

Rezime vodiča dobre prakse

Tekst pred Vama predstavlja rezime (Summary benchmarks) Vodiča dobre prakse (Preferred Practice Pattern®-PPP) Američke oftalmološke akademije. PPP predstavlja seriju vodiča napisanih na osnovu tri principa.

- Svaki PPP vodič mora biti klinički značajan i dovoljno specifičan kako bi pružio korisne informacije za lekare praktičare.
- Svaka preporuka treba da bude rangirana tako da to ukazuje na njenu važnost u postupku lečenja.
- Svaka preporuka takođe treba da ima jasno naznačen rang proistekao iz snage najboljih dostupnih dokaza.

Ovi vodiči daju smernice za obrasce medicinske prakse a ne i za lečenje pojedinačnih slučajeva.

Iako generalno zadovoljavaju potrebe većine pacijenata, nikako ne mogu biti najbolje rešenje za sve pacijente. Čak i strogim pridržavanjem uputstava navedenih u vodičima ne može se osigurati uspešan ishod lečenja svakog pacijenta.

Treba imati u vidu da PPP vodič ne uključuje sve dostupne metode lečenja, kao i da postoje neobuhvaćene metode koje se moraju razmotriti u cilju postizanja najboljeg rezultata. Neophodno je imati individualni pristup pacijentu. Lekar mora doneti odluku o načinu lečenja svakog pojedinačnog pacijenta uzimajući u obzir njegovo kompletno zdravstveno stanje. Američka oftalmološka akademija će pružiti pomoć svojim članovima pri rešavanju etičkih dilema u oftalmološkoj praksi.

PPP vodiči ne predstavljaju medicinske standarde primenjive u svim situacijama. Akademija decidno odriče svaku i bilo kakvu odgovornost za povredu ili drugu štetu bilo koje vrste, nastalu iz nehata ili na drugi način, za bilo kakve pritužbe i zahteve koji mogu proisteći iz upotrebe bilo koje preporuke ili druge informacije sadržane u ovom tekstu.

Za česta oboljenja sažete su preporuke za proces lečenja, koji uključuje anamnezu, pregled i dopunsku dijagnostiku, uključujući i preporuke za lečenje, praćenje i edukaciju pacijenta. Za svaki PPP sprovedeno je detaljno pretraživanje dostupne literature na engleskom jeziku na PubMed-u i Cochrane Library. Rezultati su pregledani od strane ekspertske komisije i korišćeni za pripremu preporuka klasifikacijom na dva načina.

Najpre je ocenjivana svaka preporuka na osnovu njene važnosti za proces lečenja. Ovo rangiranje po „značaju za proces lečenja“, predstavlja mišljenje komisije o uticaju preporuke na značajno unapređenje procesa lečenja.

Rang važnosti podeljen je na tri nivoa:

- Nivo A, definisan je kao najvažniji
- Nivo B, definisan je kao umereno važan
- Nivo C, definisan je kao značajan ali ne presudan

Komisija je vrednovala preporuke i na osnovu snage dokaza dostupnih u literaturi koji ih potkrepljuju. Ovo rangiranje takođe ima tri nivoa:

- Nivo I sadrži dokaze dobijene iz najmanje jedne pravilno sprovedene, dobro dizajnirane randomizovane kontrolisane studije. Obuhvata i meta-analize randomizovanih kontrolisanih studija.
- Nivo II sadrži dokaze dobijene na osnovu:
 - Dobro dizajnirana kontrolisana istraživanja bez randomizacije,
 - Dobro dizajnirana kohortna ili case-control analitička istraživanja, po mogućnosti iz više centara,
 - Višestruka-viševremenska istraživanja.
- Nivo III sadrži dokaze dobijene na osnovu:
 - Deskriptivnih analiza
 - Prikaza slučaja

- Izveštaja stručne komisije/organizacije (npr. Konsenzus komisija PPP uz recenziju spoljnih saradnika)

Namena Vodiča dobre prakse je da budu preporuka za lečenje pacijenata sa najvećim akcentom na tehnički (proceduralni) aspekt. Koristeći ove preporuke, najbitnije je razumeti da se vrhunska medicinska usluga postiže samo kada su veštine tako primenjene da se potrebe pacijenta stavljaju na prvo mesto. Američka oftalmološka akademija će pružiti pomoć svojim članovima pri rešavanju etičkih dilema u oftalmološkoj praksi. (AAO Code of Ethics)

Translated by:
(prevod i obrada)

Jovana Suvajac, MD
Kristina Savić, MD
Vesna Novaković, MD
Prof. Branislav Đurović, MD.PhD

Professional Eye Clinic
Trščanska 21, Zemun 11080
Serbia
www.bolnicaprofesional.rs

Senilna degeneracija makule (prvi pregled i praćenje)

Anamnestički podaci (ključne stavke)

- Simptomi (metamorfopsije, pad vidne oštine) [A:II]
- Lekovi i nutritivni suplementi [B:III]
- Oftalmološka anamneza [B:II]
- Opšta sistemaska anamneza (reakcije preosetljivosti) [B:II]
- Porodična anamneza, pogotovo porodično opterećenje u smislu AMD [B:II]
- Socijalna anamneza, sa posebnim osvrtom na pušenje [B:II]

Klinički pregled (ključne stavke)

- Vidna oština [A:III]
- Biomikroskopski pregled makule [A:III]

Pomoćni testovi

Fluoresceinska angiografija kod postojanja AMD je indikovana: [A:I]

- kada se pacijent žali na nove metamorfopsije
- kada pacijent ima neobjašnjivo zamagljenje vida
- kada se kliničkim pregledom ustanovi elevacija RPE ili retine, subretinalna hemoragija, tvrdi eksudati ili subretinalna fibroza
- da bi se detektovala CNV, odredila njena veličina, rasprostranjenost, tip i lokalizacija, kao i da bi se proračunao procenat lezije u sastavu klasične CNV
- za usmeravanje tretmana (laserska fotokoagulacija ili verteporfinska PDT)
- da se detektuje perzistentna ili rekurentna CNV (nakon terapije)
- da pomogne u određivanju uzroka pada vida koji se ne može utvrditi kliničkim pregledom

Svaka angiografska sala mora imati protokole procedure kojima se obezbeđuje smanjenje rizika i rešavanje eventualnih komplikacija. [A:III]

Kontrolni pregled – anamnestički podaci

- Vidni simptomi, uključujući umanjeње vida i metamorfopsije [A:II]
- Promena lekova i nutritivnih suplemenata [B:III]
- Oftalmološka anamneza u proteklom periodu [B:III]
- Sistemaska anamneza u proteklom periodu [B:III]
- Promene u socijalnoj anamnezi, sa naročitim osvrtom na pušenje [B:II]

Klinički pregled

- Vidna oština [A:III]
- Biomikroskopski pregled fundusa [A:III]

Praćenje nakon lečenja eksudativne AMD

- Prodiskutovati sa pacijentom o rizicima, efektima i komplikacijama; pribaviti informisani pristanak [A:III]
- Pregledati pacijenta tretiranog intravitrealnim injekcijama ranibizumaba okvirno 4 nedelje nakon tretmana [A:III]
- Pregledati pacijenta tretiranog intravitrealnim injekcijama bevacizumaba okvirno 4 nedelje nakon tretmana [A:III]

- Pregledati pacijenta tretiranog injekcijama pegaptanib natrijuma okvirno 6 nedelja nakon tretmana [A:III]
- Vršiti fluoresceinsku angiografiju najmanje na svaka tri meseca do navršetka 2 godine od verteporfinske PDT [A:I]
- Pregledati pacijenta tretiranog laserskom fotokoagulacijom okvirno 2-4 nedelje nakon tretmana, a potom za 4 do 6 nedelja [A:III]
- Optička koherentna tomografija [A:III], fluoresceinska angiografija [A:I] i foto fundus [A:III], mogu biti korisni za detekciju znakova eksudacije i treba ih koristiti u dijagnostici kada postoji klinička indikacija
- Naknadna snimanja treba obavljati prema indikacijama a u zavisnosti od kliničkog nalaza i procene oftalmologa koji sprovodi terapiju [A:III]

Edukacija pacijenta

- Objasniti pacijentu prognozu i potencijalnu korist od tretmana u skladu sa njihovim kliničkim i funkcionalnim statusom [A:III]
- Stimulisati pacijente sa početnom formom AMD da dolaze na redovne oftalmološke preglede da bi se na vreme uočila progresija [A:III]
- Objasniti pacijentu sa umerenom formom AMD načine detektovanja novih simptoma CNV kao i potrebu da se u tom slučaju na vreme javi oftalmologu. [A:III]
- Podučiti pacijenta sa unilateralnom bolešću da kontroliše vid na drugom oku i da periodično dolazi na preglede čak i u odsustvu simptoma a u slučaju pojave novih, značajnih simptoma, da se odmah javi oftalmologu [A:III]
- Podučiti pacijente da što pre prijave simptome koji ukazuju na endoftalmitis, uključujući bol u oku, neprijatnost, progresivno crvenilo oka, zamućenje ili pad vida, fotofobiju, ili naglo povećanje broja letećih mušica [A:III]
- Stimulisati pacijente pušače da prekinu sa pušenjem [A:I] zato što postoje observacioni podaci koji ukazuju na uzročno posledičnu vezu između pušenja i AMD [A:II], kao i zbog drugih značajnih koristi po celokupno čovekovo zdravlje
- Uputiti pacijente sa redukovanom vidnom ošrinom na rehabilitaciju vida (videti www.aao.org/smartsight) i socijalne usluge [A:III]

Terapijske preporuke za senilnu degeneraciju makule

Preporučeni tretman	Dijagnoze kod kojih se sprovodi lečenje	Preporuke za praćenje
Praćenje, bez medicinske ili hirurške terapije ^[A:I]	Bez kliničkih znakova AMD (AREDS kategorija 1)	Kao što je preporučeno u Comprehensive Adult Medical Eye Evaluation PPP [A:III]
	Početna AMD (AREDS kategorija 2)	Kontrolni pregled za 6 do 24 meseca ako nema simptoma ili hitan pregled ukoliko se pojave novi simptomi koji ukazuju na CNV [A:III]
	Uznapredovala AMD sa bilateralnom subfovealnom geografskom atrofijom ili disciformnim ožiljcima	Kontrolni pregled za 6 do 24 meseca ako nema simptoma ili hitan pregled ukoliko se pojave novi simptomi koji ukazuju na CNV [A:III] Foto fundus ili FA samo kod simptomatskih [A:I]
Suplementi antioksidansi, vitamini i minerali prema preporukama navedenim u AREDS izveštajima ^[A:I]	Umerena AMD (AREDS kategorija 3) Uznapredovala AMD na jednom oku (AREDS kategorija 4)	Praćenje monokularnog vida na blizinu (čitanje/Amslerova rešetka) [A:III] Kontrolni pregled za 6 do 24 meseca ukoliko je asimptomatski ili hitan pregled ako se pojave novi simptomi koji ukazuju na CNV ^[A:III] Foto fundus po potrebi Fluoresceinska angiografija ako postoji dokaz edema ili drugi simptomi i znaci CNV
Intravitrealna injekcija Ranibizumaba 0.5 mg, prema preporukama u literaturi o ranibizumabu ^[A:I]	Subfovealna CNV	Podučiti pacijente da što pre prijave simptome koji ukazuju na endoftalmitis, uključujući bol u oku, neprijatnost, progresivno crvenilo oka, zamućenje ili pad vida, fotofobiju, ili naglo povećanje broja letećih mušica [A:III]. Kontrolni pregled okvirno 4 nedelje nakon tretmana; naredne kontrole u zavisnosti od kliničkih nalaza i procene oftalmologa koji sprovodi terapiju ^[A:III] . Praćenje monokularnog vida na blizinu (čitanje/Amslerova rešetka) [A:III]
Intravitrealna injekcija Bevacizumaba kao što je opisano u objavljenim izveštajima ^[A:I] Oftalmolog mora da obezbedi odgovarajući informisani pristanak s obzirom da lek nije registrovan ^[A:III]	Subfovealna CNV	Podučiti pacijente da što pre prijave simptome koji ukazuju na endoftalmitis, uključujući bol u oku, neprijatnost, progresivno crvenilo oka, zamućenje ili pad vida, fotofobiju, ili naglo povećanje broja letećih mušica [A:III]. Kontrolni pregled okvirno 4 nedelje nakon tretmana; naredne kontrole u zavisnosti od kliničkih nalaza i procene oftalmologa koji sprovodi terapiju [A:III]. Praćenje monokularnog vida na blizinu (čitanje/Amslerova rešetka) [A:III]
Intravitrealna injekcija Pegaptanib Natrijuma 0.3 mg prema preporukama u literaturi o Pegaptanib Natrijumu ^[A:I]	Subfovealna CNV, nova ili ponovljena, za pretežno klasične lezije ≤12 MPS dijametara papile Minimalna klasična ili okultna bez klasičnih lezija gde je cela lezija ≤12 dijametara papile, subretinalna hemoragija udružena sa CNV čini ≤50% lezije, i/ili su prisutni lipidi, i/ili je pacijent izgubio 15 ili više slova vidne oštine tokom prethodnih 12 nedelja	Podučiti pacijente da što pre prijave simptome koji ukazuju na endoftalmitis, uključujući bol u oku, neprijatnost, progresivno crvenilo oka, zamućenje ili pad vida, fotofobiju, ili naglo povećanje broja letećih mušica [A:III]. Kontrolni pregled i tretman svakih 6 nedelja ukoliko postoji indikacija ^[A:III] Praćenje monokularnog vida na blizinu (čitanje/Amslerova rešetka) [A:III]
PDT sa verteporfinom prema preporukama u TAP i VIP izveštajima ^[A:I]	Subfovealna CNV, nova ili ponovljena, gde je klasična komponenta >50% lezije, a cela lezija je maksimalnog prečnika ≤5400 mikrona Okultna CNV može biti razmatrana za PDT sa vizusom <20/50 ili ako je CNV <4 MPS dijametara papile kada je vizus >20/50	Kontrolni pregledi u proseku na svaka 3 meseca do stabilizacije, sa ponovnim tretmanima ako je indikovano ^[A:III] Praćenje monokularnog vida na blizinu (čitanje/Amslerova rešetka) ^[A:III]
Laserska fotokoagulacija prema preporukama u MPS izveštajima ^[A:I]	Ekstrafovealna klasična CNV, nova ili ponovljena Može se razmatrati i za jukstapapilarnu CNV	Kontrolni pregled sa fluoresceinskom angiografijom u proseku za 2 do 4 nedelje nakon tretmana, zatim za 4 do 6 nedelja, a potom u zavisnosti od kliničkih i angiografskih nalaza ^[A:III]

Ponovni tretmani ukoliko postoji indikacija
Praćenje monokularnog vida na blizinu
(čitanje/Amslerova rešetka) ^{A:III]}

AMD = senilna degeneracija makule; AREDS = AMD studija; CNV = horoidalna neovaskularizacija; MPS = Studija o makularnoj fotokoagulaciji; PDT = fotodinamska terapija; TAP = tretman AMD-a fotodinamskom terapijom; VIP = Verteporfin u fotodinamskoj terapiji