

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).

Congiuntiviti (Valutazione Iniziale)

Traduzione a cura di: Dott.ssa Nicole Balducci e Dott.ssa Maria Grazia Tedeschi
Revisione a cura di: Prof. Emilio C. Campos

Anamnesi

- Segni e sintomi oculari (per es., prurito, secrezione, irritazione, dolore, fotofobia, visione offuscata) ^[A:III]
- Durata dei sintomi e decorso temporale ^[A:III]
- Fattori esacerbanti ^[A:III]
- Presentazione unilaterale o bilaterale ^[A:III]
- Caratteristiche della secrezione ^[A:III]
- Recente contatto con un individuo infetto ^[A:III]
- Trauma (meccanico, chimico, ultravioletto) ^[A:III]
- Mucus fishing
- Utilizzo di lenti a contatto (tipo di lenti, igiene e regime di utilizzo) ^[A:III]
- Sintomi e segni potenzialmente correlati a malattie sistemiche (per es., infezioni del tratto genitourinario, disuria, disfagia, infezioni delle vie respiratorie superiori, lesioni della pelle e delle mucose) ^[A:III]
- Allergie, asma, eczema ^[A:III]
- Uso di farmaci sistemici o topici ^[A:III]
- Anamnesi patologica oculare (per es., precedenti episodi di congiuntiviti ^[A:III] e precedente chirurgia oculare ^[B:III])
- Compromissione del sistema immunitario ^[B:III]
- Malattie sistemiche attuali o pregresse ^[B:III]
- Abitudini di vita (per es., fumo, ^[C:III] lavoro e hobby, ^[C:III] viaggi ^[C:III] e attività sessuale ^[C:III])

Test diagnostici

- Esami culturali, strisci per la citologia e colorazioni speciali sono indicati nei casi di sospetta congiuntivite neonatale infettiva ^[A:I]
- In caso di sospetta congiuntivite gonococcica sono raccomandati strisci per la citologia e colorazioni speciali ^[A:III]
- Confermare la diagnosi della congiuntivite da Clamidia dell'adulto e del neonato con test immunodiagnostici e/o culturali ^[A:III]
- Eseguire una biopsia della congiuntiva bulbare e prendere di un campione da un'area sana adiacente al limbus in un occhio con infiammazione attiva quando si sospetta un pemfigoide oculare ^[A:III]
- Una biopsia a tutto spessore della palpebra è indicata nei casi di sospetto carcinoma sebaceo ^[A:II]
- La microscopia confocale può essere utile per valutare alcune forme di congiuntivite (es: atopica, cheratocongiuntivite limbare superiore)
- Gli esami della funzionalità tiroidea sono indicati nei pazienti con cheratocongiuntivite limbare superiore che non hanno patologie tiroidee note.

Esame obiettivo iniziale

- Acuità visiva ^[A:III]
- Esame obiettivo esterno
 - Cute ^[A:III] (segni di rosacea, eczema, seborrea)
 - Anomalie delle palpebre e degli annessi ^[A:III] (gonfiore, decolorazione, mal posizionamento, lassità, ulcerazione, noduli, ecchimosi, neoplasia)
 - Congiuntiva ^[A:III] (pattern di iniezione, emorragia sottocongiuntivale, chemosi, cambiamento cicatriziale, simblefaron, masse, secrezione)
- Biomicroscopia alla lampada a fessura
 - Margini palpebrali ^[A:III] (infiammazione, ulcerazione, secrezione, noduli o vescicole, detriti di colore ematico, cheratinizzazione)
 - Ciglia ^[A:III] (perdita di ciglia, croste, squame cutanee, lendini, trichiasi)
 - Puntini e canalini lacrimali ^[B:III] (protrusione, secrezione)
 - Congiuntiva tarsale e del fornice ^[A:II]
 - Congiuntiva bulbare/limbus ^[A:II] (follicoli, edema, noduli, chemosi, lassità, papille, ulcerazione, cicatrizzazione, flittene, emorragie, corpi estranei, cheratinizzazione)
 - Cornea ^[A:I]
 - Camera anteriore/iride ^[A:III] (reazione infiammatoria, sinechie, difetti di transilluminazione)
 - Coloranti vitali ^[A:III] (congiuntiva e cornea)

Congiuntiviti (Raccomandazioni nella Gestione)

Traduzione a cura di: Dott.ssa Nicole Balducci e Dott. Maria Grazia Tedeschi
Revisione a cura di: Dr. Emilio C. Campos

Gestione

- Evitare l'uso indiscriminato di antibiotici topici o corticosteroidi perché gli antibiotici possono indurre tossicità e i corticosteroidi può potenzialmente prolungare infezioni da adenovirus e peggiorare le infezioni da virus dell' herpes simplex ^[A:III]
- Trattare la congiuntivite allergica lieve con un agente antiistaminico/vasocostrittore da banco o antagonisti del recettore H1 dell'istamina di seconda generazione per via topica. ^[A:I] Se la condizione è ricorrente o persistente, utilizzare uno stabilizzatore dei mastociti. ^[A:I]
- Per le cheratocongiuntiviti correlate all'utilizzo di lenti a contatto, interrompere l'utilizzo delle lenti a contatto per 2 o più settimane ^[A:III]
- Se sono indicati i corticosteroidi, prescrivere la minima potenza e frequenza basandosi sulla risposta del paziente e sulla tollerabilità ^[A:III]
- Se vengono utilizzati corticosteroidi, eseguire la misurazione della pressione intraoculare basale e a intervalli periodici ed effettuare la dilatazione della pupilla ^[A:III]
- Utilizzare antibiotici sistemici per congiuntiviti causate da *Neisseria gonorrhoeae* ^[A:I] o *Chlamydia trachomatis*. ^[A:II]
- Trattare i partner sessuali per ridurre al minimo la reiterazione e la diffusione della malattia quando la congiuntivite è associata a malattie sessualmente trasmesse e inviare i pazienti e i loro partner sessuali al medico specialista appropriato. ^[A:III]
- Inviare i pazienti con manifestazione di una malattia sistemica da un medico specialista appropriato. ^[A:III]

Valutazione di follow-up

- Le visite di follow-up dovrebbero includere
 - Anamnesi relativa al periodo di follow-up ^[A:III]
 - Acuità visiva ^[A:III]
 - Biomicroscopia alla lampada a fessura ^[A:III]
- Se vengono utilizzati corticosteroidi, eseguire una misurazione periodica della pressione intraoculare e un esame in midriasi per valutare cataratta e glaucoma ^[A:III]

Educazione del paziente

- Istruire i pazienti con forme contagiose come ridurre o evitare la diffusione della patologia nella comunità ^[A:III]
- Informare i pazienti che possono richiedere terapie ripetute a breve termine con corticosteroidi topici sulle potenziali complicanze legate al loro utilizzo ^[A:III]
- Avvisare i pazienti con congiuntivite allergica che potrebbe essere utile il lavaggio frequente dei vestiti e un bagno/doccia prima di andare a dormire ^[B:III]