

Glaucom primitiv cu unghi deschis (Evaluare inițială)

Anamneza (Elemente importante)

- Istoric afecțiuni oculare (A:III)
- Istoric afecțiuni sistemice (A:III)
- Istoric familial (A:II)
- Revizuirea datelor relevante (A:III)
- Evaluarea rolului funcției vizuale asupra activităților zilnice (A:III)

Examinarea inițială (Elemente importante)

- Acuitate vizuală (A:III)
- Evaluarea pupilară (B:II)
- Examenul biomicroscopic al segmentului anterior ocular (A:III)
- Tonometrie (A:I)
- Pahimetrie (A:II)
- Gonioscopie (A:III)
- Evaluarea papilei nervului optic și a stratului de fibre nervoase prin examinare stereoscopică (A:III)
- Examinarea papilei nervului optic prin stereofotografie sau prin analiza computerizată a imaginilor (A:II)
- Examinarea fundului de ochi (după dilatare pupilară) (A:III)
- Evaluarea câmpului vizual, de preferat prin perimetrie statică automată (A:III)

Managementul pacienților care au indicație terapeutică

- Stabilirea unei presiuni intraoculare țintă cu cel puțin 25% mai mică față de presiunea dinaintea începerii tratamentului, presupunând că valoarea presională preterapeutică provoacă leziuni de nerv optic (A:I)
- Presiunea țintă este estimativă; deciziile terapeutice trebuie individualizate în acord cu nevoile pacientului (A:III)
- În prezent, terapia medicamentoasă este cea mai frecventă formă de scădere a presiunii intraoculare; în alegerea terapiei, trebuie găsit echilibrul dintre reacțiile adverse și eficiența terapeutică
- Evaluarea reacțiilor oculare locale, sistemice și toxice ale pacientului aflat în tratament antiglaucomatos
- În cazul anumitor pacienți, trabeculoplastia laser poate fi utilizată ca primă metodă terapeutică
- De asemenea, există grupe de pacienți în care chirurgia filtrantă este prima metodă terapeutică

Procedura chirurgicală și îngrijirea pacienților cu trabeculoplastie laser

- Oftalmologul care efectuează intervențiile chirurgicale, are următoarele responsabilități:
 - Obținerea acordului informat
 - Să se asigure că evaluarea preoperatorie justifică nevoia intervenției
 - Să măsoare presiunea intraoculară cel puțin o dată în intervalul 30 minute – 2 ore de la intervenție
 - Reexaminarea pacientului în primele 6 luni de la intervenție sau mai devreme dacă sunt presupuse leziuni de nerv optic legate de presiunea intraoculară

Procedura chirurgicală și îngrijirea postoperatorie în cazul pacienților cu proceduri filtrante

- Oftalmologul care efectuează intervențiile chirurgicale, are următoarele responsabilități:
 - Obținerea acordului informat
 - Să se asigure ca evaluarea preoperatorie justifică nevoia intervenției
 - Să se prescrie corticosteroizi topici postoperator
 - Control postoperator în primele 12-36 ore după operație și cel puțin un control în primele 1-2 săptămâni
 - Dacă nu există complicații, al doilea control este programat în primele 6 săptămâni
 - Sunt necesare controale mai dese dacă apar complicații
 - Dacă este necesar se aplică tratament suplimentar pentru a maximiza șansele unui rezultat favorabil pe termen lung

Educația pacienților sub tratament medicamentos

- Trebuie discutate diagnosticul, severitatea afecțiunii, prognosticul, planul de tratament și posibilitatea că terapia poate dura tot restul vieții
- Să fie instruiți pacienții despre cum se produce ocluzia naso-lacrimală pentru a reduce efectele adverse ale absorbției sistemice a preparatelor topice
- Sfătuiți pacienții să vă informeze asupra oricăror simptome fizico-emoționale ce pot apărea în urma tratamentului

Glaucom primitiv cu unghi deschis (Evaluare de control)

Anamneza

- Istoricul ocular dintre vizite
- Istoricul afecțiunilor sistemice dintre vizite
- Efectele adverse ale medicației topice
- Frecvența și ora instilării ultimei picături

Examenul ocular

- Acuitate vizuală
- Biomicroscopie
- Măsurarea presiunii intraoculare
- Evaluarea papilei și a câmpului vizual
- Măsurarea grosimii corneene centrale trebuie repetată după fiecare procedură ce o poate schimba

Managementul pacienților aflați sub terapie medicamentoasă

- În cadrul fiecărei examinări notați doza și frecvența instilărilor, discutați despre complianța la tratament și rețineți răspunsul pacientului cu privire la alternativele terapeutice și procedurile diagnostice
- Efectuați un examen gonioscopic dacă există suspiciunea unui unghi închis, îngustarea camerei anterioare sau anomalii ale unghiului cameral sau dacă apare o schimbare inexplicabilă de presiune intraoculară; gonioscopia trebuie efectuată periodic (1-5 ani)

- Reevaluați terapia medicamentoasă dacă presiunea intraoculară țintă nu este atinsă, iar beneficiile schimbării terapiei sunt mai mari ca riscurile
- Restabiliți o presiune intraoculară țintă mai mică dacă există progresie în afectarea nervului optic sau a câmpului vizual
- Factorii care determină frecvența vizitelor la oftalmolog includ severitatea afecțiunii, rata progresiei, diferența între presiunea intraoculară presiunea țintă și alți factori semnificativi ce presupun risc de afectare a nervului optic.

Educația pacienților

- Trebuie explicat pacienților ce înseamnă afecțiunea de care suferă, motivele și țintele terapeutice, starea actuală a bolii, beneficiile și riscurile diverselor metode terapeutice astfel încât pacientul să participe în alegerea celor mai bune opțiuni
- Pacienții cu afectare severă a funcției vizuale trebuie încurajați să folosească metode de adaptare specifice și să fie trimiși pentru a beneficia de servicii sociale

Urmărire:

Ghid recomandat pentru urmărirea statusului glaucomatos prin evaluarea nervului optic și a câmpului vizual*

PIO țintă atinsă	Progresie	Perioada de control (luni)	Intervalul până la vizita următoare**
Da	Nu	≤6	6
Da	Nu	>6	12
Da	Da	-	1-2
Nu	Da	-	1-2
Nu	Nu	-	3-6

PIO= presiunea intraoculară

*Evaluările constau în examinarea clinică a pacientului inclusiv evaluarea papilei nervului optic (prin stereofotografie periodică coloră sau prin imagistică computerizată a nervului optic și a structurii fibrelor nervoase a retinei) și evaluarea câmpului vizual.

**Pacienții cu leziuni avansate sau risc crescut de GPUD pot necesita evaluări mai frecvente. Aceste intervale reprezintă perioada maximă recomandată dintre evaluări.