

Forskning för framtiden

Redan idag har vi som oftalmologer unika möjligheter att diagnostisera och behandla våra patienter, och denna utveckling fortskrider i snabb takt. Vissa ögonsjukdomar har ett snabbt förlopp och kräver akut åtgärd. Andra är av en mer kroniskt progressiv karaktär där en behandling kan syfta till att stoppa eller förlångsamma progressionstakten på medikamentell eller kirurgisk väg.

Vetenskapliga studier kan ge oss svar på hur effektiv en viss behandling är, och ge oss värdefull information om adekvat behandling för att patienten ska bibehålla en funktionell syn.

Med målet att kunna förse våra patienter med allt bättre behandlingsmöjligheter, är kontinuerlig forskning och utveckling av oerhört stor vikt. I Sverige har vi en lång tradition av utveckling av läkemedel – från molekylnivå till Fas III/IV kliniska prövningar. Vi har en unik möjlighet att fortsätta, och ytterligare stärka, denna forskningstradition genom att aktivt främja ett positivt och ömsesidigt utvecklande samarbete mellan universitet, sjukhus och läkemedelsindustri.

Sett ur ett globalt perspektiv har Europa ett starkt renommé när det gäller forskning och utveckling, och sett ur ett europeiskt perspektiv har Sverige en stark ställning inom forskningen. Inom Europa pågår idag en aktiv samverkan mellan flera universitet och sjukhus för att stärka samarbetet mellan olika länder, säkerställa hög och jämn kvalitet på utförda undersökningar, och därmed snabbare och mer effektivt kunna genomföra såväl fristående forskningsprojekt som kliniska läkemedelsprövningar.

Låt oss fortsätta att tillsammans driva denna linje. Det är till gagn för patienterna, det stimulerar vårt kliniska arbete när nya upptäckter driver möjligheten till bättre diagnos och behandling framåt, och det är en stimulans att få vara en del av den snabba utvecklingen inom oftalmologin.

Många lovande läkemedelskandidater inom oftalmologi finns idag i Pfizers pipeline – hoppas att vi tillsammans kan utvärdera deras potential.

Allra Bästa Hälsningar, Lill-Inger.



Lill-Inger Larsson
Medical Director, Pfizer Ophthalmics Europe

Mera glaukomforskning behövs enligt SBU-rapport!



Statens beredning för medicinsk utvärdering – SBU – arbetar vetenskapligt för att finna bästa möjliga diagnostik, behandling och resursanvändning inom sjukvården. Resultaten skall ge personal och beslutsfattare handlingsunderlag på vetenskaplig grund.

Sedan 2004 har ett projekt drivits med syfte att klargöra det forskningsmässiga underlaget för diagnostik och behandling av öppenvinkelglaukom – en folksjukdom som lågt räknat leder till sjukvårdskostnader om 700 mkr årligen. Projektledningen inom SBU har intensivt samverkat med landets främsta glaukomexperter. I år presenteras resultatet i form av en omfattande – cirka 300 sidor – systematisk litteraturoversikt över glaukomsjukdomen och okulär hypertension.

Projektets frågeställningar gäller för diagnostiken bland annat vilka metoder som effektivast påvisar glaukom och bäst kan följa progressen, och om nya tekniker kan effektivisera diagnostiken. En annan fråga är om överensstämmelsen mellan funktionella och morfologiska undersökningar blivit så säkra att endera undersökningsformen kan räcka.

Beträffande behandling av glaukom ställdes frågor om trycksänkningens effekt på synfunktion och livskvalitet, och om trycksänkningemetodiken – medicinsk eller kirurgisk – har betydelse. Andra frågor gällde pseudoexfoliationstillståndets betydelse och om annan behandling än trycksänkning är effektiv.

Den hälsoekonomiska frågan om undersöknings- och behandlingsmetodernas kostnadseffektivitet ställdes också.

All tillgänglig relevant vetenskaplig litteratur inom området har granskats och kvalitetskontrollerats enligt SBU:s protokoll, och den vetenskapliga evidensen för att kunna besvara frågeställningarna har sedan graderats.

Inom projektet har en praxisundersökning genomförts med data från Sveriges ögonläkarförenings verksamhetsberättelser (VB), Apotekets försäljningsstatistik och en enkät riktad till alla glaukombehandlande ögonläkare. Omfattande praxisvariation förekommer – till exempel, beträffande läkemedelsanvändning, laserbehandlingar och operationer. Detta är väl känt sedan 20 års arbete med VB, och kanske kan förklaras av bristande vetenskaplig evidens för viss diagnostik och behandling. Rapporten pekar även på stor variation i frekvensen synfältsundersökningar och papillfotograferingar, med ofta tydliga avvikelser från nationella och europeiska riktlinjer för glaukomvården.

Slutsatserna avser bland annat att trycksänkande behandling fördröjer



➔ synfältsförlusten vid manifest glaukom, att en tryckreduktion med minst 20 procent vid okulär hypertension minskar risken för glaukomutveckling och att SITA-tester för Humphreyperimetri har hög diagnostisk träffsäkerhet. Samtidigt noteras att det vetenskapliga underlaget i dessa fall är begränsat, vilket i princip gäller samtliga av projektets frågeställningar, främst på grund av otillräckligt antal relevanta studier.

Granskningen har inte avslöjat några ledtrådar för bedömningen av glaukomsjukvårdens kostnadseffektivitet. Som önskvärda praxisförändringar anges fler perimetrier i tidigt skede sedan diagnosen ställts, och mer

individualiserad vård med hänsyn till progressionshastigheten.

Sammanfattning och slutsatser bekräftar att kunskapen om glaukomsjukdomen är begränsad, och att dess innersta väsen långt ifrån är avslöjat. Rapporten pekar särskilt på några kunskapsluckor där ytterligare omfattande forskningsinsatser kommer att krävas för att besvara bland annat dessa frågor:

- *Vilka diagnostiska metoder är effektivast för att finna sjukdomen och följa upp den?*
- *Hur kan den individuella progressionshastigheten förutsägas och bedömas?*

- *Kan vissa diagnostiska undersökningar undvaras för mer kostnadseffektiv vård?*
- *Vilken behandlingsform är effektivast?*
- *Hur påverkas livskvaliteten av sjukdomen i sig och av livslång behandling?*
- *Vilka metoder är kostnadseffektivast ur hälsoekonomisk synpunkt?*
- *Hur kan medicinsk praxis inriktas mot effektivast möjliga vård?*

Glaukorforskarna kommer alltså inte att vara arbetslösa de närmaste decennierna! SBU-rapporten rekommenderas varmt till studium. ●

Klas Göran Brege



WOC 2008

”Bambu och High Technology i Hong Kong”

Referat från World Ophthalmology Congress, Hong Kong

I den här världsmetropolen sägs det att väst kolliderar med öst. En av konsekvenserna av denna sammandrabbning tycks vara att djonkerna har blåst bort från Hong Kong bukten och i stället sprider sig skyskraporna som en präriebrand över staden. I denna spektakulära miljö hölls denna väldiga kongress med över 10 000 deltagare varav 3 500 kinesiska oftalmologer.

När det gäller vetenskapliga programmet så domineras detta inte oväntat av anti-VEGF's fortsatta landvinningar inom och bortom AMD och flera substanser dyker nu upp med nya verkningsmekanismer. Ett preparat påverkar mRNA och sätter tidigt stopp för utvecklandet av VEGF (Bevasirinab). Ett annat preparat (Rapamycin) administreras enkelt subkonjunktivalt och påverkar både våt AMD och diabetesmakulopati.

Många förespråkar kombination av anti-VEGF och fotodynamisk behandling (PDT) men även kombination med steroider och vitrektomi används i så kallad ”Quadruple-behandling”. Den anser man, dramatiskt skulle kunna minska behovet av rebehandling. Patogenesen delas upp i hypoxi, inflammation, cytokinasaktivitet och neovaskularisation. Vitrektomi anses öka syre-

koncentrationen tio gånger och öka diffusionen av anti-VEGF till vävnaderna.

Flera håller dock upp ett varningens finger för okritiskt användande av anti-VEGF-preparat i allmänhet och oselektiva anti-VEGF i synnerhet, och då särskilt med avseende på systembiverkningar. Kroppen behöver VEGF, som verkar för neuroprotektion, neurogenes och angiogenes efter fokal cerebral ischemi. Vid epilepsi har VEGF en hämmande påverkan på transmissionen i nervcellernas synapser. VEGF modifierar Amyotrofisk lateralskleros (ALS) hos försöksdjur och människa genom att skydda motorneuroner mot ischemisk undergång.

Epidemiologiska studier har visat att AMD är associerad med ökad kranskärslsjukdom eller stroke dessutom har studier visat att tidig AMD är förenad med en mer än fördubblad risk för kardiovaskulär mortalitet.

Vid ett makulaödemsymposium presenterades att subkonjunktival administration av Rapamycin kunde minska diabetiskt makulaödem så länge som upp till 6 månader efter endast en injektion. För övrigt menade man

att gamla ”hederliga” karbanhydrashämmare är effektiva vid diabetiskt makulaödem. Karbanhydrashämmare och anti-VEGF är additiva vid förhindrande av retinalt läckage. Det finns en VEGF-oberoende stimulering till kärlläckage. Steroider minskar ödem genom en avsvällande påverkan på retinala Muller-stödjeceller. Posurdex är ett nytt depotläkemedel i form av dexametason som placeras i bakre segmentet och detta kan minska ödem och förbättra visus i upp till

sex månader hos patienter med makulaödem av olika genes. Dexametason är fem gånger mer potent än Triamcinolon.

Kirurgisk vitrektomi är den gängse behandlingen av vitreomakulär traktion. Farmakologisk vitreolys genom att använda Microplasmin har visat sig kunna framkalla liquifiering av glaskroppen och bakre glaskroppsavlossning. Denna behandling skulle kunna minska antalet kirurgiska vitrektomier. Nu går man vidare med kliniska prövningar.

När det gäller glaukom så försöker många nu kliniskt-praktiskt tillämpa de kunskaper som de stora epokgörande studierna visat.



Neeru Gupta från Toronto menade att vissa riskfaktorer har betydelse vid olika stadier av glaukom. OHTS-studien visar att kornealtjocklek, ålder, IOP, CD-kvot och pattern standard deviation (PSD) är riskfaktorer för att utveckla glaukom. En etablerad glaukomskada är riskfaktorer för skadeprogres IOP, pseudoexfoliation, papillblödning, bilateralt ögonengagemang, ålder och högre baseline-deviation.

Anders Heijl presenterade varför riskfaktorer endast delvis kan förutspå skadeprogres vid glaukom på grund av den variabilitet som förekommer vid sjukdomen. Viktigast är att noga följa patienter med nyupptäckt glaukom under den första tiden med SAP (standard automated perimetry) och använda samma tröskeltest. Sex synfälsundersökningar under de första två åren bedöms kunna identifiera de patienter som har snabbt progredierande skador.

Vid ett annat föredrag diskuterade en meriterad expertpanel vilka riskfaktorer som skulle avgöra när man skulle ge trycksänkande behandling till glaukommissstänkta patienter. Man enades om ålder, "life expectancy", kornealtjocklek, CD-kvot, papillstorlek och ärftlighet.

I Sydostasien är trånga kammarvinklar mer frekvent så därför hölls många föredragningar i detta ämne. Trångvinkelproblematiken har nu fått en specifik nomenklatur och den delas upp i 1/ Misstänkt trångvinkel (ACS = Angle Closure Suspect). 2/ Primär trångvinkel (PAC = Primary Angle Closure). 3/ Primärt trångvinkelglaukom (PACG = Primary Angle Closure Glaucoma). Naturligtvis skall endast de som har etablerad synnervsskada ha benämningen glaukom. Av ACS får 10–40 procent per år tionde PAC och av dessa får 30 procent på fem år PACG.

Vid vandring på gatorna i Hong Kong frapperas man av att vid byggandet av den futuristiska storslagna arkitekturen här, så använder man fortfarande till synes ålderdomliga ihoplindade bambustänger som byggnadsställningar. Även inom vetenskapen är det väl så att när nya landvinningar göres så bygger dessa på en väl konsoliderad erfarenhet som liksom ett regelverk understödjer de språng som för utvecklingen framåt – och framåt går det stundtals med rasande hastighet inom flera områden inom oftalmologin. Denna känsla fick man på kongressen i Hong Kong. ●

Johan Damm
Ögonmottagningen Hagahuset
Ögonkliniken, Karlstad



EURETINA

i Wien maj 2008

Fler än 1500 kollegor från 74 länder hade anmält sig till EURETINA-mötet i Wien som var det 8:e i sitt slag. Konferensen bjöd på många intressanta kurser, symposier, postrar och fria föredrag. Nuvarande president, Dr José Cunha-Vaz, var mycket nöjd och lockar med en ännu större och bättre konferens i Nice nästa år.

Wien mötte oss från sin bästa sida, i prunkande vårskrud, och med en temperatur som väckte sommarkänslor till liv. Här och var stötte man på figurerade fotbollsspelare som påminde om det annalkande fotbolls-EM.

Uveitkurs

Ibland kursutbudet första dagen lockade den om uveiter mest. Det visade sig bli ett bra val trots att vi missade den stora invigningen med "Wiener Sängerknaben". Presentationerna hölls av kända uveitexperter och helhetsintrycket var mer än gott. Ett intressant inslag var Dr Herbolt's presentation om "imaging" vid utredning

av uveiter och nödvändigheten att använda ICG för att visualisera choroidea. Man talade också om den lavinartade ökningen av syfilis och svårigheten att diagnostisera detta tillstånd. Dr Neri talade om nödvändigheten att utreda idiopatisk CNV med ICG och, genom att studera choroidea, utsluta inflammatorisk genes. Inflammatorisk CNV, utan infektion, skall först och främst behandlas med steroider (systemiskt) och vid behov i kombination med anti-VEGF alternativt PDT. Kursen var omfattande och avslutades med utdelning av dagens presentationer på en CD skiva.

NOTERA DATUM I KALENDERN



Riksstämman 2008

27 november Göteborg

Är du på Riksstämman i Göteborg? Boka redan nu i din kalender. Pfizer kommer traditionsenligt att arrangera den uppskattade vetenskapskvällen.

Inbjudan med vetenskapligt program samt praktisk information kommer under hösten. ●

Ny förening – SPÖF

I samband med Sveriges Ögonläkarförenings årsmöte i Örebro bildades Sveriges Privata Ögonläkares Förening, SPÖF. Föreningens syfte är att vara en gemensam plattform för den samlade praktikerkåren att verka för att främja medlemmarnas utbildningsmässiga och vetenskapliga intressen, att tillvarata medlemmarnas yrkesmässiga intressen, att öka medlemmarnas kunskap inom medicinsk kvalitetssäkerhet, så att medlemmarna i sin verksamhet kan motsvara högt ställda etiska och professionella krav. Första ordinarie möte kommer att gå av stapeln i samband med Riksstämman i Göteborg, 27/11 2008. Kallelse kommer att sändas till samtliga anmälda medlemmar före mötet.

Anmälan om medlemskap kan sändas till Ordf. Lars-O Andersson, Kristianstad.
E-post: lars-o@ogonspec.se ●

Anti-VEGF

Många presentationer redovisade data från Lucentis- studierna: MARINA, ANCHOR, PIER, PrONTO och SAILOR. Stor vikt lades vid att diskutera hur man skall följa patienter som behandlas för exudativ AMD med anti-VEGF. Hur ofta skall man injicera och vilka patienter skall rebehandlas? Dr Ursula Schmidt-Erurth bedömde att Spectral Domain OCT, med hög upplösning, var den mest fördelaktiga metoden att följa svullnad i centrala retina, alternativt Time Domain OCT. Hon talade också om vikten att bedöma funktionen av det retinala pigmentepitelet som prognostisk faktor, vid atrofi är prognosen dålig. Fortsatt verkar PrONTO regimen vara den vanligaste uppföljningsmetoden, med rebehandling vid sjunkande visus eller ödem vid OCT.

Ett tiotal presentationer redovisade kliniska erfarenheter av Macugen; vid AMD, diabetesmakulopati och vid venösa ocklusioner. Genomgående visar Macugen vid exudativ AMD i "Real Life" bättre effekt än den som presenterades i V.I.S.I.O.N studien, med stabilisering av visus i 90 procent av fallen.

Systemeffekter av anti-VEGF

Under mötet diskuterades också systemeffekter av pan-VEGF-blockad. Det är känt, från nyligen publicerade studier, att förekomsten av kardiovaskulär sjukdom är vanligare i AMD populationen jämfört med åldersmatchad grupp utan makuladegeneration. Är detta något som skall beaktas? Det finns inga

säkerhetsstudier som kan bevisa att selektiv blockad av VEGF innebär mindre kardiovaskulära bieffekter jämfört med pan-VEGF blockad, men fler och fler kollegor världen över börjar reflektera över negativa systemeffekter med anti-VEGF behandling.



Pfizersymposiet:

Under Pfizersymposiet, "Maximising Safety and Efficacy in the Treatment of wet AMD", föreläste Dr Waltenberg (Holland) och Dr Shima (England) om positiva effekter av VEGF i CNS och i det kardiovaskulära systemet och riskerna vid systemisk pan-VEGF blockad. Dr Wroblewski (U.S.A) redovisade tre års säkerhetsdata från V.I.S.I.O.N studien, där man inte kunde se allvarliga systembiverkningar och Dr Sivaprasad (England) redovisade en sammanställning med kliniska erfarenheter av Macugen vid exudativ AMD från fem länder i Europa med bättre resultat än i V.I.S.I.O.N studien. Mötet var välbesökt och man noterade ett intresse för selektiv VEGF-blockad.

Framtida AMD-behandling

Lite talades det om vikten att få neovaskulära membraner att läka, att få kärlen att gå

tillbaka (angiolyt). Med enbart anti-VEGF behandling hämmas vi som bekant bara de sjuka blodkärlen och förr eller senare uppstår nytt läckage eller tillväxt av blodkärlen som kräver rebehandling. Resultat från en studie (Dr Hatz) med 40 patienter där hälften erhöll kombinationsbehandling PDT och Lucentis jämför med kontrollgrupp med enbart Lucentis, visade på minskat behov av Lucentisinjektationer i gruppen med kombinationsbehandling.

Betydelsen av fibrosutveckling presenterades av Dr Schlingemann. Han talade om "the angio-fibrotic switch". Vid exudativ AMD är slutstadiet ofta fibros, framför allt hos klassiska membran. Man talar om flera olika faktorer som bidrar till fibrosutveckling, däribland den profibrotiska tillväxtfaktorn Connective Tissue Growth Factor (CTGF). Skulle CTGF blockering i kombination med anti-VEGF och angiolytbehandling kunna vara en framtida behandlingsmetod vid exudativ AMD?

EURETINA-mötet i Wien var heltäckande och välorganiserat med ett stort utbud av kurser och intressanta sessioner. Uveitkursen rekommenderas, men förbered dig på en lång dag. Många länder var representerade och det satte en mångkulturell, uppfriskande prägel på mötet! ●

Beatrice Bourghardt Peebo
Medicinsk rådgivare
Pfizer

Lyckade utbildningsdagar!

Pfizerdagarna för glaukomsköterskor gick av stapeln helt enligt tradition på Krusenbergs Herrgård under två dagar i juni. Närmare 60 deltagare kom från hela landet för att lyssna på föreläsningar och dela med sig av sin erfarenhet.

Med tanke på att det skulle komma två nya guidelines för glaukomsjukvården, SBU och EGS under våren, var det naturliga övergripande temat "Omhandertagande av våra glaukompatienter".

Vi hann med ett tiotal föreläsningar och bland föreläsarna fanns Christina Lindén,

Amelie Botling Toubé, Maren Feddersen, Albert Alm, Bengt Bergeå. Dag två inledes med Gillis Herlitz, antropolog och etnolog som talade om patientomhandertagande och bemötande. Tydlighet, timing, språkval och förtroende är de grundstenar som avgör ett förtroendefullt och professionellt möte.

Det är något vi alla bör tänka på. ●

Eva Nuija
Glaukomsjuksköterska
Uppsala



Redaktion

Ansvarig utgivare: Margaretha Olofsdotter,
Brand Manager Pfizer

Produktion: Dedicate AB,
Mona Rosell, projektansvarig

Kontakt: Pfizer AB, 191 90 Sollentuna,
Tel: 08-550 520 00.
margaretha.olofsdotter@pfizer.com



Sveriges ögonläkarförenings jubileums-medalj instiftad till hundraårsjubileet i Uppsala 2008. Åtsidan bär en bild av Allvar Gullstrand; nobelpristagare och ögonläkarföreningens förste ordförande.



Sveriges ögonläkarförening 100 år

Läran om ögat och dess sjukdomar (oftalmologin) var en av många specialiteter som på senare delen av 1800-talet successivt bröts ut från kirurgin. I Sverige skedde det något senare än i många andra länder och först under de sista åren på 1800-talet förelåg en ordinarie professur i oftalmologi vid universiteten i Lund och Uppsala samt vid Karolinska Institutet i Stockholm. Oftalmologin i Sverige expanderade främst på grund av enskilda framsynta läkares intresse för ögat och dess sjukdomar och mindre på grund av beslut av statsmakterna.

När Sveriges ögonläkarförening grundades i Uppsala 1908 hade man redan haft ögonläkarmöte i Stockholm några år tidigare och en ögonläkarförening fanns redan i flera andra länder däribland Danmark. Uppenbarligen hade bildandet av en förening varit en grannliga uppgift. Stadgar samt mål för föreningen hade diskuterats under flera år, men 30–31 maj 1908 samlades 17 ögonläkare i Uppsala och instiftade Sveriges ögonläkarförening samt valde Allvar Gullstrand till dess förste ordförande. Gullstrand var professor i oftalmiatrik vid Uppsala universitet och den förste innehavaren av denna lärostol i Uppsala. Han erhöll några

år senare 1911 års nobelpris i medicin eller fysiologi och är alltså den ende egentliga ögonläkare som vederfarits den äran.

Antalet vårdplatser inom svensk ögonsjukvård ökade kraftigt under den första delen av 1900-talet för att under de senaste decennierna minska markant när allt fler ingrepp kunde utföras i öppen vård. Däremot har antalet ögonläkare kontinuerligt ökat och i Sverige har vi nu nära 800 ögonläkare vilket innebär att antalet nästan femtiofaldigats sedan föreningen instiftades 1908. Paradoxalt nog har antalet ögonläkare ökat i ungefär samma takt som penningvärdet försämrats sedan 1907, eftersom köpkraften hos en krona 1907 ungefär motsvarar köpkraften för 50 kronor idag.

Ögonsjukvård var initialt främst en angelägenhet för universitetssjukhusen men kom snabbt att omfatta såväl centrallasarett som länsdelssjukhus. De medicinska och kirurgiska aspekterna av ögonsjukvården har utvecklats närmast exponentiellt särskilt under de senaste decennierna. Som exempel kan endast nämnas utvecklingen av modern kataraktkirurgi där nu nära nog samtliga ingrepp utförs med så kallad phakoemulsifiering av ögats lins med implantation av bakre kammarlins ofta inom en operationstid på tio minuter. Förutom att kvaliteten ökat på ingreppen har också mängden ökat så att kataraktoperation nu är Sveriges utan jämförelse vanligaste kirurgiska ingrepp. Den kirurgiska utvecklingen har även varit dramatisk inom ögats bakre segment främst genom utvecklingen av vitrektomiteknik

varvid man kan utföra sofistikerade operativa ingrepp inom ögats bakre segment under direkt visuell kontroll. Detta har inneburit ökad behandlingspotential för kanske främst diabetiker men också för patienter med näthinneavlossning. Under de allra senaste åren har möjligheten att injicera kärllämmande substanser direkt i ögat inneburit att patienter med åldersrelaterad makuladegeneration nu kan få en förbättrad synfunktion och att förloppet som tidigare inte enbart kan bromsas. Även den medicinska utvecklingen har varit omfattande och inkluderar en utveckling från ultraljud till optisk koherens-tomografi (så kallad OCT). Avbildningen av näthinnan har nu nått en upplösning så att den kan jämföras med den som uppnås vid histopatologisk diagnostik. Likaledes har glaukomdiagnostik men även glaukombehandling genomgått en betydande utveckling under senaste decennierna. Forskningsfronten inom oftalmologin har flyttats allt närmare den kliniken och tiden från det att basalvetenskapliga resultat föreligger intill dess att de kan överföras till praktisk klinisk verksamhet har reducerats markant. Det står helt klart att det inte finns några tecken på att utvecklingen inom ögonsjukvården avmattas utan snarare drivs utvecklingen i en allt snabbare takt vilket ställer allt större krav på en effektivare hantering av våra gemensamma resurser.

Professor Stefan Seregård
S:t Eriks Ögonsjukhus
Ordförande i svenska ögonläkarföreningen

Sök Glaukomstipendiet 2008 – nu!

För fjärde året i rad delar Pfizer AB, i samråd med Svenska Glaukomklubben, ut ett glaukomstipendium.

Stipendiet är på 100 000 kronor och syftar till att lyfta fram det goda exemplet inom modern och kostnadseffektiv vård, där omsorgen om patienten är i fokus. Det är också ett sätt för oss att visa på vår lång-

siktighet och vårt engagemang för ögonklinikerna och deras ambitioner att utveckla glaukomvården.

Förra året belönades Ögonkliniken, Södra Älvsborgs Sjukhus i Borås och Ögonkliniken, Örnköldsviks Sjukhus. Nu kanske det är din tur. Stipendiet kan sökas av enskild person eller klinik. Ansökningsblanketten finns på www.xalatan.se eller www.pfizer.se

Senaste den 3 november vill vi ha din ansökan.

Skicka den till:
Pfizer AB,
Margaretha Olofsdotter,
Vetenskapsvägen 10,
191 90 Sollentuna.

Vi önskar dig lycka till!

Produktnytt från Pfizer

Macugen® nu i Luer Lock – för ökad valfrihet, helt enkelt.

VÄLJ NÅL OCH ANSLUT HÄR



Förbättringsarbetet inom Pfizer har lett fram till att den förfyllda Macugensprutan har förändrats. Med den nya sprutan ges operatören möjlighet att själv välja den nål som anses bäst för ändamålet.

Viktigt att tänka på är att det också innebär en förändring i förberedelsen inför injektion. Folder kring detta och även inplastad instruktion finns att beställa för den som så önskar. Utöver enkelheten i förberedelsen och valfriheten att själv välja

nål har Macugen fortfarande ett fördelaktigt pris 6 283 kronor (cirka 40 procent lägre pris jämfört med Lucentis 10 452:50 kronor källa www.lfn.se).

Observera att Macugen Luer Lock har ett nytt varunummer på Apoteket, VNR 121 849.

Om ni önskar mer information kring effekt, säkerhet och kostnader ur ett Macugenperspektiv så är vi intresserade att komma i kontakt med er för en diskussion.

Kontakta: goran.borjesson@pfizer.com

Visste du att...



De flesta näringsämnen kommer bäst till sin rätt i naturligt skick, vilket även gäller blåbär. Antocyanosider är känsliga för värme, men sannolikt finns antioxidativ effekt kvar både i paj och sylt.

Ett känt exempel på detta är historien om piloterna i British Royal Air Force som under andra världskriget åt blåbärsarmelad på sina smörgåsar, och tack vare detta fick bättre mörkerseende.

Ögonprodukter från Pfizer

MACUGEN®
pegaptanib

0,3 mg injektionsvätska, lösning, pegaptanib för intravitreal användning. Rx. EF.
Indikation: Neovaskulär (våt) åldersrelaterad makuladegeneration (AMD).
Förpackning och priser: 0,3 mg injektionsvätska i förfylld endosspruta, 6 283 kronor.
För mer information se www.fass.se
Texten är baserad på produktresumén från 2007-04.

Macugensprutan ändras.
Ny text från 1 juni på www.fass.se

Xalatan®
latanoprost

Ögondroppar, lösning, latanoprost 50 mikrogram/ml.
Rx. Ingår i läkemedelsförmånerna.
Indikation: Sänkning av det intraokulära trycket vid glaukom med öppen kammavinkel samt vid okulär hypertension.
Dosering: En droppe dagligen i det sjuka ögat.
Optimal trycksänkande effekt uppnås om Xalatan administreras på kvällen.
Förpackningar: Ögondroppar 1x2,5 ml och 3x2,5 ml flaska.
För mer information se www.fass.se
Texten är baserad på produktresumén från 2006-05-29.

www.xalatan.se

Xalcom®
latanoprost/timolol

Ögondroppar, lösning, latanoprost 50 mikrogram och timolol 5 mg/ml. Rx. Ingår i läkemedelsförmånerna.
Indikation: Sänkning av det intraokulära trycket (IOP) hos patienter med öppenvinkelglaukom och okulär hypertension, vilka inte svarar tillräckligt på topikal betablockerare eller prostaglandinanaloger.
Dosering: En droppe dagligen i det sjuka ögat/ögonen.
Förpackningar: Ögondroppar 1x2,5 ml och 3x2,5 ml flaska.
För mer information se www.fass.se
Texten är baserad på produktresumén från 2007-07-05.