

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).

Időskori macula degeneratio (kivizsgálás és követés)

Első anamnézis felvétel (kulcslépések)

- Tünetek (metamorphopsia, látásromlás) ^[A:II]
- Szedett gyógyszerek, táplálék kiegészítők ^[B:III]
- Szemészeti anamnézis ^[B:II]
- Általános anamnézis (gyógyszerérzékenység) ^[B:II]
- Családi anamnézis (különös tekintettel AMD-re) ^[B:II]
- Szokások (főként dohányzás) ^[B:II]

Első vizsgálat

- Látóélesség ^[A:III]
- Réslámpás fundus sztereo biomikroszkópia ^[A:III]

Műszeres vizsgálatok

Fluorescein angiográfia AMD klinikai vizsgálatára javasolt: ^[A:I]

- Ha új metamorphopsiás panasz
- Ha látásromlás háttere nem világos
- Ha klinikai vizsgálaton RPE vagy retina elemelkedést, subretinális vért, kemény exsudatumokat vagy subretinális fibrosist találunk
- Choroideális neovascularisatio (CNV) jelenlétének, méretének és pontos lehelyezkedésének tisztázására; illetve annak kiszámítására, hogy összetett lézió esetén klasszikus komponens hány százalékát jelenti a lézióknak
- Terápia megválasztásához (laser, PDT, anti-vegf)
- Terápia után új vagy recurrens CNV gyanú esetén
- Ismeretlen eredetű látásromlás hátterének tisztázásában segítségként

Kontroll vizsgálat során anamnézis

- látási panaszok (visusromlás, metamorphopsia) ^[A:II]
- Gyógyszerelés, étrend kiegészítők szedésének változásai ^[B:III]
- Azóta történt szemészeti események ^[B:III]
- Szokásokban történt változások (főleg dohányzásban) ^[B:III]

Kontroll vizsgálat

- Látóélesség ^[A:III]
- Réslámpás fundus sztereo biomikroszkópia ^[A:III]

Neovasculáris AMD kezelése utáni követés

- Beteggel előnyök és kockázat megbeszélése után bejegyző nyilatkozat aláírása ^[A:III]
- Ranibizumab kezelés után 4 hétre kontroll ^[A:III]
- Bevacizumab kezelés után 4 hétre kontroll ^[A:III]
- Pegaptanib Sodium injekciós kezelés után 6 hétre kontroll ^[A:III]
- PDT után min. minden 3 hónapban FLAG, 2 évig ^[A:I]
- TTT kezelés után 2-4 hétre kontroll először majd 4-6 hét múlva ^[A:III]
- OCT ^[A:III], FLAG ^[A:I], Fundus fotó ^[A:III] klinikai kép alapján, ha exudatio jeleit sejtjük
- Közben soron kívüli vizsgálatokra is sor kerülhet klinikai kép alapján és szemorvos döntése szerint ^[A:III]

Beteg tájékoztatás

- Tájékoztassuk betegeket a várható kimenetelről és a választott terápia várható hatásairól (szemészeti morfológiai és funkcionális állapotuk alapján) ^[A:III]
- Korai AMD-s betegek bátorítása rendszeres pupillatágításban végzett szemfenéki szűrésre intermediér AMD mielőbbi felfedezéséért ^[A:III]
- Intermediér AMD-s betegek számára lehetséges új tünetek elmagyarázása illetve tudatni velük, mely veszély esetén kell azonnal szemorvoshoz fordulni ^[A:III]
- 1 oldali betegség esetén, másik szem időszakos vizsgálatának fontosságát hangsúlyozni, és még tünetek hiányában is rendszeres kontrollt javasolni, új tünet esetén, pedig azonnali szemészeti kontrollt ^[A:III]
- Endophthalmitis lehetséges tüneteiről beteget tájékoztatni (vörösség, fájdalom, hirtelen látásromlás, fényérzékenység, úszkáló homályok sűrűsödése ^[A:III])
- Dohányzó betegeknél sürgős abbahagyást javasolni, ^[A:I] és tájékoztatni őket, hogy dohányzás és AMD között oki összefüggés ismert. ^[A:II] Dohányzás egyéb káros hatásait is felvázolni, és leállással járó előnyöket is
- Csökkentlátókat látás rehabilitációra utalni ^[A:III]

Időskori macula degeneratio (kezelési ajánlások)

Választandó kezelés	Indikációhoz szükséges diagnózisok	Követés
megfigyelés ^[A:I]	AMD-re utaló klinikai jel nincs (AREDS 1) Korai AMD (AREDS 2) Előrehaladott AMD 2 oldali subfoveális geografikus atrophíával, vagy disciformis heggel	Comprehensive Adult Medical Eye Evaluation PPP irányelvei alapján ^[A:III] 6-24 havonta követés ha nincs tünet , ha CNV-re utaló tünet azonnal kontroll ^[A:III] 6-24 havonta követés ha nincs tünet , ha CNV-re utaló tünet azonnal kontroll ^[A:III] foto v FLAG nem szükséges csak tünet esetén ^[A:I]
Étrendkiegészítők AREDS szerint ^[A:I]	Intermedier AMD (AREDS 3) Előrehaladott AMD egyik szemén (AREDS 4)	Monokuláris közeli látás monitorizálása (Csapody/AMsler) ^[A:III] 6-24 havonta követés ha nincs tünet , ha CNV-re utaló tünet azonnal kontroll ^[A:III] fundus fotó FLAG ha ödéma vagy CNV-re utaló jel van
Ranimizumab injekció (0.5 mg) ^[A:I]	Subfoveális CNV	Monokuláris közeli látás monitorizálása (Csapody/AMsler) Endophthalmitis lehetséges tüneteiről beteget tájékoztatni (vörösség, fájdalom, hirtelen látásromlás, fényérzékenység, úszkáló homályok sűrűsödése ^[A:III] 4 hetente kontroll, közben soron kívüli vizsgálatokra is sor kerülhet klinikai kép alapján és szemorvos döntése szerint ^[A:III] Monokuláris közeli látás monitorizálása (Csapody/AMsler) ^[A:III]
Bevacizumab (irodalom szerint) ^[A:I] Megfelelő tájékozott beleegyezővel, off label státusz miatt ^[A:III]	Subfoveális CNV	Endophthalmitis lehetséges tüneteiről beteget tájékoztatni (vörösség, fájdalom, hirtelen látásromlás, fényérzékenység, úszkáló homályok sűrűsödése ^[A:III] 4 hetente kontroll, közben soron kívüli vizsgálatokra is sor kerülhet klinikai kép alapján és szemorvos döntése szerint ^[A:III] Monokuláris közeli látás monitorizálása (Csapody/AMsler) ^[A:III]
Pegaptanib sodium 0.3 mg intravitreális injekció (irodalom szerint) ^[A:I]	Subfoveális CNV, új vagy visszatérő, perdominánsan klasszikus lézió <12 MPS papillányi területen Minimálisan klasszikus vagy okkult ha egész lézió <12 papillányi, és <50%-ban van subretinális vérzés és/vagy lipid is jelen van , és/vagy beteg 15 betűt veszített utóbbi 12 hétben	Endophthalmitis lehetséges tüneteiről beteget tájékoztatni (vörösség, fájdalom, hirtelen látásromlás, fényérzékenység, úszkáló homályok sűrűsödése ^[A:III] 6 hetente kontroll, közben soron kívüli vizsgálatokra is sor kerülhet klinikai kép alapján és szemorvos döntése szerint ^[A:III] Monokuláris közeli látás monitorizálása (Csapody/AMsler) ^[A:III]
PDT verteporfinnal (TAP és VIP reportok szerint) ^[A:I]	Subfoveális CNV, új vagy visszatérő, perdominánsan klasszikus lézió 50%-a illetve lézió <5400 micron legnagyobb átmérőjében Okkult CNV ha visus <20/50 , vagy ha visus >20/50 akkor CNV kisebb mint 4 MPS papillányi terület	3 havi kontroll stabilizálódásig ^[A:III] Monokuláris közeli látás monitorizálása (Csapody/AMsler) ^[A:III]
Thermális lézer photocoagulatio (MPS szerint) ^[A:I]	Extrafoveális klasszikus membrán, új vagy visszatérő Juxtapapillárisnál is mérlegelendő	2-4 hét múlva FLAG, utána kb 4-6 hetente kontroll klinikai képtől és FLAG-tól függően ^[A:III] újra kezelés ha szükséges Monokuláris közeli látás monitorizálása (Csapody/AMsler) ^[A:III]