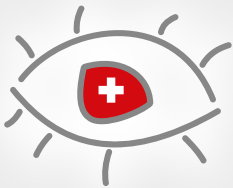




Hauptprogramm | Programmes définitif



SOG | SSO Swiss Eye Week 2020

14.–17. Januar 2020 | 14–17 janvier 2020

Congress Hotel Seepark, Thun

Basic Science Course

Clinical Science Course

Donnerstag-Freitag | jeudi-vendredi:

→ **Workshops für Praktizierende / klinisch Tätige**

Ateliers pour praticiens / cliniciennes

swisseyeweek2020.congress-imk.ch

WILLKOMMEN | BIENVENUE

Sehr geehrte Mitglieder,
Geschätzte Kolleginnen und Kollegen

Wir freuen uns sehr, Sie zur **Swiss Eye Week 2020** willkommen zu heissen, welche vom **14. - 17. Januar 2020 im Congress Hotel Seepark in Thun** stattfindet.

Ziel der Swiss Eye Week ist es, eine optimale, zeitgemässe Fortbildungsmöglichkeit für Assistenzärztinnen und Assistenzärzte sowie Workshops für erfahrene Ophthalmologinnen und Ophthalmologen in der Schweiz anzubieten.

Nebst den Workshops am Donnerstag und Freitag veranstalten wir wie gewohnt den Basic Science Course (BSC) und den Clinical Science Course (CSC), welche von Dienstag bis Freitag stattfinden. Am Donnerstagabend offerieren wir allen Teilnehmenden einen Apéritif in der Industrieausstellung, welcher Ihnen die Möglichkeit bietet, sich auszutauschen und interessante Gespräche zu führen.

Wir freuen uns auf eine weitere erfolgreiche und inspirierende Swiss Eye Week.

Herzliche Grüsse



Prof. Dr. med. Beatrice Früh
Präsidentin SOG



Prof. Dr. med. David Goldblum
Präsident wissenschaftliche Kommission

Chères et chers membres,
Chères consœurs, chers confrères,

Nous avons le plaisir de vous inviter à la **Swiss Eye Week 2020** de la Société Suisse d'Ophtalmologie SSO qui se déroulera du **14 au 17 janvier 2020 du Congress Hotel Seepark à Thoune**.

Le but de la Swiss Eye Week est de proposer une formation continue optimale en Suisse pour les médecins-assistants et assistants ainsi que des ateliers axés sur la pratique et élargis aux ophtalmologues expérimentés.

En plus des workshops le jeudi et vendredi, nous organisons le Basic Science Course (BSC) et le Clinical Science Course (CSC) de mardi à vendredi. Le jeudi soir, nous offrons à tous les participants un apéritif dans l'exposition industrielle où vous avez la possibilité d'échanger d'intéressantes discussions avec vos collègues.

Nous nous réjouissons d'une rencontre remplie de succès et d'inspiration et sommes ravis de vous accueillir l'an prochain en janvier à Thoune!

Meilleures salutations



Pr Dr méd. Beatrice Früh
Présidente de la SSO



Pr Dr méd David Goldblum
Président commission scientifique

Sponsors 2020

Herzlichen Dank unseren Sponsoren und Ausstellern! | Un grand merci à nos sponsors et exposants!

Premium Partner:



Partner:



Aussteller/Exposants: Mediconsult AG, SimiMed AG, Théa Pharma SA

Dienstag 14. Januar | mardi 14 janvier

09:00-09:45	Aqueous Humor Dynamics	Kaweh Mansouri
09:45-10:00	Coffee Break	
10:00-10:45	Perimetry / Octopus	Kaweh Mansouri
10:45-11:00	Coffee Break	
11:00-12:45*	Ocular Microbiology / Ocular Pathology	Alexandre Moulin
12:45-14:00	Lunch	
14:00-15:45*	Statistics	Ciara Bergin
15:45-16:00	Coffee Break	
16:00-16:45	Lid and Lacrimal System	David Goldblum
16:45-17:00	Coffee Break	
17:00-17:45	Lens	Hana Abou Zeid

Mittwoch 15. Januar | mercredi 15 janvier

08:00-09:45*	Retina / RPE / Vitreous	Moreno Menghini
09:45-10:00	Coffee Break	
10:00-11:45*	Fundamentals in Physics and Optics	Thomas Hofmann
11:45-13:00	Lunch	
13:00-14:45*	Pharmacology	Klodian Likaj
14:45-15:00	Coffee Break	
15:00-16:45*	Electrophysiology / Echography	Johannes Fleischhauer
16:45-17:00	Coffee Break	
17:00-18:45*	Diffusion Barriers in the Eye	Lazaros Konstantinidis

Donnerstag 16. Januar | jeudi 16 janvier

09:00-10:45*	Conjunctiva and Cornea	Farhad Hafezi
10:45-11:00	Coffee Break	
11:00-11:45	Ocular Motility	François-Xavier Borruat
11:45-12:00	Coffee Break	
12:00-12:45	Optic Nerve and Chiasm	François-Xavier Borruat
12:45-14:00	Lunch	
14:00-15:45*	Immunology Applied to Ophthalmology	Carl P. Herbort Jr
15:45-16:00	Coffee Break	
16:00-17:30*	Ocular/Retinal Development	Pascal Escher
17:30-17:45	Coffee Break	
17:45-18:30	Pharmaceutical Aspects	Stephan Mühlebach
18:30-19:00	Apéro	

Freitag 17. Januar | vendredi 17 janvier

09:00-10:45*	Genetics	Pascal Escher
10:45-11:00	Coffee Break	
11:00-12:45*	Quiz + Tricks BSC	Kaspar Schürch
12:45-14:00	Lunch	
14:00 -15:45 *	Retrochiasmal Pathways	Mathias Abegg

Dienstag 14. Januar | mardi 14 janvier

09:00-10:45*	Pediatric Oncology	Francis Munier
10:45-11:00	Coffee Break	
11:00-12:45*	Glaucoma	Kaweh Mansouri
12:45-14:00	Lunch	
14:00-15:45*	Lid and Lacrimal System	David Goldblum
15:45-16:00	Coffee Break	
16:00-16:45	Retinal Physiology	Günter Niemeyer
16:45-17:00	Coffee Break	

Mittwoch 15. Januar | mercredi 15 janvier

08:00-09:45	Orbit	Ivan O. Haefliger
09:45-10:00	Coffee Break	
10:00-11:45*	Conjunctiva	Wolfgang Bernauer
11:45-13:00	Lunch	
13:00-14:45*	Diabetic Retinopathy	Johannes Fleischhauer
14:45-15:00	Coffee Break	
15:00-15:45	Hereditary Retinal Diseases	Christina Gerth-Kahlert
15:45-16:00	Coffee Break	
16:00-16:45	Pediatric Ophthalmology	Christina Gerth-Kahlert
16:45-17:00	Coffee Break	
17:00-17:45	Strabism	Raoul de Haller

Donnerstag 16. Januar | jeudi 16 janvier

08.00-09.45*	Cornea	Beatrice Früh
09:45-10:00	Coffee Break	
10:00-10:45	Macula	Sandrine Zweifel
10:45-11:00	Coffee Break	
11:00-12:45*	Refractive Surgery	Farhad Hafezi
12:45-14:00	Lunch	
14:00-15:45*	Vitreous and Retina	Thomas Wolfensberger
15:45-16:00	Coffee Break	
16:00-16:45	Cataract	Ulrike Schneider
16:45-17:00	Coffee Break	
17:00-18:30	Uveitis	Carl P. Herbort Jr
18:30-19:00	Apéro	

Freitag 17. Januar | vendredi 17 janvier

08:00-09:45*	Contact Lenses	Albert Franceschetti
09:45-10:00	Coffee Break	
10:00-11:45*	Neuroophthalmology	Mathias Abegg
11:45-12:00	Coffee Break	
12:00-12:45	Intraocular Tumors: Diagnostic AP-Proach/Vascular Tumors of the Eye	Ann Schalenbourg
12:45-14:00	Lunch	
14:00-15:45*	Quiz + Tricks CSC	Kaspar Schürch

* inklusive 15-minütiger Pause | y compris une pause de 15 minutes

Donnerstag 16. Januar | jeudi 16 janvier

Raum Salle	Basel (3. OG 3ème étage)	Frankfurt (1. OG 1er étage)	Tokyo (1. OG 1er étage)
09:00-10:15	Spaltlampe und Tonometrie am Gerät Gian Luca Pedroli	DE Approche d'une uvéite en pratique quotidienne Carl P. Herbort Jr	FR EN Diabetische Retinopathie: Die richtige Entscheidung im richtigen Moment? Carl Arndt
10:15-10:30	Coffee Break		
10:30-11:45	FR Lampe à fente avec tonomètre Gian Luca Pedroli	DE EN Uveitis in der Praxis / Uveitis in Daily Practice Carl P. Herbort Jr	FR Rétinopathie diabétique: Quelle prise en charge pour quelle patient? Carl Arndt
11:45-12:45	Lunch		
12:45-14:00	Raum Salle Zurich - Panel Discussion Would you give steroids in this case or not and why?		
14:00-14:15	Coffee Break		
14:15-15:30	DE Cross-Linking für Keratokonus und infektiöse Keratitis in der Praxis Farhad Hafezi	EN Interpretation of Visual Fields Margarita Todorova	
15:30-15:45	Coffee Break		
15:45-17:00	FR Cross-Linking pour kératocône et kératite infectieuse pour le praticien Farhad Hafezi	DE Gesichtsfeldauswertung Margarita Todorova	
17:15-18:30	OCT-Course DE FR EN Pascal Hasler		
18:30-19:00	Apéro		

Freitag 17. Januar | vendredi 17 janvier

Raum Espace	Frankfurt (1. OG 1er étage)	Tokyo (1. OG 1er étage)
08:30-09:45	DE Corneal Imaging Theo Seiler	FR Naevi on and in the Eye Ann Schalenbourg
09:00-10:00	Coffee Break	
10:00-11:15	FR Corneal Imaging Theo Seiler	DE Naevi on and in the Eye Ann Schalenbourg
11:15-11:30	Coffee Break	
11:30-12:45	DE Die Untersuchung des Kammerwinkels Frank Bochmann	FR Workshop on Pitfalls in Premium IOL Kristof Vandekerckhove
12:45-13:45	Lunch	
13:45-15:00	EN The Examination of the Chamber Angle Frank Bochmann	DE Workshop on Pitfalls in Premium IOL Kristof Vandekerckhove
15:00-15:15	Coffee Break	
15:15-16:30	EN Basic Diagnostic in Dry Eye Melanie Eberle	DE Regionalanästhesie des Auges – Training am Tierauge Friedrich Lersch
16:30-16:45	Coffee Break	
16:45-18:00	DE Basis-Diagnostik des Trocken Augen Melanie Eberle	FR Anesthésie locale de l'œil – Exercice sur l'œil animal Friedrich Lersch

Tierisch Stark,
ruhig Effizient¹⁻¹³

➔ **+7 Buchstaben** mit **Lucentis®**
0,5mg gegenüber **+5 Buchstaben**
mit **Aflibercept** 2,0mg in
Treat and Extend Regimen
nach 2 Jahren.¹
p=0.15

POWERFUL¹⁻¹³
PRECISE³⁻⁵
PROVEN⁶⁻¹³

Referenzen: 1. Huxor P, Arnold JJ, McAllister II, Pecheur FL, Heath RM, Guymer RH and Gillies MC. Comparison of ranibizumab and aflibercept for neovascular age-related macular degeneration (namd) using a treat-and-extend regimen: results of the 24-month secondary efficacy outcomes from the rival study, a randomized clinical trial; clinical and experimental ophthalmology 2018; 46 (suppl 1): 36–54 doi: 10.1111/ceo.13401; https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/ceo.13401; presented at 55th ranzco congress, 19 november, 2018, adelaide, australia. 2. Gillies MC, Huxor AP, Arnold JJ, Guymer RH, Wolf S, Ng P, Pecheur FL, McAllister II. Effect of Ranibizumab and Aflibercept on Best-Corrected Visual Acuity in Treat-and-Extend for Neovascular Age-Related Macular Degeneration: A Randomized Clinical Trial. JAMA Ophthalmol. 2019 Jan 24. doi: 10.1001/jamaophthalmol.2018.6776. [Epub ahead of print]. 3. www.swissmedinfo.ch, Fachinformation LUCENTIS, Stand März 2017. 4. Gaudreault J, et al. Pharmacokinetics and retinal distribution of ranibizumab, a humanized antibody fragment directed against VEGF-A, following intravitreal administration in rabbits. Retina. 2007; 27(9): 1260–1266 5. Koopman DC, Aklesh S, FCN: the neonatal Fc receptor comes of age. Nature Reviews Immunology 2007; 5(7): 215–222. 6. Gillies et al. Longterm outcomes of treatment of neovascular age-related macular degeneration: data from an observational study. Ophthalmology. 2015; 122 (9): 1837–1845. 7. HARBOE: Busbee BG et al. Twelve-month efficacy and safety of 0.5 mg or 2.0 mg ranibizumab in patients with subfoveal neovascular age-related macular degeneration. Ophthalmology 2013 May; 120(5): 1046–1056. 8. Koh A et al. EVEREST study: efficacy and safety of verteporfin photodynamic therapy in combination with ranibizumab or alone versus ranibizumab monotherapy in patients with symptomatic macular polypoidal choroidal vasculopathy. Retina 2012; 32(8): 1453–1464. 9. Parodi et al. Intravitreal bevacizumab versus ranibizumab for the treatment of retinal angiomatous proliferation. Acta Ophthalmol. 2013 May; 91(3): 267–73. doi: 10.1111/j.1755-3768.2011.02265.x. 10. MARINA: Rosenfeld PJ et al. Ranibizumab for neovascular age-related macular degeneration. N Engl J Med. 2006; 355: 1419–1431. 11. ANCHOR: Brown DM et al. Ranibizumab versus verteporfin for neovascular age-related macular degeneration. N Engl J Med 2006; 355: 1432–1444. 12. Wolf S et al. RADIANCE: A randomized Controlled Study of Ranibizumab in Patients with Choroidal Neovascularization Secondary to Pathologic Myopia. Ophthalmology 2014; 121 (3): 682–92. 13. Lai TTY, Staurenghi G, Lanzetta P, Holz Fg, Liew Shm, Dessert-Brethes S, Staines H And Hykin Pg. Efficacy and Safety of Ranibizumab for the Treatment of Choroidal Neovascularization due to Uncommon Cause: Twelve-Month Results of the MINERVA Study. Retina. 2017 Jul 12. doi: 10.1097/JAE.0000000000001744.

Lucentis®: Z: Intraokuläre Injektionslösung, Ranibizumab 10 mg/ml; Hilfsstoffe: α -trethalsolium dilydrum, Histidinum hydrochloricum monohydricum, Polysorbitum 20, Aqua ad inject. II. Behandlung 1) der exsudativen (feuchten) altersbezogenen Makuladegeneration (feuchte AMD), 2) einer aktiven, den Visus beeinträchtigende choroidale Neovaskularisation (CNV), 3) eines Visusverlustes durch choroidale Neovaskularisation (CNV) infolge einer pathologischen Myopie (PM), 4) eines Visusverlustes durch ein Diabetisches Makulädem (DME), 5) eines Visusverlustes durch ein Makulädem infolge eines retinalen Venenverschlusses (retinaler Venenverschluss BRVO und retinaler Zentralvenenverschluss CRVO). Da Lucentis wird durch eine intravitale Injektion verabreicht. Die empfohlene Dosis beträgt 0,5 mg (0,05 ml). Der Abstand zwischen zwei Injektionen in dasselbe Auge darf nicht kürzer als 1 Monat sein. Behandlung mit einer Injektion monatlich beginnen bis maximaler Visus erreicht und/oder keine Anzeichen von Krankheitsaktivität mehr vorhanden sind. Danach sollten die Abstände der Kontrolluntersuchungen und die Behandlungsintervalle vom Arzt festgelegt werden. Bei Kontrolluntersuchungen sollte die Krankheitsaktivität durch Visuskontrolle und/oder bildgebende Verfahren beurteilt werden. Behandlungsintervalle können gemäss der vorliegenden Krankheitsaktivität und des Therapieerfolgs schrittweise verlängert oder verkürzt werden. Falls aufgrund der ärztlichen Beurteilung angezeigt, kann Lucentis auch monatlich an einem gegebenen Auge angewendet werden. Weitere Informationen: s. www.swissmedinfo.ch. **KI:** Überempfindlichkeit gegenüber Ranibizumab oder einem der Hilfsstoffe, bei Patienten mit Infektionen im oder um das Auge oder aktiven intraokulären Entzündungen. **VM:** Bei intravitrealer Injektion kann es zu infektiösen Endophthalmitiden und Netzhautablösungen kommen, aseptische Injektionstechniken sind anzuwenden. Patienten sollten während der auf die Injektion folgenden Tage beobachtet werden, um eine Infektion frühzeitig zu erkennen und zu behandeln. Vorübergehender Anstieg des Augeninnendrucks innerhalb 60 Minuten nach Injektion wurde beobachtet. Über langanhaltenden, erhöhten intraokulären Druck wurde berichtet. Sowohl der intraokuläre Druck als auch die Perfusion der zentralen Retinaarterie müssen nach der Injektion überwacht und entsprechend behandelt werden. Potenzielles Risiko für arterielle thromboembolische Ereignisse bei der intravitrealen Applikation von VEGF (vascular endothelial growth factor)-Inhibitoren. Möglicherweise erhöhtes Risiko bei Patienten mit einem bekannten Risiko für Schlaganfälle. Bei einigen Patienten mit den höchsten Immunoreaktivitätstestern wurden Iritis und Visus beobachtet. Für Lucentis ist ein einzelner Tag wie eine Laserphotokoagulation gegeben werden sollte, darf die Injektion frühestens 30 Minuten nach der Laserphotokoagulation erfolgen. Nicht während von Schwangerschaft und Stillzeit anwenden, es sei denn es ist klar notwendig. Bei Patientinnen, die schwanger werden möchten, sollte Lucentis 3 Monate vorher abgesetzt werden. Weitere Informationen: s. www.swissmedinfo.ch. **IA:** Es wurden keine speziellen Interaktionsstudien durchgeführt. **UW:** Sehr häufig: Nasopharyngitis, Intraokuläre Entzündungen, Glaskörperentzündung, Glaskörperabhebung, Netzhautablösungen, Sehstörungen, Augenschmerzen, Mouches volantes, Bindehautblutung, Augenirritation, Fremdkörpergefühl im Auge, verstärkter Tränenfluss, Blepharitis, Pruritus, Kopfschmerzen, Gelenkschmerzen; Häufig: Infuzna, Harmswegsinfektionen, Anämie, Hypersensitivitätsreaktionen, Angustzustände, Schlaganfall, Retina-Degeneration, Störungen der Retina, Retina-Abhebung, Risse der Retina, Abhebung des retinalen Pigmentepithels, Risse im retinalen Pigmentepithel, Sehverschlechterung, Glaskörperblutungen und -störungen, Uveitis, Iritis, Idiocyclus, (subkapsuläre) Kararakt, posteriore Kapselkapsel-Trübung, Keratitis punctata, Kornea-Abrasionen, Trübungen des Kammerwassers, verschwommenes Sehen, Blutungen an der Injektionsstelle, Augenblutungen, (allergische) Konjunktivitis, Ausschüedigungen am Auge, Photopsie, Photophobie, Augenbeschwerden, Schmerzen und Ödeme des Augenslids, Hyperämie der Konjunktiva, Husten, Nausea; Gelegentlich: Endophthalmitis, Hypopyon, Aliphaema, Keratopathie, Verklebung der Iris, Kornea-Einschmelzungen und -Ödeme, Streifen (Scler) der Kornea, Schmerzen und Irritationen an der Einstichstelle, Erblindung, Irritationen des Augenslids, Allergische Reaktionen (Ausschlag, Urticaria, Pruritus, Erythema), Herz-, Gefässe: Arterielle thrombolische Ereignisse wie gefässbedingte Todesfälle, nicht-fatale Myokardinfarkte, nicht-fatale ischämische Schlaganfälle und nicht-fatale hämorrhagische Schlaganfälle wurden mit der systemischen Verfügbarkeit von hochpotenten VEGF-Inhibitoren in Zusammenhang gebracht. Untersuchungen: erhöhter Augeninnendruck. Schwere unerwünschte Ereignisse im Zusammenhang mit dem Injektionsvorgang: Endophthalmitis, rhegmatogene Netzhautablösung, Einriss der Retina und iatrogene traumatische Katarakt. Weitere Informationen: s. www.swissmedinfo.ch. P: Durchschlechtsrate mit 2,3 mg in 0,23 ml^m / Fertigspritze mit 1,65 mg in 0,165 ml^m / Verkaufskategorie: B. * kennzahlzulässig

Weitere Informationen finden Sie unter www.swissmedinfo.ch. März 2017 V19. Novartis Pharma Schweiz AG, Risch, Adresse: Saurstrasse 14, 6343 Rotkreuz, Tel. 041 763 71 11

ALLGEMEINE HINWEISE | INFORMATIONS GÉNÉRALES

Datum | Date 14.-17. Januar 2020 | 14-17 janvier 2020

Ort | Lieu Congress Hotel Seepark
Seestrasse 47
3602 Thun

Kongresswebseite
Site web du congrès swisseyeweek2020.congress-imk.ch

Kongresssprache
Langue du congrès Basis Science Course BSC: Präsentationen & Slides auf Englisch
Clinical Science Course CSC: Präsentationen & Slides auf Englisch
Workshops: Präsentationen & Slides auf Deutsch und Französisch
Basis Science Course BSC: présentations et diapositives en anglais
Clinical Science Course CSC: présentations et diapositives en anglais
Ateliers: présentations et diapositives en allemand et en français

Teilnahmegebühren
Frais d'inscription **Basis Science Course BSC / Clinical Science Course CSC**

Dienstag - Freitag Mardi - vendredi	Eintägige Teilnahme Une journée
900	250

Gebühren in CHF | Tarifs en CHF

Workshops | Ateliers (Begrenzte Teilnehmerzahl | Nombre limité de participants)

	Bis Jusqu'au 13.01.2020		Ab À partir du 14.01.2020	
	1 Tag jour	2 Tage jours	1 Tag jour	2 Tage jours
Mitglieder Membres	120	200	170	250
Nicht-Mitglieder Non-membres	170	300	220	350

Gebühren in CHF | Tarifs en CHF

Stornierungsbedingungen
Conditions d'annulation Abmeldungen müssen der **IMK** schriftlich mitgeteilt werden. Abmeldungen bis 16.12.2019: 50% der Teilnahmegebühren werden zurückerstattet. Abmeldungen ab 17.12.2019: keine Rückerstattung mehr möglich.
Les annulations doivent être notifiées par écrit à **IMK**. Annulations jusqu'au 16.12.2019: 50% des frais d'inscription seront remboursés. A partir du 17.12.2019: aucun remboursement ne sera possible.

Teilnahmebestätigungen
Confirmation de participation Die Teilnahmebestätigungen werden nach der Tagung per E-Mail zugestellt.
Les confirmations de participation seront envoyées par e-mail après le congrès.

Kontakt SOG | Contact SSO www.sog-sso.ch | sog@imk.ch

Präsidentin SOG
Présidente SSO Prof. Dr. med. Beatrice Früh

Wissenschaftliches Komitee
Comité scientifique Prof. Dr. rer. nat. Pascal Escher: Basis Science Course BSC
Prof. Dr. med. Beatrice Früh: Clinical Science Course CSC
Prof. Dr. med. David Goldblum: Workshops | Ateliers

Professional Congress Organizer (PCO) **IMK** Institut für Medizin und Kommunikation AG
Harald F. Grossmann
Münsterberg 1 | CH-4001 Basel
Tel. +41 61 561 53 53 | www.imk.ch | congress@imk.ch

LANG³

STARK¹

BREIT^{1,2}



PIGF-Dimer
(Placental Growth Factor)



STARK – EYLEA[®] fängt die Wachstumsfaktoren mit **starkem Griff** von beiden Seiten ein.¹

BREIT – **VEGF-A** ▶ anti-angiogene Wirkung¹
PIGF ▶ anti-angiogene¹ und anti-inflammatorische² Wirkung

LANG – EYLEA[®] weist eine **intraokuläre biologische Aktivität von 83 Tagen auf**.^{*3}

* Berechnet durch ein mathematisches Modell für die Bindung an VEGF-A.

Referenzen: 1. Papadopoulos N, et al. Binding and neutralization of vascular endothelial growth factor (VEGF) and related ligands by VEGF Trap, ranibizumab and bevacizumab. *Angiogenesis* 2012;15(2):171–185. 2. Brown D, et al. CLEAR-IT 2 Investigators. Primary endpoint results of a phase II study of vascular endothelial growth factor trap-eye in wet age-related macular degeneration. *Ophthalmology* 2011;118(6):1089–1097. 3. Stewart MW, Rosenfeld PJ. Predicted biological activity of intravitreal VEGF trap. *Br J Ophthalmol* 2008;92(5):667–668.

Gekürzte Fachinformation Eylea[®] (Afilbercept)

Z: 2 mg Afilbercept in 50 µl Injektionslösung. Hilfsstoffe: Polysorbatum 20, Natrii dihydrogenophosphas monohydricus, Dinatrii phosphas heptahydricus, Natrii chloridum, Saccharosum, Aqua ad injectabilia q.s. ad solutionem. **I:** Behandlung der exsudativen (feuchten) altersbedingten Makuladegeneration (wAMD), des Makulaödems infolge eines retinalen Zentralvenenverschlusses (CRVO) oder eines Venenastverschlusses (BRVO), des diabetischen Makulaödems (DME) und von subfovealen und juxtafovealen choroidalen Neovaskularisationen infolge einer pathologischen Myopie (mCNV). **D/A:** wAMD/DME: 4-wöchentliche intravitreale Injektion von Eylea 2 mg in 50 µl über die ersten 3 Monate, danach basierend auf Sehschärfprüfung und morphologischen Untersuchungsergebnissen Ausdehnung auf 8-wöchentliche Injektionen möglich; Nach dem ersten Behandlungsjahr eventuelle Ausdehnung der Behandlungsintervalle auf alle 12 Wochen (wAMD) resp. individuell nach klinischem Ermessen (DME); BRVO/CRVO: Nach Initialinjektion 4-wöchentliche Intervalle mit Eylea 2 mg in 50 µl, bis maximaler Visus erreicht ist und/oder keine Zeichen von Krankheitsaktivität mehr zu erkennen sind. Behandlung kann fortgesetzt werden, und die Intervalle können basierend auf Sehschärfprüfung und morphologischen Untersuchungsergebnissen ausgedehnt werden. Im Rahmen jeder Behandlung ist eine Kontrolluntersuchung und nach der Injektion eine Kontrolle des Augeninnendrucks erforderlich; mCNV: Eylea 2 mg in 50 µl als einzelne intravitreale Injektion verabreichen. Zusätzliche Dosen (im mindestens 4 wöchentlichen Abstand) nur verabreichen, wenn die Sehschärfprüfung und morphologische Untersuchungsergebnisse auf eine persistierende oder rezidivierende Erkrankung hindeuten. **KI:** Bekannte Überempfindlichkeit gegenüber Afilbercept oder einem der Hilfsstoffe, okuläre oder periokuläre Infektion, aktive oder vermutete intraokuläre Entzündung, Schwangerschaft, Stillzeit. **V:** Endophthalmitis, Erhöhungen des Augeninnendrucks, besondere Vorsicht bei Patienten mit nicht ausreichend therapiertem Glaukom, aktive oder vermutete intraokuläre Entzündung, Schwangerschaft, Stillzeit. **UW:** Schwerwiegende unerwünschte Wirkungen im Zusammenhang mit dem Injektionsvorgang (<1/2'400 Injektionen in Phase III-Studien; wAMD, CRVO, BRVO, DME und mCNV): Endophthalmitis, Netzhautablösung, traumatischer Katarakt, Katarakt, Glaskörperabhebung und erhöhter Augeninnendruck. Häufigste unerwünschte Wirkungen (in ≥5% der behandelten Patienten; wAMD, CRVO, BRVO, DME und mCNV): Bindehautblutung (25.0%), Augenschmerzen (10.2%), Katarakt (7.6%), Anstieg des Augeninnendrucks (7.5%), Glaskörperabhebung (7.4%) und Mouches volantes (6.9%). **P:** Packung mit 1 Durchstechflasche und 1 Filternadel. Verkaufskategorie: B. Weiterführende Informationen entnehmen Sie bitte der Fachinformation auf www.swissmedinfo.ch. Unerwünschte Arzneimittelwirkungen melden Sie bitte unter drug.safety.switzerland@bayer.ch. Vertrieb: Bayer (Schweiz) AG, Grubenstr. 6, 8045 Zürich. L.CH.MKT.STH.10.2016.0553-DE/FR/IT



Bayer

Bayer (Schweiz) AG Grubenstrasse 6 8045 Zürich www.bayer.ch