

ΣΥΝΟΠΤΙΚΑ ΣΗΜΕΙΑ ΑΝΑΦΟΡΑΣ ΓΙΑ ΤΙΣ ΠΡΟΤΙΜΩΜΕΝΕΣ ΚΑΤΕΥΘΥΝΤΗΡΙΕΣ ΟΔΗΓΙΕΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΠΡΑΚΤΙΚΗΣ®

Εισαγωγή:

Αυτά είναι τα συνοπτικά σημεία αναφοράς για τις Προτιμώμενες κατευθυντήριες οδηγίες Κλινικής Πρακτικής® (PPP) της Ακαδημίας. Η σειρά κατευθυντήριων οδηγιών Προτιμώμενης Κλινικής Πρακτικής έχει συνταχθεί βάσει τριών αρχών.

- Κάθε Προτιμώμενη Κλινική Πρακτική θα πρέπει να είναι σχετική κλινικά και αρκετά συγκεκριμένη ώστε να παρέχει χρήσιμες πληροφορίες στους ιατρούς.
- Κάθε σύσταση που περιλαμβάνεται θα πρέπει να συνοδεύεται από σαφή αξιολόγηση που να δείχνει τη σημασία της στη διαδικασία φροντίδας.
- Κάθε σύσταση θα πρέπει επίσης να συνοδεύεται από σαφή αξιολόγηση που να δείχνει το βάρος των αποδεικτικών στοιχείων που υποστηρίζουν τη σύσταση και να αντικατοπτρίζει τα καλύτερα αποδεικτικά στοιχεία που είναι διαθέσιμα.

Οι Προτιμώμενες Κλινικές Πρακτικές παρέχουν καθοδήγηση για τον τρόπο κλινικής πρακτικής, όχι για τη φροντίδα ενός συγκεκριμένου ατόμου.

Αν και γενικά θα πρέπει να ανταποκρίνονται στις ανάγκες των περισσότερων ασθενών, δεν είναι δυνατό να ανταποκρίνονται με τον βέλτιστο τρόπο στις ανάγκες όλων των ασθενών. Η συμμόρφωση σε αυτές τις Προτιμώμενες Κλινικές Πρακτικές δεν θα εξασφαλίσει επιτυχές αποτέλεσμα σε κάθε περίπτωση. Αυτές οι κλινικές πρακτικές δεν θα πρέπει να θεωρούνται ότι περιλαμβάνουν όλες τις κατάλληλες μεθόδους φροντίδας ή ότι εξαιρούν άλλες μεθόδους φροντίδας που λογικά επιδιώκουν τα καλύτερα αποτελέσματα. Μπορεί να είναι απαραίτητη η προσέγγιση των αναγκών διαφορετικών ασθενών με διαφορετικούς τρόπους. Ο ιατρός πρέπει να ασκήσει τελικά την κρίση του σχετικά με την ιδιαιτερότητα της φροντίδας ενός συγκεκριμένου ασθενούς υπό το φως όλων των περιστάσεων που αφορούν αυτό τον ασθενή. Η Αμερικανική Ακαδημία Οφθαλμολογίας είναι πρόθυμη να βοηθήσει τα μέλη της στην επίλυση ηθικών διλημάτων που προκύπτουν κατά την άσκηση της οφθαλμιατρικής πρακτικής.

Οι Προτιμώμενες Κλινικές Πρακτικές δεν αποτελούν ιατρικά στάνταρτς που πρέπει να ακολουθούνται σε κάθε περίπτωση.

Η Ακαδημία συγκεκριμένα αποποιείται κάθε ευθύνη για τραυματισμό ή άλλες βλάβες οποιουδήποτε είδους, από αμέλεια ή άλλο λόγο, για όλες και για κάθε μία αξίωση που μπορεί να προκύψει από τη χρήση οποιουδήποτε συστάσεων ή άλλων πληροφοριών που περιλαμβάνονται στο παρόν.

Για κάθε κύρια πάθηση, γίνεται μία σύνοψη των συστάσεων που αφορούν τη φροντίδα, συμπεριλαμβανομένου του ιστορικού, της κλινικής εξέτασης και των βοηθητικών εξετάσεων, καθώς και των κυριότερων συστάσεων για τη Διαχείριση και Φροντίδα, το follow-up και την εκπαίδευση του ασθενούς. Για κάθε PPP, διεξάγεται μία λεπτομερής αναζήτηση βιβλιογραφίας στη βάση PubMed και την Cochrane Library για άρθρα στην Αγγλική γλώσσα. Τα

αποτελέσματα ανασκοπούνται από ένα πάνελ ειδικών και χρησιμοποιούνται για τη δημιουργία των συστάσεων, τις οποίες έχουν αξιολογήσει με δύο διαφορετικούς τρόπους.

Το πάνελ ειδικών αξιολόγησε κάθε σύσταση σύμφωνα με τη σημασία της στη διαδικασία φροντίδας. Αυτή η αξιολόγηση «σημασίας στη διαδικασία φροντίδας» αντιπροσωπεύει τη φροντίδα που το πάνελ πιστεύει ότι θα βελτιώνει την ποιότητα της φροντίδας των ασθενών με ουσιαστικό τρόπο. Οι αξιολογήσεις σημασίας κατηγοριοποιούνται σε τρία επίπεδα.

- Επίπεδο Α, που καθορίζεται ως το πιο σημαντικό
- Επίπεδο Β, που καθορίζεται ως μέτρια σημαντικό
- Επίπεδο C, που καθορίζεται ως σχετικό αλλά όχι ζωτικής σημασίας

Το πάνελ επίσης αξιολόγησε κάθε σύσταση σύμφωνα με το βάρος των αποδεικτικών στοιχείων στην διαθέσιμη βιβλιογραφία, που υποστηρίζει τη σύσταση. Η αξιολόγηση «βάρους αποδεικτικών στοιχείων» κατηγοριοποιείται επίσης σε τρία επίπεδα.

- Επίπεδο Ι, που περιλαμβάνει αποδεικτικά στοιχεία που έχουν συλλεχθεί από τουλάχιστον μία, σωστά διενεργηθείσα, καλά σχεδιασμένη τυχαιοποιημένη ελεγχόμενη μελέτη. Θα μπορούσε να περιλαμβάνει μεταanalύσεις τυχαιοποιημένων ελεγχόμενων μελετών.
- Επίπεδο ΙΙ, που περιλαμβάνει αποδεικτικά στοιχεία που έχουν συλλεχθεί από τα ακόλουθα:
 - Καλά σχεδιασμένες ελεγχόμενες μελέτες χωρίς τυχαιοποίηση
 - Καλά σχεδιασμένες κοόρτες ή αναλυτικές ελεγχόμενες μελέτες περιστατικών, κατά προτίμηση από περισσότερα του ενός κέντρα
 - Πολλαπλές χρονοσειρές με ή χωρίς την παρέμβαση
- Επίπεδο ΙΙΙ, που περιλαμβάνει αποδεικτικά στοιχεία που έχουν συλλεχθεί από ένα από τα ακόλουθα:
 - Περιγραφικές μελέτες
 - Αναφορές περιστατικών
 - Εκθέσεις επιτροπών ειδικών / οργάνισμών (π.χ. ομοφωνία του PPP πάνελ με αξιολόγηση εξωτερικών ομότιμων παρατηρητών)

Οι PPPs έχουν στόχο να λειτουργήσουν ως οδηγοί στη φροντίδα των ασθενών, με τη μεγαλύτερη έμφαση να δίδεται σε τεχνικά ζητήματα. Κατά την εφαρμογή αυτής της γνώσης, είναι απαραίτητο να αναγνωρίζεται ότι η πραγματική ιατρική αριστεία επιτυγχάνεται μόνο όταν οι δεξιότητες εφαρμόζονται με τέτοιο τρόπο που οι ανάγκες των ασθενών αποτελούν την ύψιστη σκέψη. Η Ακαδημία είναι πρόθυμη να βοηθήσει τα μέλη της στην επίλυση ηθικών διλημάτων που προκύπτουν κατά την άσκηση της οφθαλμιατρικής πρακτικής (Κώδικας Ηθικής της ΑΑΟ).

Υποψία Πρωτοπαθούς Γλαυκώματος Ανοικτής Γωνίας (Αρχική και Follow-up Αξιολόγηση)

Ιστορικό Αρχικής Εξέτασης (Κύρια Στοιχεία)

- Οφθαλμολογικό ιστορικό ^[A:III]
- Ιστορικό άλλων παθήσεων ^[A:III]
- Οικογενειακό ιστορικό ^[A:III]
- Ανασκόπηση σχετικών αρχείων ^[A:III]
- Αξιολόγηση της επίδρασης της οπτικής λειτουργικότητας στην καθημερινή ζωή και τις δραστηριότητες ^[A:III]

Αρχική Κλινική Εξέταση (Κύρια Στοιχεία)

- Οπτική οξύτητα ^[A:III]
- Κόρες ^[B:II]
- Βιομικροσκόπηση του πρόσθιου θαλάμου ^[A:III]
- Μέτρηση ενδοφθάλμιας πίεσης ^[A:I]
- Κεντρικό πάχος κερατοειδούς ^[A:II]
- Γωνιοσκοπία ^[A:III]
- Εκτίμηση της κεφαλής του οπτικού νεύρου και του ινώδους χιτώνα του νεύρου με υπό μεγέθυνση στερεοσκοπικές εικόνες ^[A:III]
- Τεκμηρίωση του οπτικού νεύρου της κεφαλής, που καλύτερα διενεργείται με έγχρωμες στερεοσκοπικές φωτογραφίες ή ανάλυση εικόνας μέσω ηλεκτρονικού υπολογιστή ^[A:II]
- Αξιολόγηση του βυθού (μέσω διεσταλμένης κόρης όπου αυτό είναι δυνατό) ^[A:III]
- Εκτίμηση οπτικών πεδίων, κατά προτίμηση με αυτοματοποιημένη στατική περιμετρία ^[A:III]

Σχέδιο Διαχείρισης για Ασθενείς στους οποίους Ενδείκνυται Θεραπεία

- Αρχικός λογικός στόχος είναι να τεθεί τιμή στόχος που να είναι κατά 20% χαμηλότερη από το μέσο όρο πολλαπλών μετρήσεων ενδοφθάλμιας πίεσης ^[A:I]
- Επιλογή ενός σχήματος μέγιστης αποτελεσματικότητας και ανοχής για την επίτευξη της επιθυμητής θεραπευτικής ανταπόκρισης ^[A:III]

Ιστορικό στο Follow-up

- Οφθαλμολογικό ιστορικό κατά το διάστημα που μεσολάβησε ^[A:III]
- Ιστορικό άλλων παθήσεων και αλλαγών συστηματικών φαρμακευτικών θεραπειών κατά το διάστημα που μεσολάβησε ^[B:III]
- Παρενέργειες οφθαλμιατρικών φαρμακευτικών αγωγών αν ο ασθενής λαμβάνει θεραπεία ^[A:III]
- Συχνότητα και χρόνος τελευταίας λήψης φαρμακευτικών θεραπειών για το γλαύκωμα και ανασκόπηση χρήσης τους, αν ο ασθενής λαμβάνει θεραπεία ^[B:III]

Κλινική Εξέταση Follow-up

- Οπτική οξύτητα ^[A:III]
- Βιομικροσκόπηση μέσω σχισμοειδούς λυχνίας ^[A:III]
- Ενδοφθάλμια Πίεση ^[A:III]
- Γωνιοσκοπία ενδείκνυται όταν υπάρχει υποψία κλειστής γωνίας, λέπτυνσης προσθίου θαλάμου ^[A:III] ή ανεξήγητη αλλαγή στην ενδοφθάλμια πίεση ^[A:III]

Διαστήματα παρακολούθησης

- Οι επισκέψεις εξαρτώνται ειδικά από τον κάθε ασθενή και την πάθησή του, η οποία είναι μοναδική για κάθε ασθενή. ^[A:III]
- Η Συχνότητα περιοδικών αξιολογήσεων του οπτικού νεύρου της κεφαλής και των οπτικών πεδίων εκτιμά τον κίνδυνο. Ασθενείς με λεπτό κερατοειδή, υψηλή IOPS, αιμορραγία στο δίσκο, μεγαλύτερη κύλιση, ή οικογενειακό ιστορικό γλαυκώματος μπορεί να δικαιολογήσει τη στενότερη παρακολούθηση.

Εκπαίδευση Ασθενούς για Ασθενείς που λαμβάνουν Θεραπεία

- Συνζήτηση, διάγνωση για τον αριθμό και τη σοβαρότητα των παραγόντων κινδύνου, την πρόγνωση, το σχέδιο διαχείρισης και την πιθανότητα η θεραπεία, αφού γίνει έναρξη, να είναι μακροχρόνια ^[A:III]
- Εκπαίδευση σχετικά με τη νόσο, τη λογική και τους στόχους της παρέμβασης, το επίπεδο της νόσου τους και τα σχετικά οφέλη και κινδύνους των εναλλακτικών παρεμβάσεων ^[A:III]
- Εκπαίδευση σχετικά με το κλείσιμο των βλέφαρων ή την απόφραξη του ρινοδακρυϊκού πόρου όταν χορηγούνται τοπικές θεραπείες για να μειωθεί η συστηματική απορρόφηση ^[B:II]
- Ενθάρρυνση των ασθενών να ειδοποιούν τον οφθαλμίατρό τους για σωματικές ή συναισθηματικές αλλαγές που εμφανίζονται όταν λαμβάνουν φαρμακευτική θεραπεία για το γλαύκωμα ^[A:III]