TERCİH EDİLEN YAKLAŞIM MODELİ KILAVUZLARI İÇİN ÖZET KARŞILAŞTIRMALI DEĞERLENDİRMELER

Giriş

Bunlar Akademinin tercih edilen yaklaşım modeli kılavuzlarının özet kriterleridir. Tercih edilen yaklaşım model kılavuz serileri üç prensip temelinde yazılmıştır.

- Her tercih edilen tedavi modeli klinik olarak anlamlı olmalıdır ve uygulayıcılara faydalı bilgiler sağlayacak kadar özgün olmalıdır.
- Yapılan her öneri için bakım sürecinde önemini gösterecek açık bir sıralama verilmelidir.
- Ayrıca yapılan her öneriye, öneriyi destekleyen kanıtların gücünü gösterecek ve ulaşılabilen en iyi kanıtları yansıtacak açık bir sınıflama verilmelidir.

Tercih edilen yaklaşım modelleri bireysel kişi bakımı için değil, uygulama modeli için kılavuzluk sağlar. Genel anlamda hastaların çoğunun ihtiyacını karşılaması beklenirken, bütün hastaların ihtiyaçlarını tam anlamıyla karşılayamayabilir. Tercih edilen tedavi modelleri uyulması her durumda başarılı bir sonuç elde etmeyi garanti etmeyecektir. Bu yaklaşım modellerinin bakımdaki bütün uygun metodları içerdiği varsayılmamalıdır veya en iyi sonucu elde etmede mantıklı olabilecek diğer bakım yöntemlerini dışlamamalıdır. Farklı hastaların ihtiyaçlarına farklı yollarla yaklaşmak gerekebilir. Klinisyen, belirli bir hastanın bakımının uygunluğu için son kararını, hastanın ortaya koyduğu bütün şartlar ışığında vermelidir. Amerikan Academy of Ophthalmology, üyelerine oftalmik uygulama sırasında doğabilecek etik ikilemlerin çözümüne yardımcı olmak için ulaşılabilir durumdadır.

Tercih edilen yaklaşım modeli kılavuzları bütün bireysel durumlarda uyulması gereken tıbbi standartlar değildir. Akademi buradaki mevcut bilgilerin ve önerilerin kullanılmasından dolayı doğabilecek herhangi bir yaralanma ve hasarı, ihmalkarlık ve benzeri durumlarda oluşabilecek her türlü talebi ve yükümlülüğü özellikle reddetmektedir.
Her bir major hastalık durumu için öykü, fizik muayene ve yardımcı testleri ayrıca bakım yönetimi, izlem ve hasta eğitimini içeren öneriler özetlenmiştir. Her bir tercih edilen yaklaşım modeli için PUBMED ve Cochrane kütüphanesinde İngilizce yayınlanmış makalelerden ayrıntılı bir literatür taraması yapılmıştır. Sonuçlar uzmanlar paneli tarafından değerlendirilmiş ve iki yolla puanlandırılarak önerilerin hazırlanması için kullanılmıştır.

Copyright © American Academy of Ophthalmology, October 2013, Turkish translation April 2014

Panel ilk olarak her öneriyi bakım sürecindeki önemine göre puanlandırmıştır. Bu 'bakım sürecinin önemi' sınıflaması bakımın uzmanlara göre hasta bakımının kalitesini anlamlı yönde iyileştireceğini düşündükleri puanlamayı gösternektedir. Önem sıralaması üç seviyeye ayrılmıştır.

- Seviye A, en önemli olarak tanımlanmıştır
- Seviye B, orta derecede önemli olarak tanımlanmıştır.
- Seviye C, ilişkili ancak kritik değil şeklinde tanımlanmıştır.

Panel ayrıca her öneriyi literatürdeki kanıtların gücüne göre puanlamıştır. 'Kanıt gücü puanlaması ayrıca üç seviyeye ayrılmaktadır.

- Seviye I en az bir iyi düzenlenmiş, uygun şekilde yürütülmüş randomize kontrollü çalışmadan elde edilen kanıtı içerir. Randomize kontrollü çalışmaların meta analizlerini içerebilir.
- Seviye II aşağıdakilerden elde edilen kanıtları içerir
    - Randomize olmayan iyi tasarlanmış kontrollü çalışmalar
    - İyi tasarlanmış kohort ve vaka-kontrollü analitik çalışmalar, tercihen çok merkezli olanlar
    - Girişimle birlikte olsun veya olmasın çoklu zaman serileri
- Seviye III aşağıdakilerden birinden elde edilen kanıtı içerir
    - Tanımlayıcı çalışmalar
    - Vaka raporları
    - Uzman komite/organizasyonların raporları (örn.tercih edilen yaklaşım modeli uzmanlarının dışardan bir danışman ile fikir birliği)

Tercih edilen yaklaşım modelleri teknik açıdan daha fazla vurgulama ile hasta bakımında kılavuz olarak hizmet etmesi amacına yönelik olarak düşünülmüştür. Bu bilgiyi uygulamada, gerçek tıbbi mükemmelliğin sadece becerilerin hastanın ihtiyaçlarına öncelik verilerek uygulandığında elde edilebileceğinin anlaşılması gereklidir. AAO üyelerinin pratik uygulamalarından kaynaklanan etik ikilemlerini çözmede yardımcı olacaktır. (AAO Etik Kurallar)

Copyright © American Academy of Ophthalmology, October 2013, Turkish translation April 2014

- Sistemik enflamatuar hastalıklar(A:III) (örn., Sjögren sendromu, greft-versus-host hastalığı, romatoid artrit, sistemik lupus eritamotozis, skleroderma)
- Diğer sistemik durumlar (A:III) (örn., lenfoma, sarkoidoz)
- Sistemik ilaçlar (A:III) (örn., antihistaminikler, diüretikler, hormonlar ve hormon antagonistleri, antidepresenlar, kardiyak antiaritmik ilaçlar, isoretinoin, difenoksilat/atropin, beta-adrenerjik antagonistler, kemoterapi ilaçları, ve diğer antikolinerjik etkili ilaçlar)
- Travma (B:III) (örn., mekanik, kimyasal, termal)
- Kronik viral enfeksiyonlar (B:III) (örn., hepatit C, insan immün yetmezlik virüsü)
- Gözdışı cerrahiler (B:III) (örn., kemik iliği transplantı, baş ve boyun cerrahisi, trigeminal nevralji cerrahisi)
- Orbita radyasyonu (B:III)
- Nörolojik durumlar (B:III) (örn., Parkinson hastalığı, Bell's felci, Riley-Day sendromu, trigeminal nevralji)
- Ağız kuruluğu, diş çürüğü, oral ülserler (B:III)
- Yorgunluk
- Eklem ağrısı, kas ağrısı

İlk Fizik Muayene

- Görme keskinliği
- Dış muayene
  - Cilt (A:III) (örn., skleroderma, rozesea ile uyumlu yüzde değişiklikler, sebore)
  - Göz kapakları (A:III) (tam kapanmama/pozisyon bozukluğu, tam olmayan veya seyrek kırpma, gözkapağı açıklğı, gözkapağı kenarlarında eritem, anormal birikinti veya sekresyon, entropiyon, ektropiyon)
  - Adneksler (A:III) (lakrimal bezlerin büyümesi)
  - Propitoz (B:III)
  - Kranyal sinir fonksiyonu (A:III) (örn., V. kranyal sinir [trigeminal], VII. kranyal sinir [fasyal])
  - Eller (B:III) (romatoid artrite özgü eklem deformiteleri, Raynaud fenomeni, tırnaklar altında kıymık kanamalar)
- Biyomikroskopi

Copyright © American Academy of Ophthalmology, October 2013, Turkish translation April 2014

- Gözyaşı filmi (A:III) (menisküs yüksekliği, birikinti, artmış viskosite, mukus iplikçikler, ve köpük kırılma zamanı ve paterni)
- Kirpikler (A:III) (trikiyazis, distikiazis, madarozis, birikintiler)
- Ön ve arka gözkapağı kenarı (A:III) (meibomian bez bozukluklar [örn., orifis metaplazisi, artmış meibum, atrofi], meibomian bez sekresyon özellikleri [örn., bulanık, yoğun, köpüklü, yetersiz], mukokütanöz bileşkeyi geçen vaskülarizasyon, keratinizasyon, skar dokusu
- Punktumlar (A:III) (açıklığı, poizsyon, varlığı ve tıkaçların pozisyonu)
- Alt forniks ve tarsal konjonktiva (A:III) (örn., mukus iplikler, skar dokusu, eritem, papilla reaksiyonu, follikül büyümesi, keratinizasyon, kapaklarda kısalma, semblefaron)
- Bulber konjonktiva (A:III) (örn., rose bengal, lissam,ne yeşil, veya flöresein boyalar ile boyandığında noktasal boyanma; hiperemi; lokalize kuruluk; keratinizasyon, kemozis, şalozis, folikül)
- Kornea (A:III) (lokalize interpalpebral kuruma, punktat epitelyal erozyonlar, rose bengal veya flöresein boyalar ile punktat boyanma, epitelyal defekt, bazal membran düzensizliği, mukus plaklar, keratinizasyon, pannus oluşumu, incelme, infiltratlar, ulserasyon, skarlaşma, neovaskülarizasyon, kornea veya refraktif cerrahi izi)

Copyright © American Academy of Ophthalmology, October 2013, Turkish translation April 2014

Kuru Göz Sendromu (Bakım Önerileri)

Bakım Yönetimi

- Kuru göz şikayetleri olan hastalarda sıklıkla eşlik eden faktörler olduğundan tedavi gerektiren etken faktörleri tedavi et. (A:III)
- Tedavilerin sırası ve kombinasyonu hastanın ihtiyaçları ve tercihlerine ve tedavi eden göz doktorunun tıbbi değerlendirmesine göre belirlenir. (A:III)
- Hafif kuru göz için, aşağıdaki öneriler uygundur:
  - Eğitim ve çevresel değişiklikler (A:III)
  - Neden olabilecek topikal ve sistemik ilaçların kesilmesi (A:III)
  - Suni gözyaşı, jel/pomad kullanarak aközün arttırılması (A:III)
  - Gözkapağı tedavisi (sıcak pansuman ve gözkapağı hijyeni) (A:III)
  - Blefarit veya meibomianitis gibi eşlik eden oküler faktörlerin tedavisi (A:III)
  - Gözkapağı bozukluklarının düzeltilmesi (A:III)
- Orta dereceli kuru göz için, yukarıdaki tedavilere ek olarak, aşağıdaki öneriler uygundur:
  - Anti-inflamatuar ilaçlar (topikal siklosporin (A:II) ve kortikosteroidler, (A:II) sistemik omega-3 yağ asidi desteği (A:III))
  - Punktum tıkacı (A:III)
  - Gözlük kenarı kapaması ve nem odacığı (A:III)
- Şiddetli kuru göz için yukarıdaki tedavilere ek olarak, aşağıdaki öneriler uygundur:
  - Sistemik kolinerjik agonistler (A:III)
  - Sistemik anti-inflamatuar ilaçlar (A:III)
  - Mukolitik ilaçlar (A:III)
  - Otolog serum (A:III)
  - Kontak lensler (A:III)
  - Gözkapağı bozukluklarının düzeltilmesi (A:III)
  - Kalıcı punktum tıkacı (A:III)
  - Tarsorafi (A:III)
- Kortikosteroid verilen hastalar artmış göziçi basıncı, korneal erime ve katarakt oluşumu gibi yan etkiler açısından takip edilmelidir. (A:III)

Hasta Eğitimi

- Kuru gözün kronik seyri ve doğal hikayesi hakkında hastayı bilgilendir. (A:III)

Copyright © American Academy of Ophthalmology, October 2013, Turkish translation April 2014

- Tedavi yöntemleri için özel bilgiler sağla. (A:III)
- Hastanın uyumu ve hastalığı anlaması, eşlik eden yapısal değişiklikler için riskler, ve etkili tedavi ve gerçekci beklentiler için belirli aralıklarla hastayı değerlendir ve eğitimi vurgula. (A:III)
- Sistemik hastalık bulguları olan hastaları uygun uzman hekime yönlendir. (A:III)
- Daha önceden kuru gözü olan hastaları keratorefraktif cerrahinin, özellikle de LASIK'in kuru göz durumunu daha da kötüleştirebileceği konusunda uyar. (A:III)

Copyright © American Academy of Ophthalmology, October 2013, Turkish translation April 2014