

ΣΥΝΟΠΤΙΚΑ ΣΗΜΕΙΑ ΑΝΑΦΟΡΑΣ ΓΙΑ ΤΙΣ ΠΡΟΤΙΜΩΜΕΝΕΣ ΚΑΤΕΥΘΥΝΤΗΡΙΕΣ ΟΔΗΓΙΕΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΠΡΑΚΤΙΚΗΣ®

Εισαγωγή:

Αυτά είναι τα συνοπτικά σημεία αναφοράς για τις Προτιμώμενες κατευθυντήριες οδηγίες Κλινικής Πρακτικής® (PPP) της Ακαδημίας. Η σειρά κατευθυντήριων οδηγιών Προτιμώμενης Κλινικής Πρακτικής έχει συνταχθεί βάσει τριών αρχών.

- Κάθε Προτιμώμενη Κλινική Πρακτική θα πρέπει να είναι σχετική κλινικά και αρκετά συγκεκριμένη ώστε να παρέχει χρήσιμες πληροφορίες στους ιατρούς.
- Κάθε σύσταση που περιλαμβάνεται θα πρέπει να συνοδεύεται από σαφή αξιολόγηση που να δείχνει τη σημασία της στη διαδικασία φροντίδας.
- Κάθε σύσταση θα πρέπει επίσης να συνοδεύεται από σαφή αξιολόγηση που να δείχνει το βάρος των αποδεικτικών στοιχείων που υποστηρίζουν τη σύσταση και να αντικατοπτρίζει τα καλύτερα αποδεικτικά στοιχεία που είναι διαθέσιμα.

Οι Προτιμώμενες Κλινικές Πρακτικές παρέχουν καθοδήγηση για τον τρόπο κλινικής πρακτικής, όχι για τη φροντίδα ενός συγκεκριμένου ατόμου.

Αν και γενικά θα πρέπει να ανταποκρίνονται στις ανάγκες των περισσότερων ασθενών, δεν είναι δυνατό να ανταποκρίνονται με τον βέλτιστο τρόπο στις ανάγκες όλων των ασθενών. Η συμμόρφωση σε αυτές τις Προτιμώμενες Κλινικές Πρακτικές δεν θα εξασφαλίσει επιτυχές αποτέλεσμα σε κάθε περίπτωση. Αυτές οι κλινικές πρακτικές δεν θα πρέπει να θεωρούνται ότι περιλαμβάνουν όλες τις κατάλληλες μεθόδους φροντίδας ή ότι εξαιρούν άλλες μεθόδους φροντίδας που λογικά επιδιώκουν τα καλύτερα αποτελέσματα. Μπορεί να είναι απαραίτητη η προσέγγιση των αναγκών διαφορετικών ασθενών με διαφορετικούς τρόπους. Ο ιατρός πρέπει να ασκήσει τελικά την κρίση του σχετικά με την ιδιαιτερότητα της φροντίδας ενός συγκεκριμένου ασθενούς υπό το φως όλων των περιστάσεων που αφορούν αυτό τον ασθενή. Η Αμερικανική Ακαδημία Οφθαλμολογίας είναι πρόθυμη να βοηθήσει τα μέλη της στην επίλυση ηθικών διλημάτων που προκύπτουν κατά την άσκηση της οφθαλμιατρικής πρακτικής.

Οι Προτιμώμενες Κλινικές Πρακτικές δεν αποτελούν ιατρικά στάνταρτζ που πρέπει να ακολουθούνται σε κάθε περίπτωση.

Η Ακαδημία συγκεκριμένα αποποιείται κάθε ευθύνη για τραυματισμό ή άλλες βλάβες οποιουδήποτε είδους, από αμέλεια ή άλλο λόγο, για όλες και για κάθε μία αξίωση που μπορεί να προκύψει από τη χρήση οποιουδήποτε συστάσεων ή άλλων πληροφοριών που περιλαμβάνονται στο παρόν.

Για κάθε κύρια πάθηση, γίνεται μία σύνοψη των συστάσεων που αφορούν τη φροντίδα, συμπεριλαμβανομένου του ιστορικού, της κλινικής εξέτασης και των βοηθητικών εξετάσεων, καθώς και των κυριότερων συστάσεων για τη Διαχείριση και Φροντίδα, το follow-up και την εκπαίδευση του ασθενούς. Για κάθε PPP, διεξάγεται μία λεπτομερής αναζήτηση βιβλιογραφίας στη βάση PubMed και την Cochrane Library για άρθρα στην Αγγλική γλώσσα. Τα

αποτελέσματα ανασκοπούνται από ένα πάνελ ειδικών και χρησιμοποιούνται για τη δημιουργία των συστάσεων, τις οποίες έχουν αξιολογήσει με δύο διαφορετικούς τρόπους.

Το πάνελ ειδικών αξιολόγησε κάθε σύσταση σύμφωνα με τη σημασία της στη διαδικασία φροντίδας. Αυτή η αξιολόγηση «σημασίας στη διαδικασία φροντίδας» αντιπροσωπεύει τη φροντίδα που το πάνελ πιστεύει ότι θα βελτιώνει την ποιότητα της φροντίδας των ασθενών με ουσιαστικό τρόπο. Οι αξιολογήσεις σημασίας κατηγοριοποιούνται σε τρία επίπεδα.

- Επίπεδο Α, που καθορίζεται ως το πιο σημαντικό
- Επίπεδο Β, που καθορίζεται ως μέτρια σημαντικό
- Επίπεδο C, που καθορίζεται ως σχετικό αλλά όχι ζωτικής σημασίας

Το πάνελ επίσης αξιολόγησε κάθε σύσταση σύμφωνα με το βάρος των αποδεικτικών στοιχείων στην διαθέσιμη βιβλιογραφία, που υποστηρίζει τη σύσταση. Η αξιολόγηση «βάρους αποδεικτικών στοιχείων» κατηγοριοποιείται επίσης σε τρία επίπεδα.

- Επίπεδο Ι, που περιλαμβάνει αποδεικτικά στοιχεία που έχουν συλλεχθεί από τουλάχιστον μία, σωστά διενεργηθείσα, καλά σχεδιασμένη τυχαιοποιημένη ελεγχόμενη μελέτη. Θα μπορούσε να περιλαμβάνει μεταanalύσεις τυχαιοποιημένων ελεγχόμενων μελετών.
- Επίπεδο ΙΙ, που περιλαμβάνει αποδεικτικά στοιχεία που έχουν συλλεχθεί από τα ακόλουθα:
 - Καλά σχεδιασμένες ελεγχόμενες μελέτες χωρίς τυχαιοποίηση
 - Καλά σχεδιασμένες κοόρτες ή αναλυτικές ελεγχόμενες μελέτες περιστατικών, κατά προτίμηση από περισσότερα του ενός κέντρα
 - Πολλαπλές χρονοσειρές με ή χωρίς την παρέμβαση
- Επίπεδο ΙΙΙ, που περιλαμβάνει αποδεικτικά στοιχεία που έχουν συλλεχθεί από ένα από τα ακόλουθα:
 - Περιγραφικές μελέτες
 - Αναφορές περιστατικών
 - Εκθέσεις επιτροπών ειδικών / οργάνισμών (π.χ. ομοφωνία του PPP πάνελ με αξιολόγηση εξωτερικών ομότιμων παρατηρητών)

Οι PPPs έχουν στόχο να λειτουργήσουν ως οδηγοί στη φροντίδα των ασθενών, με τη μεγαλύτερη έμφαση να δίδεται σε τεχνικά ζητήματα. Κατά την εφαρμογή αυτής της γνώσης, είναι απαραίτητο να αναγνωρίζεται ότι η πραγματική ιατρική αριστεία επιτυγχάνεται μόνο όταν οι δεξιότητες εφαρμόζονται με τέτοιο τρόπο που οι ανάγκες των ασθενών αποτελούν την ύψιστη σκέψη. Η Ακαδημία είναι πρόθυμη να βοηθήσει τα μέλη της στην επίλυση ηθικών διλημάτων που προκύπτουν κατά την άσκηση της οφθαλμιατρικής πρακτικής (Κώδικας Ηθικής της ΑΑΟ).

Βλεφαρίτιδα (Αρχική και Follow-up Αξιολόγηση)

Ιστορικό Αρχικής Εξέτασης

- Οφθαλμολογικά συμπτώματα και σημεία ^[A:III] (π.χ. ερυθρήμα, ερεθισμός, κώνιμο, δάκρυα, κνησμός, εφελκίδα των βλεφάρων, κόλλημα των βλεφάρων, έλλειψη ανοχής στους φακούς επαφής, φωτοφοβία, αυξημένη συχνότητα πεταρίσματος των βλεφάρων)
- Ώρα της ημέρας που επιδεινώνονται τα συμπτώματα ^[A:III]
- Διάρκεια συμπτωμάτων ^[A:III]
- Μονόπλευρη ή αμφίπλευρη εκδήλωση ^[A:III]
- Επιβαρυντικές συνθήκες ^[A:III] (π.χ. καπνός, αλλεργιογόνα, άνεμος, φακοί επαφής, χαμηλή υγρασία, ρετινοειδή προϊόνα, διατροφή και κατανάλωση αλκοόλ, μακιγιάζ ματιών)
- Συμπτώματα που συνδέονται με συστηματικές νόσους ^[A:III] (π.χ. ροδόχρους ακμή, αλλεργία)
- Τρέχουσες και προηγούμενες συστηματικές και τοπικές φαρμακευτικές αγωγές ^[A:III] [π.χ. αντιισταμινικά ή φάρμακα με αντιχολινεργικές επιδράσεις, ή φάρμακα που χρησιμοποιούσε στο παρελθόν και μπορεί να είχαν κάποια επίδραση στην επιφάνεια του οφθαλμού (π.χ. ισοτρετινίνη)]
- Πρόσφατη έκθεση σε άτομο που νοσούσε ^[C:III] [π.χ. φθειρίαση του εφθαιού (*pediculosis palpebrarum*)]
- Οφθαλμολογικό ιστορικό (π.χ. προηγηθείσα χειρουργική επέμβαση στο εσωτερικό του οφθαλμού ή στο βλέφαρο, τοπικός τραυματισμός, συμπεριλαμβανομένου τραυματισμού μηχανικού, θερμικού, χημικού και από ακτινοβολία, ιστορικό κοσμητικής βλεφαροπλαστικής, ιστορικό κριθής και χαλάζιου)
- Ιστορικό άλλων παθήσεων (π.χ. δερματολογικές παθήσεις όπως η ροδόχρους ακμή, ατοπική νόσος και έρπης ζωστήρας στους οφθαλμούς)

Αρχική Κλινική Εξέταση

- Οπτική οξύτητα ^[A:III]
- Εξωτερική εξέταση
 - Δέρμα ^[A:III]
 - Βλέφαρα ^[A:III]
- Βιομικροσκόπηση με σχισμοειδή λυχνία
 - Δακρυϊκή στοιβάδα ^[A:III]
 - Πρόσθια όρια βλεφάρου ^[A:III]
 - Βλεφαρίδες ^[A:III]
 - Οπίσθια όρια βλεφάρου ^[A:III]
 - Ταρσικός επιπεφυκότας, (αναστροφή βλεφάρων) ^[A:III]
 - Βολβικός επιπεφυκότας ^[A:III]
 - Κερατοειδής ^[A:III]
- Μέτρηση ενδοφθάλμιας πίεσης ^[A:III]

Διαγνωστικές Εξετάσεις

- Μπορεί να ενδείκνυνται καλλιέργειες σε ασθενείς με επαναλαμβανόμενη πρόσθια βλεφαρίτιδα με σοβαρή φλεγμονή καθώς και για ασθενείς που δεν ανταποκρίνονται στη θεραπεία. ^[A:III]
- Βιοψία του βλεφάρου για αποκλεισμό της πιθανότητας ύπαρξης καρκινώματος μπορεί να ενδείκνυνται σε περιπτώσεις έντονης ασυμμετρίας, αντίσταση στη θεραπεία ή μονόπλευρη επαναλαμβανόμενη εμφάνιση χαλαζίων που δεν ανταποκρίνονται καλά στη θεραπεία. ^[A:III]

- Συνεννόηση με τον παθολογοανατόμο προ της λήψης βιοψίας αν υπάρχει υποψία καρκινώματος σημματογόνων αδένων. ^[A:II]

Διαχείριση και Φροντίδα

- Θεραπεία των ασθενών με βλεφαρίτιδα αρχικά με ένα συνδυασμό ζεστών κομπρεσών και υγιεινής των βλεφάρων. ^[A:III]
- Για ασθενείς με σταφυλοκοκκική βλεφαρίτιδα, μπορεί να συνταγογραφηθεί ένα τοπικό αντιβιοτικό όπως η βακιτρακίνη ή η ερυθρομυκίνη, με εφαρμογή στα βλέφαρα μία ή περισσότερες φορές την ημέρα ή κατά την κατάκλιση, για μία ή περισσότερες εβδομάδες. ^[A:III]
- Για ασθενείς με δυσλειτουργία του μαϊμπομιανού αδένου, των οποίων τα χρόνια συμπτώματα και σημεία δεν ελέγχονται επαρκώς με την υγιεινή των βλεφάρων, μπορούν να συνταγογραφηθούν από του στόματος τetracyclines. ^[A:III]
- Μία σύντομη θεραπεία με τοπικά κορτικοστεροειδή μπορεί να βοηθήσει στη φλεγμονή των βλεφάρων ή της επιφάνειας του οφθαλμού. Θα πρέπει να χρησιμοποιηθεί η ελάχιστη αποτελεσματική δόσης κορτικοστεροειδούς και, αν είναι δυνατό, να αποφεύγεται η μακροχρόνια θεραπεία με κορτικοστεροειδή. ^[A:III]

Αξιολόγηση Follow-up

- Οι επισκέψεις Follow-up θα πρέπει να περιλαμβάνουν:
 - Ιστορικό κατά το ενδιάμεσο διάστημα ^[A:III]
 - Οπτική οξύτητα ^[A:III]
 - Εξωτερική εξέταση ^[A:III]
 - Βιομικροσκόπηση με σχισμοειδή λυχνία ^[A:III]
- Αν συνταγογραφηθεί θεραπεία με κορτικοστεροειδή, επανεκτίμηση του ασθενούς εντός λίγων εβδομάδων λίγων εβδομάδων για να καθοριστεί η ανταπόκριση στη θεραπεία, μέτρηση ενδοφθάλμιας πίεσης και εκτίμηση της συμμόρφωσης στη θεραπεία ^[A:III]

Εκπαίδευση Ασθενούς

- Ενημέρωση των ασθενών σχετικά με τη χρονιότητα και την επανεμφανιζόμενη φύση της νόσου. ^[A:III]
- Ενημέρωση των ασθενών ότι τα συμπτώματα συχνά μπορούν να βελτιωθούν αλλά σπάνια εξαλείφονται. ^[A:III]
- Ενημέρωση του ασθενούς ότι αν οι ζεστές κομπρέσες και η υγιεινή των βλεφάρων είναι αποτελεσματική, τα συμπτώματα συχνά επανεμφανίζονται αν διακοπεί η θεραπεία, άρα μπορεί να είναι αναγκαία σε μακροχρόνια βάση. ^[A:III]