

**ACADEMIA
OPHTHALMOLOGICA
BELGICA**

Viermaandelijks tijdschrift
Périodique quadri mensuel

INFO

Virtual
event



OB 2020
OPHTHALMOLOGICA BELGICA

SPECIAL EDITION

NOVEMBER
NOVEMBRE
2020

N° 125

INFO



INFO Nr 125

November - Novembre 2020

Viermaandelijks informatieblad
Périodique quadri mensuel

Verantwoordelijke uitgever /
Editeurs responsable
AOB Office
Nijverheidsstraat 24
Rue de l'Industrie
1040 Brussels

info@ophthalmologia.be
www.ophthalmologia.be



INHOUDSTAFEL SOMMAIRE

VOORWOORD / PREFACE

4-5 Voorwoord / Préface AOB President

IN MEMORIAM

7 Emmanuel Vanderbeke

SPECIAL FEATURE OB 2020

10-11 Voorwoord / Préface OB President

12 OB Organizing Committee

13 Programme Overview

14-15 Deelnemen / Participer (Info)

OB PROGRAMMA BY DAY

FRIDAY 27-11-2020

17 AOB Academic Session

SATURDAY 28-11-2020

25 SBO - BOG - OBAO

27 BSOPRS

29 BGS

31 PEDLOW / NOC

33 BRS Session 1

35 BSA

37 BRS Session 2

39 BSCRS

41 BeCornea - BSCRS

SUNDAY 29-11-2020

43 BBO-UPBMO - Part 1

47 BBO-UPBMO - Part 2

51 Award Ceremony

INTERACTIVE CLINICAL COURSES - ICC

FRIDAY 27-11-2020

17 ICC: Refractive Surgery

19 ICC: Tackling real life glaucoma cases

SUNDAY 29-11-2020

45 ICC: Neuro meets retina

49 ICC: Phaco/Anterior segment

OB E-POSTERS

53-69 AOB E-Posters Abstracts

INDUSTRY SESSION

21 Industry Session

EXHIBITORS ADVERTS

Alcon	35
Allergan	46
Bayer	18
BVI/Physiol sa	58
De Ceunynck Ophthalmology	50
FCI	36
GSK	20
Horus Pharma Belux	16
Mylan	60
Novartis	22

Ophtalmo Service	26
Santen	38/40
Simovision	24
Technop	42/44/62
Thea Pharma	30
Trusetal Verbandstoffwerk	48
Ursapharm	52/54
Van Hopplynus Ophtalm	32
VH Ophthalmics	28
Zeiss	56

NON PROFIT

Ligue Braille	64
BrailleLiga	66
Liga Myasthenia Gravis vzw	68

AGENDA

70-72 AGENDA

KLEINE AANKONDIGINGEN / PETITES ANNONCES

73-76 Zoekertjes / Petites annonces

VOORWOORD



Beste collega's,

In maart startte de COVID19-crisis: coronavirus, maatregelen, lockdown, essentiële verplaatsingen, ... Een tijd van onzekerheid, angst en onduidelijkheid kondigde zich aan rond een ongekend virus en vooral qua verwachtingen en de rol die wij hierin moesten spelen als artsen. Een ongeziene en moeilijke periode brak aan voor iedereen in de samenleving.

Het waren verwarrende tijden waarin er getracht werd om uit het kluwen van informatie alles steeds te vertalen naar nuttige informatie voor de oogarts. Dit vroeg om een regelmatige bijsturing van richtlijnen. De oogheeskundige gemeenschap heeft in moeilijke omstandigheden moeten verder werken, in het belang van de patiënt. Dit was helemaal niet evident en heeft een verregaande vorm van professionaliteit en toewijding gevraagd van elke oogarts.

Natuurlijk zijn we binnen AOB ook van bewust dat de AOB-leden een meerwaarde verwachten in ruil voor het lidgeld. Naast de duidelijke meerwaarde die de wetenschappelijke verenigingen onder AOB leveren, kan U ook genieten van deelname aan het Ophthalmologica Belgica (OB) en AMICO congres. Het AMICO symposium ging dit jaar door in virtuele vorm op 13 juni, en was inhoudelijk sterk en erg succesvol bijgewoond online. Het OB congres zal doorgaan van 27 tot 29 november, tevens virtueel. Het organiserend comité stond niet stil, het programma is veelbelovend. Ondanks al deze moeite zijn we er van bewust dat dit anders uitdraait dan initieel voorzien, ik dank U voor het begrip hiervoor.

Uitzonderlijke omstandigheden, maar vooral uitzonderlijke collega's die zich dagelijks inzetten. Ondanks de moeilijke tijden toont dit voor mij aan dat de oogheeskundige gemeenschap vastberaden en toch flexibel is.

Samen komen we hier door!

Joachim Van Calster

AOB Voorzitter

PRÉFACE



Chers collègues,

En mars, la crise COVID19 a commencé: mesures diverses, confinement, déplacements limités à l'essentiel, ... Période d'incertitude, de peur et d'ambiguïté pour la société autour d'un virus sans précédent, suscitant des attentes vis à vis du corps médical et impactant le rôle de celui-ci.

Pendant cette période de confusion, nous avons tenté de vous relayer des informations utiles et des lignes directrices avec des ajustements réguliers. Notre communauté ophtalmologique a dû continuer à travailler dans des circonstances difficiles, et dans le meilleur intérêt du patient, ce qui a nécessité un professionnalisme et un dévouement de grande envergure de la part de tous.

Au sein de l'AOb, nous sommes conscients que nos membres attendent une valeur ajoutée en échange de leur cotisation. Rappelons qu'elle consiste en la possibilité d'appartenir à 4 associations scientifiques et en la participation à OB et AMICO.

Le symposium AMICO a pris son envol le 13 juin dernier sous forme virtuelle et a connu un succès en ligne. Le congrès de l'OB suivra, du 27 au 29 novembre, également sous forme virtuelle. Le comité d'organisation travaille à un programme prometteur. Malgré tous ces efforts, le congrès sera différent de ce qu'il était prévu d'être initialement, et je vous remercie de votre compréhension.

A circonstances exceptionnelles, nous avons pu compter sur des collègues exceptionnels et sur leur travail quotidien pour concrétiser OB malgré les moments difficiles. J'y vois une preuve de la détermination et de la flexibilité de notre communauté ophtalmologique.

Ensemble, nous nous en sortons !

Joachim Van Calster

Président de l'AOb



IN MEMORIAM



Emmanuel VANDERBEKE
18/12/1964 - 12/10/2020

Het is met grote droefheid dat we u het overlijden van Manu meedelen.

Gezien uw bijzonder goede band met hem, lijkt het ons belangrijk om u persoonlijk op de hoogte te brengen.

Zoals Manu het zelf wou, zullen de bezoeken en de begrafenis in intieme familiale kring plaatsvinden.

Als u toch uw medeleven wenst te betuigen bij de familie, mag u altijd bloemen versturen voor vrijdag 16/10 (funerarium Laffut – Rue Erène 9 in 6900 Marche-en-Famenne).

Op de site www.eanos.net (code : 305-20201012) is ook een rouwregister geopend.

We zullen er alles aan doen om zijn herinnering levend te houden.

Hoogachtend,
Mélanie Mestdagt, CEO



SPECIAL FEATURE

INFO



Virtual
event



OB 2020

OPHTHALMOLOGICA BELGICA

Virtual
event



OB 2020

OPHTHALMOLOGICA BELGICA



27-29
NOVEMBER

Virtual OB: What To Expect !!



Beste collegae,

Als voorzitter OB 2020 wens ik jullie toe te lichten hoe virtual OB 2020 zal plaats vinden. Gezien de Covid-pandemie en de nakende tweede golf, hebben we de goede beslissing genomen OB 2020 virtual te laten plaats vinden.

Ikzelf heb net een virtual weekend door gebracht op ESCRS. Door deze virtuele congressen bij te wonen, proberen we als organiserend comité een vlugge leerling te zijn om het jaarlijks Belgisch congres in virtuele vorm zo aantrekkelijk mogelijk te maken.

Bijwonen van de wetenschappelijke sessies in 3 verschillende zalen is mogelijk. Virtueel platform laat toe vlug te switchen van de ene zaal naar de andere en op deze manier uw eigen “highlights” niet te missen. Verder kan tussendoor een bezoek gebracht worden aan de virtuele expo, met mogelijkheid tot interactie met jullie vertrouwde afgevaardigden van de industrie en hun portfolio van producten te overlopen.

Daarom wens ik langs deze weg ook de 20 industriële partners en 4 non-profit organisaties te bedanken voor hun blijvende steun aan OB, zelfs tijdens deze moeilijke Covid-periode. Hierbij kan ik de industry sessie op vrijdagmiddag zeker aan bevelen, waarbij de laatste nieuwe producten zullen voorgesteld worden in een boeiende sessie en zo de congres deelnemers reeds een mooi overzicht geven welke nieuwigheden zich op de oogheelkundige markt aanbieden.

Op vrijdag hebben we ook de academische zitting, waarbij zowel de AOB-lecture als de Jules Francois lecture zal gegeven worden samen met nog 2 keynote sprekers, allen met internationale faam.

Zaterdag hebben de verschillende wetenschappelijke verenigingen hun sessie. Ook hen wil ik bedanken om hun programma te hebben aangepast in verkorte vorm en zo “best of the best” te hebben uitgefilterd. Verder bieden we 4 interactive clinical courses aan in de verschillende subspecialiteiten, waarbij de organisatoren ook de essentie hebben uitgefilterd.

Op zondag heeft de beroepsorganisatie BBO-UPBMO de sessie ethiek en economy, waarvoor de nodige accreditatiepunten werden aangevraagd, evenals voor de wetenschappelijke sessies.

Als organiserend comité weten we dat ieder verlangt naar een reality OB met alle sociale interacties. Zowel het organiserend comité als bestuur AOB beseft jullie inspanningen en hebben ook alle begrip hiervoor. In dit evenementloos jaar, moeten we roeien met de riemen die we hebben en proberen jullie dan toch zo veel mogelijk te bieden om de kwaliteit van OB 2020 te garanderen.

Guy Sallet
President OB 2020

Virtual OB: What To Expect !!



Cher collègue,

En tant que Président de l'OB 2020, je voudrais vous expliquer comment se déroulera l'OB virtuel 2020. Compte tenu de la pandémie de COVID-19 et de la deuxième vague imminente, nous avons pris la bonne décision de laisser OB 2020 avoir lieu virtuellement.

Je viens moi-même de passer un week-end virtuel sur ESCRS. En assistant à ces conférences virtuelles, nous, en tant que comité organisateur, essayons d'apprendre rapidement comment rendre le congrès annuel belge aussi attrayant que possible dans sa nouvelle forme virtuelle.

Ainsi, il sera possible d'assister aux sessions scientifiques dans 3 salles différentes. La plate-forme virtuelle vous permettra de passer rapidement d'une pièce à l'autre et de ne pas manquer vos propres « moments forts » du congrès. Vous pourrez également visiter l'exposition virtuelle, avec la possibilité d'interagir avec vos représentants de confiance de l'industrie et de parcourir leur offre de produits.

C'est pourquoi, je voudrais remercier ici les 20 partenaires industriels et 4 organisations à but non lucratif pour leur soutien continu à l'OB, même en cette période difficile. Je peux certainement recommander la session de l'industrie qui aura lieu le vendredi 27 novembre dans l'après-midi, avec la présentation captivante de toutes les dernières nouveautés : les participants du congrès auront ainsi l'occasion d'obtenir un bel aperçu des innovations arrivées sur le marché de l'ophtalmologie.

Vendredi aura également lieu [la session académique](#) avec la conférence AOB et la conférence Jules François, ainsi que les deux discours inauguraux, tous avec les conférenciers de renommée internationale.

Samedi, les différentes associations scientifiques belges tiendront leur session. Je les remercie d'avoir adapté leur programme sous forme abrégée et d'en tirer « le meilleur des meilleurs ». En outre, nous vous proposons 4 cours cliniques interactifs dans les différentes sous-spécialités, où les organisateurs ont également privilégié l'essentiel.

Dimanche, l'association professionnelle BBO-UPBMO tiendra la session d'éthique et économie, pour laquelle les points d'accréditation nécessaires ont été demandés, de même que pour les sessions scientifiques.

En tant que comité organisateur, nous savons à quel point tout le monde aspire à une réalité OB avec les interactions sociales habituelles. Le comité organisateur et le conseil d'administration de l'AOB sont conscients de vos difficultés et efforts. En cette année sans événement, nous devons accepter les contraintes qui nous sont imposées, mais nous faisons autant que possible pour vous garantir le congrès OB 2020 de qualité.

Guy Sallet

Président OB 2020

ACADEMIA OPHTHALMOLOGICA BELGICA, AOB VZW-ASBL

Meet the OB 2020 Organizing Committee



Guy Sallet
President - Programme Director



Werner Dirven
ICC



Paulina Bartoszek
Free Papers & Posters



Joachim Van Calster
Treasurer OB



Johan Blanckaert
Wetlab



Sayeh Pourjavan
AOB Lecture

.....
Marlene Verlaeckt
MECODI Organization

PROGRAMME OVERVIEW

FRIDAY, 27 November 2020

	Room 1	Room 2	e-Posters	e-Expo
12:00	Welcome Address			
13:00	ICC Refractive Surgery	ICC Tackling real life glaucoma cases	AOB e-Posters	e-Expo Exhibition Industry
14:00	Industry Session What's New			
15:00				
16:00	Academic Session			
17:00				
18:00	Closing			

SATURDAY, 28 November 2020

	Room 1	Room 2	e-Posters	e-Expo
08:00	Welcome Address			
09:00	SBO & BOG - OBAO The Future of Ophthalmology	BSOPRS Oculoplastic cases with interactive MC questions	AOB e-Posters	e-Expo Exhibition Industry
10:00				
11:00	BGS Pearls from the New EGS Guidelines	PEDLOW / NOC Guidelines in pediatric neuro-ophthalmology		
12:00				
13:00				
14:00	BRS Challenging cases from the retina clinic FAB/BIO/REBEL	BSA Update on amblyopia		
15:00				
16:00	BRS Paediatric Uveitis	BSCRS What's new in BeCornea + BSCRS Know your endothelium		
17:00	Closing			

SUNDAY, 29 November 2020

	Room 1	Room 2	e-Posters	e-Expo
08:00	Welcome Address			
09:00	BBO-UPBMO: De oogarts in nood - L'ophtalmologue en péril - Part 1	ICC Neuro meets retina	AOB e-Posters	e-Expo Exhibition Industry
10:00				
11:00	BBO-UPBMO: De oogarts in nood - L'ophtalmologue en péril - Part 2	ICC Phaco/Anterior segment		
12:00	Award Ceremony & Closing			

“HOE” DEELNEMEN AAN OB 2020

Beste AOB leden en geregistreerde OB deelnemers,

Met het oog op het OB 2020 Virtual congres dat doorgaat op 27-29 november 2020 hierbij nuttige informatie.

AOB leden zijn automatisch ingeschreven voor het OB 2020 Virtual congres.

Op maandag 23 november zullen AOB leden, OB ingeschrevenen en sprekers een persoonlijke congres login ontvangen via email. Deze congres login is voor iedereen anders.

Deze congres login zal u toegang verlenen tot het OB 2020 Virtual congres op 27, 28 en 29 november. U zult er de sessies kunnen volgen en de e-Expo kunnen bezoeken.

Iedere congresdag opnieuw inloggen aub zodat we uw aanwezigheden kunnen noteren voor accreditering net zoals vroeger het scannen van uw naambadge.

Accreditation	27/11/2020: OB 2020 - 6 CP
	28/11/2020: OB 2020 - 7 CP
	29/11/2020: OB 2020 - 3,5 CP
	29/11/2020: BBO-UPBMO session Ethic - 3 CP

Na het congress kunt u nog uitgesteld kijken tot eind 2020 via uw eigen ophthalmologia.be account. *Opgelet hiervoor krijgt u geen accreditering.*

Wat te doen voor het OB 2020 Virtual congres ?

Vergewis u dat u de nieuwe website loginprocedure reeds hebt doorlopen. Diegene die het reeds eerder hebben gedaan hoeven dit niet opnieuw te doen. De login is uw email adres (gebruik altijd hetzelfde email adres) en paswoord dat u zelf kunt kiezen.

Mocht u de AOB app nog niet geïnstalleerd hebben: Download de AOB ophthalmologica app: Google play of App store. Het programma en berichten zullen ook via de App u bereiken.

Sprekers, moderatoren en auteurs van e-posters kunnen de richtlijnen vinden op de website ophthalmologia.be

Mocht u nog vragen hebben aarzel niet ze tijdig te stellen.

Met beste groet

OB 2020 Virtual organisatie

“COMMENT” PARTICIPER À OB 2020

Chers membres de l’AOB et participants inscrits à l’OB,

En vue du congrès virtuel OB 2020 qui aura lieu le 27, 28 et 29 novembre 2020, voici des informations utiles.

Les membres de l’AOB sont automatiquement inscrits au congrès virtuel OB 2020.

Le lundi 23 novembre, les membres de l’AOB, les inscrits à OB et les conférenciers recevront une connexion personnelle à la conférence par courriel. Cette connexion au congrès est différente pour tout le monde.

Cette connexion au congrès vous donnera accès au congrès virtuel OB 2020 les 27, 28 et 29 novembre. Vous pourrez suivre les sessions et visiter l’e-Expo.

Veillez vous connecter chaque jour de conférence afin que nous puissions enregistrer vos présences pour l’accréditation tout comme le scanning de votre badge dans les congrès précédents.

Accréditation	27/11/2020: OB 2020 - 6 CP
	28/11/2020: OB 2020 - 7 CP
	29/11/2020: OB 2020 - 3,5 CP
	29/11/2020: BBO-UPBMO session Ethic - 3 CP

Après le congrès, vous pouvez encore regarder le montage jusqu’à fin 2020 à travers votre propre compte ophthalmologia.be. ***Veillez noter que vous ne recevrez pas d’accréditation.***

Que faire avant le congrès virtuel OB 2020 ?

Assurez-vous d’avoir déjà terminé la nouvelle procédure de connexion pour le site web procédure de connexion. Ceux qui l’ont déjà fait n’ont pas besoin de le refaire. La connexion avec votre adresse e-mail (utilisez toujours la même adresse e-mail) et le mot de passe que vous pouvez choisir vous-même.

Si vous n’avez pas encore installé l’application AOB: Téléchargez l’application AOB ophthalmologica: Google play ou App store. Le programme et les messages viendront également via l’application.

Les conférenciers, les modérateurs et les auteurs poster électroniques peuvent trouver les instructions sur notre site web te ophthalmologia.be

Si vous avez des questions, n’hésitez pas à les poser à temps.
Cordialement

Organisation OB 2020 Virtual



Visit our virtual
booth during
the upcoming
OB congress

...and
meet our
New
Products



info@horus-pharma.be / www.horus-pharma.be

Horus Pharma Belux NV - Lenniksebaan 451 - B-1070 Brussel

ICC – Interactive Clinical Course

FRIDAY 27 NOVEMBER 2020

13:00 - 14:30 - ROOM 1

ICC Refractive Surgery

Moderator: Guy SALLET

13:00 *Introduction by Guy SALLET*

13:05 **Corneal topography**
ALSABAI N

13:25 **Laser Refractive Surgery**
GOLENVAUX B

13:45 **Multifocal IOL**
LEYSSSENS B

14:05 **Phakic IOL**
MERTENS E

14:25 *Closing remarks*

14:30 *End of session*

Your partner in
ophthalmology



Science for a **better life**

ICC – Interactive Clinical Course

FRIDAY 27 NOVEMBER 2020

13:00 - 14:30, ROOM 2

ICC Tackling real life glaucoma cases

Moderators: Evelien VANDEWALLE, Sayeh POURJAVAN

13:00 *Introduction by Eveline VANDEWALLE*

13:05 **Casus 1**
DE GROOT V

13:20 **Casus 2**
COLLIGNON N

13:35 **Casus 3**
VAN DE VEIRE S

13:50 **Casus 4**
GHION G

14:05 **Casus 5**
MAGNUS J

14:20 *Conclusions by Eveline VANDEWALLE*

14:30 *End of session*



SHINGRIX
(ZOSTER VACCINE
RECOMBINANT, ADJUVANTED)

NEW

Public price: € 170.26

**FROM THE AGE OF 50,
YOUR PATIENTS ARE AT GREATER
RISK OF DEVELOPING SHINGLES^{1,2}**

HOW MANY PATIENTS CAN YOU PROTECT FROM SHINGLES?

AROUND **ONE THIRD** OF
THE POPULATION WILL
EXPERIENCE AN EPISODE
OF SHINGLES.⁴

SHINGRIX IS A NON-LIVING, RECOMBINANT VACCINE INDICATED FOR PREVENTION OF HERPES ZOSTER (HZ) AND POST-HERPETIC NEURALGIA (PHN), IN ADULTS 50 YEARS OF AGE OR OLDER AND ADULTS 18 YEARS OF AGE OR OLDER AT INCREASED RISK OF HZ. THE USE OF SHINGRIX SHOULD BE IN ACCORDANCE WITH OFFICIAL RECOMMENDATIONS.³ THE MOST FREQUENTLY REPORTED ADVERSE REACTIONS WERE: PAIN AT THE INJECTION SITE (SUCH AS PAIN, REDNESS, SWELLING), MYALGIA, HEADACHE, FEVER, SHIVERING, FATIGUE, GASTROINTESTINAL SYMPTOMS (INCLUDING NAUSEA, VOMITING, DIARRHOEA AND/OR ABDOMINAL PAIN).³

ABRIDGED SUMMARY OF PRODUCT CHARACTERISTICS Please refer to the Summary of Product Characteristics for a complete information on the use of this product. ▼ This medicinal product is subject to additional monitoring. This will allow quick identification of new safety information. Healthcare professionals are asked to report any suspected adverse reactions. See section "Undesirable effects" for how to report adverse reactions. **NAME OF THE MEDICINAL PRODUCT** Shingrix powder and suspension for suspension for injection Herpes zoster vaccine (recombinant, adjuvanted) EU/1/18/1272/001, EU/1/18/1272/002 **Pharmaceutical group:** Varicella zoster vaccines, ATC code: J07BK03. **QUALITATIVE AND QUANTITATIVE COMPOSITION** After reconstitution, one dose (0.5 mL) contains: Varicella Zoster Virus¹ glycoprotein E antigen^{2,3} 50 micrograms ¹ Varicella Zoster Virus = VZV ² adjuvanted with AS01_B containing: plant extract *Quillaja saponaria* Molina, fraction 21 (QS-21) 50 micrograms 3-O-desacyl-4'-monophosphoryl lipid A (MPL) from *Salmonella minnesota* 50 micrograms ³ glycoprotein E (gE) produced in Chinese Hamster Ovary (CHO) cells by recombinant DNA technology **Therapeutic indications** Shingrix is indicated for prevention of herpes zoster (HZ) and post-herpetic neuralgia (PHN), in: adults 50 years of age or older; adults 18 years of age or older at increased risk of HZ. The use of Shingrix should be in accordance with official recommendations. **Posology and method of administration** **Posology** The primary vaccination schedule consists of two doses of 0.5 mL each: an initial dose followed by a second dose 2 months later. If flexibility in the vaccination schedule is necessary, the second dose can be administered between 2 and 6 months after the first dose. For subjects who are or might become immunodeficient or immunosuppressed due to disease or therapy, and whom would benefit from a shorter vaccination schedule, the second dose can be given 1 to 2 months after the initial dose. The need for booster doses following the primary vaccination schedule has not been established. Shingrix can be given with the same schedule in individuals previously vaccinated with live attenuated HZ vaccine. Shingrix is not indicated for prevention of primary varicella infection (chickenpox). **Paediatric population** The safety and efficacy of Shingrix in children and adolescents have not been established. No data are available. **Method of administration** For intramuscular injection only, preferably in the deltoid muscle. For instructions on reconstitution of the medicinal product before administration, see section 6.6 of the complete SmPC. **Contraindications** Hypersensitivity to the active substances or to any of the excipients listed in section 6.1 of the complete SmPC. **Special warnings and precautions for use** **Traceability** In order to improve the traceability of biological medicinal products, the name and the batch number of the administered product should be clearly recorded. **Prior to immunisation** As with all injectable vaccines, appropriate medical treatment and supervision should always be readily available in case of an anaphylactic event following the administration of the vaccine. As with other vaccines, vaccination with Shingrix should be postponed in subjects suffering from an acute severe febrile illness. However, the presence of a minor infection, such as a cold, should not result in the deferral of vaccination. As with any vaccine, a protective immune response may not be elicited in all vaccinees. The vaccine is for prophylactic use only and is not intended for treatment of established clinical disease. Do not administer the vaccine intravascularly or intradermally. Subcutaneous administration is not recommended. Maladministration via the subcutaneous route may lead to an increase in transient local reactions. Shingrix should be given with caution to individuals with thrombocytopenia or any coagulation disorder since bleeding may occur following intramuscular administration to these subjects. Syncope (fainting) can occur following, or even before, any vaccination as a psychogenic response to the needle injection. This can be accompanied by several neurological signs such as transient visual disturbance, paraesthesia and tonic-clonic limb movements during recovery. It is important that procedures are in place to avoid injury from faints. There are no safety, immunogenicity or efficacy data to support replacing a dose of Shingrix with a dose of another HZ vaccine. There are limited data to support the use of Shingrix in individuals with a history of HZ and in frail individuals including those with multiple comorbidities. Healthcare professionals therefore need to weigh the benefits and risks of HZ vaccination on an individual basis. **Excipients** This medicine contains less than 1 mmol sodium (23 mg) per dose, that is to say essentially 'sodium-free'. This medicine contains potassium, less than 1 mmol (39 mg) per dose, i.e. essentially 'potassium-free'. **Undesirable effects** **Summary of the safety profile** In adults aged 50 years and above, the most frequently reported adverse reactions were pain at the injection site (68.1% overall/dose; 3.8% severe/dose), myalgia (32.9% overall/dose; 2.9% severe/dose), fatigue (32.2% overall/dose; 3.0% severe/dose) and headache (26.3% overall/dose; 1.9% severe/dose). Most of these reactions were not long-lasting (median duration of 2 to 3 days). Reactions reported as severe lasted 1 to 2 days. In adults ≥ 18 years of age who are immunodeficient or immunosuppressed due to disease or therapy (referred to as immunocompromised (IC)), the safety profile was consistent with that observed in adults 50 years and above. There are limited data in adults aged 18-49 years at increased risk of HZ who are not IC. Overall, there was a higher incidence of some adverse reactions in younger age groups: studies in IC adults ≥ 18 years of age (pooled analysis): the incidence of pain at the injection site, fatigue, myalgia, headache, shivering and fever was higher in adults aged 18-49 years compared to those aged 50 years and above. studies in adults ≥ 50 years of age (pooled analysis): the incidence of myalgia, fatigue, headache, shivering, fever and gastrointestinal symptoms was higher in adults aged 50-69 years compared to those aged 70 years and above. **Tabulated list of adverse reactions** The safety profile presented below is based on a pooled analysis of data generated in placebo-controlled clinical studies on 5,887 adults 50-69 years of age and 8,758 adults ≥ 70 years of age. In clinical studies in IC adults ≥ 18 years of age (1,587 subjects) the safety profile is consistent with the data presented in the Table below. Adverse reactions reported during post-marketing surveillance are also tabulated below. Adverse reactions reported are listed according to the following frequency: Very common (≥1/10) Common (≥1/100 to <1/10) Uncommon (≥1/1,000 to <1/100) Rare (≥1/10,000 to <1/1,000) Very rare (<1/10,000) Within each frequency grouping the adverse reactions are reported in the order of decreasing seriousness. **System Organ Class¹:** Blood and lymphatic system disorders **Frequency:** Uncommon **Adverse reactions:** lymphadenopathy • **System Organ Class¹:** Immune system disorders **Frequency:** Rare **Adverse reactions:** hypersensitivity reactions including rash, urticaria, angioedema • **System Organ Class¹:** Nervous system disorders **Frequency:** Very common **Adverse reactions:** headache • **System Organ Class¹:** Gastrointestinal disorders **Frequency:** Very common **Adverse reactions:** gastrointestinal symptoms (including nausea, vomiting, diarrhoea and/or abdominal pain) • **System Organ Class¹:** Musculoskeletal and connective tissue disorders **Frequency:** Very common **Adverse reactions:** myalgia, **Frequency:** Uncommon **Adverse reactions:** arthralgia • **System Organ Class¹:** General disorders and administration site conditions **Frequency:** Very common **Adverse reactions:** injection site reactions (such as pain, redness, swelling), fatigue, chills, fever, **Frequency:** Common **Adverse reactions:** injection site pruritus, malaise ⁴According to MedDRA (medical dictionary for regulatory activities) terminology ²Adverse reactions from spontaneous reporting **Reporting of suspected adverse reactions** Reporting suspected adverse reactions after authorisation of the medicinal product is important. It allows continued monitoring of the benefit/risk balance of the medicinal product. Healthcare professionals are asked to report any suspected adverse reactions via the national reporting system: **Belgium** Federal agency for medicines and health products Department Vigilance Postbus 97 B-1000 Brussels Madou Internet site: www.fagg-afmps.be e-mail: adversereactions@fagg-afmps.be **Luxembourg** Centre Régional de Pharmacovigilance de Nancy Bâtiment de Biologie Moléculaire et de Biopathologie (BBB) CHRU de Nancy – Hôpitaux de Brabois Rue du Morvan 54 511 VANDOEUVRE LES NANCY CEDEX Tél : (+33) 3 83 65 60 85 / 87 Fax : (+33) 3 83 65 61 33 E-mail : crpv@chru-nancy.fr ou Direction de la Santé Division de la Pharmacie et des Médicaments Allée Marconi - Villa Louvigny L-2120 Luxembourg Tél. : (+352) 2478 5592 Fax : (+352) 2479 5615 E-mail : pharmacovigilance@ms.etat.lu Link pour le formulaire : <http://www.sante.public.lu/fr/politique-sante/ministere-sante/direction-sante/div-pharmacie-medicaments/index.html> **MARKETING AUTHORISATION HOLDER** GlaxoSmithKline Biologicals S.A. Rue de l'Institut 89, B-1330 Rixensart, Belgium **DATE OF APPROVAL OF THE TEXT** 08/2020 v04 **DELIVERY STATUS** Medicinal product subject to medical prescription. **References:** 1. Harpaz R, Ortega-Sanchez IR, Seward JF; Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP), Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Prevention of herpes zoster: recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP). MMWR Recomm Rep. 2008 Jun;57(RR-5):1-30. 2. Kimberlin DL, Whitley RJ. Varicella-zoster vaccine for the prevention of herpes zoster. N Engl J Med. 2007 Mar;356(13):1338-43. 3. Shingrix SmPC. 4. High Health Council Belgium - Advice 9209 - Vaccinatie tegen Herpes Zoster - Jul 2017 Available at: https://www.health.belgium.be/sites/default/files/uploads/fields/fpshealth_theme_file/9209_shc_advice_9209_zonaa5_pdt.pdf Last accessed [October 2020].



Industry Session

FRIDAY 27 NOVEMBER 2020

14:30 - 16:00, ROOM 1

Industry Session: What's new

Moderators: Guy SALLET, Joachim VAN CALSTER

The following companies will participate at the Industry Session:



At the time of publication the programming of this session was not complete.

Session Programme

will be made available online once completed.

Novartis
Belgium & Luxembourg



**Because nothing is
more extraordinary
than having
an ordinary life**

Academic Session

FRIDAY 27 NOVEMBER 2020

16:00 - 18:00, ROOM 1

AOB Academic session

Moderators: Guy SALLET, Sayeh POURJAVAN

- 16:00 *Introduction Jules François Lecture by Jean-Jacques De Laey*
- 16:05 **Jules François Lecture:**
Ophthalmic Genetics in the time of Vision 2020
MAUMENEE I
- 16:25 *Presentation of the Jules François Medal*
- 16:30 *AOB Lecture Thomas Neuhann: Laudatio by Guy Sallet*
- 16:35 **AOB Lecture:**
Myths in cataract Surgery
NEUHANN T
- 16:55 *Recognition of Thomas Neuhann by Guy Sallet*
- 17:00 *Introduction Keynote speaker Ingele Casteels by Sayeh Pourjavan*
- 17:05 **Keynote Lecture:**
Delayed visual maturation
CASTEELS I
- 17:25 *Introduction Keynote speaker Giovanni Staurenghi by Werner Dirven*
- 17:30 **Keynote Lecture:**
New treatment strategies and paradigms in medical retina in 2021: an update
STAURENGHI G
- 17:50 *Recognition of the Keynote speakers
by Werner Dirven and Sayeh Pourjavan*
- 18:00 *End of session*

Since the day it was founded in 2002, Simovision has grown into a valued partner in ophthalmic solutions for cataract, retina, refractive surgery, diagnostic equipment and dry eyes.

As a supplier of high-quality products to private clinics and hospitals, we guarantee flexible service, reliability and expertise.

Visit our OB 2020 e-booth
27-29/11
Special conditions on
www.simovision.com/OB2020

cataract

premium IOL

ICL

retina

cornea

dry eyes



LENTIS® Comfort



EVO Vision ICL®



ACUNEX® Vario

cataract

premium IOL

ICL

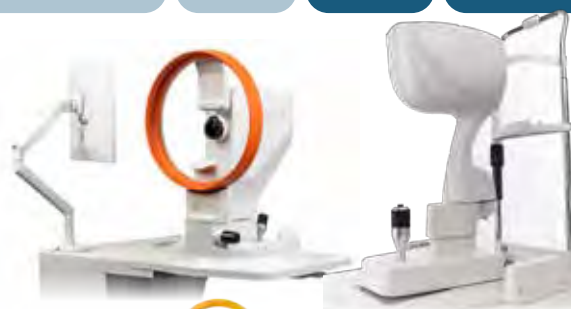
retina

cornea

dry eyes



SteriLaminar Airflow



OCT



Lasers

cataract

premium IOL

ICL

retina

cornea

dry eyes



SBM idra



VisuXL® Gel

chasing innovation in ophthalmology

cataract

premium IOL

ICL

retina

cornea

dry eyes



T: +32 (0)2 769 70 00 • W: www.simovision.com • blog.simovision.com

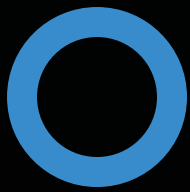
SATURDAY 28 NOVEMBER 2020

09:00 - 10:30, ROOM 1

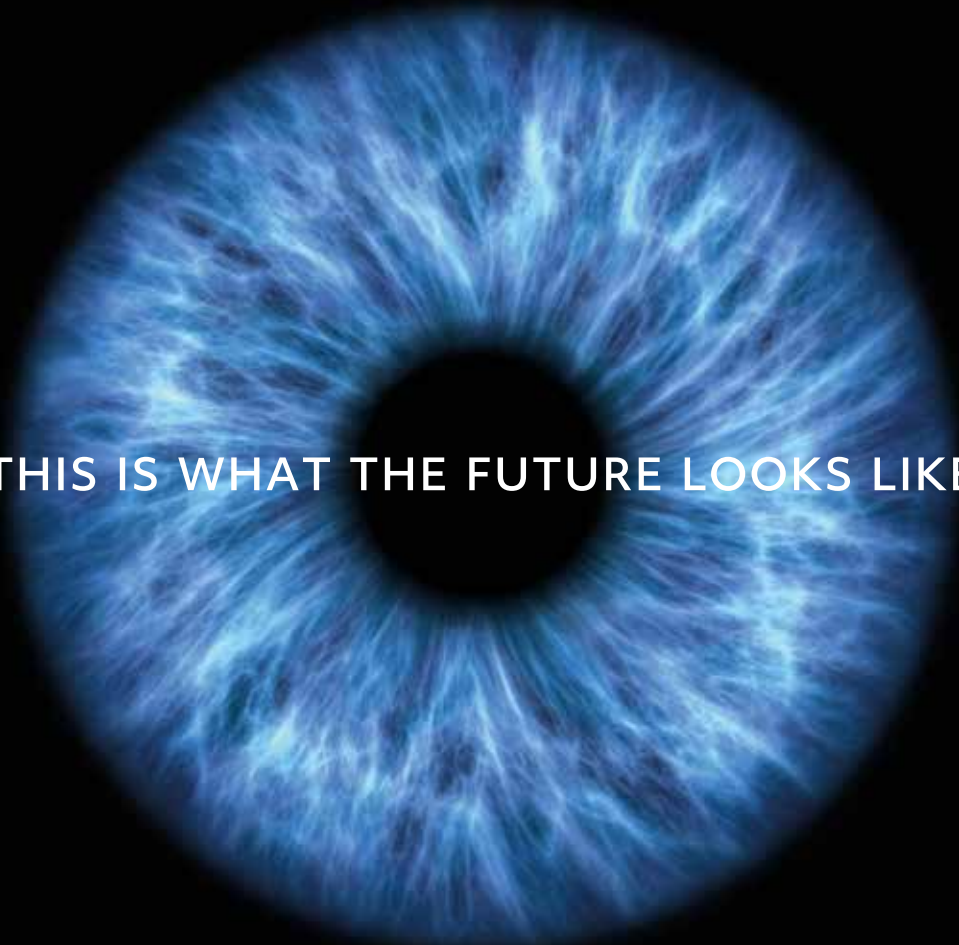
The Future of Ophthalmology

Moderators: Roxane FLAMANT, Marc HUYGENS, Xavier JANSSENS

- 09:00 **Future perspectives:**
 Stem cells, bioengineering, neurotisation and rebuilding the cornea
 NI DHUBHGHAILL S
- 09:30 **What 's in the pipeline:**
 Tears as a biomarker / The smart contactlens with biosensor
 RAUS P
- 09:40 **What 's in the pipeline:**
 Fundus bloodperfusion as a diagnostic voor systempathology
 VAN KEER K
- 09:50 **What 's in the pipeline:**
 Nanoretina, the bionic device that restores sight
 STALMANS P
- 10:00 **Future in Genetics**
 LEROY B
- 10:15 **Long-lasting Anti-VEGF**
 RASQUIN F
- 10:30 *End of session*



OPHTALMO



THIS IS WHAT THE FUTURE LOOKS LIKE

○ SURGICAL ○ CONSUMABLES ○ MEDICAL DEVICE

Ook wij pakken tijdens dit digitale OB 2020 uit met **verrassende nieuwigheden** en **nieuwe projecten**. Benieuwd naar onze uitzonderlijke condities het hele jaar door? Contacteer ons:

Durant l'OB digital 2020, nous présenterons également des **innovations surprenantes** ainsi que des **conditions exceptionnelles**. Prenez dès à présent contact avec nous :

Jorg De Troyer | j.detroyer@ophthalmoservice.be | T. +32 485 37 27 57

Bob De Meyer | b.demeyer@ophthalmoservice.be | T. +32 470 53 85 29

Laurent Pironnet | l.pironnet@ophthalmoservice.be | T. +32 473 69 57 62

Jean Charles Dekeukeleere | jc.dekeukeleere@ophthalmoservice.be | T. +32 495 14 76 46

SATURDAY 28 NOVEMBER 2020**09:00 - 10:30, ROOM 2**

Oculoplastic cases with interactive MC questions

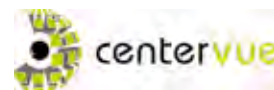
Moderators: Veva DE GROOT, Jacques LASUDRY

- 09:00 *Introduction by Veva DE GROOT*
- 09:05 **Chronic irritation and redness, and drops don't help**
CAEN S
- 09:20 **Newborn lacrimal problems, to treat or not to treat**
HELSEN S
- 09:35 **Eyelid swelling and redness, is this urgent?**
DE LEPELEIRE K
- 09:45 **Facial Palsy: when and how to treat lagophthalmos**
MOREAU A
- 09:55 **Surprising lesion**
DE GROOT V
- 10:05 **Polyphemus and the wisdom of Idaho farmers**
LASUDRY J
- 10:20 *Discussion*
- 10:30 *End of session*

DRS+ Innovating a Higher Standard in Retinal Imaging

at competitive price

- ▶ True Color confocal ophthalmoscope giving detail-rich and sharp imaging, allows to scan through cataract
- ▶ Different imaging modalities – True Color, red-free, blue, red channels, external eye, stereo view of the ONH (3D perception)
- ▶ Mosaic function – panoramic view up to 80°
- ▶ Visual flickering of images
- ▶ Remote viewer
- ▶ Fast fully automated operation



STERLINK FPS-15S PLUS New Standard in Fast & Safe Sterilization

- ▶ Low temperature H2O2 (hydroxyperoxide) sterilization
- ▶ Fast – between 7 minutes (pouch mode) to 35 minutes (chamber mode)
- ▶ Reliable and safe multiphase sterilization cycle
- ▶ Individual barcode and instrument tracking system
- ▶ Easy to use

SATURDAY 28 NOVEMBER 2020**11:00 - 12:30, ROOM 1**

Pearls from the New EGS Guidelines

Moderators: Ingeborg STALMANS, Philippe sr KESTELYN

- 11:00 **Welcome and introduction to the new EGS Guidelines**
STALMANS I
- 11:05 **Lessons learned from recent landmark trials**
KIEKENS S
- 11:20 **OCT in glaucoma:**
FAQs and evidence-based answers from the EGS Guidelines
HONDEGHEM K
- 11:35 **What NOT to do in glaucoma care?**
Answers from the EGS Guidelines
COLLIGNON N
- 11:50 **From first choice medication over laser as initial treatment**
to choice of surgery
KESTELYN P
- 12:05 **Artificial intelligence and Genetic testing:**
fiction or reality for our clinics?
POURJAVAN S
- 12:20 *Q&A and panel discussion*
- 12:30 *End of session*



Théa

your partner
in education

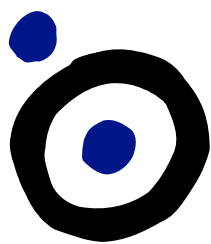
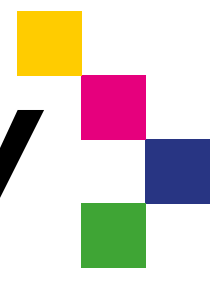
Have a look at
www.thea.be for
our webinars



FR



NL

 **ThéAcademy** 
#NeverStopLearning

SATURDAY 28 NOVEMBER 2020**11:00 - 12:30, ROOM 2**

Guidelines in pediatric neuro-ophthalmology

Moderators: Patricia DELBEKE, Antonella BOSCHI

- 11:00 *Welcome by Patricia Delbeke*
- 11:05 **Pseudo or true papilledema?**
 ANDRIS C
- 11:25 **Anisocoria**
 BALIKOVA I
- 11:45 **Double vision**
 COUTEL M
- 12:05 **Effects of visual rehabilitation in children with
 acute visual impairment**
 JONIAU I
- 12:25 *Closing remarks by Patricia Delbeke*
- 12:30 *End of session*

**THE OB 2020
GOES VIRTUAL ...
BUT THANK GOD,
PROMOTIONS ARE
REAL AT VAN HOPP**

Anterior Segment

+ Free !!!
Barrett & Navis
platform when
CEM-530 and AL-Scan
bought together

Nidek CEM-530
SPECULAR MICROSCOPE

Nidek AL-Scan
NON-CONTACT OPTICAL BIOMETER

Nidek OPD-Scan III
REFRACTIVE POWER / CORNEAL ANALYZER

Van Hopplynus Ophtalm
an ARSEUS MEDICAL company

Your product
specialist:
Fabrice Pissard
Mats Paemans
Christophe

Refraction & Perimetry

Nidek RT-3100 & SC-1600
AUTOMATIC PHOROPTER &
CHART SCREEN

Nidek Tonoref III
THE 4-IN-1 AUTOREF, KERATO-
TONO- AND PACHY-METER

TRADE-IN!

Nidek ARK-1a
AUTOREFRACTO- AND KERATOMETER

Haag-Streit Octopus 600 Pro
PERIMETER
HAAG-STREIT
DIAGNOSTICS

Van Hopplynus Ophtalm
an ARSEUS MEDICAL company

Your product specialist:
Fabrice Pissard - +32 479 89 00 23 - fabrice.pissard@vho.be
Mats Paemans - +32 491 53 03 17 - mats.paemans@vho.be
Christophe André - +32 495 912 009 - christophe.andre@vho.be

New surgical solutions at Van Hopplynus Ophtalm*

OPHTEC
focus on perfection

Ophtec IOLs
OPHTEC'S INTRAOCULAR LENSES AND
INSTRUMENTS ARE USED FOR:

- cataract surgery
- refractive surgery
- trauma surgery

oertli
SWITZERLAND

Oertli surgical platforms
MAKING THE DIFFERENCE IN EYE SURGERY

ziemer
OPHTHALMOLOGY

Femtosecond laser devices
UNIQUE PLATFORM FOR
CORNEA & CATARACT

Van Hopplynus Ophtalm
an ARSEUS MEDICAL company

AIR/LUS

HASA

HEISS
ASICO

* Contact your product specialists: Lindsay Poppe - +32 472 69 43 63 - lindsay.poppe@vho.be - Dennis Jonniaux - +32 492 34 54 33 - dennis.jonniaux@vho.be

SPECTRALIS

ASK BERNARD FOR YOUR
SPECIAL UPGRADE
CONDITIONS!
T +32 478 55 33 80



Van Hopplynus Ophtalm
an ARSEUS MEDICAL company

www.vho.be

Call toll-free 0800 76 773 | info@vho.be

SATURDAY 28 NOVEMBER 2020**14:00 - 15:30, ROOM 1**

Challenging cases from the retina clinic FAB/BIO/REBEL

Moderator: Werner DIRVEN

- 14:00 *Introduction by Werner Dirven*
- 14:05 **Case 1: Mix of peculiar cases**
LOCHT B
- 14:15 **Case 2: Dry AMD , or not ?**
RUYS J
- 14:25 **Case 3: Cases on APMPE and link with meningitis**
WALGRAVE V
- 14:35 **Case 4: Drusenoid PED with fluid: to treat or not to treat ?**
WIJNANTS D
- 14:45 **Case 5: Recurrence of MNV after RPE-patching**
DE SUTTER C
- 14:55 **Case 6: Noonan Syndrome and cavernous retinal hemangioma :
a coincidence ?**
LALLAU V
- 15:05 **Case 7: The answer is in the genes**
GEERTS L
- 15:15 **Case 8: What is Purtscher-like retinopathy? 2 illustrating cases**
VANDEURZEN J
- 15:25 *Conclusion by Werner Dirven*
- 15:30 *End of session*



We believe each of us should have the knowledge of all of us

Join AlconExperienceAcademy.com and get full access to the collective intelligence of the best and brightest in ophthalmology.

Alcon



Terms and conditions as specified in AlconExperienceAcademy.com shall apply.
All trademarks are owned by Alcon.

Scan to visit
our website



BNLX-SG-2000014

BSA – Belgian Strabismological Association

SATURDAY 28 NOVEMBER 2020, 14:00 - 15:30, ROOM 2

Update on amblyopia

Moderators: Lavinia POSTOLACHE, Sabine PRINSEN

14:00 *Introduction by the BSA president Sabine Prinsen*

14:05 **Neurophysiological basis of amblyopia**

HEMPTINNE C, YUKSEL D

14:20 *Discussion*

14:25 **Case reports on amblyopia**

CASSIMAN C

14:40 **Visual screening in children**

CORDONNIER M

15:10 *Discussion*

15:15 **Amblyopia pre-screened children follow-up.**

An ophthalmologist view

POSTOLACHE L

15:25 *Discussion*

15:30 *End of session*



FCI®

Your Patients, Our Expertise

INTRODUCING NEW VITREORETINAL ACCESSORIES DISTINCTIVE FEATURES FOR ENHANCED SURGERY

CHANDELIER



- SILICONE RING THAT FITS INTO THE TROCAR CANNULA FOR PERFECT SEALING AND DEPTH ADJUSTMENT
- TROCAR CANNULA MOUNTED ON ULTRA SHARP KNIFE FEATURING A SAFETY MAGNET

SUPER GRIP FORCEPS



- MICRO SERRATIONS FOR FIBROUS MEMBRANES PEELING
- 360° HANDLE ACTUATION
- INNOVATIVE «3D» ANTI-SHREDDING TIPS WITH EXTRA GRASPING POWER
- LONGER SHAFT FOR MYOPIC EYES



JOIN OUR OPHTHALMIC COMMUNITY!



fciworldwide.com

SATURDAY 28 NOVEMBER 2020**16:00 - 17:30, ROOM 1****Paediatric uveitis***Moderator: Joachim VAN CALSTER*16:00 *Introduction*16:05 **Juvenile Idiopathic arthritis point of view of the paediatric rheumatologist**

JOOS R

16:20 **Juvenile Idiopathic arthritis point of view of the ophthalmoplogist**

VAN OS L

16:35 **Work-up in paediatric uveitis**

WILLERMAIN F

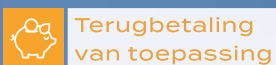
16:50 **Congenital toxoplasmosis point of view of the paediatrician**

CHATZIS O

17:05 **Congenital toxoplasmosis point of view of ophthalmologist**

KOZYREFF A

17:20 *Closing remarks*17:30 *End of session*



Terugbetaling
van toepassing



NIEUW
MULTIDOSE

NIEUW: COSOPT® SINE CONSERVANS¹

Bewaarmiddelvrije toepassing in een multidose-flacon



20 mg/ml dorzolamide + 5 mg/ml timolol oogdruppels, oplossing

Geïndiceerd voor de behandeling van verhoogde intraoculaire druk (IOD) bij patiënten met openhoekglaucoom of Pseudo-exfoliatief glaucoom als monotherapie met een oogheelkundige bètablokker niet afdoende is.

Naam van het geneesmiddel: COSOPT Sine Conservans 20 mg/ml + 5 mg/ml oogdruppels, oplossing. **Kwalitatieve en kwantitatieve samenstelling:** Iedere ml bevat 22,26 mg dorzolamidehydrochloride, overeenkomend met 20 mg dorzolamide, en 6,83 mg timololmaleaat, overeenkomend met 5 mg timolol. Een druppel (ongeveer 0,03 ml) bevat ongeveer 0,6 mg dorzolamide en 0,15 mg timolol. **Lijst van hulpstoffen:** Hydroxyethylcellulose, Mannitol, Natriumcitraat, Natriumhydroxide voor pH-aanpassing, Water voor injecties. **Therapeutische indicaties:** Geïndiceerd voor de behandeling van verhoogde intraoculaire druk (IOD) bij patiënten met openhoekglaucoom of pseudo-exfoliatief glaucoom als monotherapie met een oogheelkundige bètablokker niet afdoende is. **Contra-indicaties:** COSOPT is gecontra-indiceerd bij patiënten met: reactieve luchtwegaandoeningen met inbegrip van astma bronchiale of een voorgeschiedenis van astma bronchiale, of ernstige chronisch obstructieve luchtwegaandoeningen, sinusbradycardie, sick-sinusyndroom, sinoatriaal blok, tweede- of derdegraads atrioventriculair blok zonder pacemaker, manifest hartfalen, cardiogene shock, ernstige nierfunctiestoornis (creatinineklaring < 30 ml/min) of hyperchloremische acidose, en overgevoeligheid voor de werkzame stoffen of voor een van de in rubriek 6.1 van de SmPC vermelde hulpstoffen. De bovengenoemde contra-indicaties zijn gebaseerd op de bestanddelen van het product en zijn niet beperkt tot de combinatie. **Bijzondere waarschuwingen en voorzorgen bij gebruik:** *Cardiovasculaire/respiratoire reacties:* Timolol wordt systemisch geabsorbeerd. Door de bèta-adrenerge component timolol kunnen gelijksortige cardiovasculaire, pulmonale en overige bijwerkingen optreden als bij systemische bèta-adrenerge blokkers. Na toediening lokaal in het oog is de incidentie van systemische bijwerkingen lager dan bij systemische toediening. Voor vermindering van de systemische absorptie, zie rubriek 4.2 van de SKPs. *Hartaandoeningen:* Bij patiënten met hart- en bloedvataandoeningen en hypotensie moet behandeling met bètablokkers kritisch worden beoordeeld en moet men behandeling met andere werkzame stoffen overwegen. Vanwege het negatieve effect op de geleidingstijd, is voorzichtigheid geboden bij het toedienen van bètablokkers aan patiënten met een eerstegraads hartblok. *Bloedvataandoeningen:* Voorzichtigheid is geboden bij de behandeling van patiënten met ernstige perifere circulatiestoornissen/-aandoeningen. *Ademhalingsstelselaandoeningen:* Er is melding gemaakt van luchtwegreacties, waaronder overlijden als gevolg van bronchospasme bij astmapatiënten na intraoculaire toediening van sommige bètablokkers. Voorzichtigheid is geboden bij gebruik van COSOPT bij patiënten met lichte/matige chronisch obstructieve luchtwegaandoeningen. Het mag alleen gebruikt worden als het mogelijke voordeel opweegt tegen de mogelijke risico's. *Leverfunctiestoornis:* Bij patiënten met een leverfunctiestoornis is dit geneesmiddel niet bestudeerd; daarom moet dit middel bij deze patiënten met voorzichtigheid worden gebruikt. *Immunologie en overgevoeligheid:* Niet als andere lokaal toegediende oogheelkundige middelen kan dorzolamide systemisch worden geabsorbeerd. Dorzolamide bevat een sulfonamidogroep. Daarom kunnen bij lokale toediening dezelfde soorten bijwerkingen worden waargenomen als bij systemische toediening van sulfonamiden. Als er zich tekenen van een ernstige reactie of overgevoeligheid voordoen, moet gebruik van dit preparaat worden stopgezet. Tijdens de behandeling met bètablokkers kunnen patiënten met een voorgeschiedenis van atopie of een ernstige anafylactische reactie op verschillende allergenen, gevoeliger zijn bij herhaalde blootstelling aan deze allergenen en niet reageren op de gebruikelijke dosis adrenaline die gebruikt wordt om een anafylactische reactie te behandelen. *Gelijktijdige therapie:* Het effect op de intraoculaire druk of de bekende effecten van systemische bètablokkade kunnen versterkt worden, wanneer timolol wordt gegeven aan patiënten die al een systemische bètablokker krijgen. Het gebruik van twee lokale bèta-adrenerge blokkers wordt niet aanbevolen (zie rubriek 4.5 van de SKPs). Het gebruik van dorzolamide en orale koolzuuranhydraseremmers wordt niet aanbevolen. Stopzetting van de behandeling: Als bij patiënten met coronaire hartziekten stopzetting van de oogdruppel timolol vereist is, moet niet als met systemische bètablokkers de behandeling geleidelijk worden afgebouwd. *Pediatrische patiënten:* Zie rubriek 5.1 van de SKPs. Voor de volledige informatie, gelieve de SPK te raadplegen. **Posologie: Dosering:** De dosering is één druppel COSOPT Sine Conservans tweemaal daags in (de conjunctivale zak van) het/de aangedane oog/ogen. Als er nog een andere lokale oogdruppel gebruikt wordt, moeten COSOPT Sine Conservans en het andere middel worden toegediend met telkens een interval van ten minste 10 minuten. Dit geneesmiddel is een steriele oplossing die geen conserveermiddel bevat. De patiënt moet erop gewezen worden dat de handen gewassen moeten worden voor gebruik en dat de verpakking niet in contact met het oog of de omliggende structuren mag komen omdat dit het oog kan beschadigen (zie 'Instructies voor gebruik'). De patiënt moet er ook op gewezen worden dat verkeerd gebruik van oogoplossingen ertoe kan leiden dat de oogdruppels besmet kunnen raken met veelvoorkomende bacteriën die ooginfecties kunnen veroorzaken. Gebruik van besmette oogdruppels kan tot ernstige schade aan het oog en verlies van het gezichtsvermogen leiden. Door gedurende 2 minuten de traanbuis dicht te drukken of de ogen te sluiten, wordt de systemische absorptie vermindert. Hierdoor kunnen systemische bijwerkingen beperkt worden en neemt de lokale werking toe. *Pediatrische patiënten:* De werkzaamheid bij kinderen is niet vastgesteld. De veiligheid bij kinderen jonger dan 2 jaar is niet vastgesteld. De huidige beschikbare gegevens betreffende de veiligheid bij kinderen van ≥ 2 jaar en < 6 jaar worden beschreven in rubriek 5.1. **Wijze van toediening:** De patiënt moet geïnformeerd worden over het juiste gebruik van de verpakking met meerdere doses. Zie rubriek 6.6 voor instructies voor gebruik. **Bijwerkingen:** In een klinisch onderzoek met COSOPT Unit Dose (formulering zonder conserveermiddel) komen de waargenomen bijwerkingen overeen met bijwerkingen die eerder met COSOPT (formulering met conserveermiddel), dorzolamidehydrochloride en/of timololmaleaat waren gemeld. In klinisch onderzoek zijn 1.035 patiënten met COSOPT (formulering met conserveermiddel) behandeld. Bij ongeveer 2,4% van alle patiënten werd de behandeling met COSOPT (formulering met conserveermiddel) op grond van lokale bijwerkingen aan het oog stopgezet; bij ongeveer 1,2% van alle patiënten werd de behandeling op grond van een lokale bijwerking die allergie of overgevoeligheid (zoals ooglidontsteking en conjunctivitis) deed vermoeden, stopgezet. Het veiligheidsprofiel van COSOPT Unit Dose bleek in een dubbelblind vergelijkend onderzoek met herhaalde doses overeen te komen met dat van COSOPT (formulering met conserveermiddel). Evenals andere lokaal toegediende oogmedicatie, wordt timolol geabsorbeerd in de systemische circulatie. Dit kan leiden tot bijwerkingen die vergelijkbaar zijn met die bij systemische bètablokkers. Na lokale toediening in het oog is de incidentie van systemische bijwerkingen lager dan bij systemische toediening. **Samenvatting van de bijwerkingentabel:** De volgende bijwerkingen zijn met COSOPT Unit Dose of met een van de bestanddelen in klinisch onderzoek of spontaan postmarketing gemeld: [Zeer vaak: ($\geq 1/10$), vaak: ($\geq 1/100$ tot < 1/10), soms: ($\geq 1/1.000$ tot < 1/100), zelden: ($\geq 1/10.000$ tot < 1/1.000), niet bekend (kan met de beschikbare gegevens niet worden bepaald)]. **COSOPT Unit Dose: Immun systeem-aandoening:** Zelden: tekenen en symptomen van systemische allergische reacties, waaronder angio-oedeem, urticaria, pruritus, rash, anafylaxie. **Oog-aandoeningen:** Zeer vaak: branden en prikken. Vaak: conjunctivale injectie, wazig zien, erosie van de cornea, jeuk aan het oog, tranen. **Ademhalingsstelsel, borstkas- en mediastinum-aandoeningen:** Vaak: sinusitis. Zelden: kortademigheid, respiratoir falen, rhinitis, zelden bronchospasme. Niet bekend: dyspneu. **Maag-darmstelsel-aandoeningen:** Zeer vaak: dyspepsie. **Huid- en onderhuidsaandoeningen:** Zelden: contactdermatitis. Syndroom van Stevens-Johnson, toxische epidermale necrolyse. **Nier- en urinewegaandoeningen:** Soms: urticaria. **Zenuwstelsel-aandoeningen:** Vaak: hoofdpijn. Soms: duizeligheid, syncopé. Zelden: paresthesie, toename in tekenen en symptomen van myasthenia gravis, verminderd libido*, cerebrovasculair accident*, cerebrale ischemie. **Oog-aandoeningen:** Vaak: tekenen en symptomen van oogirritatie, waaronder blefaritis*, keratitis*, verminderde gevoeligheid van de cornea en droge ogen*. Soms: visuele stoornissen/visusstoornissen, waaronder veranderende refractie (in sommige gevallen door stopzetting van behandeling met een mioticum)*. Zelden: ptosis, diplopie, loslaten van de choroïde na een glaucoomoperatie*. **Bijzondere waarschuwingen en voorzorgen bij gebruik 4.4 van de SKPs.** Niet bekend*: jeuk, tranen, roodheid, wazig zien, corneaerosie. **Evenwichtsorgaan- en oor-aandoeningen:** Zelden: tinnitus*. **Hartaandoeningen:** Soms: bradycardie. Zelden: pijn op de borst*, hartkloppingen*, oedeem*, aritmie*, congestief hartfalen*, hartstilstand*, hartblok. Niet bekend*: atrioventriculair blok, hartfalen, bloedvataandoeningen. Zelden: hypotensie*, claudicatio, fenomeen van Raynaud*, koude handen en voeten*. **Ademhalingsstelsel, borstkas- en mediastinum-aandoeningen:** Soms: dyspneu*. Zelden: bronchospasme (met name bij patiënten met een pre-existente bronchopastische ziekte), respiratoir falen, hoest*. **Maag-darmstelselaandoeningen:** Soms: nausea*, dyspepsie*. Zelden: diarree, droge mond*. Niet bekend*: dysgeusie, abdominale pijn, braken. **Huid- en onderhuidsaandoeningen:** Zelden: alopecia*, psoriasisforme rash of exacerbatie van psoriasis*. Niet bekend*: huiduitslag. **Skeletspierstelsel- en bindweefsel-aandoeningen:** Zelden: systemische lupus erythematosus. Niet bekend*: myalgie. **Voorplantingsstelsel- en voortplantings-aandoeningen:** Zelden: ziekte van Peyronie*, verminderd libido. Niet bekend*: seksuele disfunctie. **Algemene aandoeningen en toedieningsplaatsstoornissen:** soms: asthenie/vermoedheid*. **Dorzolamide-hydrochloride oogdruppels, oplossing:** **Zenuwstelsel-aandoeningen:** Vaak: hoofdpijn*. Zelden: duizeligheid*, paresthesie*. **Oog-aandoeningen:** Vaak: ooglidontsteking*, ooglid-irritatie*. Soms: iridocyclitis*. Zelden: irritatie, waaronder roodheid*, pijn*, korstjes op oogleden*, voorbijgaande myopie (die bij stopzetting van de behandeling verdween), cornea-oedeem*, oculaire hypotonie*, loslaten van de choroïde (na een glaucoomoperatie)*. Niet bekend: het gevoel iets in het oog te hebben. **Hartaandoeningen:** Niet bekend: hartkloppingen. **Ademhalingsstelsel, borstkas- en mediastinum-aandoeningen:** Zelden: epistaxis*. **Maag-darmstelsel-aandoeningen:** Vaak: nausea*. Zelden: keelirritatie, droge mond*. **Huid- en onderhuidsaandoeningen:** zelden: rash*. **Algemene aandoeningen en toedienings-plaatsstoornissen:** vaak: asthenie/vermoedheid*. * Deze bijwerkingen zijn ook gemeld tijdens postmarketing gebruik met COSOPT (formulering met conserveermiddel). ** Additionele bijwerkingen zijn gezien met oogheelkundige bètablokkers en kunnen mogelijk ook optreden met COSOPT Unit Dose. Melding van vermoedelijke bijwerkingen Het is belangrijk om na toelating van het geneesmiddel vermoedelijke bijwerkingen te melden. Op deze wijze kan de verhouding tussen voordelen en risico's van het geneesmiddel voortdurend worden gevolgd. Beroepsbeoefenaars in de gezondheidszorg wordt verzocht alle vermoedelijke bijwerkingen te melden via het Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten – Afdeling Vigilantie, Eurostat II, Victor Hortaplein, 40/40, B-1060 Brussel of Postbus 97, B-1000 Brussel, Madou. (Website: www.fagg.be, e-mail: adversereactions@fagg-atmps.be). **Verpakkingen:** COSOPT Unit Dose (BE291663): 30/60/120 x 0,2 ml (in veelvouden van 2 sachets met 15 verpakkingen voor eenmalig gebruik of 3 sachets met 10 verpakkingen voor eenmalig gebruik). BE530337 (COSOPT Sine Conservans): Verpakkingen van 1, 2 of 3 flessen (10 ml) in een doos. Niet alle genoemde verpakkingsgrootten worden in de handel gebracht. **Afleverstatus:** Geneesmiddel op medisch voorschrift. **Registratiehouder:** Santen Oy, Niittyhaankatu 20, 33720 Tampere, Finland. BE530337 **DATUM SKP:** COSOPT Sine Conservans: 02/2020. **Opgesteld:** juli 2020

BSCRS - Belgian Society of Cataract & Refractive Surgery

SATURDAY 28 NOVEMBER 2020

16:00 - 16:40, ROOM 2

BSCRS - What's new in refractive surgery?

Moderator: Nashwan ALSABAI

16:00 **Transepithelial PRK: hope or hype?**

ALSABAI N

16:10 **Optimizing outcome in presbyopic correction**

SALLET G

16:20 *Interactive video on complications by BSCRS Board members*

16:40 *End of session 1*



Remboursement
de l'application



NOUVEAU: COSOPT[®] SINE CONSERVANS¹

Application sans conservateur dans un flacon multidose



Indiqué dans le traitement de la pression intra-oculaire élevée (PIO) chez les patients présentant un glaucome à angle ouvert, ou un glaucome pseudoexfoliatif, lorsqu'une monothérapie par bêtabloquant administrée par voie oculaire est insuffisante.

Dénomination du médicament: COSOPT Sine Conservans 20 mg/ml + 5 mg/ml collyre en solution. **Composition qualitative et quantitative:** Chaque millilitre contient 22,26 mg de chlorhydrate de dorzolamide correspondant à 20 mg de dorzolamide et 6,83 mg de maléate de timolol correspondant à 5 mg de timolol. Une goutte (environ 0,03 ml) contient en moyenne 0,6 mg de dorzolamide et 0,15 mg de timolol. **Liste des excipients:** Hydroxyéthylcellulose, Mannitol, Citrate de sodium, Hydroxyde de sodium pour ajustement du pH, Eau pour préparation injectable. **Indications thérapeutiques:** COSOPT est indiqué dans le traitement de la pression intra-oculaire élevée (PIO) chez les patients présentant un glaucome à angle ouvert, ou un glaucome pseudo-exfoliatif, lorsqu'une monothérapie par bêtabloquant administrée par voie oculaire est insuffisante. **Contre-indications:** COSOPT est contre-indiqué chez les patients ayant: une maladie réactive des voies aériennes incluant un asthme ou un antécédent d'asthme, ou une broncho-pneumopathie chronique obstructive sévère; une bradycardie sinuale, une maladie sinuale, un bloc sino-auriculaire, un bloc auriculoventriculaire de second ou troisième degré non contrôlé par un pacemaker, une insuffisance cardiaque patente, un choc cardiogénique; une insuffisance rénale sévère (ClCr < 30 ml/min) ou une acidose hyperchlorémique; une hypersensibilité à l'un ou aux deux principes actifs ou à l'un des excipients mentionnés à la rubrique 6.1 des RCPs. Les contre-indications ci-dessus proviennent de celles de chacun des constituants et ne sont pas uniquement spécifiques de l'association. **Mises en garde spéciales et précautions d'emploi:** **Reactions cardio-vasculaires/respiratoires:** Le timolol passe dans la circulation générale. A cause du composé bêta-adrénérique, le timolol, les mêmes types d'effets cardiovasculaires, pulmonaires et autres effets secondaires que ceux observés avec les bêtabloquants pris par voie générale peuvent survenir. L'incidence des effets indésirables systémiques après instillation ophtalmique est inférieure à celle survenant après l'administration par voie générale. Pour la réduction de l'absorption systémique: voir rubrique 4.2 des RCPs. **Affections cardiaques:** Les patients ayant des maladies cardiovasculaires et sous traitement hypotenseur par bêtabloquant doivent être évalués de manière critique et un traitement utilisant d'autres substances actives doit être envisagé. Du fait de leur effet négatif sur le temps de conduction, les bêtabloquants doivent être administrés avec prudence chez les patients ayant un bloc cardiaque du premier degré. **Affections vasculaires:** Les patients ayant des troubles/désordres circulatoires sévères périphériques doivent être traités avec prudence. **Affections respiratoires:** Des réactions respiratoires, y compris le décès par bronchospasme chez des patients asthmatiques ont été rapportées après administration de bêtabloquants ophtalmiques. COSOPT doit être utilisé avec prudence chez les patients ayant une broncho-pneumopathie chronique obstructive légère à modérée, et seulement si le bénéfice potentiel est supérieur au risque potentiel. **Insuffisance hépatique:** Ce médicament n'a pas été étudié chez les patients présentant une insuffisance hépatique et doit donc être utilisé avec précaution chez de tels patients. **Immunité et hypersensibilité:** Comme pour tous les autres médicaments à usage ophtalmique administrés par voie locale, dorzolamide peut passer dans la circulation générale. Le dorzolamide contient un groupement sulfonamide. Par conséquent, les mêmes types d'effets secondaires que ceux observés avec les sulfonamides par voie générale peuvent survenir par voie locale. En cas de réactions graves ou d'hypersensibilité, le médicament doit être arrêté. Les patients prenant des bêtabloquants et ayant des antécédents d'atopie ou des antécédents de réactions anaphylactiques sévères à divers allergènes peuvent avoir des réactions plus intenses lors d'une provocation allergénique par contacts répétés avec ces allergènes et peuvent ne pas répondre aux doses habituelles d'adrénaline utilisées pour traiter de telles réactions anaphylactiques. **Traitement concomitant:** L'effet sur la pression intra-oculaire ou les effets connus des bêtabloquants systémiques peuvent être potentialisés lorsque le timolol est administré à des patients déjà traités par un bêtabloquant systémique. L'utilisation de 2 agents bêtabloquants administrés par voie locale n'est pas recommandée (voir rubrique 4.5). L'utilisation du dorzolamide et des inhibiteurs de l'anhydrase carbonique oraux n'est pas recommandée. **Arrêt du traitement:** Comme avec les bêtabloquants utilisés par voie générale, s'il est nécessaire d'arrêter le timolol par voie ophtalmique chez des patients ayant une maladie coronarienne, le traitement sera interrompu progressivement. **Population pédiatrique:** Voir rubrique 5.1 des RCPs. Pour des informations complètes, veuillez consulter le RCP. **Posologie:** **Posologie:** La dose est d'une goutte de COSOPT Sine Conservans dans le cul de sac conjonctival de l'œil (des yeux) affecté(s), deux fois par jour. En cas d'utilisation concomitante avec un autre collyre, COSOPT Sine Conservans et l'autre collyre doivent être administrés à 10 minutes d'intervalle au moins. Ce médicament est une solution stérile qui ne contient pas de conservateur. Les patients doivent être avertis de se laver les mains avant utilisation et d'éviter de mettre en contact le récipient avec l'œil ou les parties avoisinantes, cela pourrait provoquer une blessure à votre œil (voir mode d'emploi). Les patients doivent aussi être informés que les solutions ophtalmiques, incorrectement manipulées, peuvent être contaminées par des bactéries communes, connues pour entraîner des infections oculaires. L'usage de solutions contaminées peut provoquer des lésions graves de l'œil et par la suite une perte de vision. Une compression du canal lacrymal ou une fermeture des paupières pendant 2 minutes réduit l'absorption systémique. Cela peut entraîner une diminution des effets secondaires systémiques et une augmentation de l'activité locale. Population pédiatrique L'efficacité n'a pas été établie chez l'enfant. La tolérance chez l'enfant de moins de 2 ans n'a pas été établie. Les données actuellement disponibles sur la tolérance chez l'enfant de ≥ 2 ans et de < 6 ans sont décrites dans la rubrique 5.1). **Mode d'administration:** Les patients doivent être informés de l'utilisation correcte du récipient multidose. Se référer à la rubrique 6.6 pour le mode d'emploi spécifiques. **Effets indésirables:** Dans une étude clinique, avec COSOPT (formulation sans conservateur) les effets indésirables rapportés ont été cohérents avec ceux précédemment rapportés avec COSOPT (formulation avec conservateur), le chlorhydrate de dorzolamide et/ou le maléate de timolol. Au cours des études cliniques, 1 035 patients ont été traités par COSOPT (formulation avec conservateur). Approximativement 2,4 % d'entre eux ont arrêté le traitement par COSOPT (formulation avec conservateur) en raison d'événements indésirables oculaires; approximativement 1,2 % des patients ont arrêté le traitement en raison d'événements indésirables locaux évocateurs d'allergie ou d'hypersensibilité (tels que inflammation de la paupière et conjonctivite). COSOPT Unit Dose (formulation sans conservateur) a montré un profil de sécurité d'emploi similaire à celui de COSOPT (formulation avec conservateur) dans une étude clinique comparative, en double-blind, à doses multiples. Comme d'autres médicaments à usage ophtalmique administrés par voie locale, le timolol passe dans la circulation générale. Cela peut induire les mêmes types d'effets indésirables que ceux survenant après administration par voie générale de bêtabloquants. L'incidence des effets indésirables systémiques après une instillation ophtalmique est plus faible qu'après une administration par voie systémique. **Résumé du tableau des effets indésirables:** Les effets indésirables suivants ont été rapportés avec COSOPT Unit Dose ou l'un de ses composants soit au cours des études cliniques soit depuis la mise sur le marché: (Très fréquent ($\geq 1/10$), fréquent ($\geq 1/100$, $< 1/100$), rare ($\geq 1/10\ 000$, $< 1/10\ 000$), fréquence indéterminée (ne peut être estimée sur la base des données disponibles)). **COSOPT Unit Dose:** Affections du système immunitaire: Rare: signes et symptômes de réactions allergiques (système), incluant angioedème, urticaire, prurit, rash, anaphylaxie. Affections oculaires: Très fréquent: brûlures et picotements. Fréquent: hyperémie conjonctivale, vision trouble, érosion de la cornée, démangeaisons oculaires, larmoiement. Affections respiratoires, thoraciques et médiastinales: Fréquent: asthénie/fatigue. Rare: dyspnée, toux. Affections gastrointestinales: Fréquent: nausées, dyspepsie. Rare: diarrhée, sécheresse buccale. Affections gastrointestinales: Très fréquent: dysgueusie. Affections de la peau et du tissu sous-cutané: Rare: dermatite de contact, syndrome de Stevens-Johnson, nécrolyse épidermique toxique. Affections du rein et des voies urinaires: Peu fréquent: lithiase urinaire. **Chlorhydrate de dorzolamide, collyre en solution:** Affections du système nerveux: Fréquent: céphalées. Rare: étourdissements, paresthésies. Affections oculaires: Fréquent: inflammation palpébrale, irritation palpébrale. Peu fréquent: iridocyclite. Rare: irritations incluant rougeur*, douleur*, lésions croûteuses palpébrales*, myopie transitoire (qui a disparu à l'arrêt du traitement), oedème cornéen*, hypotonie oculaire*, décollement de la choroïde (après chirurgie filtrante)*. Indéterminé*: sensation de corps étranger dans l'œil. Affections cardiaques: Indéterminé*: palpitations. Affections respiratoires, thoraciques et médiastinales: Rare: épistaxis*. Affections gastrointestinales: Fréquent: nausées*. Rare: irritation de la gorge, sécheresse buccale*. Affections de la peau et du tissu sous-cutané: Rare: éruption*. Troubles généraux et anomalies au site d'administration: Fréquent: asthénie/fatigue*. **Maléate de timolol, collyre en solution:** Affections du système immunitaire: Rare: signes et symptômes de réactions allergiques, incluant angio-oedème, urticaire, rash local et général, anaphylaxie. Indéterminé*: Prurit. Troubles du métabolisme et de la nutrition: Indéterminé*: hypoglycémie. Affections psychiatriques: Peu fréquent: dépression*. Rare: insomnies, cauchemars*, pertes de mémoire. Indéterminé*: hallucination. Affections du système nerveux: Fréquent: céphalées*. Peu fréquent: étourdissements*, syncope*. Rare: paresthésies*, aggravation des signes et symptômes de myasthénie, diminution de la libido*, accident vasculaire cérébral*, ischémie cérébrale. Affections oculaires: Fréquent: signes et symptômes d'irritation oculaire comprenant blépharites*, kératites*, hypoposthésie cornéenne et sécheresse oculaire*. Peu fréquent: troubles visuels comprenant des modifications de la réfraction (dues parfois à l'arrêt du traitement par les myotiques)*. Rare: ptosis, diplopie, décollement de la choroïde (après chirurgie filtrante)* (voir rubrique 4.4 mises en garde spéciales et précautions d'emploi dans les RCPs). Fréquence indéterminée: démangeaisons, larmoiement, rougeur, vision trouble, érosion de la cornée. Affections de l'oreille et du labyrinthe: Rare: acouphènes*. Affections cardiaques: Peu fréquent: bradycardie. Rare: douleur thoracique*, palpitations*, oedème*, arythmie*, insuffisance cardiaque congestive*, arrêt cardiaque*. Fréquence indéterminée: bloc auriculo-ventriculaire, insuffisance cardiaque. Affections vasculaires: Rare: hypotension*, claudication, phénomène de Raynaud*, froidure des extrémités*. Affections respiratoires, thoraciques et médiastinales: Peu fréquent: dyspnée*. Rare: bronchospasme (surtout chez les patients ayant une maladie bronchospastique pré-existante)*, insuffisance respiratoire, toux*. Affections gastrointestinales: Peu fréquent: nausées*, dyspepsie*. Rare: diarrhée, sécheresse buccale*. Fréquence indéterminée: dysgueusie, douleur abdominale, vomissements. Affections de la peau et du tissu sous-cutané: Rare: alopecie*, éruptions psoriasiformes ou aggravation d'un psoriasis*. Fréquence indéterminée: éruption cutanée. Affections musculosquelettiques et systémiques: Rare: lupus érythémateux dissimulé. Fréquence indéterminée*: myalgie. Affections des organes de reproduction et du sein: Rare: maladie de La Peyronie*, diminution de la libido. Fréquence indéterminée*: dysfonctionnement sexuel. Troubles généraux et anomalies au site d'administration: Peu fréquent: asthénie/fatigue*. * Ces effets indésirables ont également été observés avec COSOPT (formulation avec conservateur) depuis sa mise sur le marché. ** D'autres effets indésirables ont également été observés avec des bêtabloquants ophtalmiques et peuvent potentiellement survenir avec COSOPT Unit Dose. **Déclaration des effets indésirables suspects** La déclaration des effets indésirables suspects après autorisation du médicament est importante. Elle permet une surveillance continue du rapport bénéfice/risque du médicament. Les professionnels de santé déclarent tout effet indésirable suspecté via: **Pour la Belgique:** Agence Fédérale des Médicaments et des Produits de Santé - Division Vigilance, Eurostation II, Place Victor Horta, 40/40, B-1060 Bruxelles, ou Boîte Postale 97, B-1000 Bruxelles, Madou. Site internet: www.afmps.be, e-mail: adverse.effects@afmps.be. **Pour le Luxembourg:** Centre Régional de Pharmacovigilance de Nancy, Bâtiment de Biologie Moléculaire et de Biopathologie (BBB), CHRU de Nancy - Hôpitaux de Brabois, Rue du Morvan, 54 511 VANDOEUVRE LES NANCY CEDEX. Tél: (+33) 3 83 65 60 85 / 87, Fax: (+33) 3 83 65 61 33, E-mail: crpv@chru-nancy.fr. Ou Direction de la Santé, Division de la Pharmacie et des Médicaments, Allée Marconi - Villa Louvigny, L-2120 Luxembourg. Tél: (+352) 2478 5592, Fax: (+352) 2479 5615, E-mail: pharmacovigilance@ms.eat.lu Link pour le formulaire: <http://www.sante.public.lu/fr/politique-sante/ministere-sante/direction-sante/div-pharmacie-medicaments/index.html> **Présentations:** COSOPT Unit Dose (BE291663): 30/60/120 x 0,2 ml (en multiples de 2 sachets de 15 récipients unidoses ou 3 sachets de 10 récipients unidoses). BE530337 (COSOPT Sine Conservans): Boîtes de 1, 2 ou 3 flacons (10 ml). Toutes les présentations peuvent ne pas être commercialisées. **Mode de délivrance:** médicament soumis à prescription. **Titulaire de l'autorisation de mise sur le marché:** Santen Oy, Niittyhaankatu 20, 33720 Tampere, Finlande. **Numero(s) d'autorisation de mise sur le marché:** BE530337 **Date de mise à jour:** COSOPT Sine Conservans (BE530337): 02/2020. **Date d'édition:** juillet 2020

References: 1. SmPC Cosopt Sine Conservans juillet 2020.

SATURDAY 28 NOVEMBER 2020

16:45 - 17:30, ROOM 2

BeCornea + BSCRS: Know your endothelium

Moderators: Sorchá Ní DHUBHGHAILL, Karolien TERMOTE

16:45 *Introduction by Sorchá Ní Dhubhghaill*

16:50 **Specular microscopy: interpretation and application**
TERMOTE K

16:58 **An update on phacoemulsification technologies on the endothelium**
BURUKLAR H

17:06 **What can we improve: the evidence for OVDs and surgical techniques in endothelial preservation**
DRAGNEA D

17:14 **What's next? New therapies for endothelial regeneration**
NÍ DHUBHGHAILL S

17:22 *Discussion*

17:30 *End of session*

OB 2020 gaat virtueel, de condities van Technop blijven reëel!

Bij Technop blijven we niet bij de pakken zitten en we besloten om uw investeringen extra ondersteuning te bieden met **uitzonderlijke condities** op ons volledige gamma **van 1 november tot en met 23 december 2020**. Maak ook gebruik van de corona maatregel: investeringen in 2020 kunt u 25% aftrekken in plaats van 8%.

Daarnaast bieden wij u graag dezelfde mogelijkheden als op het OB. Om uw potentiële investering(en) in het echt te bekijken, uit te testen en te bespreken. Daarom kunt u een afspraak vastleggen om **vanaf 1 november 2020** op een **weekdag naar keuze** een **bezoek** te brengen aan onze **showroom** in Destelbergen. Ook op **zaterdag 14 en 28 november** staan wij ter uwer beschikking. Contacteer hiervoor Joost De Muynck via 0476/48 16 34 of via demuynck.joost@technop.be.



Zeer uitzonderlijke condities op de OCT REVO (met tafel én computer)

Optopol investeert veel in innovatie. Daardoor hebben ze verschillende OCT toestellen die iedereen de mogelijkheid biedt om de meest gepaste OCT aan te kopen naar gelang budget en wensen.

REVO STANDAARD 60.000 scans
REVO FC 80.000 scans
REVO NX(130) 110.000-130.000 scans

Technop biedt ook verschillend klein materiaal aan om uw kabinet corona proof te maken.



Wegwerp prisma's



Single Use VOLK lenzen



Bollé Safety gelaatsscherm

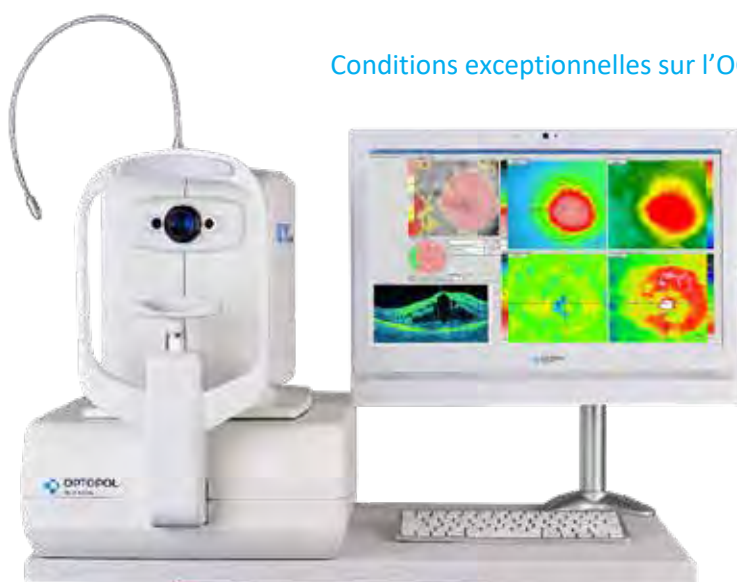
Ontdek ons volledige gamma op www.technop.be en ons corona proof klein materiaal via deze [link](#).

SUNDAY 29 NOVEMBER 2020**09:00 - 10:30, ROOM 1****De oogarts in nood - L'ophtalmologue en péril - Part 1***Moderators: Marnix CLAEYS, François HAUSTRATE*09:00 *Introduction by Marnix Claeys*09:07 **Zorg voor de zorgverlener / Care for the Care Provider**
VANHAECHT K09:37 *Introduction by François Haustrate*09:40 **Comprendre, Démystifier, Gérer l'épuisement du médecin
ophtalmologue**
MESTERS P10:25 *Conclusions by François Haustrate*10:30 *Break*

OB 2020 devient virtuel, les conditions Technop restent réelles!

Technop regarde vers l'avenir et nous avons décidé d'offrir à vos investissements un support supplémentaire avec des **conditions exceptionnelles** sur toute notre gamme **du 1er novembre au 23 décembre 2020**. Profitez également de la mesure corona: vous pouvez soustraire 25% de vos investissements en 2020 au lieu de 8%.

De plus, nous sommes heureux de vous offrir les mêmes options que sur l'OB. Pour voir, tester et parler de vos investissements potentiels. C'est pourquoi vous pouvez prendre **rendez-vous** pour visiter notre **showroom** à Destelbergen à **partir du 1er novembre 2020 un jour de semaine de votre choix**. Nous sommes également à votre disposition **les samedi 14 et 28 novembre 2020**. Contactez Joost De Muynck au 0476/48 16 34 ou via demuynck.joost@technop.be.



Conditions exceptionnelles sur l'OCT REVO (avec table et ordinateur)

Optopol investit énormément dans l'innovation. De ce fait, Optopol possède aujourd'hui toute une gamme de différents instruments offrant à chacun la possibilité d'acheter l'OCT le plus adapté en fonction de son budget et de ses souhaits.

REVO STANDARD 60.000 scans

REVO FC 80.000 scans

REVO NX(130) 110.000-130.000 scans

Technop fournit aussi divers petits matériaux pour conformer votre cabinet aux mesures corona.



Prismes jetables



Verres VOLK usage unique



Bollé Safety écran facial

Découvrez notre gamme complète sur www.technop.be et notre petit matériel via ce [lien](#).

ICC – Interactive Clinical Course

SUNDAY 29 NOVEMBER 2020

09:00 - 10:30, ROOM 2

ICC Neuro meets retina

Moderator: Alexandra KOZYREFF

09:00 *Introduction by Alexandra KOZYREFF*

09:05 **Part 1**
KOZYREFF A

09:25 **Part 2**
BOSCHI A

09:45 **Part 3**
KISMA N

10:05 **Part 4**
COUTEL M

10:25 *Closing remarks*

10:30 *End of session*



SUNDAY 29 NOVEMBER 2020**11:00 - 12:30, ROOM 1****De oogarts in nood - L'ophtalmologue en péril - Part 2***Moderators: Marnix CLAEYS, François HAUSTRATE*

- 11:00 *Introduction by François Haustrate*
- 11:02 **Nood aan digitale beveiligde communicatie - Recipe**
VAN ROSSEM S
- 11:17 *Q & A*
- 11:20 *Introduction by Marnix Claeys*
- 11:22 **Prioriteitenlijst in de oogheekunde : nood aan transparantie**
HAUSTRATE F
- 11:37 *Q & A*
- 11:40 *Introduction by François Haustrate*
- 11:42 **Wachlijsten in de oftalmologie : resultaten van de nationale
enquête (Ned). Is er nood aan meer oogartsen?**
CLAEYS M
- 11:57 *Q & A*
- 12:00 *Introduction by Marnix Claeys*
- 12:02 **Herijking van de RIZIV nomenclatuur oftalmologie (Ned) Is er nood
aan herverdeling van het budget ?**
VAN BLADEL P
- 12:17 *Q & A*
- 12:20 *Conclusion and Closing of the session by Marnix Claeys*
- 12:30 *End of session*

Accessories

Binocularity tests

Colour tests

HEINE instruments

Low Vision tests

Prims

Refraction

Stereo tests

Surgical instruments

Visual Acuity tests



www.eyesfirst.eu

Email: eyesfirst@tshs.eu

ORTOPAD®



**Order
 free samples:
info@ortopad.be**



www.tshs.eu

ICC – Interactive Clinical Course

SUNDAY 29 NOVEMBER 2020

11:00 - 12:30, ROOM 2

ICC Phaco/Anterior segment

Moderator: Frank jr. GOES

11:00 *Introduction by Frank GOES jr*

11:05 **Phaco complications**
STALMANS P, SAELENS I

11:25 **Iris reconstruction**
DERVEAUX T

11:45 **Corneal transplant**
DELBEKE H, NI DHUBHGHAILL S

12:05 **Using Spherical Aberration as a tool in refractive cataract surgery**
GOES F jr

12:25 *Discussion*

12:30 *End of session*

Introducing MAESTRO2

The World's First Automated OCT & Fundus Camera, **now with OCTA**



The new Maestro2 with OCTA from Topcon delivers exceptional quality, speed, and rich diagnostic information to help you make important decisions about your patients' health.



Now Featuring
OCT Angiography



ALL NEW
Hood Report for Glaucoma

JUST ONE TOUCH

Activates auto alignment, auto focus and auto capture.

Fully automated operation increases workflow.

Rich clinical data supports your diagnoses.

Contact us for our special COVID Conditions!

AWARD CEREMONY

SUNDAY 29 NOVEMBER 2020

12:30 - 13:00, ROOM 1

Award ceremony & Closing remarks

Moderator: Guy SALLET

12:30 *Brailleliga | Ligue Braille*

12:50 *e-Poster prizes moderator by Paulina BARTOSZEK*

12:55 *Closing remarks by Guy SALLET*

13:00 *End of the congress*



NOUVEAU !



EvoTears® OMEGA

Substitut lipidique unique* pour le traitement de la sécheresse évaporative !

- L'utilisation d'acides oméga-3 d'origine végétale soulage l'irritation des yeux et des bords palpébraux
- Des Omega-3 pour reconstituer la phase lipidique
- Protection efficace contre l'évaporation du film lacrymal
- Augmente le nombre de glandes de Meibomius fonctionnelles⁽²⁾
- Améliore la qualité du meibum⁽²⁾
- Améliore la stabilité du film lacrymal^(1,2)

EvoTears® OMEGA – CNK : 3714-870 • PP : € 21,98 • Se conserve 8 semaines après ouverture

* Formule anhydre grâce au perfluorohexyloctane

¹ Steven, P. et al. J Ocul Pharmacol Ther, 2015. 31(8): 498-503

² Steven, P. et al. J Ocul Pharmacol Ther, 2017. 33(9): 678-685

URSAPHARM Benelux B.V. • Steenovenweg 5 • NL-5708 HN Helmond • Pays-Bas
info@ursapharm.be • www.ursapharm.be



EvoTears®

AOB e-Posters

1

Exploration of Structural and Functional Parameters in Bilateral Temporal Optic Neuropathy

BUELENS T (1), FILS JF (2), WILLERMAIN F (1)

(1) *CHU St Pierre & Brugmann, Ophthalmology, Brussels*
(2) *Ars Statistica SPRL, Nivelles*

PURPOSE To evaluate the correlation between structural and functional parameters and the diagnostic value of OCT in a group of patients with OCT documented bilateral optic neuropathy limited to the papillomacular bundle.

METHODS Retrospective study.

RESULTS We included 61 patients. The strongest positive relationship between best-corrected visual acuity (BCVA) and tested OCT parameters was with macular GCL (ganglion cell layer) and GCIPL (combined ganglion cell & inner plexiform layer) volumes rather than global or temporal peripapillary retinal nerve fiber layer (RNFL) measurements (all statistically significant). There was an inverse relationship between BCVA and inner nuclear layer (INL) volumes, with significant differences for BCVA and all tested OCT parameters between eyes with and without INL microcystoid lesions. However, while thicker INL was correlated with more severe disease, it was not helpful in the differential diagnosis. OCT (both absolute values and intereye differences) was not helpful in distinguishing between presumed acquired mitochondrial disease and eyes with multiple sclerosis without optic neuritis. When compared to patients with a previous history of unilateral optic neuritis, significantly greater intereye differences in global RNFL (but not temporal RNFL) and IPL and GCIPL volumes were found in the latter.

CONCLUSION The strongest positive relationship with BCVA was found for macular GCL and GCIPL volumes. OCT (absolute values and/or intereye differences) was not helpful in the differential diagnosis between presumed acquired mitochondrial disease and patients with multiple sclerosis without optic neuritis.

2

Evaluation of ganglion cells loss in anterior ischaemic optic neuropathies

CHAPELLE A (1), RAKIC JM (1), PLANT GT (2)

(1) *CHU de Liège, Liège*
(2) *Moorfields Eye Hospital, London*

PURPOSE To analyse the loss of thickness of ganglion cell complex (GCC, inner plexiform layer and ganglion cell layer) in patients with non-arteritic anterior ischaemic optic neuropathy (NA-AION).

METHODS This retrospective study enrolled 32 eyes (28 patients) with NA-AION and 28 fellow eyes, considered as controls, between 2014 and 2020. A complete examination with visual field (VF), visual acuity (VA) and optical coherence tomography was performed at baseline and after 1, 3 and 6 months. Retinal nerve fibre layer (RNFL) and GCC layer thickness were evaluated at each visit.

RESULTS A total of 28 patients were included in the analysis, with a mean age of 59 ± 11 years (57.1% were male). At presentation, mean ($\pm$ SD) RNFL thickness in patients with NA-AION was $227.4 (\pm 72.1)$ and $92.6 \mu\text{m} (\pm 9.0)$ in the fellow eyes ($p < 0.05$). At 6 months, a significant decrease was observed in the pathologic eyes ($64.9 (\pm 10.4) \mu\text{m}$). GCC layer thickness at presentation and at 6 months in the NA-AION eyes were 60.3 ± 24.4 and $61.9 \pm 10.4 \mu\text{m}$, respectively, a non significant difference. When compared to the fellow eyes (80.4 ± 6.5 , $p < 0.0001$), we observed a significant reduction of the GCC thickness corresponding to a loss of 24.3% in average (range: 5-42.6%). Moreover, a negative correlation ($r = -0.64$) is observed between the VF defect and the GCC thickness.

CONCLUSION After an episode of NA-AION, we observed a significant decrease of GCC thickness compared to the fellow eye, which is correlated to the visual field defect.



NIEUW!



EvoTears® OMEGA

Unieke* lipidenvervanger voor de
behandeling van evaporatieve droge ogen!

- Plantaardige omega 3 verlicht irritatie van de ogen en rond de oogleden
- Omega 3 vetzuren om de lipidenlaag te stabiliseren
- Beschermende laag over de traanfilm die verdamping tegengaat
- Verbetert de werking van de Meibom kliertjes⁽²⁾
- Verbetert de kwaliteit van de Meibom secretie⁽²⁾
- Verbetert de stabiliteit van de traanfilm^(1,2)

EvoTears® OMEGA – PP: € 21,98 • Na opening 8 weken houdbaar
CNK: 3714-870 • Z-index: 16630475

* Omdat perfluorhexyloctaan geen water bevat

¹ Steven, P. et al. J Ocul Pharmacol Ther, 2015. 31(8): 498-503

² Steven, P. et al. J Ocul Pharmacol Ther, 2017. 33(9): 678-685

URSAPHARM Benelux B.V. • Steenovenweg 5 • NL-5708 HN Helmond • Nederland
info@ursapharm.be • www.ursapharm.be • info@ursapharm.nl • www.ursapharm.nl



EvoTears®

AOB e-Posters

3

27-gauge vitrectomy for pediatric optic disc pit maculopathy - case series

DHAESE S (1), DE ZAEYTIJD J (1), NERINCKX F (2)

(1) *Department of Ophthalmology, Ghent University and Ghent University Hospital, Ghent*

(2) *Department of Ophthalmology, Ghent University Hospital and Delta-CHIREC Hospital, Ghent, Brussels*

PURPOSE Optic disc pit maculopathy (ODP-M) includes macular serous detachment, degenerative intraretinal cysts and pigmentary changes with subsequent visual loss related to a congenital optic disc anomaly. Improvement of current standard surgical technique and follow-up protocol is explored.

METHODS Four patients with a clinical diagnosis of ODP-M underwent a full ophthalmic work-up and underwent 27-gauge pars plana vitrectomy (PPV) with extra long fluid aspiration above the optic pit. Serial optical coherence tomography (OCT) and visual acuity testing were provided during follow-up. In the youngest patients postoperative amblyopia treatment was started.

RESULTS OCT imaging showed complete resolution of sub- and intraretinal fluid with visual acuity improved in all four patients. In the first patient from 20/40 preoperative to 20/20 in only 7 months after treatment, the second patient from 20/200 to 20/40 in 17 months, the third patient from 20/100 to 20/50 in 9 months and the last patient from 20/100 to 20/25 in 28 months. No intra- or postoperative complication occurred.

CONCLUSION ODP-M is a possible cause of visual acuity loss in young patients. PPV with emphasize on extra long fluid aspiration above the optic pit in combination with thorough amblyopia treatment is a valuable vision-saving treatment for pediatric ODP-M patients. A long term follow-up is needed in these patients since visual improvement can occur even after more than a year.

4

Clinical impact of 18F-FDG PET CT in the work up of children with uveitis.

EL MOUDEN J (1), BAZEWCZ M (1), MAKHOUL D (1), GOFFIN L (2), JUDICE L (1), CASPERS L (3), DRAGANOVA D (1), GARCIA C (4), WILLERMAIN F (1)

(1) *Ophthalmology - CHU St-Pierre and CHU Brugmann - ULB, Bruxelles*

(2) *Pediatric Immuno-Rheumatology - CHU Huderf - ULB, Bruxelles*

(3) *Ophthalmology - CHU St-Pierre - ULB, Bruxelles*

(4) *Nuclear Medicine - CHU St-Pierre - ULB, Bruxelles*

PURPOSE To evaluate the usefulness of 18F-fluorodeoxyglucose positron emission tomography (18F-FDG PET/CT) in the work up of paediatric uveitis.

METHODS We performed a retrospective study of 12 children followed for uveitis who underwent whole body 18F-FDG PET/ultra low dose CT between 2011 and 2019.

RESULTS The average patients' age was 11 years. 100% of patients presented bilateral uveitis, 50% panuveitis and 92% (11/12) had choroidal involvement. 5 of the 12 (42%) patients showed abnormal 18F-FDG uptake on their 18F-FDG PET/CT, including 3 with pathognomonic images of active granulomatous diseases. A biopsy was performed in one of these patients (consistent with sarcoidosis) and in the two others with abnormal 18F-FDG uptake without pathognomonic images of granulomatous disease (one consistent with sarcoidosis, the other negative). Final uveitis diagnosis were idiopathic in 58% of the patients, ocular sarcoidosis in 17% (2/12), TINU in 16,6% (2/12) and tubercular uveitis in 8,3% (1/12).

CONCLUSION In this small series, 18F-FDG PET/CT provided important information for uveitis diagnosis in approximatively 30 % (4/12) of our patients. Further studies are needed to define the exact place of 18F-FDG PET/CT and chest CT in the work-up of paediatric uveitis.

Seeing more with the first digital microscope.



The contents of the advert may differ from the current status of approval of the product or service offering in your country. Please contact our regional representatives for more information.
Subject to changes in design and scope of delivery and due to ongoing technical development. ARTEVO, DigitalOptics, AdVision are either trademarks or registered trademarks of Carl Zeiss Meditec AG or other companies of the ZEISS Group in Germany and / or other countries.
© Carl Zeiss NV, 2020. All rights reserved.



ZEISS ARTEVO 800

The first digital ophthalmic microscope brings a new era in visualization for greater certainty in surgery. ZEISS optics and the expansive possibilities of digital imaging enable you to see even more with greater comfort thanks to DigitalOptics™, AdVision™ and Cloud Connectivity. zeiss.com/artevo800



Seeing beyond

AOB e-Posters

5

Bone metastasis in a case of primary acquired melanosis with atypia

GOEMAERE J (1), LAUWERS N (1), DE KEIZER RJW (2)

(1) *University Hospital Antwerp, Antwerp*

(2) *University Hospital Antwerp, University of Antwerp, Antwerp*

PURPOSE Presentation of a patient with Bone metastasis in a case of primary acquired melanosis with atypia.

METHODS In 2008, a 66-year-old female presented herself to her own ophthalmologist with primary acquired melanosis (PAM) with severe atypia at her right eye. In 2009 and in 2012 biopsies were taken from the lesion after which she received treatments with mitomycin 0.5%. In 2014, she was referred to the University Hospital Antwerp for a limbal transplantation (2015 and 2016). In further follow up she had mild PAM over 360° of alternating intensity.

RESULTS Throughout the follow up she had a cataract and thereafter a retinal detachment for which she underwent a phacovitrectomy on the right eye. During which the PAM was only lightly present on the eye. There was no nodule present nor did the routine check-up of the lymph nodes or nose showed any atypia. On her last follow up in 2019, a metastasis to the spine (Th3) was diagnosed. Both a complete systemic work-up and a pathological examination did not show any melanoma's in the body.

CONCLUSION Metastasis, even as rare as to the bone, from PAM with severe atypia remains a possibility and ophthalmologists need to be alert for this. It is possible these metastases occur due to operations on the affected eye, or by means of a pathological not detected minimal conjunctival melanoma in this atypia.

6

Outcome after Intracameral Dexamethasone Injection Due to Endothelial Immune Reaction after Keratoplasty

HAMON L, DAAS L, MILIOTI G, LAURIK KL, HARTMANN M, XANTHOPOULOU K, SEITZ B

Saarland University Medical Center (UKS), Homburg/Saar, Germany

PURPOSE To evaluate the effectiveness of intracameral dexamethasone injection (IDI) after endothelial immune reaction (EIR) and the role of the laser flare meter (LFM) for diagnostic and follow-up.

METHODS This study included 50 eyes presenting with an EIR after penetrating keratoplasty (PKP) (n = 46) or DMEK (n = 4). All patients received an IDI (400µg dexamethasone). We analysed the best corrected visual acuity (BCVA), the central corneal thickness (CCT) and corneal volume (CV) and the anterior chamber flare (ACF) preoperatively, 6 weeks and 6 months following the IDI.

RESULTS The BCVA increased from LogMar 1.03 +/- 0.62 to 0.7 +/- 0.56 (p < 0.001) and 0.84 +/- 0.65 (p = 0.03) at 6 weeks and 6 months after IDI. For the same periods of measures, the CCT decreased from 833 +/- 384 µm to 661 +/- 169 (p < 0.001) and 601 +/- 89 µm (p < 0.001). The CV decreased from 79 +/- 12 mm³ to 71 +/- 12 (p < 0.001) and 70 +/- 12 mm³ (p = 0.01). The ACF varied from 23 +/- 22 phot/ms to 25 +/- 24 (p = 0.96) at 6 weeks after IDI.

CONCLUSION The ICI seems to be an effective and secure adjuvant approach for treatment of EIR after PKP or DMEK. ACF is probably not an accurate method to evaluate the EIR, presumably due to the poor quality of the measurements through the decompensated cornea and corneal opacities.



ISOPURE

Uncompromised.
Extended.
Simplified.



ISOPURE is a premium IOL suitable for your cataract patients designed to provide functional intermediate vision¹ in different conditions² without compromise on quality of vision³ - with the simplicity of a monofocal IOL.

1. Stodulka P. ESCRS Sept 2019 presentation 2. BVI, bench top analysis, data on file. 3. BVI, bench top study, Data on file.

PhysIOL | ISOPURE

bvimedical.com

BVI, BVI Logo and all other trademarks are property of BVI © 2020 - 1578081 - 01

AOB e-Posters

7

27-year-old man with “corneal opacity” after a branch injury

HAMON L (1), FLOCKERZI E (1), ARDJOMAND N (2), SEITZ B (1), DAAS L (1)

- (1) Saarland University Medical Center (UKS), Homburg/Saar, Germany
- (2) Sehzentrum für Augenlaser und Augenchirurgie, Graz, Austria

PURPOSE Case of a patient with epithelial ingrowth after injury and laser in situ keratomileusis (LASIK).

METHODS A 27-year-old patient was referred for “corneal opacity” after a branch injury in the left eye. The patient reported a decrease in visual acuity in the affected eye. He had undergone a LASIK surgery on both eyes to treat a moderate hyperopia. The best corrected visual acuity (BCVA) was 0.4 in the affected left eye. Slit-lamp biomicroscopy showed an isle-like invasion of epithelial cells under the LASIK flap from the nasal flap edge to the optical axis as well as a paracentral lenticular fold. We made the diagnosis “posttraumatic LASIK flap folding with epithelial ingrowth (grade 4 according to Probst/Machat)”.

RESULTS Mechanical removal of the epithelium from the bed and flap posterior surface in combination with 0.02% mitomycin C for 60 seconds was performed. Additionally, the flap margins were fixed with 3 temporary 10-0 nylon single sutures. Postoperative therapy consisted of topical and systemic steroids. BCVA increased to 1.0. No recurrence of epithelial invasion occurred after 4 months.

CONCLUSION Epithelial ingrowth is a rare postoperative complication after LASIK. The term “corneal opacity” should be avoided as a finding or diagnosis. In cases of progressive epithelial ingrowth, urgent surgical intervention is indicated, regardless of the degree of visual loss. Diffuse lamellar keratitis (DLK) should always be excluded as a differential diagnosis.

8

Glaucoma detection beyond the disc using explainable artificial intelligence

HEMELINGS R (1), ELEN B (2), BRED A JB (1), BLASCHKO MB (1), DE BOEVER P (3), STALMANS I (1)

- (1) KU Leuven, Leuven
- (2) VITO, Mol
- (3) UAntwerp, Antwerpen

PURPOSE To analyze the importance of the regions beyond the optic nerve head (ONH) and provide objective explainability in two deep learning applications for glaucoma care.

METHODS We use two anonymized data sets of 13551 and 23930 disc-centered fundus images from a large glaucoma clinic to model glaucoma classification and vertical cup-to-disc ratio (VCDR) regression. We train several convolutional neural networks with a varying amount of fundus image covered and compare performance between cover size and application.

RESULTS The standard model for VCDR regression explained 77% (95% CI: 0.76-0.78) of the variance in the test set (4765 images), translating to a Pearson r of 0.88. With an extreme circular crop of 60% image diameter covering both ONH and a large peripapillary area, the VCDR model still explains 37% of test variance (95% CI: 0.35-0.39). In glaucoma detection, a benchmark area under the receiver operating characteristic curve (AUC) of 0.940 (95% CI: 0.922 – 0.957) is obtained on the test set (2643 images). The performance of glaucoma classification remains comparable until setups with 20% of the ONH covered, after which a significant decrease is observed (AUC = 0.868, 95% CI: 0.841 – 0.896). Heat maps indicate recurrent patterns in infero- and superotemporal peripapillary sectors.

CONCLUSION We present hard evidence that fundus images contain a significant amount of information outside the ONH that contributes to AI-based glaucoma classification and VCDR regression. This is relevant because it answers the clinical question whether glaucomatous features are present outside the ONH in fundus images, even if there are no visible localized retinal nerve fiber layer (RNFL) defects.

CONFORT OPTIMAL POUR LES YEUX SECS

Sans conservateurs au contact de l'œil

Mucoadhésivité améliorée • Protection prolongée

+ 0,3%
HYALURONATE
DE SODIUM

+
P-PLUS™

+
VIT. B12

+
ÉLECTROLYTES

NOUVEAU

Visionlux PLUS Duopack

- Moins cher
- Fidélité au traitement facilitée



VISIONLUX® PLUS

Mylan
for your eyes.

VIS-2020-0002_F - Date of creation 09/2020

OPTIMAAL COMFORT VOOR DROGE OGEN

Zonder bewaarmiddel bij contact met het oog

Verbeterde mucoadhesie • Langdurige bescherming

+ 0,3%
NATRIUM-
HYALURONAAT

+
P-PLUS™

+
VIT. B12

+
ELECTROLYTEN

NIEUW

Visionlux PLUS Duopack

- Goedkoper
- Betere therapietrouw



VISIONLUX® PLUS

Mylan
for your eyes.

VIS-2020-0003_N - Date of creation 09/2020

AOB e-Posters

9

Using the Miloop for cataract surgery

KESTELOOT F

Oogartsencentrum ZW Vlaanderen / AZ Groeninge / Laser Refractie Centrum, Harelbeke/ Kortrijk / St Martens Latem

PURPOSE Getting personal clinical experience with an innovative tool for dealing with complex cases of cataract surgery

METHODS The lensfragmentation is done by cutting it by wire, thus reducing substantially the phacoenergy needed

RESULTS I have a personal experience of eighty procedures without major complications. This gives the miloop a safety benefit compared with more traditional methods for dealing with complex cases of cataract surgery

CONCLUSION This device has the potential for finding a place in the instrument tray of every cataract surgeon

10

Parry-Romberg syndrome: a case of lagophthalmos and hemifacial atrophy

LEYSEN I (1), VERSTREPEN K (2)

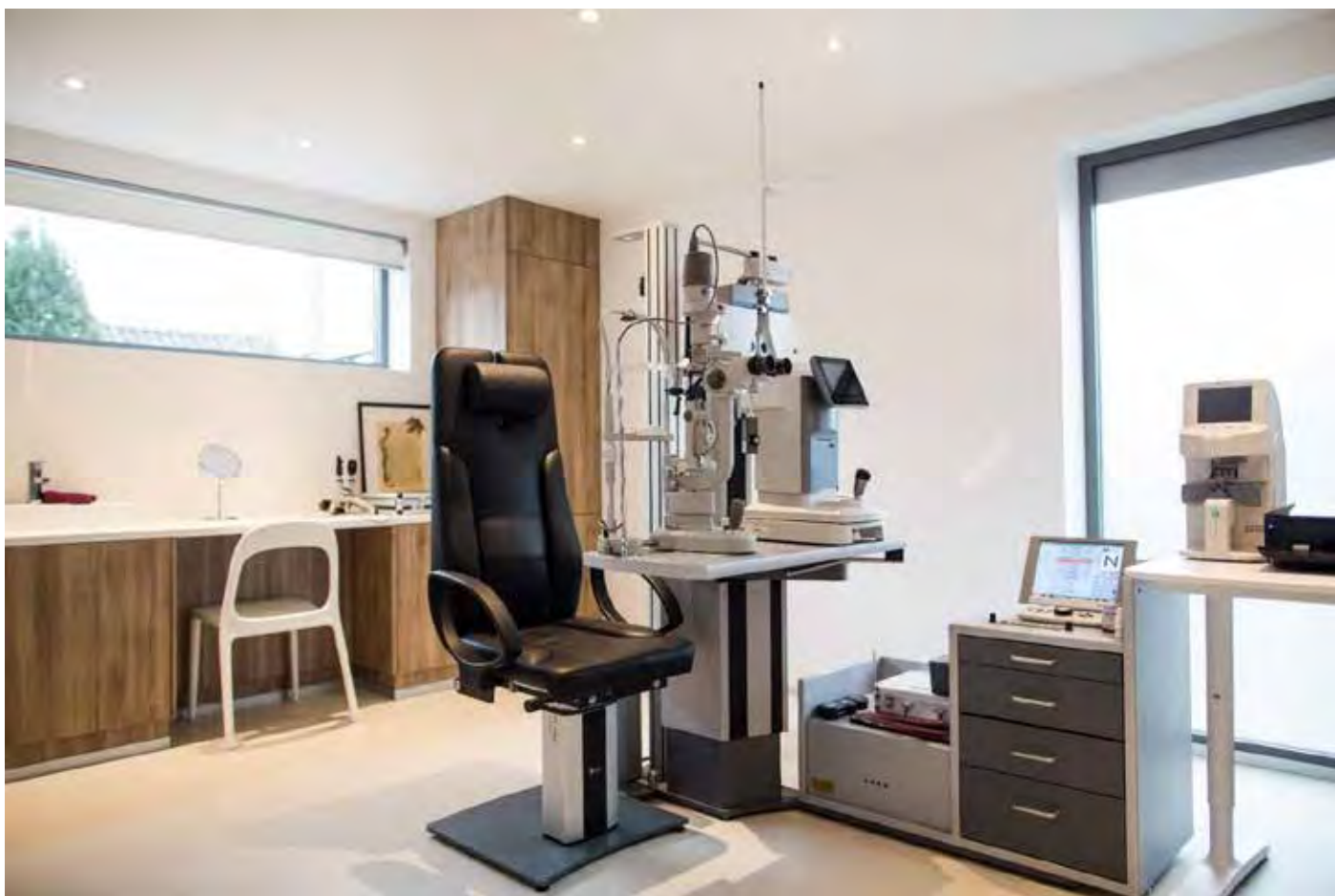
- (1) *Department of Ophthalmology, Antwerp University Hospital, Belgium, Edegem*
- (2) *Belgium Faculty of Medicine and Health Sciences, University of Antwerp, Belgium, Wilrijk*

PURPOSE To report a case of a 54 year old female patient with nightly pain and dryness of the right eye. She already consulted other ophthalmologists for this problem and asked for a surgical solution.

METHODS Clinical inspection revealed lagophthalmos with exposure keratopathy, enophthalmos, a deep superior palpebral sulcus and a rounded lateral canthus of the right eye. Further facial inspection showed a protruding cheekbone and fat atrophy at the masseter region on the right side of the face. Orbital imaging (MRI) and advise of the internal medicine team were planned.

RESULTS Based on clinical presentation, orbital imaging and assessment of antinuclear antibodies, the diagnosis of Parry-Romberg syndrome was established. Immune suppressive therapy with methylprednisolone and methotrexate was started. Surgical treatment options such as autogenous fat grafting or insertion of an inorganic implant were considered. First a soft therapeutic contact lens was fitted preventing nocturnal corneal exposure. Patient was much more comfortable wearing the contact lens during the night. Surgical treatment was thereby postponed.

CONCLUSION In case of lagophthalmos with exposure keratopathy of unknown cause it is important to look for facial asymmetry and consider the diagnosis of Parry-Romberg syndrome. In these COVID-19 times it is important to ask the patient to remove the mask momentarily for further inspection of the face. Before planning surgery consider fitting a therapeutic soft or scleral contact lens worn nightly.



Technop garandeert topkwaliteit samen met een perfecte afwerking. Kabels worden volledig weggewerkt en communicatiekabels zijn steeds aanwezig.

Tot 23 december 2020 interessante deals voor uw (volledig nieuw) kabinet!

Technop garantit une qualité supérieure avec une finition parfaite. Les câbles sont complètement dissimulés et les câbles de communication sont toujours présents.

Jusqu'au 23 décembre 2020, des offres intéressantes pour votre (tout nouveau) cabinet !

Info
demuynck.joost@technop.be

0476/48 16 34

AOB e-Posters

11

An unusual case of anti-myelin oligodendrocyte glycoprotein (MOG) associated optic neuropathy.

MEYERS M, VAN LINT M

Antwerp University Hospital, Department of Ophthalmology, Antwerp

PURPOSE To report a case of recurrent transient visual loss and delayed onset of optic disc edema related to anti-myelin oligodendrocyte glycoprotein associated optic neuropathy.

METHODS Case report of a 44-year-old male patient with anti-MOG associated optic neuropathy.

RESULTS We report a case of a 44-year-old patient referred with a history of recurrent intermittent transient visual loss of his left eye, followed by persistent visual loss of the right eye two weeks later. Unilateral optic disc edema of the right eye only appeared two weeks after visual loss. A complete neurological and cardiovascular work-up elsewhere remained unremarkable. Additional laboratory tests revealed the presence of anti-MOG antibodies and a positive IGRA-test. Treatment with steroids (while covering for the positive IGRA-test) was able to restore useful vision in his right eye and the left eye did not suffer from further episodes of visual loss.

CONCLUSION Anti-MOG associated optic neuropathy should be considered in case of dense visual field loss, along with neuromyelitis optica (NMO). Usually anti-MOG is associated with optic disc edema, whereas NMO is not. This case teaches us that optic disc edema may take some time before manifesting. Transient visual loss might be part of the symptoms, as it did not recur after treatment. It also illustrates the importance of assessing the presence of tuberculosis before starting high doses of steroids.

12

Diplopia : Jump for Joy

RACHDI M, BUELENS T

CHU Saint-Pierre et Brugmann, Bruxelles

PURPOSE To illustrate the value of testing ocular saccades in diplopia patients with subtle deficits of smooth pursuit.

METHODS Series of 3 case reports.

RESULTS Three patients with diplopia and very subtle - if any- smooth pursuit deficits were found to have prominent saccadic abnormalities. A 41 year old patient with vertical diplopia had extreme difficulty to initiate vertical upward saccades in the presence of Collier lid retraction sign and pupillary light/near dissociation. This was explained by compression of the posterior commissure due to a pineal germinoma causing a dorsal midbrain/ Parinaud syndrome. A 71 year old patient presenting with subtle vertical diplopia was found to have marked slowing of downward saccades due to a bilateral paramedian thalamic infarct. Finally, a 44 year old otherwise healthy patient presenting with horizontal diplopia showed slowing of adduction saccades of the right eye and nystagmus on abduction in the contralateral eye. Cerebral imaging revealed a demyelinating lesion at the level of the right medial longitudinal fasciculus at the dorsal pons causing a right internuclear ophthalmoplegia.

CONCLUSION Testing ocular saccades can provide valuable information and should be an inherent part of a comprehensive ocular motility examination. Slowing of saccades confined to the horizontal plane suggests pontine disease, whereas slowing confined to the vertical plane suggests dysfunction at the level of the thalamo-mesencephalic junction or the midbrain.



Des patients aveugles ou malvoyants ? Orientez-les vers la Ligue Braille !

**Partout en Belgique, la Ligue Braille accompagne gratuitement
les personnes aveugles et malvoyantes.**

- Vie quotidienne, démarches administratives
- Étude, formation, emploi
- Bibliothèque, ludothèque, loisirs adaptés

T. 02 533 32 11 - Rue d'Angleterre 57 - 1060 Bruxelles
info@braille.be - www.braille.be



ligue braille^{asbl}
une autre façon de voir la vie

AOB e-Posters

13

Tintelnotia destructans as an emerging opportunistic pathogen: First case of T. destructans superinfection in herpetic keratitis

ROELS D (1), COOREVITS L (2), LAGROU K (3)

- (1) *Dpt of Ophthalmology, Ghent University Hospital, Ghent, Belgium*
- (2) *Dpt of Laboratory Medicine, Ghent University Hospital, Ghent, Belgium*
- (3) *National Reference Centre for Mycosis, Dpt of Laboratory Medicine, University Hospitals Leuven, Leuven, Belgium*

PURPOSE To present the first case of Tintelnotia destructans keratomycosis as a superinfection in herpetic keratitis.

METHODS Case report and literature review.

RESULTS We present a case of a 53-year-old woman who presented with a unilateral keratitis since 3 weeks without history of trauma or contact lens wear, not responding to topical ofloxacin. Polymerase Chain Reaction (PCR) of the corneal ulcer was positive for Herpes Simplex Virus type 1 (HSV-1). Signs and symptoms progressively improved after starting topical and systemic antiviral therapy. Six weeks later however, our patient presented with a new white infiltrate in the previous herpetic epithelial defect. In vivo confocal microscopy showed fungal hyphae and culture from corneal scrapings identified a hyphomycete. Intensive antimycotic therapy could not prevent a corneal perforation 1 week later. Penetrating keratoplasty was performed with intracameral injection of amphotericin B. Culture of the corneal button and PCR and sequence analysis on the fungal isolate confirmed the diagnosis of T. destructans keratomycosis. Six months after penetrating keratoplasty, biomicroscopy showed a clear graft without recurrence of fungal activity.

CONCLUSION T. destructans is an emerging opportunistic pathogen causing severe keratomycosis. Despite intensive antimycotic therapy, rapid progression to corneal perforation can be seen. Early diagnosis using confocal microscopy, fungal culture and PCR can allow prompt initiation of treatment, which should be guided by in vitro susceptibility testing.

14

Routine use of air tamponade in pars plana vitrectomy for primary rhegmatogenous retinal detachment repair

SINGH A, BALI E

Delta, CHIREC, Bruxelles

PURPOSE Purpose: to establish if air can be considered as a safe substitute to longer lasting tamponade agents for primary rhegmatogenous retinal detachment (RRD) treatment, regardless of the position or the number of retinal breaks.

METHODS Methods: analysis of 230 consecutive patients (236 eyes) who underwent a pars plana vitrectomy (PPV) for primary RRD with air or SF6 tamponade from January 2014 till March 2020. The main outcome measure was the rate of an anatomically attached retina without the presence of any tamponade agent for at least 3 months post-operatively.

RESULTS Results: Our overall success rate in treating RRD with PPV in cases involving superior, inferior but also multiple breaks with air tamponade is 87.9% (145/165 eyes) and 80.3% (57/71 eyes) with SF6 20% tamponade. Very little pre-operative characteristics were found between the two groups.

CONCLUSION Conclusion: As SF6 tamponade showed no better results, air tamponade seems a safe and effective agent for the treatment of primary rhegmatogenous retinal detachment, under the premise of thorough removal of vitreous traction, aspiration of sub-retinal fluid (SRF), and sealing of all the retinal breaks regardless of their localization.



Blinde of slechtziende patiënten? Verwijs hen door naar de Brailleliga!

In heel België staat de Brailleliga klaar om blinde en slechtziende personen gratis te begeleiden.

- Dagelijks leven, administratieve aanvragen
- Studies, opleiding, werk
- Vrije tijd, aangepaste spellen

T. 02 533 32 11 - Engelandstraat 57 - 1060 Brussel
info@braille.be - www.braille.be



brailleliga vzw
een andere kijk op het leven

AOB e-Posters

15

A case of unilateral optic disc edema after infection with the coronavirus SARS-CoV-2.

SMEETS K (1), NIJS I (2), DEGHISLAGE C (2)

(1) KU Leuven/UZ Leuven/Ziekenhuis Oost-Limburg, Leuven/Genk

(2) Ziekenhuis Oost-Limburg, Genk

PURPOSE To investigate the link between optic disc edema and coronavirus disease 2019 (COVID-19) by means of a case report and literature review.

METHODS A 63-year-old male, known with an extensive history of vitreoretinal surgery, presented to the ophthalmology department with complaints of a weird feeling in the left eye. He suffered from COVID-19 during his stay in Haiti and he was admitted in the hospital for 10 days 5 weeks before. Clinical examination showed a stable visual acuity but unilateral optic disc edema in the left eye. Optical coherence tomography of the optic disc showed thickening of the retinal nerve fiber layer (RNFL) in the left eye. Fluorescein angiography showed leakage of dye from the optic disc in the late phases. Further clinical examination was unremarkable.

RESULTS The optic disc edema resolved spontaneously, resulting in mild pallor of the optic disc. Vision remained stable throughout the episode. Review of scientific literature repeatedly reports optic neuritis, uveitis and increased RNFL thickness as possible presentations of COVID-19. Recent articles also suggest a hyperinflammatory state, direct neuro-invasion of the central nervous system and post-infectious immune-mediated complications as mechanisms of neurological manifestations.

CONCLUSION A case of unilateral optic disc edema, possibly caused by COVID-19, is described. One should consider SARS-CoV-2 as a possible cause of neuro-ophthalmic manifestations during this COVID-19 pandemic.

16

NR600 System Retinal Prosthesis

STALMANS P

Oogheekunde UZLeuven, Leuven

PURPOSE The NR600 system is a novel retinal prosthetic device which transforms the visual image into an electrical signal and transmits it through an epiretinal array of penetrating electrodes to the functional cells in the inner retina. The purpose of this study is to test the NR600 system for safety and performance in late-stage Retinitis Pigmentosa patients.

METHODS The implantation procedure includes a standard lensectomy and vitrectomy after which the implant is inserted through a limbal incision and positioned on the macula. The implant is anchored by haptics positioned in the ciliary sulcus. Glasses provide the implant with power and communication through an infrared laser beam. Safety of the implantation procedure and long-term presence of the device in the eye was evaluated as well as visual abilities.

RESULTS Three patients underwent successful implantations. The patients tolerated the procedure well, no signs of discomfort were reported and no major signs of ocular damage. All patients could perceive visual stimuli upon activation of the implant. One patient was evaluated following parameter optimization setting. Her orientation and mobility capabilities improved from none at baseline to 67% with the NR600 system, square localization from $21 \pm 10^\circ$ to $4 \pm 3^\circ$ off center and object localization from none to 76% success.

CONCLUSION These early results in human demonstrate a unique potential of regaining functional vision capabilities using a minimally invasive and safe implantation technique. The visual outcome supports the key principle of using penetrating microelectrodes to transmit very low charge to stimulate the inner retinal cells locally.

Krijgt u in uw praktijk soms een patiënt met hangende oogleden? Wazig zicht? Dubbel zicht? En/of moeite om de oogleden te sluiten?

WISSELENDE SYMPTOMEN

Hangende oogleden zijn meestal asymmetrisch en wisselend van karakter. Ze gaan samen met diplopie, maar deze laatste treedt intermitterend op. Geen dubbel zicht bij een consultatie betekent dus niet automatisch dat de patiënt er geen last van heeft.

ZELF TESTEN?

U kan een kleine test doen door twee minuten een ijsblokje in een plastic zakje op één hangend ooglid leggen. De koude vermindert de symptomen.

voor

na



Dit kan wijzen op **oculaire myasthenie**, een zeldzame en chronische auto-immuunziekte en neuromusculaire ziekte. In 85% van de gevallen breidt de ziekte uit naar **gegeneraliseerde myasthenie**.

VERMOEDEN VAN MG?

Een snelle doorverwijzing naar een neuroloog kan een mogelijke diagnose bespoedigen. De zoektocht en lijdensweg van de patiënt kan zo verkort worden.

BELANGRIJK:

GEEN OOGLIDCORRECTIE!

Er bestaat een **medicamenteuze behandeling** voor MG. Een ooglidcorrectie kan ertoe leiden dat de MG-patiënt, eenmaal de MG verbeterd, zijn ogen niet meer kan sluiten!

Deze informatieve flyer kwam tot stand dankzij



Patiëntenvereniging
Liga myasthenia gravis vzw
www.ligamg.be

Prof. Dr. Cassiman
Oogarts
UZ Leuven

Prof. Dr. De Baets,
MG-specialist
mdba@skynet.be

Maatschappelijke zetel: Hoogweide 29 – 8501 Heule
Tel.: 056/35 62 54 – E-mail: info@ligamg.be – website: www.ligamg.be
Ondernemingsnummer: BE 0879.304.505 - IBAN: BE 87 9796 5688 3294 - BIC: ARSPBE22

AOB e-Posters

17

Acute bilateral serous retinal detachments with spontaneous resolution in a six-year-old boy

VAN CAMP S
UZ Leuven, Leuven

PURPOSE To report the youngest patient with a tentative diagnosis of AEPVM

METHODS Case report

RESULTS A healthy boy without relevant medical history or recent travel presented with acute blurriness, metamorphopsia and scattered scotomas. He had suffered from a cold a few weeks before. Vision was Snellen 0.6 RE and 0.16 LE. Anterior segment examination and IOP were normal. Multiple large serofibrinous RDs with choroidal thickening and mildly hyperautofluorescent yellow subretinal dots OU were seen on examination. FA revealed small leakage points at the level of the detachments, limited staining of the optic disc in the LE and a masking effect due to the neurosensory detachments (ICG was not performed). A total systemic clinical work-up was negative. Spontaneous improvement and resolution of lesions occurred over the next couple of weeks, without treatment. Our tentative diagnosis is acute exudative polymorphous vitelliform maculopathy. Its etiology remains unclear, though infectious, inflammatory and paraneoplastic causes have been suggested. Treatment is still controversial, with little evidence for the efficacy of corticosteroids. We also considered an atypical presentation of Vogt-Koyanagi-Harada disease, ocular manifestation of tuberculosis and acute posterior multifocal placoid pigment epitheliopathy, but these entities didn't fully fit the clinical picture.

CONCLUSION This case is suggestive of the subtype 'bleb-like lesions along the vascular arcades' of AEPVM. This entails bilateral multifocal serous RDs and accumulation of yellow lipofuscin-rich subretinal lesions, with spontaneous fast recovery of choroidal and RPE function. We hypothesize transient activation of inflammatory cells in the choroid, though the underlying pathophysiological mechanism remains unclear.

18

Face masks: a new factor causing visual field artefacts

VERMORGEN K (1), DE ZAEYTIJD J (2)

- (1) Department of Ophthalmology, Glaucoma, Ghent University Hospital
- (2) Department of Ophthalmology, Medical Retina, Ghent University Hospital

PURPOSE During the current pandemic, face masks are routinely used in the outpatient clinics to prevent further spreading of SARS-CoV-2. The need to be aware of improperly fitted face masks as a cause of artefacts on automated perimetry possibly mimicking pathological field defects is described.

METHODS Two patients with chronic open-angle glaucoma underwent automated visual field testing with and without the use of a face mask.

RESULTS A 68-year old lady in follow-up because of familial glaucoma risk developed a new temporal arcuate scotoma in the left eye on an automated central 30° visual field test in the absence of anatomical changes as measured with OCT of the nerve fiber layer or ganglion cell complex or previous IOP fluctuations. A 49-year old man, with a diagnosis of normal tension glaucoma, demonstrated a novel inferior arcuate scotoma in the right eye, again without any impact on the optic nerve or IOP. Although the rapid deterioration of visual fields raised a suspicion of an artefact in both patients, reliability indices were remarkably normal. The face mask was noted to cause fogging of the perimeter lens or refractive error correction. As such, the supposed progression disappeared rapidly with a retest without the face mask.

CONCLUSION Face masks can cause a visual field artifact possibly mimicking pathological field defects. In case of atypical glaucomatous visual field progression or progression not matched by findings on OCT, even with normal reliability indices, the wearing of a face mask must be considered as a factor causing an artefact.

AGENDA

09	NOV	2020	Virtual: Enseignement Post-Universitaire d'Ophtalmologie 2020-2021 Château de Colonster, Allée des Erables, 4000 Liège - 20:00 Link More info: Myopie et glaucome. Pr. Nathalie COLLIGNON (ULg) Dr. Sayeh POURJAVAN (CHIREC Delta-Bxl)
14-17	NOV	2020	AAO 2020 Virtual Las Vegas, Sands Expo/Venetian Visit website
27-29	NOV	2020	OB 2020 Virtual Virtual Congress Link
05	DEC	2020	ManaMa - Master after Master program 2020: Update in vitreoretinal diseases UZ-KU Leuven - Virtual meeting, organized using the Zoom platform - 09:00 tot 16:00 Download Link
07	DEC	2020	Enseignement Post-Universitaire d'Ophtalmologie 2020-2021 Château de Colonster, Allée des Erables, 4000 Liège - 20:00 Link More info: La fin de vie, parlons en...avant. (Accréditation éthique demandée) Pr. François DAMAS (CHR)
10-12	DEC	2020	EPOMECE 2020 Dubai, United Arab Emirates Link
12-13	DEC	2020	EGS, European Glaucoma Society - Virtual Virtual Link
13-15	JAN	2021	12th International course on ophthalmic and oculoplastic reconstruction and trauma surgery Vienna General Hospital, Neurosurgical Laboratory, Vienna, Austria Link More info: The official programme to this worldwide unique ophthalmic hands-on training course.
29-30	JAN	2021	7th Annual Congress on Controversies in Ophthalmology: Asia-Australia Bangkok, Thailand Link sarahk@Comtecint.com
30-31	JAN	2021	European Meeting of Young Ophthalmologists - EMOY 2021 Auditorium André Simonart UCL, Brussels Link emyo2020@seauton-international.com
08	FEB	2021	Enseignement Post-Universitaire d'Ophtalmologie 2020-2021 Château de Colonster, Allée des Erables, 4000 Liège - 20:00 Link More info: Cas inhabituels de la clinique ophtalmologique du CHR et du CHU. Dr. Fabrice KORCZEWSKI (CHR) Pr. Jean Marie RAKIC (ULg)

19-21	FEB	2021	ESCRS Winter meeting 2021 - Virtual Krakow, Poland Link
18-20	MARCH	2021	12th Annual Congress on Controversies in Ophthalmology: Europe (COPHy EU) Lisbon, Portugal Link E-mail: sarahk@Comtecint.com
20	MARCH	2021	SBO Réunion de printemps 2021 Cercle de Wallonie de Namur, Avenue de la Vecquée 21, 5000 Namur laurent.levecq@uclouvain.be More info: Réunion présentiel ou virtuel Thème: Pédiatrie
29	MARCH	2021	Enseignement Post-Universitaire d'Ophtalmologie 2020-2021 Château de Colonster, Allée des Erables, 4000 Liège - 20:00 Link More info: COVID-19: Le vrai et le faux. Pr. Michel MOUTSCHEN (ULg)
2-6	MAY	2021	ARVO 2021 San Francisco, California Link
31	MAY	2021	Enseignement Post-Universitaire d'Ophtalmologie 2020-2021 Château de Colonster, Allée des Erables, 4000 Liège - 20:00 Link More info: Les kératites à ulcères périphériques. (PUK) Dr. François VAN STEENBERGE (ULg)
21	JUNE	2021	Enseignement Post-Universitaire d'Ophtalmologie 2020-2021 Château de Colonster, Allée des Erables, 4000 Liège - 20:00 Link More info: Le point sur les anti-VEGF et leurs indications. Dr. Edouard DUCHATEAU (ULg)
29-31	JULY	2021	33th APACRS - SNEC 30th Anniversary Joint Meeting Singapore Link
9-12	SEPT	2021	EURETINA 2021 Barcelona, Spain
13-16	NOV	2021	AAO 2021 New Orleans, Ernest N. Morial Convention Center Link
24-26	NOV	2021	OB 2021 Square Brussels Meeting Center Link
25-28	FEB	2022	WOC 2022 : World Congress of Ophthalmology Melbourne, Australia Link
1-5	MAY	2022	ARVO 2022 Denver, USA Link

AGENDA

10-12	JUNE	2022	34th APACRS Annual Meeting Seoul, South Korea Link
1-4	SEPT	2022	EURETINA 2022 Hamburg, Germany
20-22	OCT	2022	EPOS 2022 Leuven, Universiteitshallen
23-25	NOV	2022	OB 2022 Square Brussels Meeting Center

2020 / 1262

Oogartsenpraktijk te Bonheiden zoekt enthousiaste collega voor samenwerking op lange termijn.

Wij zijn op zoek naar een toffe collega om ons te versterken in de praktijk te Bonheiden.
Wij beschikken over 2 volwaardige kabinetten waarvan er één bijna alle dagen vrij komt te staan vanaf januari.
Onze praktijk beschikt onder andere over OCT, YAG, Goldmann, Humphrey perimeter en retinamax.
We werken met een telesecretariaat en online afspraken.
Mocht je geïnteresseerd zijn en verdere inlichtingen willen, aarzel zeker niet om ons te contacteren,
Met vriendelijke groeten en hopelijk tot binnenkort
Dr Noémie Lauwers
Tel: 0486 83 13 84
info@oogartsenbonheiden.be

2020 / 1261

Vacature AZ Alma te Eeklo

We zijn op zoek naar meerdere enthousiaste en gedreven collega's voor samenwerking op lange termijn.

Je bent welkom in het gloednieuwe AZ Alma te Eeklo, het fusieziekenhuis dat de campussen van Eeklo en Sijsele samenbracht in 2017. Het ziekenhuis is ideaal gelegen, halfweg tussen Brugge en Gent, in het centrum van het druk bevolkte Meetjesland. De bereikbaarheid is optimaal.
Het is de bedoeling om part-time te werken in het ziekenhuis (4 of 5 halve dagen) en een privé praktijk uit te bouwen in de omgeving.
Voorkeur voor een specifiek oftalmologisch interessegebied (voornamelijk medische retina, glaucoom en oogchirurgie (cataract/glaucoom)).
Opleiding in cataract- en refractieve chirurgie zijn mogelijk.
Contacteer ons liefst per mail of telefonisch na 20u.
Tel: 0475781365
bernard@heintz.be

2020 / 1259

Oogartsenpraktijk Lier: Collega oogarts gezocht voor vervanging zwangerschapsverlof

De oogartsenpraktijk Lier zoekt een collega die één van onze artsen kan vervangen gedurende haar zwangerschapsverlof in de periode van half november 2020 tot en met februari 2021. Dagen en uren zijn overeen te komen.
Verdere samenwerking op langere termijn behoort tot de mogelijkheden. De praktijk beschikt over moderne infrastructuur met uitgebreide diagnostische en therapeutische apparatuur. Ervaren paramedisch personeel ondersteunt een efficiënte en aangename werkomgeving.
Tel: 0475591428
dieltiens_m@yahoo.com

2020 / 1258

Te koop: 3D OCT Maestro I met elektrische tafel, prijs OTK

Te koop: 3D OCT Maestro I met elektrische tafel, prijs OTK
Tel: 0495 484 446

2020 / 1257

Ophtalmologue disponible pour faire consultations

Ophtalmologue disponible pour faire consultations.
antonia.slot@hotmail.com

2020 / 1256

VACATURE OOGARTS LEUVEN

Drukke oogartsenpraktijk bestaande uit 3 collega's gelegen centrum LEUVEN is op zoek een nieuwe enthousiaste collega.

De praktijk is volledig technisch onderbouwd en ondersteund door goed opgeleid secretariaat en optometrist.

Bij interesse, neem gerust telefonisch contact op met dr Brigitte Lauweryns of via email.

Tel: 00 32 478 556 620

info@eyeclinic.be

2020 / 1255

Vervanging tijdens zwangerschap

We zoeken een enthousiaste collega tijdens het zwangerschapsverlof van één van onze collegae.

Periode : Half maart 2020 tot en met juni 2020.

Dagen overeen te komen.

Contact : Oogappèl Oogartsen Haacht

Tel: 0477 491 289

dkerremans@hotmail.com

2020 / 1254

Cause double emploi

A vendre laser yag Nidek YC 1300 avec table électrique en parfait état de marche.

Topographe Zeiss Atlas (récent)

Tel: 0477/37.87.88

stephane.colonval@gmail.com

2020 / 1253

Collega oogarts gezocht voor samenwerking/overname praktijk

Collega oogarts gezocht voor samenwerking en overname praktijk in Genk.

Alles in goed overleg.

Meer info op www.oogartsmolemans.be

m.molemans@gmail.com

2020 / 1252

Job offer optometrist

Vacature Antwerpen (Wilrijk)

Voor een gezellig en goed uitgeruste oogheeskundige praktijk met vijf oogartsen en vier verpleegkundigen/ secretaresses zijn we op zoek naar een optometrist om oogartsen te assisteren in hun werk.

Het zou in het begin gaan om parttime werk waarbij één op één met 1 oogarts wordt samengewerkt. we zoeken een vlotte multitasker (m/v) die de consultatie ondersteunt: anamnese afnemen, refractioneren, helpen met aanvullende onderzoeken (OCT, GVO, Topographie, biométrie, ...). Flexibiliteit is een meerwaarde. Ervaring is een pré, maar geen must.

Dr. Riems

Oogartsenpraktijk Wilrijk

Pater de Dekenstraat 47

2610 Wilrijk

Tel: 0470452959

dr.riems@gmail.com

2020 / 1251

Oogartsenpraktijk te Halen zoekt collega oogarts

Wij zijn een team van 1 oogarts, een orthoptiste, een optometriste en een medisch secretaresse en zijn op zoek naar 1 of meerdere collega oogartsen om ons huidige team verder uit te bouwen.

Volledig uitgeruste nieuwbouwpraktijk met alle diagnostische en therapeutische mogelijkheden.

Alle vormen van samenwerking zijn bespreekbaar. Ook assistenten in opleiding zijn welkom voor een verkennend gesprek.

De praktijk is gelegen op 20 min van Leuven, 15 min van Hasselt en 5 min van Diest.

Indien interesse graag een mailtje met motivatiebrief en CV naar:

oogarts_boosten@hotmail.com

2020 / 1250

Collega Oogarts gezocht regio Geel

Oogartsen Praktijk Geel zoekt enthousiaste collega voor samenwerking.

praktijk is uitgerust met alle mogelijke nieuwe toestellen en wordt ondersteund door secretaresses en technisch oftalmologisch assistente.

Voor meer inlichtingen contact opnemen

Tel: 0032-473-23.59.23

H.Rasouli@telenet.be

2020 / 1249

Ophthalmologische apparaten te koop

Te koop :

- Electrische tafel : blad 100cm x 60 cm, in hoogte verstelbaar tussen 70cm en 90cm.
- Autorefractor Huvitz HRK7000A, wavefronttechnologie, automatische centrage en focusing,
- Biometer/pachymeter Alcon ocuscan RxP
- Biometer Storz Compuscan LT A scan
- Lancaster diplopie scherm met accessoires en kinsteun.
- pasdoos met volledige set paslenzen in draagkoffer.
- Exophthalmometer van Hertel
- Kleurentest panel D
- Kleurentest Ishihara
- Skiascopielatten en skiascoop
- Prismalatten horizontaal en verticaal
- Prismatest van Gobin
- Chirurgie instrumenten: cataract, strabisme ...

Items afzonderlijk verkrijgbaar en prijs overeen te komen.

Email: Robert.deroover@gmail.com

2020 / 1248

Te Koop : Ellex UltraQ Yag laser

Yag laser toestel voor iridotomie, capsulotomie, en vitreolyse. De enige yaglaser die behandeling van vitreumfloaters, ring van Weiss, en kleine dense opaciteiten toelaat oww haar uniek coaxiaal laserpatroon. Nieuw prijs 36000+21%btw=43560 euro, nu te koop voor 25000 euro.

Toestel in perfecte staat, vorige maand volledige controle ondergaan en perfect bevonden.

Apparaat is 3 jaar oud.

Tel: 032193925

Email: frankjr@goes.be

2020 / 1247

Vitreoretinal surgeon seeks part-time scrub nurse

Vitreoretinaal chirurg zoekt part-time operatieassistent(e)

Als vitreoretinaal chirurg in het AZ Sint-Lucas in Gent ben ik op zoek naar een part-time instrumenterende verpleegkundige om te assisteren tijdens oogingrepen. De ingrepen vinden wekelijks plaats op dinsdag. Alle patienten zijn in dagverpleging opgenomen. Ongeveer 50% van de ingrepen gebeuren onder algehele narcose, de overige 50% onder lokale verdoving + lichte sedatie.

U zou verantwoordelijk zijn voor het opstarten van het operatietoestel (vitrectomie-toestel), het klaarmaken van de instrumententafel en het instrumenteren tijdens de ingreep. Er worden doorgaans 5 à 6 ingrepen verricht per dag. Operaties starten rond 8u00 en gaan meestal door tot ongeveer 16u00 à 17u00.

U beschikt over het diploma bachelor in de verpleegkunde. Werkervaring in het operatiekwartier van oogheekunde is een pluspunt, maar is niet per sé noodzakelijk. Er kan voor opleiding gezorgd worden, zowel in het operatiekwartier als bij de fabrikant van het operatietoestel.

De aanstelling is voor werk in bijberoep voor onbepaalde duur. Gratis parking wordt voorzien in het ziekenhuis.

De werkomstandigheden zijn aangenaam. U zal werken met een vast team verpleegkundigen en een jonge, gemotiveerde vitreoretinaal chirurg.

U hoeft niet mee te doen aan een permanentie / wachtdienst.

Voor verdere informatie kan u contact opnemen met Leigh Spielberg. Indien u liever telefonisch contact wil opnemen, kan u uw telefoonnummer emailen.

Email: Spielberg.Sollicitatie@gmail.com