitisek

Epidemiológia – *Dr. Orosz Zsuzsanna Zita* (8 perc)

Esetismertetés – 3 perc

Bakteriális keratitis – *Módis László* (8 perc)

Esetismertetés – 3 perc

Virális keratitis – *Skribek Ákos* (8 perc)

Esetismertetés – 3 perc

Gombás keratitis – *Szalai Eszter* (8 perc)

Esetismertetés – 3 perc

Acanthamoeba keratitis – *Szentmáry Nóra* (8 perc)

Esetismertetés – 3 perc

II. Nem fertőzőes szövődmények

Conjunctivális kórképek – Füst Ágnes (8 perc)

Esetismertetés – 3 perc

Corneális kórképek – Imre László (8 perc)

Esetismertetés – 3 perc

Kontaktlencse okozta szövődmények – Kettesy Beáta (8 perc)

Esetismertetés – 3 perc

Ápolószer okozta szövődmények – Tapasztó Beáta (8 perc)

Esetismertetés – 3 perc

Módszerek: A kerekasztal célja, hogy korszerű, gyakorlatorientált ismereteket nyújtson a kontaktlencse-viseléshez társuló komplikációkról optikusok, optometristák, kontaktológusok és szemorvosok számára. Bár a kontaktlencsék használata napjainkra széles körben elterjedt, a viselésükkel összefüggő fertőzőes és nem fertőzőes kórképek, valamint egyéb szövődmények továbbra is jelentős szakmai kihívást jelentenek.

A fertőzőes keratitisek közül szó esik az epidemiológiai trendekről, valamint a bakteriális, virális, gombás és Acanthamoeba okozta szaruhártya-gyulladások klinikai sajátosságairól. Kiemelt figyelmet kapnak a korai felismerést segítő tünetek és a differenciáldiagnosztikai szempontok. A nem fertőzőes szövődmények körében tárgyaljuk a conjunctivális és corneális elváltozásokat, beleértve a hypoxiás, mechanikai és gyulladásos eredetű kórképeket. Bemutatásra kerülnek a kontaktlencsék anyagával, viselési szokásaival és illesztésével összefüggő komplikációk is. Külön előadás foglalkozik az ápolószer által kiváltott toxikus és allergiás reakciókkal, amelyek gyakran hasonló tüneteket okoznak, mint egyes fertőzőes folyamatok.

A témához kapcsolódó esetbemutatók valós klinikai példákon keresztül szemléltetik a diagnosztikai döntéshozatal és a terápiás stratégia legfontosabb szempontjait. Az esetismertetéseket rezidensek vagy fiatal szakorvosok közreműködésével igyekszünk bemutatni.

NEMZETKÖZI KONTAKTLENCSE-FELÍRÁS 2025-BEN – GLOBÁLIS TRENDÉK ÉS VÁLTOZÁSOK

Prof. dr. Végh Mihály (Előadó, Első szerző)^{1,2}

¹ Szegedi Tudományegyetem, Szent-Györgyi Albert Orvostudományi
Kar, Szemészeti Klinika, Szeged, HU

² Semmelweis Egyetem ETK Szemészeti Klinikai Ismeretek Tanszék,
Budapest, HU

Bevezetés: A Contact Lens Spectrum 25. egymást követő éves felmérése a kontaktlencse-felírás nemzetközi trendjeit és azok változásait mutatja be. A vizsgálat célja a kontaktlencse-illesztési gyakorlat aktuális jellemzőinek, valamint a lencseanyagok, -típusok, cseregyakoriság és viselési módok alakulásának áttekintése.

Módszerek: 2025-ben 24 ország szolgáltatott legalább 100 kontaktlencse-illesztésre vonatkozó adatot. Az elemzés összesen 11 264 illesztést tartalmazott. Az adatgyűjtés során a páciensek demográfiai adatai mellett a lencse anyagát és kialakítását, a cseregyakoriságot, a viselési módot és az ajánlott ápolórendszert is rögzítették. Az átlagos illesztési életkor $34,7 \pm 15,5$ év volt.

Eredmények: A lágy kontaktlencsék az összes illesztés 88%-át tették ki, míg a merev corneális és scleralis lencsék 10%-ot, az orthokeratológiai lencsék 2%-ot képviseltek. A lágy lencsék 78%-a szilikon-hidrogél anyagú volt. A napi eldobható lencsék az összes illesztés 44%-át adták, míg az újrafelhasználható, napi viselésű lencsék aránya 40% volt. A scleralis lencsék a merev lencseillesztések 19%-át tették ki.

A lágy lencsék mintegy fele szférikus kialakítású volt; a fennmaradó rész tórikus, multifokális, kozmetikai, monovíziós és myopia-kontroll lencséből állt. 2025-ben a lágy lencsék 17%-a volt multifokális. A presbyopiás páciensek körében a multifokális lencsék alkalmazása 2000 óta jelentősen növekedett, ugyanakkor továbbra is jelentős lehetőség van a presbyopia kontaktlencsés korrekciójának további bővítésére.

Következtetés: A 2025-ös adatok a napi eldobható és a szilikon-hidrogél lencsék meghatározó szerepét, valamint a multifokális és scleralis lencsék folyamatos térnyerését mutatják. A nemzetközi különbségek ugyanakkor jelentősek, különösen a tórikus, orthokeratológiai és napi eldobható lencsék alkalmazásában. A trendek ismerete fontos támpontot jelent a korszerű, páciensigényekhez igazodó kontaktlencse-illesztési gyakorlat fejlesztéséhez.

HOGYAN ÍRJUNK FEL JÓ KORREKCIÓT KONTAKTLENCSÉHEZ?

Andorfi Tamás (Előadó, Első szerző)¹

¹ Semmelweis Egyetem – Szemészeti Klinikai Ismeretek Tanszék,
Budapest, Magyarország

Bevezetés: Az előadás célja, hogy bemutassa a főbb optikai összefüggéseket kontaktológiai látásvizsgálat során. Előadásomban ismereteket a próbakeret beállításának optikai hatásait és a könnylencse geometriájának jelentőségét.

Módszerek: Elméleti példákkal bemutatott optikai számítások.

Példa: Mi lesz a módosult Dsph és Dcyl érték a páciens számára, ha az alábbi dőlés mellett néz keresztül a lencsén?

D lencse = -8,00

n = 1,67

PA = 20°

Eredmények: Az átszámított optikai hatás:

□□□□ = -8,28 □

□□□□ = -1,10 □

Következtetés: A próbakeret illeszkedése jelentősen képes befolyásolni a szférikus és cylindrikus dioptriákat a látásvizsgálat során. A helytelen illeszkedésből kifolyólag eltérő dioptria értékeket fog szubjektíven visszajelezni a páciens. Kontaktlencse illesztését követően az akkomodáció miatt már kevésbé lehet detektálni ezeket az eltéréseket, ezért célszerű a lencse illesztése előtt kiszámítani és figyelembe venni a pontos optikai hatásokat.

ELÜLSŐ TÓRIKUS FELSZÍNŰ SCLÉÁLIS KONTAKTLENCSEK ILLESZTÉSI TAPASZTALATAI

Szedő Gergely (Első szerző)¹, Andorfi Tamás (Előadó)¹

¹ Focus Medical, Budapest, Magyarország

Bevezetés: Az elülső tórikus felszínű sclerális kontaktlencse illesztési tapasztalatainak bemutatása szemfelszíni patológiás elváltozással küzdő pácienseknél szabálytalan szaruhártya esetében.

Módszerek: Esetismertetésünk során két páciensünk látásrehabilitációját szeretnénk ismertetni, mindkét esetben a bal szem optikai korrekciójának részletes bemutatásával.

Mindkét esetben aberrometriás/szaruhártya-tomográfiás vizsgálatot végeztünk a teljes szemészeti vizsgálat mellett. Végso döntésként mindkét páciensnél szemorvosi javaslatra került sor sclerális kontaktlencse illesztésre.

Az első sclerális próbálencsét a gyártó irányelvei, valamint a tomográfiás paraméterek szerint választottuk ki. A felülkorrekciót decimális visus táblán vettük fel, ami mindkét esetben cylindrikus korrekciót igényelt az elérhető legjobb látásélességhez.

A lencse boltozati magasságát réslámpával és elülső szegmens optikai koherencia tomográfiával értékeltük.

Eredmények: A próbálencse illesztése során a cylindrikus felülkorrekcióhoz az egyik páciensünk nem ragaszkodott, az ő esetében a végso lencsét 1 hónapos viselést követően cserélni kellett cyl dioptriára a kétszemes látásegénylőség érdekében.

A 2. páciens esetében a magas cyl felülkorrekció miatt nem jött szóba más megoldás.

A lencsét mindkét páciens sikeresen és önállón illesztette, valamint a mai napig folyamatosan használja. Az átlagos napi viselési idő 9 ± 3 óra. Ez idő alatt elmondásuk szerint fáradtságtól és időjárástól függően maximum 3 alkalommal kell az illesztő folyadékot cserélni.

Mindkét esetben a szemészeti és optikai nyomonkövetés folytonos, így a látásélesség változása az idő függvényében nyomonkövethető lesz a hosszútávú viselés során.

Következtetés: A nagyfokú szaruhártya elő és hátlapi szabálytalanság korrigálására a tórikus elülső felszín sclerális lencse jó opciónak bizonyul.

GYERMEKKORI MYOPIA PROGRESSZIÓJÁNAK ALAKULÁSA CARE-TECHNOLÓGIÁJÚ MYOPIA-KONTROLL SZEMÜVEGLENCSÉVEL SZERZETT VALÓS TAPASZTALATOK ALAPJÁN

Domján Georgina (Előadó, Első szerző)¹

¹ Domján Optikák, Szeged, HU

A gyermekkori myopia prevalenciája világszerte növekszik, ezért progressziójának lassítása kiemelt klinikai feladat. A myopia-kontrollban alkalmazott optikai megoldások között egyre nagyobb szerepet kapnak a perifériás defókuszt alkalmazó szemüveglencsék. Célunk egy magyarországi optometriai praxisban szerzett valós klinikai tapasztalatok bemutatása. Retrospektív módon 14, 8–16 éves gyermek adatait elemeztük, akik 2023–2026 között CARE-technológiájú myopia-kontroll szemüveglencsével kerültek ellátásra. A követési idő 0,5–2 év között alakult. A kiindulási és kontrollvizsgálatok során meghatározott refrakciós értékeket és szférikus ekvivalenst (SE), valamint a rendelkezésre álló esetekben az axiális hosszt (AL) vizsgáltuk. Az AL mérésére Topcon MYAH készüléket alkalmaztunk. A kontrollvizsgálattal rendelkező gyermekek esetében a refrakció változása a követési idő során 0–0,75 D között alakult. A 6 hónapos utánkövetésű esetekben legfeljebb 0,25 D változást észleltünk. Az axiális hossz ismételt mérési adatai nem minden gyermek esetében álltak rendelkezésre. A vizsgált praxisanyagban a CARE-technológiájú myopia-kontroll szemüveglencsével követett gyermekeknél mérsékelt refrakciós változásokat figyeltünk meg. Az eredmények értékeléséhez nagyobb elemszámú, hosszabb követési idejű és egységes mérési protokoll alapján végzett hazai vizsgálatok szükségesek.

TAPASZTALATAINK A KONTAKTLENCSE OKOZTA SZEMSZÁRAZSÁG KEZELÉSÉBEN ALKALMAZOTT ALACSONY TELJESÍTMÉNYŰ, NAGY FREKVENCIÁS ELEKTROMÁGNESES MEZŐKÖN ALAPULÓ BERENDEZÉSSSEL

Zsuga Alexandra (Előadó, Első szerző)^{1, 2}, Zsuga Attila Ádám¹

¹ Focus Medical Kft., Budapest, Magyarország

² Optic World Exclusive, Budapest, Magyarország

Bevezetés: Figyelembe véve a legmodernebb konzervatív kezelések eredményességét, szeretném ismertetni a különböző terápiás utak sikerességét, és kiegészítő kezelését az alacsony teljesítményű, nagy frekvenciás elektromágneses mezőkön alapuló berendezéssel. A modern szárazszem terápiák alapelveit szem előtt tartva, a kezelésnek nem ismertek az egészségre káros hatásai.

Módszerek: Előadásomban a kezeléssel szerzett tapasztalatainkat, és eredményeinket fogom bemutatni. A kezelést megelőző vizsgálat során vizsgáljuk a szemszárazság objektív (részlámpa, LIPCOF, BUT, Schirmer I.) és szubjektív (OSDI) tüneteit. A kezelés indikációja: 18–40 év közötti életkor, a szemszárazság objektív és szubjektív tüneteinek megjelenése. A szemszárazság kezelés abszolút kontraindikációi a következők: 18 év alatti életkor, korábbi onkológiai kórkép gyanúja, beültetett aktív implantátum, várandósság, fél éven belüli szemsebészeti beavatkozás. A páciensek az utolsó kezelést követően 4–6 héttel kontroll vizsgálaton vesznek részt.

Eredmények: A gyógykezelésen átesett személyek egy része kontaktlencse viselő. Esetismertetés útján fogom bemutatni, hogy milyen mértékű javulás volt tapasztalható a szemszárazság objektív és szubjektív tüneteiben, és az milyen hatással volt a kontaktlencse illesztésére, és viselésére. Eredményeink nyomon követésének köszönhetően megelőztük a leggyakoribb szövődmények előfordulását, valamint nőtt a páciensek elégedettsége. Tapasztalataink részben korrelálnak a rendelkezésre álló szakirodalmi adatokkal.

Következtetés A szemész szakma egyre több kihívással találkozik napjainkban, amelyek megoldása a jelen generáció feladata. Ezek közé tartozik a monitoros munkavégzéssel összefüggésbe hozható szemszárazság, aminek gondozása a legtöbb esetben komplex terápiát, és türelmet igényel mind a páciens, mind a kezelő orvos részéről. A kontaktlencsét viselők körében ez az egyik leggyakrabban előforduló szövődmény, ezért fontos, hogy figyelmet fordítsunk annak kezelésére, és terápiás lehetőségeire. Az alacsony teljesítményű, nagy frekvenciás elektromágneses mezőkön alapuló berendezés ígéretes kezelési lehetőség, azonban további kutatásokra van szükség ennek megerősítéséhez.

Irodalom: Ferrari G. et al, Cornea, 2019; 38(11):1424-1429

Ballesteros-Sánchez et al., Ophthalmology and therapy, 2025; 4(5), 1111-1131

BETEGÉLMÉNY ÉS ELÉGEDETTSÉG AZ INTRAVITREALIS VEGF GÁTLÓ INJEKCIÓVAL KAPCSOLATBAN

Surányi Kamilla (Előadó, Első szerző)¹

¹ Optika, Budapest, HU

Bevezetés: A vizsgálat célja a nedves időskori makuladegeneráció miatt intravitrealis anti-VEGF kezelésben részesülő betegek szubjektív betegélményének és elégedettségének vizsgálata volt, különös tekintettel a szorongásra, fájdalomra, várakozásra és a tájékoztatással való elégedettségre, valamint ezek összefüggésének értékelése. További cél volt annak a felmérése, hogy a betegek szerint mely tényezők segíthetik leginkább a kezelésre járás elfogadhatóságát.

Módszerek: A kutatás kvantitatív, keresztmetszeti, kérdőíves vizsgálat formájában valósult meg a Semmelweis Egyetem Szemészeti Klinikán. Az adatfelvétel anonim, papíralapú, saját szerkesztésű kérdőívvel történt, amely a betegélmény több dimenzióját mérte.

Eredmények: A tapasztalt betegek szorongása alacsonyabb volt az első injekció előtt állókénál. A nagyobb fájdalomérzet magasabb szorongással járt együtt. A látásjavulást vagy változatlan látást jelző betegek elégedettebbek voltak a kezelés összehatásával, mint a látásromlásról beszámolók. Az orvosi tájékoztatással való elégedettség nem mutatott érdemi kapcsolatot a szorongással, ugyanakkor pozitívan összefüggött a kezelés összehatásával való elégedettséggel. A rosszabb önértékelt látás, a nagyobb funkcionális nehézség és a segítségigény gyakoribb látás miatti aggodalommal társult. A betegek számára a legfontosabb segítő tényező a nagyobb látásjavulás volt, de a funkcionálisan rosszabb állapotúak a ritkább injekciókat és a kevesebb cseppentést is fontosabbnak értékelték.

Következtetés: Az intravitrealis anti-VEGF kezelés betegélménye többdimenziós jelenség. A pszichés, funkcionális és ellátásszervezési tényezők egyaránt befolyásolják a kezelés megélését, ezért a betegközpontú ellátás erősítése hozzájárulhat a kezelés elfogadhatóságának javításához.

A PRESBYOPIA KONTAKTOLÓGIAI KORREKCIÓJA, TIPPEK, TRÜKKÖK, NEHÉZSÉGEK, TAPASZTALATOK, KEREKASZTAL BESZÉLGETÉS

dr. Bujdosó Anna (Előadó, Első szerző)¹

¹ Szegedi Tudományegyetem, Szemészeti Klinika, Szeged, HU

Bevezetés: Világszerte a presbyopia nagyjából 1.8 milliárd embert érint. Ez a globális népesség 25 %-a. Magyarországon közel 4 millió ember érintett, akik előbb utóbb valamilyen presbyopiás korrekciót igényelnek. Kerekasztal beszélgetésünkben kifejezetten a presbyopia kontaktlencsével történő korrekcióját járjuk körül.

Mik a páciensek igényei, mennyire proaktívak az illesztők a presbyopia korai korrekciójában, milyen korrekciós lehetőséget és kontaktlencse designt preferálnak a hazai kontaktológusok, milyen mítoszok övezik a multifokális kontaktlencsét, milyen speciális nehézségek merülhetnek fel az illesztés során, illetve ezek hogy küszöbölhetőek ki, milyen üzleti lehetőséget látnak az illesztők a presbyopia kontaktlencsével történő korrekciójában.

Ezekre és még egyéb, a beszélgetés kapcsán felmerülő kérdésre keressük a választ beszélgetőtársaim és a hallgatóság bevonásával.

HOSSZÚTÁVÚ KONTAKTLENCSE VISELÉS OKOZTA SZEMFELSZÍNI ELVÁLTOZÁSOK - KEREKASZTAL ESETISMERTETÉSEKKEL

*dr Bana Ildikó (Előadó, Első szerző)¹, dr Véssey Márta¹, dr Tóth Eszter¹,
optometrista Havasi Krisztina², optometrista Szedő Gergő³*

¹ szemész-kontaktológus, Budapest, Magyarország

² optometrista, Gyöngyös, Magyarország

³ optometrista, Budapest, Magyarország

Bevezetés: A hosszútávú évekig , évtizedekig tartó kontaktlencse viselésnél számos szemészeti elváltozás léphet fel . Kontaktológus szakemberekkel néhány főbb témát járunk körbe gyakorlati példákkal illusztrálva és megoldást kínálva.

Módszerek: Témák: szemhéj elváltozások /LWE, ptosis ,Meibom mirigy diszfunkció/ száraz szem - allergia könnyfim változás ,cornea geometriájának változása látgy , kemény lencsénél / cylinder, elvékonyodás, endothel -méret,alakbeli , sűrűség változás , pumpafunkció / , oedema /hypoxia /, fertőzések következményei, biofilm jelentősége gyulladásoknál, neovascularizáció, limbalis összejt deficit , lencse alapanyagok hatása , kiválasztása

Eredmények: Limbusvédelmi szabályok prevencióra, ajánlás formájában . Szagittális mélység/magasság fogalmának megismertetése , amely a modern kontaktológiában paradigmaváltás a hagyományos bázisgömbület mérésen alapuló illesztéssel szemben.

Következtetés: A kontaktológus feladata , hogy folyamatosan figyelje és tartsa fenn a páciens szemfelszínének a homeosztázisát, ezáltal szemének az egészségét. Ehhez ismernie kell a kontaktlencse típusok széles választékán kívül azokat a szempontokat amelyekkel elkerülhetőek a krónikus lencseviselés szövődményei.

[illegible]

Az ACUVUE® OASYS MAX 1-Day család most már teljes

Az első és egyetlen teljes napi
eldobható kontaktlencse-család.*††



A termékek csak illusztrációs célt szolgálnak

Az ACUVUE® OASYS MAX 1-Day Family egy eddig
egyedülálló technológiai kombinációt alkalmaz:²

TearStable™
Technológia

2x

alacsonyabb párolgási
sebességet biztosít a
DAILIES TOTAL1®, a MyDay®
és az ULTRA® ONE-Day
termékekhez képest^{2,3}



OptiBlue™
fényszűrő

60%

legmagasabb szintű kék-
ibolya fényszűrő
60%-os kék-ibolya
fényszűrővel^{4,5,6}



Eyelid Stabilised
kialakítás

4 stabilizációs
zóna⁴

segítenek helyén tartani
a lencsét még nagyfokú
fej- és szemmozgások
esetén is⁴



Pupil Optimised
kialakítás

100%

paraméteroptimalizálást
nyújt az életkor
és a refrakció
fügvényében változó
pupillaméreteken¹⁰

A szemek több mint 96%-a számára biztosíthat lefedettséget
az ACUVUE® OASYS MAX 1-Day kontaktlencse-család.⁶

Amennyiben kérdése merülne fel a termékekkel kapcsolatban kérjük,
forduljon hozzánk központi elérhetőségeink valamelyikén (Telefon:
+36 30 250 7306, e-mail: support@oktal-pharma.hu), vagy keresse
bizalommal az illetékes területi képviselőinket:

Lukács Éva
+36 30 786 5387
eva.lukacs@oktal-pharma.hu

Libertényi Zita
+36 30 990 4256
zita.libertenyi@oktal-pharma.hu



OKTAL PHARMA



Tudjon meg többet az ACUVUE®
OASYS MAX 1-Day termékcsaládról

*A teljes termékcsalád szférikus, multifokális, tórikus és multifokális tórikus kontaktlencséből áll. † Forrás: 2025-ös GPR kísérletekkel (ell-out) adatok. ‡ Nem bizonyított, hogy a kontaktlencsék által vezetett HEV-fény szűrése bármilyen szisztémás és/vagy szemészeti egészségügyi előnyt jelentene a felhasználó számára. További információkért forduljon szemészeti szakemberhez, § A 2023. decemberi állapot szerint a szokásos napi használatra szánt kontaktlencsékre vonatkozóan nyilvánosan elérhető információkhoz viszonyítva. || A vezető versenytárs termékekhez képest a technológia mind a refrakciós hiba, mind az ADD-erősség paraméterei tekintetében optimalizált.

Hivatkozások: **1.** JVV Data on file 2025, World's First and Only Daily Disposable Multifocal Toric Contact Lens. **2.** JVV Data on file 2022, TearStable™ Technology Definition. **3.** JVV Data on file 2022, Material Properties: 1-DAY ACUVUE® MOIST, 1-DAY ACUVUE® TruEye®, ACUVUE® OASYS 1-Day with HydraLuxe™ Technology and ACUVUE® OASYS MAX 1-Day with TearStable™ Technology Brand Contact Lenses and other daily disposable contact lens brands. **4.** Data on file 2024, ACUVUE® Brand Contact Lenses for ASTIGMATISM overall fitting success, orientation position, rotational stability and vision performance. **5.** JVV Data on file 2022, CSM- ACUVUE® PUPIL OPTIMISED DESIGN Technology: JVV contact lenses, design features, and associated benefits. **6.** JVV Data on file, 2024. SKU Coverage Claims for ACUVUE® OASYS MAX 1-Day and ACUVUE® OASYS MAX 1-Day MULTIFOCAL Brand Contact Lenses.

Fontos biztonsági információk: Az ACUVUE® kontaktlencsék látásjavításra szolgálnak. Mint minden kontaktlencse esetében, kialakultak szemproblémák, beleértve a szaruhártya felkilyvítés is. Egyes viselők myopia inititációt, vizetést és/vagy kék szeméket tapasztalhatnak. A kontaktlencsét nem szabad szemfodrás vagy egyéb szembevetés, illetve a szem esetlegesen érintő szisztémás betegség esetén használni. Részletes tájékoztatóért, beleértve az ellenjavallatokat, az óvintézkedéseket és a mellékhatásokat, kérjük, olvassa el a Használati útmutatót, vagy látogasson el a Johnson & Johnson webhelyére <https://www.a-flu.com>. További információkért kérjük, látogasson el a Johnson & Johnson weboldalára: www.acuvue.hu

Az ACUVUE®, ACUVUE® OASYS MAX 1-Day, OptiBlue™ és TearStable™ a Johnson & Johnson bejegyzett védjegyei. © Johnson & Johnson Kft. 2026

A szövegben szereplő harmadik felek védjegyei az egyes tulajdonosok tulajdonát képezik.
2026PP14501

ACUVUE®

A KOCKÁZATOKRÓL OLVASSA EL A HASZNÁLATI ÚTMUTATÓT,
VAGY KÉRDEZZE MEG KEZELŐORVOSÁT!

Az új

MyDay® MiSight® 1 day kontaktlencse

TELJESÍTMÉNY ÉS LEHETŐSÉG találkozása



EGY ÚJ KONTAKTLENCSEBEN

Napjainkban minden második gyermek 20 éves korára² rövidlátóvá válhat. A rövidlátás megnehezítheti számukra az iskolai tanulmányokat, a sportolást és más kedvelt tevékenységeiket.^{3,4}

Az új MyDay® MiSight® 1 day kontaktlencse célja, hogy megkönnyítse a rövidlátás kezelését.^{†† 5-7}

ActivControl® technológia KIPRÓBÁLVA, TESZTELVE, BIZONYÍTVA*1

Az ActivControl® technológia bizonyítottan lassítja a rövidlátás fokozódását. Ezt a gyermekek körében végzett, leghosszabb ideig vizsgált látgy kontaktlencsekísérelt is alátámasztja..^{*†1}



Az ActivControl® technológia szinte minden rövidlátó gyermeknél hatékony^{§7,8}

1
2

Az ActivControl® technológia körülbelül a felére csökkentheti a rövidlátás fokozódását^{§7,9}

* Bizonyítottan lassítja a gyermekekénél a rövidlátás progresszióját, összehasonlítva az egyfokozatú 1 napos kontaktlencsével egy 3 éves időszak alatt. † Klinikai vizsgálatban a hétköznapi átlagos viselési idő 6 hónap alatt 12,8 órától 6 év alatt 13,9 órára nőtt, átlagosan >6,5 nap/hét a MiSight® 1 day esetében, amely ugyanazt az ActivControl® technológiát alkalmazza, mint a MyDay® MiSight® 1 day. †† 5-7 § A rövidlátó szemek 90%-a reagál a MiSight® 1 day kezelésre (11–15 évesek a viselés megkezdésekor, n=90), amely ugyanazt az ActivControl® technológiát alkalmazza, mint a MyDay® MiSight® 1 day. § Mérési és modellezési adatok alapján, az összes korosztályt (8–17 év) figyelembe véve, a MyDay® MiSight® 1 day kontaktlencsékkel, amelyek ugyanazt az ActivControl® technológiát alkalmazzák, mint az eredeti MiSight® 1 day kontaktlencsék.

Hivatkozások: 1. Chamberlain P et al A 3-year Randomized Clinical Trial of MiSight® Lenses for Myopia Control. OVS 2019;96:556–567. 2. Holden BA, Fricke TR, Wilson DA, et al. Global prevalence of myopia and high myopia and temporal trends from 2000 through 2050. Ophthalmology. 2016;123(5):1036–1042. 3. E. L. Lamoureux et al. Myopia and Quality of Life: The Singapore Malay Eye Study (SiMES). IOVS 2008;49(13):4469. 4. Chua S.Y.L., Foster P.J. (2020) The Economic and Societal Impact of Myopia and High Myopia:53–63. In: Ang M., Wong T. (eds) Updates on Myopia. Springer, Singapore. 5. Woods J et al. Ocular health of children wearing daily disposable contact lenses over a 6-year period. CLAE 2021 Aug;44(4):101391. 6. CVI data on file, 2025. Prospective, 1-week, double masked, bilateral study with MiSight® 1 day silicone hydrogel. N=32 subjects aged 8–18 years. 7. CVI data on file, 2025. 8. Chamberlain P, et al. Long-term Effect of Dual-focus Contact Lenses on Myopia Progression in Children: A 6-year Multicenter Clinical Trial. OVS 2022 Mar 1;39(3):204–212. 9. Arumugam B et al. Modelling Age Effects of Myopia Progression for the MiSight® 1 day Clinical Trial. IOVS 2021;62(8):2333.



CooperVision®

MyDay®

MiSight® 1 day

A kontaktlencsék gyógyászati segédeszköznek minősülő orvostechnikai eszközök.