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

Zespół suchego oka (badanie wstępne)

Wstępny wywiad

- Objawy podmiotowe i przedmiotowe [A:III] (np. zadrażnienie, łzawienie, pieczenie, kłucie, uczucie suchości lub ciała obcego, łagodne swędzenie, światłowstręt, zamglenie widzenia, nietolerancja soczewek kontaktowych, zaczerwienienie, wydzielina śluzowa, zwiększona częstość mrugania, zmęczenie oczu, zmienność objawów w ciągu dnia, dolegliwości nasilające się później w ciągu dnia).
- Okoliczności nasilające dolegliwości [B:III] (np. wiatr, podróże lotnicze, niska wilgotność, długotrwały wysiłek wzrokowy związany z czytaniem lub pracą przy komputerze).
- Czas trwania dolegliwości [A:III].
- Stosowane leki miejscowe i ich wpływ na dolegliwości [A:III] (np. sztuczne łzy, płukanie oczu, leki antyhistaminowe, przeciwjaskrowe, obkurczające naczynia, kortykosteroidy).
- Wywiad okulistyczny, w tym:
  - soczewki kontaktowe, plan stosowania i higieny [A:III];
  - alergiczne zapalenie spojówek [A:III];
  - przebyte operacje oczne [A:III] (np. przeszczep rogówki, operacja zaćmy, chirurgia refrakcyjna);
  - choroby powierzchni oka [A:III] [np. opryszczka, półpasiec, pemfigoid oczny, zespół Stevensa-Johnsona, aniridia, choroba przeszczep przeciw gospodarzowi (*graft-versus-host disease* – GvHD)]
  - chirurgia punktów łzowych [A:III];
  - chirurgia powiek [A:III] (np. chirurgia opadnięcia powieki, plastyka powiek, chirurgia podwinięcia i odwinięcia powiek);
  - porażenie Bella [A:III].
- Wywiad ogólny, w tym:
  - palenie tytoniu czynne i bierne [A:III];
  - choroby skórne [A:III] (np. trądzik różowaty);
  - sposób i częstość mycia twarzy, w tym mycie i higiena powiek [A:III];
  - choroba atopowa [A:III];
  - menopauza [A:III];
  - ogólne choroby zapalne [A:III] (np. zespół Sjögrena, choroba przeszczep przeciw gospodarzowi, reumatoidalne zapalenie stawów, toczeń rumieniowaty, sklerodermia);
  - inne choroby ogólne [A:III] (np. szpiczak, sarkoidoza);
  - leki ogólne [A:III] (np. leki antyhistaminowe, leki moczopędne, hormony i antagoniści hormonów, leki przeciwdepresyjne, leki przeciwarytmiczne, izotretynoina, difenoksylat/atropina, beta-blokery, chemioterapeutyki, wszystkie inne leki o efekcie antycholinergicznym);
  - uraz [B:III] (np. chemiczny);
  - przewlekłe infekcje wirusowe [B:III] [np. wirus zapalenia wątroby C, wirus zespołu nabytego braku odporności (*human immunodeficiency virus* – HIV)];
  - chirurgia poza okiem [B:III] (np. przeszczep szpiku, chirurgia głowy i szyi, chirurgia neuralgii nerwu trójdzielnego);
  - naświetlanie oczodołu [B:III];
  - choroby neurologiczne [B:III] (np. choroba Parkinsona, porażenie Bella, zespół Rileya-Daya, neuralgia nerwu trójdzielnego);
  - suchość jamy ustnej, próchnica zębów, owrzodzenia ust [B:III].

Wstępne badanie fizykalne

- Ostrość wzroku [A:III].
- Oględziny zewnętrzne:
  - skóra [A:III] (np. sklerodermia, zmiany na twarzy charakterystyczne dla trądziku różowatego);
  - powieki [A:III] (np. upośledzone zamykanie, nieprawidłowe ustawienie, niecałkowite i rzadkie mruganie, objaw Graefego, rumień na brzegach powiek, nieprawidłowe złogi lub wydzielina, podwinięcie i odwinięcie powieki);
  - przydatki [A:III] (powiększenie gruczołów łzowych);
  - wytrzeszcz [B:III];
  - funkcja nerwów czaszkowych [A:III] [np. nerw czaszkowy V (trójdzielny), nerw czaszkowy VII (twarzowy)];
  - dłonie [B:III] (deformacje stawów charakterystyczne dla reumatoidalnego zapalenia stawów).
- Biomikroskopia w lampie szczelinowej:
  - film łzowy [A:III] (wysokość menisku, złogi, zwiększona lepkość, pasma śluzu, piana);
  - rzęsy [A:III] (trychiaza, dwurzędność rzęs, złogi);
  - brzegi powiek przedni i tylny [A:III] [nieprawidłowości gruczołów Meiboma (np. metaplazja ujść, zmniejszona ilość wyciskanej wydzieliny – *meibum*, zanik), charakter wydzieliny (mętna, zgęstniała, pienista, niedostateczna), naczynia krzyżujące połączenie śluzowo-skórne, rogowacenie, bliznowacenie];
  - punkty łzowe [A:III] (drożność, pozycja, obecność, umiejscowienie zatyczek);
  - załamek dolny i spojówka tarczkowa [A:III] (np. nitki śluzu, bliznowacenie, przekrwienie, reakcja brodawkowa, powiększenie grudek, rogowacenie, skrócenie załamka, *symblepharon*);
  - spojówka gałkowa [A:III] (np. punktowate barwienie różem bengalskim lub fluoresceiną, przekrwienie, ograniczone wysychanie, rogowacenie);
  - rogówka [A:III] (ograniczone wysychanie w obrębie szpary powiekowej, punktowate ubytki nabłonka, punktowate barwienie różem bengalskim lub fluoresceiną, filamenty, ubytki nabłonka, płytki śluzowe, rogowacenie, tworzenie się łuszczki, ścieńczenie, nacieki, owrzodzenia, bliznowacenie, neowaskularyzacja, stan po operacjach rogówki lub refrakcyjnych).

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

Zespół suchego oka (zalecane postępowanie)

Postępowanie lecznicze

- Należy leczyć każdy czynnik wywołujący, który poddaje się leczeniu, ponieważ u chorych z objawami „suchego oka" etiologia jest zwykle wieloczynnikowa [A:III].
- Kolejność i łączenie terapii zależy od potrzeb i preferencji chorego oraz od decyzji leczącego okulisty [A:III].
- W łagodnym „suchym oku" właściwe jest następujące postępowanie:
  - edukacja chorego i modyfikacja środowiska;
  - eliminacja szkodliwych leków miejscowych lub ogólnych;
  - poprawa filmu łzowego przez stosowanie substytutów sztucznych łez, żelów i maści [A:III];
  - leczenie powiek (ciepłe okłady i higiena powiek) [A:III];
  - leczenie współistniejących czynników ocznych, jak zapalenie brzegów powiek i gruczołów Meiboma [A:III].
- Dla średniozaawansowanego „suchego oka" dodatkowo można stosować następujące metody:
  - leki przeciwzapalne (miejscowo cyklosporyna [A:I] i kortykosteroidy [A:II], ogólnie suplementy kwasów omega-3 [A:III]) ;
  - zatyczki punktów łzowych [A:III];
  - okulary z bocznymi osłonami oraz wilgotna komora [A:III].
- Dla ciężkiego „suchego oka", oprócz powyższych, odpowiednie są następujące metody:
  - parasympatykomimetyki ogólnie [A:I];
  - leki przeciwzapalne ogólnie [A:III];
  - leki mukolityczne [A:III];
  - surowica autologiczna w kroplach [A:III];
  - soczewki kontaktowe [A:III];
  - korekcja nieprawidłowości powiek [A:III];
  - stałe zamknięcie punktów łzowych [A:III];
  - zeszycie powiek [A:III].
- Chorzy, u których stosowane są kortykosteroidy muszą być monitorowani w kierunku powikłań, takich jak podwyższone ciśnienie śródgałkowe, rozmiękanie rogówki, zaćma [A:III].

Edukacja chorego

- Należy omówić z chorym przewlekły charakter choroby i jej naturalny przebieg [A:III].
- Należy przekazać choremu dokładne instrukcje dotyczące planu leczenia [A:III].
- Okresowo należy ponownie oceniać stosowanie się pacjenta do zaleceń, jego rozumienie istoty choroby, ryzyka związanych z chorobą zmian strukturalnych, realistycznych oczekiwań co do skuteczności leczenia, a także należy udzielić dodatkowych informacji w ramach edukacji [A:III].
- Chorych z objawami chorób ogólnych należy skierować do odpowiednich specjalistów [A:III].
- Należy ostrzec chorych z „suchym okiem", że chirurgia refrakcyjna, zwłaszcza LASIK, mogą pogorszyć stan „suchego oka".

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