

The eye of Sahara...
Escaping the dryness

3rd OCULAR SURFACE AND DRY EYE CONGRESS

6-7 Δεκεμβρίου 2024

Αίθουσα Δ. Μητρόπουλος

ΜΕΓΑΡΟ ΜΟΥΣΙΚΗΣ ΑΘΗΝΩΝ
ΔΙΕΘΝΕΣ ΣΥΝΕΔΡΙΑΚΟ ΚΕΝΤΡΟ



The Eye of the Sahara: Geological structure in Sahara Desert

www.hosdes.com

Οργανωτικό Συντονιστικό Γραφείο
/ Γραμματεία

Conferre S.A.

Συνεδριακή Α.Ε./Conferre S.A.: "The Art of Bringing People Together",
Λεωφ. Σταύρου Νιάρχου, Θέση Μάρες, 455 00 Ιωάννινα,

Τηλ.: +30 26510 68610, Fax: +30 26510 68611, E-mail: info@conferre.gr, Website: www.conferre.gr

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Γενικές Πληροφορίες	7
Επιστημονικό Πρόγραμμα	13
Hall A, Παρασκευή	14
Hall A, Σάββατο	20
Hall B (dry labs)	26
Εταιρικές Εκδηλώσεις	27
Προσκεκλημένοι Ομιλητές	31
Ξένοι	32
Έλληνες	38
Ανακοινώσεις Συνεδρίου	43
Κάτοψη Έκθεσης / Χορηγοί Συνεδρίου	61

WIFI: HOSDES 2024

Κατεβάστε την εφαρμογή
HOSDES2024



6-7 Δεκεμβρίου 2024

Αίθουσα Δ. Μητρόπουλος

The eye of Sahara...
Escaping the dryness

3rd
OCULAR SURFACE
AND DRY EYE
CONGRESS

Welcome

6-7 Δεκεμβρίου 2024

Αίθουσα Δ. Μητρόπουλος

ΜΕΓΑΡΟ ΜΟΥΣΙΚΗΣ ΑΘΗΝΩΝ
ΔΙΕΘΝΕΣ ΣΥΝΕΔΡΙΑΚΟ ΚΕΝΤΡΟ

ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ - ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ



Πρόεδρος	Χρύσα Τερζίδου Διευθύντρια Οφθαλμολογικής Κλινικής, Κωνσταντοπούλειο Νοσοκομείο, Ν. Ιωνία
Αντιπρόεδρος	Κωνσταντίνος Μπομπορίδης Καθηγητής Οφθαλμολογίας Α.Π.Θ. Γραμματέας
Γραμματέας	Ευθύμιος Καρμίρης Επιμελητής Οφθαλμολογικής Κλινικής 251 Γ.Ν.Α.
Ταμίας	Γεώργιος Δαλιάνης Διευθυντής Οφθαλμολογικής Κλινικής, Κωνσταντοπούλειο Νοσοκομείο, Ν. Ιωνία
Ειδ. Γραμματέας	Σωτηρία Παλιούρα MD, MSc, PhD, Voluntary Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Οφθαλμολογίας, Bascom Palmer Eye Institute (ΗΠΑ), Adjunct Επίκουρη Καθηγήτρια Οφθαλμολογίας, Yale School of Medicine και (ΗΠΑ), Visiting Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Οφθαλμολογίας, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Κύπρου
Μέλη	Ανδρέας Καρύδης Χειρουργός Οφθαλμίατρος Δημήτριος Μικρόπουλος Χειρουργός Οφθαλμίατρος, Τμήμα κερατοειδή και μεταμοσχεύσεων, Α' Οφθαλμολογική Κλινική Α.Π.Θ.

6-7 Δεκεμβρίου 2024

Αίθουσα Δ. Μητρόπουλος

ΧΑΙΡΕΤΙΣΜΟΣ ΠΡΟΕΔΡΟΥ



Αγαπητοί συνάδελφοι και συνεργάτες,

Στις **6-7 Δεκεμβρίου 2024** για πρώτη φορά, στην **Αίθουσα Μητρόπουλος του Μεγάρου Μουσικής**, σε έναν χώρο ιδιαίτερο, ζεστό και φιλόξενο θα πραγματοποιηθεί το 3ο συνέδριο της Οφθαλμικής Επιφάνειας και Ξηροφθαλμίας με τίτλο **'Escaping the dryness'**.

Θα μας δοθεί η δυνατότητα να διερευνηθούν οι τρόποι για να ξεφύγουμε από τα βασανιστικά συμπτώματα της ξηροφθαλμίας, να αυξήσουμε τα μεσοδιαστήματα ύφεσης και να βοηθήσουμε τους ασθενείς μας.

Θα προσπαθήσουμε να δούμε πως οι νέες γνώσεις ενσωματώνονται στην καθημερινή πρακτική και θα προσφερθούν ευκαιρίες πρακτικής άσκησης σε μηχανήματα και διαγνωστικές μεθόδους και πράξεις.

Με τη βοήθεια, όλων ελπίζουμε σε ένα ακόμη επιτυχημένο συνέδριο γνώσης και αλληλεπίδρασης.

Χ. Τερζίδου - Πρόεδρος hosdes

Escaping the dryness



ΓΕΝΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ

ΓΕΝΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ



ΧΩΡΟΣ ΔΙΕΞΑΓΩΓΗΣ

Μέγαρο Μουσικής Αθηνών - Διεθνές Συνεδριακό Κέντρο, Αίθουσα Δημήτρης Μητρόπουλος
Βασ. Σοφίας και Κόκκαλη, 115 21 Αθήνα, Τ 210 728 2000

ΣΤΑΘΜΕΥΣΗ

Για τους συμμετέχοντες του συνεδρίου υπάρχει η δυνατότητα χρήσης του parking του Μεγάρου Μουσικής Αθηνών, στην ειδική τιμή των 5€ ημερησίως για μία είσοδο και μία έξοδο. Είσοδος parking: Πέτρου Κόκκαλη 1, Αθήνα 115 21

ΓΛΩΣΣΕΣ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ

Επίσημες γλώσσες του συνεδρίου είναι η Ελληνική και η Αγγλική. Στο Αμφιθέατρο θα υπάρχει ταυτόχρονη μετάφραση από τα Ελληνικά στα Αγγλικά και αντίστροφα.

ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ - ΤΕΧΝΙΚΗ ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ - ΔΕΚΤΕΣ ΜΕΤΑΦΡΑΣΗΣ

Η **Γραμματεία** του Συνεδρίου θα είναι διαθέσιμη καθ' όλη τη διάρκεια του Συνεδρίου, τις ώρες ροής του Επιστημονικού Προγράμματος, στον χώρο έξω από τη συνεδριακή αίθουσα.

Όλοι οι συμμετέχοντες καλούνται κατά την άφιξή τους να προσέλθουν στην Γραμματεία για την παραλαβή του συνεδριακού υλικού.

Η **Τεχνική Γραμματεία** του Συνεδρίου θα είναι διαθέσιμη καθ' όλη τη διάρκεια του Συνεδρίου στο slide reception έξω από τη συνεδριακή αίθουσα για την παραλαβή των παρουσιάσεων και την λήψη στοιχείων ταυτοποίησης για την παροχή δεκτών μετάφρασης.

6-7 Δεκεμβρίου 2024

Αίθουσα Δ. Μητρόπουλος

ΟΜΙΛΙΕΣ - ΠΑΡΑΔΟΣΗ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΕΩΝ ΟΜΙΛΗΤΩΝ

Όλοι οι συμμετέχοντες με ομιλία - παρουσίαση παρακαλούνται να παραδώσουν το υλικό της παρουσίασής τους (σε PowerPoint με USB/CD/DVD) στην Τεχνική Γραμματεία που θα λειτουργεί έξω από τη συνεδριακή αίθουσα τουλάχιστον 1 ώρα πριν την έναρξη της επιστημονικής ενότητας που συμμετέχουν (προς επιβεβαίωση της λειτουργίας του ή/και προς επιδιόρθωση τεχνικών προβλημάτων). Για τις πρωινές συνεδρίες, παρακαλούμε όπως παραδώσετε την ομιλία σας την προηγούμενη ημέρα.

Ο χρόνος των ομιλιών θα πρέπει να τηρείται αυστηρά τόσο από τους ομιλητές, όσο και από τους προεδρεύοντες έτσι ώστε να μην στερείται από τους επόμενους ομιλητές και να διασφαλίζεται η ροή του προγράμματος. Στο πλαίσιο της προσπάθειας μας για την αυστηρή τήρηση του προκαθορισμένου χρόνου του επιστημονικού προγράμματος, οι αίθουσες είναι εξοπλισμένες με χρονόμετρο για τις παρουσιάσεις. Μετά το τέλος του προκαθορισμένου χρόνου, τα μικρόφωνα θα κλείνουν αυτόματα.

ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΜΦΕΡΟΝΤΩΝ

Σύμφωνα με την εγκύκλιο του ΕΟΦ, όλοι οι ομιλητές που συμμετέχουν σε επιστημονικές εκδηλώσεις αντί της έγγραφης δήλωσης συμφερόντων θα πρέπει να αναφέρονται στην ομιλία τους, στη δεύτερη διαφάνεια της παρουσίασής τους (μετά ακριβώς από την πρώτη διαφάνεια η οποία αναφέρει τον τίτλο της ομιλίας τους), σε οποιαδήποτε σύγκρουση συμφερόντων αναφορικά με τους χορηγούς του Συνεδρίου.

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ - ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗΣ

Όλοι οι εγγεγραμμένοι συμμετέχοντες μπορούν να παραλάβουν Πιστοποιητικό Παρακολούθησης, μετά τη συμπλήρωση σχετικού Ερωτηματολογίου Αξιολόγησης για την όλη διεξαγωγή και επιστημονική προσφορά του Συνεδρίου, που θα είναι διαθέσιμο με το πέρας του Συνεδρίου.

ΜΟΡΙΑ ΣΥΝΕΧΙΖΟΜΕΝΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ

Χορηγούνται 14,5 ευρωπαϊκά μόρια Συνεχιζόμενης Ιατρικής Εκπαίδευσης (European CME credits / ECMECs) από τον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο.

ΓΕΝΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ



Τα μόρια θα δοθούν αναλογικά με τον χρόνο παρακολούθησης και εφόσον έχει συμπληρωθεί παρακολούθηση τουλάχιστον του 60% του συνολικού χρόνου του επιστημονικού προγράμματος και θα αναγράφονται στο Πιστοποιητικό παρακολούθησης.

Θερμή παράκληση να σαρώνετε την κονκάρδα σας στην είσοδο και έξοδο από κάθε συνεδριακή αίθουσα για την ορθή καταμέτρηση του χρόνου παρακολούθησης.

CONGRESS APPLICATION

Το επιστημονικό πρόγραμμα του συνεδρίου θα είναι διαθέσιμο και ηλεκτρονικά, μέσα από την ειδική εφαρμογή που περιλαμβάνει τη δυνατότητα διαδραστικής συμμετοχής των συμμετεχόντων στις ενότητες του συνεδρίου που το υποστηρίζουν.

ΔΙΑΔΡΑΣΤΙΚΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΚΟΙΝΟΥ

Μέσω της εφαρμογής του συνεδρίου θα δίνεται η δυνατότητα στο κοινό να συμμετέχει ενεργά μέσω ψηφοφοριών και Q&A sessions.

ΑΝΑΜΕΤΑΔΟΣΗ ΟΜΙΛΙΩΝ - WEBCASTING

Το βιντεοσκοπημένο υλικό των ομιλιών θα διατίθεται για παρακολούθηση σε δεύτερο χρόνο σε όλους τους συμμετέχοντες που έχουν ολοκληρώσει επιτυχώς την εγγραφή τους. Το υλικό θα είναι διαθέσιμο μια εβδομάδα μετά το πέρας του συνεδρίου.

6-7 Δεκεμβρίου 2024

Αίθουσα Δ. Μητρόπουλος

ΕΚΘΕΣΗ ΕΤΑΙΡΕΙΩΝ ΦΑΡΜΑΚΩΝ & ΜΗΧΑΝΗΜΑΤΩΝ

Καθ' όλη τη διάρκεια του συνεδρίου θα λειτουργεί έκθεση με περίπτερα από εταιρείες του κλάδου. Η εμπορική έκθεση θα λειτουργεί στο χώρο του foyer της αίθουσας Δ. Μητρόπουλος.

ΕΓΓΡΑΦΗ ΣΤΗΝ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΟΦΘΑΛΜΙΚΗΣ ΕΠΙΦΑΝΕΙΑΣ & ΞΗΡΟΦΘΑΛΜΙΑΣ

Εγγραφές στην Εταιρεία Οφθαλμικής Επιφάνειας και Ξηροφθαλμίας για το 2025 μπορούν να πραγματοποιούνται στη γραμματεία της Εταιρείας στο περίπτερο που θα διατηρεί κατά τη διάρκεια του συνεδρίου. Κόστος εγγραφής: 50,00 ευρώ (με ισχύ έως τις εκλογές της εταιρείας, το 2026).

ΕΝΑΡΚΤΗΡΙΑ ΤΕΛΕΤΗ

Θα πραγματοποιηθεί την Παρασκευή 6 Δεκεμβρίου 2024. Το πρόγραμμα θα ανακοινωθεί.

ΤΕΛΕΤΗ ΛΗΞΗΣ

Θα πραγματοποιηθεί μετά το πέρας εργασιών του συνεδρίου το Σάββατο 7 Δεκεμβρίου 2024.

ΚΛΗΡΩΣΗ ΣΕΤ ΕΡΓΑΛΕΙΩΝ ΣΥΡΡΑΦΗΣ ΚΕΡΑΤΟΕΙΔΟΥΣ

Όλοι οι σύνεδροι, με την εγγραφή τους, θα λάβουν κουπόνια για την κλήρωση 60 σετ εργαλείων συρραφής κερατοειδούς, που θα λαμβάνει χώρα κάθε ημέρα, στην τελευταία ενότητα του συνεδρίου (30 σετ/ημέρα).

ΒΡΑΒΕΥΣΗ ΚΑΛΥΤΕΡΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Παρασκευή Παρασκευή 6 Δεκεμβρίου 2024 / Ενότητα: 18.35-20.15 / Η καλύτερη εργασία θα λάβει ως βραβείο την κάλυψη του Ευρωπαϊκού Συνεδρίου EUDES του 2025, που θα πραγματοποιηθεί στη Κρακοβία (Πολωνία), μεταξύ 19-21 Ιουνίου 2025.

ΓΕΝΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ



ΚΟΣΤΟΣ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ

Κατηγορία εγγραφής	Κόστος
Ειδικοί	80 ευρώ
Ειδικευόμενοι	50 ευρώ
Λοιποί Επαγγελματίες Υγείας	50 ευρώ
Νοσηλεύτές	Δωρεάν
Φοιτητές/-τριες	Δωρεάν

ΣΗΜΕΙΩΣΗ: Οι ειδικευόμενοι οφθαλμίατροι, θα πρέπει να προσκομίσουν στη γραμματεία του Συνεδρίου βεβαίωση του Διευθυντή του Νοσοκομείου σχετικά με την ιδιότητά τους.

Οι λοιπές κατηγορίες θα πρέπει να προσκομίσουν στη γραμματεία του Συνεδρίου βεβαίωση του εργοδότη ή/και φορέα που ανήκουν, σχετικά με την ιδιότητά τους.

6-7 Δεκεμβρίου 2024

Αίθουσα Δ. Μητρόπουλος

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ



09:30-10:45

1η ΣΥΝΕΔΡΙΑ: ΚΕΡΑΤΟΕΙΔΗΣ
Προεδρείο: Β. Λιαράκος, Δ. Μικρόπουλος

09:30-09:45

Κερατοειδής και ανεπάρκεια βλαστικών κυττάρων
Ι. Γαρδέλη

09:45-10:00

Χημικά εγκαύματα οφθαλμικής επιφάνειας
Δ. Μικρόπουλος

10:00-10:15

Η χρησιμότητα της συνεστιακής μικροσκοπίας
στα κερατοειδικά έλκη
Α. Βουδούρη

10:15-10:30

«Οδικός χάρτης» διάγνωσης και αντιμετώπισης
της νευροτροφικής κερατίτιδος
Α. Τριβλή

10:30-10:45

ΣΧΟΛΙΑΣΜΟΣ - ΣΥΖΗΤΗΣΗ

10:45-11:30

ΔΙΑΛΕΞΕΙΣ

Προεδρείο: Ε. Καρμίρης

10:45-11:05

Diagnosis and management of corneal ulcers

Florence Anne Sophie Cabot

11:05-11:25

Corneal neuropathic pain

Jose Benitez De Castillo

11:25-11:30

ΣΧΟΛΙΑΣΜΟΣ - ΣΥΖΗΤΗΣΗ

11:30-12:00

ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ

12:00-13:05

ΔΙΑΛΕΞΕΙΣ

Προεδρείο: Γ. Κονταδάκης

12:00-12:20

Chronic cicatrizing conjunctivitis: Establishing the diagnosis and a simplified approach to treatment

Sayan Basu

12:20-12:40

Patient-reported burden and overall impact of dry eye disease across eight European countries

Κ. Μπομπορίδης

12:40-13:00

Artificial intelligence in dry eye

Α. Τζαμάλης

13:00-13:05

ΣΧΟΛΙΑΣΜΟΣ - ΣΥΖΗΤΗΣΗ



13:05-14:00

2η ΣΥΝΕΔΡΙΑ: ΣΥΓΧΡΟΝΗ ΖΩΗ
Προεδρείο: Γ. Δαλιάνης, Α. Καρύδης

13:05 -13:20

Επίδραση των καλλυντικών και αισθητικών παρεμβάσεων
του προσώπου στην οφθαλμική επιφάνεια
Ε. Λοκοβίτης

13:20 -13:35

Οι διατροφικές συνήθειες και πως επηρεάζουν
την οφθαλμική επιφάνεια
Αν. Χαρώνης

13:35-13:50

Επίδραση του περιβάλλοντος στην οφθαλμική επιφάνεια:
γεωγραφική περιοχή, σύνδρομο κτηρίου,
εργασία σε εξωτερικούς χώρους
Β. Πεπονής

13:50-14:00

ΣΧΟΛΙΑΣΜΟΣ - ΣΥΖΗΤΗΣΗ

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 6 ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΥ 2024

Hall A

14:00-14:30

ΔΙΑΛΕΞΗ

Προεδρείο: Χ. Τερζίδου

14:00-14:20

Φλεγμονή οφθαλμικής επιφάνειας.

Πώς κάνω διαφορική διάγνωση

Χ. Καλογερόπουλος

14:20-14:30

ΣΧΟΛΙΑΣΜΟΣ - ΣΥΖΗΤΗΣΗ

14:30-15:30

ΜΕΣΗΜΒΡΙΝΗ ΔΙΑΚΟΠΗ - ΕΛΑΦΡΥ ΓΕΥΜΑ

15:30-16:00

ΔΟΥΡΥΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΛΕΞΗ (Πληροφορίες σελ. 28)



16:00-17:30

3η ΣΥΝΕΔΡΙΑ: ΔΙΑΔΡΑΣΤΙΚΗ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ
ΚΛΙΝΙΚΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ

Προεδρείο: Α. Βουδούρη, Αν. Χαρώνης

16:00-16:20

Χειρουργική βλεφάρων για την προστασία της οφθαλμικής
επιφάνειας

Α. Αναγνωστόπουλος

16:20-16:40

Διλήμματα στη διάγνωση και θεραπεία παθήσεων
της οφθαλμικής επιφάνειας

Κ. Ράλλης

16:40-17:00

Η σημασία των βλεφαρισμών

Γ. Δαλιάνης

17:00-17:20

Συγγενείς παθήσεις βλαστοκυττάρων ΣΚΟ

Β. Λιαράκος

17:20-17:30

ΣΧΟΛΙΑΣΜΟΣ - ΣΥΖΗΤΗΣΗ

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 6 ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΥ 2024

Hall A

17:30-17:45

ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ

17:45-20:15

4η ΣΥΝΕΔΡΙΑ

Προεδρείο: Ε. Καρμίρης, Β. Λιαράκος

17:45-18:35

Έξι πρόσωπα ζητούν ...θεραπεία (Μέρος II)

N. Μαρκομιχελάκης

18:35-20:15

Προφορικές ανακοινώσεις

Επιλεγμένες προφορικές ανακοινώσεις.

Ψηφοφορία για την καλύτερη παρουσίαση & Βράβευση

Κλήρωση 30 σετ εργαλείων συρραφής κερατοειδούς

20:15

ΕΝΑΡΚΤΗΡΙΑ ΤΕΛΕΤΗ

ΣΑΒΒΑΤΟ 7 ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΥ 2024

Hall A



09:30-10:55

5η ΣΥΝΕΔΡΙΑ: ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΚΑΙ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ
ΠΟΥ ΕΠΗΡΕΑΖΟΥΝ ΤΗΝ ΟΦΘΑΛΜΙΚΗ ΕΠΙΦΑΝΕΙΑ

Προεδρείο: Β. Πεπονής, Κ. Ράλλης

09:30-09:45

Hormone related dry eye disease treatment

Β. Λιαράκος

09:45-10:00

Ο θυρεοειδής και η οφθαλμική επιφάνεια

Κ. Μπομπορίδης

10:00-10:15

Επηρεάζουν οι αντι VEGF ενδοουλοειδικές ενέσεις
την οφθαλμική επιφάνεια

Α. Καρύδης

10:15-10:30

Ογκολογικά φάρμακα, ακτινοβολία και οφθαλμική επιφάνεια

Σ. Μασέλος

10:30-10:45

Περιοφθαλμική δερματίτιδα. Χρειάζεται ο δερματολόγος;

Β. Διακονής

10:45-10:55

ΣΧΟΛΙΑΣΜΟΣ - ΣΥΖΗΤΗΣΗ

6-7 Δεκεμβρίου 2024

Αίθουσα Δ. Μητρόπουλος

ΣΑΒΒΑΤΟ 7 ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΥ 2024

Hall A



12:00-13:30

ΔΙΑΛΕΞΕΙΣ

Προεδρείο: Σ. Παλιούρα, Β. Διακονής

12:00-12:20

Management of corneal scarring

Florence Anne Sophie Cabot

12:20-12:40

Corneal regeneration "Revolution in Evolution":
stem cells, hydrogels, & 3D bioprinting

Sayan Basu

12:40-13:00

Parainflammation: to be revealed and not to be ignored

C. Terzidou

13:00-13:20

Inflammatory dry eye disease

Jose Benitez De Castillo

13:20-13:30

ΣΧΟΛΙΑΣΜΟΣ - ΣΥΖΗΤΗΣΗ

6-7 Δεκεμβρίου 2024

Αίθουσα Δ. Μητρόπουλος

ΣΑΒΒΑΤΟ 7 ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΥ 2024

Hall A

13:30-14:30	ΔΟΥΡΥΦΟΡΙΚΟ ΣΥΜΠΟΣΙΟ (Πληροφορίες σελ. 28)
14:30-15:30	ΜΕΣΗΜΒΡΙΝΗ ΔΙΑΚΟΠΗ - ΕΛΑΦΡΥ ΓΕΥΜΑ
15:30-16:30	ΔΟΥΡΥΦΟΡΙΚΟ ΣΥΜΠΟΣΙΟ (Πληροφορίες σελ. 28)
16:30-17:00	ΔΟΥΡΥΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΛΕΞΗ (Πληροφορίες σελ. 28)
17:00-17:30	ΔΙΑΛΕΞΗ Προεδρείο: Σ. Μασέλος
17:00-17:20	Όγκοι οφθαλμικής επιφάνειας. Κλινικά σημεία διάγνωσης και προσέγγισης Σ. Παλιούρα
17:20-17:30	ΣΧΟΛΙΑΣΜΟΣ - ΣΥΖΗΤΗΣΗ
17:30-17:45	ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ

ΣΑΒΒΑΤΟ 7 ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΥ 2024

Hall A



17:45-18:35

ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ

Προεδρείο: Π. Γεωργουδής

Κατανοώντας την Βλεφαρίτιδα

17:45-18:00

Πρόσθια βλεφαρίτιδα: σταφυλοκοκκική/σμηγματορροϊκή

Τ. Βουδούρη

18:00-18:15

Δημοδήκωσις

Γ. Κονταδάκης

18:15-18:30

Οπίσθια βλεφαρίτιδα: ανεπάρκεια μειβομιανών αδένων (MGD)

Α.Τζαμάλης

18:30-18:35

ΣΧΟΛΙΑΣΜΟΣ - ΣΥΖΗΤΗΣΗ

6-7 Δεκεμβρίου 2024

Αίθουσα Δ. Μητρόπουλος

18:35-19:25

ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ

Προεδρείο: Σ. Παλ ούρα, Γ Δαλιάνης

Ρωτήστε ους ειδικούς: Η ξηροφθαλμία
στην καθημερινότητα του οφθαλμιάτρου.
Κλινικά παραδείγματα με ψηφοφορία

N. Μαρκομιχελάκης, Χ. Καλογερόπουλος, Π. Γεωργουδής

19:25-20:15

FORUM ΟΦΘΑΛΜΙΚΗΣ ΕΠΙΦΑΝΕΙΑΣ: hosdes

Συντονισμός Χ. Τερζίδου

Κλινικά παραδείγματα παθήσεως της οφθαλμικής
επιφάνειας (με ψηφοφορία).

Κ. Μπομπορίδης, Ε. Καρμίρης

Κλήρωση 30 σετ εργαλείων συρραφής κερατοειδούς

20:15

ΤΕΛΕΤΗ ΛΗΞΗΣ



ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 6 ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΥ 2024

Τεχνικές συρραφής στην οφθαλμική επιφάνεια και στον κερατοειδή

Υπεύθυνοι προγράμματος: Δ. Μικρόπουλος, Γ. Δαλιάνης

10:00-11:30 Εκπαιδευτές: Γ. Κονταδάκης, Λ. Παπαϊωάννου

12:00-13:30 Εκπαιδευτές: Ε. Καρμίρης, Γ. Δαλιάνης

16:00-17:30 Εκπαιδευτές: Χ. Πίτσας, Κ. Δρούτσας

ΣΑΒΒΑΤΟ 7 ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΥ 2024

Τεχνικές συρραφής στην οφθαλμική επιφάνεια και στον κερατοειδή

Υπεύθυνοι προγράμματος: Δ. Μικρόπουλος, Γ. Δαλιάνης

12:00-13:30 Εκπαιδευτές: Α. Καρύδης, Ι. Γαρδέλη

Δορυφορικό Dry Lab

09:30-10:30 XEN Implantation Dry Lab (Πληροφορίες σελ. 28)

6-7 Δεκεμβρίου 2024

Foyer Δ. Μητρόπουλος

ΕΤΑΙΡΙΚΕΣ ΕΚΔΗΛΩΣΕΙΣ



ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 6 ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΥ 2024

15:30 - 16:00

ΔΟΥΡΥΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΛΕΞΗ

Νόσος Οφθαλμικής Επιφάνειας:
Από την ομοιοστασία στην χρόνια φλεγμονή
Ε. Καρμίρης



ΣΑΒΒΑΤΟ 7 ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΥ 2024

09:30 - 10:30

DRY LAB: XEN Implantation Dry Lab

abbvie

Τεχνική ένθεσης του αντιγλαυκωματικού
ενθέματος XEN45
Εκπαιδευτής: Δ. Τσουκανάς

13:30 - 14:30

ΔΟΥΡΥΦΟΡΙΚΟ ΣΥΜΠΟΣΙΟ

Συντονιστής: Κ. Μπομπορίδης



Ocular Surface Disease in Patients with Glaucoma
Jose Manuel Benitez del Castillo, Κ. Μπομπορίδης, Γ. Δαλιάνης

6-7 Δεκεμβρίου 2024

Αίθουσα Δ. Μητρόπουλος

ΣΑΒΒΑΤΟ 7 ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΥ 2024

15:30 - 16:00 ΔΟΥΡΥΦΟΡΙΚΟ ΣΥΜΠΟΣΙΟ

Συντονιστής: Γ. Κυμιωνής



Fun club Οφθαλμικής Επιφάνειας

Ε. Καρμίρης, Δ. Μικρόπουλος, Κ. Μπομπορίδης

16:30 - 17:00 ΔΟΥΡΥΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΛΕΞΗ

Το προσπερνάμε το κόκκινο;

Γ. Ρουσσόπουλος

BAUSCH+LOMB
See better. Live better.

Escaping the dryness



ΠΡΟΣΚΕΚΛΗΜΕΝΟΙ ΟΜΙΛΗΤΕΣ



Dr Sayan Basu

Network Director of Research

L V Prasad Eye Institute

Kallam Anji Reddy Campus, L V Prasad Marg, Hyderabad

SHORT BIO

Dr Sayan Basu is the Prof. D Balasubramanian Chair of Eye Research, the Director of Prof. Brien Holden Eye Research Centre (BHERC), and the Director of Centre for Ocular Regeneration (CORE). He is a clinician-scientist and a key opinion leader in the field of Cornea and Ocular Surface and is internationally recognized for his innovative breakthroughs in corneal stem cell therapy. In the clinic, his expertise is in managing complex and high-risk cases, particularly those with previously failed or complicated corneal or ocular surface surgeries. His specific research interests include dry eye disease, scarless corneal wound healing, biomaterials including corneal 3-D printing, and stem cell therapy, in collaboration with renowned national and international scientists.

After completing his medical education at R G Kar Medical College and residency training at the Regional Institute of Ophthalmology, Kolkata, Dr Basu did his long-term cornea and anterior segment fellowship at LVPEI, Hyderabad, and subsequently joined the institute in 2010. He received his research training in stem cell biology from the University of Pittsburgh School of Medicine, PA, USA in 2012-13. Dr Basu has been honoured with the Achievement Award from the American Academy of Ophthalmology and serves on the editorial board of several prestigious scientific journals such as The Ocular Surface, the British Journal of Ophthalmology, Current Eye Research, Seminars in Ophthalmology, and the Indian Journal of Ophthalmology. He has published more than 250 scientific papers, and his work is highly cited by researchers in the ophthalmology and visual sciences community.

6-7 Δεκεμβρίου 2024

Αίθουσα Δ. Μητρόπουλος

ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ ΟΜΙΛΙΩΝ

Chronic Cicatrizing conjunctivitis:**Establishing the diagnosis and a simplified approach to treatment**

Chronic Cicatrizing Conjunctivitis (CCC) presents a complex diagnostic and therapeutic challenge due to its progressive nature and impact on ocular surface integrity. This condition involves scarring of the conjunctiva, leading to significant discomfort, visual impairment, and potential complications. In this talk, we will explore a streamlined diagnostic approach to effectively identify CCC and distinguish it from other conjunctival scarring disorders. Emphasis will be placed on clinical indicators, imaging modalities, and histopathological findings essential for diagnosis. Following diagnosis, a simplified yet effective treatment protocol will be discussed, focusing on reducing inflammation, managing fibrosis, and preserving the ocular surface. Attendees will gain insights into topical and systemic immunomodulatory therapies, surgical interventions, and the role of patient-centered management in mitigating disease progression and improving outcomes. This presentation aims to equip practitioners with practical tools for a nuanced, systematic approach to CCC.

Corneal Regeneration: “Revolution in evolution”: Stem cells hydrogels & 3D bioprinting

Corneal regeneration represents a groundbreaking frontier in ocular science, blending advances in stem cell biology, biomaterials, and bioengineering. This presentation delves into how innovations like stem cell therapy, hydrogel scaffolds, and 3D bioprinting are revolutionizing corneal repair and regeneration. We will explore the cellular and molecular dynamics of stem cells in restoring corneal transparency and function, highlighting advances in limbal epithelial and mesenchymal stem cells for clinical applications. The development of hydrogel biomaterials offers promising scaffolds to support cell growth and integrate with native tissue, while 3D bioprinting opens doors to precisely construct corneal structures. Together, these techniques signal a paradigm shift from traditional corneal grafting to regenerative, customizable solutions, enhancing accessibility and success rates for patients globally. This talk aims to provide a forward-looking perspective on the future of corneal treatments, emphasizing how these innovations are shaping patient care and outcomes.



Florence Cabot, MD

**Assistant Professor of Clinical Ophthalmology
Cornea, Cataract & Refractive Surgery
Bascom Palmer Eye Institute
University of Miami Miller School of Medicine**

SHORT BIO

Dr Florence Cabot is an Assistant Professor of Clinical Ophthalmology and an Associate Cornea Fellowship Co-Director at the Bascom Palmer Eye Institute (BPEI), University of Miami, Miller School of Medicine. She graduated from Medical School and Ophthalmology Residency in France and then joined the Bascom Palmer Eye Institute as a research fellow in the cornea department, in 2012, under the supervision of Dr Sonia Yoo. She was hired at the Ophthalmic Biophysics Center in the BPEI Biomedical Engineering laboratory where she spent 5 years as a Senior Research Associate, working on accommodation imaging and developing a robotic slit lamp platform, before starting her International Clinical Cornea Fellowship at BPEI. She joined the BPEI Cornea Faculty in 2019 and became Associate Cornea Fellowship co-director in 2024.

Dr Florence Cabot is a reviewer for numerous ophthalmology scientific journals, has published more than 50 peer reviewed papers and contributed to more than 10 book chapters. She has presented her work worldwide and has given more than 150 talks in domestic and international conferences. She had the opportunity to advocate for ophthalmic research by being invited at the Capitol Hill in Washington DC to meet with US congressmen and the state senator of Florida in 2017. She also obtained a patent for the development of a robotic slit lamp system in 2019.

6-7 Δεκεμβρίου 2024

Αίθουσα Δ. Μητρόπουλος

ΞΕΝΟΙ ΠΡΟΣΚΕΚΛΗΜΕΝΟΙ ΟΜΙΛΗΤΕΣ - ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ ΟΜΙΛΙΩΝ

Dr Florence Cabot has been inducted to the Apex Cornea Society in 2024. She is an active member of the American Academy of Ophthalmology (AAO) and received an Achievement Award from AAO in 2024. She is also an active member of the American Society of Cataract and Refractive Surgery (ASCRS) and the European Society of Cataract and Refractive Surgery (ESCRS).

Dr Florence Cabot is also actively involved in ophthalmology education. She is the Head of the second year Resident Cornea Rotation at BPEI and in charge of organizing anterior segment surgery wet labs throughout the year for the residents at BPEI. She is one of the founders of the Cornea Suture Recital, suturing competition that takes place at BPEI in June every year to test the surgical skills of the first year BPEI residents. On a national level, in addition to be a regular wet lab instructor at private company events, she is one of the trainers of the Association of University Professors of Ophthalmology (AUPO) Surgical Curriculum for Ophthalmology Residents (SCOR) wet labs for phacoemulsification, pupilloplasty, cornea suturing and Yamane technique in the United States.

Diagnosis and management of cornea ulcers

This presentation will go over the methods used to recognize the different types of infectious keratitis, as well as how to target the most appropriate medical and/or surgical treatment depending on the clinical features.

Management of corneal scarring

This presentation will go over the strategy and the ancillary tests used to manage the corneal scars, including medical treatment and surgical options.



Prof. José M. Benítez-del-Castillo

Complutense University of Madrid,
Hospital Universitario
Clínico San Carlos, Clínica Rementería, Madrid, Spain

SHORT BIO

He trained at the University of Cádiz, Spain and was awarded his PhD in 1992 from the Complutense University of Madrid.

Prof. Benítez-del-Castillo has been the Editor of the Spanish journal Archivos de la Sociedad Española de Oftalmología, and Associate Editor of Ophthalmic Research and he is currently Member of the Editorial Board of the Journal of Optometry and the Turkish and Polish Journal of Ophthalmology.

He is General Secretary of the European Dry Eye Society (EuDES).

He is also President of the Spanish Society of Ophthalmology (SEO), Country liason for the Tear Film and Ocular Surface Society (TFOS), and President of the Spanish Society of Ocular Surface and Cornea (SESOC).

Prof. Benítez-del-Castillo is a reviewer for more than ten scientific journals, including Ocular Surface, Ophthalmology, and the Lancet, and has published more than 250 papers, contributed to several books and presented more than 650 posters and oral presentations at international conferences. He has participated in the meibomian gland dysfunction, DED 2, and life style TFOS workshops.

6-7 Δεκεμβρίου 2024

Αίθουσα Δ. Μητρόπουλος

ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ ΟΜΙΛΙΩΝ

Corneal neuropathic pain

Neuropathic pain is defined by the International Association for the Study of Pain (IASP) as pain caused by injury or dysfunction of the somatosensory nervous system. It differs from nociceptive pain, also known as somatic pain, in that it is the body's normal response to an offending stimulus. In the particular case of the ocular surface, it may occur in response to inflammation, trauma, anatomical abnormalities, tear hyperosmolarity or infection. Neuropathic pain can be central or peripheral depending on the location of the lesion. The pain presented by patients with dry eye is nociceptive and sometimes neuropathic, especially in chronic situations of more than 3 to 6 months. The discomfort experienced by patients usually has different characteristics, such as burning, irritation, stinging, stinging, prickling, etc. Diagnosis is based on a combination of clinical findings (hyperalgesia and allodynia) with functional and structural studies (alterations in confocal microscopy and esthesiometry). A combination of topical (neuroregenerative and anti-inflammatory), local and systemic treatments is often necessary. In some patients, a multidisciplinary approach and joint work with the pain unit and psychotherapists is even necessary. It is important to be patient and accompanying to the patient.

Inflammatory dry eye disease

Dry eye disease (DED) is a common, multifactorial ocular condition with major impact on vision and quality of life. It is now well-recognised that the pathophysiology of chronic DED can include a cycle of inflammation involving both innate and adaptive immune responses. Recently, in vitro/in vivo models have been used to get a better understanding of DED-related inflammatory processes at molecular/cellular levels although they do not truly reproduce the complex and chronic hallmarks of human DED. In clinical DED research, advanced techniques such as impression cytology, conjunctival biopsy, in vivo confocal microscopy and multiplex tear analyses have allowed an improved assessment of inflammation in DED patients. This was supported by the identification of reliable inflammatory markers including matrix metalloproteinase-9, human leukocyte antigen-DR or intercellular adhesion molecule 1 in tears and impression cytology samples. One of the current therapeutic strategies focuses on breaking the inflammatory cycle perpetuating the ocular surface disease and pre clinical/clinical research has led to the development of promising anti inflammatory compounds. For instance, cyclosporine, already approved in the United States, has recently been authorised in Europe to treat DED associated with severe keratitis. In addition, other agents such as corticosteroids, doxycycline and essential fatty acids, through their anti-inflammatory properties, show encouraging results. We now have a clearer understanding of the inflammatory processes involved in DED and there is hope that the still emerging pre clinical/clinical findings will be translated into new and highly effective therapies for patients in the near future.

ΠΡΟΣΚΕΚΛΗΜΕΝΟΙ ΟΜΙΛΗΤΕΣ

ΕΛΛΗΝΕΣ ΠΡΟΣΚΕΚΛΗΜΕΝΟΙ ΟΜΙΛΗΤΕΣ



ΑΝΑΓΝΩΣΤΟΠΟΥΛΟΣ ΑΠΟΣΤΟΛΟΣ

Χειρουργός Οφθαλμίατρος, Χειρουργική Βλεφάρων,
δακρυϊκής συσκευής, κόγχου και στραβισμού παιδών / ενηλίκων, Αθήνα

ΒΟΥΔΟΥΡΗ ΑΔΑΜΑΝΤΙΑ

Οφθαλμίατρος, Αθήνα

ΓΑΡΔΕΛΗ ΙΩΑΝΝΑ

Οφθαλμίατρος, Επιμελήτρια Α', Τμήμα Κερατοειδούς και Μεταμοσχεύσεων, Κρατική
Οφθαλμολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Γεώργιος Γεννηματάς», Αθήνα

ΓΕΩΡΓΟΥΔΗΣ ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ

MRCOphth, FEBO, CertLRS, Χειρουργός Οφθαλμίατρος, Ειδικός Κερατοειδούς -
Καταρράκτη-Προσθίου Ημιμορίου και Οφθαλμικής Επιφανείας, Διευθυντής,
Οφθαλμολογική Κλινική, Διευθυντής, Αθήνα, Τμήμα Κερατοειδούς Whipps Cross,
University Hospital NHS Barts Health, Λονδίνο

ΔΑΛΙΑΝΗΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ

Οφθαλμίατρος, Επιμελητής Α', Οφθαλμολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Νέας Ιωνίας
«Κωνσταντοπούλειο-Πατησίων», Αθήνα

ΔΙΑΚΟΝΗΣ ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ

Χειρουργός Οφθαλμίατρος, Διευθυντής Προσθίου Ημιμορίου, Β' Οφθαλμολογική Κλινική, Metro-
politan Hospital, Αθήνα

6-7 Δεκεμβρίου 2024

Αίθουσα Δ. Μητρόπουλος

ΕΛΛΗΝΕΣ ΠΡΟΣΚΕΚΛΗΜΕΝΟΙ ΟΜΙΛΗΤΕΣ

ΔΡΟΥΤΣΑΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ

Χειρουργός Οφθαλμίατρος, Επίκουρος Καθηγητής Οφθαλμολογίας,
Α' Πανεπιστημιακή Οφθαλμολογική Κλινική, Τμήμα Ιατρικής,
Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα

ΚΑΛΟΓΕΡΟΠΟΥΛΟΣ ΧΡΗΣΤΟΣ

Καθηγητής Οφθαλμολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας,
Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

ΚΑΡΜΙΡΗΣ ΕΥΘΥΜΙΟΣ

Χειρουργός Οφθαλμίατρος, Επιμελητής, 251 Γενικό Νοσοκομείο Αεροπορίας,
Α' Πανεπιστημιακή Οφθαλμολογική Κλινική, Αθήνα

ΚΑΡΥΔΗΣ ΑΝΔΡΕΑΣ

Χειρουργός Οφθαλμίατρος, Καλαμάτα

ΚΟΝΤΑΔΑΚΗΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ

Οφθαλμίατρος, Επιμελητής Β', Οφθαλμολογικό Τμήμα, Νοσοκομείο Θείας Πρόνοιας
«Η Παμμακάριστος», Αθήνα

ΚΥΜΙΩΝΗΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ

Καθηγητής Οφθαλμολογίας, Τμήμα Ιατρική, Σχολή Επιστημών Υγείας, Εθνικό και Καποδιστριακό
Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα

ΛΙΑΡΑΚΟΣ ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ

Χειρουργός Οφθαλμίατρος, Αθήνα

ΛΟΚΟΒΙΤΗΣ ΕΥΑΓΓΕΛΟΣ

Χειρουργός Οφθαλμίατρος, Ειδικός Χειρουργικής Βλεφάρων, Δακρυικής Συσκευής
και Οφθαλμικού Κόγχου, Ινστιτούτο Ophthalmica, Θεσσαλονίκη

ΕΛΛΗΝΕΣ ΠΡΟΣΚΕΚΛΗΜΕΝΟΙ ΟΜΙΛΗΤΕΣ



ΜΑΡΚΟΜΙΧΕΛΑΚΗΣ ΝΙΚΟΛΑΟΣ

Οφθαλμίατρος, Ινστιτούτο Οφθαλμικής Φλεγμονής και Παθολογίας Οφθαλμού, Αθήνα

ΜΑΣΕΛΟΣ ΣΤΥΛΙΑΝΟΣ

Οφθαλμίατρος, Ιατρείο Οφθαλμικών Φλεγμονών, Νίκαια, Αθήνα

ΜΙΚΡΟΠΟΥΛΟΣ ΔΗΜΗΤΡΗΣ

Οφθαλμίατρος, Διδάκτωρ, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη

ΜΠΟΜΠΟΡΙΔΗΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ

Καθηγητής Οφθαλμολογίας, Α' Οφθαλμολογική Κλινική, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη

ΠΑΛΙΟΥΡΑ ΣΩΤΗΡΙΑ

Χειρουργός Οφθαλμίατρος, Εξειδίκευση Κερατοειδούς και Παθήσεις Οφθαλμικής Επιφάνειας Adjunct, Αθήνα, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Οφθαλμολογίας, Bascom Palmer Eye Institute, USA, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Οφθαλμολογίας, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Κύπρου

ΠΑΠΑΪΩΑΝΝΟΥ ΛΑΜΠΡΙΝΗ

MD, MSc, FEBO, Χειρουργός Οφθαλμίατρος,
τ. Επιμελήτρια Χειρουργικής Κερατοειδούς, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Southampton, UK,
τ. Επιμελήτρια Χειρουργικής Κερατοειδούς, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Leicester, UK

6-7 Δεκεμβρίου 2024

Αίθουσα Δ. Μητρόπουλος

ΕΛΛΗΝΕΣ ΠΡΟΣΚΕΚΛΗΜΕΝΟΙ ΟΜΙΛΗΤΕΣ

ΠΕΠΟΝΗΣ ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ	Οφθαλμίατρος, Διευθυντής Ε.Σ.Υ., Α' Οφθαλμολογικό Τμήμα Οφθαλμιατρείου Αθηνών, Αθήνα
ΠΙΤΣΑΣ ΧΡΗΣΤΟΣ	Χειρουργός Οφθαλμίατρος, Αθήνα
ΡΑΛΛΗΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ	MD, Phd, MBA, Refractive Fellow, Cornea Fellow, Υπεύθυνος Τμήματος Κερατοειδούς και Μεταμοσχεύσεων, Διευθυντής Ε.Σ.Υ., Νοσοκομείο Αθηνών «Γεώργιος Γεννηματάς», Αθήνα
ΤΕΡΖΙΔΟΥ ΧΡΥΣΑ	Οφθαλμίατρος, Διευθύντρια Ε.Σ.Υ., Οφθαλμολογικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Νέας Ιωνίας «Κωνσταντοπούλειο - Πατησίων», Αθήνα
ΤΖΑΜΑΛΗΣ ΑΡΓΥΡΙΟΣ	Clinical Reader Οφθαλμολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Β' Οφθαλμολογική Κλινική, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη
ΤΡΙΒΛΗ ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ	Επιμελήτρια Α', Υπεύθυνη Οφθαλμολογικής Κλινικής, Γενικό Νοσοκομείο Αγίου Νικολάου, Κρήτη
ΦΑΡΜΑΚΑΚΗΣ ΝΙΚΟΛΑΟΣ	Ομότιμος Καθηγητής Οφθαλμολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Πατρών, Πάτρα
ΧΑΡΩΝΗΣ ΑΝΑΣΤΑΣΙΟΣ	Χειρουργός Οφθαλμίατρος, Επιστημονικός Διευθυντής, Ιατρικό Ινστιτούτο Οφθαλμολογίας Athens Vision, Αθήνα

Escaping the dryness



ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ



ΑΑ01: Εναλλακτική θεραπευτική προσέγγιση στη θεραπεία του συνδρόμου ξηρού οφθαλμού

Νικολάου Γ., Σγούρου Χ., Μαρτίνοφ Φ. Σ., Κουρουπάκη Α.

Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών Κοργιαλένιο - Μπενάκειο Ε.Ε.Σ.

Σκοπός: Η παρουσίαση θεραπευτικής προσέγγισης εμμένουσας ξηροφθαλμίας σε γυναίκα 28 ετών με ιστορικό φλυκταινώδους κερατοεπιπεφυκίτιδας.

Περιγραφή περιστατικού: Γυναίκα 28 ετών προσέρχεται με κλινική εικόνα παραμελημένης φλυκταινώδους κερατοεπιπεφυκίτιδας στον δεξιό οφθαλμό. Μετά από πλήρη εργαστηριακή διερεύνηση η ασθενής ετέθη σε τοπική αγωγή με κολλύριο δεξαμεθαζόνης, στην οποία εμφάνισε θετική ανταπόκριση. 15 ημέρες μετά την θεραπεία, η εικόνα έντονου συνδρόμου ξηρού οφθαλμού στο κατώτερο ήμισυ του κερατοειδούς ήταν εμμένουσα και αποφασίστηκε η χορήγηση κολλυρίου ηπαρίνης (100 units/ml) 2 φορές την ημέρα. Το κολλύριο ηπαρίνης παρασκευάστηκε με Heparin LEO αραιωμένη σε τεχνητά δάκρυα με ενεργά συστατικά τη δεξτράνη 70 0.1% και την υπομελλόζη 0.3%.

Αποτελέσματα: Δύο εβδομάδες μετά τη χορήγηση του κολλυρίου ηπαρίνης, παρατηρήθηκε αξιοσημείωτη βελτίωση της ξηροφθαλμίας.

Συζήτηση: Η τοπική ενστάλαξη κολλυρίου ηπαρίνης (100 units/ml), αποτελεί μια θεραπευτική εναλλακτική προσέγγιση στην θεραπεία εμμένουσας ξηροφθαλμίας.

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

AA02: Κερατίτιδα από ακανθαμοιβάδα επιπλεγμένη με απλό έρπητα

Σγούρου Χ., Μαρτίνος Φ. Σ., Νικολάου Γ., Ξηρού Τ., Κουρουπάκη Α.

Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών Κοργιαλένιο - Μπενάκειο Ε.Ε.Σ.

Σκοπός: Παρουσίαση περιστατικού επιλοίμωξης ερπητικής ενδοθηλίτιδας σε ασθενή με προϋπάρχουσα κερατίτιδα από ακανθαμοιβάδα.

Περιγραφή περιστατικού: Γυναίκα 29 ετών παραπέμφθηκε στο νοσοκομείο μας, με ιστορικό κερατίτιδας δεξιού οφθαλμού από φακούς επαφής. Η αρχική κλινική εικόνα περιελάμβανε μείωση οπτικής οξύτητας και απόπτωση επιθηλίου κερατοειδούς συνοδευόμενη από δακτυλιοειδή διήθηση στρώματος, υπό αγωγή με κινολόνη 2ης γενιάς, στην οποία είχε ελλιπή ανταπόκριση. Στάλθηκε ξέσμα επιθηλίου κερατοειδούς προς χρώση gram (+) και gram (-) μικροοργανισμών, καθώς και PCR για απλό έρπητα και ακανθαμοιβάδα, χωρίς την ανάδειξη κάποιου παθογόνου αιτίου. Διενεργήθηκε Confocal μικροσκοπία η οποία ανέδειξε κύστεις ακανθαμοιβάδας στα 84 μm βάθους κερατοειδούς. 12 ημέρες μετά την έναρξη αγωγής με βάση το πρωτόκολλο του Brolene Study Group και ενώ υπήρχε σημαντική βελτίωση της κλινικής εικόνας της ασθενούς, παρατηρήθηκε εκ νέου μείωση της οπτικής οξύτητας και εικόνα ερπητικής ενδοθηλίτιδας, που αντιμετωπίστηκε με συστηματική αντιική αγωγή και τοπική ενστάλαξη δεξαμεθαζόνης.

Αποτελέσματα: 3 μήνες μετά την θεραπεία ο οφθαλμός είναι ήρεμος και η οπτική οξύτητα της ασθενούς είναι 1.0 με διόρθωση. Η ερπητική ενδοθηλίτιδα μπορεί να συνυπάρξει ως δευτερογενής επιλοίμωξη σε περιστατικά με κερατίτιδα από ακανθαμοιβάδα.

Συζήτηση: Η τοπική ενστάλλαξη κορτιζόνης αποτελεί αμφιλεγόμενο ζήτημα στη θεραπεία της κερατίτιδας από ακανθαμοιβάδα, ωστόσο στο συγκεκριμένο περιστατικό δεν φαίνεται να επηρεάζει την κλινική πορεία της νόσου, ενώ η συνύπαρξη κερατίτιδας από ακανθαμοιβάδα και ερπητικής ενδοθηλίτιδας είναι βιβλιογραφικά σπάνια.

Keywords: Έλκος κερατοειδούς, ακανθαμοιβάδα, ερπητική κερατίτιδα, Confocal μικροσκοπία



ΑΑ03: Οφθαλμικό σύνδρομο ηλεκτρονικού υπολογιστή: Επιπολασμός και παράγοντες κινδύνου κατά τη διάρκεια της πανδημίας Covid 19

Ζώρα Π. Φ.^{1,2}, Ντηνιώτη Τ.^{1,3}, Τσιούτης Κ.¹, Μαλιώτης Ν.², Πανά Ζωή Δ.¹

1. Ευρωπαϊκό Πανεπιστήμιο Κύπρου, Λευκωσία, Κύπρος, 2. Γενικό Νοσοκομείο Νίκαιας, Άγιος Παντελεήμων, Πειραιάς, Ελλάδα
3. Ινστιτούτο Έρευνας και εκπαίδευσης Οφθαλμός, Λευκωσία, Κύπρος

Σκοπός: Η χρήση ψηφιακών οθονών αποτελεί τις τελευταίες δεκαετίες μέρος της καθημερινότητας. Η συχνή χρήση τους έχει οδηγήσει σε ένα σύνολο οφθαλμικών, και μη συμπτωμάτων που συντελούν το «Οφθαλμικό Σύνδρομο Ηλεκτρονικού Υπολογιστή» που παρατηρείται σε χρήστες ψηφιακών οθονών με ποικίλη συχνότητα και ένταση. Η παρατεταμένη διάρκεια χρήσης τους μεταξύ άλλων παραμέτρων, έχει αποδειχθεί ότι σχετίζεται με το σύνδρομο. Ο χρόνος χρήσης οθονών αυξήθηκε εκθετικά κατά τη διάρκεια της πανδημίας του κορωνοϊού ως αποτέλεσμα των περιοριστικών μέτρων. Η παρούσα αποτελεί μελέτη του επιπολασμού και των σχετικών παραγόντων κινδύνου του «Οφθαλμικού Συνδρόμου Ηλεκτρονικού Υπολογιστή» σε σχέση με δημογραφικές και εργονομικές παραμέτρους σε έναν πανεπιστημιακό πληθυσμό κατά τη διάρκεια της πανδημίας Covid 19.

Υλικό - Μέθοδοι - Στατιστική Ανάλυση: Διεξήχθη μια συγχρονική μελέτη, με αυτοσυμπληρούμενο ερωτηματολόγιο. Το ερωτηματολόγιο εστάλη σε όλους τους προπτυχιακούς φοιτητές του Ευρωπαϊκού Πανεπιστημίου Κύπρου μέσω του πανεπιστημιακού τους email. Στη μελέτη συμπεριλήφθηκαν όλοι οι μαθητές ηλικίας 18 ετών και άνω που χρησιμοποίησαν ψηφιακές οθόνες για εκπαιδευτικούς σκοπούς κατά τη διάρκεια της πανδημίας του Covid 19. Η εξαρτημένη μεταβλητή ήταν η παρουσία ή απουσία του συνδρόμου. Οι ανεξάρτητες μεταβλητές περιλάμβαναν τη διάρκεια χρήσης ψηφιακών οθονών, την απόσταση και τη γωνία οθόνης, τυχόν διαθλαστικές ανωμαλίες και τις προστατευτικές πρακτικές που χρησιμοποιήθηκαν από τους μαθητές, όπως διαλείμματα, ρύθμιση φωτισμού οθόνης, χρήση λιπαντικών οφθαλμικών σταγόνων κ.λπ.

Αποτελέσματα: Απάντησαν 134 φοιτητές εκ των οποίων το 54% ($p=0.003$) ανέπτυξε το «Οφθαλμικό Σύνδρομο Ηλεκτρονικού Υπολογιστή»

Συμπεράσματα: Η παρούσα μελέτη κατέληξε στο συμπέρασμα πως η παρατεταμένη χρήση οθονών, η ύπαρξη διαθλαστικών ανωμαλιών, η μη χρήση γυαλιών οράσεως και λιπαντικών σταγόνων, η χρήση φακών επαφής, η λάθος τοποθέτηση και απόσταση της οθόνης καθώς και η μη διόρθωση του φωτισμού συμβάλλουν στην εμφάνισή του «Οφθαλμικού Σύνδρου Ηλεκτρονικού Υπολογιστή». Ακόμα παρατηρήθηκε πως τα πιο συχνά συμπτώματα του συνδρόμου που δήλωσαν οι συμμετέχοντες ήταν: πονοκέφαλοι, θάμβος όρασης, φωτοευαισθησία, ξηροφθαλμία, ερυθρότητα και άλγος στους ώμους.

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

AA04: Τοπική οφθαλμική χρήση tacrolimus σε παιδιατρικό πληθυσμό

Νιζάμη Γ.¹, Μουργελά Α.¹, Παπαδοπούλου Μ.¹, Κουρή Α.¹

Γενικό Νοσοκομείο Παιδων Αθηνών «Παναγιώτη και Αγλαΐας Κυριακού»

Σκοπός: Η τοπική χορήγηση ανοσοκατασταλτικών παραγόντων όπως το tacrolimus αποτελεί μια σύγχρονη επιλογή στην αντιμετώπιση χρόνιων παθήσεων της οφθαλμικής επιφάνειας. Με την παρούσα εργασία παρουσιάζουμε την εμπειρία ενός Τριτοβάθμιου Παιδιατρικού Νοσοκομείου στην οφθαλμική χρήση του tacrolimus σε παιδιατρικό πληθυσμό.

Μέθοδος: Αναδρομική μελέτη 29 παιδιατρικών περιστατικών που προσήλθαν στα Εξωτερικά Ιατρεία της Οφθαλμολογικής Κλινικής του Γενικού Νοσοκομείου Παιδων Αθηνών «Παναγιώτη και Αγλαΐας Κυριακού» με νόσο της οφθαλμικής επιφάνειας κατά το χρονικό διάστημα 2019-2024.

Αποτελέσματα: Οι παράμετροι που μελετήθηκαν ήταν το φύλο, η ηλικία εμφάνισης, η διάγνωση, η συγκέντρωση που χρησιμοποιήθηκε και η διάρκεια χρήσης του tacrolimus, οι ανεπιθύμητες ενέργειες της αγωγής και το ποσοστό υποτροπής της νόσου.

Συζήτηση: Οι χρόνιες φλεγμονώδεις νόσοι της οφθαλμικής επιφάνειας στα παιδιά μπορεί να οδηγήσουν σε μόνιμες επιπλοκές όπως θόλωση του κερατοειδούς με κίνδυνο την ανάπτυξη αμβλυωπίας. Η θεραπεία με tacrolimus είναι αποτελεσματική και ασφαλής επιλογή για την αντιμετώπιση αυτών.



AA05: Neurotrophic Keratopathy Following Treatment for Pontocerebellar Medulloblastoma

Nikiforou K., Smoustopoulos G., Martinos F., Sgourou C., Nikolaou G., Kouroupaki A., Xirou T., Gkizis I.

Ophthalmic Department, Korgialenio Benakio Hospital, Athens, Greece

Introduction: Neurotrophic keratopathy (NK) is a rare corneal complication characterized by impaired corneal innervation that can significantly impact vision. We present a case of a young woman who developed NK following treatment for a medulloblastoma located in the pontocerebellar angle.

Methods: A 19-year-old female patient with a documented medical history of surgical resection, radiotherapy, and chemotherapy for a pontocerebellar medulloblastoma presented to our clinic with a progressive decline in vision, photophobia, and ocular discomfort localized to the left eye. A comprehensive ophthalmic examination was performed and medical records were reviewed for treatment details.

Results: Ophthalmic examination revealed best-corrected visual acuity (BCVA) of moving hand perception in the left eye. Slit-lamp biomicroscopy demonstrated a corneal epithelial defect with stromal infiltration and anterior chamber inflammation. Corneal sensation testing confirmed denervation in the left eye. The patient underwent a treatment regimen consisting of intensive lubrication, antibiotics and autologous serum. Eyelid taping was implemented to promote corneal re-epithelialization. Following this therapeutic course, the corneal ulcer successfully healed. During follow-up examination, BCVA improved to 2/10 in the left eye, although residual findings of superficial punctate keratitis and corneal haze persisted.

Conclusion: This case demonstrates the potential for NK development following treatment for medulloblastoma in the pontocerebellar angle. The close proximity of the tumor to the trigeminal and facial nerves suggests nerve damage as a possible cause. Early ophthalmological intervention with topical medications and eyelid taping can promote corneal healing. This case highlights the importance of close ophthalmologic monitoring for patients undergoing treatment in this area.

ANAPTHMENES ANAKOINΩΣΕΙΣ

AA06: The Effects of Autologous Serum Tears 50% on the Cornea and Ocular Surface of Patients with Severe Dry Eye Disease due to Sjogren's Syndrome: A Prospective, Double-blind, Randomized, Controlled, Contralateral Eye Study**Bachtalia K.¹, Voudouri A.², Dalianis G.³, Palioura S.⁴**

1. Department of Biomedical Sciences, University of West Attica (UNIWA), Athens, Greece; 2. Cornea Department, Athens Eye Experts Clinic, Athens, Greece; 3. Glaucoma Department, Konstantopouleio General Hospital of Nea Ionia "Agia Olga", Athens, Greece; 4. Department of Ophthalmology, University of Cyprus Medical School, Nicosia, Cyprus

Purpose: To evaluate how treatment with Autologous Serum (AS) tears 50% affects the cornea and ocular surface of patients with refractory Dry Eye Disease (DED) due to Sjogren's Syndrome.

Methods: Twenty eyes of 10 patients with severe immune-mediated DED were contralaterally randomized to the use of either AS tears 50% or artificial tears between June 2021 and May 2023. Changes in tear stability, ocular surface staining and in the morphology of the corneal sub-basal nerves were evaluated before treatment and at 1, 2 and 3 months after treatment using objective tests for DED and confocal microscopy. The microbiological integrity of AS tears 50% after the use was investigated using Matrix-Assisted Laser Desorption Ionization–Time of Flight Mass Spectrometry (MALDI-TOF MS).

Results: Significant post-treatment increase of tear break up time, Schirmer's test, corneal and conjunctival staining, nerve fiber density, nerve branch density, nerve fiber length and visual acuity ($p < 0.05$) was detected only in the AS tears 50% group at 3 months compared to baseline. Corneal nerve regeneration was proportional to tear stability and inversely proportional to the vital staining of the ocular surface. Microbiological analysis revealed the presence of Gram-negative bacteria in the remaining AS tears 50%.

Conclusion: The use of AS tears 50% improves confocal microscopy findings, indications of severe DED and visual performance. Ocular surface healing following implementation of autologous serum 50% occurs alongside corneal nerve regeneration. Autologous serum tears in higher concentrations show higher risk of contamination, prompting additional considerations for proper use to ensure safety.

Keywords: Autologous serum tears, dry eye disease, Sjogren syndrome, in vivo confocal microscopy



AA07: Corneal Neurotization for Neurotrophic Keratopathy: A case presentation of Bilateral corneal indirect Nerve Transplantation with Sural nerve graft, in combination with left tectonic corneal graft surgery

Gkountelia A., Mina W., Ashena Z.

BHRUT, Queen's Hospital, London, UK

Purpose: We present a rare case of bilateral Neurotrophic Keratopathy and acute left corneal perforation from a district general hospital in London, UK Methods: A case report and literature review.

Results: A 47-year-old female with history of bilateral total corneal neurotrophgia following craniotomy and resection surgery for Cerebellar pilocytic astrocytoma excision in 2019 and 2020. Despite regular treatment and monitoring the patient has developed severe right inferior neurotrophic keratitis and left corneal melt secondary to old zoster scar, thinning and neurotrophgia. The patient has undergone bilateral upper lid platinum weight placement, squint and cataract surgery in the past. Bilateral corneal neurotization surgery with pseudo- nerve graft from the right foot (sural nerve) and left tectonic corneal graft surgery has been performed as treatment of choice for the left corneal perforation and bilateral corneal neurotrophgia. Five months postop the patient is recovering well. The patient's cornea appears clear, without any signs of keratitis and erosions. The patient has reduced the frequency of lubricating treatment. We have observed partial return of sensation on the left side, the visual acuity was improved, we didn't observe any postop complications, whereas objective improvement is documented.

Conclusion: There is no previous report of bilateral Corneal Neurotization surgery for Neurotrophic Keratopathy using indirect Nerve Transplantation technique, with Sural nerve graft in combination with left tectonic corneal graft surgery. Majority of reported cases have shown success in improving corneal sensation, reducing corneal vascularization and opacity. Nerve transplant for neurotrophic keratopathy is a quite promising technique on which we will need to invest in the nearest future for the treatment of these cases

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

AA08: Οντότητες Ξηροφθαλμίας μέσα από κλινικά περιστατικά

Κτιστάκης Ν., Γαρδέλη Ι.*Τμήμα Κερατοειδούς και Μεταμοσχεύσεων, Κρατική Οφθαλμολογική Κλινική, ΓΝΑ Γ. ΓΕΝΝΗΜΑΤΑΣ, Αθήνα*

Σκοπός: Να παρουσιάσουμε διαφορετικές μορφές ξηροφθαλμίας μέσα από κλινικά περιστατικά που έχουμε αντιμετωπίσει στο τμήμα κερατοειδούς της κλινικής.

Μέθοδος: Η ξηροφθαλμία είναι μία πολυπαραγοντική νόσος που επηρεάζει την ποιότητα ζωής των ασθενών ποικιλοτρόπως. Το φάσμα της εκτείνεται από τον τρόπο ζωής (καλλυντικά, εργασία σε οθόνες) μέχρι και την γενική υγεία (αυτοάνοσες παθήσεις- σ. Sjogren) των ασθενών και τους επηρεάζει σε άλλοτε άλλο βαθμό.

Αποτελέσματα: Η ξηροφθαλμία έχει δύο μορφές που συνήθως συνυπάρχουν σε κάθε ασθενή. Επηρεάζεται από πολλούς παράγοντες, οι πιο σημαντικοί εκ των οποίων είναι ο τρόπος ζωής και οι συνοσηρότητες του ασθενούς. Επιπλέον, ο έλεγχός της απαιτεί προϋπόθεση για την επιτυχία χειρισμών που πρόκειται να υποβληθούν οι ασθενείς στο μέλλον, όπως η φακοθρυψία ή η αφαίρεση ενός πτερυγίου.

Συζήτηση: Μέσα από τα κλινικά περιστατικά αναδεικνύεται η σοβαρότητα της νόσου της οφθαλμικής επιφάνειας. Σημαντική είναι η λήψη όχι μόνο του ιατρικού ιστορικού αλλά και η ενσυναίσθηση, δηλαδή η ικανότητα του ιατρού να καταλάβει τον τρόπο ζωής του ασθενούς που έχει απέναντί του. Μόνο έτσι θα καταφέρει να παρέχει αποτελεσματική θεραπεία.



AA09: Management of a difficult case of Toxic Epidermal Necrolysis after topical use of Chloramphenicol

Dalieraki E., Dalianis G., Giakoumogiannaki E., Terzidou C.

Ocular Surface Service, Ophthalmology Dpt., Konstantopouleio- Patission Gen. Hptl., Athens, Greece

Purpose: To present the management of an interesting case of Toxic Epidermal Necrolysis (TEN), which was induced after topical chloramphenicol use.

Methods: A 32 year-old woman came to our clinic due to discomfort and dry eye symptoms, reporting an episode of TEN after topical chloramphenicol use, 9 months ago. Slit-lamp examination revealed extensive lid and ocular surface inflammation mainly in the right eye(RE). The patient was treated with topical therapy. There was no follow-up for 5 years, in which period, she underwent an unknown lower right lid intervention elsewhere, due to distichiasis. Due to repeated corneal ulcers and continuous pain from her right eye, she returned to our clinic. Eyelid fibrosis, distichiasis, corneal abrasions and a paracentral small ulcer in her right eye were present. Buccal mucosa transplantation on both lid margins of RE was performed. Additionally, an amniotic membrane was transplanted in the upper tarsal lid area, after removal of the defective tissue.

Results: Transplantation of buccal mucosa in combination with amniotic membrane along with local treatment, managed to control the majority of the patient's symptoms. Due to the natural evolving of the disease, she now wears daily contact lenses and is symptom-free for long time periods, 12 years since her initial diagnosis.

Conclusion: To our knowledge this is the first case of TEN induced after chloramphenicol drops use. A TEN with heavy ocular involvement challenges ophthalmologists and patients due to the long-term sequelae of the disease.

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

AA10: Αποτελεσματικότητα εφαρμογής laser σε σύνδρομο ξηρού οφθαλμού λόγω ανεπάρκειας μείβομιανών αδένων**Κάππος Ν.^{1,2}, Γεωργάλας Η.¹, Παπακωνσταντίνου Δ.¹, Δρούτσας Κ.¹***1. Α Πανεπιστημιακή Οφθαλμολογική Κλινική, ΓΝΑ Γ. Γεννηματάς, Αθήνα, 2. Οφθαλμολογική Κλινική, Ναυτικό Νοσοκομείο Αθηνών, Αθήνα*

Σκοπός: η διερεύνηση της αποτελεσματικότητας μιας νέας θεραπείας (sub-threshold laser) στο σύνδρομο ξηρού οφθαλμού (DED) λόγω ανεπάρκειας μείβομιανών αδένων (MGD) με υπεραιμία του βλεφαρικού χείλους.

Μέθοδος / Υλικό: 24 ασθενείς (48 οφθαλμοί) με ανθεκτικό στη συμβατική θεραπεία DED λόγω MGD με υπεραιμία του βλεφαρικού χείλους συμπεριελήφθησαν στη μελέτη. Στον κλινικά χειρότερο οφθαλμό τα παθολογικά αγγεία του βλεφαρικού χείλους καταστράφηκαν με 532 nm subthreshold laser μέσω επιλεκτικής θερμόλυσης, ενώ ο έτερος οφθαλμός αποτέλεσε την ομάδα ελέγχου (control). Οι δείκτες OSDI, TBUT, Schirmer I, το βάθος και ύψος του δακρυϊκού μηνίσκου, η μορφολογία των μείβομιανών αδένων και του βλεφαρικού χείλους, καθώς και η χρώση του κερατοειδούς αξιολογήθηκαν μία ημέρα πριν και 2,4,8 και 12 εβδομάδες μετά τη θεραπεία.

Αποτελέσματα: Οι δείκτες OSDI, TBUT, Schirmer I, το βάθος και ύψος του δακρυϊκού μηνίσκου, η υπεραιμία του βλεφαρικού χείλους, η έκκριση των μείβομιανών αδένων, καθώς και η χρώση του κερατοειδούς βελτιώθηκαν σε σχέση με τις αρχικές τιμές ($p < 0,05$) και ήταν καλύτεροι σε σχέση με την ομάδα ελέγχου ($p < 0,05$) σε όλα τα μετεγχειρητικά σημεία. Αντίθετα, τα μορφολογικά χαρακτηριστικά των μείβομιανών αδένων δεν μεταβλήθηκαν. Οι παραπάνω παράμετροι δεν μεταβλήθηκαν σημαντικά ($p > 0,05$) στους ετέρους οφθαλμούς (ομάδα ελέγχου). Δεν παρατηρήθηκαν τοπικές ή συστηματικές ανεπιθύμητες ενέργειες.

Συζήτηση: Είναι η πρώτη μελέτη που διερευνά το subthreshold laser ως νέα θεραπεία για την MGD και παρουσιάζει την αποτελεσματικότητα και την ασφάλεια αυτής της θεραπείας στην ελάττωση της υπεραιμίας του βλεφαρικού χείλους, βελτιώνοντας τη λειτουργία των μείβομιανών αδένων και τα συμπτώματα/σημεία του DED λόγω MGD.



AA11: When the Eyes Speak: Psoriatic Arthritis Presenting with Ocular Symptoms

Zora F., Maliotis N., Pavlakis K., Pagoulatos D.

General Hospital of Nikaia - Peiraia "Agios Panteleimonas"

Purpose: This case highlights a rare instance of psoriatic arthritis (PsA) initially presenting with ocular symptoms, emphasizing the need for interdisciplinary evaluation in psoriatic disease.

Methods: A 79-year-old Caucasian male with a two-year history of glaucoma presented with acute unilateral pain, blurred vision, and photophobia in his right eye. Slit-lamp examination revealed conjunctival erythema, anterior chamber cells, mutton-fat keratic precipitates, and posterior synechiae, while fluorescein staining was negative. Intraocular pressure (IOP) was 30 mmHg OD and 18 mmHg OS, with fundoscopy showing no issues in the left eye. He was diagnosed with anterior uveitis and treated with topical prednisolone acetate 1% drops, cyclopentolate, and oral acetazolamide. The patient had a history of hypertension and glaucoma managed with latanoprost and no family history of autoimmune conditions. Rheumatology screening showed normal inflammatory markers and negative results for Anti-CCP, rheumatoid factor, ANA, ANCA-C, and ANCA-P, with slightly elevated uric acid at 7.4 mg/dL. The uveitis was deemed idiopathic. Seven months later, symptoms recurred in both eyes, with positive fluorescein staining and IOP of 30 mmHg OD and 29 mmHg OS. Bilateral periorbital erythema and scaly skin were noted, and the Schirmer test was positive OU. Treatment was repeated with intensified artificial tears, leading to improved ocular symptoms, though periorbital erythema and chronic keratoconjunctivitis sicca persisted. Two years later, the patient presented with signs of anterior uveitis, increased IOP, worsening keratoconjunctivitis sicca, and periorbital redness, alongside thick, scaly rashes on the dorsal hands, forehead, and lower eyelids. He was treated again and referred back to rheumatology, where blood tests showed elevated ESR, CRP, increased uric acid, positive ANA, and HLA-B27, resulting in a diagnosis of psoriasis and psoriatic arthritis, as well as gout. The patient currently has periorbital psoriatic lesions and symblepharon due to chronic keratoconjunctivitis sicca. His glaucoma management includes brinzolamide/brimonidine, latanoprost, and timolol, along with dexamethasone drops, artificial tears, and vitamin A ointment.

Results: This case illustrates that PsA can manifest through recurrent ocular inflammation without initial skin or joint symptoms, underscoring the importance of awareness among ophthalmologists and cross-specialty collaboration for timely diagnosis and treatment.

Conclusion: Proactive screening for PsA in at-risk patients can enhance outcomes and reduce disease burden.

ANARTHΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

AA12: Pterygium excision with subconjunctival MMC injection (MARCoF).

Safety and results of this rapid technique

Dalieraki E., Koulocheris S., Andriopoulou I., Terzidou C.

Ocular Surface Service, Ophthalmology Dpt, Konstantopouleio Gen Hptl, Athens, Greece

Purpose: To present the long-term postoperative results of our pterygium excision rapid technique with intraoperative subconjunctival MMC injection and use of conjunctival flaps.

Methods: 35 eyes of 31 patients underwent the same surgical technique by the same surgeon (CT) over a 5-year period. A close follow up regime is applied, with regular postoperative visits. Under topical anesthesia, we inject Mitomycin C 5µg/0.1ml mixed with lidocaine, under the body of the pterygium. We proceed with wide excision with a 30° knife and partial removal of the underlying tenon's capsule. We create and advance adequate healthy conjunctival flaps sutured with 9-0 nylon or 8-0 vicryl, placing mattress limbus sutures. Postoperatively, topical treatment for 2 weeks is used. Additional 5- fluorouracil injections are administered subconjunctivally when congestion is documented or high fibrovascular activity is suspected.

Results: Mean age was 72.68 years (51-90). All patients were followed-up for at least one year, with a maximum of 5 years. No recurrence was documented. No intraoperative or postoperative complications were noted. A mean of 2.4 5-FU injections per patient were needed (0-4). Suture removal was performed on day 12- 15.

Conclusions: Mitomycin Assisted Rapid technique with Conjunctival Flaps (MARCoF) appears to be safe, quick and efficient, with no recurrences or complications and good cosmetic result. Strict follow up and 5-FU injections are critical for a long-term positive result.



AA13: Corneal Neurotization for Neurotrophic Keratopathy: A case presentation of Supraorbital Nerve Transplantation

Gkoutelia A., Mina W.

BHRUT, Queen's Hospital, London, UK

Purpose: We present a rare case of Corneal Neurotization surgery for Neurotrophic Keratopathy treatment, with Supraorbital Nerve Transplantation from a district General Hospital in London UK

Methods: A case report and literature review.

Results: In this case we preferred the direct nerve transfer technique, although the choice of approach needs to be individualized and takes into account donor nerve sensory function, nerve caliber and axon count, anatomical proximity to the recipient cornea, surgeon's preference, and the surgical accessibility. While initial cases reported objective improvement of sensibility at an average of 2.8 years, others have observed evidence of objective improvement by 3–8 months post direct transfer, but on average, there is a maximum return of sensation by 6–9 months. In this patient, we haven't observed a return of sensation yet although, the cornea appears clear, without any signs of keratitis and erosions. In addition, the patient has reduced the frequency of lubricating treatment from one hourly to 3 hourly. The small number of cases reported in the literature thus far limits the conclusions that can be drawn. However, denervation time does not appear to influence the success rate or recovery time. Majority of reported cases have shown success in improving corneal sensation, reducing corneal neovascularization and opacity which we have already started to observe in this case. Six months postop, the patient's visual acuity in the affected eye has been improved measured to 0.40 unaided with PH corrected to 0.28. This patient didn't report any postop complications, pain or discomfort after the operation, whereas objective improvement is documented after 4 months.

Conclusion: Neurotrophic Keratopathy is a degenerative disease in which damage to the corneal nerves leads to corneal hypoesthesia. Injuries to neurotrophic corneas are notoriously difficult to treat and have traditionally been approached with supportive management. However, recent progress in the field of corneal neurotization has given new direction for addressing nerve loss directly by stimulating new nerve growth onto the cornea from nearby sensory nerves transferred to the perilimbal region. We present a case of direct transfer of supraorbital nerve grafts at the affected cornea. Considerations in surgical approach, as well as factors that influenced prognosis and outcomes of the surgical intervention are discussed at this abstract.

ANARTHMEΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

AA14: Management of Diathermy-Induced Corneal Burn Following Upper Eyelid Blepharoplasty with Multilayer Amniotic Membrane Transplantation: A Case Report and Review of the Literature

Bachtalia K., MSc¹, Palioura S., MD, PhD²

1. Department of Biomedical Sciences, University of West Attica, Athens, Greece

2. Department of Ophthalmology, University of Cyprus Medical School, Nicosia, Cyprus

Introduction: Thermal injuries associated with cosmetic eyelid surgery can significantly impair corneal integrity, potentially leading to vision loss. Conventional management, including bandage contact lens use, topical steroids, lubrication, autologous serum tears, and vitamin C, may be insufficient, often leading to residual corneal scars and poor visual outcomes. This case report elucidates the beneficial effect of multilayer amniotic membrane transplantation (AMT) as an adjunct to standard therapy for treating diathermy-associated corneal burns. Review of the literature highlights the superiority of supplementary AMT in managing thermal corneal trauma.

Case description: A 75-year-old man presented with unilateral diathermy-associated corneal laceration superior to the visual axis following cosmetic blepharoplasty. Vision had deteriorated to 20/125 due to induced irregular astigmatism. Intervention involved multilayer AMT alongside standard care, including topical steroids and antibiotics, oral doxycycline, and vitamin C. Postoperative course was monitored with anterior segment optical coherence tomography (AS-OCT) imaging.

Results: By three months, complete corneal healing and restoration of baseline visual acuity were achieved.

Conclusion: This is the first documented case of multilayer AMT as an effective supplement to conventional management of diathermy-associated corneal injury. AMT's unique properties facilitated remarkable healing and visual recovery, suggesting its potential as a standard treatment modality for similar cases.

Keywords: amniotic membrane transplantation, corneal injury, corneal thermal burn, diathermy-induced corneal burn



AA15: Αμφοτερόπλευρη Διάρθρωση Κερατοειδούς Λόγω Χρόνιας Οφθαλμικής Νόσου Μοσχεύματος Έναντι Ξενιστή: Αναφορά Περιστατικού με Σειριακή Απεικόνιση AS-OCT και Πολυεπιστημονική Διαχείριση

Μαρμαλίδου Α.¹, Παλιούρα Σ.^{2,3,4}

1. Οφθαλμολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών Ιπποκράτειο, Αθήνα, Ελλάδα. Ηλεκτρονική διεύθυνση: annamarm@gmail.com.
2. Department of Ophthalmology, Bascom Palmer Eye Institute, University of Miami Miller School of Medicine, Miami, FL, USA.
3. Department of Ophthalmology, Yale School of Medicine, New Haven, CT, USA.
4. Department of Ophthalmology, University of Cyprus Medical School, Nicosia, Cyprus.

Σκοπός: Αναφορά ενός σπάνιου περιστατικού ταυτόχρονων αμφοτερόπλευρων διατρήσεων κερατοειδούς που σχετίζονται με χρόνια οφθαλμική και δερματική νόσο μοσχεύματος-εναντίον-ξενιστή (GVHD), το οποίο αντιμετωπίστηκε με κυανοακρυλική κόλλα, μεταμόσχευση αμνιακής μεμβράνης και πολυεπιστημονική προσέγγιση, με παρακολούθηση μέσω σειριακής πρόσθιας τομογραφίας οπτικής συνοχής (AS-OCT).

Περιγραφή περιστατικού: Ένας 58χρονος άνδρας με ιστορικό λευχαιμίας, που είχε υποβληθεί σε αλλογενή μεταμόσχευση αιμοποιητικών βλαστικών κυττάρων (HSCT) και είχε αναπτύξει χρόνια οφθαλμική και δερματική GVHD, προσήλθε με ταυτόχρονες αμφοτερόπλευρες διατρήσεις κερατοειδούς. Η αρχική θεραπεία περιλάμβανε εφαρμογή κυανοακρυλικής κόλλας για σφράγιση των διατρήσεων και μεταμόσχευση αμνιακής μεμβράνης για δομική υποστήριξη και επούλωση. Η επούλωση παρακολούθηθηκε με σειριακές εικόνες AS-OCT. Η συστηματική ανοσοκαταστολή ενισχύθηκε με από του στόματος μεθυλπρεδνιζολόνη, δοξκυκλίνη και βιταμίνη C, ενώ τοπικά χορηγήθηκαν κυκλοσπορίνη, δεξαμεθαζόνη και δάκρυα ομόλογου ορού 50% για σταθεροποίηση της οφθαλμικής επιφάνειας.

Αποτελέσματα: Παρά τη σταθεροποίηση του κερατοειδούς, ο ασθενής ανέπτυξε φακολυτικό γλαύκωμα λόγω υπερώριμου καταρράκτη. Υποβλήθηκε σε φακοθρυψία με χρήση ενδοφωτισμού για αντιμετώπιση του καταρράκτη. Στην τελική παρακολούθηση, 2.5 έτη από την πρώτη εξέτάσή του, η οπτική οξύτητα βελτιώθηκε σε 20/60 στον δεξιό οφθαλμό και 20/125 στον αριστερό οφθαλμό.

Συζήτηση: Αυτό το περιστατικό υπογραμμίζει τη σημασία της έγκαιρης διάγνωσης και άμεσης θεραπείας της οφθαλμικής GVHD για την αποφυγή απώλειας όρασης. Ο συνδυασμός κυανοακρυλικής κόλλας και μεταμόσχευσης αμνιακής μεμβράνης, μαζί με συστηματική και τοπική ανοσοκατασταλτική θεραπεία, ήταν αποτελεσματικός στη θεραπεία των αμφοτερόπλευρων διατρήσεων κερατοειδούς. Η σειριακή απεικόνιση με AS-OCT ήταν πολύτιμη για την παρακολούθηση της επούλωσης, ενώ η έγκαιρη επέμβαση για την αφαίρεση του καταρράκτη συνέβαλε στην οπτική αποκατάσταση του ασθενούς. Η μακροχρόνια παρακολούθηση και η συνεχής θεραπεία είναι απαραίτητες για τη σταθερότητα της οφθαλμικής επιφάνειας σε πολύπλοκες περιπτώσεις.

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

AA16: Αλγόριθμοι τεχνητής νοημοσύνης στην ανίχνευση της ξηροφθαλμίας

Ιωάννου Α.¹, Μαυροφόρου Α.², Δαρδιώτης Ε.³, Τσιρώνης Ε.⁴

1. Υποψήφια Διδάκτωρ, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Σχολή Επιστημών Υγείας, Τμήμα Ιατρικής σχολής, Λάρισα
2. Καθηγήτρια Δεοντολογίας-Βιοηθικής, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Σχολή Επιστημών Υγείας, Τμήμα Νοσηλευτικής σχολής, Λάρισα
3. Αν. Καθηγητής Νευρολογίας, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Σχολή Επιστημών Υγείας, Τμήμα Ιατρικής σχολής, Λάρισα
4. Ομότιμη Καθηγήτρια Οφθαλμολογίας, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Σχολή Επιστημών Υγείας, Τμήμα Ιατρικής σχολής, Λάρισα

Σκοπός: Σκοπός της εργασίας είναι να συνοψίσουμε και να παρουσιάσουμε αλγόριθμους Τεχνητής νοημοσύνης που χρησιμοποιούνται για την ανίχνευση της ξηροφθαλμίας.

Υλικά και Μέθοδοι: Πρόκειται για μια βιβλιογραφική ανασκόπηση και για αυτό, πραγματοποιήθηκε αναζήτηση δύο ερευνητικών βάσεων δεδομένων, το ResearchGate και το Google scholar. Η ανασκόπηση περιλαμβάνει την τεχνική αναζήτησης ερευνητικής βάσης δεδομένων με τη χρήση τεχνικής αναζήτησης λέξεων-κλειδιών, την αντίστροφη αναζήτηση βιβλιογραφιών που αναφέρονται στην ερευνητική εργασία που εξετάζεται και την εμπρός αναζήτηση της βάσης δεδομένων του Μελετητή Google που αναφέρονται στην υπό ανασκόπηση βιβλιογραφία.

Αποτελέσματα: Υπάρχουν πολλές προκλήσεις σχετικά με την ανίχνευση, τη διάγνωση και τη σωστή θεραπεία της ξηροφθαλμίας και η έρευνα με χρήση αλγορίθμων τεχνητής νοημοσύνης (TN) αναμένεται να βοηθήσει σημαντικά για την αντιμετώπιση της νόσου. Υπάρχουν πολλές τεχνικές που χρησιμοποιούν την έρευνα της τεχνητής νοημοσύνης στην ξηροφθαλμία, όπως η ανάλυση του δακρυϊκού φιλμ, η αξιολόγηση των μείβομιανών αδένων, η συνεστιακή μικροσκοπία in vivo με την οποία εξετάζονται τα νεύρα του κερατοειδούς και τα κύτταρα του ανοσοποιητικού μεταξύ διαφορετικών μορφών ξηροφθαλμίας καθώς και άλλες που αναλύονται στην εργασία. Δεδομένου ότι τα συστήματα τεχνητής νοημοσύνης είναι ικανά για προηγμένη επίλυση προβλημάτων, η χρήση τέτοιων τεχνικών θα μπορούσε να οδηγήσει σε μία πιο αντικειμενική διάγνωση και μία πιο στοχευμένη θεραπεία.

Συμπεράσματα: Με τις νέες προσεγγίσεις που γίνονται στη νόσο του προσθίου ημιμορίου τα τελευταία χρόνια, είναι πιθανό ότι η χρήση της τεχνητής νοημοσύνης στη νόσο της ξηροφθαλμίας θα παρέχει ακριβέστερη διάγνωση και θεραπεία δίνοντας πληροφορίες για τις αιτιολογίες και τους παράγοντες που συμβάλλουν στην ανάπτυξη της ξηροφθαλμίας. Επίσης, υπάρχει ελπίδα ότι οι αλγόριθμοι τεχνητής νοημοσύνης για την ξηροφθαλμία θα εισέλθουν και στην κλινική πράξη.

Λέξεις κλειδιά: Ξηροφθαλμία, τεχνητή νοημοσύνη, αλγόριθμοι, διάγνωση



AA17: Νευροτροφική Κερατοπάθεια – Μία θεραπευτική περιπλάνηση

Μαρτίνος Φ. Σ., Σγούρου Χ., Ξηρού Τ., Κουρουπάκη Α.

Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών Κοργιαλένιο - Μπενάκειο Ε.Ε.Σ.

Σκοπός: Παρουσίαση κλινικής πορείας ασθενούς με ανθεκτικό νευροτροφικό έλκος κερατοειδούς που αντιμετωπίστηκε με τοπικές σταγόνες ινσουλίνης.

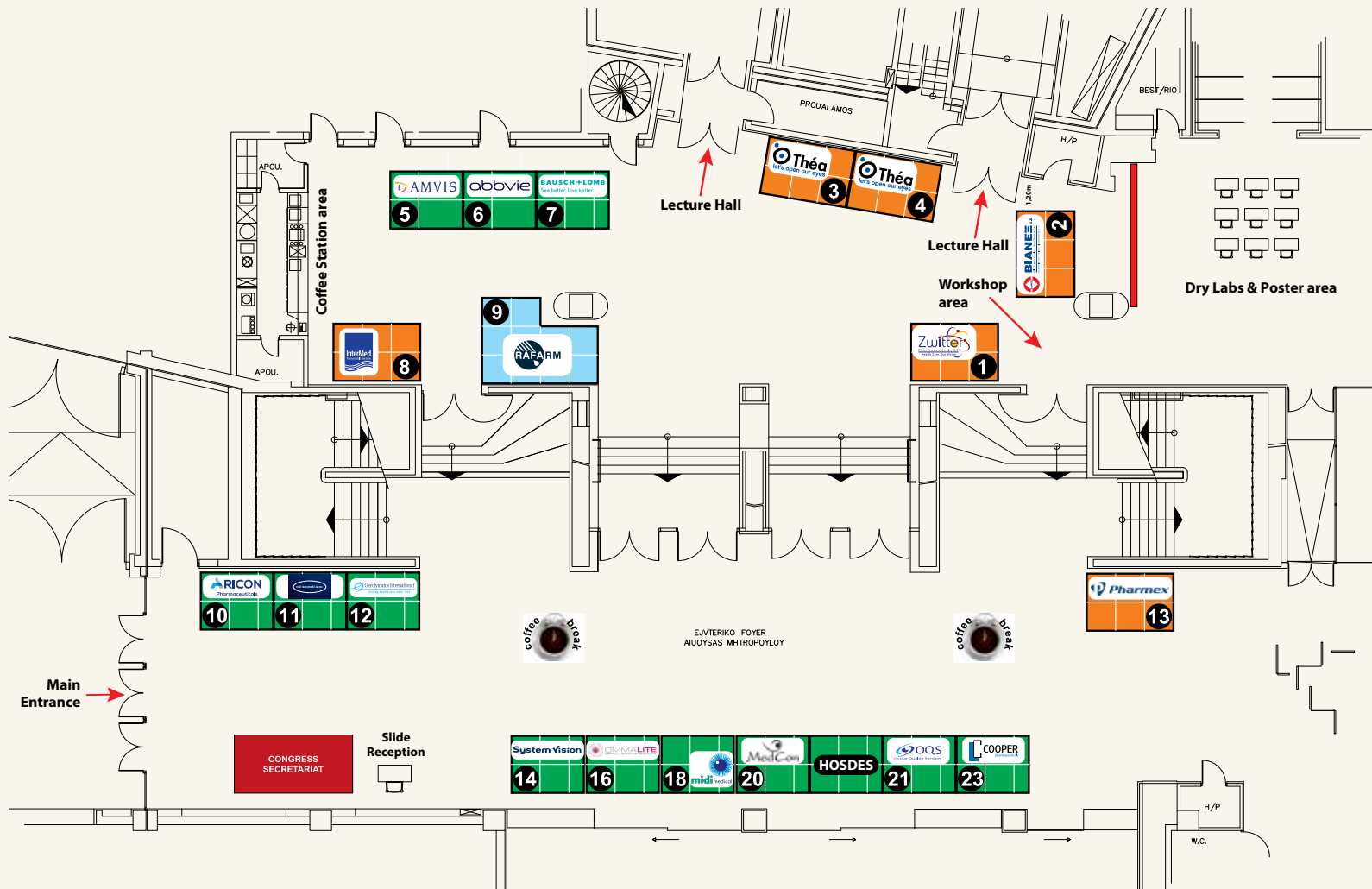
Μέθοδος: Γυναίκα 67 ετών με ιστορικό υποτροπιάζοντων επεισοδίων κερατίτιδας από απλό έρπη στο δεξιό οφθαλμό (Δ.Ο) παρουσίασε νευροτροφικό έλκος, χωρίς βελτίωση με τη χρήση των συνήθων θεραπευτικών μέσων. Χορηγήθηκαν σταγόνες ινσουλίνης 3 φορές την ημέρα, οι οποίες παρασκευάστηκαν με την ανάμιξη ινσουλίνης lispro σε τεχνητά δάκρυα με ενεργά συστατικά τη δεξτράνη 70 0,1% και την υπρομελλόζη 0,3%.

Αποτέλεσμα: Κατά την παρακολούθηση των 2 εβδομάδων, το έλλειμμα και η κλινική εικόνα βελτιώθηκαν.

Συμπέρασμα: Η τοπική χρήση ινσουλίνης μπορεί να αποτελεί μια απλή και αποτελεσματική θεραπεία για ανθεκτικά νευροτροφικά έλκη κερατοειδούς. Απαιτείται περαιτέρω μελέτη για τον προσδιορισμό της κλινικής αποτελεσματικότητας και του προφίλ παρενεργειών των σταγόνων ινσουλίνης.

Keywords: κερατοειδής, έλκος κερατοειδούς, ερπητική κερατίτιδα, νευροτροφική κερατοπάθεια, τοπική θεραπεία με ινσουλίνη

ΚΑΤΟΨΗ ΕΚΘΕΣΗΣ / ΧΟΡΗΓΟΙ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ



Cationorm^{®†}

ΔΡΑ ΟΠΩΣ ΤΑ ΑΛΗΘΙΝΑ ΔΑΚΡΥΑ



Δρα και στις 3 στιβάδες της δακρυϊκής μεμβράνης¹

Χωρίς Συντηρητικά²

Κατάλληλο για χρήστες φακών επαφής³

Βιβλιογραφικές αναφορές: 1. Amrane M et al. Ocular tolerability and efficacy of a cationic emulsion in patients with mild to moderate dry eye disease: a randomized comparative study. J Fr Ophtalmol. 2014;37(8):589–98. 2. Lyseng-Williamson K. Cationorm[®] (cationic emulsion eye drops) in dry eye disease: a guide to its use. Drugs Ther Perspect 2016;32:317–322. 3. Cationorm[®] Φύλλο Οδηγιών Χρήσης.



BIANEX A.E. - Έδρα : Οδός Βαρυμπόμπης 8, 14671 Ν. Ερυθραία, Κηφισιά
Ταχ. Θυρίδα 52894, 146 10 Ν. Ερυθραία , Τηλ. : 210 8009111 • Fax: 210 8071573
E-mail: mailbox@vianex.gr • WEBSITE: www.vianex.gr
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ: Ακαδήμνου 113, 562 24 Εύοσμος Θεσσαλονίκης , Τηλ.: 2310 861683
ΑΡ. Γ.Ε.ΜΗ. 000274201000

Βεβαιώστε να γίνουν τα φάρμακα πιο ασφαλή και
Ανοферте
ΟΛΕΣ οι αναπληρωματικές ενέργειες για
ΟΛΑ τα φάρμακα
Συμπληρώνοντας την «ΚΙΤΡΙΝΗ ΚΑΡΤΑ»

Santen

[†] SANTEN is the owner of the trademark.
Vianex S.A. is using the Trademark pursuant to a license granted by Santen

VE-24303-CAT-11/2024



6-7 Δεκεμβρίου 2024

Αίθουσα Δ. Μητρόπουλος





Hellenic ocular surface
and dry eye society

www.hosdes.com

ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ

ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΟΦΘΑΛΜΙΚΗΣ ΕΠΙΦΑΝΕΙΑΣ ΚΑΙ ΞΗΡΟΦΘΑΛΜΙΑΣ

ΠΡΟΕΔΡΟΣ Χ. ΤΕΡΖΙΔΟΥ

ΑΝΤΙΠΡΟΕΔΡΟΣ Κ. ΜΠΟΜΠΟΡΙΔΗΣ

ΓΕΝ. ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ Ε. ΚΑΡΜΙΡΗΣ

ΤΑΜΙΑΣ Γ. ΔΑΛΙΑΝΗΣ

ΕΙΔ. ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ Σ. ΠΑΛΙΟΥΡΑ

ΜΕΛΗ Α. ΚΑΡΥΔΗΣ

Δ. ΜΙΚΡΟΠΟΥΛΟΣ