

Glaucoma Primario ad Angolo Aperto (Valutazione Iniziale)

Traduzione a cura di: Dott. Ernesto Strobbe e Dott. Corrado Gizzi
Revisione a cura di: Prof. Emilio C. Campos

Anamnesi iniziale (Elementi chiave)

- Anamnesi oculare ^[A:III]
- Anamnesi sistemica ^[A:III]
- Anamnesi familiare ^[A:II]
- Valutazione dell'impatto della funzione visiva sulla vita e le attività quotidiane ^[A:III]
- Rassegna di documentazioni pertinenti ^[A:III]

Esame obiettivo iniziale (Elementi chiave)

- Acuità visiva ^[A:III]
- Pupille ^[B:II]
- Biomicroscopia con lampada a fessura del segmento anteriore ^[A:III]
- Misurazione della IOP ^[A:I]
- Spessore corneale centrale ^[A:II]
- Gonioscopia ^[A:III]
- Valutazione della testa del nervo ottico e dello strato retinico delle fibre del nervo con visualizzazione stereoscopica ad alta risoluzione ^[A:III]
- Documentazione della morfologia del disco ottico, meglio eseguita con stereofotografia a colori o con un'analisi dell'immagine basata su un computer ^[A:II]
- Valutazione del fondo oculare (mediante pupilla dilatata se possibile) ^[A:III]
- Valutazione del campo visivo, preferibilmente con perimetria statica automatica ^[A:III]

Iter di gestione per quei pazienti nei quali la terapia è indicata

- Stabilire una iniziale pressione target di almeno il 25% inferiore alla IOP pretrattamento, assumendo che il range pressorio misurato pretrattamento contribuisca al danno del nervo ottico ^[A:I]
- La pressione target è una stima; tutte le decisioni terapeutiche devono essere individualizzate secondo le necessità del paziente ^[A:III]
- La terapia medica è oggi la più comune forma di intervento iniziale per ridurre la IOP; considerare il bilancio tra gli effetti collaterali e l'efficacia nello scegliere un regime terapeutico di massima efficacia e tollerabilità per raggiungere la desiderata riduzione della IOP per ogni paziente ^[A:III]
- Valutare il paziente che sta assumendo farmaci per il glaucoma per quel che concerne gli effetti collaterali e la tossicità locale oculare e sistemica correlata alla terapia ^[A:III]
- La Laser trabeculoplastica può essere considerato come terapia iniziale in pazienti selezionati ^[A:I]
- La chirurgia filtrante può a volte essere una alternativa terapeutica iniziale appropriata ^[A:I]

Chirurgia e terapia post-operatoria per quei pazienti in cui è stata eseguita la Laser Trabeculoplastica

- Assicurarsi che il paziente riceva una terapia post-operatoria adeguata. L'iter pre e post laser include:
 - Consenso informato ^[A:III]
 - Almeno una valutazione preoperatoria ed una misurazione della IOP da parte del chirurgo ^[A:III]
 - Almeno un controllo pressorio tra 30 e 120 minuti dopo l'intervento laser ^[A:I]
 - Visita entro 6 settimane dall'esecuzione del laser o prima, se preoccupati dal danno al nervo ottico correlato alla IOP ^[A:III]

Chirurgia e terapia post-operatoria per i pazienti con chirurgia filtrante

- Assicurarsi che il paziente riceva una terapia post-operatoria adeguata. L'iter pre e post chirurgia include:
 - Consenso informato ^[A:III]
 - Almeno una valutazione preoperatoria da parte del chirurgo ^[A:III]
 - Uso di corticosteroidi topici nel periodo postoperatorio, se non controindicati ^[A:III]
 - Follow-up al primo giorno (da 12 a 36 ore dopo la chirurgia) ed almeno una volta tra il secondo ed il decimo giorno post-operatorio ^[A:II]
 - In assenza di complicazioni, visite addizionali di routine post-operatorie durante un periodo di 6 settimane ^[A:III]
 - Aggiungere visite più frequenti, se necessario, per pazienti con complicanze post-operatorie ^[A:III]
 - Trattamenti aggiuntivi se necessario per potenziare le chances di successo a lungo termine ^[A:III]

Consigli per quei pazienti trattati con terapia medica

- Discutere sulla diagnosi, la gravità della malattia, la prognosi e l'iter di gestione e sulla probabilità che la terapia sarà duratura per tutta la vita ^[A:III]
- Consigliare la chiusura delle palpebre o l'occlusione nasolacrimale quando si instillano farmaci topici per ridurre l'assorbimento sistemico ^[B:II]
- Incoraggiare i pazienti ad allertare i propri oculisti di riferimento in caso di problemi fisici o psichici che si verificano quando si usano farmaci antiglaucomatosi ^[A:III]

Glaucoma Primario ad Angolo Aperto (Valutazione di Follow-Up)

Traduzione a cura di: Dott. Corrado Gizzi e Dott. Alessandro Finzi

Revisione a cura di: Prof. Emilio C. Campos

Anamnesi

- Anamnesi oculare intercorsa ^[A:III]
- Anamnesi medica sistemica intercorsa ^[B:III]
- Effetti collaterali della terapia oculare ^[A:III]
- Frequenza di somministrazione e momento dell'ultima instillazione dei medicinali ipotonizzanti oculari e revisione dell'uso di farmaci ^[B:III]

Esame obiettivo

- Acuità visiva ^[A:III]
- Biomicroscopia alla lampada a fessura ^[A:III]
- Misura della pressione intraoculare (IOP) ^[A:I]
- Valutazione della testa del nervo ottico e dei campi visivi (vedi tabella in basso) ^[A:III]
- La misura dello spessore corneale centrale andrebbe ripetuta dopo ogni evento che possa averlo modificato ^[A:II]

Piano di gestione per i pazienti in terapia medica

- Ad ogni visita, registrare la posologia e la frequenza di utilizzo, discutere l'aderenza al regime terapeutico e la reazione del paziente alla proposta di alternative terapeutiche o di procedure diagnostiche. ^[A:III]
- Effettuare una gonioscopia se c'è un sospetto di chiusura d'angolo, una scarsa profondità della camera anteriore o anomalie dell'angolo della camera anteriore o se c'è un inspiegabile variazione della IOP. ^[A:III] Effettuare una gonioscopia periodicamente (es., 1-5 anni). ^[A:III]

Follow-Up:

Linee guida raccomandate per il follow-up, valutazione dello stato del glaucoma con verifica del nervo ottico e del campo visivo ^[B:III]*

Raggiungimento della target IOP	Progressione del danno	Durata del controllo (mesi)	Intervallo di follow-up approssimativo (mesi)**
Sì	No	≤ 6	6
Sì	No	> 6	12
Sì	Sì	ND	da 1 a 2
No	Sì	ND	da 1 a 2
No	No	ND	da 3 a 6

IOP = pressione intraoculare; ND = non disponibile

* Le valutazioni consistono in un esame clinico del paziente comprensivo dell'analisi della testa del nervo ottico (con l'acquisizione periodica di stereofotografie a colori o imaging computerizzato della struttura del nervo ottico e dello strato delle fibre nervose retiniche) e della verifica del campo visivo.

** I pazienti con danno più avanzato o con maggiore rischio di sviluppare POAG nel corso della vita possono richiedere valutazioni più frequenti. Questi intervalli rappresentano il tempo massimo raccomandato tra le visite.