

## **PUNTI DI RIFERIMENTO SOMMARI PER LE LINEE GUIDA PREFERRED PRACTICE PATTERN®**

### **Introduzione:**

I seguenti sono dei punti di riferimento sommari per le linee guida Preferred Practice Pattern® (PPP) dell'Academy. Le linee guida Preferred Practice Pattern sono state formulate sulla base di tre principi:

- Ogni Preferred Practice Pattern dovrebbe avere rilevanza clinica ed essere sufficientemente specifica da fornire informazioni utili alla pratica clinica.
- Ogni raccomandazione che viene fatta dovrebbe essere accompagnata da un esplicito punteggio che indichi la sua importanza nell'ambito dell'attività assistenziale.
- Ogni raccomandazione dovrebbe essere corredata da un esplicito punteggio che dimostri la forza dell'evidenza che supporta tale raccomandazione e che rifletta la migliore evidenza disponibile.

### **I Preferred Practice Patterns forniscono un'indicazione per un modello di pratica clinica, non per l'assistenza di un individuo in particolare.**

Se da un lato i PPP dovrebbero essere in grado di andare incontro alle necessità della maggior parte dei pazienti, non è comunque detto che rappresentino la migliore raccomandazione per tutti i pazienti. Pertanto il rispetto di questi PPP non assicura di un risultato soddisfacente in qualsiasi situazione. Questi modelli di pratica non dovrebbero essere giudicati comprensivi di tutti i metodi assistenziali appropriati ovvero manchevoli di altri metodi assistenziali che siano ragionevolmente orientati ad ottenere i migliori risultati. Può essere necessario affrontare in modi differenti le diverse esigenze dei pazienti. Il medico deve formulare il giudizio definitivo riguardo alla tipologia di assistenza da adottare nei confronti di un particolare paziente alla luce di tutte le caratteristiche proprie di quel paziente. L'American Academy of Ophthalmology è in grado di fornire assistenza ai suoi membri per risolvere questioni etiche che sorgano nel corso dell'attività clinica.

**Le linee guida Preferred Practice Pattern non sono degli standard della Medicina ai quali conformarsi in ogni situazione individuale.** L'Academy declina specificamente ogni responsabilità per lesioni o altri danni di ogni natura, derivanti da negligenza o da altre cause, e per ogni rivendicazione che possa derivare dall'uso di qualsiasi raccomandazione o altra informazione tratta da questo documento.

Per ogni condizione patologica di maggior rilievo, sono riassunte le raccomandazioni per il processo assistenziale, comprensive di anamnesi, esame obiettivo ed esami supplementari, nonché le raccomandazioni principali riguardo alla gestione assistenziale, al follow-up e alla educazione del paziente. Per ogni PPP viene condotta una ricerca dettagliata

della letteratura pertinente in lingua inglese fra gli articoli presenti su Pubmed e sulla Cochrane Library. I risultati sono esaminati da una commissione di esperti e sono utilizzati per preparare le raccomandazioni, che vengono valutate in due modi.

La commissione in primo luogo da un punteggio alla raccomandazione relativamente alla sua importanza nel processo assistenziale. Questo punteggio relativo alla "importanza nel processo assistenziale" rappresenta quella cura che nell'opinione della commissione potrebbe migliorare la qualità dell'assistenza al paziente in modo sostanziale. I punteggi di importanza sono suddivisi in tre livelli:

- Livello A, definito come importanza massima
- Livello B, definito come moderatamente importante
- Livello C, definito come rilevante ma non critico

La commissione ha anche valutato ogni raccomandazione sulla base della forza dell'evidenza disponibile in letteratura a supporto della raccomandazione fatta. I "punteggi di forza dell'evidenza" sono a loro volta divisi in 3 livelli:

- Il livello I fa riferimento a un'evidenza ottenuta da almeno un trial controllato, randomizzato, ben ideato e condotto modo appropriato.
- Il livello II fa riferimento a un'evidenza ottenuta dalle seguenti fonti:
  - Trials controllati ben ideati ma senza randomizzazione
  - Studi di coorte o studi analitici caso-controllo ben ideati, meglio se condotti da più di un centro
  - Serie in tempi successivi con o senza intervento
- Il livello III fa riferimento a un'evidenza ottenuta dalle seguenti fonti:
  - Studi descrittivi
  - Case reports
  - Reports di comitati/organizzazioni di esperti (per es., il consenso del comitato PPP con la revisione di pari esterni)

I PPP devono essere intesi come guide nell'assistenza al paziente, con un'enfasi particolare agli aspetti tecnici. Nell'applicazione di tale conoscenza, è essenziale tener presente che la vera eccellenza nella pratica medica viene raggiunta unicamente quando le competenze sono applicate in maniera tale che le esigenze del paziente siano prese nella massima considerazione. L'AAO è disponibile a fornire assistenza ai suoi membri per risolvere questioni etiche che sorgano nel corso dell'attività clinica. (Codice di Etica dell'AAO).

## Ectasia corneale (Valutazione Iniziale e Follow-up)

Traduzione a cura di: Dott. Giuseppe Giannaccare e Dott.ssa Cecilia Benedetti

Revisione a cura di: Prof. Emilio C. Campos

### Valutazione anamnestica iniziale

- Insorgenza della patologia e decorso
- Riduzione acuità visiva
- Anamnesi oculare, sistemica e familiare

### Esame obiettivo iniziale

- Valutazione funzionalità visiva
- Esame esterno
  - Protrusione della cornea
  - Palpebre e cute periorbitaria
- Biomicroscopia alla lampada a fessura
  - Presenza, estensione e localizzazione dell'assottigliamento o della protrusione corneale
  - Segni di una precedente chirurgia oculare
  - Presenza delle strie di Vogt, di nervi corneali prominenti, dell'anello di Fleischer o di altri depositi di ferro
  - Evidenza di una cicatrice corneale o di una precedente idrope e presenza di nervi corneali prominenti
- Misurazione della pressione intraoculare
- Esame del fondo oculare: ricerca di aree scure nel riflesso rosso della retina per escludere degenerazioni tapetoretiniche

### Test diagnostici

- Cheratometria
- Topografia corneale
- Mappa topografica del potere
- Mappa topografia di elevazione
- Pachimetria corneale

### Trattamento

- La terapia è personalizzata al singolo paziente, e dipende dalla riduzione dell'acuità visiva e dell'opzione/i di trattamento.
- Il vizio refrattivo può essere corretto con occhiali anche se le lenti a contatto possono essere richieste in caso di progressione del cheratocono
- Le lenti a contatto rigide gas-permeabili (RGP) possono mascherare le irregolarità corneali. Le nuove lenti a contatto ibride forniscono una più elevata permeabilità all'ossigeno ed una più grande resistenza a livello della giunzione RGP/idrogel. Le lenti a contatto piggyback possono essere utilizzate nei casi di cicatrice corneale o coni decentrati. Le lenti sclerali possono essere indicate quando le lenti RGP o ibride falliscono.
- L'impianto di un segmento di anello corneale intrastromale può migliorare la tolleranza alle lenti a contatto e l'acuità visiva corretta (best-corrected visual acuity) nei pazienti con ectasia corneale, cornea trasparente ed intolleranza alle lenti a contatto.

- Il crosslinking del collagene può migliorare la rigidità corneale aumentando i legami tra le fibre.
- La cheratoplastica lamellare con l'utilizzo delle tecniche descemetiche (DALK) può essere considerata nei cheratoconi progressivi senza una significativa cicatrice o idrope. La cheratoplastica lamellare a semiluna è un'opzione quando l'assottigliamento corneale è massimo a livello della periferia della cornea.
- L'assottigliamento della periferia e l'ectasia possono essere trattate con una procedura lamellare standard decentrata a scopo tettonico seguita successivamente da una cheratoplastica perforante centrale.
- La cheratoplastica perforante è indicata quando il paziente non può più raggiungere una adeguata funzionalità visiva per mezzo di occhiali o lenti a contatto, o quando in seguito all'idrope corneale si ha un edema corneale persistente. La cheratoplastica endoteliale con stripping della Descemet (DSEK) non può correggere una patologia ectasica.
- La cheratoplastica perforante è preferita alla cheratoplastica lamellare descemetica (DALK) nei casi di cicatrici stromali profonde.
- Un trapianto lamellare può essere effettuato a scopo tettonico quando l'ectasia si sviluppa nell'estrema periferia della cornea.

### Follow-up

- Una valutazione del follow-up e gli intervalli delle visite dipendono dal trattamento e dalla progressione della patologia.
- Un follow-up annuale è raccomandato nei casi di ectasia in assenza di significativi cambiamenti della funzionalità visiva.
- I pazienti dovrebbero essere resi edotti dei segni di allarme del rigetto e dovrebbero ricorrere prontamente ad una valutazione medica qualora questi segni insorgano. Il medico dovrebbe riconoscere i segni biomicroscopici del rigetto epiteliale, stromale ed endoteliale.

### Gestione

- Nei casi in cui il trattamento con occhiali o lenti a contatto non riesce ad aumentare la funzionalità visiva è indicato inviare il paziente ad un oftalmologo esperto nei trattamenti chirurgici delle ectasie corneali.
- Può essere indicato inviare allo specialista dermatologo o allergologo i pazienti con storia di allergia e atopia.
- I pazienti affetti dalla sindrome della lassità delle palpebre (floppy eyelid syndrome) possono essere meglio gestiti da uno specialista di oculoplastica e può essere necessario inviarli ad altri specialisti clinici.