AMERICAN ACADEMY™
OF OPHTHALMOLOGY

TERCİH EDİLEN YAKLAŞIM MODELİ KILAVUZLARI İÇİN ÖZET KARŞILAŞTIRMALI DEĞERLENDİRMELER

Giriş
Bunlar Akademinin tercih edilen yaklaşım modeli kılavuzlarının özet kriterleridir. Tercih edilen yaklaşım (PPP) model kılavuz serileri üç prensip temelinde yazılmıştır.

- Her tercih edilen tedavi modeli klinik olarak anlamlı olmalıdır ve uygulayıcılara faydalı bilgiler sağlayacak kadar özgün olmalıdır.
- Yapılan her öneri için bakım sürecinde önemini gösterecek açık bir sıralama verilmelidir.
- Ayrıca yapılan her öneriye, öneriyi destekleyen kanıtların gücünü gösterecek ve ulaşılabilen en iyi kanıtları yansıtacak açık bir sınıflama verilmelidir.

Tercih edilen yaklaşım modelleri bireysel kişi bakımı için değil, uygulama modeli için kılavuzluk sağlar. Genel anlamda hastaların çoğunun ihtiyacını karşılaması beklenirken, bütün hastaların ihtiyaçlarını tam anlamıyla karşılayamayabilir. Tercih edilen tedavi modellerine uyulması her durumda başarılı bir sonuç elde etmeyi garanti etmeyecektir. Bu yaklaşım modellerinin bakımdaki bütün uygun metodları içerdiği varsayılmamalıdır veya en iyi sonucu elde etmede mantıklı olabilecek diğer bakım yöntemleri dışlanmamalıdır. Farklı hastaların ihtiyaçlarına farklı yollarla yaklaşmak gerekebilir. Klinisyen, belirli bir hastanın bakımının uygunluğu için son kararını, hastanın ortaya koyduğu bütün şartlar ışığında vermelidir. Amerikan Academy of Ophthalmology, üyelerine oftalmik uygulama sırasında doğabilecek etik ikilemlerin çözümüne yardımcı olmak için ulaşılabilir durumdadır.

Tercih edilen yaklaşım modeli kılavuzları bütün bireysel durumlarda uyulması gereken tıbbi standartlar değildir. Akademi buradaki mevcut bilgilerin ve önerilerin kullanılmasından dolayı doğabilecek herhangi bir yaralanma ve hasarı, ihmalkarlık ve benzeri durumlarda oluşabilecek her türlü talebi ve yükümlülüğü özellikle reddetmektedir.

Her bir major hastalık durumu için öykü, fizik muayene ve yardımcı testleri ayrıca bakım yönetimi, izlem ve hasta eğitimini içeren öneriler özetlenmiştir. Her bir tercih edilen yaklaşım modeli için PUBMED ve Cochrane kütüphanesinde İngilizce yayınlanmış makalelerden ayrıntılı bir literatür taraması yapılmıştır. Sonuçlar, uzmanlar paneli tarafından değerlendirilmiş ve yeterli kanıt varlığında kanıtın gücünü gösteren bir oranlama verilerek önerilerin hazırlanması için kullanılmıştır.

Her bir çalışmayı değerlendirmek için, İskoçya Intercollegiate Guideline Network (SIGN) skalası kullanılmıştır. Her bir çalışmayı değerlendirmek için kullanılan kanıt tanımları ve seviyeleri aşağıdaki gibidir:

- I++: Yüksek kalitede meta-analizler, randomize kontrollü çalışmaların (RKÇ) sistematik derlemesi, veya çok düşük riskte önyargılı olabilecek randomize kontrollü çalışmalar
- I+: İyi yapılmış meta-analizler, randomize kontrollü çalışmaların (RKÇ) sistematik derlemesi, veya düşük riskte önyargılı olabilecek randomize kontrollü çalışmalar
- I-: Meta-analizler, randomize kontrollü çalışmaların (RKÇ) sistematik derlemesi, veya yüksek riskte önyargılı olabilecek randomize kontrollü çalışmalar
- II++: Yüksek kalitede, sistematik olgu-kontrollü veya kohort çalışmalar; çok düşük riskli kafa karıştırıcı veya önyargılı olabilecek ve ilişkili olma ihtimalinin yüksek olduğu, yüksek kalitede olgu-kontrollü veya kohort çalışmalar
- II+: Düşük riskli kafa karıştırıcı veya önyargılı olabilecek ve ilişkili olma ihtimalinin orta derecede olduğu, iyi düzenlenmiş, olgu-kontrollü veya kohort çalışmalar
- II-: Yüksek riskli kafa karıştırıcı veya önyargılı olabilecek ve ilişkili olma ihtimalinin rastlantısal olmadığı, olgu-kontrollü veya kohort çalışmalar
- III: Analitik olmayan çalışmalar (örn: olgu sunumu, olgu serisi)

Bakım tavsiyeleri, kanıt varlığına dayanarak oluşturulmuştur. Kanıt kalitesinin değerlendirilmesi, Tavsiye Değerlendirme, Geliştirme ve Ölçme Derecelendirmesi (Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation –GRADE) ile aşağıdaki gibi tanımlanmıştır:

- İyi kalite (GQ): Yapılacak yeni çalışmaların, etki tahmini üzerindeki güveni değiştirmesi çok düşük ihtimal
- Orta kalite (MQ): Yapılacak yeni çalışmaların etki tahmini üzerine etkisi ve tahmini değiştirme ihtimali güvenimiz üzerinde önemli bir etkiye sahip
- Yetersiz kalite (IQ): Yapılacak yeni çalışmalar, etkinin tahmini belirsiz

Copyright © American Academy of Ophthalmology, October 2016, Turkish, Translation May 2017

TERCİH EDİLEN YAKLAŞIM MODELİ KILAVUZLARI İÇİN ÖZET KARŞILAŞTIRMALI DEĞERLENDİRMELER

Giriş

Anahtar bakım tavsiyeleri, Tavsiye Değerlendirme, Geliştirme ve Ölçme Derecelendirmesi (GRADE) ile aşağıdaki gibi tanımlanmıştır:

- Kuvvetli tavsiye (SR): bir girişimin istenen etkileri, istenmeyen etkilerine göre çok daha ağır basıyorsa veya net olarak istenmeyen etki yoksa kullanılmıştır
- Temkinli tavsiye (DR): risk-getiri dengesi daha az belirgin olduğunda –düşük kalitede kanıt olduğunda veya kanıt, istenen ve istenmeyen etkilerin yakın dengede olduğunu gösterdiğinde kullanılmıştır.

Panel, 2011 öncesi olan PPP'lerde öneriyi bakım sürecindeki önemine göre puanlandırmıştır. Bu 'bakım sürecinin önemi' sınıflaması bakımın, uzmanlara göre hasta bakımının kalitesini anlamlı yönde iyileştireceğini düşündükleri puanlamayı gösternektedir. Önem sıralaması üç seviyeye ayrılmıştır.

- Seviye A, en önemli olarak tanımlanmıştır
- Seviye B, orta derecede önemli olarak tanımlanmıştır.
- Seviye C, ilişkili ancak kritik değil şeklinde tanımlanmıştır.

Panel ayrıca her öneriyi literatürdeki kanıtların gücüne göre puanlamıştır. 'Kanıt gücü puanlaması" ayrıca üç seviyeye ayrılmaktadır.

- Seviye I en az bir, iyi düzenlenmiş, uygun şekilde yürütülmüş randomize kontrollü çalışmadan elde edilen kanıtı içerir. Randomize kontrollü çalışmaların meta analizlerini içerebilir.
- Seviye II aşağıdakilerden elde edilen kanıtları içerir
  - İyi tasarlanmış, randomize olmayan kontrollü çalışmalar
  - İyi tasarlanmış, kohort ve vaka-kontrollü analitik çalışmalar, tercihen çok merkezli olanlar
  - Girişimle birlikte olsun veya olmasın çoklu zaman serileri
- Seviye III aşağıdakilerden birinden elde edilen kanıtı içerir
  - Tanımlayıcı çalışmalar
  - Vaka raporları
  - Uzman komite/organizasyonların raporları (örn.tercih edilen yaklaşım modeli uzmanlarının dışardan bir danışman ile fikir birliği)

Ancak, daha önceki yaklaşım, AAO SIGN ve Grade derecelendirme ve değerlendirme sistemlerini benimsendikçe zamanla, aşamalı olarak devre dışı kalmıştır.

Tercih edilen yaklaşım modelleri teknik açıdan daha fazla vurgulama ile hasta bakımında kılavuz olarak hizmet etmesi amacına yönelik olarak düşünülmüştür. Bu bilgiyi uygulamada, gerçek tıbbi mükemmelliğin, sadece becerilerin, hastanın ihtiyaçlarına öncelik verilerek uygulandığında elde edilebileceğinin anlaşılması gereklidir. AAO üyelerinin pratik uygulamalardan kaynaklanan etik ikilemlerini çözmede yardımcı olmaya hazırdır. (AAO Etik Kurallar)

Copyright © American Academy of Ophthalmology, October 2016, Turkish, Translation May 2017

Katarakt (İlk ve takip değerlendirmesi)

İlk Muayenede Anamnez (Anahtar öğeler)

- Semptomlar
- Oküler hikaye
- Sistemik hikaye
- Görsel fonksiyon durum değerlendirmesi
- Halen kullanılan ilaçlar

İlk Fizik Muayene

- Mevcut düzeltme ile görme keskinliği
- En iyi düzeltilmiş görme keskinliği (gerektiğinde refraksiyon muayenesi)
- Dış muayene
- Gözlerin paralelliği ve hareketleri
- Gerektiğinde kamaşma testi
- Pupil reaksiyonları ve fonksiyonu
- GİB ölçümü
- Gonyoskopiyi içeren biyomikroskopi
- Dilate pupilden, lens, makula, periferik retina, optik sinir ve vitreusun dilate muayenesi
- Hastanın medikal ve fiziksel durumu ile ilişkili değerlendirme

Bakım Yönetimi

- Görme fonksiyonu hastanın ihtiyaçlarını karşılamak için yeterli olmadığında tedavi endikasyonu vardır ve katarakt cerrahisi belirgin ölçüde iyileşme sağlayacaktır.
- Lensin neden olduğu hastalık ile ilgili bulgu olduğu zaman veya görme potansiyel olan gözde fundusun görülmesi gerekli olduğunda kataraktın alınması endikedir.
- Aşağıdaki durumlarda cerrahi yapılmamalıdır: Tolere edilebilen kırma kusuru düzeltmesi ile hastanın ihtiyaçları ve arzusu karşılanabiliyorsa; cerrahinin görme fonksiyonunu arttırması beklenmiyorsa, ve lensin alınması için başka endikasyon yoksa; eşlik eden medikal veya oküler nedenlerle hastaya güvenli olarak cerrahi yapılamıyorsa; uygun postoperatif bakım sağlanamıyorsa; hasta veya hasta yakını ya da karar verecek kişi acil olmayan cerrahi için onam formu veremiyorsa.
- İkinci gözdeki cerrahi endikasyonları da birinci gözdeki ile aynıdır (binoküler fonksiyon ihtiyacı gözönüne alınarak).
- Amerika Birleşik Devletleri'nde standart tedavi biaksiyel veya ko-aksiyel yaklaşım ile küçük kesiden fakoemülsifikasyon ile birlikte katlanabilir IOL yerleştirilmesidir.

Preoperatif Bakım

Cerrahiyi yapacak olan göz hekimi aşağıdaki sorumlulukları vardır:

- Hastayı cerrahi öncesi muayene etmelidir.
- Değerlendirmenin semptomları, bulguları ve tedavi gerekliliğini doğru olarak dokümante etmesinden emin olmalıdır
- Hastayı riskler, faydalar ve kırma kusuru beklentisi veya cerrahi tecrübeyi de içerecek şekilde cerrahinin beklenen sonuçları hakkında bilgilendirmelidir
- Göziçi lens seçimide dahil olmak üzere cerrahi planı formüle etmelidir
- Cerrahi öncesi sonuçları ve teşhise yönelik değerlendirmeleri hasta ile birlikte tekrar gözden geçirmelidir
- Katarakt cerrahisi sonrası devam eden görme azlığı ihtimali ve rehabilitasyon potansiyeli konusunda hastayı bilgilendirmelidir (III, GQ, SR)
- Cerrahi sonrası plan belirlenmeli ve uygulamalardan hasta haberdar edilmelidir
- Cerrahi, bakım ve masraf ile ilgili hasta soruları cevaplanmalıdır.
- Hikaye ve fizik muayene ile birlikte rutin cerrahi öncesi laboratuar testleri endikasyonu yoktur (I+, GQ, SR)

Takip Değerlendirmesi

- Yüksek riskli hastalar cerrahi sonrası 24 saat içinde görülmelidir.
- Rutin hastalar cerrahi sonrası 48 saat içinde görülmelidir.
- Daha sonraki kontrollerin zamanı ve sıklığı gözün tıbbi durumuna, kırma kusuruna ve görme fonksiyonuna bağlıdır.
- Yüksek riskli hastalar için genellikle daha sık takip gereklidir
- Postoperatif muayene aşağıdakileri içermelidir:
  - Yeni semptomları ve postoperatif ilaç kullanımını içeren ara hikaye.
  - Görsel fonksiyon durumunu hastanın değerlendirmesi.
  - Göziçi basıncı (GİB) ölçümü
  - Biyomikroskopi
  - Ameliyatı yapan göz hekimi, göz hekimliğinin eşsiz yeterliğinde cerrahi sonrası bakım sağlamalıdır (III, GQ, SR)

Copyright © American Academy of Ophthalmology, October 2016, Turkish, Translation May 2017

Katarakt (İlk ve takip değerlendirmesi)

Nd: YAG Laser Kapsülotomi

- Arka kapsül opasifikasyonu hastanın fonksiyonel ihtiyaçlarını karşılamayacak dek görmeyi azaltılıyorsa veya fundusun görülmesini belirgin olarak engelliyorsa tedavi endikasyonu vardır.
- Arka vitreus dekolmanı, retina yırtığı ve dekolmanı belirtileri hakkında ve bu belirtiler farkedildiğinde hemen muayene gerekliliği hakkında eğitim verilmelidir.
- Kapsülotomi yapma kararu için laser cerrahisinin fayda ve riskleri dikkate alınmalıdır. Laser arka kapsülotomi profilaktik olarak yapılmamalıdır (örn: kapsül saydam kaldığında). Gözde enflamasyon olmamalıdır ve Nd:YAG laser kapsülotomi yapmadan önce GİL stabil olmalıdır. (III, GQ, SR)

Copyright © American Academy of Ophthalmology, October 2016, Turkish, Translation May 2017

AMERICAN ACADEMY™
OF OPHTHALMOLOGY

Özet Karşılaştırmalı Değerlendirmeler Çeviri Feragatnamesi

Bu yayın, Amerikan Oftalmoloji Akademisi (AAO), Karşılaştırmalı Değerlendirmeler Özeti başlıklı yayının çevirisidir. Bu çeviri, Amerika Birleşik Devletleri'nde Akademi tarafından original basım tarihindeki güncel uygulamaları yansıtmaktadır, ve ulusal uygulamaları yansıtan bazı farklılıkları içerebilir. Bu yayında kullanılan dile Amerikan Oftalmoloji Akademisi çevirmemiştir ve çeviriden kaynaklanabilecek uygulamaları, hataları, atlamaları veya diğer muhtemel hatalardan dolayı sorumluluk kabul etmemektedir. Akademi, bu materyali sadece eğitim amaçlı sağlamaktadır. Her olgu için en iyi veya tek metod ya da girişim gösterme veya doktorun kendi değerlendirme ya da olgu tedavisi için özgün tavsiye vermesinin yerine geçmesi amaçlanmamaktadır.

Tüm endikasyonları, kontraendikasyonları, yan etkileri ve her ilaç veya tedavi için alternatif ajanları içermek bu materyalin kapsamı dışındadır. Her bilgi ve öneri, kullanım öncesi üretici paketi içindeki güncel bilgilerle veya bağımsız kaynaklardan doğrulanmalıdır ve hastanın durumu ve hikayesi eşliğinde değerlendirilmelidir. Akademi, ihmalden veya diğer durumlardan olabilecek herhangi bir veya tüm zarar veya hasardan, burada bahsi geçen diğer bilgi ve tavsiyelerin kullanımından ortaya çıkabilecek herhangi bir veya tüm iddialardan özellikle sorumluluk kabul etmemektedir.

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.