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).

Copyright © American Academy of Ophthalmology, October 2013; Italian translation January 2014

Blefariti (Valutazione Iniziale e di Follow-up)

Traduzione a cura di: Dott.ssa Nicole Balducci e Dott. Giuseppe Giannaccare
Revisione a cura di: Prof. Emilio C. Campos

Anamnesi

- Sintomi e segni oculari [A:III] (per es., rossore, irritazione, bruciore, lacrimazione, prurito, residui sulle ciglia, intolleranza alle lenti a contatto, fotofobia, frequente ammiccamento)
- Momento della giornata in cui i sintomi peggiorano [A:III]
- Durata dei sintomi [A:III]
- Presentazione unilaterale o bilaterale [A:III]
- Fattori aggravanti [A:III] (per es., fumo, allergeni, vento, lenti a contatto, bassa umidità, retinoidi, dieta e consumo di alcol, makeup oculare)
- Sintomi correlati a malattie sistemiche [A:III] (per es., rosacea, allergie)
- Terapie topiche e sistemiche attualmente o precedentemente assunte [A:III] (per es., antistaminici o farmaci anticolinergici o farmaci utilizzati in passato che potrebbero avere effetti sulla superfice oculare [per es., isotretinoina])
- Recente contatto con individui infetti [C:III] (per es., pediculosi)
- Anamnesi oculare (per es., precedente chirurgia oculare e palpebrale, traumi locali, comprese le lesioni meccaniche, termiche, chimiche e da radiazioni, blefaroplastica, pregressi orzaioli e calazi)

Esame obiettivo iniziale

- Acuità visiva [A:III]
- Esame obiettivo esterno
  - Cute [A:III]
  - Palpebre [A:III]
- Biomicroscopia alla lampada a fessura
  - Film lacrimale [A:III]
  - Margine palpebrale anteriore [A:III]
  - Ciglia [A:III]
  - Margine palpebrale posteriore [A:III]
  - Congiuntiva tarsale (palpebre eversione) [A:III]
  - Congiuntiva bulbare [A:III]
  - Cornea [A:III]

Test diagnostici

- Esami colturali possono essere indicati per i pazienti con blefariti anteriori ricorrenti con grave infiammazione così come per i pazienti che non rispondono alla terapia [A:III]
- La biopsia della palpebra può essere indicata per escludere la possibilità di carcinoma in caso di asimmetria marcata, di resistenza alla terapia o per calazi singoli ricorrenti che non rispondono bene alla terapia [A:II]
- Consultarsi con il patologo prima di ottenere la biopsia se si sospetta un carcinoma a cellule sebacee [A:II]

Gestione

- Trattare i pazienti con blefarite inizialmente con impacchi caldi e igiene palpebrale [A:III]
- Può essere prescritto un antibiotico topico, come l'eritromicina o bacitracina, da applicare una o più volte al giorno o prima di coricarsi sulle palpebre, per una o più settimane [A:III]
- Per i pazienti con disfunzione delle ghiandole di Meibomio, i cui sintomi e segni cronici non sono adeguatamente controllati con l'igiene delle palpebre, possono essere prescritte tetracicline per via orale e antibiotici topici [A:III]
- Un breve trattamento a base di corticosteroidi topici può essere utile per l'infiammazione della superficie oculare o delle palpebre. Dovrebbe essere utilizzata la dose minima efficace di corticosteroidi ed evitata la terapia a lungo termine, se possibile. [A:III]

Valutazione di follow-up

- Le visite di follow-up dovrebbero comprendere:
  - Anamnesi [A:III]
  - Misurazione dell'acuità visiva [A:III]
  - Esame obiettivo esterno [A:III]
  - Biomicroscopia alla lampada a fessura [A:III]
- Se viene prescritta la terapia con corticosteroidi, rivalutare il paziente entro un paio di settimane per misurare la PIO, valutare la risposta alla terapia e la compliance al trattamento [A :III]

Educazione del paziente

- Istruire i pazienti sulla cronicità e la possibilità di recidive della malattia [A:III]
- Informare i pazienti che spesso i sintomi possono essere migliorati, ma raramente eliminati [A:III]
- Pazienti affetti da lesioni infiammatorie palpebrali con caratteristiche di sospetta malignità dovrebbero essere inviati ad appropriati specialisti [A:III]

Copyright © American Academy of Ophthalmology, October 2013; Italian translation January 2014