

ΣΥΝΟΠΤΙΚΑ ΣΗΜΕΙΑ ΑΝΑΦΟΡΑΣ ΓΙΑ ΤΙΣ ΠΡΟΤΙΜΩΜΕΝΕΣ ΚΑΤΕΥΘΥΝΤΗΡΙΕΣ ΟΔΗΓΙΕΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΠΡΑΚΤΙΚΗΣ®

Εισαγωγή:

Αυτά είναι τα συνοπτικά σημεία αναφοράς για τις Προτιμώμενες κατευθυντήριες οδηγίες Κλινικής Πρακτικής® (PPP) της Ακαδημίας. Η σειρά κατευθυντήριων οδηγιών Προτιμώμενης Κλινικής Πρακτικής έχει συνταχθεί βάσει τριών αρχών.

- Κάθε Προτιμώμενη Κλινική Πρακτική θα πρέπει να είναι σχετική κλινικά και αρκετά συγκεκριμένη ώστε να παρέχει χρήσιμες πληροφορίες στους ιατρούς.
- Κάθε σύσταση που περιλαμβάνεται θα πρέπει να συνοδεύεται από σαφή αξιολόγηση που να δείχνει τη σημασία της στη διαδικασία φροντίδας.
- Κάθε σύσταση θα πρέπει επίσης να συνοδεύεται από σαφή αξιολόγηση που να δείχνει το βάρος των αποδεικτικών στοιχείων που υποστηρίζουν τη σύσταση και να αντικατοπτρίζει τα καλύτερα αποδεικτικά στοιχεία που είναι διαθέσιμα.

Οι Προτιμώμενες Κλινικές Πρακτικές παρέχουν καθοδήγηση για τον τρόπο κλινικής πρακτικής, όχι για τη φροντίδα ενός συγκεκριμένου ατόμου.

Αν και γενικά θα πρέπει να ανταποκρίνονται στις ανάγκες των περισσότερων ασθενών, δεν είναι δυνατό να ανταποκρίνονται με τον βέλτιστο τρόπο στις ανάγκες όλων των ασθενών. Η συμμόρφωση σε αυτές τις Προτιμώμενες Κλινικές Πρακτικές δεν θα εξασφαλίσει επιτυχές αποτέλεσμα σε κάθε περίπτωση. Αυτές οι κλινικές πρακτικές δεν θα πρέπει να θεωρούνται ότι περιλαμβάνουν όλες τις κατάλληλες μεθόδους φροντίδας ή ότι εξαιρούν άλλες μεθόδους φροντίδας που λογικά επιδιώκουν τα καλύτερα αποτελέσματα. Μπορεί να είναι απαραίτητη η προσέγγιση των αναγκών διαφορετικών ασθενών με διαφορετικούς τρόπους. Ο ιατρός πρέπει να ασκήσει τελικά την κρίση του σχετικά με την ιδιαιτερότητα της φροντίδας ενός συγκεκριμένου ασθενούς υπό το φως όλων των περιστάσεων που αφορούν αυτό τον ασθενή. Η Αμερικανική Ακαδημία Οφθαλμολογίας είναι πρόθυμη να βοηθήσει τα μέλη της στην επίλυση ηθικών διλημάτων που προκύπτουν κατά την άσκηση της οφθαλμιατρικής πρακτικής.

Οι Προτιμώμενες Κλινικές Πρακτικές δεν αποτελούν ιατρικά στάνταρτζ που πρέπει να ακολουθούνται σε κάθε περίπτωση.

Η Ακαδημία συγκεκριμένα αποποιείται κάθε ευθύνη για τραυματισμό ή άλλες βλάβες οποιουδήποτε είδους, από αμέλεια ή άλλο λόγο, για όλες και για κάθε μία αξίωση που μπορεί να προκύψει από τη χρήση οποιουδήποτε συστάσεων ή άλλων πληροφοριών που περιλαμβάνονται στο παρόν.

Για κάθε κύρια πάθηση, γίνεται μία σύνοψη των συστάσεων που αφορούν τη φροντίδα, συμπεριλαμβανομένου του ιστορικού, της κλινικής εξέτασης και των βοηθητικών εξετάσεων, καθώς και των κυριότερων συστάσεων για τη Διαχείριση και Φροντίδα, το follow-up και την εκπαίδευση του ασθενούς. Για κάθε PPP, διεξάγεται μία λεπτομερής αναζήτηση βιβλιογραφίας στη βάση PubMed και την Cochrane Library για άρθρα στην Αγγλική γλώσσα. Τα

αποτελέσματα ανασκοπούνται από ένα πάνελ ειδικών και χρησιμοποιούνται για τη δημιουργία των συστάσεων, τις οποίες έχουν αξιολογήσει με δύο διαφορετικούς τρόπους.

Το πάνελ ειδικών αξιολόγησε κάθε σύσταση σύμφωνα με τη σημασία της στη διαδικασία φροντίδας. Αυτή η αξιολόγηση «σημασίας στη διαδικασία φροντίδας» αντιπροσωπεύει τη φροντίδα που το πάνελ πιστεύει ότι θα βελτιώνει την ποιότητα της φροντίδας των ασθενών με ουσιαστικό τρόπο. Οι αξιολογήσεις σημασίας κατηγοριοποιούνται σε τρία επίπεδα.

- Επίπεδο Α, που καθορίζεται ως το πιο σημαντικό
- Επίπεδο Β, που καθορίζεται ως μέτρια σημαντικό
- Επίπεδο C, που καθορίζεται ως σχετικό αλλά όχι ζωτικής σημασίας

Το πάνελ επίσης αξιολόγησε κάθε σύσταση σύμφωνα με το βάρος των αποδεικτικών στοιχείων στην διαθέσιμη βιβλιογραφία, που υποστηρίζει τη σύσταση. Η αξιολόγηση «βάρους αποδεικτικών στοιχείων» κατηγοριοποιείται επίσης σε τρία επίπεδα.

- Επίπεδο Ι, που περιλαμβάνει αποδεικτικά στοιχεία που έχουν συλλεχθεί από τουλάχιστον μία, σωστά διενεργηθείσα, καλά σχεδιασμένη τυχαιοποιημένη ελεγχόμενη μελέτη. Θα μπορούσε να περιλαμβάνει μεταanalύσεις τυχαιοποιημένων ελεγχόμενων μελετών.
- Επίπεδο ΙΙ, που περιλαμβάνει αποδεικτικά στοιχεία που έχουν συλλεχθεί από τα ακόλουθα:
 - Καλά σχεδιασμένες ελεγχόμενες μελέτες χωρίς τυχαιοποίηση
 - Καλά σχεδιασμένες κοόρτες ή αναλυτικές ελεγχόμενες μελέτες περιστατικών, κατά προτίμηση από περισσότερα του ενός κέντρα
 - Πολλαπλές χρονοσειρές με ή χωρίς την παρέμβαση
- Επίπεδο ΙΙΙ, που περιλαμβάνει αποδεικτικά στοιχεία που έχουν συλλεχθεί από ένα από τα ακόλουθα:
 - Περιγραφικές μελέτες
 - Αναφορές περιστατικών
 - Εκθέσεις επιτροπών ειδικών / οργάνισμών (π.χ. ομοφωνία του PPP πάνελ με αξιολόγηση εξωτερικών ομότιμων παρατηρητών)

Οι PPPs έχουν στόχο να λειτουργήσουν ως οδηγοί στη φροντίδα των ασθενών, με τη μεγαλύτερη έμφαση να δίδεται σε τεχνικά ζητήματα. Κατά την εφαρμογή αυτής της γνώσης, είναι απαραίτητο να αναγνωρίζεται ότι η πραγματική ιατρική αριστεία επιτυγχάνεται μόνο όταν οι δεξιότητες εφαρμόζονται με τέτοιο τρόπο που οι ανάγκες των ασθενών αποτελούν την ύψιστη σκέψη. Η Ακαδημία είναι πρόθυμη να βοηθήσει τα μέλη της στην επίλυση ηθικών διλημάτων που προκύπτουν κατά την άσκηση της οφθαλμιατρικής πρακτικής (Κώδικας Ηθικής της ΑΑΟ).

Οπίσθια Αποκόλληση Υαλοειδούς, Ρωγμές Αμφιβληστροειδούς και Εκφύλιση του Αμφιβληστροειδούς (Αρχική και Follow-up Αξιολόγηση)

Ιστορικό Αρχικής Εξέτασης (Κύρια Στοιχεία)

- Συμπτώματα οπίσθιας αποκόλλησης υαλοειδούς ^[A:I]
- Οικογενειακό ιστορικό ^[A:II]
- Προηγούμενοι τραυματισμοί στους οφθαλμούς ^[A:III]
- Μυωπία ^[A:II]
- Ιστορικό οφθαλμολογικής χειρουργικής επέμβασης συμπεριλαμβανομένης της αλλαγής φακού και της επέμβασης καταρράκτη ^[A:II]

Αρχική Κλινική Εξέταση (Κύρια Στοιχεία)

- Εξέταση του υαλοειδούς για αιμορραγία, αποκόλληση και παρουσία κυττάρων με χρωστική ^[A:III]
- Εξέταση του περιφερικού βυθού με πίεση του σκληρού χιτώνα. ^[A:III] Η προτιμώμενη μέθοδος αξιολόγησης της παθολογίας του υαλοειδούς και του αμφιβληστροειδούς είναι με έμμεση οφθαλμοσκόπηση, σε συνδυασμό με πίεση του σκληρού χιτώνα. ^[A:III]

Βοηθητικές Εξετάσεις

- Διενέργεια υπερήχου B-scan αν η περιφέρεια του αμφιβληστροειδούς δεν μπορεί να εκτιμηθεί. ^[A:III] Αν δεν εντοπιστούν ανωμαλίες, συστήνονται συχνές επανεξετάσεις follow-up. ^[A:III]

Χειρουργική και Μετεγχειρητική Φροντίδα, αν ο Ασθενής υποβληθεί σε Θεραπεία:

- Ενημέρωση του ασθενούς για τους σχετικούς κινδύνους, οφέλη και εναλλακτικές λύσεις αντί χειρουργικής επέμβασης ^[A:III]
- Μορφοποίηση μετεγχειρητικού σχεδίου φροντίδας και ενημέρωση του ασθενούς για αυτό ^[A:III]
- Συστάσεις προς τους ασθενείς να επικοινωνήσουν άμεσα με οφθαλμίατρο αν τους παρουσιαστεί κάποια σημαντική αλλαγή στα συμπτώματα, όπως νέα αιωρούμενα σωματίδια ή απώλεια οπτικού πεδίου ^[A:II]

Διαχείριση και Φροντίδα

Επιλογές Διαχείρισης

Είδος βλάβης	Θεραπεία
Οξείες συμπτωματικές πεταλοειδείς ρωγμές	Άμεση θεραπεία ^[A:III]
Οξείες συμπτωματικές επιποματισμένες ρωγμές	Η θεραπεία μπορεί να μην είναι απαραίτητη ^[A:III]
Ρωγμές αμφιβληστροειδούς από τραυματισμό	Συνήθως υποβάλλεται σε θεραπεία ^[A:III]
Ασυμπτωματικές πεταλοειδείς ρωγμές	Συνήθως μπορεί να παρακολουθείται χωρίς θεραπεία ^[A:III]
Ασυμπτωματικές επιποματισμένες ρωγμές	Σπάνια συνίσταται θεραπεία ^[A:III]
Ασυμπτωματικές στρογγυλές οπές ατροφίας	Σπάνια συνίσταται θεραπεία ^[A:III]
Ασυμπτωματική εκφύλιση του αμφιβληστροειδούς χωρίς οπές	Χωρίς θεραπεία εκτός αν η PVD προκαλεί πεταλοειδή ρωγμή ^[A:III]
Ασυμπτωματική εκφύλιση του αμφιβληστροειδούς με οπές	Συνήθως δεν απαιτεί θεραπεία ^[A:III]
Ασυμπτωματική διάλυση	Δεν έχει επιτευχθεί ομοφωνία σχετικά με τη θεραπεία και δεν υπάρχουν επαρκή αποδεικτικά στοιχεία που να καθοδηγούν τη διαχείριση
Ο άλλος οφθαλμός με οπές ατροφίας, εκφύλιση του αμφιβληστροειδούς ή ασυμπτωματικές πεταλοειδείς ρωγμές	Δεν έχει επιτευχθεί ομοφωνία σχετικά με τη θεραπεία και δεν υπάρχουν επαρκή αποδεικτικά στοιχεία που να καθοδηγούν τη διαχείριση

PVD = Οπίσθια Αποκόλληση Υαλοειδούς

Ιστορικό κατά το Follow-up

- Οφθαλμολογικά συμπτώματα ^[A:I]
- Ιστορικό τραυματισμού στους οφθαλμούς ή χειρουργική επέμβαση στους οφθαλμούς κατά το ενδιάμεσο διάστημα ^[A:III]

Κλινική Εξέταση Follow-up

- Οπτική οξύτητα ^[A:III]
- Αξιολόγηση της κατάστασης του υαλοειδούς, με προσοχή στην παρουσία χρωστικής, αιμορραγίας ή συναίρεσης ^[A:II]
- Εξέταση του περιφερικού βυθού με πίεση του σκληρού χιτώνα ^[A:III]
- Υπέρηχος B-scan αν το υλικό είναι αδιαφανές ^[A:III]
- Ασθενείς που παρουσιάζονται με αιμορραγία υαλοειδούς ικανή να εμποδίσει τη λεπτομερή εξέταση του αμφιβληστροειδούς και με αρνητικό B-scan θα πρέπει να παρακολουθούνται περιοδικά. Για οφθαλμούς όπου υπάρχει υποψία ρωγμής στον αμφιβληστροειδή, θα πρέπει να γίνεται επαναληπτικό B-scan εντός 4 εβδομάδων από την αρχική εξέταση. ^[A:III]

Εκπαίδευση Ασθενούς

- Εκπαίδευση των ασθενών με υψηλό κίνδυνο εμφάνισης αποκόλλησης αμφιβληστροειδούς για τα συμπτώματα της αποκόλλησης υαλοειδούς και για την αξία των περιοδικών εξετάσεων follow-up. ^[A:II]
- Εντολές προς όλους τους ασθενείς με υψηλό κίνδυνο εμφάνισης αποκόλλησης αμφιβληστροειδούς να ειδοποιήσουν άμεσα τον οφθαλμίατρο τους αν τους παρουσιαστεί κάποια σημαντική αλλαγή στα συμπτώματα όπως αύξηση των αιωρούμενων σωματιδίων, απώλεια οπτικού πεδίου ή μείωση της οπτικής οξύτητας. ^[A:III]