

Degenerescenta Maculară Legată de Vârstă (Evaluarea Inițială și Reexaminarea)

Examinarea inițială și istoricul (elemente cheie)

- Simptome (metamorfopsii, scăderea acuității vizuale)
- Medicamente și suplimente alimentare
- Anamneza afecțiunilor oculare
- Antecedente personale sistemice (orice reacție de hipersensibilitate)
- Antecedente heredocolaterale, în special membrii familiei cu DMLV
- Condiții de viață și muncă, în special fumatul.

Examinarea fizică inițială (elemente cheie)

- Acuitate vizuală
- Examinare stereo biomicroscopică a maculei

Teste auxiliare

Angiografia cu fluoresceină a fundului de ochi cu injectare intravenoasă în determinarea stadiului clinic, este indicată:

- Când pacientul relatează prezența de noi metamorfopsii
- Când pacientul prezintă vedere în ceață inexplicabilă
- Când examenul clinic ne dezvăluie elevația EPR sau a retinei, hemoragie subretiniană, exudate dure sau fibroză subretiniană.
- Pentru a detecta prezența sau pentru a determina întinderea, tipul, mărimea și locația NVC și pentru a calcula procentul leziunii compuse sau care conține NVC clasic.
- Pentru a ghida tratamentul (fotocoagulare laser sau verteporfină PDT)
- Pentru a detecta NVC persistentă sau recurentă în urma tratamentului
- Pentru a ajuta la determinarea cauzei care a dus la pierderea vederii și nu poate fi explicată în urma examenului clinic.

Reexaminare și istoric

- Simptome vizuale, incluzând scăderea acuității vizuale și metamorfopsiile
- Schimbări ale medicamentelor și ale suplimentelor alimentare
- Anamneza afecțiunilor oculare între examinări
- Antecedente personale sistemice între examinări
- Schimbări ale condițiilor de viață și muncă, în special fumatul

Reexaminare fizică

- Acuitate vizuală
- Examinare biomicroscopică a fundului de ochi

Reexaminare după tratamentul formei neovasculare de DMLV

- Se discută împreună cu pacientul riscurile, beneficiile și complicațiile care pot să apară și se obține consimțământul acestuia
- Pacienții care au urmat tratament cu injecții intravitreene cu ranibizumab vor fi examinați la aproximativ 4 săptămâni după tratament
- Pacienții care au urmat tratament cu injecții intravitreene cu bevacizumab vor fi examinați la aproximativ 4 săptămâni după tratament
- Pacienții care au urmat tratament cu injecții cu pegaptanib vor fi examinați la aproximativ 6 săptămâni după tratament
- Se examinează și se efectuează o angiografie cu fluoresceină din 3 în 3 luni timp de aproximativ 2 ani la pacienții care au urmat tratament cu verteporfină PDT
- Pacienții care au beneficiat de fotocoagulare laser se examinează la aproximativ 2-4 săptămâni după tratament și apoi la 4-6 săptămâni
- OCT, angiografia cu fluoresceină și retinografia pot fi utile pentru a detecta semnele unei DMLV exudative și ar trebui să fie folosite când au o indicație clinică
- Examinările subsecvente trebuie efectuate în funcție de simptomele clinice și în funcție de indicațiile medicul oftalmolog curant.

Informarea pacientului (educarea)

- Educarea pacienților în legătură cu prognosticul și potențialele beneficii ale tratamentului în funcție de starea oculară și funcțională a acestuia
- Încurajarea pacienților care au o formă incipientă de DMLV, să meargă la controale regulate ale fundului de ochi, pentru a putea determina din timp formele intermediare de DMLV
- Educarea pacienților, care au o formă intermediară de DMLV, în legătură cu metodele de determinare a noilor simptome cauzate de NVC și despre nevoia urgentă de a merge la un consult oftalmologic. Instruirea pacienților cu DMLV unilateral să își monitorizeze acuitatea vizuală la celălalt ochi și să revină periodic, în absența simptomelor, la un consult oftalmologic de rutină sau de urgență în cazul apariției unor noi simptome sau la agravarea celor existente.
- Instruirea pacienților să raporteze simptomele sugestive pentru o endoftalmită, incluzând durerea sau jena oculară, înroșirea ochiului, vederea scăzută sau în ceață, sensibilitatea

crescută la lumină sau creșterea bruscă a numărului de flocoane.

- Încurajarea pacienților să renunțe la fumat deoarece există studii care susțin relația cauzală între fumat și DMLV și existența altor beneficii pentru sănătate.

- Redirecționarea pacienților cu funcție vizuală redusă pentru reabilitarea vederii (vezi www.aao.org/smartsight) și pentru servicii sociale.

Degenerescenta Maculară Legată de Vârstă (Managementul Recomandărilor)

Recomandările tratamentului și planul de reexaminări pentru DMLV

Tratamentul recomandat	Diagnostiche eligibile pentru tratament	Recomandările la reexaminări
Observații în absența terapilor medicamentoase sau chirurgicale	Fără semne clinice de DMLV (AREDS categoria 1) DMLV în faza incipientă (AREDS categoria 2) DMLV forma avansată cu atrofie geografică subfoveolară bilaterală sau cicatrici disciforme	Așa cum se recomandă în Comprehensive Adult Medical Eye Evaluation. Examinarea de control la 6 până la 24 luni dacă este asimptomatic sau control de urgență în caz de simptome noi sugestive pentru CNV. Examinare de control între 6 și 24 luni dacă este asimptomatic sau control de urgență în caz de simptome noi sugestive pentru CNV. Angiografia cu fluoresceină sau retinografia nu se efectuează decât în cazul în care pacientul este simptomatic.
Suplimente cu vitamine antioxidanți și minerale după cum se recomandă în raporturile AREDS	DMLV forma intermediară (AREDS categoria 3) DMLV forma avansată doar într-un ochi (AREDS categoria 4)	Monitorizarea monoculară a vederii de aproape (citit/grilă Amsler) Examinare de control între 6 și 24 luni dacă este asimptomatic sau control de urgență în caz de simptome noi sugestive pentru CNV. Retinografie, după caz. Angiografie cu fluoresceină dacă există dovezi ale unui edem sau alte semne și simptome de CNV
Injectii intravitreene cu ranibizumab 0,5mg după recomandările din literatura de specialitate	CNV subfoveolar	Pacienții trebuie instruiți să anunțe urgent orice simptom sugestiv pentru endoftalmită, incluzând durerea sau jena oculară, înroșirea ochiului, vederea scăzută sau în ceață, sensibilitatea crescută la lumină sau creșterea bruscă a numărului de flocoane. Examinare de control la aproximativ 4 săptămâni după tratament; următoarea reexaminare depinde de descoperirile clinice și de indicațiile medicul oftalmolog curant. Monitorizarea monoculară a vederii de aproape (citit/grilă Amsler).
Injectii intravitreene cu bevacizumab după cum sunt descrise în rapoartele publicate. Medicul oftalmolog trebuie să furnizeze consimțământul informat corespunzător cu statutul off-label	CNV subfoveolar	Pacienții trebuie instruiți să anunțe urgent orice simptom sugestiv pentru endoftalmită, incluzând durerea sau jena oculară, înroșirea ochiului, vederea scăzută sau în ceață, sensibilitatea crescută la lumină sau creșterea bruscă a numărului de flocoane. Examinare de control la aproximativ 4 săptămâni după tratament; următoarea reexaminare depinde de descoperirile clinice și de indicațiile medicul oftalmolog curant. Monitorizarea monoculară a vederii de aproape (citit/grilă Amsler).
Injectii intravitreene cu pegaptanib sodium 0,3 mg după recomandările din literatura de specialitate	CNV subfoveolară, nouă sau recurentă, pentru leziuni clasice predominante ≤ 12 MPS din mărimea discului. Minim clasic, sau ascunsă fără leziuni clasice unde întreaga leziune este ≤ 12 MPS din mărimea discului, hemoragii subretiniene asociate cu CNV curpinzând $\leq 50\%$ din leziune, și/sau există material lipidic prezent, și/sau pacientul a pierdut 15 sau mai multe litere din acuitatea vizuală în ultimele 12 săptămâni	Pacienții trebuie instruiți să anunțe urgent orice simptom sugestiv pentru endoftalmită, incluzând durerea sau jena oculară, înroșirea ochiului, vederea scăzută sau în ceață, sensibilitatea crescută la lumină sau creșterea bruscă a numărului de flocoane. Examinare de control pentru repetarea tratamentului o dată la 6 săptămâni după cum este indicat. Monitorizarea monoculară a vederii de aproape (citit/grilă Amsler).
PDT cu verteporfină după cum este recomandat în rapoartele TAP și VIP	CNV subfoveolară, nouă sau recurentă, unde componenta clasică este $>50\%$ din leziune și întreaga leziune este ≤ 5400 microni din diametru cel mai mare. CNV ascunsă poate fi considerată pentru PDT cu vedere $< 20/50$ sau dacă CNV este < 4 MPS din suprafața discului când vederea este $>20/50$.	Examinare de control aproximativ din 3 în 3 luni până la stabilizare, cu repetarea tratamentului după cum este indicat. Monitorizarea monoculară a vederii de aproape (citit/grilă Amsler).
Fotocoagulare laser așa cum este recomandat în rapoartele MPS	CNV clasic extrafoveolară, nouă sau recurentă. Poate fi considerată pentru CNV juxtapapilar	Examinare de control pentru angiografie cu fluoresceină la aproximativ 2-3 săptămâni după tratament și apoi la 4-6 săptămâni, ulterior în funcție de descoperirile clinice și angiofluorografice. Repetarea tratamentului după cum este indicat. Monitorizarea monoculară a vederii de aproape (citit/grilă Amsler).

AMD = Age-Related Macular Degeneration; AREDS = Age-Related Eye Disease Study; CNV = choroidal neovascularization; MPS = Macular Photocoagulation Study; PDT = photodynamic therapy; TAP = Treatment of Age-Related Macular Degeneration with Photodynamic Therapy; VIP = Verteporfin in Photodynamic Therapy