

PODSUMOWANIE ZAŁOŻEŃ DLA ZALECANYCH ALGORYTMÓW POSTĘPOWANIA W PRAKTYCE KLINICZNEJ

Wstęp

Jest to podsumowanie wytycznych Amerykańskiej Akademii Okulistyki dla zalecanych algorytmów postępowania (*Preferred Practice Pattern*® – PPP) w praktyce klinicznej. Algorytmy te zostały opracowane w oparciu o trzy podstawowe zasady:

- Każdy zalecany algorytm postępowania powinien być istotny klinicznie i określony w taki sposób, aby dostarczyć użytecznych informacji dla lekarzy praktyków.
- Każda rekomendacja powinna mieć jasno określoną rangę ukazującą jej znaczenie dla optymalnego procesu diagnostyki i leczenia.
- Każda rekomendacja powinna mieć jasno określoną rangę odzwierciedlającą oparcie się na dostępnych aktualnie dowodach klinicznych.

Zalecane algorytmy postępowania stanowią ogólne wskazówki, a nie wzory do stosowania u wszystkich chorych. Podczas gdy obejmują one potrzeby większości chorych, to jednak mogą nie być optymalne dla wszystkich pacjentów. Postępowanie zgodne z tymi wytycznymi nie stanowi gwarancji sukcesu leczenia w większości przypadków. Te wskazówki nie powinny być traktowane jako zbiór wszystkich właściwych metod postępowania, nie wykluczają one również innych, pominiętych tu metod ukierunkowanych na osiągnięcie najlepszych wyników leczenia. U różnych chorych może być konieczne stosowanie różnorodnych sposobów postępowania. Ostateczna ocena i dobór najwłaściwszej metody postępowania u danego chorego w świetle wszystkich okoliczności należy do lekarza. Amerykańska Akademia Okulistyki (*American Academy of Ophthalmology*) pomaga swoim członkom w rozwiązywaniu dylematów natury etycznej, które pojawiają się w ich codziennej praktyce.

Zalecane algorytmy postępowania (*Preferred Practice Pattern*®) nie stanowią standardów medycznych dla wszystkich sytuacji klinicznych. Akademia nie ponosi odpowiedzialności za żaden uraz ani inne uszkodzenie wynikające z zaniechań, ani też nie przyjmuje odpowiedzialności za roszczenia, które mogłyby powstać z tytułu stosowania powyższych rekomendacji lub innych informacji zawartych w niniejszym opracowaniu.

Dla każdej większej jednostki chorobowej streszczono zalecenia dla sposobu leczenia, w tym zbierania wywiadu, badania fizykalnego i stosowania badań dodatkowych, a także ważniejsze rekomendacje dotyczące leczenia, badań kontrolnych oraz edukacji chorych. Dla każdej jednostki przeprowadzono dokładny przegląd piśmiennictwa w języku angielskim w takich źródłach, jak PubMed oraz Biblioteka Cochrane'a (*Cochrane Library*). Wyniki tego przeglądu zostały zweryfikowane przez

panel ekspertów i użyte do opracowania rekomendacji, które zostały sklasyfikowane na dwa sposoby.

Panel najpierw ocenił każdy algorytm według jego znaczenia dla procesu leczenia. Klasyfikacja „znaczenia dla procesu leczenia” przedstawia rekomendacje postępowania mające w istotny sposób poprawić jakość opieki nad chorym. Ocena danej rekomendacji została podzielona na trzy poziomy:

- Poziom A – najważniejszy dla procesu leczenia.
- Poziom B – o pośrednim znaczeniu.
- Poziom C – o znaczeniu istotnym, ale nie krytycznym.

Eksperti oceniali każdą rekomendację również na podstawie wspierających ją dowodów naukowych dostępnych w literaturze. Tutaj również „wiarygodność dowodów” została podzielona na trzy poziomy:

- Poziom I – zawiera dowody uzyskane w przynajmniej jednym, właściwie przeprowadzonym, dobrze zaprojektowanym randomizowanym badaniu klinicznym. Mogły to być również metaanalizy randomizowanych badań klinicznych.
- Poziom II – zawiera dowody uzyskane z następujących źródeł:
 - Dobrze zaprojektowane kontrolowane badanie bez randomizacji.
 - Dobrze zaprojektowane badanie dużej grupy chorych lub analiza serii przypadków, najlepiej z więcej niż jednego ośrodka.
 - Analiza szeregów czasowych przypadków z/lub bez interwencji leczniczej.
- Poziom III zawiera dowody uzyskane z następujących źródeł:
 - Badania opisowe.
 - Opisy przypadków.
 - Raporty komisji/organizacji ekspertów (np. konsensus panelu PPP z zewnętrznym recenzentem).

Algorytmy (PPP) mają służyć jako przewodniki do postępowania z chorymi, z położeniem nacisku na aspekty techniczne. Stosując tę wiedzę należy pamiętać, że doskonałość w sztuce medycznej osiąga się tylko wtedy, gdy umiejętności wykorzystuje się przede wszystkim dla zaspokojenia potrzeb chorego. AAO prowadzi doradztwo dla swoich członków w zakresie problemów natury etycznej, które mogą pojawić się w codziennej praktyce (AAO kodeks etyki – *AAO Code of Ethics*).

Zapalenie brzegów powiek (badanie wstępne i badania kontrolne)

Wstępny wywiad

- Objawy podmiotowe i przedmiotowe ^[A:III] (np. zaczerwienienie, zadrażnienie, pieczenie, łzawienie, swędzenie, łuski na powiekach, sklejanie się powiek, nietolerancja soczewek kontaktowych, światłowstręt, zwiększona częstość mrugania).
- Pora dnia, w której dolegliwości nasilają się ^[A:III].
- Czas trwania dolegliwości ^[A:III].
- Zajęcie jednego lub obydwu oczu ^[A:III].
- Okoliczności nasilające dolegliwości ^[A:III] (np. dym, alergen, wiatr, soczewki kontaktowe, niska wilgotność, przyjmowanie retinoidów, dieta i picie alkoholu, makijaż).
- Dolegliwości związane z chorobami ogólnymi ^[A:III] (np. trądzik różowaty, alergię).
- Aktualnie i poprzednio przyjmowane leki ogólne oraz miejscowe ^[A:III] [np. leki antyhistaminowe i mające działanie antycholinergiczne oraz przyjmowane w przeszłości leki mogące mieć wpływ na powierzchnię oka (np. izotretynoina)].
- Niedawny kontakt z osobą zakażoną ^[C:III] (np. wszawica powiek – *Pthirus pubis*).
- Wywiad okulistyczny (np. przebyte operacje gałki ocznej lub powiek, miejscowy uraz, w tym mechaniczny, termiczny, chemiczny i radiacyjny, przebyte operacje kosmetyczne powiek, występowanie jęczmieni i gradówek).
- Wywiad ogólny (np. choroby skórne, takie jak trądzik różowaty, choroba atopowa, półpasiec oczny).

Wstępne badanie fizykalne

- Ostrość wzroku ^[A:III].
- Oględziny zewnętrzne:
 - skóra ^[A:III];
 - powieki ^[A:III].
- Biomikroskopia w lampie szczelinowej:
 - film łzowy ^[A:III];
 - przedni brzeg powiek ^[A:III];
 - rzęsy ^[A:III];
 - tylny brzeg powiek ^[A:III];
 - spojówka tarczowa (odwrócenie powiek) ^[A:III];
 - spojówka gałkowa ^[A:III];
 - rogówka ^[A:III].
- Pomiar ciśnienia śródgałkowego ^[A:III].

Badania dodatkowe

- Posiewy mogą być wskazane u chorych z nawracającym przednim zapaleniem i ciężkim stanem zapalnym oraz u tych, którzy nie odpowiadają na leczenie ^[A:III].
- Biopsja powieki w celu wykluczenia raka może być wskazana w przypadkach dużej asymetrii zmian, oporności na leczenie oraz nawrotowych gradówkach w jednym miejscu, które nie odpowiadają dobrze na leczenie ^[A:III].
- Przy podejrzeniu raka gruczołów łojowych wskazana jest konsultacja patologa ^[A:III].

Postępowanie lecznicze

- Początkowo należy leczyć chorych z zapaleniem brzegów powiek ciepłymi okładami i higieną powiek ^[A:III].
- U chorych z gronkowcowym zapaleniem powiek można zalecić stosowanie miejscowych antybiotyków, takich jak bacytracyna lub erytromycyna raz albo kilka razy dziennie lub na noc przez tydzień albo dłużej ^[A:III].
- U chorych z dysfunkcją gruczołów Meiboma, u których objawy nie są dostatecznie kontrolowane przez higienę powiek można zalecić stosowanie tetracyklin ogólnie ^[A:III].
- Krótkotrwałe stosowanie kortykosteroidów miejscowo może być pomocne w zwalczaniu stanu zapalnego powiek i powierzchni oka. Należy stosować minimalną skuteczną dawkę i unikać długotrwałego podawania kortykosteroidów, jeśli to możliwe ^[A:III].

Badanie kontrolne

- Badanie kontrolne powinno obejmować:
 - wywiad dotyczący okresu od ostatniej wizyty ^[A:III];
 - ostrość wzroku ^[A:III];
 - oględziny zewnętrzne ^[A:III];
 - biomikroskopię w lampie szczelinowej ^[A:III].
- Jeśli zalecono terapię kortykosteroidami, należy zbadać chorego w ciągu paru tygodni w celu określenia odpowiedzi na leczenie, zmierzenia ciśnienia śródgałkowego i oceny stosowania się chorego do zaleceń ^[A:III].

Edukacja chorego

- Omówienie z chorym przewlekłego charakteru choroby oraz skłonności do nawrotów ^[A:III].
- Poinformowanie chorego, że dolegliwości mogą być często zmniejszone, ale rzadko wyeliminowane ^[A:III].
- Wy tłumaczenie choremu, że jeśli ciepłe okłady i higiena powiek są skuteczne, dolegliwości zwykle wracają po zaprzestaniu leczenia, które w związku z tym musi być długotrwałe ^[A:III].