

## PUNTI DI RIFERIMENTO SOMMARI PER LE LINEE GUIDA PREFERRED PRACTICE PATTERN®

### Introduzione:

I seguenti sono dei punti di riferimento sommari per le linee guida Preferred Practice Pattern® (PPP) dell'Academy. Le linee guida Preferred Practice Pattern sono state formulate sulla base di tre principi:

- Ogni Preferred Practice Pattern dovrebbe avere rilevanza clinica ed essere sufficientemente specifica da fornire informazioni utili alla pratica clinica.
- Ogni raccomandazione che viene fatta dovrebbe essere accompagnata da un esplicito punteggio che indichi la sua importanza nell'ambito dell'attività assistenziale.
- Ogni raccomandazione dovrebbe essere corredata da un esplicito punteggio che dimostri la forza dell'evidenza che supporta tale raccomandazione e che rifletta la migliore evidenza disponibile.

### I Preferred Practice Patterns forniscono un'indicazione per un modello di pratica clinica, non per l'assistenza di un individuo in particolare.

Se da un lato i PPP dovrebbero essere in grado di andare incontro alle necessità della maggior parte dei pazienti, non è comunque detto che rappresentino la migliore raccomandazione per tutti i pazienti. Pertanto il rispetto di questi PPP non assicura di un risultato soddisfacente in qualsiasi situazione. Questi modelli di pratica non dovrebbero essere giudicati comprensivi di tutti i metodi assistenziali appropriati ovvero manchevoli di altri metodi assistenziali che siano ragionevolmente orientati ad ottenere i migliori risultati. Può essere necessario affrontare in modi differenti le diverse esigenze dei pazienti. Il medico deve formulare il giudizio definitivo riguardo alla tipologia di assistenza da adottare nei confronti di un particolare paziente alla luce di tutte le caratteristiche proprie di quel paziente. L'American Academy of Ophthalmology è in grado di fornire assistenza ai suoi membri per risolvere questioni etiche che sorgano nel corso dell'attività clinica.

**Le linee guida Preferred Practice Pattern non sono degli standard della Medicina ai quali conformarsi in ogni situazione individuale.** L'Academy declina specificamente ogni responsabilità per lesioni o altri danni di ogni natura, derivanti da negligenza o da altre cause, e per ogni rivendicazione che possa derivare dall'uso di qualsiasi raccomandazione o altra informazione tratta da questo documento.

Per ogni condizione patologica di maggior rilievo, sono riassunte le raccomandazioni per il processo assistenziale, comprensive di anamnesi, esame obiettivo ed esami supplementari, nonché le raccomandazioni principali riguardo alla gestione assistenziale, al follow-up e alla educazione del paziente. Per ogni PPP viene condotta una ricerca dettagliata

della letteratura pertinente in lingua inglese fra gli articoli presenti su Pubmed e sulla Cochrane Library. I risultati sono esaminati da una commissione di esperti e sono utilizzati per preparare le raccomandazioni, che vengono valutate in due modi.

La commissione in primo luogo da un punteggio alla raccomandazione relativamente alla sua importanza nel processo assistenziale. Questo punteggio relativo alla "importanza nel processo assistenziale" rappresenta quella cura che nell'opinione della commissione potrebbe migliorare la qualità dell'assistenza al paziente in modo sostanziale. I punteggi di importanza sono suddivisi in tre livelli:

- Livello A, definito come importanza massima
- Livello B, definito come moderatamente importante
- Livello C, definito come rilevante ma non critico

La commissione ha anche valutato ogni raccomandazione sulla base della forza dell'evidenza disponibile in letteratura a supporto della raccomandazione fatta. I "punteggi di forza dell'evidenza" sono a loro volta divisi in 3 livelli:

- Il livello I fa riferimento a un'evidenza ottenuta da almeno un trial controllato, randomizzato, ben ideato e condotto modo appropriato.
- Il livello II fa riferimento a un'evidenza ottenuta dalle seguenti fonti:
  - Trials controllati ben ideati ma senza randomizzazione
  - Studi di coorte o studi analitici caso-controllo ben ideati, meglio se condotti da più di un centro
  - Serie in tempi successivi con o senza intervento
- Il livello III fa riferimento a un'evidenza ottenuta dalle seguenti fonti:
  - Studi descrittivi
  - Case reports
  - Reports di comitati/organizzazioni di esperti (per es., il consenso del comitato PPP con la revisione di pari esterni)

I PPP devono essere intesi come guide nell'assistenza al paziente, con un'enfasi particolare agli aspetti tecnici. Nell'applicazione di tale conoscenza, è essenziale tener presente che la vera eccellenza nella pratica medica viene raggiunta unicamente quando le competenze sono applicate in maniera tale che le esigenze del paziente siano prese nella massima considerazione. L'AAO è disponibile a fornire assistenza ai suoi membri per risolvere questioni etiche che sorgano nel corso dell'attività clinica. (Codice di Etica dell'AAO).

## Sindrome Dell'occhio Secco (Valutazione Iniziale)

Traduzione a cura di: Dott.ssa Nicole Balducci e Dott.ssa Maria Grazia Tedeschi  
Revisione a cura di: Prof. Emilio C. Campos

### Anamnesi

- Sintomi e segni oculari <sup>[A:III]</sup> (per es.: irritazione, lacrimazione, bruciore, senso di puntura, sensazione di secchezza o di corpo estraneo, lieve prurito, fotofobia, visione offuscata, intolleranza alle lenti a contatto, rossore, secrezione mucosa, aumento della frequenza di ammiccamento, affaticamento oculare, fluttuazione diurna, sintomatologia che peggiora nel corso della giornata)
- Fattori esacerbanti <sup>[B:III]</sup> (per es.: vento, viaggi aerei, minore umidità, prolungato sforzo visivo associato a una ridotta frequenza di ammiccamento come avviene durante la lettura e l'utilizzo del computer)
- Durata dei sintomi <sup>[A:III]</sup>
- Anamnesi oculare, tra cui
  - Farmaci topici utilizzati e il loro effetto sui sintomi <sup>[A:III]</sup> (es: lacrime artificiali, lavaggi oculari, antistaminici, farmaci per il glaucoma, vasocostrittori, corticosteroidi, preparati omeopatici o di erboristeria)
  - Lenti a contatto, tipo di ricambio e cura <sup>[A:III]</sup>
  - Congiuntivite allergica <sup>[A:III]</sup>
  - Anamnesi chirurgica oculare <sup>[A:III]</sup> (per es., precedente cheratoplastica, chirurgia della cataratta, chirurgia refrattiva)
  - Malattie della superficie oculare <sup>[A:III]</sup> (per es., virus dell'herpes simplex, virus varicella-zoster, pemfigoide, sindrome di Stevens-Johnson, aniridia, graft-versus-host disease)
  - Chirurgia del puntino lacrimale <sup>[A:III]</sup>
  - Chirurgia delle palpebre <sup>[A:III]</sup> (per es., precedente correzione della ptosi, blefaroplastica, entropion / correzione ectropion)
  - Paralisi di Bell <sup>[A:III]</sup>
- Anamnesi generale, tra cui
  - Fumo o esposizione al fumo passivo <sup>[A:III]</sup>
  - Malattie dermatologiche <sup>[A:III]</sup> (per es., rosacea, psoriasi)
  - Tecnica e frequenza della pulizia del viso, compresa l'igiene delle palpebre e delle ciglia <sup>[A:III]</sup>
  - Atopia <sup>[A:III]</sup>
  - Menopausa <sup>[A:III]</sup>
  - Malattie sistemiche infiammatorie <sup>[A:III]</sup> (per es., Sindrome di Sjogren, graft-versus-host disease, artrite reumatoide, lupus eritematoso sistemico, sclerodermia)
  - Altre condizioni sistemiche <sup>[A:III]</sup> (per es., linfoma, sarcoidosi)
  - Farmaci sistemici <sup>[A:III]</sup> (per es., antistaminici, diuretici, ormoni ed antagonisti ormonali, antidepressivi, farmaci cardiaci antiaritmici, isotretinoina, difenoxilato / atropina, antagonisti beta-adrenergici, agenti chemioterapici, qualsiasi altro farmaco con effetto anticolinergico)
  - Trauma <sup>[B:III]</sup> (per es., meccanico, chimico, termico)
  - Infezioni virali croniche <sup>[B:III]</sup> (per es., epatite C, virus dell'immunodeficienza umana)
  - Chirurgia non oculare <sup>[B:III]</sup> (per es., trapianto di midollo osseo, chirurgia della testa e del collo, chirurgia per la nevralgia del trigemino)
  - Radiazione dell'orbita <sup>[B:III]</sup>
  - Condizioni neurologiche <sup>[B:III]</sup> (per es., morbo di Parkinson, paralisi di Bell, sindrome di Riley-Day, nevralgia del trigemino)
  - Secchezza delle fauci, carie, ulcere orali <sup>[B:III]</sup>
  - Affaticamento
  - Dolori articolari e muscolari

### Esame obiettivo iniziale

- Acuità visiva <sup>[A:III]</sup>
- Esame obiettivo esterno
  - Cute <sup>[A:III]</sup> (per es.: sclerodermia, cambiamenti della faccia compatibili con rasacea, seborrea)
  - Palpebre <sup>[A:III]</sup> (chiusura incompleta/mal posizionamento, ammiccamento incompleto o infrequente, ritardo palpebrale, eritema dei margini palpebrali, depositi anomali o secrezioni, entropion, ectropion)
  - Annessi <sup>[A:III]</sup> (ingrandimento delle ghiandole lacrimali)
  - Proptosi <sup>[B:III]</sup>
  - Funzione dei nervi cranici <sup>[A:III]</sup> (per es.: V nervo cranico [trigemino], VII nervo cranico [faciale])
  - Mani <sup>[B:III]</sup> (deformità articolari caratteristiche dell'artrite reumatoide, fenomeno di Raynaud, emorragie a scheggia del letto ungueale)
- Biomicroscopia alla lampada a fessura
  - Film lacrimale <sup>[A:III]</sup> (altezza del menisco, detriti, aumentata viscosità, tralci di muco, schiuma, break-up time e suo pattern)
  - Ciglia <sup>[A:III]</sup> (trichiasi, distichiasi, madarosi, depositi)
  - Margine palpebrale anteriore e posteriore <sup>[A:III]</sup> (anomalie delle ghiandole di Meibomio [per es.: metaplasia degli orifizi, ridotta espressibilità del mebo, atrofia], caratteristiche della secrezione delle ghiandole di Meibomio [per es., torbida, ispessita, schiumosa, deficitaria], vascolarizzazione che attraversa la giunzione mucocutanea, cheratinizzazione, cicatrizzazione)
  - Puntino lacrimale <sup>[A:III]</sup> (pervietà, posizione, presenza e posizione dei plugs)
  - Fornice inferiore e congiuntiva tarsale <sup>[A:III]</sup> (per es.: filamenti di muco, cicatrizzazione, eritema, reazione papillare, ingrandimento dei follicoli, cheratinizzazione, restringimento, simblefaron)
  - Congiuntiva bulbare <sup>[A:III]</sup> (per es., colorazione puntata con rosa bengala, verde di lissamina o fluoresceina; iperemia, secchezza localizzata; cheratinizzazione, chemosi, calasi, follicoli)
  - Cornea <sup>[A:III]</sup> (secchezza localizzata interpalpebrale, erosioni puntate epiteliali, colorazione puntata con rosa bengala o fluoresceina, filamenti, difetti epiteliali, irregolarità della membrana basale, placche di muco, cheratinizzazione, formazione di panno, assottigliamento, infiltrati, ulcerazione, cicatrizzazione, neovascolarizzazione, evidenza di chirurgia corneale o rifrattiva)

## Sindrome Dell'occhio Secco (Raccomandazioni per la Gestione)

Traduzione a cura di: Dott.ssa. Nicole Balducci e Dott. Giuseppe Giannaccare

Revisione a cura di: Prof. Emilio Campos

### Gestione

- Trattare ciascun fattore causale suscettibile di trattamento, in quanto i sintomi dell'occhio secco hanno spesso cause multifattoriali <sup>[A:III]</sup>
- La sequenza e la combinazione delle terapie sono determinate in base alle esigenze del paziente, alle sue preferenze e al giudizio del medico oculista curante <sup>[A:III]</sup>
- Per secchezza oculare lieve, sono appropriate le seguenti misure:
  - Educazione e modifiche dei fattori ambientali <sup>[A:III]</sup>
  - Eliminazione dei farmaci dannosi topici o sistemici <sup>[A:III]</sup>
  - Aumento della componente acquosa utilizzando sostituti lacrimali, gel / unguenti <sup>[A:III]</sup>
  - Terapia delle palpebre (impacchi caldi e igiene palpebrale) <sup>[A:III]</sup>
  - Trattamento dei vari fattori oculari causali come blefarite o meibomite <sup>[A:III]</sup>
  - Correzione di anomalie della palpebra
- Per secchezza oculare moderata, in aggiunta ai trattamenti di cui sopra, sono appropriate le seguenti misure:
  - Farmaci anti-infiammatori (ciclosporina topica <sup>[A:I]</sup> e corticosteroidi, <sup>[A:II]</sup> integratori sistemici a base di acidi grassi omega-3 <sup>[A:II]</sup>)
  - Punctal plugs <sup>[A:III]</sup>
  - Protezioni laterali per occhiali e camere umide <sup>[A:III]</sup>
- Per secchezza oculare grave, in aggiunta ai trattamenti di cui sopra, sono appropriate le seguenti misure:
  - Agonisti colinergici sistemici <sup>[A:I]</sup>
  - Farmaci anti-infiammatori sistemici <sup>[A:III]</sup>
  - Agenti mucolitici <sup>[A:III]</sup>
  - Lacrime a base di siero autologo <sup>[A:III]</sup>
  - Lenti a contatto <sup>[A:III]</sup>
  - Correzione delle anomalie della palpebra <sup>[A:III]</sup>
  - Occlusione permanente del puntino lacrimale <sup>[A:III]</sup>
  - Tarsorrafia <sup>[A:III]</sup>
- Monitorare i pazienti a cui sono prescritti corticosteroidi per gli effetti collaterali, come aumento della pressione intraoculare, melting corneale, e insorgenza di cataratta <sup>[A:III]</sup>

### Educazione del paziente

- Informare i pazienti riguardo la natura cronica della sindrome dell'occhio secco e la sua storia naturale <sup>[A:III]</sup>
- Fornire istruzioni specifiche per i regimi terapeutici <sup>[A:III]</sup>
- Rivalutare periodicamente la compliance del paziente e la comprensione della sua malattia, i rischi per le alterazioni strutturali associate e le realistiche aspettative di un trattamento efficace, e rafforzare l'educazione del paziente <sup>[A:III]</sup>
- Inviare i pazienti con manifestazione di una malattia sistemica ad uno specialista medico adeguato <sup>[A:III]</sup>
- Informare i pazienti con pre-esistente secchezza oculare che la chirurgia keratorefrattiva, in particolare LASIK, possono peggiorare la loro condizione <sup>[A:III]</sup>