مقدمه

آنچه در اینجا آورده می‌شود، خلاصه‌ای از معیارهای راهنمای الگوی ارجح طبابت است که آکادمی چشم پزشکی آمریکا پیشنهاد کرده است. مجموعهٔ 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 رتبهٔ 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 رتبهٔ 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 نحوهٔ 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 برگیرندهٔ کلیهٔ 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 نتیجهٔ 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 بررسی 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

اكتازي قرنيه (ارزيابي اوليه)

شرح حال معاينه اوليه

- شروع و سير بيماري
- اختلال بينايي
- سوابق بيماريهاي چشمي، طبي و سابقه خانوادگي

معاينه باليني اوليه

- ارزيابي عملكرد بينايي
- معاينه خارجي چشم:
  - بيرون‌زدگي قرنيه
  - وضعيت پلك‌ها و پوست پري اربيتال

معاينه با اسليت لامپ

- وجود، وسعت و محل نازكي يا بيرون زدگي قرنيه
- شواهد جراحي چشمي قبلي
- وجود رگه هاي ووگت (Vogt Striae) بارز شدن اعصاب قرنيه، حلقه فليشر (Fleischer ring) يا ساير انواع رسوب آهن
- شواهد اسكار قرنيه يا هيدروپس قبلي ، و وجود عصب هاي بارز در قرنيه.
  - اندازه گيري فشار داخل چشم
  - معاينه فوندوس: ارزيابي رفلكس قرمز از لحاظ وجود مناطق تيره، و بررسي شبكيه از لحاظ دژنراسيون تاپتورتينال (tapetoretinal)

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

تستهاي تشخيصي

- كراتومتري
- توپوگرافي قرنيه
- نقشه توپوگرافي قدرت
- نقشه توپوگرافي ارتفاع
- پاكي متري (سنجش ضخامت قرنيه)

اكتازي قرنيه (توصيه هاي درماني)

اداره نحوه مراقبت

- درمان هر فرد بسته به ميزان اختلال بينايي و امكانات درماني به صورت فردي و جداگانه طرح ريزي شود.
- ممكن است ديد با عينك اصلاح شود، اما با پيشرفت قوز قرنيه استفاده از لنز تماسي ضرورت مي يابد.
- لنزهاي سخت نفوذپذير به گاز (RGP) مي‌توانند نامنظمي‌هاي قرنيه را بپوشانند. در لنزهاي تماسي هيبريدي جديد نفوذپذيري به اكسيژن و بيشتر و محل اتصال RGP به هيدروژل قوي‌تر است. در موارد اسكار قرنيه يا وجود مخروط خارج از مركز (decentered cone) مي‌توان از لنزهاي پشت به پشت (Piggy back) استفاده كرد. در موارد شكست لنزهاي تماسي RGP يا هيبريد، مي‌توان از لنزهاي اسكرال استفاده كرد.
- كاشت قطعات حلقه در داخل قرنيه در مبتلايان به اكتازي قرنيه كه قرنيه شفاف دارند و لنز

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

تماسي را تحمل نمي‌كنند، ميزان تحمل لنز تماسي و بهترين ديد اصلاح شده را بهبود مي‌بخشد.

- اتصال متقاطع كلاژن (cross linking) با افزايش اتصالات بين رشته ها، استحكام قرنيه را افزايش مي‌دهد.
- در موارد كراتوكونوس پيشرونده فاقد اسكار قابل توجه يا هيدروپس، مي‌توان پيوند قرنيه لايه‌اي با تكنيك DALK را در نظر گرفت. در مواردي كه حداكثر نازكي قرنيه در پريفر باشد مي‌توان كراتوپلاستي لايه‌اي هلالي (Crescentic) را در نظر گرفت.
- در موارد نازكي و اكتازي پريفر قرنيه، مي‌توان از يك پيوند لايه‌اي خارج از مركز براي تقويت تكتونيك استفاده كرد و بعداً يك پيوند قرنيه تمام ضخامت در مركز قرنيه انجام داد.
- هر گاه كه ديگر بيمار با عينك يا لنز تماسي ديد كارآمدي نداشته باشد يا متعاقب هيدروپس، ادم پايدار قرنيه رخ دهد، پيوند قرنيه تمام ضخامت ضرورت پيدا مي‌كند.
كراتوپلاستي به روش DESEK نمي‌تواند اختلالات اكتاتيك را اصلاح كند.
- در موارد وجود اسكار در عمق استروما، پيوند قرنيه تمام ضخامت بر DALK ارجحيت دارد.
- در مواردي كه اكتازي در مناطق كاملاً پريفرال قرنيه بيفتد مي‌توان از يك پيوند لايه‌اي براي تقويت تكتونيك استفاده كرد.

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

ارزيابي پيگيري

- فواصل ارزيابي‌ها و ويزيت‌هاي پيگيري بر اساس درمان و پيشرفت بيماري تعيين مي‌گردد.
- براي موارد اكتازي ، پيگيري ساليانه توصيه مي‌شود، مگر آن كه تغييرات قابل توجهي در عملكرد بينايي بيمار رخ داده باشد.
- بيماران بايد از علائم هشدار دهنده رد پيوند آگاه شوند و در صورت بروز اين علائم فوراً مراجعه كنند. پزشك بايد از شواهد رد پيوند اپي تليالي، استرومايي و اندوتليالي در معاينه بيوميكروسكوپي با اسليت لامپ آگاه باشد.

مشاوره و ارجاع

- وقتي درمان طبي با عينك و لنز تماسي نمي‌تواند عملكرد بينايي را بهبود بخشد، ضروري است كه بيمار به چشم پزشكي ارجاع شود كه در درمان هاي جراحي اكتازي قرنيه تخصص دارد.
- بيماراني كه سابقه آلرژي يا آتوپي دارند ممكن است نياز به ارجاع به متخصص پوست يا متخصص آلرژي داشته باشند.
- بيماراني مبتلا به بيماري پلك شُل (Floppy eyelid) ممكن است با مراجعه به متخصص اكولوپلاستي نتيجه بهتري بگيرند. ممكن است لازم باشد بيمار به ساير متخصصين پزشكي هم ارجاع شود.

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