

TERCİH EDİLEN YAKLAŞIM MODELİ KILAVUZLARI İÇİN ÖZET KARŞILAŞTIRMALI DEĞERLENDİRMELER

Giriş

Bunlar Akademinin tercih edilen yaklaşım modeli kılavuzlarının özet kriterleridir. Tercih edilen yaklaşım model kılavuz serileri üç prensip temelinde yazılmıştır.

- Her tercih edilen tedavi modeli klinik olarak anlamlı olmalıdır ve uygulayıcılara faydalı bilgiler sağlayacak kadar özgün olmalıdır.
- Yapılan her öneri için bakım sürecinde önemini gösterecek açık bir sıralama verilmelidir.
- Ayrıca yapılan her öneriye, öneriyi destekleyen kanıtların gücünü gösterecek ve ulaşılabilen en iyi kanıtları yansıtacak açık bir sınıflama verilmelidir.

Tercih edilen yaklaşım modelleri bireysel kişi bakımı için değil, uygulama modeli için kılavuzluk sağlar. Genel anlamda hastaların çoğunun ihtiyacını karşılaması beklenirken, bütün hastaların ihtiyaçlarını tam anlamıyla karşılayamayabilir. Tercih edilen tedavi modelleri uyulması her durumda başarılı bir sonuç elde etmeyi garanti etmeyecektir. Bu yaklaşım modellerinin bakımdaki bütün uygun metodları içerdiği varsayılmamalıdır veya en iyi sonucu elde etmede mantıklı olabilecek diğer bakım yöntemlerini dışlamamalıdır. Farklı hastaların ihtiyaçlarına farklı yollarla yaklaşmak gerekebilir. Klinisyen, belirli bir hastanın bakımının uygunluğu için son kararını, hastanın ortaya koyduğu bütün şartlar ışığında vermelidir. Amerikan Academy of Ophthalmology, üyelerine oftalmik uygulama sırasında doğabilecek etik ikilemlerin çözümüne yardımcı olmak için ulaşılabilir durumdadır.

Tercih edilen yaklaşım modeli kılavuzları bütün bireysel durumlarda uyulması gereken tıbbi standartlar değildir. Akademi buradaki mevcut bilgilerin ve önerilerin kullanılmasından dolayı doğabilecek herhangi bir yaralanma ve hasarı, ihmalkarlık ve benzeri durumlarda oluşabilecek her türlü talebi ve yükümlülüğü özellikle reddetmektedir. Her bir major hastalık durumu için öykü, fizik muayene ve yardımcı testleri ayrıca bakım yönetimi, izlem ve hasta eğitimini içeren öneriler özetlenmiştir. Her bir tercih edilen yaklaşım modeli için PUBMED ve Cochrane kütüphanesinde İngilizce yayınlanmış makalelerden ayrıntılı bir literatür taraması yapılmıştır. Sonuçlar uzmanlar paneli tarafından değerlendirilmiş ve iki yolla puanlandırılarak önerilerin hazırlanması için kullanılmıştır.

Panel ilk olarak her öneriyi bakım sürecindeki önemine göre puanlandırmıştır. Bu ‘bakım sürecinin önemi’ sınıflaması bakımın uzmanlara göre hasta bakımının kalitesini anlamlı yönde iyileştireceğini düşündükleri puanlamayı göstermektedir. Önem sıralaması üç seviyeye ayrılmıştır.

- Seviye A, en önemli olarak tanımlanmıştır
- Seviye B, orta derecede önemli olarak tanımlanmıştır.
- Seviye C, ilişkili ancak kritik değil şeklinde tanımlanmıştır.

Panel ayrıca her öneriyi literatürdeki kanıtların gücüne göre puanlamıştır. ‘Kanıt gücü puanlaması ayrıca üç seviyeye ayrılmaktadır.

- Seviye I en az bir iyi düzenlenmiş, uygun şekilde yürütülmüş randomize kontrollü çalışmadan elde edilen kanıtı içerir. Randomize kontrollü çalışmaların meta analizlerini içerebilir.
- Seviye II aşağıdakilerden elde edilen kanıtları içerir
 - Randomize olmayan iyi tasarlanmış kontrollü çalışmalar
 - İyi tasarlanmış kohort ve vaka-kontrollü analitik çalışmalar, tercihen çok merkezli olanlar
 - Girişimle birlikte olsun veya olmasın çoklu zaman serileri
- Seviye III aşağıdakilerden birinden elde edilen kanıtı içerir
 - Tanımlayıcı çalışmalar
 - Vaka raporları
 - Uzman komite/organizasyonların raporları (örn.tercih edilen yaklaşım modeli uzmanlarının dışardan bir danışman ile fikir birliği)

Tercih edilen yaklaşım modelleri teknik açıdan daha fazla vurgulama ile hasta bakımında kılavuz olarak hizmet etmesi amacıyla yönelik olarak düşünülmüştür. Bu bilgiyi uygulamada, gerçek tıbbi mükemmelliğin sadece becerilerin hastanın ihtiyaçlarına öncelik verilerek uygulandığında elde edilebileceğinin anlaşılması gereklidir. AAO üyelerinin pratik uygulamalarından kaynaklanan etik ikilemlerini çözmede yardımcı olacaktır. (AAO Etik Kurallar)

Korneal Ektazi (İlk ve Takip Değerlendirmesi)

İlk Muayenede Anamnez

- Hastalığın başlangıcı ve seyri
- Görme bozukluğu
- Oküler, medikal ve aile hikayesi

İlk Fizik Muayene

- Görme fonksiyonu değerlendirilmesi
- Dış muayene
 - Korneanın öne doğru çıkıntısı (protrusion)
 - Kapaklar ve göz çevresi cildi
- Biyomikroskopi
 - Kornea incelmesinin veya öne doğru bombeleşmesinin varlığı, derecesi ve yeri
 - Daha önce geçirilmiş oküler cerrahi endikasyonu
 - Vogt stria, belirgin kornea sinirleri, Fleischer halkası veya diğer demir birikintisi varlığı,
 - Kornea skar dokusu veya geçirilmiş hidrops bulgusu, ve belirgin kornea siniri varlığı
- GİB ölçümü
- Fundus muayenesi: koyu alan için kırmızı refle değerlendirilmesi, ve tapetoretinal dejenerasyonlar için retina değerlendirilmesi

Teşhise Yönelik Testler

- Keratometri
- Kornea topografisi
- Topografik kuvvet haritası
- Topografik elevasyon haritası
- Korneal pakimetri

Bakım Yönetimi

- Tedavi, görme bozukluğu ve tedavi seçenek(ler)ine bağlı olarak hastaya göre belirlenmelidir.
- Görme, gözlüklerle düzeltilebilir ancak keratokonus ilerledikçe kontak lensler gerekebilir.

- Rijid gaz geçirgen kontak lensler kornea düzensizliklerini maskeleyebilir. Yeni hibrid kontak lensler daha yüksek oksijen geçirgenliği ve daha fazla RGP/hidrojel bileşke gücü sağlayabilirler. Korneada skar veya santralde yerleşim göstermeyen kon olan olgularda piggyback kontak lensler uygulanabilir. RGP ve/veya hibrid kontak lensler başarılı olmadığında skleral lensler endike olabilir.
- Korneal ektazisi, saydam korneası ve kontak lens intoleransı olan hastada intrastromal kornea halka segment implantasyonu kontak lens toleransını ve en iyi düzeltilmiş görme keskinliğini arttırabilir.
- Kolajen çapraz bağlama (cross-linking) lifler arasındaki bağları arttırarak kornea rijiditesini iyileştirebilir.
- Belirgin skarlaşma veya hidrops olmayan ilerleyici keratokonusda DALK tekniği kullanılarak yapılan lameller keratoplasti düşünülebilir. Kornea periferinde maksimal incelme olduğunda kresentik lameller keratoplasti bir seçenektir.
- Hasta gözlük veya kontak lens ile fonksiyonel görme elde edemiyorsa veya hidrops sonrası kalıcı kornea ödemi oluşmuşsa penetran keratoplasti endikasyonu vardır. Dezme soyucu endotelyal keratoplasti ektatik bozuklukları düzeltmez.
- Derin stromal skar olan olgularda penetran keratoplasti DALK'e tercih edilir.
- Ektazi korneanın çok periferinde ise tektonik destek için lameller greft yapılabilir.

Takip Değerlendirmesi

- Takip değerlendirme ve kontrol sıklığı, tedavinin ve hastalığın seyri ile belirlenir.
- Görme fonksiyonunda belirgin değişiklik olmadığı takdirde ektazi olgularında yıllık takip önerilir.
- Hastalar red reaksiyonunun uyarıcı bulguları ile ilgili bilgilendirilmelidir ve şikayetler ortaya çıktığında hemen tıbbi müdahaleye başvurulmalıdır. Pratisyen hekim epitelyal, stromal ve endotelyal red reaksiyonunun biyomikroskopik bulgularının farkında olmalıdır.

Konsültasyon ve Sevk

- Gözlük ve/veya kontak lens ile yapılan medikal tedavi görme fonksiyonunu arttırmadığında kornea ektazilerinin cerrahi tedavileri konusunda eğitim görmüş bir göz doktoruna sevk endikasyonu vardır.
- Allerji ve atopi hikayesi olan hastaların dermatolog veya allerji doktoruna sevk gerekebilir.

- Gevşek gözkapığı olan hastalar okuloplastik doktoru tarafından en iyi şekilde tedavi edilebilir ve diğer uzmanlara da sevk gerekebilir.