

19 - 21 MARCH 2026



GRANDE BRETAGNE HOTEL

GREEK GLAUCOMA SOCIETY

30TH GLAUCOMA CONGRESS

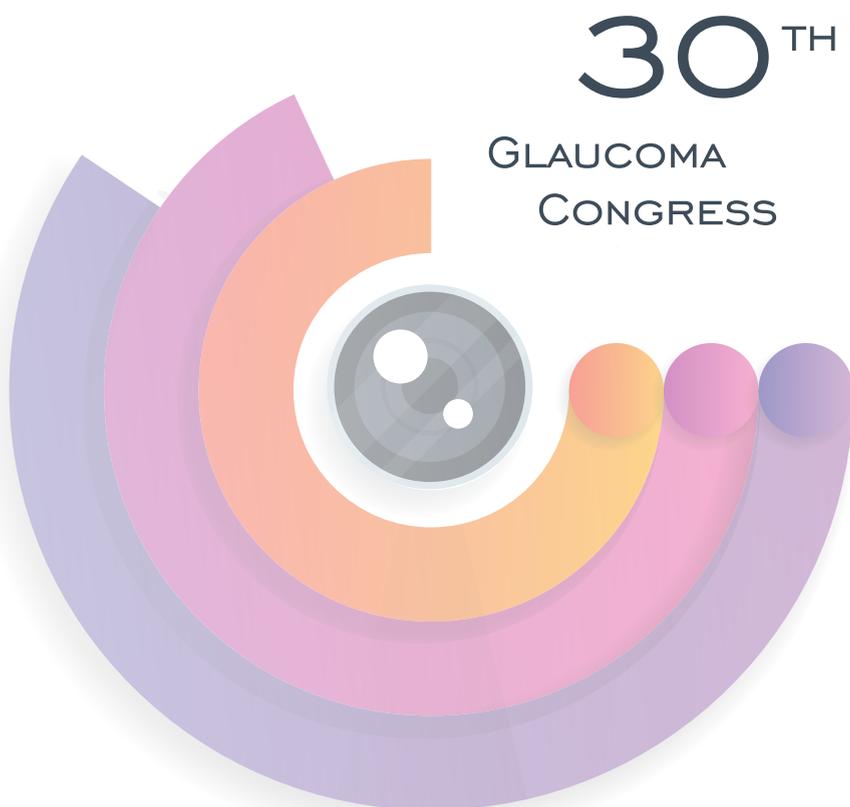


*Celebrating 30 Years
of continuing education*

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ



**Το 30^ο Συνέδριο Γλαυκώματος πιστοποιείται
από την Ευρωπαϊκή Εταιρεία Γλαυκώματος**





ΓΕΝΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ

Πρόεδρος:	Ι. Χαλκιαδάκης
Αντιπρόεδρος:	Σ. Κανδαράκης
Γεν. Γραμματέας:	Ε. Καρμίρης
Ταμίας:	Κ. Γιαννοπούλου
Ειδ. Γραμματέας:	Θ. Φιλιππόπουλος
Μέλη:	Φ. Τοπούζης
	Ε. Παπακωνσταντίνου



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΓΛΑΥΚΩΜΑΤΟΣ

Α' Οφθαλμολογική Κλινική ΕΚΠΑ

Τμήμα Γλαυκώματος

Λεωφ. Μεσογείων 154, 11527 Αθήνα

E-mail: greekglaucomasociety@gmail.com

website: www.greekglaucomasociety.org

ΚΑΛΩΣΟΡΙΣΜΑ ΠΡΟΕΔΡΟΥ

Αγαπητοί συνάδελφοι,

Με μεγάλη χαρά σας προσκαλούμε να συμμετάσχετε στο 30^ο Ετήσιο Συνέδριο Γλαυκώματος, το οποίο θα πραγματοποιηθεί μεταξύ 19 και 21 Μαρτίου στην Αθήνα.

Το πρόγραμμα του συνεδρίου στόχο έχει να παρουσιάσει τις σύγχρονες εξελίξεις στη διάγνωση και την αντιμετώπιση του γλαυκώματος και τον τρόπο που αυτές διαμορφώνουν την καθημερινή κλινική πράξη. Όπως κάθε χρόνο το συνέδριο περιλαμβάνει διαλέξεις, συμπόσια, dry και wet labs & στρογγυλά τραπέζια με προσεκτικά επιλεγμένη θεματολογία, τα οποία στελεχώνονται από μια πλειάδα διακεκριμένων Ευρωπαίων και Ελλήνων ομιλητών.

Η παρουσίαση και συζήτηση εκπαιδευτικών περιστατικών θα εμπλουτίσει το επιστημονικό πρόγραμμα του συνεδρίου μας, ενώ ιδιαίτερη μέριμνα έχει ληφθεί ώστε να υπάρχει χρόνος για συζήτηση με τους συμμετέχοντες.

Η συμβολή και ενεργός συμμετοχή σας είναι εξαιρετικά σημαντική ώστε το 30^ο Ετήσιο Συνέδριο Γλαυκώματος να ανταποκριθεί με επιτυχία στις προσδοκίες όλων μας.

Εκ μέρους του Δ.Σ. της Ελληνικής Εταιρείας Γλαυκώματος

Ο Πρόεδρος
Ιωάννης Χαλκιαδάκης



ΑΝΔΡΕΑΣ ΑΝΑΓΝΩΣΤΑΚΗΣ (1826-1897)

Ο Ανδρέας Αναγνωστάκης υπήρξε ο πρώτος Καθηγητής Οφθαλμολογίας στην Ιατρική Σχολή του Εθνικού Πανεπιστημίου Αθηνών (1856) έως και 41 χρόνια αργότερα. Το 1854 δημοσίευσε ένα άρθρο στα γαλλικά (*Essai sur l'exploration de la rétine et des milieux de l'oeil sur le vivant, au moyen d'un nouvel ophthalmoscope*), στο οποίο περιέγραψε την εφεύρεση ενός απλουστευμένου οφθαλμοσκοπίου, που χρησιμοποιούσε

μόνο ένα διάτρητο κοίλο κάτοπτρο. Αυτή ήταν η πρώτη εργασία στα γαλλικά για το οφθαλμοσκόπιο και είχε μεγάλη απήχηση στον οφθαλμολογικό κόσμο εάν λάβουμε υπόψη μας ότι το δικό του οφθαλμοσκόπιο πουλήθηκε σε 800 οφθαλμιάτρους μέσα σε λίγους μήνες. Οι αριθμοί αυτοί είναι εξαιρετικά μεγάλοι για την εποχή εκείνη, ιδίως λόγω του γεγονότος ότι το πρώτο οφθαλμοσκόπιο είχε εισαχθεί μόλις τρία χρόνια πριν από την τροποποίηση του Αναγνωστάκη από τον Hermann von Helmholtz.



ΑΛΕΞΙΟΣ ΤΡΑΝΤΑΣ (1867-1961)

Το 1899 ο οφθαλμίατρος Αλέξιος Τράντας κατάφερε να παρατηρήσει *in vivo* τη γωνία του προσθίου θαλάμου σε ένα μάτι με μεγακερατοειδή, χρησιμοποιώντας άμεση οφθαλμοσκόπηση σε συνδυασμό με δακτυλική πίεση στο σκληροκερατοειδές όριο. Ήταν ο πρώτος που χρησιμοποίησε τον όρο «γωνιοσκοπία» και το 1900 περιέγραψε την εικόνα της γωνίας φυσιολογικής και μη, σημειώνοντας περιπτώσεις πυκνής χρώσης του διηθητικού ηθμού, ιριδικών προβολών και κυκλοδιάλυσης. Σχεδόν επί δύο δεκαετίες, ο Τράντας κατέγραφε πολύτιμες κλινικές παρατηρήσεις σχετικά με την εμφάνιση της γωνίας σε διάφορες παθήσεις, με αποτέλεσμα να αναγνωρισθεί το 1948 από την Βελγική Οφθαλμολογική Εταιρεία ως «πατέρας της γωνιοσκοπίας». Επίσης περιέγραψε τις υποκίτρινες εναποθέσεις του επιπεφυκότα περίξ του σκληροκερατοειδούς ορίου ως παθογνωμονικές της εαρινής αλλεργικής επιπεφυκίτιδας, γνωστές μέχρι και σήμερα ως κηλίδες του Τράντα.

**«ΜΕΤΑΛΛΙΟ ΤΙΜΗΣ & ΑΞΙΑΣ
Α. ΑΝΑΓΝΩΣΤΑΚΗ - Α. ΤΡΑΝΤΑ»**

Η Ελληνική Εταιρεία Γλαυκώματος, απονέμει κάθε χρόνο από το 1994,
το «Μετάλλιο Τιμής και Αξίας Α. Αναγνωστάκη - Α. Τράντα»,
σε διαπρεπείς οφθαλμιάτρους,
για τη συνεισφορά τους στον τομέα του γλαυκώματος.

**Οι βραβευθέντες είναι
(με χρονολογική σειρά):**

1994	Professor Erik L. Greve	The Netherlands
1995	Professor Wolfgang Leydhecker	Germany
1996	Professor Raymond Etienne	France
1997	Professor Giuseppe Scuderi	Italy
1998	Professor Robert Ritch	USA
1999	Professor Guenter K. Krieglstein	Germany
2000	Professor George L. Spaeth	USA
2001	Professor Bruno Boles Carenini,	Italy
2002	Professor Thom Zimmerman	USA

2003	Professor Roger Hitchings	UK
2004	Professor Shlomo Melamed	Israel
2005	Professor Clive Migdal	UK
2006	Professor Paul L. Lichter	USA
2008	Professor Anders Heijl	Sweden
2009	Professor Anne Coleman	USA
2010	Professor Jeffrey Liebman	USA
2011	Professor George Baerveld	USA
2012	Professor Keith Barton	UK
2013	Professor Franz Grehn	Germany
2014	Professor Norbert Pfeiffer	Germany
2015	Professor Gabor Hollo	Hungary
2016	Professor Murat Irkec	Turkey
2017	Professor Claude F. Burgoyne	USA
2018	Professor David Garway-Heath	UK
2019	Professor Roy Wilson	USA
2020	Professor Stefano Miglior	Italy
2023	Professor Keith Martin	Australia
2024	Professor Robert Weinreb	USA
2025	Professor Gordana Sunaric-Megevand	Switzerland

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ	ΚΟΣΤΟΣ
Ειδικό Οφθαλμίατρο	210 €
Ειδικευμένοι Οφθαλμίατροι (μέσω εταιρειών αρμοδιότητας ΣΦΕΕ)	140* €
Ειδικευόμενοι Οφθαλμίατροι	150 €
Ειδικευμένοι Οφθαλμίατροι (μέσω εταιρειών αρμοδιότητας ΣΦΕΕ)	80 €
Νοσηλευτές, Προπτυχιακοί Φοιτητές**	ΔΩΡΕΑΝ

* Τα ποσά εγγραφής από εταιρείες αρμοδιότητας ΣΦΕΕ δεν περιλαμβάνουν επισιτιστικές υπηρεσίες ύψους 70,00 ευρώ.

ΣΗΜΕΙΩΣΗ: Σε έκδοση τιμολογίου, οι αναφερόμενες τιμές επιβαρύνονται με ΦΠΑ.

Η οικονομική συμμετοχή στο Συνέδριο για Επαγγελματίες Υγείας περιλαμβάνει δυνατότητα παρακολούθησης του επιστημονικού προγράμματος, παραλαβή συνεδριακού υλικού, είσοδο στην έκθεση, συμμετοχή σε γεύματα και διαλείμματα καφέ του Συνεδρίου και παραλαβή του ηλεκτρονικού πιστοποιητικού συμμετοχής, βάσει των ωρών παρακολούθησης.

** Για νοσηλευτές και προπτυχιακούς φοιτητές η συμμετοχή στο Συνέδριο είναι δωρεάν και περιλαμβάνει δυνατότητα παρακολούθησης του επιστημονικού προγράμματος, είσοδο στην έκθεση, και απλή βεβαίωση συμμετοχής.

Η ιδιότητα των ανωτέρω κατηγοριών θα βεβαιώνεται στη γραμματεία με την επίδειξη βεβαίωσης από τον επίσημο φορέα στον οποίο υπάγονται (π.χ. επιστολή από τον διευθυντή της κλινικής για τους νοσηλευτές, ταυτότητα επαγγελματικής κατάστασης για λοιπές κατηγορίες).

Καθ' όλη τη διάρκεια του Συνεδρίου θα υπάρχει μετάφραση των ομιλιών, καθώς και σύστημα ηλεκτρονικής καταμέτρησης των ωρών παρακολούθησης του προγράμματος. Το Συνέδριο μοριοδοτείται με μόρια συνεχιζόμενης εκπαίδευσης από την EACCME (European Accreditation Council for Continuing Medical Education).

Η παραλαβή του πιστοποιητικού προϋποθέτει την συμπλήρωση online φόρμας αξιολόγησης και την παρακολούθηση του 60% των ωρών του επιστημονικού προγράμματος, κατ' ελάχιστον.

ΑΚΥΡΩΣΕΙΣ

Το δικαίωμα συμμετοχής στο συνέδριο δεν επιστρέφεται.

ΤΡΟΠΟΙ ΠΛΗΡΩΜΗΣ

Έως το συνέδριο:

Κατάθεση ποσού στην Εθνική Τράπεζα, προς:

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΓΛΑΥΚΩΜΑΤΟΣ

Αρ. Λογαριασμού 169/629649-18: IBAN GR8701101690000016962964918 αναφέροντας ονοματεπώνυμο και ιδιότητα συνέδρου (ειδικευμένος/ειδικευόμενος)

Κατά τη διάρκεια του συνεδρίου:

Πληρωμή στη γραμματεία των εγγραφών

ΜΟΡΙΟΔΟΤΗΣΗ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ

Η παρακολούθηση του Συνεδρίου της ΕΕΓ μοριοδοτείται με 17 ECMECs από την EACCME (European Accreditation Council for Continuing Medical Education).

ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ

Η Γραμματεία θα λειτουργεί καθ' όλη τη διάρκεια του Συνεδρίου, σύμφωνα με το επιστημονικό πρόγραμμα.

ΣΥΝΕΔΡΙΑΚΕΣ ΑΙΘΟΥΣΕΣ & ΧΩΡΟΣ ΕΚΘΕΣΗΣ

19 Μαρτίου 2026

Το συνέδριο θα πραγματοποιηθεί, στον ημιώροφο του Ξενοδοχείου KING GEORGE.

Το Dry Lab με θέμα “Τραμπεκιουλεκτομές” θα πραγματοποιηθεί στο Ξενοδοχείο King George (14.30-18.30)

Το Dry Lab με θέμα “Ένθεση Αντιγλαυκωματικών Συσκευών” θα πραγματοποιηθεί στο Ξενοδοχείο Grande Bretagne (14.30-19.30)

20 - 21 Μαρτίου 2026

Το συνέδριο θα πραγματοποιηθεί στις αίθουσες του Ξενοδοχείου ΜΕΓΑΛΗ ΒΡΕΤΑΝΙΑ.

Ο χώρος έκθεσης των εταιρειών του κλάδου, θα λειτουργήσει σε δύο παράπλευρες αίθουσες του χώρου ομιλιών, στο Ξενοδοχείο ΜΕΓΑΛΗ ΒΡΕΤΑΝΙΑ.

ΓΛΩΣΣΕΣ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ

Οι επίσημες γλώσσες του Συνεδρίου θα είναι η Αγγλική και η Ελληνική με ταυτόχρονη μετάφραση όλων των ομιλιών. Διατίθεται σχετικός εξοπλισμός προς χρήση από τη γραμματεία.

ΔΙΑΜΟΝΗ ΣΥΝΕΔΡΩΝ - ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΚΡΑΤΗΣΗΣ ΔΩΜΑΤΙΩΝ

Επισημαίνεται ότι κρατήσεις δωματίων για τους συνέδρους στο Ξενοδοχείο ΜΕΓΑΛΗ ΒΡΕΤΑΝΙΑ δεν γίνονται, καθώς χρησιμοποιείται μόνο ως χώρος διεξαγωγής του συνεδρίου. Οι ενδιαφερόμενες εταιρείες θα πρέπει να μεριμνήσουν σχετικά, σε άλλα ξενοδοχεία, λαμβάνοντας υπόψη ότι το κόστος φιλοξενίας (διαμονή και διατροφή) των επαγγελματιών υγείας δεν μπορεί να υπερβαίνει τα ποσά που ορίζουν οι επικαιροποιημένες εγκύκλιοι ΕΟΦ και ΣΦΕΕ.

ΟΠΤΙΚΟΑΚΟΥΣΤΙΚΗ ΚΑΛΥΨΗ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ

Το επιστημονικό πρόγραμμα του συνεδρίου θα βιντεοσκοπείται και θα φωτογραφίζεται για τις ανάγκες του αρχείου του σωματείου, ενώ παράλληλα ο επίσημος συνεργάτης της Ελληνικής Εταιρείας Γλαυκώματος (ΕΕΓ) θα λαμβάνει επιπλέον οπτικό υλικό από όλες τις συνεδριακές αίθουσες. Το υλικό αυτό χρησιμοποιείται για τη δημιουργία αναμνηστικού βίντεο και στιγμιότυπων για το αρχείο της εταιρείας και τους προσκεκλημένους συνέδρους.



**ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ**

KING GEORGE HOTEL

14.00 - 19.00 ΕΓΓΡΑΦΕΣ ΣΥΝΕΔΡΩΝ

ΑΙΘΟΥΣΑ Α' - ΚΛΙΝΙΚΑ ΦΡΟΝΤΙΣΤΗΡΙΑ

14.00-14.20 **Εισαγωγική ομιλία για το Θεωρητικό σκέλος του Dry Lab με θέμα Ένθεση Αντιγλαυκωματικών Συσκευών**
Σ. Κανδαράκης

14.20-15.30 **MythBusters I**
Κατάρριψη μύθων στην Κλινική Πράξη του Γλαυκώματος
Συντονιστές: Κ. Γιαννοπούλου & Π. Παπαπάνος

Όλοι οι ασθενείς με γλαύκωμα χαμηλών πιέσεων απαιτούν νευροαπεικονιστικό έλεγχο.

N. Ματθαίου

Το ιστορικό ραγοειδίτιδας αποτελεί απόλυτη αντένδειξη στη χρήση αναλόγων προσταγλανδίνης

Δ. Κουρκούτας

Η ενδοφθάλμια πίεση 10 τελεσίδικα σταματά την εξέλιξη της νόσου.

M. Γεωργόπουλος

Το OCT και το οπτικό πεδίο συμφωνούν στην διαπίστωση της εξέλιξης της νόσου.

A. Δαστιρίδου

Οι ασθενείς με γλαύκωμα χρειάζονται οπτικά πεδία μία φορά το χρόνο.

Γ. Τομαής

15.30-16.40 **MythBusters II**
Κατάρριψη μύθων στην Κλινική Πράξη του Γλαυκώματος
Συντονιστές: Αθ. Βέργαδος & Ε. Παπακωνσταντίνου

Το SLT μπορεί να αποτελέσει εναρκτήρια θεραπεία σε όλα τα γλαυκώματα ανοιχτής γωνίας.

A. Μάνδαλος

Όλοι οι ύποπτοι ασθενείς για πρωτοπαθές γλαύκωμα κλειστής γωνίας (PACS) χρειάζονται laser περιφερική ιριδοτομή.

Χ. Σκαθαρούδη

Σε ασθενή με γλαύκωμα και καταρράκτη πάντα προηγείται η φακοθρυψία.

Δ. Αλωνιστιώτης

Μπορώ να επιλέξω πολυεστιακό ενδοφακό ή ενδοφακό EDOF σε επιλεγμένους ασθενείς με γλαύκωμα.

Μ. Κασίμπρας

Η ένθεση βαλβίδας αποτελεί την ενδεικνυόμενη πρώτη επιλογή για την αντιμετώπιση γλαυκώματος ανοικτής γωνίας.

Χ. Παππά

16.40-17.00 ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ

17.00-18.00 Αντιμετώπιση & Διαλογή Επιπλοκών Αντιγλαυκωματικών Επεμβάσεων από το Γενικό Οφθαλμίατρο.

Τι επιχειρούμε μόνοι μας, τι παραπέμπουμε στον ειδικό;

Υποθαλαμία, αθαλαμία, εξιδρωματικές υπερχοριοειδικές συλλογές, διαρροή, όψιμη υποτονία, ύφαιμα, υπερχοριοειδική αιμορραγία, υψηλή πίεση, υπερτασική φάση βαλβίδων, καταρράκτης, επιδείνωση οπτικής οξύτητας, εμμένον έλλειμμα επιθηλίου

Συντονιστές: Γ. Δαλιάνης, Θ. Φιλιππόπουλος

**Συμμετέχοντες: Στ. Γεωργούλας Α. Καρύδης,
Α. Τριβλή, Δ. Τσουκανάς**

18.00-20.00 ΣΕ ΜΝΗΜΗ Α. ΔΙΑΓΟΥΡΤΑ

**Παρουσίαση εργασιών από ειδικευμένους /
Βράβευση καλύτερης εργασίας**

**Συντονιστές: Δ. Παπακωνσταντίνου, Φ. Τοπούζης,
Ι. Χαλκιαδάκης**

ΑΙΘΟΥΣΑ Β' DRY LABS

- 14.30-18.30** ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟΣ ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ: **Θ. Φιλιππόπουλος**
Θεματολογία: **Introduction-Theory /**
Opening the conjunctiva Creating a flap /
Sclerostomy / Flap suturing / Conjunctiva Suturing
Εκπαιδευτές:
- 14.30-15.30** *Θ. Φιλιππόπουλος, Β. Τζίμης, Ε. Παπακωνσταντίνου,
Αθ. Βέργαδος, Χρ. Σκαθαρούδη, Στ. Χαϊδούλης,
Δ. Αλωνιστιώτης, Δ. Γιαννούλης*
- 15.30-16.30** *Ε. Καρμίρης, Γ. Κοψίνης, Στ. Γεωργούλας, Μ. Γεωργόπουλος,
Γ. Τομαής, Α. Δαστιρίδου, Ρ. Μπαρτζουλιάνου, Ε. Συκάκης*
- 16.30-17.30** *Σ. Κανδαράκης, Α. Τριβλή, Γ. Δαλιάνης, Α. Καρύδης,
Ε. Γκαραγκάνη, Δ. Τσουκανάς, Χρ. Παππά, Ι. Βαγιάκης*
- 17.30-18.30** *Δ. Μπεσίνης, Ε. Αναστασόπουλος, Κ. Γιαννοπούλου,
Μ. Κατσίμπρας, Α. Μάνδαλος, Π. Ντόντη, Γ. Μπόντζος,
Θ. Παππάς*

GRANDE BRETAGNE HOTEL

ΑΙΘΟΥΣΑ Γ' DRY LABS

- 14.30-19.30** ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟΣ ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ: **Σ. Κανδαράκης**
Θεματολογία: **Ένθεση Αντιγλαυκωματικών Συσκευών**
Εκπαιδευτές:
- 14.30-15.30** *Σ. Κανδαράκης, Μ. Κατσίμπρας*
- 15.30-16.30** *Θ. Φιλιππόπουλος, Γ. Δαλιάνης*
- 16.30-17.30** *Ε. Καρμίρης, Δ. Μπεσίνης*
- 17.30-18.30** *Χ. Παππά, Ε. Αναστασόπουλος*
- 18.30-19.30** *Α. Δαστιρίδου, Αθ. Βέργαδος*

GRANDE BRETAGNE HOTEL

- 09.30-09.45** **ΕΠΙΣΗΜΗ ΕΝΑΡΞΗ**
Χαιρετισμός Πρόεδρου ΔΣ ΕΕΓ, κου **Ι. Χαλκιαδάκη**
- 09.45-10.00** Ομιλία για τα τριάντα χρόνια των Συνεδρίων του Γλαυκώματος
Βράβευση και Αναγόρευση **Δ. Παπακωνσταντίνου**
σε Επίτιμο Πρόεδρο της Ελληνικής Εταιρείας Γλαυκώματος
- 10.00-11.00** **ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ**
Δευτεροπαθή Γλαυκώματα
Συντονιστές: Σ. Κανδαράκης, Χ. Τερζίδου
Συμμετέχοντες: Ε. Αναστασόπουλος, Αθ. Βέργαδος,
С. Ραπος, Θ. Φιλιππόπουλος
- 11.00-12.00** **ΔΙΑΛΕΞΕΙΣ**
Προεδρείο: Σ. Κανδαράκης, Γ. Μαγκουρίτσας
RCTs on the Horizon that Affect or May Affect
our Clinical Practice
Nicotinamide & Citicoline Clinical Trials
G. Johannesson
Sustained Release Delivery Devices Trials
A. Tatham
Direct SLT and other Laser Trials in Open Angle Glaucoma
G. Gazzard
Trials on Intensive Glaucoma Treatments
A. Azuara-Blanco
- 12.00-12.15** **ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ**
- 12.15-13.15** **ΔΙΑΛΕΞΕΙΣ**
Προεδρείο: Α. Κώνστας, Π. Παπαπάνος
Improving everyday glaucoma Management:
My Top Recent Changes in Clinical Practice
Regarding Diagnostics in Glaucoma
F. Oddone

Regarding the Implementation of Risk Assessment

St. Miglior

Regarding the Ocular Surface Challenged Patient

G. Johannesson

Regarding cataract surgery in glaucoma patients

J. G. Feijoo

13.15-14.45 ΓΕΥΜΑ

14.45-15.45 ΔΟΥΡΥΦΟΡΙΚΟ ΣΥΜΠΟΣΙΟ (σελ. 24)

15.45-16.45 ΔΙΑΛΕΞΕΙΣ

Προεδρείο: Β. Κοζομπόλης, Α. Κατσάνος

Ask the Experts Why

Why Should I Care about Systemic Medications?

F. Oddone

Why Should I Still Care About Gonioscopy?

A. Fea

Why Should I Care About Both Structure & Function?

L. Rossetti

Why can't an IOP of 10 always stabilize advanced disease?

A. Viswanathan

16.45-17.00 ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ

17.00-18.00 ΔΙΑΛΕΞΕΙΣ

Προεδρείο: Ν. Μυλόπουλος, Θ. Φιλιππίδης

Demystifying MIGS and Bleb Forming Devices

Which MIGS for which patient?

A. Fea

Bleb Forming Devices how and when and what follows in case of failure?

L. Abegão Pinto

MIGS, Bleb Forming Devices and Tubes. Is there a role for trabeculectomies in current glaucoma surgery?

A. King

Is MIGS a solution in preventing glaucoma blindness?

H. Jayaram

18.00-19.15

ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ

Αντιπαραθέσεις σε επίκαιρα θέματα γλαυκώματος

Συντονιστές: E. Καρμίρης, B. Κοζομπόλης

Συμμετέχοντες: E. Γκαραγκάνη, A. Δαστιρίδου, K. Καραμπάτσας, Γερ. Κοψίνης, Δ. Μικρόπουλος, Δ. Μπεσίνης, B. Ξηρού, Στ. Χαϊδούλης

19.15-19.30

ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ-ΣΥΖΗΤΗΣΗ

ΑΙΘΟΥΣΑ Β' - Φροντιστήριο

10.00-13.00

Διαδραστικό workshop:

Ανάπτυξη Δεξιοτήτων επιστημονικής συγγραφής και δημοσίευσης

15.30-18.30

Διαδραστικό workshop:

Ανάπτυξη Δεξιοτήτων επιστημονικής συγγραφής και δημοσίευσης

GRANDE BRETAGNE HOTEL

09.30-10.30 **ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ**
Η εφαρμογή των αποτελεσμάτων των κλινικών μελετών στην καθημερινή κλινική πρακτική
Συντονιστές: **A. Κατσάνος, A. Κώνστας**
Συμμετέχοντες: *I. Βαγιάκης, Σ. Κανδαράκης, Γ. Μαγκουρίτσας, Π. Παπαπάνος*

10.30-11.30 **ΔΙΑΛΕΞΕΙΣ**
Προεδρείο: A. Αναστασόπουλος, E. Καρμίρης
Do numbers matter in glaucoma?
Does each mmHg matter in Projecting Future Outcomes?
I. Stalmans
Does each dB matter in Perimetric Loss Over Time?
L. Rossetti
How to make Sense of Different Rates of RNFL/GCC Loss Over Time?
J. G. Feijoo
Does each mm/mm² matter in the lumen size & surface area and in the position of Glaucoma Drainage Devices?
L. Abegão Pinto

11.30-11.45 **ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ**

11.45-12.45 **ΔΟΥΡΥΦΟΡΙΚΟ ΣΥΜΠΟΣΙΟ (σελ. 24)**

12.45-14.00 **ΔΙΑΛΕΞΕΙΣ**
Προεδρείο: Φ. Τοπούζης, I. Χαλκιαδάκης
Can AI address the elephant in the room?
I. Stalmans
Ambiguous Conclusions from Randomized Clinical Trials
A. Azuara-Blanco

«ANAGNOSTAKIS -TRANTAS» Award

Honorary Lecture:

Improving Trials in Glaucoma

Gus Gazzard

14.00-15.30

ΓΕΥΜΑ

15.30-16.30

ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ

RCTs τότε και τώρα. Τι αλλάζει στην κλινική πράξη;

Συντονιστές: Φ. Τοπούζης, Ε. Αναστασόπουλος

Συμμετέχοντες: Ι. Βαγιάκης, Δ. Γιαννούλης, Ρ. Μπαρτζουλιάνου,
Γ. Μπόντζος, Π. Ντόντη, Ε. Παπακωνσταντίνου

16.30-17.45

ΔΙΑΛΕΞΕΙΣ

Προεδρείο: Γ. Κοψίνης, Χ. Τερζίδου

I can be Optimistic About the Future of Glaucoma
Care because of:

Home monitoring

A. King

Precision Medicine

A. Viswanathan

Alternative Ways of Glaucoma Management

A. Tatham

The Larger Involvement of Industry in the Field

St. Miglior

Less Invasive, Safer and More Effective Surgery

H. Jayaram

17.45-19.00

ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ

Τι θα κάνω και γιατί σε καθημερινά περιστατικά

Συντονιστές: Γ. Μαγκουρίτσας, Δ. Παπακωνσταντίνου

Συμμετέχοντες: Κ. Γιαννοπούλου, Γ. Δαλιάνης,
Ε. Καρμύρης, Β. Τζίμης

19.00-19.15 ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ - ΣΥΖΗΤΗΣΗ

19.15-19.30 ΤΕΛΕΤΗ ΒΡΑΒΕΥΣΗΣ ΔΙΑΓΩΝΙΣΜΟΥ
«ΣΕ ΜΝΗΜΗ Α. ΔΙΑΓΟΥΡΤΑ»

19.30 ΛΗΞΗ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ



**ΕΤΑΙΡΙΚΕΣ
ΕΚΔΗΛΩΣΕΙΣ**

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 20 ΜΑΡΤΙΟΥ 2026

14.45-15.45

Θέμα:

ΔΟΥΡΥΦΟΡΙΚΟ ΣΥΜΠΟΣΙΟ

**Διάγνωση και αντιμετώπιση
της νόσου της οφθαλμικής
επιφάνειας (ΝΟΕ) που σχετίζεται
με την αντιγλαυκωματική θεραπεία**



Συντονιστής:

A. Γ. Κώνστας

Συμμετέχοντες:

A. Κατσάνος, Κ. Μπομπορίδης, Γ. Κυμιωνής

ΣΑΒΒΑΤΟ 21 ΜΑΡΤΙΟΥ 2026

11.45-12.45

Θέμα:

ΔΟΥΡΥΦΟΡΙΚΟ ΣΥΜΠΟΣΙΟ

**Glaucoma treatment
preservative free formulations.
Are we sure we know enough?**



Συντονιστής:

Φ. Τοπούζης

Συμμετέχοντες:

A. Κώνστας, A. Κατσάνος, Σ. Κανδαράκης



**ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ
ΔΙΑΛΕΞΕΩΝ**



Augusto Azuara-Blanco

Professor of School of Medicine, Dentistry and Biomedical Sciences.

He is the Chief Investigator of several trials, including EAGLE, an international trial for angle-closure glaucoma

Ambiguous Conclusions from Randomized Clinical Trials

Ambiguity in clinical trial results refers to situations where the reported treatment effects are unclear, contradictory, or open to multiple interpretations, often hindering the ability of clinicians and policymakers to make informed decisions. In this talk we will review the key areas of ambiguity in clinical trials and the solutions to minimise this problem.

Trials on Intensive Glaucoma Treatments

Is it time we change our stepwise approach to glaucoma management? We will review the evidence from several trials including AGIS, TAGS and GITS that compared the impact of an intensive IOP-lowering treatment strategy versus standard stepwise treatment on glaucoma outcomes.



J. Garcia Feijóo

Chairman of the Department of Ophthalmology of the San Carlos Clinical Hospital and Professor of Ophthalmology at Complutense University of Madrid

How to Make Sense of Different Rates of RNFL/GCC Loss Over Time?

Optical coherence tomography (OCT) has become a cornerstone in glaucoma management by enabling objective measurement of structural damage through assessment of the peripapillary retinal nerve fiber layer (RNFL) and the macular ganglion cell complex (GCC). Longitudinal analysis provides an estimate of the rate of tissue loss, typically expressed in micrometers per year ($\mu\text{m}/\text{year}$). However, interpreting different rates of RNFL or GCC thinning requires careful clinical contextualization.

Physiological aging is associated with RNFL thinning at approximately -0.2 to $-0.3 \mu\text{m}/\text{year}$. In glaucomatous eyes, faster rates may indicate disease progression, particularly when exceeding $-1.0 \mu\text{m}/\text{year}$. Nevertheless, identical rates may carry very different prognostic implications depending on patient age and life expectancy. A 50-year-old losing $1 \mu\text{m}/\text{year}$ faces a substantially higher lifetime risk of visual disability than an elderly patient with the same rate. Therefore, progression velocity must always be interpreted in relation to disease stage and expected lifespan.

Observed rates of structural loss are influenced by both biological and technical factors. Biological determinants include intraocular pressure (IOP) level and fluctuation, ocular perfusion, axial length and myopia, and individual susceptibility of the optic nerve. Technical variability - such as signal strength changes, segmenta-

tion errors, scan misalignment, cataract progression, or software updates—can significantly affect measurements and may mimic progression. Consistent trends across multiple high-quality scans are required before concluding true structural worsening.

Discordance between RNFL and GCC rates is common. In advanced stages, both parameters may reach a “floor effect,” limiting their ability to detect further progression despite ongoing functional loss. In such cases, visual field testing becomes increasingly important.

Crucially, structural rates of loss should not be interpreted in isolation. Meaningful progression is characterized by sustained thinning beyond age-related expectations, reproducibility over time, and correlation with functional findings or inadequate IOP control.

Ultimately, the clinical value of RNFL or GCC loss lies not in a single numerical threshold but in projecting long-term structural reserve. Integrating structural velocity with patient-specific factors allows individualized risk stratification and therapeutic decision-making. Understanding rates of OCT-measured loss, therefore, requires a comprehensive, context-driven approach rather than reliance on isolated numbers.

Regarding cataract surgery in glaucoma patients

Cataract surgery in glaucoma patients has evolved into a strategic opportunity to optimize intraocular pressure (IOP) control and visual function. A key change in my clinical practice has been the selective integration of minimally invasive glaucoma surgery (MIGS) at the time of phacoemulsification.

While phacoemulsification alone can provide modest IOP reduction in early glaucoma, relying on it in moderate or advanced disease is a common mistake. Similarly, overestimating the pressure-lowering capacity of MIGS may lead to undertreatment. Angle-based procedures offer an excellent safety profile and are particularly suitable for mild to moderate open-angle glaucoma, but they are not substitutes for filtration surgery or MIBS when very low target pressures are required.

Another important evolution in practice concerns intraocular lens (IOL) selection. In the recent years even glaucoma patients have high visual demands, particularly

for intermediate and near tasks. Monofocal-plus IOLs, which enhance intermediate vision while preserving contrast sensitivity, represent an attractive option in many cases. Given the potential impact of glaucoma on contrast sensitivity and visual quality, premium multifocal lenses are often approached cautiously, making the appropriate choice of IOL a critical component of surgical planning.

Ultimately, cataract surgery in glaucoma patients requires an integrated approach: realistic IOP expectations, appropriate use of MIGS, and thoughtful IOL selection tailored to both disease stage and patient lifestyle. The goal is not only pressure control, but optimized long-term visual performance.



Gauti (Gus) Jóhannesson

Associate Professor and Senior Consultant (attending physician) in Ophthalmology, with affiliations at Umeå University and the Karolinska Institutet in Sweden

Regarding the Ocular Surface Challenged Patient

Glaucoma care is too often only focused on IOP-values and visual field progression. Albeit both being very important, we may not forget the patients' wellbeing and quality of life, both very much affected by ocular surface disorders which often are caused by the given treatment. The talk will focus on this fact and highlight ways to tackle this problem.

Nicotinamide & Citicoline Clinical Trials

For a 150 years we have been treating glaucoma by lowering the IOP. Although effective in many patients, a considerable portion of patients still progress at an unacceptable rate despite low IOP. Thus, the need for neuroprotective treatment is great. In recent years there has been considerable focus on the neuroprotective substances nicotinamide and citicoline. This talk will give an update on the subject and ongoing clinical trials.



Luís Abegão Pinto

Head of the Glaucoma Clinic
of the Department of Ophthalmology
of Portugal's largest Hospital

MIGS, Bleb Forming devices and Tubes. Is there a role for trabeculectomies in current glaucoma surgery?

The expansion of minimally invasive glaucoma procedures and tube shunts has reshaped surgical algorithms and reduced the relative volume of trabeculectomy. Nevertheless, trabeculectomy remains the most effective pressure-lowering intervention, particularly in eyes requiring very low target intraocular pressures, such as advanced or normal-tension glaucoma. Declining case numbers may challenge the maintenance of surgical proficiency, underscoring the need for sustained expertise and appropriate case selection to preserve its role within the modern glaucoma surgical spectrum.

Does each mm/mm² matter in the lumen size & surface area and in position of glaucoma drainage devices?

Glaucoma drainage devices are distinguished by variations in plate surface area, lumen diameter, and implantation geometry. Whether differences in plates size, inner tube lumen or alternative quadrants and limbus distances meaningfully influence outcomes remains debated. Theoretically, these millimetric variations may alter fluid dynamics, resistance profiles, capsular formation, and mechanical inter-

action with surrounding tissues. This presentation explores whether incremental differences in size and positioning translate into clinically relevant distinctions, or whether biological response and surgical modulation ultimately outweigh pure dimensional considerations.



Francesco Oddone

Head of the Glaucoma Unit IRCCS
Fondazione G.B.Bietti
Rome, Italy

Improving Everyday Glaucoma Management: My Top Recent Changes in Clinical Practice - Diagnostics

Recent advances in imaging technologies, functional testing, and risk stratification are reshaping the diagnostic approach to glaucoma. In this presentation, I will discuss the key changes I have recently introduced in my daily clinical practice to improve early detection and more accurate monitoring of glaucoma. Particular emphasis will be placed on the integration of structural and functional assessment, improved interpretation of OCT metrics, and practical strategies to detect progression earlier and more reliably in routine clinical settings.

Why Should I Care about Systemic Medications in Glaucoma Patients?

Systemic medications can significantly influence intraocular pressure, ocular perfusion, and the progression of glaucoma, yet their impact is often overlooked in routine care. This presentation will highlight common systemic drugs that may affect glaucoma risk, disease course, or treatment efficacy, and discuss practical strategies for incorporating medication review into everyday glaucoma management to optimize patient outcomes.



Ingeborg Stalmans, MD, PhD

Professor of Ophthalmology at KU Leuven,
Director of the Research Group Ophthalmology
and Head of the Glaucoma Service at University
Hospitals Leuven (UZ Leuven), Belgium

Does Each mmHg Matter in Projecting Future Outcomes?

Intraocular pressure (IOP) reduction remains the only proven modifiable risk factor in glaucoma management. Yet an essential clinical question persists: does each millimeter of mercury truly translate into meaningful differences in long-term visual outcomes? This lecture examines evidence from landmark randomized clinical trials and real-world cohort studies to explore the quantitative relationship between IOP reduction and disease progression. Particular emphasis will be placed on risk stratification, baseline disease severity, rate of progression, and life expectancy, highlighting how the clinical impact of a 1-mmHg reduction varies across patient profiles. Beyond statistical significance, we will discuss clinical relevance. The goal is to move from population-based averages to individualized risk projection models.

Can AI Address the Elephant in the Room?

Despite advances in diagnostics and therapeutics, preventable glaucoma-related vision loss remains a global challenge. The “elephant in the room” is not the lack of treatment options, but delayed diagnosis, insufficient monitoring capacity, and variability in clinical decision-making. Artificial intelligence (AI) has emerged as a potential transformative tool across the glaucoma care pathway. We will explore

where AI can realistically augment clinician performance, reduce disparities in access to care, and improve early detection. Ultimately, AI is not a replacement for clinical expertise, but a strategic instrument that may help tackle the structural inefficiencies that continue to drive avoidable blindness.



Ananth Viswanathan

**FRCOphth, MD, Consultant Surgeon,
Moorfields Eye Hospital
Professor and Consultant Moorfields Eye
Hospital and UCL Institute of Ophthalmology**



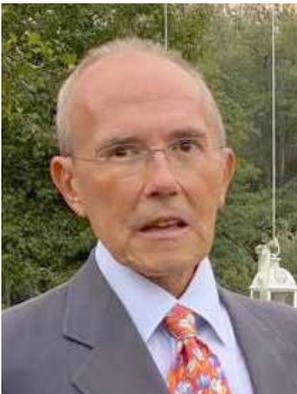
L. Rossetti

**Professor of Ophthalmology
President of the School of Medicine,
San Paolo Hospital, University of Milan**



Antonio Maria Fea

Professor of the Department of Surgical Sciences in the Ophthalmic Hospital of Turin, Italy



Stefano Miglior

Professor of Ophthalmology
University of Milan-Bicocca, Italy UNIMIB
School of Medicine and Surgery



**ΒΡΑΒΕΙΟ
Α. ΑΝΑΓΝΩΣΤΑΚΗ
Α. ΤΡΑΝΤΑ
2026**



Professor Gus Gazzard
MA(Cantab), MD, MBBChir, FRCOphth

Professor of Ophthalmology at UCL,
Consultant Ophthalmic Surgeon
at Moorfields Eye Hospital;
Emeritus Director Surgery at Moorfields and
Past President of the UK Glaucoma Society

Prof. Gus Gazzard was made a Consultant in the Glaucoma Service at Moorfields Eye Hospital in 2009 after training at Cambridge University, a Clinical Fellowship at Moorfields 2006-08 and a 2 year Research Fellowship with Prof Peng Khaw. While in Singapore he ran the 6-year Singa-

pore-5FU surgical trial of trabeculectomy and established a RCT looking at early lens extraction for acute angle closure. Following this, he was awarded his research degree for a thesis on angle anatomy and visual field loss in angle-closure glaucoma. He is Chief Investigator of the 6-year (£2.5m, 718 subject) multi-centre LiGHT trial of SLT and currently co-investigator on the NEI-funded (\$15.2m) 'COAST', NIHR-funded (£2m) 'NAMING' and 'GLAUrious' randomized controlled trials of glaucoma therapies. He is a past President of the UK Glaucoma Society, an active committee member of the European Glaucoma Society, past Director of Moorfields Glaucoma Service and current Director of Surgery at Moorfields. He has published widely on surgical trials including contributions to the Lancet & Cochrane Library, with recent awards at AAO for ongoing research. He has been elected to the 100 member 'Glaucoma Research Society' and voted by peers in the top 10 of the global 'PowerList' of the most influential ophthalmologists worldwide, 2023, 2024, 2025 and 2026..

Academic Appointments

2019-present: Professor of Ophthalmology (Glaucoma Studies), Institute of Ophthalmology, UCL

Non-Academic Appointments

2009-present: Consultant Ophthalmic Surgeon & Director of Surgery, Moorfields Eye Hospital, London

Degrees

MD (research) University College London, 2005

FRCOphth Royal College of Ophthalmologists, 1997

MA MBBChir Corpus Christi College, Cambridge University, 1988-1995

Selected Publications (from over 150)

Wright, D. M., Konstantakopoulou, et al,... Gazzard, G. (2020). Visual Field Outcomes from LiGHT: Laser in Glaucoma and Ocular Hypertension, a multicentre, randomised controlled trial. *Ophthalmology*. doi:10.1016/j.ophtha.2020.03.029

Gazzard, G., Konstantakopoulou, E., et al. (2019). Selective laser trabeculoplasty versus eye drops for first-line treatment of ocular hypertension and glaucoma (LiGHT): a multicentre randomised controlled trial (vol 393, pg 1505, 2019). *LANCET*, 394(10192), E1. doi:10.1016/S0140-6736(19)31503-X

Gazzard, G., Konstantakopoulou, E., et al. (2019). Selective laser trabeculoplasty versus drops for newly diagnosed ocular hypertension and glaucoma: LiGHT RCT. *Health Technology Assessment*, 23(31), 1-102. doi:10.3310/hta23310

Garg, A., Vickerstaff, V., et al,... Gazzard, G. LiGHT Trial Study Group. (2019). Primary Selective Laser Trabeculoplasty for Open Angle Glaucoma and Ocular Hypertension: Clinical Outcomes, Predictors of Success and Safety from the Laser in Glaucoma and Ocular Hypertension (LiGHT) Trial. *Ophthalmology*. doi:10.1016/j.ophtha.2019.04.012

Lawlor, M., Quartilho, et al,... Gazzard, G. (2017). Patients With Normal Tension Glaucoma Have Relative Sparing of the Relative Afferent Pupillary Defect Compared to Those With Open Angle Glaucoma and Elevated Intraocular Pressure. *Investigative ophthalmology & visual science*, 58(12), 5237-5241.

Azuara-Blanco, A., Burr, J., Ramsay, C., Cooper, D., Foster, P. J., Friedman, D. S.,... Norrie, J. (2016). Effectiveness of early lens extraction for the treatment of primary angle-closure glaucoma (EAGLE): a randomised controlled trial. *LANCET*, 388(10052), 1389-1397. doi:10.1016/S0140-6736(16)30956-4

Gazzard, G., Friedman, D. S., Devereux, J. G., Chew, P., & Seah, S. K. L. (2003). A prospective ultrasound biomicroscopy evaluation of changes in anterior segment morphology after laser iridotomy in Asian eyes. *Ophthalmology*, 110(3), 630-638. doi:10.1016/S0161-6420(02)01893-6

Websites

Research Papers~ PubMed

Google Scholar

ORCID

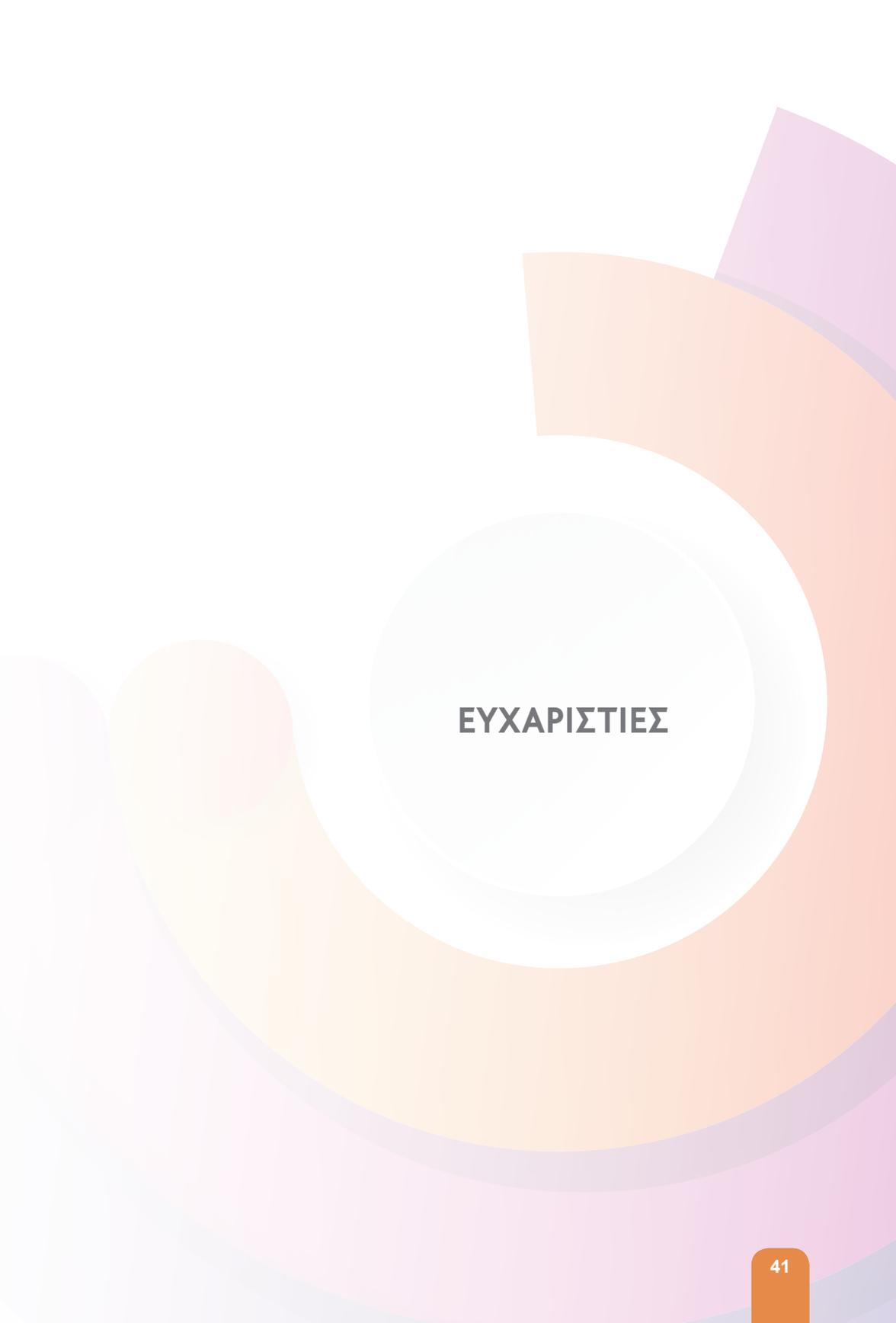
LinkedIn

NHS

Personal

LinkedIn Profile

Resarchgate network ~ impact assessment



ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Το Διοικητικό Συμβούλιο της Ελληνικής Εταιρείας Γλαυκώματος ευχαριστεί θερμά όλες τις εταιρίες που συνέβαλαν στην οργάνωση του φετινού συνεδρίου Γλαυκώματος, παρέχοντας σταθερή στήριξη στις επιστημονικές δράσεις της ΕΕΓ.

ΠΛΑΤΙΝΕΝΙΟΣ ΧΟΡΗΓΟΣ



ΜΕΓΑΛΟΙ ΧΟΡΗΓΟΙ



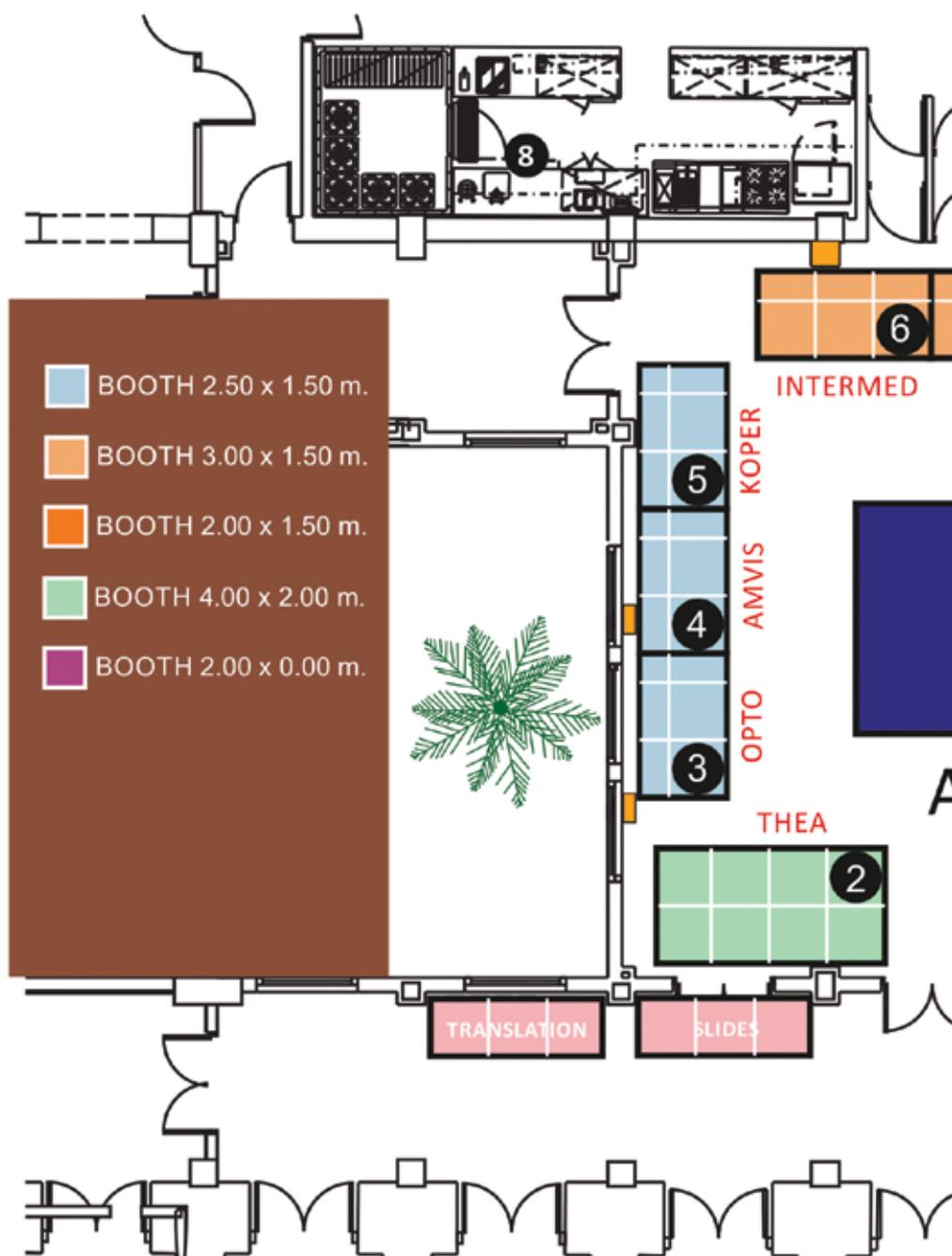
ΧΟΡΗΓΟΙ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ





ΚΑΤΟΨΗ ΕΚΘΕΣΗΣ

ΚΑΤΟΨΗ ΕΚΘΕΣΗΣ (ΕΚΘΕΣΙΑΚΟ ΠΛΑΝΟ ΑΙΘΟΥΣΩΝ Α-Β-Γ)





30TH

GLAUCOMA
CONGRESS





ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΓΛΑΥΚΩΜΑΤΟΣ

30TH
GLAUCOMA
CONGRESS



Celebrating 30 Years of continuing education

ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ ΟΡΓΑΝΩΣΗΣ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ & ΕΙΚΑΣΤΙΚΩΝ

Σ. ΠΑΠΑΔΕΔΕ

WWW.GREEKGLAUCOMASOCIETY.ORG