

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 da 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).

Distacco Posteriore di Vitreo, Rotture Retiniche e Degenerazione a Lattice (Valutazione Iniziale e Follow-up)

Traduzione a cura di: Dott.ssa Laura Sapigni e Dott. Roberto Gattegna

Revisione a cura di: Prof. Emilio C. Campos

Anamnesi alla visita iniziale (Elementi chiave)

- Sintomi del distacco posteriore di vitreo (DPV) ^[A:I]
- Anamnesi familiare ^[A:II]
- Precedenti traumi oculari ^[A:III]
- Miopia ^[A:II]
- Precedenti interventi chirurgici inclusa la sostituzione del cristallino ^[A:II]

Esame obiettivo iniziale (Elementi chiave)

- Valutazione del vitreo: cellule pigmentate, emorragie e addensamenti vitreali ^[A:III]
- Esame della periferia del fondo con indentazione sclerale. ^[A:III] Il metodo preferenziale per la valutazione di patologie della periferia vitreoretinica è l'oftalmoscopia indiretta con depressione sclerale. ^[A:III]

Esami complementari

- Se non può essere valutata la periferia retinica, effettuare l'ecografia B-scan. ^[A:II] Se non vengono riscontrate anomalie sono consigliati frequenti controlli. ^[A:III]

Chirurgia e cure postoperatorie per i pazienti che ricevono trattamento

- Informare il paziente sui rischi relativi all'intervento, sui benefici e sulle alternative alla chirurgia ^[A:III]
- Formulare un piano di cure post-operatorio e informare il paziente di queste disposizioni ^[A:III]
- Avvisare il paziente di contattare prontamente un oculistica se si manifestano nuovi sintomi come nuove miodesopsie o una riduzione del campo visivo ^[A:II]

Anamnesi alla visita di follow-up

- Anamnesi oculare relativa al periodo di follow-up ^[A:I]
- Traumi oculari, inclusa la chirurgia, relativi al periodo di follow-up ^[A:II]

Esame obiettivo di follow-up

- Acuità visiva ^[A:III]
- Valutazione delle condizioni del vitreo con attenzione alla presenza di pigmento, emorragie o aderenze ^[A:II]
- Esame della periferia del fondo con indentazione sclerale ^[A:III]
- Se i mezzi diottrici sono opachi eseguire ultrasonografia B-scan ^[A:II]
- I pazienti con emovitreo tale da oscurare i dettagli retinici e con ecografia B-scan negativa, dovrebbero essere visitati periodicamente. Negli occhi in cui si sospetta una lesione retinica bisognerebbe ripetere il B-scan dopo 4 settimane. ^[A:III]

Educazione del paziente

- Spiegare al paziente ad alto rischio di distacco di retina i sintomi del distacco posteriore di vitreo (DPV) e del distacco di retina, e dell'importanza di controlli ripetuti ^[A:III]
- Spiegare ai pazienti ad alto rischio di distacco di retina l'importanza di informare il proprio oculista immediatamente, se dovessero manifestare un incremento delle miodesopsie, una riduzione del campo visivo o dell'acuità visiva ^[A:III]

Cura la gestione

Opzioni

Tipo di lesione	Trattamento
Lesione a ferro di cavallo acuta sintomatica	Trattamento immediato ^[A:II]
Lesione opercolata acuta sintomatica	Trattamento non necessario ^[A:III]
Rottura retinica traumatica	Solitamente da trattare ^[A:III]
Lesione a ferro di cavallo asintomatica	Solitamente può essere monitorata senza trattamento ^[A:III]
Lesione opercolata asintomatica	Trattamento raramente raccomandato ^[A:III]
Foro atrofico asintomatico	Trattamento raramente raccomandato ^[A:III]
Degenerazione a lattice asintomatica senza fori	Non trattare a meno che il distacco posteriore di vitreo (DPV) causi una lesione a ferro di cavallo ^[A:III]
Degenerazione a lattice asintomatica con fori	Solitamente il trattamento non è richiesto ^[A:III]
Dialisi asintomatica	Non vi è consenso unanime al trattamento e assenza di evidenza al trattamento
Foro atrofico, degenerazione a lattice o lesioni a ferro di cavallo asintomatiche controlaterali	Non vi è consenso unanime al trattamento e assenza di evidenza al trattamento