



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 alapelvre épülnek:

- Minden alkalmazott gyakorlati eljárásnak klinikailag relevánsnak és a gyakorló orvos számára elég konkrétnek kell lennie
- Minden ajánlás fontossága egyértelmű kell legyen
- Minden ajánlás esetén jelölni kell a bizonyíték erősségét, mely az ajánlást alátámasztja.

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 legmegfelelőbb döntést a kezelés helyességéről az adott beteg egyéni körülményeinek figyelembevételével. Az Amerikai Szemészeti Akadémiához nyugodtan fordulhatnak tagjai a 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 vannak összefoglalva. 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 értékelte a fellelhető

bizonyítékok alapján, amennyiben ebből elegendő volt elérhető.

Az egyes tanulmányok értékelése a Scottish Intercollegiate Guideline Network (SIGN) alapján létrehozott skála szerint történt. Az értékelés definíciói és a bizonyítékok erősségének szintjei szerint a következő csoportokat alkották:

- I++: Magas minőségű metaanalízisek, randomizált ellenőrzött próbák (RCT) módszeres összevetése vagy a legkevésbé elfogult randomizált ellenőrzött próbák
- I+: Megfelelően végzett metaanalízisek, randomizált ellenőrzött próbák módszeres összevetése vagy a leginkább elfogult, randomizált ellenőrzött próbák
- I-: Metaanalízisek, randomizált ellenőrzött próbák módszeres összevetése vagy a leginkább elfogult, randomizált ellenőrzött próbák
- II++: Magas minőségű esettanulmányok és kohort tanulmányok módszeres összevetése, nagyon kis esély bármilyen elfogultságra vagy a zavaró tényezőre.
- II+: Esetkontroll és kohort tanulmányok, melyek esetén alacsony a rizikó elfogultságra vagy nem az ok-okozati összefüggésre.
- II-: Esetkontroll és kohort tanulmányok, melyek esetén nagy a rizikó elfogultságra vagy nem az ok-okozati összefüggésre.
- III: Nem analitikus tanulmányok (pl.: eset riportok)

Az ajánlások bizonyítékokon alapulnak. Ezen bizonyítékok rangsorolása a Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation (GRADE) alapján történt a következők szerint:

- Jó minőség (GQ): további vizsgálatokra nincs szükség a hatás becslésére
- Moderált minőség (MQ): további vizsgálatoknak fontos szerep jut a hatás becslésében, s akár a becslést is megváltoztathatják.
- Elégtelen minőség (IQ): további vizsgálatok valószínűleg megváltoztatják, de az valószínűleg ezek után is változó, bizonytalan.

ÖSSZEFOGLALÓ AZ AAO PREFERRED PRACTICE PATTERN® IRÁNYELVEIHEZ

Bevezetés:

A GRADE általi ajánlások csoportjai:

- Erős ajánlások (SR): Azokra az esetekre, amikor az adott beavatkozás kívánt hatásai egyértelműen túlsúlyban vannak a nemkívántakkal szemben.
- Diszkrecionális ajánlások (DR): Azokra az esetekre, amikor az ajánlások nem biztosak, vagy mert a bizonyítékok minősége nem megfelelő, vagy mert a bizonyítékok azt sugallják, hogy a kívánt és nem kívánt hatások aránya közel egyensúlyban van.

2011 előtt a PPP-kben a bizottság ajánlásokat osztályozott a betegellátásban betöltött fontosságuk szerint. Az ilyesfajta ajánlások nem titkolt célja a betegellátás ilyen módon történő fejlesztése. Ezek alapján három szintet lehet elkülöníteni:

- 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 Akadémiához tagjai nyugodtan fordulhatnak szemészeti praxisukban felmerülő etikai dilemmákkal (AAO Etikai Kódexe).

Amblyopia (kivizsgálás és követés)

Anamnézis első vizsgálatkor

(főbb elemek)

- Szemészeti panaszok és tünetek [A:III]
- Szemészeti anamnézis [A:III]
- Általános anamnézis, áttekintve a prenatalis, perinatalis és postnatalis tényezőket [A:III]
- Családi anamnézis, beleértve a szemészeti betegségeket és fontos szisztémás betegségeket [A:III]

Első fizikális vizsgálat (főbb elemek)

- A fixáció és a látóélesség vizsgálata [A:III]
- Binokularitás és szemmozgások vizsgálata [A:III]
- Binokuláris vörös reflex (Brückner) teszt vizsgálata [A:III]
- Pupilla vizsgálata [A:III]
- Külső megtekintés [A:III]
- Elülső szegment vizsgálata [A:III]
- Cycloplegiában retinoscopia / refrakció [A:III]
- Fundus vizsgálata [A:III]

Gondozás

- Minden tompalátó gyermeknek életkortól függetlenül kell terápiát ajánlani [A:III]
- A terápia választása függ a gyermek életkorától, látóélességétől, a korábbi terápia sikerességétől, fizikai, szociális és pszichológiai állapotától [A:III]
- A terápia célja: egyforma látóélesség a két szemén [A:III]
- ha a maximális látóélességet elértük, a terápiát fokozatosan hagyjuk abba, végül befejezzük [A:III]

Kontroll vizsgálat

- A kontroll vizsgálatoknak az alábbiakat kell tartalmaznia:
 - Időközi kórtörténetet [A:III]
 - Azt, hogy a terápiás tervet mennyire tartja be [A:III]
 - A terápia mellékhatásait [A:III]
 - Mindegyik szem látóélességét [A:III]
- Az első kontrollt általában a terápia bevezetését követően 2-3 hónappal kell időzíteni [A:III]
- Az időzítés függ a terápia intenzitásától és a gyermek életkorától [A:III]
- Folyamatos monitorozás szükséges, mert a sikeresen gyógyított gyermekek kb. 1/4-nél a terápia befejezését követő 1 évben visszaesés tapasztalható [A:III]

Beteg oktatás

- Tájékoztatni a beteget, a szülőket vagy a gondozókat a diagnózisról, a betegség súlyosságáról, a prognózisról és a terápiás tervről [A:III]
- Elmagyarázni a betegséget és megerősíteni a család a terápiához való együttműködő hozzáállását. [A:III]

Esotropia (kivizsgálás és követés)

Anamnézis első vizsgálatkor (főbb elemek)

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

Első fizikális vizsgálat (főbb elemek)

- 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 terápia és a párhuzamos szemállás mielőbbi helyreállítása szükséges [A:III]
- A klinikailag releváns refraktív hibákat korrigáló lencsék felírása [A:I]
- Ha a szemüveg és a tompalátás gyógyítása ineffektív a szemállás összerendezésében, sebészi korrekció indikálható [A:III]
- Az amblyopia terápiáját 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:II]
- 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:II]
- 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:II]

Beteg oktatás

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

Exotropia (kivizsgálás és követés)

Anamnézis első vizsgálatkor (főbb elemek)

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

Első fizikális vizsgálat (főbb elemek)

- A fixáció és a látóélesség vizsgálata [A:III]
- Binokularitás (közelre és távolra) [A:III]
- Szemizom funkciók [A:III]
- Latens és manifest nystagmus keresése [A:III]
- Szenzorium vizsgálata [A:III]
- Cycloplegiában retinoscopia / refrakció [A:III]
- Fundus vizsgálata [A:III]

Gondozás

- Az exotropia minden formáját kell monitorozni és bizonyos típusaiban terápia szükséges [A:III]
- Intermittáló exotropiás fiatal gyerekeket, akiknek jó fúziós kontrolljuk van, nyomonkövethetőek műtét nélkül [A:II]
- Azok a deviációk, melyek nagyrészt illetve állandóan fennállnak, terápiát igényelnek. [A:III]

- A klinikailag releváns refraktív hibákat korrigáló lencsék felírása [A:III]
- Optimális terápiás modell nincs. [A:III]

Kontroll vizsgálat

- A kontrollvizsgálatok gyakorisága függ a gyermek életkorától, attól, hogy mennyire pontos látóélességet tudunk felvenni, és a deviáció kontrolljától. [A:III]
- A jó fúzióval kontroll alatt tartott intermittáló exotropiás, nem tompalátó gyermekeket 6-12 havonta kell vizsgálni. [A:III]
- A látópálya érettségének elérésével a kontrollok gyakorisága csökkenthető. [A:III]
- A kontrolloknak tartalmaznia kell az időközi kórtörténetet, a terápiához (ha szükséges) való hozzáállást és a szemmozgások vizsgálatát. [A:III]

Beteg oktatás

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



Summary Benchmarks fordítási lemondó nyilatkozat

Ez a kiadvány az American Academy of Ophthalmology Summary Benchmarks című kiadványának fordítása. Ez a fordítás az Amerikai Egyesült Államok jelenlegi gyakorlatát tükrözi az Akadémia eredeti közzétételének napjától, illetve tartalmazhat néhány módosítást, amelyek tükrözik a nemzeti gyakorlatot. Az American Academy of Ophthalmology nem fordította le a kiadványt a jelen kiadványban használt nyelvre, és semmilyen felelősséget nem vállal a fordításban lévő változtatásokért, hibákért, kihagyásokért vagy az egyéb esetleges mulasztásokért. Az Akadémia ezt az anyagot kizárólag oktatási célra javasolja. Nem szándékozik minden esetben az egyetlen vagy legjobb módszert vagy eljárást javasolni, vagy az orvos saját véleményét helyettesíteni, vagy konkrét tanácsot adni az eset kezelésre. Ideértve minden indikációt, ellenjavallatot, mellékhatást és alternatív hatóanyagot minden gyógyszerhez vagy kezeléshez, amelyek túlmutatnak ezen kiadvány hatókörén. Minden információt és ajánlást ellenőrizni kell a felhasználás előtt, a gyártói leírásokból vagy más független forrásból nyerhető információkból, és a beteg állapotának és kórelőzményének fényében kell mérlegelni. Az Akadémia kifejezetten elhárít minden felelősséget és követelést a gondatlanságból vagy más okból elkövetett sérülésért vagy egyéb kárért, melyek a jelen kiadvány ajánlásainak vagy egyéb információinak felhasználásából erednek.