

Einleitung:

Die zusammenfassenden Behandlungsleitlinien der American Academy of Ophthalmology [the Academy's Preferred Practice Pattern® (PPP)] wurden auf Basis von drei Prinzipien verfasst:

- Jede Behandlungsleitlinie [Preferred Practice Pattern] sollte klinisch relevant und spezifisch genug sein, um dem Behandelnden nützliche Informationen zu geben.
- Zu jeder abgegebenen Empfehlung sollte eine ausdrückliche Bewertung gehören, die die Bedeutung für den Behandlungsablauf aufzeigt.
- Zu jeder Empfehlung sollte ebenfalls eine ausdrückliche Bewertung der Evidenzlage gehören, die zeigt, dass es sich um die beste verfügbare medizinische Evidenz handelt.

Die Behandlungsleitlinien der Academy [the Academy's Preferred Practice Pattern® (PPP)] bieten eine Anleitung für Behandlungsmuster, nicht für die Behandlung eines bestimmten Patienten. Auch wenn sie generell den Bedürfnissen der meisten Patienten gerecht werden sollten, können sie jedoch keineswegs die Bedürfnisse aller Patienten erfüllen. Das Befolgen der Behandlungsleitlinien der Academy [the Academy's Preferred Practice Pattern® (PPP)] kann eine positive Entwicklung nicht für jede Situation garantieren. Die Behandlungsleitlinien erheben weder den Anspruch auf Vollständigkeit, noch sollten andere, nicht erwähnte Behandlungsmethoden ausgeschlossen werden, wenn sie sinnvoll zum Erreichen der bestmöglichen Ergebnisse sind. Es kann erforderlich sein, den Bedürfnissen unterschiedlicher Patienten auf unterschiedliche Weisen zu begegnen. Der Arzt muss letztendlich die Entscheidung bezüglich einer korrekten Behandlung eines bestimmten Patienten im Lichte aller Umstände treffen, die der besagte Patient aufzeigt. Die American Academy of Ophthalmology steht ihren Mitgliedern für die Lösung ethischer Probleme im Bereich der ophthalmologischen Behandlung zur Verfügung.

Die Behandlungsleitlinien sind keine medizinischen Standards, an die man sich in allen individuellen Situationen halten muss. Die Academy lehnt jegliche Haftung für Verletzungen oder andere Schäden, die bewusst oder unbewusst aufgrund der Anwendung der Empfehlungen oder anderen hierin enthaltenen Informationen auftreten, ab.

Für jede wichtigere Erkrankung werden Behandlungsempfehlungen mit Anamnese sowie Erst- und Folgebefundung zusammengefasst und durch Empfehlungen für die Weiterbehandlung, Nachuntersuchung und Information des Patienten ergänzt. Für alle Behandlungsleitlinien wird in PubMed und der Cochrane Library Literatur nach englischsprachigen Artikeln recherchiert. Die Ergebnisse werden von einem Expertenpanel geprüft und vor Verwendung für die Empfehlungen auf zwei Weisen beurteilt:

Zunächst beurteilt das Panel die Bedeutung jeder Empfehlung für den Behandlungsprozess. Diese Bewertung der "Bedeutung für den Behandlungsprozess" stellt nach Ansicht des Panels eine Behandlung mit deutlicher Verbesserung der Behandlungsqualität für den Patienten dar. Die Bewertung der Bedeutung wird in drei Stufen unterteilt.

- Stufe A wird als die besonders wichtig gewertet
- Stufe B wird als mäßig wichtig gewertet
- Stufe C wird als relevant, jedoch nicht entscheidend gewertet

Das Panel hat jede Empfehlung ebenfalls je nach der Stärke der Beweislage in der verfügbaren Fachliteratur bewertet. Die "Bewertung nach Stärke der Beweislage" wird ebenfalls in drei Stufen unterteilt.

- Stufe I beinhaltet Evidenz, die durch mindestens eine korrekt durchgeführte, sinnvoll gestaltete randomisierte kontrollierte Studie erreicht wurde. Meta-Analysen randomisierter kontrollierter Studien wurden ebenfalls berücksichtigt.

- Stufe II beinhaltet Evidenz, die auf folgende Art und Weise erzielt wurde:

- Sinnvoll gestaltete kontrollierte Studien ohne Randomisierung
- Sinnvoll gestaltete Kohortenstudien oder analytische Fallstudien, vorzugsweise multizentrisch
- Multiple Zeitreihen mit oder ohne Eingriff

- Stufe III beinhaltet Evidenz, die auf Folgendem beruht:

- Deskriptive Studien
- Fallberichte
- Berichte von Expertenkomitees/Organisationen (z.B. der PPP Panelkonsens mit externer Begutachtung durch Fachkollegen)

Die Behandlungsleitlinien sollen als Anleitung für die Patientenbehandlung mit Fokus auf technische Aspekte dienen. Bei der Anwendung dieser Kenntnisse ist es entscheidend, zu erkennen, dass wahres medizinisches Können nur dann erreicht wird, wenn den Bedürfnissen des Patienten die größte Beachtung geschenkt wird. Die AAO steht ihren Mitgliedern für die Lösung ethischer Probleme im Bereich der ophthalmologischen Behandlung zur Verfügung. (AAO Code of Ethics).

Hintere Glaskörperabhebung, Netzhautrisse und Gitterdegeneration (Erst- und Folgeuntersuchung)

Erstanamnese (Schlüsselfaktoren)

- Symptome der PVD ^[A:I]
- Familienanamnese ^[A:II]
- Vorbestehendes okuläres Trauma ^[A:III]
- Myopie ^[A:II]
- Zustand nach okulären operativen Eingriffe, inkl. refraktivem Linsenaustausch und Kataraktoperation ^[A:II]

Erstbefundung (Schlüsselfaktoren)

- Untersuchung des Glaskörpers auf Blutungen, Ablösungen und Pigmentzellen ^[A:III]
- Untersuchung des peripheren Fundus mit Sklera-Depressor. ^[A:III] Die bevorzugte Methode der Beurteilung von peripheren vitreoretinalen Pathologien ist die indirekte Ophthalmoskopie mit Sklera-Depressor ^[A:III]

Zusätzliche Tests

- Führen Sie einen B-Scan Ultraschall durch, falls die periphere Retina nicht beurteilt werden kann. ^[A:II] Falls keine Abnormalitäten zu finden sind, werden häufige Nachuntersuchungen empfohlen. ^[A:III]

Operation und postoperative Nachsorge bei behandelten Patienten

- Informieren Sie den Patienten über die jeweiligen Risiken, Nutzen und Alternativen zur OP ^[A:III]
- Erstellen Sie einen postoperativen Behandlungsplan und informieren Sie den Patienten über die Maßnahmen ^[A:III]
- Weisen Sie den Patienten an, sofort seinen Augenarzt zu informieren, falls die Symptome sich maßgeblich verschlechtern, z.B. das Auftreten neuer Glaskörpertrübungen oder ein Gesichtsfeldverlust ^[A:II]

Weiterer Anamneseverlauf

- Visuelle Symptome ^[A:I]
- Zwischenzeitliche Anamnese eines okulären Traumas oder eines intraokularen Eingriffs ^[A:II]

Folgebefundung

- Sehschärfe ^[A:III]
- Beurteilung des Glaskörperzustands mit Beachtung von Pigment, Blutungen oder Synärese ^[A:II]
- Untersuchung des peripheren Fundus mit Sklera-Depressor ^[A:II]
- B-Scan Ultraschall, falls die Medien trüb sind ^[A:II]
- Patienten mit Glaskörper-Blutungen, die retinale Details verbergen könnten und einem negativen B-Scan sollten periodisch nachuntersucht werden. Bei Augen mit Verdacht auf Netzhautriss sollte ein erneuter B-Scan im Abstand von etwa 4 Wochen nach der Erstuntersuchung durchgeführt werden. ^[A:III]

Aufklärung des Patienten

- Informieren Sie den Patienten über die hohen Risiken einer Netzhautablösung, die Symptome der PVD und der Netzhautablösung und über die Wichtigkeit regelmäßiger Folgeuntersuchungen ^[A:II]
- Weisen Sie alle Patienten mit erhöhtem Risiko einer Netzhautablösung an, ihren Augenarzt im Falle einer deutlichen Verschlechterung der Symptome sofort zu informieren, z.B. vermehrte Glaskörpertrübung, Gesichtsfeldverlust oder Visusabfall ^[A:III]

Behandlungsplan

Art der Läsion

Akute symptomatische Hufeisenrisse

Akute symptomatische Netzhautrisse mit Operculum

Traumatische Netzhautrisse

Asymptomatische Hufeisenrisse

Asymptomatische Netzhautrisse mit Operculum

Asymptomatische atrophische runde Löcher

Asymptomatische Gitterlinien ohne Löcher

Asymptomatische Gitterlinien mit Löchern

Asymptomatische Dialysen

Zweites Auge mit atrophischen Löchern, Gitterlinien oder asymptomatischen Hufeisenrissen

Behandlungsoptionen

Behandlung

Sofort behandeln ^[A:II]

Behandlung ist unter Umständen nicht erforderlich ^[A:III]

Wird üblicherweise behandelt ^[A:III]

Kann üblicherweise ohne Behandlung beobachtet werden ^[A:III]

Behandlung wird selten empfohlen ^[A:III]

Behandlung wird selten empfohlen ^[A:III]

Wird nicht behandelt, es sei denn die PVD führt zu einem Hufeisenriss ^[A:III]

Üblicherweise keine Behandlung erforderlich ^[A:III]

Kein Konsens über die Behandlung und unzureichende Beweislage für eine Behandlungsrichtlinie

Kein Konsens über die Behandlung und unzureichende Beweislage für eine Behandlungsrichtlinie

PVD = hintere Glaskörperabhebung