

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).

Primer nyitott zugú glaukóma gyanúja esetén (kivizsgálás és követés)

Anamnézis felvétel főbb elemei:

- Szemészeti anamnézis ^[A:III]
- Általános anamnézis ^[A:III]
- Családi anamnézis ^[A:II]
- Vonatkozó korábbi dokumentáció áttekintése ^[A:III]
- Látásfunkció értékelése a mindennapi élet és tevékenységek során ^[A:III]

Első fizikális vizsgálat főbb elemei:

- Látóélesség vizsgálata ^[A:III]
- Pupillák, pupillaműködés vizsgálata ^[B:II]
- Az elülső segmentum réslámpás vizsgálata ^[A:III]
- Szemnyomás (intraokuláris nyomás) mérés ^[A:I]
- Centrális szaruhártya vastagság (CCT) mérése ^[A:II]
- Gonioszkópia ^[A:III]
- Látóidegfő és retinális idegrostréteg vizsgálata biomikroszkópiával ^[A:III]
- Látóidegfő állapotának rögzítése színes sztereofotográfiával vagy számítógépes fundus-felvétellel ^[A:II]
- Szemfenék vizsgálat (ha lehetséges, tágított pupillával) ^[A:III]
- Látótér vizsgálat, lehetőleg automata statikus küszöb-perimetriával ^[A:III]

Kezelési terv (ha szükségesnek ítéltük)

- Határozzunk meg egy kezdeti cél-szemnyomás értéket, amely a kezelés előtti néhány mérés átlagánál 20%-kal alacsonyabb! ^[A:I]
- A kívánt eredmény elérése érdekében olyan terápiát válasszunk, amely a lehető leghatékonyabb, de a lehetséges legkevesebb mellékhatással jár!

Időszaki anamnézis (a legutóbbi vizsgálat óta eltelt időszakra vonatkozóan):

- Szemészeti anamnézis ^[A:III]
- Általános anamnézis és gyógyszerek ^[A:III]
- Szemcseppek mellékhatásai (ha használ szemcseppeket) ^[A:III]
- Szemnyomás csökkentő terápia használatának időtartama, gyakorisága, szükségességének áttekintése (ha használ szemcseppeket) ^[B:III]

Időszaki fizikális vizsgálat

- Látóélesség vizsgálata ^[A:III]
- Réslámpás vizsgálat ^[A:III]
- Szemnyomás (intraokuláris nyomás) mérés ^[A:I]
- Végezzünk gonioszkópiát, ha felmerül a csarnokzug elzáródás, vagy a korábbinál sekélyebbé váló elülső csarnok gyanúja, illetve ha váratlanul kiugrik a szemnyomás! ^[A:III]

Kontrollvizsgálatok gyakorisága

- A szükséges gyakoriság a páciens és a betegség interakciójától függ, vagyis egyénileg eltérő lehet. ^[A:III]
- A látóidegfő és a látótér kontrollvizsgálatainak gyakoriságát a kockázat mértéke határozza meg. Szorosabb követés indokolt olyan páciensek esetén, akiknek a szaruhártyája vékonyabb, szemnyomásuk vagy cup/disc arányuk magasabb, akiknél a papillában bevérvést vagy látótér vizsgálat során magas átlagos deviációt találtunk, illetve a családjukban előfordult glaukóma.

Glaukóma ellenes szemcseppet használó betegek edukációja

- A pácienssel ismertetni kell a diagnózist, a kockázati tényezők számát és súlyosságát, a prognózist, valamint azt, hogy ha egyszer el kell kezdeni, vélhetően hosszan tartó kezelésre lesz szükség ^[A:III]
- Tájékoztassuk a pácienszt a betegség lefolyásáról, a terápiás lépések szükségességéről és céljáról, betegségük állapotáról, az alternatív kezelési módok lehetséges előnyeiről és hátrányairól! ^[A:III]
- Meg kell tanítani arra, hogy cseppentés után csukja be a szemét, és a nazális szemzuga gyakorolt nyomással zárja el a ductus nasolacrimalist, mert így csökkenthető a szisztémás abszorpció! ^[B:II]
- Bátorítani kell a pácienszt, hogy figyelmeztesse szemorvosát, ha a glaukóma ellenes szemcseppek használata során jelentős fizikális vagy emocionális változást tapasztal ^[A:III]