

TERCİH EDİLEN YAKLAŞIM MODELİ KILAVUZLARI İÇİN ÖZET KARŞILAŞTIRMALI DEĞERLENDİRMELER

Giriş

Bunlar Akademinin tercih edilen yaklaşım modeli kılavuzlarının özet kriterleridir. Tercih edilen yaklaşım model kılavuz serileri üç prensip temelinde yazılmıştır.

- Her tercih edilen tedavi modeli klinik olarak anlamlı olmalıdır ve uygulayıcılara faydalı bilgiler sağlayacak kadar özgün olmalıdır.
- Yapılan her öneri için bakım sürecinde önemini gösterecek açık bir sıralama verilmelidir.
- Ayrıca yapılan her öneriye, öneriyi destekleyen kanıtların gücünü gösterecek ve ulaşılabilen en iyi kanıtları yansıtacak açık bir sınıflama verilmelidir.

Tercih edilen yaklaşım modelleri bireysel kişi bakımı için değil, uygulama modeli için kılavuzluk sağlar. Genel anlamda hastaların çoğunun ihtiyacını karşılaması beklenirken, bütün hastaların ihtiyaçlarını tam anlamıyla karşılayamayabilir. Tercih edilen tedavi modelleri uyulması her durumda başarılı bir sonuç elde etmeyi garanti etmeyecektir. Bu yaklaşım modellerinin bakımdaki bütün uygun metodları içerdiği varsayılmamalıdır veya en iyi sonucu elde etmede mantıklı olabilecek diğer bakım yöntemlerini dışlamamalıdır. Farklı hastaların ihtiyaçlarına farklı yollarla yaklaşmak gerekebilir. Klinisyen, belirli bir hastanın bakımının uygunluğu için son kararını, hastanın ortaya koyduğu bütün şartlar ışığında vermelidir. Amerikan Academy of Ophthalmology, üyelerine oftalmik uygulama sırasında doğabilecek etik ikilemlerin çözümüne yardımcı olmak için ulaşılabilir durumdadır.

Tercih edilen yaklaşım modeli kılavuzları bütün bireysel durumlarda uyulması gereken tıbbi standartlar değildir. Akademi buradaki mevcut bilgilerin ve önerilerin kullanılmasından dolayı doğabilecek herhangi bir yaralanma ve hasarı, ihmalkarlık ve benzeri durumlarda oluşabilecek her türlü talebi ve yükümlülüğü özellikle reddetmektedir. Her bir major hastalık durumu için öykü, fizik muayene ve yardımcı testleri ayrıca bakım yönetimi, izlem ve hasta eğitimini içeren öneriler özetlenmiştir. Her bir tercih edilen yaklaşım modeli için PUBMED ve Cochrane kütüphanesinde İngilizce yayınlanmış makalelerden ayrıntılı bir literatür taraması yapılmıştır. Sonuçlar uzmanlar paneli tarafından değerlendirilmiş ve iki yolla puanlandırılarak önerilerin hazırlanması için kullanılmıştır.

Panel ilk olarak her öneriyi bakım sürecindeki önemine göre puanlandırmıştır. Bu ‘bakım sürecinin önemi’ sınıflaması bakımın uzmanlara göre hasta bakımının kalitesini anlamlı yönde iyileştireceğini düşündükleri puanlamayı göstermektedir. Önem sıralaması üç seviyeye ayrılmıştır.

- Seviye A, en önemli olarak tanımlanmıştır
- Seviye B, orta derecede önemli olarak tanımlanmıştır.
- Seviye C, ilişkili ancak kritik değil şeklinde tanımlanmıştır.

Panel ayrıca her öneriyi literatürdeki kanıtların gücüne göre puanlamıştır. ‘Kanıt gücü puanlaması ayrıca üç seviyeye ayrılmaktadır.

- Seviye I en az bir iyi düzenlenmiş, uygun şekilde yürütülmüş randomize kontrollü çalışmadan elde edilen kanıtı içerir. Randomize kontrollü çalışmaların meta analizlerini içerebilir.
- Seviye II aşağıdakilerden elde edilen kanıtları içerir
 - Randomize olmayan iyi tasarlanmış kontrollü çalışmalar
 - İyi tasarlanmış kohort ve vaka-kontrollü analitik çalışmalar, tercihen çok merkezli olanlar
 - Girişimle birlikte olsun veya olmasın çoklu zaman serileri
- Seviye III aşağıdakilerden birinden elde edilen kanıtı içerir
 - Tanımlayıcı çalışmalar
 - Vaka raporları
 - Uzman komite/organizasyonların raporları (örn.tercih edilen yaklaşım modeli uzmanlarının dışardan bir danışman ile fikir birliği)

Tercih edilen yaklaşım modelleri teknik açıdan daha fazla vurgulama ile hasta bakımında kılavuz olarak hizmet etmesi amacıyla yönelik olarak düşünülmüştür. Bu bilgiyi uygulamada, gerçek tıbbi mükemmelliğin sadece becerilerin hastanın ihtiyaçlarına öncelik verilerek uygulandığında elde edilebileceğinin anlaşılması gereklidir. AAO üyelerinin pratik uygulamalarından kaynaklanan etik ikilemlerini çözmede yardımcı olacaktır. (AAO Etik Kurallar)

Blefarit (İlk ve Takip Değerlendirmesi)

İlk Muayenede Anamnez

- Oküler semptom ve bulgular ^(A:III) (örn: kırmızılık, iritasyon, yanma, sulanma, kaşıntı, kirpik diplerinde kabuklanma, gözkapaklarının yapışması, kontak lens intoleransı, fotofobi, artmış gözkırpma sıklığı)
- Şikayetlerin daha kötü olduğu zaman ^(A:III)
- Şikayetlerin süresi ^(A:III)
- Tek veya iki taraflı tutulum ^(A:III)
- Arttıran durumlar ^(A:III) (örn, duman, allerjen, rüzgar, kontak lens, düşük nem, retinoidler, diet ve alkol tüketimi, göz makyajı)
- Sistemik hastalılarla ilişkili şikayetler ^(A:III) (örn., rozesea, allerji)
- Halen devam eden veya önceki sistemik veya topikal ilaç kullanımı ^(A:III) (örn., antihistaminikler veya antikolinerjik etkili ilaçlar, veya geçmişde kullanılan oküler yüzeye etkili olabilecek ilaçlar [örn. isoretinoin])
- Enfekte bir kişi ile yakın zamanda karşılaşmış olmak ^(A:III) (örn., pedikulozis palpebrarum [*Pthirus pubis*])
- Oküler özgeçmiş (örn., geçirilmiş göziçi veya gözkapağı cerrahisi, mekanik, termal, kimyasal veya radyasyonu içeren lokal travma, kozmetik blefaroplasti öyküsü, şalazyon ve/veya arpacık öyküsü)

İlk Fizik Muayene

- Görme keskinliği ^(A:III)
- Eksternal muayene
 - Cilt ^(A:III)
 - Gözkapakları ^(A:III)
- Biyomikroskopi
 - Gözyaşı filmi ^(A:III)
 - Ön kapak kenarı ^(A:III)
 - Kirpikler ^(A:III)
 - Arka kapak kenarı ^(A:III)
 - Tarsal konjonktiva (kapak çevrilerek) ^(A:III)
 - Bulbar konjonktiva ^(A:III)
 - Kornea ^(A:III)

Teshise Yönelik Testler

- Şiddetli enflamasyonla birlikte tekrarlayan ön blefariti olan ve tedaviye cevap vermeyen hastalarda kültür endikasyonu olabilir. (A:III)
- Belirgin asimetrisi olan, tedaviye dirençli olan veya tedaviye cevap vermeyen tek odaklı, tekrarlayan şalazyonu olan olgularda karsinom ihtimalini ekarte etmek için kapak biyopsisi endikasyonu olabilir. (A:III)
- Sebace bez karsinomu şüphesi olduğunda biyopsi almadan önce patolog ile konsülte edilmelidir. (A:III)

Bakım Yönetimi

- Blefariti olan hastalar ilk olarak sıcak kompres ve kapak hijyeni ile tedavi edilmelidir. (A:III)
- Basitrasin veya eritromisin gibi topikal antibiyotik bir hafta veya daha fazla süre ile, gözkapaklarına günde bir veya daha fazla, veya gece verilebilir. (A:III)
- Meibomian bez disfonksiyonu olan, kronik belirti ve bulguları gözkapığı hijyeni ile yeterli düzeyde kontrol edilemeyen hastalarda, oral tetrasiklin ve topikal antibiyotikler verilebilir. (A:III)
- Gözkapığı ve oküler yüzey enflamasyonu için kısa süreli topikal kortikosteroid uygulaması yardımcı olabilir. Kortikosteroidlerin minimum etkin dozu kullanılmalıdır ve mümkün olduğunca uzun süreli kortikosteroid tedavisinden kaçınılmalıdır. (A:III)

Takip Değerlendirmesi

- Kontrol muayeneleri aşağıdakileri içermelidir:
 - Ara hikaye (A:III)
 - Görme keskinliği ölçümü (A:III)
 - Dış muayene (A:III)
 - Biyomikroskopi (A:III)
- Eğer kortikosteroid tedavisi verilmişse birkaç hafta içinde tedaviye cevap, göziçi basınç ölçümü ve tedaviye uyum açısından hasta tekrar değerlendirilmelidir. (A:III)

Hasta Eğitimi

- Hastalığın kronik süreci ve tekrarlama hakkında hasta bilgilendirilir. (A:III)
- Semptomların sıklıkla iyileşeceği ancak nadiren tümü ile ortadan kalkacağı hastaya söylenmelidir. (A:III)

- Enflamatuvar kapak lezyonu malignensi için şüpheli görünen hastalar konu ile ilgili uzman hekime yönlendirilmelidir. (A:III)