

Cataratta (Valutazione Iniziale e Follow-up)

Traduzione a cura di: Dott.ssa Laura Sapigni e Dott.ssa Cecilia Benedetti
Revisione a cura di: Prof. Emilio C. Campos

Anamnesi alla visita iniziale

- Sintomi
- Anamnesi oculare
- Anamnesi sistemica
- Valutazione della funzionalità visiva soggettiva

Esame obiettivo iniziale

- Acuità visiva, con correzione
- Valutazione della miglior acuità visiva (con correzione quando indicato)
- Esame obiettivo esterno
- Parallelismo degli assi visivi oculare e motilità
- Funzionalità e reattività pupillare
- Misurazione della pressione intraoculare (IOP)
- Biomicroscopia con lampada a fessura
- Valutazione delle condizioni mediche e fisiche

Gestione

- Il trattamento è indicato quando la funzionalità visiva non soddisfa le necessità del paziente e l'intervento di cataratta porterebbe a un miglioramento visivo
- L'intervento di cataratta è indicato quando la riduzione del visus è indotta dalla lente o quando è necessario visualizzare il fundus in un occhio che ha presumibili potenzialità visive
- L'intervento non dovrebbe essere eseguito nelle seguenti condizioni: lenti o sussidi visivi forniscono un visus che soddisfa le necessità dei pazienti, la chirurgia non può migliorare la funzionalità visiva; il paziente non può sottoporsi con sicurezza all'intervento per la coesistenza di condizioni cliniche o oculari sfavorevoli; non possono essere eseguite le adeguate cure postoperatorie
- Le stesse indicazioni all'intervento sono valide anche per l'occhio controlaterale (lo scopo principale è mantenere la funzione binoculare)

Gestione preoperatoria

Il chirurgo ha le seguenti responsabilità:

- Valutare il paziente pre-operatoriamente
- Accertarsi che i sintomi, i risultati e le indicazioni all'intervento siano stati valutati accuratamente
- Informare il paziente circa i rischi, i benefici e i risultati attesi dall'intervento
- Pianificare l'intervento, inclusa la selezione della IOL
- Visionare gli esiti delle valutazioni diagnostiche e pre chirurgiche con il paziente
- Programmare il piano di cure postoperatorio e informare il paziente sulle precauzioni da rispettare

Follow-up

- I pazienti ad alto rischio dovrebbero essere visitati entro 24 ore dall'intervento
- Solitamente i pazienti dovrebbero essere visitati entro 48 ore dalla chirurgia
- La frequenza e la tempistica delle visite successive dipendono dalla refrazione, dalla funzionalità visiva e dalle condizioni dell'occhio.
- Follow-up più frequenti sono solitamente necessari per pazienti ad alto rischio.
- La visita post-operatoria dovrebbe consistere in:
 - Anamnesi, inclusa la comparsa di nuova sintomatologia o l'uso di farmaci nel post-operatorio
 - Valutazione della funzionalità visiva soggettiva
 - Valutazione della funzionalità visiva (acuità visiva, con e senza foro stenopeico)
 - Misurazione della pressione intraoculare (IOP)
 - Biomicroscopia alla lampada a fessura

Capsulotomia Nd:YAG laser

- Il trattamento è indicato quando la funzionalità visiva non soddisfa le necessità del paziente a causa dell'opacità del sacco capsulare posteriore o quando viene ostacolata la visualizzazione del fundus
- Istruire il paziente circa i sintomi del distacco posteriore di vitreo, delle rotture retiniche e del distacco di retina. E sulla necessità di una valutazione immediata qualora si presentino questi sintomi

Educazione del paziente

- Informare i pazienti monocoli funzionali circa i benefici e i rischi della chirurgia, incluso quello di cecità