



συνοπτικά σημεία αναφοράς για τις προτιμώμενες κατευθυντηριες οδηγίες κλινικής πρακτικής[©]

Εισαγωγή

Αυτά είναι τα συνοπτικά σημεία αναφοράς για τις Προτιμώμενες κατευθυντηριες 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 στάνταρς 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 οποιωνδήποτε 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.

Για την αξιολόγηση μεμονωμένων μελετών, χρησιμοποιείται μια κλίμακα με βάση το **Διακολλητικό Δίκτυο Κατευθυντήριων Οδηγιών Σκωτίας (SIGN)**. Οι ορισμοί και τα επίπεδα των αποδείξεων για να αξιολογηθούν μεμονωμένες μελέτες έχουν ως εξής:

- I++: Μετα-αναλύσεις υψηλής ποιότητας, συστηματικές ανασκοπήσεις τυχαιοποιημένων ελεγχόμενων δοκιμών (RCTs), ή RCTs με πολύ χαμηλό κίνδυνο μεροληψίας
- I+: Καλά διεξαγόμενες μετα-αναλύσεις, συστηματικές ανασκοπήσεις των RCT, ή RCT με χαμηλό κίνδυνο μεροληψίας
- I-: Μετα-αναλύσεις, συστηματικές ανασκοπήσεις των RCT, ή RCT με υψηλό κίνδυνο μεροληψίας
- II ++: συστηματικές ανασκοπήσεις υψηλής ποιότητας μελετών ασθενών κατά περίπτωση ή κατά ομάδα. Μελέτες ασθενών κατά περίπτωση ή κατά ομάδα υψηλής ποιότητας με πολύ χαμηλό κίνδυνο σύγχυσης ή μεροληψίας και μια μεγάλη πιθανότητα ότι η σχέση αυτή είναι αιτιώδης
- II +: Καλά διεξαγόμενες μελέτες ασθενών κατά περίπτωση ή κατά ομάδα με χαμηλό κίνδυνο σύγχυσης ή μεροληψίας και μια μέτρια πιθανότητα ότι η σχέση αυτή είναι αιτιώδης
- II-: Μελέτες ασθενών κατά περίπτωση ή κατά ομάδα με υψηλό κίνδυνο σύγχυσης και μεροληψίας και με σημαντικό κίνδυνο ότι η σχέση δεν είναι αιτιακή
- III: Μη αναλυτικές μελέτες (π.χ., αναφορές περιστατικών, σειρές περιστατικών)

Οι συστάσεις για την περίθαλψη διαμορφώνονται με βάση τα στοιχεία. Η αξιολόγηση ποιότητας των στοιχείων καθορίζεται από τη Βαθμολόγηση για την Εκτίμηση, Ανάπτυξη και Αξιολόγηση των Συστάσεων (σύστημα GRADE) ως εξής:

- Καλή ποιότητα (GQ): Η περαιτέρω έρευνα είναι πολύ απίθανο να αλλάξει την εμπιστοσύνη μας προς την εκτίμηση του αποτελέσματος
- Μέτρια ποιότητα (MQ): Η περαιτέρω έρευνα είναι πιθανό να έχει σημαντικό αντίκτυπο στην εμπιστοσύνη μας προς την εκτίμηση του αποτελέσματος και μπορεί να αλλάξει την εκτίμηση αυτή
- Ανεπαρκής ποιότητα (IQ): Η περαιτέρω έρευνα είναι πολύ πιθανό να έχει σημαντικό αντίκτυπο στην εμπιστοσύνη μας προς την εκτίμηση του αποτελέσματος και είναι πιθανό να αλλάξει την εκτίμηση αυτή. Η οποιαδήποτε εκτίμηση αυτού του αποτελέσματος είναι πολύ αβέβαιη

συνοπτικά σημεία αναφοράς για τις προτιμώμενες κατευθυντήριες οδηγίες κλινικής πρακτικής[©]

Εισαγωγή

Οι βασικές συστάσεις για την περίθαλψη ορίζονται από το σύστημα GRADE ως εξής:

- Ισχυρή σύσταση (SR): Χρησιμοποιείται όταν τα επιθυμητά αποτελέσματα μιας παρέμβασης υπερτερούν ή όχι ξεκάθαρα των ανεπιθύμητων αποτελεσμάτων
- Διακριτική σύσταση (DR): Χρησιμοποιείται όταν οι συμβιβασμοί είναι λιγότερο βέβαιοι, είτε λόγω της χαμηλής ποιότητας των στοιχείων ή γιατί τα στοιχεία δείχνουν ότι τα επιθυμητά και ανεπιθύμητα αποτελέσματα είναι σχεδόν ίσα

Το πάνελ ειδικών πριν το 2011, 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 μετανalύσεις 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 / οργανισμών (π.χ. ομοφωνία του PPP πάνελ με αξιολόγηση εξωτερικών ομότιμων παρατηρητών)

Αυτό το σύστημα όμως θα εξαλειφθεί σταδιακά εφόσον η ΑΑΟ έχει υιοθετήσει τα συστήματα αξιολόγησης SIGN και GRADE.

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 διλημμάτων που προκύπτουν κατά την άσκηση της οφθαλμιατρικής πρακτικής (Κώδικας Ηθικής της ΑΑΟ).

Πρωτοπαθές Γλαύκωμα Ανοικτής Γωνίας (Αρχική Αξιολόγηση)

Ιστορικό Αρχικής Εξέτασης (Βασικά στοιχεία)

- Οφθαλμολογικό ιστορικό
- Φυλή / εθνικότητα
- Οικογενειακό ιστορικό
- Συστηματικό ιστορικό
- Επανεξέταση των σχετικών αρχείων
- Τρέχουσα φαρμακευτική αγωγή
- Οφθαλμολογική επέμβαση

Αρχική Κλινική Εξέταση (Βασικά στοιχεία)

- Μέτρηση της οπτικής οξύτητας
- Εξέταση και μέτρηση της κορης
- Βιομικροσκοπηση με σχισμοειδή λυχνία του πρόσθιου τμήματος
- Μέτρηση της ενδοφθάλμιας πίεσης
- Κεντρικό πάχος του κερατοειδούς
- Γωνιοσκοπία
- Αξιολόγηση της κεφαλής του οπτικού νεύρου και στρώμα νευρικών ινών του αμφιβληστροειδούς χρησιμοποιώντας μεγενθυντική στερεοσκοπική απεικόνιση με βιομικροσκοπηση με σχισμοειδή λυχνία και μέσω μυδρίασης (I +, MQ, SR)
- Εξέταση της κεφαλής του οπτικού νεύρου με έγχρωμη στερεογραφία ή ανάλυσης εικόνας μέσω υπολογιστή που θα πρέπει να τεκμηριώνονται σειριακά (I +, MQ, SR)
- Αξιολόγηση του βυθού (μέσω μυδρίασης, όποτε είναι εφικτό)
- Οπτική αξιολόγηση του πεδίου, κατά προτίμηση με αυτόματη στατική περιμετρία threshold
- Αξιολόγηση του οπτικού δίσκου
- Λέπτυνση του κατώτερου και / ή ανώτερου νευροαμφιβληστροειδικού χείλους

Σχέδιο Διαχείρισης ασθενών στους οποίους ενδείκνυται Θεραπεία

- Ορίστε μια αρχική πίεση στόχο τουλάχιστον 25% χαμηλότερη από την ΕΟΠ που έχει ο ασθενής πριν τη θεραπεία. Επιλέγοντας ένα χαμηλότερο στόχο ΕΟΠ μπορεί να δικαιολογηθεί αν υπάρξει μια πιο σοβαρή βλάβη του οπτικού νεύρου.
- Η πίεση ως στόχος είναι μια εκτίμηση και πρέπει να εξατομικεύεται και / ή να προσαρμόζεται κατά τη διάρκεια της ασθένειας (III, IQ, DR)
- Ο στόχος της θεραπείας είναι η διατήρηση της ενδοφθάλμιας πίεσης σε ένα επίπεδο στο οποίο η απώλεια οπτικού πεδίου είναι απίθανο να μειώσει σημαντικά την ποιότητα της υγείας του ασθενούς κατά τη διάρκεια ζωής του (II +, MQ, DR)
- Ιατρική θεραπεία είναι σήμερα η πιο συχνή πρώτη παρέμβαση για τη μείωση της ΕΟΠ. Λάβετε υπόψη την ισορροπία μεταξύ παρενεργειών και αποτελεσματικότητας κατά την επιλογή μιας θεραπείας μέγιστης αποτελεσματικότητας και ανοχής για να επιτευχθεί η επιθυμητή ελάττωση της ΕΟΠ για κάθε ασθενή.
- Εάν η πορεία του ασθενούς κινείται στην πίεση που έχει τεθεί ως στόχος, οι μη ανιχνεύσιμες διακυμάνσεις της ΕΟΠ και η συνέχιση της θεραπείας θα πρέπει να επαναξιολογείται πριν από τη ρύθμιση της ΕΟΠ προς τα κάτω.

- Αξιολογήστε τον ασθενή που υποβάλλεται σε θεραπεία με φάρμακα για το γλαύκωμα για τοπικές οφθαλμικές και συστηματικές παρενέργειες και τοξικότητα
- Η τραμπεκουλοπλαστική με λέιζερ μπορεί να θεωρηθεί ως αρχική θεραπεία σε επιλεγμένους ασθενείς ή σαν εναλλακτική για ασθενείς με υψηλό κίνδυνο με μη συμβατότητα ιατρικής θεραπείας που δεν μπορεί ή δεν θα χρησιμοποιήσει αξιόπιστα φάρμακα λόγω του κόστους, προβλημάτων μνήμης, δυσκολίας με ενστάλαξη, ή μη ανοχή σε φάρμακα (I +, GQ, DR)
- Η τραμπεκουλεκτομή είναι αποτελεσματική στη μείωση της ΕΟΠ. Γενικά ενδείκνυται όταν τα φάρμακα και η κατάλληλη θεραπεία με λέιζερ είναι ανεπαρκή για τον έλεγχο της ασθένειας και μπορεί να θεωρηθεί σε επιλεγμένες περιπτώσεις ως αρχική θεραπεία (I +, GQ, SR)

Χειρουργική Επέμβαση και Μετεγχειρητική Φροντίδα για Ασθενείς που Υπεβλήθησαν σε Τραμπεκουλοπλαστική με Laser

- Ο οφθαλμίατρος που εφαρμόζει την χειρουργική επέμβαση έχει τις ακόλουθες αρμοδιότητες:
 - Την έγγραφη συναίνεση κατόπιν ενημέρωσης
 - Την έγγραφη συναίνεση κατόπιν ενημέρωσης
 - Βεβαιωθείτε ότι η προεγχειρητική αξιολόγηση επιβεβαιώνει την ανάγκη για χειρουργική επέμβαση
 - Έλεγχος ενδοφθάλμιας πίεσης IOP μεταξύ 30 λεπτών έως 2 ωρών από την χειρουργική επέμβαση
 - Μετεγχειρητική παρακολούθηση εντός 6 εβδομάδων ή νωρίτερα, αν υπάρξει ανησυχία για την ενδοφθάλμια πίεση IOP όπου σχετίζεται με την βλάβη οπτικού νεύρου.

Χειρουργική επέμβαση και Μετεγχειρητική Φροντίδα για Ασθενείς που υπεβλήθησαν σε χειρουργική γλαυκώματος:

- Ο οφθαλμίατρος που εφαρμόζει την χειρουργική επέμβαση έχει τις ακόλουθες αρμοδιότητες:
 - Την έγγραφη συναίνεση κατόπιν ενημέρωσης
 - Βεβαιώνεται ότι η προεγχειρητική αξιολόγηση αναδύει την χειρουργική επέμβαση
 - Ορίζει τοπικά κορτικοστεροειδή αγωγή κατά τη μετεγχειρητική περίοδο
 - Παρακολούθηση αξιολόγησης σχετικά με την πρώτη μετεγχειρητική ημέρα (12 έως 36 ώρες μετά την επέμβαση) και τουλάχιστον μία φορά κατά τις πρώτες 1 με 2 εβδομάδες
 - Σε περίπτωση απουσίας επιπλοκών, να παρέχει συμπληρωματικές μετεγχειρητικές επισκέψεις κατά τη διάρκεια περιόδου 6 εβδομάδων
 - Χρονοδιάγραμμα για πιο συχνές επισκέψεις, ανάλογα με τις ανάγκες για τους ασθενείς με μετεγχειρητικές επιπλοκές
 - Συμπληρωματικές θεραπείες, όπως απαιτείται να μεγιστοποιηθούν οι πιθανότητες για ένα επιτυχές μακροπρόθεσμο αποτέλεσμα

Εκπαίδευση Ασθενών που έχουν λάβει Θεραπεία

- Συζήτηση με τον ασθενή σχετικά με τη διάγνωση, τη σοβαρότητα της νόσου, το σχέδιο διαχείρισης και την πιθανότητα η θεραπεία να είναι εφ' όρου ζωής.
- Εκπαίδευση σχετικά με το κλείσιμο των βλεφάρων ή την απόφραξη του ρινοδακρυϊκού πόρου όταν χορηγούνται τοπικές θεραπείες για να μειωθεί η συστηματική απορρόφηση.
- Ενθάρρυνση των ασθενών να ειδοποιούν τον οφθαλμίατρό τους για σωματικές ή συναισθηματικές αλλαγές που εμφανίζονται όταν λαμβάνουν φαρμακευτική θεραπεία για το γλαύκωμα.

Πρωτοπαθές Γλαύκωμα Ανοικτής Γωνίας (Αξιολόγηση Follow-up)

Ιστορικό Εξέτασης

- Οφθαλμολογικό ιστορικό στο ενδιάμεσο διάστημα
- Ιστορικό άλλων παθήσεων στο ενδιάμεσο διάστημα
- Παρενέργειες οφθαλμολογικής φαρμακευτικής θεραπείας
- Συχνότητα και χρόνος τελευταίας λήψης φαρμακευτικής θεραπείας για τη μείωση της ενδοφθάλμιας πίεσης, και ανασκόπηση της χρήσης των φαρμάκων.

Κλινική Εξέταση

- Οπτική οξύτητα
- Βιομικροσκόπηση με σχισμοειδή λυχνία
- Μέτρηση ενδοφθάλμιας πίεσης
- Αξιολόγηση του οπτικού νεύρου της κεφαλής και των οπτικών πεδίων (βλ. παρακάτω πίνακα)
- Οι μετρήσεις του κεντρικού πάχους του κερατοειδούς θα πρέπει να επαναλαμβάνονται μετά από κάθε συμβάν διότι μπορεί να επηρεαστούν

Σχέδιο Διαχείρισης για Ασθενείς που λαμβάνουν Θεραπεία

- Σε κάθε εξέταση, καταγραφή της δόσης και της συχνότητας χρήσης, συζήτηση σχετικά με τη συμμόρφωση στο θεραπευτικό σχήμα και της ανταπόκρισης του ασθενούς στις συστάσεις για εναλλακτικές θεραπείες ή διαγνωστικές εξετάσεις.
- Διεξαγωγή γωνιοσκοπίας αν υπάρχει υποψία κλειστής γωνίας, λέπτυνσης του προσθίου θαλάμου ή ανωμαλίες της γωνίας του προσθίου θαλάμου ή αν υπάρχει κάποια ανεξήγητη αλλαγή στην ενδοφθάλμια πίεση. Διεξαγωγή γωνιοσκοπίας περιοδικά.

- Επαναξιολόγηση του θεραπευτικού σχήματος αν η τιμή στόχος ενδοφθάλμιας πίεσης δεν επιτευχθεί και όταν η αλλαγή θεραπείας δεν εγκυμονεί κινδύνους
- Προσαρμογή της τιμής στόχου για την πίεση σε χαμηλότερο επίπεδο αν οι αλλαγές στον οπτικό δίσκο ή το οπτικό πεδίο εξελίσσονται.
- Εντός των συστηνόμενων διαστημάτων, οι παράγοντες που καθορίζουν τη συχνότητα της αξιολόγησης περιλαμβάνουν τη σοβαρότητα της βλάβης, το ρυθμό εξέλιξης, το βαθμό στον οποίο η ενδοφθάλμια πίεση ξεπερνά την τιμή στόχο και τον αριθμό και σημασία άλλων παραγόντων κινδύνου για βλάβη στο οπτικό νεύρο.

Εκπαίδευση Ασθενών που λαμβάνουν Θεραπεία

- Εκπαίδευση σχετικά με την πρόοδο της νόσου, τη λογική και τους στόχους της παρέμβασης, το επίπεδο εξέλιξης της νόσου, και τα σχετικά οφέλη και κινδύνους των εναλλακτικών παρεμβάσεων, έτσι ώστε οι ασθενείς να μπορούν να συμμετέχουν ουσιαστικά στη δημιουργία ενός κατάλληλου πλάνου δράσης.
- Παραπομπή ή ενθάρρυνση των ασθενών με σημαντικά μειωμένη όραση ή τύφλωση να αποταθούν σε κατάλληλα προγράμματα αποκατάστασης της όρασης και κοινωνικές υπηρεσίες.
- Οι ασθενείς που ενδιαφέρονται για διαθλαστική επέμβαση πρέπει να ενημερώνονται για μείωση ευαισθησίας φωτεινής αντίθεσης και μείωση της ακρίβειας κατά τη μέτρηση της ενδοφθάλμιας πίεσης.

Follow-Up:

Συνιστώμενες Κατευθυντήριες Οδηγίες για την παρακολούθηση σε Γλαυκώματος, Status εκτιμήσεων στο οπτικό νεύρο και την οπτική αξιολόγηση *

Επίτευξη ενδοφθάλμιας πίεσης	Εξέλιξη βλάβης	Χρονοδιάγραμμα ελέγχου (μήνες)	Προσέγγιση παρακολούθησης-διάστημα (μήνες)**
Ναι	Όχι	≤6	6
Ναι	Όχι	>6	12
Ναι	Ναι	NA	1-2
Όχι	Ναι	NA	1-2
Όχι	Όχι	NA	3-6

IOP= Ενδοφθάλμια πίεση, NA=Δεν εφαρμόζεται

* Οι αξιολογήσεις συνίστανται σε κλινική εξέταση του ασθενούς, συμπεριλαμβανομένης της αξιολόγησης του οπτικού νεύρου της κεφαλής (με περιοδική έγχρωμη στερεογραφία ή ηλεκτρονική απεικόνιση του οπτικού νεύρου και των νευρικών ινών του αμφιβληστροειδούς) και αξιολόγηση οπτικών πεδίων.

**Ασθενείς με πιο προχωρημένες βλάβες ή μεγαλύτερο μακροπρόθεσμο κίνδυνο από Πρωτοπαθές Γλαύκωμα Ανοικτής Γωνίας μπορεί να απαιτούν συχνότερες αξιολογήσεις. Τα διαστήματα αυτά είναι το μέγιστο συνιστώμενο διάστημα μεταξύ των αξιολογήσεων.

Υποψία Πρωτοπαθούς Γλαυκώματος Ανοικτής Γωνίας (Αρχική και Follow-up Αξιολόγηση)

Ιστορικό Αρχικής Εξέτασης (Βασικά στοιχεία)

- Οφθαλμολογικό ιστορικό
- Οικογενειακό ιστορικό
- Συστηματικό ιστορικό
- Επανεξέταση των σχετικών αρχείων
- Τρέχουσα φαρμακευτική αγωγή
- Οφθαλμολογική επέμβαση

Αρχική Κλινική Εξέταση (Βασικά στοιχεία)

- Μέτρηση της οπτικής οξύτητας
- Εξέταση μεγέθους της κόρης
- Βιομικροσκόπηση με σχισμοειδή λυχνία του πρόσθιου τμήματος
- Μέτρηση της ενδοφθάλμιας πίεσης
- Κεντρικό πάχος του κερατοειδούς
- Γωνιοσκοπία
- Αξιολόγηση της κεφαλής του οπτικού νεύρου και στρώμα νευρικών ινών του αμφιβληστροειδούς χρησιμοποιώντας μεγενθυντική στερεοσκοπική απεικόνιση με βιομικροσκόπηση με σχισμοειδή λυχνία και μέσω μυδρίασης
- Εξέταση της κεφαλής του οπτικού νεύρου με έγχρωμη στερεογραφία ή ανάλυσης εικόνας μέσω υπολογιστή που θα πρέπει να τεκμηριώνονται σειριακά (II ++, GQ, SR)
- Αξιολόγηση του βυθού (μέσω μυδρίασης, όποτε είναι εφικτό)
- Οπτική αξιολόγηση του πεδίου, κατά προτίμηση με αυτόματη στατική περιμετρία threshold
- Αξιολόγηση του οπτικού δίσκου
- Λέπτυνση του κατώτερου και / ή ανώτερου νευροαμφιβληστροειδικού χείλους

Σχέδιο Διαχείρισης ασθενών στους οποίους ενδείκνυται Θεραπεία

- Ορίστε μια αρχική πίεση ως στόχο τουλάχιστον 20% χαμηλότερη από το μέσο όρο των διάφορων μετρήσεων της ΕΟΠ βασισμένη σε κριτήρια της Μελέτης Οφθαλμικής Υπέρτασης (I+, MQ, DR).
- Ο στόχος της θεραπείας είναι η διατήρηση της ενδοφθάλμιας πίεσης σε ένα επίπεδο στο οποίο η απώλεια οπτικού πεδίου δε θα μειώσει σημαντικά την ποιότητα της υγείας του ασθενούς κατά τη διάρκεια της ζωής του (II +, MQ, DR)
- Εάν γλαυκωματική ζημία του οπτικού πεδίου ανιχνεύεται εκ νέου σε έναν ασθενή με υποψία γλαυκώματος, είναι καλύτερα να επαναληφθούν οι μετρήσεις (II ++, GQ, SR)

- Οι κλινικοί γιατροί θα πρέπει να λάβουν επίσης υπόψη τους όλες τις περιμετρικές και άλλες δομικές πληροφορίες μαζί με την τεχνολογία ψηφιακής απεικόνισης κατά τη λήψη αποφάσεων για την περίθαλψη των ασθενών (III, IQ, SR)

Ιστορικό στο Follow-up

- Οφθαλμολογικό ιστορικό κατά το διάστημα που μεσολάβησε
- Ιστορικό άλλων παθήσεων και αλλαγών συστηματικών φαρμακευτικών θεραπειών κατά το διάστημα που μεσολάβησε
- Παρενέργειες οφθαλμιατρικών φαρμακευτικών αγωγών αν ο ασθενής λαμβάνει θεραπεία
- Συχνότητα και χρόνος τελευταίας λήψης φαρμακευτικών θεραπειών για το γλαύκωμα και ανασκόπηση χρήσης τους, αν ο ασθενής λαμβάνει θεραπεία

Κλινική Εξέταση Follow-up

- Οπτική οξύτητα
- Βιομικροσκόπηση μέσω σχισμοειδούς λυχνίας
- Ενδοφθάλμια Πίεση
- Γωνιοσκοπία ενδείκνυται όταν υπάρχει υποψία κλειστής γωνίας, λέπτυνσης προσθίου θαλάμου ή ανεξήγητη αλλαγή στην ενδοφθάλμια πίεση

Διαστήματα παρακολούθησης

- Οι επισκέψεις εξαρτώνται ειδικά από τον κάθε ασθενή και την πάθησή του, η οποία είναι μοναδική για κάθε ασθενή.
- Η συχνότητα περιοδικών αξιολογήσεων του οπτικού νεύρου της κεφαλής και των οπτικών πεδίων εκτιμά τον κίνδυνο. Ασθενείς με λεπτό κερατοειδή, υψηλή ΙΟΡ, αιμορραγία στο δίσκο, μεγαλύτερη κύλανση ή οικογενειακό ιστορικό γλαυκώματος μπορεί να δικαιολογήσει τη στενότερη παρακολούθηση.

Εκπαίδευση Ασθενών που λαμβάνουν Θεραπεία

- Συζήτηση, διάγνωση για τον αριθμό και τη σοβαρότητα των παραγόντων κινδύνου, την πρόγνωση, το σχέδιο διαχείρισης και την πιθανότητα η θεραπεία, αφού γίνει έναρξη, να είναι μακροχρόνια
- Εκπαίδευση σχετικά με τη νόσο, τη λογική και τους στόχους της παρέμβασης, το επίπεδο της νόσου τους και τα σχετικά οφέλη και κινδύνους των εναλλακτικών παρεμβάσεων
- Εκπαίδευση σχετικά με το κλείσιμο των βλεφάρων ή την απόφραξη του ρινοδακρυϊκού πόρου όταν χορηγούνται τοπικές θεραπείες για να μειωθεί η συστηματική απορρόφηση
- Ενθάρρυνση των ασθενών να ειδοποιούν τον οφθαλμίατρο τους για σωματικές ή συναισθηματικές αλλαγές που εμφανίζονται όταν λαμβάνουν φαρμακευτική θεραπεία για το γλαύκωμα

Πρωτοπαθής Απόφραξη Γωνίας (Γλαύκωμα κλειστής γωνίας) Αρχική Αξιολόγηση και Θεραπεία

Ιστορικό Αρχικής Εξέτασης (Κύρια Στοιχεία)

- Οφθαλμολογικό Ιστορικό (συμπτώματα που υποδεικνύουν επαναλαμβανόμενες εκδηλώσεις απόφραξης γωνίας)
- Οικογενειακό ιστορικό οξέος γλαυκώματος κλειστής γωνίας
- Ιστορικό άλλων παθήσεων (π.χ. χρήση τοπικών ή συστηματικών φαρμακευτικών θεραπειών)

Αρχική Κλινική Εξέταση (Κύρια Στοιχεία)

- Διαθλαστικό σφάλμα
- Κόρες
- Βιομικροσκόπηση με σχισμοειδή λυχνία
 - Υπεραιμία επιπεφυκότα (σε σοβαρές περιπτώσεις)
 - Κεντρική και περιφερική στένωση του προσθίου θαλάμου
 - Φλεγμονές προσθίου θαλάμου υποδηλώνουν πρόσφατες ή τρέχουσες εκδηλώσεις
 - Κερατοειδικό οίδημα με ή χωρίς μικροκυστικό οίδημα (σε σοβαρές περιπτώσεις)
 - Ανωμαλίες στην ίριδα, συμπεριλαμβανομένης της διάχυτης ή κεντρικής ατροφίας, οπίσθια συνέχειες, δυσλειτουργία της κόρης, ακανόνιστο σχήμα της κόρης καθώς και ημιδιασταλμένης κόρης (υποδηλώνουν πρόσφατες ή τρέχουσες εκδηλώσεις)
 - Αλλαγές στον φακό, συμπεριλαμβανομένων του καταρράκτη και θολερότητας λόγω γλαυκώματος
 - Απώλεια ενδοθηλιακών κερατοειδικών κυττάρων
- Μέτρηση ενδοφθάλμιας πίεσης
- Γωνιοσκοπία και των δύο οφθαλμών
- Αξιολόγηση του βυθού και της κεφαλής του οπτικού νεύρου με χρήση άμεσου οφθαλμοσκοπίου ή βιομικροσκοπίου

Σχέδιο Διαχείρισης ασθενών στους οποίους ενδείκνυται ιριδοτομή

- Η ιριδοτομή ενδείκνυται για τα μάτια με PAC ή πρωτογενές γλαύκωμα κλειστής γωνίας (I ++, GQ, SR)
- Η ιριδοτομή με Laser είναι η προτιμώμενη χειρουργική θεραπεία για την οξεία κρίση κλειστής γωνίας, επειδή έχει ευνοϊκή αναλογία κινδύνου-οφέλους (II +, MQ, SR)
- Σε οξεία κρίση, χρησιμοποιήστε πρώτα ιατρική αγωγή για να μειώσετε την ενδοφθάλμια πίεση ώστε να μειωθεί ο πόνος και το οίδημα του κερατοειδούς. Η ιριδοτομή πρέπει στη συνέχεια να γίνει όσο το δυνατόν συντομότερα. (III, GQ, SR)
- Εκτελέστε προφυλακτική ιριδοτομή στο άλλο μάτι, εάν η γωνία του θαλάμου είναι ανατομικά στενή, καθώς σχεδόν το άλλο μάτι σχεδόν των μισών ασθενών μπορεί να αναπτύξει οξεία κρίση εντός 5 ετών (II++, GQ, SR).

Χειρουργική Επέμβαση και Μετεγχειρητική Φροντίδα για Ασθενείς που Υπεβλήθησαν σε Ιριδοτομή

- Ο οφθαλμίατρος που εφαρμόζει την χειρουργική επέμβαση έχει τις ακόλουθες αρμοδιότητες:
 - Λήψη προεγχειρητικής συγκατάθεσης του ασθενή
 - Βεβαιωθείτε ότι η προεγχειρητική αξιολόγηση επιβεβαιώνει την ανάγκη για χειρουργική επέμβαση
 - Έλεγχος Ενδοφθάλμιας Πίεσης IOP μεταξύ 30 λεπτών έως 2 ωρών από την χειρουργική επέμβαση
 - Ορισμός τοπικών κορτικοστεροειδών κατά τη μετεγχειρητική περίοδο
 - Βεβαιωθείτε ότι ο ασθενής λαμβάνει επαρκή μετεγχειρητική φροντίδα
- Η αξιολόγηση στο Follow-up περιλαμβάνει:
 - Αξιολόγηση της διαπερατότητας της ιριδοτομής
 - Μέτρηση ενδοφθάλμιας πίεσης
 - Γωνιοσκοπία, αν δεν διενεργηθεί αμέσως μετά την ιριδοτομή
 - Διαστολή κόρων για τη μείωση του κινδύνου δημιουργίας οπίσθιας συνεχείας
 - Εξέταση βυθού σύμφωνα με τις κλινικές ενδείξεις
- Χρήση φαρμακευτικής θεραπείας περιεγχειρητικά για την αποτροπή ξαφνικής αύξησης της ενδοφθάλμιας πίεσης, ιδιαίτερα σε ασθενείς με σοβαρή νόσο

Follow-Up Ασθενών που Υπεβλήθησαν σε Ιριδοτομή

- Μετά την ιριδοτομή, παρακολούθηση των ασθενών με γλαυκωματική νευροπάθεια όπως καθορίζεται στις οδηγίες για το Πρωτοπαθές Γλαύκωμα Ανοικτής Γωνίας
- Μετά την ιριδοτομή, οι ασθενείς με υπόλοιπο ανοικτής γωνίας ή συνδυασμό ανοικτής γωνίας και κάποιες ΠΑΓ με ή χωρίς γλαυκωματική οπτική νευροπάθεια θα πρέπει να παρακολουθείτε τουλάχιστον σε ετήσια βάση, με ιδιαίτερη έμφαση στην εξέταση γωνιοσκόπησης.

Εκπαίδευση Ασθενών που Δεν Υποβλήθηκαν σε Ιριδοτομή

- Ενημέρωση των ασθενών που διατρέχουν κίνδυνο οξείας απόφραξης γωνίας σχετικά με τα συμπτώματά της και εντολές να ειδοποιήσουν αμέσως τον οφθαλμίατρό τους αν εμφανιστούν συμπτώματα (III, MQ, DR)
- Προειδοποίηση των ασθενών για φαρμακευτικές θεραπείες που μπορούν να προκαλέσουν διαστολή της κόρης και έτσι να προξενήσουν εκδήλωση απόφραξης γωνίας (III, MQ, SR)

Αποποίηση Ευθυνών σχετικά με την ελληνική μετάφραση των Summary Benchmarks.

Η παρούσα έκδοση αποτελεί μετάφραση της έκδοσης της Αμερικανικής Ακαδημίας Οφθαλμολογίας με τίτλο *Summary Benchmarks*. Η παρούσα μετάφραση αντικατοπτρίζει την άσκηση της οφθαλμολογικής ειδικότητας στις Ηνωμένες Πολιτείες της Αμερικής, όπως έχει διαμορφωθεί μέχρι την ημερομηνία της πρωτότυπης έκδοσης και πιθανόν να περιλαμβάνει ορισμένες αλλαγές ώστε να παρουσιάζεται ορθότερα η παραπάνω σε εθνικό επίπεδο. Η μετάφραση αυτή στην ελληνική γλώσσα δεν πραγματοποιήθηκε από την Αμερικανική Ακαδημία Οφθαλμολογίας, η οποία και αποποιείται οποιασδήποτε ευθύνης για αλλαγές, λάθη, παραλείψεις και πιθανές μεταφραστικές ασάφειες. Η Ακαδημία διαθέτει το παρόν υλικό αποκλειστικά για εκπαιδευτικούς σκοπούς. Οι παρεχόμενες πληροφορίες δεν έχουν στόχο να αποτελέσουν τη μοναδική ή καλύτερη μέθοδο ή επέμβαση για κάθε μεμονωμένο περιστατικό ή να αντικαταστήσουν την κρίση του εκάστοτε ιατρού ή να αποτελέσουν συγκεκριμένες συμβουλές για τη διαχείριση του εκάστοτε περιστατικού. Ενδείξεις, αντενδείξεις, παρενέργειες και εναλλακτικοί παράγοντες για κάθε φαρμακευτικό σκεύασμα ή επέμβαση δεν υπόκεινται στο αντικείμενο του παρόντος υλικού. Όλες οι πληροφορίες και προτάσεις θα πρέπει να πιστοποιούνται πριν την εφαρμογή τους με τις τρέχουσες πληροφορίες που συμπεριλαμβάνονται στις εργοστασιακές προδιαγραφές και σε άλλες ανεξάρτητες πηγές και πάντα με βάση την πάθηση και το ιστορικό του εκάστοτε ασθενούς. Η Ακαδημία αποποιείται κάθε ευθύνης για τραυματισμό ή άλλου είδους ζημιά, λόγω αμέλειας και μη, όπως και για οποιονδήποτε ισχυρισμό μπορεί να προκύψει από τη χρήση οποιασδήποτε σύστασης ή άλλης πληροφορίας περιλαμβάνεται στο παρόν εγχειρίδιο.

Summary Benchmark Translation Disclaimer

This publication is a translation of a publication of the American Academy of Ophthalmology entitled Summary Benchmarks. This translation reflects current practice in the United States of America as of the date of its original publication by the Academy, and may include some modifications that reflect national practices. The American Academy of Ophthalmology did not translate this publication into the language used in this publication and disclaims any responsibility for any modifications, errors, omissions or other possible fault in the translation. The Academy provides this material for educational purposes only. It is not intended to represent the only or best method or procedure in every case, or to replace a physician's own judgment or give specific advice for case management. Including all indications, contraindications, side effects, and alternative agents for each drug or treatment is beyond the scope of this material. All information and recommendations should be verified, prior to use, with current information included in the manufacturers' package inserts or other independent sources, and considered in light of the patient's condition and history. The Academy specifically disclaims any and all liability for injury or other damages of any kind, from negligence or otherwise, for any and all claims that may arise from the use of any recommendations or other information contained herein.