

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 zaniechań, 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.

Eksperti 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*).

Zapalenie spojówek (badanie wstępne i leczenie)

Wstępny wywiad

- Oczne objawy podmiotowe i przedmiotowe ^[A:III] (np. swędzenie, wydzielina, zadrażnienie, ból, światłowstręt, zamglenie widzenia).
- Czas trwania dolegliwości ^[A:III].
- Czynniki nasilające objawy ^[A:III].
- Zajęcie jednego lub obydwu oczu ^[A:III].
- Charakter wydzieliny ^[A:III].
- Niedawny kontakt z osobą zakażoną ^[A:III].
- Uraz mechaniczny, chemiczny, ultrafiolet ^[A:III].
- Soczewki kontaktowe (rodzaj soczewek, plan noszenia i higieny) ^[A:III].
- Dolegliwości i objawy związane z chorobami ogólnymi (np. wydzielina z układu moczowo-płciowego, dyzuria, zakażenie górnych dróg oddechowych, zmiany na skórze i błonach śluzowych) ^[A:III].
- Alergia, astma, egzema ^[A:III].
- Stosowane leki miejscowe i ogólne ^[A:III].
- Wywiad okulistyczny (np. wcześniejsze epizody zapalenia spojówek, przebyte operacje oka) ^[A:III].
- Wywiad ogólny (np. stany obniżonej oporności, aktualne i przebyte choroby ogólne) ^[B:III].
- Wywiad społeczny (np. palenie tytoniu ^[C:III], zawód i zamiłowania ^[C:III], podróże ^[C:III] i aktywność seksualna ^[C:III]).

Wstępne badanie fizykalne

- Ostrość wzroku ^[A:III].
- Oględziny zewnętrzne:
 - skóra ^[A:III] (objawy trądziku różowatego, egzemy, łojotoku);
 - zaburzenia powiek i przydatków ^[A:III] (obrzęk, zmiany zabarwienia, nieprawidłowe ustawienie, wiotkość, owrzodzenia, guzki, wybroczyny, nowotwory);
 - spojówka ^[A:III] (rodzaj naczynia, krwotok podspojówkowy, obrzęk, zmiany bliznowate, zrosty, guzy, wydzielina).
- Biomikroskopia w lampie szczelinowej:
 - brzoży powiek ^[A:III] (zapalenie, owrzodzenie, wydzielina, guzki i pęcherzyki, złogi podbarwione krwią, rogowacenie);
 - rzęsy ^[A:III] (utrata rzęs, łuski, łupież, jaja i larwy wszy);
 - punkty i kanaliki łzowe ^[B:III] (rozdęcie, wydzielina);
 - spojówka załamka i tarczki ^[A:II];
 - spojówka gałkowa i rąbek ^[A:II] (grudki, obrzęk, guzki, wiotkość, brodawki, owrzodzenia, blizny, pryszczki, krwotoki, ciała obce, rogowacenie);
 - rogówka ^[A:I];
 - komora przednia/tęczówka ^[A:III] (reakcja zapalna, zrosty, ubytki barwnika tęczówki przy transiluminacji);
 - wzór barwienia spojówki i rogówki ^[A:III].

Badania dodatkowe

- Posiewy i wymazy do badań cytologicznych oraz specjalne barwienia są wskazane w przypadku podejrzenia zakaźnego zapalenia spojówek noworodków ^[A:I].
- Wymazy do badań cytologicznych i specjalne barwienia są wskazane w przypadku podejrzenia gonokokowego zapalenia spojówek ^[A:II].
- Należy potwierdzić zapalenie spojówek wywołane przez chlamydie za pomocą testów immunodiagnostycznych i/lub hodowli ^[A:III].

- W oczach z aktywnym zapaleniem i podejrzeniem ocznego pemfigoidy błon śluzowych należy wykonać biopsję spojówki oraz pobrać wycinek w niezajętym obszarze w pobliżu rąbka ^[A:III].
- Biopsja powieki pełnej grubości wskazana jest przy podejrzeniu raka gruczołu łojowego ^[A:II].

Postępowanie lecznicze

- Należy unikać nieuzasadnionego stosowania antybiotyków i kortykosteroidów, ponieważ antybiotyki mogą wywołać reakcję toksyczną, a kortykosteroidy mogą przedłużać leczenie zapaleń wywołanych adenowirusami oraz pogorszyć infekcje wirusem opryszczki ^[A:III].
- Łagodne alergiczne zapalenia spojówek należy leczyć dostępnymi preparatami antyhistaminowymi i obkurczającymi naczynia lub miejscowo antagonistami receptorów histaminy H1 drugiej generacji ^[A:I]. Jeśli stany te często nawracają lub nie ustępują, należy zastosować stabilizatory komórek tucznych ^[A:I].
- Przy zapaleniach spojówek i rogówki wywołanych przez soczewki kontaktowe należy zaprzestać stosowania soczewek przez 2 tygodnie lub dłużej ^[A:III].
- Jeśli wskazane są kortykosteroidy, należy przepisać minimalną dawkę w zależności od odpowiedzi na leczenie i tolerancji przez chorego ^[A:III].
- Jeśli stosuje się kortykosteroidy, należy określić początkowe ciśnienie śródgałkowe ^[A:III].
- Antybiotyki ogólnie należy stosować w leczeniu zapaleń spojówek wywołanych przez gonokoki (*Neisseria gonorrhoeae*) i chlamydie (*Chlamydia trachomatis*) ^[A:II].
- Jeśli zapalenie spojówek związane jest z chorobami wenerycznymi, należy leczyć partnerów seksualnych w celu ograniczenia nawrotów i rozprzestrzeniania się choroby oraz skierować chorych i ich partnerów do odpowiedniego specjalisty ^[A:III].
- Chorych z objawami choroby ogólnej należy kierować do odpowiednich specjalistów ^[A:III].

Badanie kontrolne

- Badanie kontrolne powinno obejmować:
 - wywiad dotyczący okresu od ostatniej wizyty ^[A:III];
 - ostrość wzroku ^[A:III];
 - biomikroskopię w lampie szczelinowej ^[A:III].
- Jeśli zalecono terapię kortykosteroidami, należy mierzyć ciśnienie śródgałkowe i rozszerzać źrenicę w celu obserwacji w kierunku zaćmy i jaskry ^[A:III].

Edukacja chorego

- Należy omówić z chorym zakaźne postaci zapaleń spojówek w celu ograniczenia rozprzestrzeniania choroby w otoczeniu ^[A:III].
- Chorych wymagających krótkotrwałego przyjmowania kortykosteroidów miejscowo trzeba poinformować o możliwych powikłaniach tego typu leczenia ^[A:III].
- Chorym z alergicznym zapaleniem spojówek należy zalecić częste pranie odzieży oraz kąpiel lub prysznic przed snem, co może być pomocne w leczeniu ^[B:III].