Összefoglaló az AAO PREFERRED PRACTICE PATTERN® irányelveihez

Bevezetés:
Ezen összefoglaló az AAO alkalmazott gyakorlati eljárásainak (PPP) irányelveihez készült. Az alkalmazott gyakorlati eljárások (PPP) irányelvei három alapelvre épülnek.

- Minden alkalmazott gyakorlati eljárásnak klinikailag relevánsnak és a gyakorló orvos számára elég konkrétnak kell lennie
- Minden ajánlás fontossága egyértelmű kell legyen
- Minden ajánlást egyértelmű bizonyítékokkal kell alátámasztani

Az alkalmazott gyakorlati eljárások általánosságban adnak mintát, nem individuális esetekre. Bár a lehető legtöbb beteg igényét kell kiszolgálnia, mégsem felelhet meg minden beteg igényeinek. Az alkalmazott gyakorlati eljárások betartása sem vezet mindig sikerhez. Ezen mintákat a legjobb eredmény elérésének tekintetében nem tekinthetjük sem a többi módszerhez tartozóknak, sem azoktól különállóknak. Különböző betegek különböző megközelítést igényelnek. Az orvos felelőssége meghozni a döntést a kezelés helyességéről a beteg egyéni körülményeinek figyelembevételével. Az Amerikai Szemészeti Akadémiához tagjai nyugodtan fordulhatnak szemészeti praxisukban felmerülő etikai dilemmákkal.

Az alkalmazott gyakorlati eljárások nem orvosi standardok, amikhez mindig minden szituációban ragaszkodni kell. Az Akadémia elutasít mindennemű felelősséget főként minden sérülés és más sebesülés, illetve az ajánlások és más itt fellelhető információk használatából eredő károk esetében.

Minden fontos betegség esetében a gondozásra vonatkozó ajánlások, beleértve az anamnézist, a fizikális vizsgálatot és egyéb kiegészítő vizsgálatot, a kezeléssel, a követéssel és a betegtájékoztatással együtt kerültek összefoglalásra.
Minden egyes PPP-hez kapcsolódóan részletes, angol nyelvű cikkekre kiterjedő PubMed és Cochrane keresés folyt. Az eredményeket szakértő bizottság áttekintés és az ajánlásokra való előkészítés után két módszer alapján értékelte.

A bizottság elsőként a kezelésekben való fontosság alapján értékelte az ajánlásokat. Ezen szempontok a bizottság szerint jelentősen növelhetik az ellátás minőségét. Három szintre oszthatóak:

- A szint: legfontosabb
- B szint: közepesen fontos
- C szint: releváns, de nem kritikus.

A bizottság az ajánlások meghozásához felhasznált irodalmi bizonyítékok erőssége alapján is értékelte az ajánlásokat. Szintén három szintre oszthatóak:

- I szint: legalább egy, megfelelően kivitelezett, jól megtervezett, randomizált tanulmány alapján nyert bizonyítékok, ami lehet a témában végzett meta-analízis is.
- II szint: a következők alapján egynek megfelelő:
  - jól megtervezett, nem-randomizált, kontrollált tanulmány alapján nyert bizonyítékok
  - jól megtervezett kohort vagy eset-kontroll tanulmány alapján nyert bizonyítékok, lehetőleg több központból
  - többszörös vizsgálatok (beavatkozással vagy anélkül) alapján nyert bizonyítékok
- III szint: a következő bizonyítékok alapján egynek megfelelő:
  - Leíró tanulmányok alapján
  - Esettanulmányok alapján
  - Szakértői szervezetek adatai alapján

A PPP-k a betegellátásban való iránymutatás gyanánt jöttek létre, nagy hangsúllyal a technikai tényezőkön. Mindenképpen fontos felismerni, hogy az igazi orvosi kiválóság csakis a beteg érdekeinek legelső helyre való tételével érhető el. Az Amerikai Szemészeti Akadémiához tagjai nyugodtan fordulhatnak szemészeti praxisukban felmerülő etikai dilemmákkal (AAO Etikai Kódexe).

Exotropia (kivizsgálás és követés)

Anamnézis első vizsgálatkor (kulcsszavak)
- Szemészeti panaszok és tünetek [A:III]
- Szemészeti anamnézis (a deviáció kezdete és gyakorisága, diplopia jelenléte ill. hiánya) [A:III]
- Általános anamnézis, áttekintve a prenatalis, perinatalis és postnatalis tényezőket [A:III]
- Családi anamnézis (kancsalítás, tompalátás, milyen szemüveget és hogyan viseltek, szemizomműtét, genetikai betegségek) [A:III]

Első fizikális vizsgálat (kulcsfogalmak)
- A fixáció és a látóélesség vizsgálata [A:III]
- Binokularitás (közelre és távolra) [A:III]
- Szemizom funkciók [A:III]
- Latens és manifeszt nystagmus keresése [A:III]
- Szenzorium vizsgálata [A:III]
- Cycloplegiában retinoscopia / refrakció [A:III]
- Fundus vizsgálata [A:III]

Gondozás
- Az exotropia minden formáját kell monitorozni és bizonyos típusaiban therápia szükséges [A:III]
- Intermittáló exotropiás fiatal gyerekeket, akiknek jó fúziós kontrolljuk van, nyomonkövethetőek műtét nélkül [A:III]
- Azok a deviációk, melyek nagyrészt illetve állandóan fennállnak, therápiát igényelnek. [A:III]
- A klinikailag releváns refraktív hibákat korrigáló lencsék felírása [A:III]
- Optimális therápiás modell nincs. [A:III]

Kontroll vizsgálat
- A kontrollvizsgálatok gyakorisága függ a gyermek életkorától, attól, hogy mennyire pontos látóélességet tudunk felvenni, és a deviáció kontrolljától. [A:III]
- A jó fúzióval kontroll alatt tartott intermittáló exotropiás, nem tompalátó gyermekeket 6-12 havonta kell vizsgálni. [A:III]
- A látópálya érettségének elérésével a kontrollok gyakorisága csökkenthető. [A:III]
- A kontrolloknak tartalmaznia kell az időközi kórtörténetet, a therápiához (ha szükséges) való hozzálálllást és a szemmozgások vizsgálatát. [A:III]

Beteg edukáció
- Megbeszélni a beteggel, ha lehetséges, és/vagy a szülőkkel/ gondozókkal a találtakat, azért, hogy megértsék a betegséget, megerősíteni őket a therápiához való együttműködő hozzáállásban. [A:III]
- Kialakítani a therápiás tervet a beteggel és / vagy a szülőkkel / gondozókkal való konzultáció során. [A:III]