Összefoglaló az AAO PREFERRED PRACTICE PATTERN® irányelveihez

Bevezetés:
Ezen összefoglaló az AAO alkalmazott gyakorlati eljárásainak (PPP) irányelveihez készült. Az alkalmazott gyakorlati eljárások (PPP) irányelvei három alapelvre épülnek.

- Minden alkalmazott gyakorlati eljárásnak klinikailag relevánsnak és a gyakorló orvos számára elég konkrétnak kell lennie
- Minden ajánlás fontossága egyértelmű kell legyen
- Minden ajánlást egyértelmű bizonyítékokkal kell alátámasztani

Az alkalmazott gyakorlati eljárások általánosságban adnak mintát, nem individuális esetekre. Bár a lehető legtöbb beteg igényét kell kiszolgálnia, mégsem felelhet meg minden beteg igényeinek. Az alkalmazott gyakorlati eljárások betartása sem vezet mindig sikerhez. Ezen mintákat a legjobb eredmény elérésének tekintetében nem tekinthetjük sem a többi módszerhez tartozóknak, sem azoktól különállóknak. Különböző betegek különböző megközelítést igényelnek. Az orvos felelőssége meghozni a döntést a kezelés helyességéről a beteg egyéni körülményeinek figyelembevételével. Az Amerikai Szemészeti Akadémiához tagjai nyugodtan fordulhatnak szemészeti praxisukban felmerülő etikai dilemmákkal.

Az alkalmazott gyakorlati eljárások nem orvosi standardok, amikhez mindig minden szituációban ragaszkodni kell. Az Akadémia elutasít mindennemű felelősséget főként minden sérülés és más sebesülés, illetve az ajánlások és más itt fellelhető információk használatából eredő károk esetében.

Minden fontos betegség esetében a gondozásra vonatkozó ajánlások, beleértve az anamnézist, a fizikális vizsgálatot és egyéb kiegészítő vizsgálatot, a kezeléssel, a követéssel és a betegtájékoztatással együtt kerültek összefoglalásra.
Minden egyes PPP-hez kapcsolódóan részletes, angol nyelvű cikkekre kiterjedő PubMed és Cochrane keresés folyt. Az eredményeket szakértő bizottság áttekintés és az ajánlásokra való előkészítés után két módszer alapján értékelte.

A bizottság elsőként a kezelésekben való fontosság alapján értékelte az ajánlásokat. Ezen szempontok a bizottság szerint jelentősen növelhetik az ellátás minőségét. Három szintre oszthatóak:

- A szint: legfontosabb
- B szint: közepesen fontos
- C szint: releváns, de nem kritikus.

A bizottság az ajánlások meghozásához felhasznált irodalmi bizonyítékok erőssége alapján is értékelte az ajánlásokat. Szintén három szintre oszthatóak:

- I szint: legalább egy, megfelelően kivitelezett, jól megtervezett, randomizált tanulmány alapján nyert bizonyítékok, ami lehet a témában végzett meta-analízis is.
- II szint: a következők alapján egynek megfelelő:
  - jól megtervezett, nem-randomizált, kontrollált tanulmány alapján nyert bizonyítékok
  - jól megtervezett kohort vagy eset-kontroll tanulmány alapján nyert bizonyítékok, lehetőleg több központból
  - többszörös vizsgálatok (beavatkozással vagy anélkül) alapján nyert bizonyítékok
- III szint: a következő bizonyítékok alapján egynek megfelelő:
  - Leíró tanulmányok alapján
  - Esettanulmányok alapján
  - Szakértői szervezetek adatai alapján

A PPP-k a betegellátásban való iránymutatás gyanánt jöttek létre, nagy hangsúllyal a technikai tényezőkön. Mindenképpen fontos felismerni, hogy az igazi orvosi kiválóság csakis a beteg érdekeinek legelső helyre való tételével érhető el. Az Amerikai Szemészeti Akadémiához tagjai nyugodtan fordulhatnak szemészeti praxisukban felmerülő etikai dilemmákkal (AAO Etikai Kódexe).

Diabéteszes retinopathia (kivizsgálás, követés)

Első anamnézis felvétel (kulcslépések)
- Diabétesz fennállási ideje [A:I]
- HbA1C, legutolsó vércukor kontrol [A:I]
- Gyógyszerelés [A:III]
- Általános anamnézis (obesitás, [A:III] vese érintettség, [A:II] magas vérnyomás, [A:I] vérzsírok, [A:II] terhesség [A:I])
- Szemészeti anamnézis [A:III]

Első vizsgálat
- Látóélesség [A:I]
- Szemnyomás mérés [A:III]
- Gonioscopia (ha iris neovascularisatiot találunk, illetve ha magas IOP) [A:III]
- Réslámpás sztereo biomikroszkópia [A:III]
- Tágított pupillával fundus sztereo biomikroszkópia hátsó pólus vizsgálatára [A:I]
- Perifériás retina és üvegtest vizsgálata kontaktlencsével [A:III]

Diagnózis
- Mindkét szem külön külön klasszifikálása retinopathia fajtája és súlyossága szerint különös tekintettle klinikailag szignifikáns macula ödéma jelenlétére. [A:III]

Kontroll vizsgálat során anamnézis
- látási panaszok (visusromlás, metamorphopsia) [A:III]
- általános állapot (terhesség, vérnyomás, cholesterin, vese funkciók) [A:III]
- HbA1c [A:I]

Kontroll vizsgálat
- Látóélesség [A:I]
- Szemnyomás mérés [A:III]
- Irisz vizsgálata rubeozis irányában [A:II]
- Gonioscopia (ha iris neovascularisatiot találunk, illetve ha magas IOP) [A:II]
- Tágított pupillával fundus sztereo biomikroszkópia hátsó pólus vizsgálatára [A:I]
- Perifériás retina és üvegtest vizsgálata ha szükséges [A:II]

Műszeres vizsgálatok
- Fundus foto önmagában elegendő, ha csak minimális elváltozások vannak, illetve követés során, ha nincs változás [A:III]
- Fundus foto hasznos lehet szignifikáns progresszió dokumentálására illetve terápia monitorozására [B:III]
- FLAG klinikailag szignifikáns macula ödéma esetén terápia tervezéséhez [A:I], vagy látásromlás hátterének kiderítésére. [A:III] FLAG-on ábrázolódik a kapilláris non-perfusio [A:II], és a szivárgások helyei macula ödémában.
- FLAG nem rutin vizsgálat diabéteszben [A:III]
- Proliferativ retinopathia és macula ödéma diagnosisához nem feltétlenül szükséges

Beteg tájékoztatás
- Vizsgálatok eredményeinek megbeszélése [A:II]
- Ha nincs retinopathia évenkénti tágításos vizsgálat fontosságának hangsúlyozása [A:II]
- Tájékoztatni beteget hogy terápia sikere időzítéstől is függ jó visus és kevés tünet ellenére is szükség lehet rá [A:II]
- Vércukorháztartás, vérnyomás és serum lipid szintek normális tartományban tartásának fontosságát hangsúlyozni [A:III]
- Diabéteszes kezelőorvost, családorvost stb szemészeti állapotról tájékoztatni [A:III]
- Olyan esetekben ahol javulás nem várható, vagy nem ajánlható effektív terápia pácienst látásrehabilitációra illetve szociális ellátó helyekre irányítani [A:III]
- Csökkentlátókat látás rehabilitációra utalni [A:III]

Összefoglaló az AAO PREFERRED PRACTICE PATTERN® irányelveihez
Tartalomjegyzék

Összefoglaló az AAO PREFERRED PRACTICE PATTERN® irányelveihez

Bevezetés 1

Glaukóma

Pimer nyitott zugú glaukóma (kivizsgálás) 2

Primer nyitott zugú glaukóma (követés) 3

Primer nyitott zugú glaukóma gyanúja esetén (kivizsgálás és követés) 4

Primer, elzáródásra hajlamos zugú glaukóma (kivizsgálás és kezelés) 5

Retina

Időskori macula degeneratio (kivizsgálás és követés) 6

Időskori macula degeneratio (kezelési ajánlások) 7

Diabéteszes retinopathia (kivizsgálás, követés) 8

Diabéteszes retinopathia (kezelési ajánlások) 9

Idiopáthiás maculalyuk (kivizsgálás és terápia) 10

Hátsó üvegtesti határhártya leválás (PVD), retina szakadás, rácsos retina degeneráció (kivizsgálás és követés) 11

Szürkehályog/elülső szegmentum

Szürkehályog (kivizsgálás és követés) 12

Cornea/Szemfelszíni betegségek

Bakteriális keratitis (kivizsgálás) 13

Bakteriális keratitis (kezelési ajánlások) 14

Blepharitis (kivizsgálás és követés) 15

Conjunctivitis (kivizsgálás) 16

Conjunctivitis (kezelési ajánlások) 17

Corneális ectasia (kivizsgálás és követés) 18

Cornea oedema és opacitás (kivizsgálás) 19

Cornea oedema és opacitás (kezelési ajánlások) 20

Száraz szem szindróma (kivizsgálás) 21

Száraz szem szindróma (kezelési ajánlások) 22

Gyerekszemészet/Strabismus

Amblyopia (kivizsgálás és követés) 23

Esotropia (kivizsgálás és követés) 24

Exotropia (kivizsgálás és követés) 25

Refraktív sebészet

Keratorefraktív szebészet (kivizsgálás és követés) 26

Az angol szöveg fordítását a Semmelweis Egyetem szemorvosai végezték: Dunai Árpád, Ecsedy Mónika, Filkorn Tamás, Gyenes Andrea, Juhász Éva, Szepessy Zsuzsa, Szigeti Andrea, Takács Ágnes, Dr. Nagy Zoltán Zsolt