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).

Copyright © American Academy of Ophthalmology, October 2013; Italian translation January 2014

Sospetto di Glaucoma Primario ad Angolo Aperto (Valutazione iniziale e Follow–up)

Traduzione a cura di: Dott.Corrado Gizzi e Dott. Alessandro Finzi
Revisione a cura di: Prof. Emilio C. Campos

Anamnesi alla visita iniziale (Elementi chiave)

- Anamnesi oculare [A:III]
- Anamnesi sistemica [A:III]
- Anamnesi familiare [A:III]
- Revisione dei referti pertinenti [A :III]
- Verifica dell'impatto della funzione visiva nella vita quotidiana e nelle attività svolte [A:III]

Esame obiettivo iniziale (Elementi chiave)

- Acuità visiva [A:III]
- Pupille [B:II]
- Biomicroscopia del segmento anteriore alla lampada a fessura [A:III]
- Misura della pressione intraoculare (IOP) [A:I]
- Spessore corneale centrale [A:II]
- Gonioscopia [A:III]
- Valutazione della testa del nervo ottico a dello strato delle fibre nervose retiniche, con visualizzazione stereoscopica ingrandita [A:III]
- Documentazione della morfologia del nervo ottico, meglio se eseguita con stereofotografia o analisi computer-assistita di un'immagine [A:II]
- Valutazione del fondo dell'occhio (attraverso una pupilla dilatata quando possibile) [A:III]
- Valutazione del campo visivo, preferibilmente tramite perimetria automatica di soglia statica [A:III]

Piano di gestione dei pazienti per i quali è indicata una terapia:

- Un obiettivo iniziale appropriato è di fissare la pressione target a un valore più basso del 20% rispetto alla media di diverse misure della IOP [A:I]
- Scegliere un regime di massima efficacia e tollerabilità per raggiungere la risposta terapeutica desiderata [A:III]

Anamnesi alla visita di follow-up

- Anamnesi oculare intercorsa [A:III]
- Anamnesi medica sistemica intercorsa e qualsiasi cambiamento dei medicinali sistemici [B:III]
- Effetti collaterali dei medicinali ad uso oftalmico se il paziente è in trattamento [A:III]
- Frequenza di utilizzo e momento dell'ultima somministrazione del medicinale per il glaucoma, e revisione dell'uso dei medicinali se il paziente è in trattamento [B:III]

Esame obiettivo di follow-up

- Acuità visiva [A:III]
- Biomicroscopia alla lampada a fessura [A:III]
- IOP [A:III]
- La gonioscopia è indicata quando c'è il sospetto di una componente di chiusura d'angolo, di una scarsa profondità della camera anteriore o quando si verifica un cambiamento inspiegabile della IOP [A:III]

Intervallo di follow-up

- La durata dell'intervallo tra una visita e la successiva è dettata dall'interazione, unica per ogni paziente, tra il paziente e la patologia [A:III]
- La frequenza con cui effettuare analisi periodiche della testa del nervo ottico e del campo visivo si basa sulla valutazione del rischio. I pazienti con cornee più sottili, IOP più alta, emorragie discali, rapporti cup-to-disk elevati, valori di pattern standard deviation media più alti, o con una storia familiare di glaucoma possono richiedere un follow-up più ravvicinato.

Educazione del paziente per pazienti in terapia medica:

- Discutere la diagnosi, il numero e la gravità dei fattori di rischio, la prognosi, il piano di gestione e la probabilità che la terapia, una volta iniziata, sarà a lungo termine [A:III]
- Informare riguardo al processo patologico, al razionale e agli obiettivi dell'intervento, allo stato della loro condizione, e ai relativi benefici e rischi di interventi alternativi [A:III]
- Educare a proposito della chiusura delle palpebre e della occlusione del condotto nasolacrimale al momento dell'applicazione del medicinale topico per ridurre l'assorbimento sistemico [B:II]
- Incoraggiare i pazienti ad avvertire i loro oculisti riguardo a variazioni fisiche o emotive che intervengono con l'assunzione di medicinali per il glaucoma [A:III]

Copyright © American Academy of Ophthalmology, October 2013; Italian translation January 2014