American Academy of Ophthalmology
The Eye M.D. Association

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 zaniedbań, 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.

Eksperci 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*).

Copyright © American Academy of Ophthalmology, October 2012 • www.aao.org

Odłączenie tylne ciała szklistego, przedarcia siatkówki i zwyrodnienie kraciaste (badanie wstępne i badania kontrolne)

Wstępny wywiad (elementy kluczowe)

- Objawy podmiotowe odłączania się ciała szklistego (PVD) [A:I].
- Wywiad rodzinny [A:II].
- Poprzedzający uraz oka [A:III].
- Krótkowzroczność [A:II].
- Przebyte operacje okulistyczne, w tym refrakcyjna wymiana soczewki i operacja zaćmy [A:II].

Wstępne badanie fizykalne (elementy kluczowe)

- Badanie ciała szklistego pod kątem krwotoku, odłączenia oraz obecności komórek barwnikowych [A:III].
- Badanie obwodu dna oka z wgłobieniem twardówki [A:III]. Metodą z wyboru przy ocenie patologii obwodowej siatkówki i ciała szklistego jest oftalmoskopia pośrednia z wgłobieniem twardówki [A:III].

Badania pomocnicze

- Jeżeli nie można ocenić obwodowej siatkówki, należy wykonać USG B [A:II]. Jeżeli nie ma żadnych nieprawidłowości, wskazane są częste badania kontrolne [A:III].

Chirurgia i opieka pooperacyjna u chorych poddanych leczeniu

Należy:

- Poinformować chorego o względnym ryzyku, korzyściach i alternatywie dla zabiegu chirurgicznego [A:III].
- Ustalić plan opieki pooperacyjnej i zaznajomić z nim chorego [A:III].
- Poradzić choremu, aby natychmiast skontaktował się z leczącym go okulistą, jeżeli pojawią się istotne zmiany w objawach podmiotowych, np. nowe męty lub ubytek w polu widzenia [A:II].

Wywiad przy badaniach kontrolnych

- Wzrokowe objawy podmiotowe [A:I].
- Wywiad pod kątem ewentualnych urazów lub operacji wewnątrzgałkowych [A:II].

Kontrolne badanie fizykalne

- Ostrość wzroku [A:III].
- Ocena stanu ciała szklistego ze zwróceniem uwagi na obecność barwnika, krwotoku lub rozpływu [A:II].
- Badanie obwodu dna oka z wgłobieniem twardówki [A:II].
- USG B, jeżeli ośrodki optyczne są nieprzezierne [A:II].
- Chorzy z krwotokiem do ciała szklistego przesłaniającym szczegóły siatkówki z prawidłowym obrazem USG B powinni być badani okresowo. W oczach z podejrzeniem przedarcia siatkówki należy ponownie wykonać USG B w ciągu 4 tygodni od badania wstępnego [A:III].

Edukacja chorych

Należy:

- Nauczyć chorych z wysokim ryzykiem rozwoju odwarstwienia siatkówki, jak rozpoznawać objawy podmiotowe PVD i odwarstwienia siatkówki oraz dlaczego okresowe badania kontrolne są dla nich ważne [A:II].
- Poinstruować wszystkich chorych zagrożonych odwarstwieniem siatkówki, aby jak najszybciej zgłosili się do okulisty, jeżeli wystąpią u nich znaczące zmiany w objawach podmiotowych, np. nasilenie się mętów, ubytek w polu widzenia lub spadek ostrości wzroku [A:III].

Postępowanie

Opcje postępowania

Typ uszkodzenia	Leczenie
Ostre objawowe przedarcia podkowiaste	Szybko wdrożyć leczenie [A:II]
Ostre objawowe przedarcia z wieczkiem	Leczenie może nie być konieczne [A:III]
Urazowe przedarcia siatkówki	Zazwyczaj należy leczyć [A:III]
Bezobjawowe przedarcia podkowiaste	Zazwyczaj można obserwować bez leczenia [A:III]
Bezobjawowe przedarcia z wieczkiem	Leczenie jest rzadko zalecane [A:III]
Bezobjawowe zanikowe otwory okrągłe	Leczenie jest rzadko zalecane [A:III]
Bezobjawowe zwyrodnienie kraciaste bez otworów	Nie trzeba leczyć, chyba że PVD spowoduje powstanie przedarcia podkowiastego [A:III]
Bezobjawowe zwyrodnienie kraciaste z otworami	Zazwyczaj nie wymaga leczenia [A:III]
Bezobjawowe dializy siatkówki	Brak konsensusu co do leczenia, niewystarczające dowody kliniczne, aby wyznaczyć rekomendacje leczenia
W drugim oku otwory zanikowe, zwyrodnienie kraciaste lub bezobjawowe przedarcia podkowiaste	Brak konsensusu co do leczenia, niewystarczające dowody kliniczne, aby wyznaczyć rekomendacje leczenia

PVD (*posterior vitreous detachment*) – odłączenie tylne ciała szklistego.

Copyright © American Academy of Ophthalmology, October 2012 • www.aao.org