AMERICAN ACADEMY OF OPHTHALMOLOGY
The Eye M.D. Association

ΑΜΕΡΙΚΑΝΙΚΗ ΑΚΑΔΗΜΙΑ ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΑΣ

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 περισσοτέρων 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 διλημμάτων που προκύπτουν κατά την άσκηση της οφθαλμιατρικής πρακτικής.

Οι Προτιμώμενες Κλινικές Πρακτικές δεν αποτελούν ιατρικά στάνταρντς 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 οποιωνδήποτε 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 βελτίωνε 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 I, που περιλαμβάνει αποδεικτικά στοιχεία που έχουν συλλεχθεί από τουλάχιστον μία, σωστά διενεργηθείσα, καλά σχεδιασμένη τυχαιοποιημένη ελεγχόμενη μελέτη. Θα μπορούσε να περιλαμβάνει μεταναλύσεις τυχαιοποιημένων ελεγχόμενων μελετών.
- Επίπεδο II, 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 III, που περιλαμβάνει αποδεικτικά στοιχεία που έχουν συλλεχθεί από ένα από τα ακόλουθα:
    - Περιγραφικές μελέτες
    - Αναφορές περιστατικών
    - Εκθέσεις επιτροπών ειδικών / οργανισμών (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 διλημμάτων που προκύπτουν κατά την άσκηση της οφθαλμιατρικής πρακτικής (Κώδικας Ηθικής της ΑΑΟ).

Copyright © American Academy of Ophthalmology, October 2012, Greek translation June 2013, • www.aao.org

Βακτηριακή Κερατίτιδα (Αρχική Αξιολόγηση)

Ιστορικό Αρχικής Εξέτασης

- Οφθαλμικά συμπτώματα [A:III] (π.χ. ένταση πόνου, ερυθήματος, εκκρίσεων, θαμπή όραση, φωτοφοβία, διάρκεια των συμπτωμάτων, συνθήκες κατά την εμφάνιση των συμπτωμάτων)
- Ιστορικό χρήσης φακών επαφής [A:III], (πρόγραμμα χρήσης, νυχτερινή χρήση, είδος φακών επαφής, διάλυμα φακών επαφής, πρωτόκολλο υγιεινής φακών επαφής, πλύσιμο των φακών με νερό βρύσης, κολύμπι, χρήση λουτρού ή ντους όταν φοράτε φακούς επαφής)
- Ανασκόπηση άλλου οφθαλμολογικού ιστορικού[A:III], συμπεριλαμβανομένων επικίνδυνων παραγόντων όπως κερατίτιδα από τον ιό του έρπητα, κερατίτιδα από τον ιό της ανεμευλογίας – ζωστήρα, προηγούμενη βακτηριακή κερατίτιδα, τραυματισμό, ξηροφθαλμία και προηγούμενη επέμβαση στους οφθαλμούς, συμπεριλαμβανομένης και της διαθλαστικής χειρουργικής
- Ανασκόπηση άλλων ιατρικών προβλημάτων και φαρμακευτικών αγωγών [A:III]
- Τρέχουσες και πρόσφατα χρησιμοποιηθείσες φαρμακευτικές αγωγές [A:III]
- Αλλεργίες σε φαρμακευτικές αγωγές [A:III]

Αρχική Κλινική Εξέταση

- Οπτική οξύτητα [A:III]
- Γενική εικόνα του ασθενούς, συμπεριλαμβανομένων δερματικών παθήσεων [B:III]
- Εξέταση προσώπου [B:III]
- Τοποθεσία βολβού [A:III]
- Βλέφαρα και κλείσιμο βλεφάρων [A:III]
- Επιπεφυκότας [A:III]
- Ρινοδακρυϊκό δίκτυο [B:III]
- Αίσθηση κερατοειδούς [A:III]
- Βιομικροσκόπηση με σχισμοειδή λυχνία
  - Όρια βλεφάρων [A:III]
  - Επιπεφυκότας [A:III]
  - Σκληρός χιτώνας [A:III]
  - Κερατοειδής χιτώνας [A:III]
  - Πρόσθιος θάλαμος για βάθος και παρουσία φλεγμονής, συμπεριλαμβανομένων κυττάρων και ερυθήματος, υπόπυο, ινική ύφαιμα [A:III]
  - Πρόσθιο υαλώδες σώμα [A:III]
  - Ετερόπλευρος οφθαλμός για στοιχεία αιτιότητας καθώς και πιθανή παρόμοια παθολογία [A:III]

Διαγνωστικές Εξετάσεις

- Διαχείριση των περιστατικών με λοίμωξη της κοινότητας με εμπειρική θεραπεία, χωρίς τη λήψη δειγμάτων ή καλλιεργειών. [A:III]
- Ενδείξεις για λήψεις δειγμάτων και καλλιέργειες:
  - Απειλητική για την όραση ή σοβαρή κερατίτιδα με υποψία μικροβιακού αιτίου προ της έναρξης θεραπείας.[A:III]
  - Μεγάλη διήθηση του κερατοειδούς που εκτείνεται στο στρώμα έως τη μέση έως εν τω βάθει. [A:III]
  - Χρονίας φύσεως. [A:III]
  - Που δεν ανταποκρίνεται σε θεραπεία με αντιβιοτικά ευρέος φάσματος. [A:III]
  - Κλινικά στοιχεία που υποδεικνύουν κερατίτιδα από μύκητες, αμοιβάδες ή μυκοβακτηρίδια. [A:III]

- Το υπόπυο που εμφανίζεται σε οφθαλμούς με βακτηριακή κερατίτιδα είναι συνήθως στείρο και δεν θα πρέπει να διεξάγονται αναρροφήσεις υδατώδους υγρού εκτός αν υπάρχει σημαντική υποψία μικροβιακής ενδοφθαλμίτιδας. [A:III]
- Ο αποξεσμένος από τον κερατοειδή ιστός προς καλλιέργεια, θα πρέπει να τοποθετείται απευθείας εντός του κατάλληλου υλικού καλλιέργειας, ώστε να μεγιστοποιείται η απόδοση της καλλιέργειας. [A:III] Αν αυτό δεν είναι εφικτό, τα δείγματα θα πρέπει να τοποθετούνται εντός υλικού μεταφοράς. [A:III] Σε οποιαδήποτε περίπτωση, οι καλλιέργειες θα πρέπει να τοποθετούνται αμέσως εντός του κλιβάνου ή να μεταφέρονται έγκαιρα στο εργαστήριο. [A:III]

Διαχείριση και Φροντίδα

- Η τοπική χρήση αντιβιοτικών σταγόνων προτιμάται στις περισσότερες περιπτώσεις. [A:III]
- Χρήση τοπικών αντιβιοτικών ευρέος φάσματος, αρχικά στην εμπειρική θεραπεία υποτιθέμενης βακτηριακής κερατίτιδας. [A:III]
- Για κεντρική ή σοβαρή κερατίτιδα (π.χ. εμπλοκή του στρώματος εν τω βάθει ή διήθηση μεγαλύτερη από 2 mm με υπερβολική εμπύηση), χρήση μίας δόσης εφόδου (π.χ. κάθε 5 έως 15 λεπτά για τα πρώτα 30 έως 60 λεπτά), ακολουθούμενες από συχνές εφαρμογές (π.χ. κάθε 30 λεπτά έως 1 ώρα καθ' όλη τη διάρκεια του 24ώρου). [A:III] Για λιγότερο σοβαρή κερατίτιδα, είναι κατάλληλο ένα δοσολογικό σχήμα με λιγότερο συχνές δόσεις. [A:III]
- Χρήση συστηματικής θεραπείας για τη γονοκοκκική κερατίτιδα. [A:II]
- Γενικά, τροποποίηση της αρχικής θεραπείας όταν δεν παρατηρείται βελτίωση ή σταθεροποίηση εντός 48 ωρών. [A:III]
- Για ασθενείς που λαμβάνουν θεραπεία με οφθαλμικά τοπικά κορτικοστεροειδή κατά τη στιγμή της εμφάνισης της υποπτευόμενης βακτηριακής κερατίτιδας, μείωση ή διακοπή των κορτικοστεροειδών μέχρι να ελεγχθεί η λοίμωξη. [A:III]
- Όταν η διήθηση του κερατοειδούς επηρεάζει τον οπτικό άξονα, μπορεί να γίνει προσθήκη θεραπείας με τοπικά κορτικοστεροειδή ακολουθώντας τουλάχιστον 2 έως 3 ημέρες σταδιακής βελτίωσης με θεραπεία με τοπικά αντιβιοτικά. [A:III] Συνέχιση της χρήσης τοπικών αντιβιοτικών σε υψηλές δόσεις με σταδιακή μείωση δόσεων. [A:III]
- Εξέταση ασθενών εντός 1 έως 2 ημερών μετά την έναρξη θεραπείας με τοπικά κορτικοστεροειδή. [A:III]

Copyright © Αμερικανική Ακαδημία Οφθαλμολογίας, Νοέμβριος 2010, Greek translation September 2011

Βακτηριακή Κερατίτιδα (Συστάσεις Διαχείρισης)

Αξιολόγηση Follow-up

- Η συχνότητα εξαρτάται από την έκταση της νόσου, αλλά τα σοβαρά περιστατικά πρέπει να παρακολουθούνται αρχικά καθημερινά μέχρι να τεκμηριωθεί κλινική βελτίωση ή σταθεροποίηση [A:III]

Εκπαίδευση Ασθενούς

- Ενημέρωση ασθενών που έχουν παράγοντες κινδύνου που τους δημιουργούν προδιάθεση για βακτηριακή κερατίτιδα για τον σχετικό τους κίνδυνο, τα σημεία και συμπτώματα λοίμωξης και να επισκεφθούν έγκαιρα έναν οφθαλμίατρο αν τους παρουσιαστούν τέτοια προειδοποιητικά σημεία και συμπτώματα [A:III]
- Εκπαίδευση ασθενών για την καταστροφική φύση της βακτηριακής κερατίτιδας και την ανάγκη αυστηρής συμμόρφωσης με τη θεραπεία [A:III]
- Συζήτηση σχετικά με την πιθανότητα μόνιμης απώλειας της όρασης και ανάγκη για μελλοντική αποκατάστασή της [A:III]
- Εκπαίδευση ασθενών που χρησιμοποιούν φακούς επαφής σχετικά με τον αυξημένο κίνδυνο λοίμωξης που συνδέεται με τους φακούς επαφής, τη χρήση τους στον ύπνο και τη σημασία συμμόρφωσης στις τεχνικές που προάγουν την υγιεινή των φακών επαφής [A:III]
- Παραπομπή ασθενών με σημαντική δυσκολία στην όραση ή με τύφλωση, σε υπηρεσίες αποκατάστασης όρασης αν δεν είναι κατάλληλοι υποψήφιοι για χειρουργική επέμβαση (βλ. www.aao.org/smartsight) [A:III]

Αντιβιοτική Θεραπεία της Βακτηριακής Κερατίτιδας [A:III]

Μικροοργανισμός	Αντιβιοτικό	Τοπική Συγκέντρωση	Δόση υπό τον επιπεφυκότα
Δεν αναγνωρίστηκε οργανισμός ή πολλαπλοί οργανισμοί	Κεφαζολίνη με	50 mg/ml	100 mg σε 0.5 ml
	Τομπραμυκίνη ή γενταμυκίνη ή	9–14 mg/ml	20 mg σε 0.5 ml
	Φθοριοκινολόνες*	Διάφορες†	
Gram-θετικοί κόκκοι	Κεφαζολίνη	50 mg/ml	100 mg σε 0.5 ml
	Βανκομυκίνη‡	15–50 mg/ml	25 mg σε 0.5 ml
	Βακιτρακίνη‡	10,000 IU	
	Φθοριοκινολόνες*	Διάφορες†	
Gram-αρνητικά Ραβδία	Τομπραμυκίνη ή γενταμυκίνη	9–14 mg/ml	20 mg σε 0.5 ml
	Κεφταζιντίμη	50 mg/ml	100 mg σε 0.5 ml
	Φθοριοκινολόνες*	Διάφορες†	
Gram-αρνητικοί κόκκοι§	Κεφτριαξόνη	50 mg/ml	100 mg σε 0.5 ml
	Κεφταζιντίμη	50 mg/ml	100 mg σε 0.5 ml
	Φθοριοκινολόνες*	Διάφορες†	
Μυκοβακτηρίδια μη-φυματικά	Αμικασίνη	20–40 mg/ml	20 mg σε 0.5 ml
	Κλαριθρομυκίνη	10 mg/ml	
	Αζιθρομυκίνη∫	10 mg/ml	
	Φθοριοκινολόνες*	Διάφορες†	
Nocardia	Σουλφακεταμίδη	100 mg/ml	
	Αμικασίνη	20–40 mg/ml	20 mg σε 0.5 ml
	Τριμεθοπρίμη / Σουλφαμεθοξαζόλη:		
	Τριμεθοπρίμη	16 mg/ml	
	Σουφαμεθοξαζόλη	80 mg/ml	

* Λιγότεροι Gram-θετικοί κόκκοι εμφανίζουν αντίσταση στη gatifloxacin και moxifloxacin από ότι στις άλλες φθοριοκινολόνες

† Besifloxacin 6 mg/ml, gatifloxacin 3 mg/ml, levofloxacin 15 mg/ml, moxifloxacin 5 mg/ml, ofloxacin 3 mg/ml, όλες εμπορικά διαθέσιμες σε αυτές τις συγκεντρώσεις

‡ Για ανθεκτικά στελέχη *Enterococcus* και *Staphylococcus* και αλλεργία στην πενικιλλίνη. Η βανκομυκίνη και η βακιτρακίνη δεν έχουν δράση σε gram-αρνητικά και δεν πρέπει να χρησιμοποιούνται ως μονοθεραπεία στην εμπειρική θεραπεία της βακτηριακής κερατίτιδας.

§ Η συστηματική θεραπεία είναι απαραίτητη όταν υπάρχει υποψία για γονοκοκκικές λοιμώξεις.

∫ Δεδομένα από Chandra NS, Torres MF, Winthrop KL. Cluster of Mycobacterium chelonae keratitis cases following laser in-situ keratomileusis. *Am J Ophthalmol* 2001; 132:819-30.

Copyright © American Academy of Ophthalmology, October 2012, Greek translation June 2013, • www.aao.org