

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 alapelve épülnek.

- Minden alkalmazott gyakorlati eljárásnak klinikailag relevánsnak és a gyakorló orvos számára elég konkrétnek 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 beteg tájékoztatással 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).

Száraz szem szindróma (kezelési ajánlások)

Ellátás

- Kezeljük az összes olyan okozati faktort, melyek befolyásolhatók, mivel ezen betegeknél ezek gyakran fellelhetők ^[A:III]
- A kezelések sorrendje és kombinációja a beteg igényein és a kezelőorvos megítélésén alapul ^[A:III]
- Enyhe száraz szem szindrómában a következő intézkedések megfelelőek:
 - Oktatás és környezeti tényezők csökkentése ^[A:III]
 - Káros helyi és szisztémás gyógyszerek eliminálása ^[A:III]
 - Vizes fázis erősítése műkönnyekkel, gélekkel ^[A:III]
 - Szemhéj terápia (meleg kompresszió és szemhéj higiénia) ^[A:III]
 - Hozzájáruló faktorok csökkentése, mint pl.: blepharitis és meibomianitis ^[A:III]
 - Szemhéj abnormalitások korrekciója
- Közepes súlyos száraz szem szindrómában –a fentiekén túl- a következő intézkedések megfelelőek:
 - Gyulladáscsökkentő szerek (helyi cyclosporinok ^[A:I] és kortikoszteroidok, ^[A:II] szisztémás omega-3 zsírsav pótlás ^[A:II])
 - Könnypont dugók ^[A:III]
 - Óraüvegkötés és nedvesítő kamrák ^[A:III]
- Súlyos száraz szem szindrómában –a fentiekén túl- a következő intézkedések megfelelőek:
 - Szisztémás kolinerg agonisták ^[A:I]
 - Szisztémás gyulladáscsökkentő szerek ^[A:III]

- Mukolitikus szerek ^[A:III]
- Autológ szérumból könny ^[A:III]
- Kontaktlencse ^[A:III]
- Szemhéj abnormalitások korrekciója ^[A:III]
- Folyamatos könnypont elzárás ^[A:III]
- Tarsorrháfia ^[A:III]
- A betegek ellenőrzése a helyileg alkalmazott kortikoszteroidok mellékhatásai miatt, mint pl.: megemelkedett intraokuláris nyomás, szaruhártya beolvadás vagy szürkehályog formáció ^[A:III]

Beteg oktatás

- A betegek tájékoztatása a száraz szem szindróma krónikus jellegéről és természetes történetéről ^[A:III]
- Speciális instrukciók ismertetése a kezelésekkel kapcsolatosan ^[A:III]
- A beteg együttműködésének és a betegség megértésének periodikus megerősítése, a betegségből fakadó strukturális változások esélyének ismertetése, az effektív kezelés hatásával szembeni realisztikus elvárások és tájékoztatás erősítése ^[A:III]
- Szisztémás betegség esetén orvosi szakértőnek való referálás ^[A:III]
- Már meglévő száraz szemű páciensek figyelmeztetése, hogy refraktív beavatkozás, LASIK ronthatja panaszait ^[A:III]

Esotropia (kivizsgálás és követés)

Anamnézis első vizsgálatkor (kulcsszavak)

- Szemészeti panaszok és tünetek ^[A:III]
- Szemészeti anamnézis (a deviáció kezdete és gyakorisága, diplopia jelenléte ill. hiánya) ^[A:III]
- Általános anamnézis, áttekintve a prenatális, perinatalis és postnatalis tényezőket ^[A:III]
- Családi anamnézis (kancsalítás, tompalátás, milyen szemüveget és hogyan viseltek, szemizomműtét, genetikai betegségek) ^[A:III]

Első fizikális vizsgálat (kulcsfogalmak)

- A fixáció és a látóélesség vizsgálata ^[A:III]
- Binokularitás (közelre és távolra) ^[A:III]
- Szemizom funkciók ^[A:III]
- Monocularis és binokuláris optokinetikus nystagmus vizsgálata a követő szemmozgások aszimmetriájának kiderítésére (végállás nystagmus) ^[A:III]
- Latens és manifeszt nystagmus keresése ^[A:III]
- Szenzorium vizsgálata ^[A:III]
- Cycloplegiában retinoscopia / refrakció ^[A:III]
- Fundus vizsgálata ^[A:III]

Gondozás

- Az esotropia minden egyes formájában terapia és a párhuzamos szemállás mielőbbi helyreállítása szükséges ^[A:III]
- A klinikailag releváns refraktív hibákat korrigáló lencsék felírása ^[A:III]
- Ha a szemüveg és a tompalátás gyógyítása ineffektív a szemállás összerendezésében, sebészi korrekció indikálható ^[A:III]
- Az amblyopia terapiáját a műtét előtt kell kezdeni, azért, hogy a strabismus alternáljon és/vagy növeljük a binokularitás valószínűségét. ^[A:III]

Kontroll vizsgálat

- Rendszeres kontrollvizsgálatok szükségesek az amblyopia kialakulásának rizikója miatt, mely a binokuláris látás elvesztését okozza, és a visszaesés kockázata miatt. ^[A:III]
- Azokat a gyerekeket, akiknél jó szemállást értünk el és nincs amblyopia, 4-6 havonta kell kontrollálni. ^[A:III]
- A kontrollok gyakorisága csökkenthető a gyermek növekedésével ^[A:III]
- Novum vagy állapotváltozás szükségessé tehet gyakoribb kontrollvizsgálatokat. ^[A:III]
- Hypermetropiában szükséges minimum évenkénti kontroll vagy gyakoribb, ha a látóélesség csökken vagy az esotropia nő. ^[A:III]
- A cycloplegiában végzett refrakció ismétlése szükséges, ha az esotropia nem változik az elsőként felírt hypermetropiás korrekcióra vagy az esotropia visszatér a műtétet követően. ^[A:III]

Beteg edukáció

- Megbeszélni a beteggel, ha lehetséges, és/vagy a szülőkkel/ gondozókkal a találatokat, azért, hogy megértsék a betegséget, megerősíteni őket a terapiához való együttműködő hozzáállásban. ^[A:III]
- Kialakítani a terapiás tervet a beteggel és/vagy a szülőkkel/ gondozókkal való konzultáció során. ^[A:III]