

## **Rezime vodiča dobre prakse**

Tekst pred Vama predstavlja rezime (Sumary benchmarks) Vodiča dobre prakse (Preferred Practice Pattern®-PPP) Američke oftalmološke akademije. PPP predstavlja seriju vodiča napisanih na osnovu tri principa.

- Svaki PPP vodič mora biti klinički značajan i dovoljno specifičan kako bi pružio korisne informacije za lekare praktičare.
- Svaka preporuka treba da bude rangirana tako da to ukazuje na njenu važnost u postupku lečenja.
- Svaka preporuka takođe treba da ima jasno naznačen rang proistekao iz snage najboljih dostupnih dokaza.

**Ovi vodiči daju smernice za obrasce medicinske prakse a ne i za lečenje pojedinačnih slučajeva.** Iako generalno zadovoljavaju potrebe većine pacijenata, nikako ne mogu biti najbolje rešenje za sve pacijente. Čak i strogim pridržavanjem uputstava navedenih u vodičima ne može se osigurati uspešan ishod lečenja svakog pacijenta.

Treba imati u vidu da PPP vodič ne uključuje sve dostupne metode lečenja, kao i da postoje neobuhvaćene metode koje se moraju razmotriti u cilju postizanja najboljeg rezultata. Neophodno je imati individualni pristup pacijentu. Lekar mora doneti odluku o načinu lečenja svakog pojedinačnog pacijenta uzimajući u obzir njegovo kompletno zdravstveno stanje. Američka oftalmološka akademija će pružiti pomoć svojim članovima pri rešavanju etičkih dilema u oftalmološkoj praksi.

**PPP vodiči ne predstavljaju medicinske standarde primenjive u svim situacijama.** Akademija decidno odriče svaku i bilo kakvu odgovornost za povredu ili drugu štetu bilo koje vrste, nastalu iz nehata ili na drugi način, za bilo kakve pritužbe i zahteve koji mogu proistekći iz upotrebe bilo koje preporuke ili druge informacije sadržane u ovom tekstu.

Za česta oboljenja sažete su preporuke za proces lečenja, koji uključuje anamnezu, pregled i dopunska dijagnostiku, uključujući i preporuke za lečenje, praćenje i edukaciju pacijenta. Za svaki PPP sprovedeno je detaljno pretraživanje dostupne literature na engleskom jeziku na PubMed-u i Cochrane Library. Rezultati su pregledani od strane ekspertske komisije i korišćeni za pripremu preporuka klasifikacijom na dva načina.

Najpre je ocenjivana svaka preporuka na osnovu njene važnosti za proces lečenja. Ovo rangiranje po „značaju za proces lečenja“, predstavlja mišljenje komisije o uticaju preporuke na značajno unapređenje procesa lečenja.

Rang važnosti podeljen je na tri nivoa:

- Nivo A, definisan je kao najvažniji
- Nivo B, definisan je kao umereno važan
- Nivo C, definisan je kao značajan ali ne presudan

Komisija je vrednovala preporuke i na osnovu snage dokaza dostupnih u literaturi koji ih potkrepljuju. Ovo rangiranje takođe ima tri nivoa:

- Nivo I sadrži dokaze dobijene iz najmanje jedne pravilno sprovedene, dobro dizajnirane randomizovane kontrolisane studije. Obuhvata i meta-analize randomizovanih kontrolisanih studija.
- Nivo II sadrži dokaze dobijene na osnovu:
  - Dobro dizajnirana kontrolisana istraživanja bez randomizacije,
  - Dobro dizajnirana kohortna ili case-control analitička istraživanja, po mogućnosti iz više centara,
  - Višestruka-viševremenska istraživanja.
- Nivo III sadrži dokaze dobijene na osnovu:
  - Deskriptivnih analiza
  - Prikaza slučaja

- Izveštaja stručne komisije/organizacije (npr. Konsenzus komisija PPP uz recenziju spoljnih saradnika)

Namena Vodiča dobre prakse je da budu preporuka za lečenje pacijenata sa najvećim akcentom na tehnički (proceduralni) aspekt. Koristeći ove preporuke, najbitnije je razumeti da se vrhunska medicinska usluga postiže samo kada su veštine tako primenjene da se potrebe pacijenta stavljuju na prvo mesto. Američka oftalmološka akademija će pružiti pomoć svojim članovima pri rešavanju etičkih dilema u oftalmološkoj praksi. (AAO Code of Ethics)

Translated by:  
(prevod i obrada)

Jovana Suvajac, MD  
Kristina Savić, MD  
Vesna Novaković, MD  
Prof. Branislav Đurović, MD.PhD

Professional Eye Clinic  
Tršćanska 21, Zemun 11080  
Serbia  
[www.bolnicaprofesional.rs](http://www.bolnicaprofesional.rs)

# KORNEALNA EKTAZIJA (Prvi pregled i praćenje)

## Anamnestički podaci

- Početak i tok bolesti
- Pogoršanje vida
- Očna, lična i porodična anamneza

## Prvi klinički pregled

- Određivanje vidne oštine
- Inspekcija
  - Kornealna protruzija
  - Kapci i koža periorbitalne regije
- Biomikroskopski nalaz
  - Prisustvo i lokalizacija kornealnog istanjenja ili protruzije
  - Znaci ranijih očnih operacija
  - Vogtove strije, prominenti kornealni nervi, Fleischer-ov prsten ili drugi depoziti gvožđa
  - Znaci kornealnog ožiljavanja ili prethodnog hidropsa, prisustvo prominentnih kornealnih nerava
- Merenje intraokularnog pritiska
- Pregled fundusa: ispitivanje crvenog refleksa na tamne zone i retine na tapetoretinalnu degeneraciju

## Dijagnostički testovi

- Keratometrija
- Kornealna topografija
- Topografska mapa zakriviljenosti
- Topografska elevaciona mapa
- Kornealna pahimetrija

## Terapijski protokol

- Terapija je prilagođena svakom pacijentu pojedinačno u zavisnosti od oštećenja vida i mogućih vidova lečenja
- Vid se može korigovati naočarima, ali ukoliko dođe do progresije keratokonusa mogu biti potrebna kontaktna sočiva
- Tvrda gas propusna sočiva mogu da maskiraju kornealne iregularnosti. Nova hibridna kontaktna sočiva obezbeđuju veću propustljivost za kiseonik. „Piggyback“ kontaktna sočiva se mogu koristiti u slučajevima kornealnog ožiljavanja ili decentriranog konusa. Kada nije moguće fitovati RGP ili hibridna sočiva, indikovana su skleralna sočiva.
- Implantacija intrastromalnih kornealnih prstenova može poboljšati toleranciju na kontaktna sočiva i korigovanu vidnu oštinu kod pacijenata sa kornealnom ektazijom, providnom rožnjačom i intolerancijom na sočiva
- Crosslinking može poboljšati rigidnost rožnjače ojačavanjem veze između kolagenih vlakana.
- Lamelarna keratoplastika (DALK tehnike) se može razmotriti u slučaju progresivnog keratokonusa bez značajnog ožiljavanja ili hidropsa. Lučna segmentna lamelarna keratoplastika je opcija kada se najveće istanjenje nalazi na periferiji rožnjače.
- Periferno istanjenje i ektazija mogu biti tretirani standardnim decentriranim lamelarnim procedurama u tektonske svrhe, uz naknadnu centralnu penetrantnu keratoplastiku.

- Penetratntna keratoplastika je indikovana kada pacijent ne može da ostvari funkcionalnu vidnu oštrinu sa naočarima ili kontaktnim sočivima ili kada nakon hidropsa nastane perzistentni kornealni edem. DSEK ne može korigovati ektaziju.
- Kod dubokog stromalnog ožiljavanja penetrantna keratoplastika ima prednost nad DALK.
- Lamelarni graft se postavlja iz tektonskih razloga kada je ektazija na dalekoj periferiji rožnjače

### ***Kontrolni pregledi***

- Učestalost kontrolnih pregleda zavisi od progresije oboljenja i načina lečenja
- Preporučuju se godišnje kontrole osim ako pacijent ima značajne promene u vidnoj oštrini
- Pacijente treba uputiti u prodrome odbacivanja grafta i potrebu javljanja odmah po nastanku simptoma. Lekar treba da poznaje biomikroskopske znake epitelnog, stromalnog i endoteljnog odbacivanja.

### ***Savetovanje i upućivanje pacijenta***

- Kada korekcija naočarima i/ili kontaktnim sočivima ne može poboljšati vidnu funkciju, indikovano je upućivanje na hirurško lečenje
- Pacijente sa alergijama i atopijskom konstitucijom treba uputiti dermatologu ili alergologu
- Pacijente sa „floppy eyelid“ sindromom treba uputiti okuloplastičnom hirurgu a nekad i drugim specijalistima.