

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 dà 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).

Ambliopia (Valutazione Iniziale e in Follow-up)

Traduzione a cura di: Dott.ssa Chiara Basiricò e Dott.ssa Cecilia Benedetti
Revisione a cura di: Prof. Emilio C. Campos

Anamnesi iniziale (Elementi chiave)

- Sintomi e segni oculari ^[A:III]
- Anamnesi oculare ^[A:III]
- Anamnesi sistemica, compreso esame delle patologie prenatali, perinatali e postnatali ^[A:III]
- Anamnesi familiare, riguardante condizioni oculari e malattie sistemiche di rilevanza clinica ^[A:III]

Esame obiettivo iniziale (Elementi chiave)

- Valutazione del pattern di fissazione e dell'acuità visiva ^[A:III]
- Parallelismo degli assi visivi e motilità oculare ^[A:III]
- Test del riflesso rosso del fondo binoculare (test di Brückner) ^[A:III]
- Valutazione della reattività e funzionalità pupillare ^[A:III]
- Esame obiettivo esterno ^[A:III]
- Valutazione del segmento anteriore ^[A:III]
- Refrazione in cicloplegia/retinoscopia ^[A:III]
- Valutazione del fondo oculare ^[A:III]

Gestione

- In tutti i bambini affetti da ambliopia si deve tentare un trattamento, indipendentemente dall'età ^[A:III]
- Scegliere il trattamento in base all'età del paziente, acuità visiva, aderenza ai trattamenti precedenti; stato fisico, sociale e psicologico ^[A:III]
- Obiettivo della terapia è di ottenere l'equalizzazione dell'acuità visiva in entrambi gli occhi ^[A:III]
- Una volta ottenuta la massima acuità visiva, la terapia dovrebbe essere ridotta o, eventualmente, sospesa ^[A:III]

Valutazione in follow-up

- Le visite di follow-up dovrebbero riguardare:
 - Anamnesi relativa al periodo di follow-up ^[A:III]
 - Aderenza al piano terapeutico ^[A:III]
 - Effetti collaterali del trattamento
 - Acuità visiva di ciascun occhio
- La visita di follow-up viene in genere fissata da 2 a 3 mesi dopo l'inizio del trattamento ^[A:III]
- Le tempistiche variano a seconda dell'intensità del trattamento e dell'età del bambino ^[A:III]
- È necessario un monitoraggio continuo poiché un quarto dei bambini trattati con successo sperimenta una recidiva entro il primo anno post-trattamento ^[A:III]

Educazione del paziente

- Discussione della diagnosi, gravità della malattia, pianificazione della prognosi e della terapia con il paziente, con i genitori e/o tutori ^[A:III]
- Spiegare la patologia e coinvolgere la famiglia per un approccio collaborativo alla terapia ^[A:III]