مقدمه

آنچه در اینجا آورده می‌شود، خلاصه‌ای از معیارهای راهنمای الگوی ارجح طبابت است که آکادمی چشم پزشکی آمریکا پیشنهاد کرده است. مجموعة رهنمودها، بر پایه سه اصل نوشته شده است:

- هر یک از رهنمودهای الگوی ارجح طبابت باید از لحاظ بالینی کاملاً مرتبط با موضوع و اختصاصی باشد تا بتواند برای پزشک اطلاعات قابل استفاده و مفیدی فراهم کند.
- باید به هر یک از راهکارهای توصیه‌شده، یک رتبة واضح و مشخص اختصاص داده شود که بیانگر میزان اهمیت آن در فرایند مراقبت از بیمار باشد.
- همچنین باید به هر یک از راهکارهای توصیه شده، یک رتبة واضح و مشخص اختصاص داده شود که با انعکاس بهترین شواهد موجود، بیانگر میزان قدرت شواهدی باشد که از آن راهکار حمایت می‌کنند.

رهنمودهای الگوی ارجح طبابت بالینی، صرفاً یک خط‌مشی کلی برای نحوة طبابت ارائه می‌دهد و خاص یک مورد نمی‌باشد. البته انتظار می‌رود که این رهنمودها به طورکلی توانایی برآورده کردن نیازهای اکثر بیماران را داشته باشد، اما لزوماً نمی‌تواند نیازهای تمام بیماران به بهترین شکل را برآورده کند. به علاوه پیروی کامل از این رهنمودها نمی‌تواند در تمامی شرایط دستیابی به نتیجه موفقیت‌آمیز را تضمین کند. این الگوها در برگیرندة کلیة روش‌های قابل استفاده برای

Copyright © American Academy of Ophthalmology, October 2013, Farsi translation June 2014

دستیابی به بهترین نتیجه نیست و امکان وجود روش‌های دیگر برای دستیابی به نتیجة مناسب را نفی نمی‌کند. ممکن است لازم باشد که براساس نیازهای متفاوت بیماران، برخوردهای متفاوتی در نظر گرفته شود. در نهایت، قضاوت بالینی نهایی به عهده پزشک است که تشخیص دهد که برای هر بیمار و در هر شرایط خاص چه اقداماتی اولویت دارد. آکادمی چشم‌پزشکی آمریکا این آمادگی را دارد که برای حل مسائل اخلاق پزشکی که در مراحل مختلف طبابت اتفاق می‌افتد به اعضای خود کمک کند.

رهنمودهای الگوی ارجح طبابت، در واقع استانداردهای پزشکی نیستند که بتوان در هر شرایطی به آنها استناد کرد. آکادمی چشم پزشکی آمریکا مسئولیت آسیب‌های ناشی از قصور پزشکی را نمی‌پذیرد و از هر ادعا یا شکایتی که در اثر به‌کارگیری این توصیه‌ها ایجاد شود اعلام برائت می‌کند.

برای هر بیماری اصلی و مهم، توصیه‌هایی برای تمامی مراحل مراقبت از گرفتن شرح حال تا معاینات بالینی و تست‌های جانبی به طور خلاصه ارائه شده است و همچنین توصیه‌های عمده جهت مراقبت‌های درمانی و پیگیری و آموزش بیمار، وجود دارد. در مورد هر یک از راهکارهای ارجح طبابت، جستجوی کامل و جامعی در همه مقالات انگلیسی پایگاه‌های پاب مِد (Pub Med) و کتابخانه کاکرین (Cochrane) انجام شده است، سپس نتایج توسط گروهی از متخصصین صاحب‌نظر، مرور شده و برای نگاشتن دستورالعمل‌ها به کار گرفته شده است. سپس هر یک

Copyright © American Academy of Ophthalmology, October 2013, Farsi translation June 2014

از این دستورالعمل‌ها در 2 مسیر مورد ارزیابی قرار گرفته و رتبه‌بندی شده است.

هر یک از این توصیه‌ها ابتدا برمبنای میزان اهمیت کاربردی آن در فرآیند مراقبت از بیمار رتبه‌بندی شده است. رتبهٔ «اهمیت در فرایند مراقبت»، نشان می‌دهد که هر اقدام مراقبتی از دیدگاه صاحبنظران تا چه حد در بهبود معنی‌دار کیفیت مراقبت از بیمار مؤثر است. بر این اساس رتبهٔ اهمیت دارای 3 سطح است:

سطح الف- بالاترین اهمیت

سطح ب- اهمیت متوسط

سطح ج- مرتبط اما نه اساسی

علاوه بر این هر یک از این توصیه‌ها براساس قدرت شواهد پشتیبان موجود در متون نیز در سه سطح رتبه‌بندی شده است:

- سطح I - شامل شواهدی است که بر حداقل یک کارآزمایی مورد ـ شاهد تصادفی شده با طراحی و اجرای مناسب یا متاآنالیزهای حاصل از اینگونه مطالعات مبتنی باشد.
- سطح II - شامل شواهد بدست آمده از موارد ذیل است:

-کارآزمایی‌های غیرتصادفی دارای گروه شاهد، با طراحی خوب.

-مطالعات تحلیلی هم‌گروهی (کوهورت) یا مورد ـ شاهدی، با طراحی خوب، ترجیحاً چندمرکزی.

Copyright © American Academy of Ophthalmology, October 2013, Farsi translation June 2014

- گزارش‌های مبتنی بر سری بیماران (Case Series)، با یا بدون مداخله بالینی.

♦ سطح III- شامل شواهد به دست آمده از:

- مطالعات توصیفی
- گزارش‌های موردی
- گزارش‌های حاصل از سازمانها/ کمیته‌های متخصصین (مثلا عقیده کلی اعضای پانل تدوین راهنمای الگوی ارجح طبابت و نظریات افراد هم‌سطح از خارج از گروه)
- الگوهای ارجح طبابت بالینی با هدف ارائه راهکارهای مراقبت از بیمار با تأکید عمده بر جنبه‌های تکنیکی، بنا شده است. برای به‌کارگیری این اطلاعات، لازم و ضروری است که توجه داشته باشیم که تعالی واقعی پزشکی تنها وقتی میسر است که این مهارت‌ها به شکلی به کار گرفته شوند که تأمین نیازهای بیمار در اولویت قرار گیرد. آکادمی چشم پزشکی آمریکا برای کمک به اعضای خود در حل مسائل مبهم در زمینه اخلاق پزشکی آمادگی دارد (آیین‌نامه اخلاقی آکادمی چشم پزشکی آمریکا).

Copyright © American Academy of Ophthalmology, October 2013, Farsi translation June 2014

سندرم خشکی چشم (ارزیابی اولیه)

شرح حال اولیه

- علائم و نشانه های چشمی (مثل: تحریک چشم، اشکریزش، سوزش، احساس خشکی یا جسم خارجی، خارش خفیف، نورگریزی، تاری دید، عدم تحمل لنز تماسی، قرمزی چشم، ترشحات موکوسی، افزایش پلک زدن، خستگی، تغییر در طول روز، تشدید علائم در انتهای روز). [الف ـ III]
- عوامل تشدیدکننده. [ب ـ III] (مثلاً باد، مسافرت هوایی، کاهش رطوبت، کار چشمی طولانی مدت و کاهش پلک زدن مثل مطالعه یا کار با کامپیوتر)
- طول مدت علائم [الف ـ III]
- سابقه چشمی شامل:

- سابقه استفاده از داروهای موضعی و تأثیر آنها بر روی علایم [الف ـ III] (مثل: اشک مصنوعی، شستشودهنده های چشم، آنتی‌هیستامین‌ها، داروهای ضدگلوکوم، داروهای تنگ‌کننده عروق، کورتیکواستروئیدها، فراوردههای هومیوپاتی و داروهای گیاهی)
- استفاده از لنز تماسی، برنامه استفاده و مراقبت از آن [الف ـ III]
- کونژنکتویت آلرژیک [الف ـ III]
- سابقه جراحی چشمی [الف ـ III] (مثلاً کراتوپلاستی، جراحی کاتاراکت، جراحی عیوب انکساری).
- بیماری‌های سطح خارجی چشم [الف ـ III] (مثل درگیری با ویروس هرپس سیمپلکس یا واریسلا

Copyright © American Academy of Ophthalmology, October 2013, Farsi translation June 2014

زوستر، پمفیگوئید چشمی مخاطی، سندرم استیون جانسون، آنیریدیا، واکنش پیوند علیه میزبان (GVHD)).
-جراحی‌های پونکتوم [الف ـ III]
-جراحی پلک (مثل سابقه ترمیم افتادگی پلک، بلفاروپلاستی، ترمیم انتروپیون/اکتروپیون). [الف ـ III]
-فلج Bell [الف ـ III]

♦سابقه پزشکی شامل:
-مصرف سیگار یا قرار گرفتن در معرض دود سیگار [الف ـ III]
-بیماری‌های پوستی (مثل روزاسه و پسوریازیس) [الف ـ III]
-نحوه و تعداد دفعات شستشوی صورت، از جمله بهداشت لبه پلک و مژه‌ها [الف ـ III]
-آتوپی [الف ـ III]
-یائسگی [الف ـ III]
-بیماری‌های التهابی سیستمیک (مثل سندرم شوگرن، واکنش پیوند علیه میزبان، آرتریت روماتوئید، لوپوس، اسکلرودرمی) [الف ـ III]
-سایر درگیری‌های سیستمیک (مثل لنفوم، سارکوئیدوز) [الف ـ III]
-داروهای سیستمیک (مثل آنتی‌هیستامین‌ها، دیورتیک‌ها، هورمون‌ها و آنتاگونیست‌های هورمونی، داروهای ضدافسردگی، داروهای قلبی ضدآریتمی، ایزوترتینوئین، دیفنوکسیلات، آتروپین، آنتاگونیست‌های بتا آدرنرژیک، داروهای شیمی‌درمانی و هر داروی دیگری که

Copyright © American Academy of Ophthalmology, October 2013, Farsi translation June 2014

خواص آنتی‌کولینرژیک داشته باشد). [الف ـ III]
-تروما (مکانیکی، شیمیایی،حرارتی) [ب ـ III]
-بیماری‌های ویروسی مزمن (مثل هپاتیت HIV, C) [ب ـ III]
-جراحی غیرچشمی (مثل پیوند مغز استخوان، جراحی سر و گردن، جراحی نورالژی تری ژمینال) [ب ـ III]
-سابقه پرتودرمانی اربیت [ب ـIII]
-درگیری‌های نورولوژیک (مثل پارکینسون، فلج Bell، سندرم Riley Day، نورالژی عصب پنج) [ب ـ III]
-خشکی دهان، پوسیدگی دندان، زخم‌های دهان [ب ـ III]
-خستگی و بیحالی
-درد مفاصل، دردهای عضلانی

معاینه فیزیکی اولیه

- حدت بینایی [الف ـ III]
- معاینه بخش خارجی چشم

-پوست (مثلاً اسکلرودرمی، تغییرات مطرح‌کننده روزاسه یا سبوره در صورت) [الف ـ III]
-پلک (بسته شدن ناقص، تغییرشکل، پلک زدن ناقص یا ناکافی، اریتم لبه پلک، رسوبات یا ترشحات غیرعادی، انتروپیون، اکتروپیون) [الف ـ III]
-ضمایم (بزرگ شدن غده اشکی) [الف ـ III]
-پروپتوز [ب ـ III]

Copyright © American Academy of Ophthalmology, October 2013, Farsi translation June 2014

- عملکرد اعصاب چشمی (مثل عصب زوج پنج، عصب زوج هفت) [الف ـ III]
- دست‌ها (دفورمیتی‌های مفصلی مشخص‌کننده آرتریت روماتوئید، پدیده ری نود، خونریزی های عنکبوتی شکل در زیر ناخنها) [ب ـ III]

♦ معاینه با اسلیت لامپ

- لایه اشکی (ارتفاع لایه اشک، ذرات و بقایای بافتی، افزایش ویسکوزیته، رشته‌های موکوس و کف، زمان و الگوی شکست لایه اشکی) [الف ـ III]
- مژه ها (تریکیازیس، دیستیکیازیس، ریزش مژه ها، رسوبات) [الف ـ III]
- قسمت قدامی و خلفی لبه پلک (ناهنجاری‌های غدد میبومین مثل متاپلازی دهانهٔ غدد، کاهش خروج مواد میبومین و آتروفی غدد؛ خصوصیات ترشحات میبومین از جمله کدورت، افزایش ضخامت، کف‌آلود بودن و یا کاهش ترشحات؛ واسکولاریزاسیونی که از محل اتصال پوستی مخاطی گذشته باشد، کراتینه شدن و ایجاد اسکار) [الف ـ III]
- پونکتوم (باز بودن، موقعیت، وجود پلاگ پونکتوم و محل آن) [الف ـ III]
- فورنیکس تحتانی و ملتحمه تارسال (مثلاً وجود موکوس، رشته‌های نخ‌مانند، اسکار، اریتم، واکنش پاپیلاری، بزرگ شدن فولیکول‌ها، کراتینه شدن، کوتاه شدن فورنیکس، سیمبلفارون) [الف ـ III]
- ملتحمه بولبار (از جهت رنگپذیری نقطه‌ای با رزبنگال، لیزامین گرین یا فلوروسئین،

Copyright © American Academy of Ophthalmology, October 2013, Farsi translation June 2014

پرخونی، خشکی موضعی، کراتینیزه شدن ،کموز، شالازی،فولیکول) [الف ـ III]

-قرنیه (خشکی در حد فاصل شکاف پلکی، خوردگی نقطه ای اپیتلیوم، رنگپذیری نقطه ای با رزبنگال یا فلوروسئین؛ وجود فیلامان، نقص اپیتلیال،نامنظمی غشای پایه، پلاک موکوس، کراتینه شدن، تشکیل پانوس، نازکشدگی، انفیلتراسیون، زخم، اسکار، ایجاد عروق جدید، شواهد جراحی قرنیه و جراحی رفرکتیو) [الف ـ III]

Copyright © American Academy of Ophthalmology, October 2013, Farsi translation June 2014

سندرم خشکی چشم (توصیه‌های درمانی)

- هرگونه علت قابل درمان، باید درمان گردد، چرا که در اغلب بیماران مبتلا به خشکی چشم، مجموعه‌ای از عوامل مختلف در ایجاد این مشکل دخیل می‌باشند. [الف ـ III]
- توالی و ترکیب اقدامات درمانی، براساس نیاز و ترجیح بیمار و قضاوت بالینی چشم‌پزشک مشخص می‌گردد. [الف ـ III]
- برای خشکی چشم خفیف، اقدامات زیر مناسبند:
  - آموزش و بهبود محیط زندگی [الف ـ III]
  - حذف داروهای موضعی یا سیستمیک ایجادکننده خشکی چشم [الف ـ III]
  - تقویت لایة آبکی اشک با استفاده از اشک مصنوعی، پماد/ژل [الف ـ III]
  - درمان پلک (کمپرس گرم و بهداشت پلک) [الف ـ III]
  - درمان عوامل مؤثر چشمی مانند بلفاریت یا التهاب غدد میبومین. [الف ـ III]
  - اصلاح ناهنجاری های پلک.
- برای خشکی چشم متوسط، علاوه بر درمان‌های بالا، اقدامات زیر توصیه می‌شود:
  - استفاده از داروهای ضدالتهاب: (سیکلوسپورین موضعی [الف ـ I] و کورتیکواستروئیدها [الف ـ II]، مکمل‌های سیستمیک حاوی اسیدهای چرب امگا ـ 3. [الف ـ II]
  - پلاگ پونکتوم [الف ـ III]
  - محافظهای جانبی عینک و محفظه‌های مرطوب [الف ـ III]

Copyright © American Academy of Ophthalmology, October 2013, Farsi translation June 2014

- برای خشکی چشم شدید، علاوه بر درمان‌های فوق، اقدامات زیر مناسب هستند:
  - آگونیست‌های کولینرژیک سیستمیک [الف ـ I]
  - داروهای ضدالتهابی سیستمیک [الف ـ III]
  - داروهای موکولیتیک [الف ـ III]
  - سرم اتولوگ [الف ـ III]
  - لنز تماسی [الف ـ III]
  - اصلاح اختلالات پلکی [الف ـ III]
  - بستن دائمی پونکتوم [الف ـ III]
  - تارسورافی [الف ـ III]
- بیمارانی که تحت درمان با کورتیکواستروئیدها هستند باید از نظر عوارض جانبی از جمله افزایش فشار داخل چشم، نرم‌شدگی (melting) قرنیه و ایجاد کاتاراکت تحت‌نظر باشند. [الف ـ III]

آموزش بیمار

- باید به بیمار در مورد ماهیت مزمن خشکی چشم و سیر طبیعی آن توضیح داده شود. [الف ـ III]
- دستورالعمل‌های خاص هر رژیم درمانی مشخص گردد. [الف ـ III]
- میزان پذیرش و همکاری بیمار و همچنین میزان درک وی از خود بیماری و خطرات ناشی از تغییرات ساختاری همراه آن و انتظارات واقع‌بینانه از درمان مؤثر، مکرراً به صورت دوره‌ای، مورد ارزیابی قرار گیرد و مجدداً آموزش داده شود. [الف ـ III]
- بیماران مبتلا به علائم بیماری‌های سیستمیک به پزشک متخصص مربوطه ارجاع شوند. [الف ـ III]

Copyright © American Academy of Ophthalmology, October 2013, Farsi translation June 2014

♦باید به بیماران مبتلا به خشکی چشم هشدار داد که اعمال جراحی کراتورفرکتیو مخصوصاً لیزیک، می‌تواند وضعیت خشکی چشم آنان را بدتر کند. [الف ـ III]

Copyright © American Academy of Ophthalmology, October 2013, Farsi translation June 2014