Sospetto di Glaucoma Primario ad Angolo Aperto (Valutazione iniziale e Follow-up)

Traduzione a cura di: Dott. Corrado Gizzi e Dott. Alessandro Finzi

Revisione a cura di: Prof. Emilio C. Campos

Anamnesi alla visita iniziale (Elementi chiave)

- Anamnesi oculare ^[A:III]
- Anamnesi sistemica ^[A:III]
- Anamnesi familiare ^[A:III]
- Revisione dei referti pertinenti ^[A:III]
- Verifica dell'impatto della funzione visiva nella vita quotidiana e nelle attività svolte ^[A:III]

Esame obiettivo iniziale (Elementi chiave)

- Acuità visiva ^[A:III]
- Pupille ^[B:II]
- Biomicroscopia del segmento anteriore alla lampada a fessura ^[A:III]
- Misura della pressione intraoculare (IOP) ^[A:I]
- Spessore corneale centrale ^[A:II]
- Gonioscopia ^[A:III]
- Valutazione della testa del nervo ottico a dello strato delle fibre nervose retiniche, con visualizzazione stereoscopica ingrandita ^[A:III]
- Documentazione della morfologia del nervo ottico, meglio se eseguita con stereofotografia o analisi computer-assistita di un'immagine ^[A:II]
- Valutazione del fondo dell'occhio (attraverso una pupilla dilatata quando possibile) ^[A:III]
- Valutazione del campo visivo, preferibilmente tramite perimetria automatica di soglia statica ^[A:III]

Piano di gestione dei pazienti per i quali è indicata una terapia:

- Un obiettivo iniziale appropriato è di fissare la pressione target a un valore più basso del 20% rispetto alla media di diverse misure della IOP ^[A:I]
- Scegliere un regime di massima efficacia e tollerabilità per raggiungere la risposta terapeutica desiderata ^[A:III]

Anamnesi alla visita di follow-up

- Anamnesi oculare intercorsa ^[A:III]
- Anamnesi medica sistemica intercorsa e qualsiasi cambiamento dei medicinali sistemici ^[B:III]
- Effetti collaterali dei medicinali ad uso oftalmico se il paziente è in trattamento ^[A:III]
- Frequenza di utilizzo e momento dell'ultima somministrazione del medicinale per il glaucoma, e revisione dell'uso dei medicinali se il paziente è in trattamento ^[B:III]

Esame obiettivo di follow-up

- Acuità visiva ^[A:III]
- Biomicroscopia alla lampada a fessura ^[A:III]
- IOP ^[A:III]
- La gonioscopia è indicata quando c'è il sospetto di una componente di chiusura d'angolo, di una scarsa profondità della camera anteriore o quando si verifica un cambiamento inspiegabile della IOP ^[A:III]

Intervallo di follow-up

- La durata dell'intervallo tra una visita e la successiva è dettata dall'interazione, unica per ogni paziente, tra il paziente e la patologia ^[A:III]
- La frequenza con cui effettuare analisi periodiche della testa del nervo ottico e del campo visivo si basa sulla valutazione del rischio. I pazienti con cornee più sottili, IOP più alta, emorragie discali, rapporti cup-to-disk elevati, valori di pattern standard deviation media più alti, o con una storia familiare di glaucoma possono richiedere un follow-up più ravvicinato.

Educazione del paziente per pazienti in terapia medica:

- Discutere la diagnosi, il numero e la gravità dei fattori di rischio, la prognosi, il piano di gestione e la probabilità che la terapia, una volta iniziata, sarà a lungo termine ^[A:III]
- Informare riguardo al processo patologico, al razionale e agli obiettivi dell'intervento, allo stato della loro condizione, e ai relativi benefici e rischi di interventi alternativi ^[A:III]
- Educare a proposito della chiusura delle palpebre e della occlusione del condotto nasolacrimal al momento dell'applicazione del medicinale topico per ridurre l'assorbimento sistemico ^[B:II]
- Incoraggiare i pazienti ad avvertire i loro oculisti riguardo a variazioni fisiche o emotive che intervengono con l'assunzione di medicinali per il glaucoma ^[A:III]