

Degenerazione Maculare Legata all'età (Valutazione Iniziale e Follow-up)

Traduzione a cura di: Dott. Corrado Gizzi e Dott. Giuseppe Giannaccare
Revisione a cura di: Prof. Emilio C. Campos

Anamnesi alla visita iniziale (Elementi chiave)

- Sintomi (metamorfopsie e riduzione visiva, scotomi, fopsie, difficoltà nell'adattamento al buio)
- Farmaci e integratori alimentari
- Anamnesi oculare
- Anamnesi generale (ogni reazione di ipersensibilità)
- Anamnesi familiare, in particolare precedenti casi di Degenerazione maculare legata all'età (AMD)
- Stile di vita, in particolare fumo

Esame obiettivo iniziale (Elementi chiave)

- Visita oculistica completa
- Valutazione biomicroscopica bilaterale della macula

Test diagnostici

La tomografia a coerenza ottica è importante nella diagnosi e nella gestione dell'AMD, in particolar modo per rilevare la presenza di liquido sottoretinico e per documentare il grado di ispessimento della retina. La tomografia a coerenza ottica definisce l'architettura trasversale della retina meglio di qualsiasi altra tecnologia di imaging. E' in grado di rivelare la presenza di fluido sottoretinico anche quando non è apprezzabile all'esame biomicroscopico. E' anche utile nel valutare la risposta della retina e dell'EPR alla terapia, consentendo di monitorare accuratamente i cambiamenti strutturali.

Per la stadiazione della Degenerazione maculare legata all'età (AMD) è indicata la Fluorangiografia retinica (FAG):

- quando il paziente lamenta nuove metamorfopie
- quando il paziente ha un ingiustificato annebbiamento visivo
- quando l'esame obiettivo rivela un sollevamento dell'EPR o della retina, emorragie sottoretiniche, essudati duri o fibrosi sottoretinica
- per evidenziare la presenza della neovascolarizzazione coroideale (CNV) e determinarne l'entità, il tipo, la dimensione e la localizzazione e calcolare la percentuale della lesione costituita da neovascolarizzazione coroideale classica (CNV)
- per stabilire il trattamento (fotocoagulazione laser o terapia fotodinamica (PDT) con verteporfina)
- per identificare la persistenza o la recidiva di neovascolarizzazione coroideale (CNV)
- per determinare la causa di calo visivo non spiegabile con esami clinici

Ogni centro di fluorangiografia dovrebbe essere dotato di un piano di emergenza e di un protocollo per minimizzare i rischi e la gestione di ogni complicanza ^[A:III]

Anamnesi alla visita di follow-up

- Sintomi visivi, tra cui riduzione visiva e metamorfopsie
- Cambiamenti della terapia e degli integratori alimentari
- Cambiamenti nell'anamnesi oculare e sistemica

- Cambiamenti dello stile di vita, con particolare riguardo all'abitudine al fumo

Esame obiettivo di follow-up

- Acuità visiva
- Valutazione biomicroscopica bilaterale del fondo oculare

Follow-up dopo trattamento per degenerazione maculare legata all'età (AMD) neovascolare

- Valutare il paziente trattato con iniezione intravitreale di Aflibercept, Bevacizumab o Ranibizumab circa 4 settimane dal trattamento
- Valutare ed effettuare una fluorangiografia retinica (FAG) almeno ogni 3 mesi fino al raggiungimento della stabilità per i 2 anni seguenti al trattamento con terapia fotodinamica (PDT) con verteporfina
- Esaminare il paziente trattato con fotocoagulazione laser tramite fluorangiografia retinica (FAG) circa 2-4 settimane dopo il trattamento e poi dalle 4 alle 6 settimane
- Successive valutazioni, OCT e fluorangiografie retiniche (FAG), dovrebbero essere effettuati in relazione all'evidenza clinica e in base al parere dell'oculista curante

Educazione del paziente

- Informare i pazienti della prognosi e delle potenzialità terapeutiche dei trattamenti in rapporto al loro stato visivo e funzionale
- Incoraggiare i pazienti con degenerazione maculare legata all'età (AMD) precoce a verificare la propria acuità visiva e a sottoporsi a visite del fondo oculare con dilatazione per porre diagnosi precoce di AMD intermedia
- Informare i pazienti con un fenotipo di AMD ad alto rischio riguardo i metodi di identificazione dei nuovi sintomi di neovascolarizzazione coroideale (CNV) e la necessità di informare l'oculista curante
- Istruire il paziente con il problema unilaterale a monitorare la vista nell'occhio controlaterale e di sottoporsi a visite periodicamente anche in assenza di sintomi e tempestivamente dopo l'insorgenza di nuovi e significativi sintomi visivi
- Istruire i pazienti a riferire prontamente ogni sintomo suggestivo di endoftalmite incluso il dolore oculare o un aumento di fastidi, peggioramento dell'arrossamento, offuscamento o riduzione visiva, aumento della sensibilità alla luce e aumento del numero delle miodesopsie
- Incoraggiare i pazienti fumatori a smettere di fumare poiché esistono dati osservazionali che supportano una relazione causale tra il fumo e la degenerazione maculare
- Indirizzare i pazienti con una ridotta funzionalità visiva verso la riabilitazione visiva (vedi www.aao.org/smartsight) e i servizi sociali

Degenerazione Maculare Legata all'età (Indicazioni per la Gestione)

Traduzione a cura di: Dott. Corrado Gizzi e Dott.ssa Cecilia Benedetti

Revisione a cura di: Prof. Emilio C. Campos

Indicazioni al trattamento e follow-up per la degenerazione maculare senile

Trattamento consigliato	Diagnosi indicata per il trattamento	Follow-up
Osservazione senza trattamento sia medico che chirurgico	Non segni clinici di Degenerazione maculare legata all'età (AMD) (AREDS categoria 1) Degenerazione maculare legata all'età (AMD) precoce (AREDS categoria 2) Degenerazione maculare legata all'età (AMD) avanzata con atrofia geografica subfoveale bilaterale o cicatrice disciforme	Come indicato nel "Comprehensive Adult Medical Eye Evaluation PPP" Rivalutare il paziente tra i 6-24 mesi se asintomatico o tempestivamente in caso di nuovi sintomi suggestivi di neovascolarizzazione coroideale (CNV) OCT, fluorangiografia retinica (FAG) o foto del fundus in base alla necessità Rivalutare il paziente tra i 6-24 mesi se asintomatico o tempestivamente in caso di nuovi sintomi suggestivi di neovascolarizzazione coroideale (CNV) Foto del fundus o fluorangiografia retinica in base alla necessità
Vitamine antiossidanti e integratori minerali come indicato negli studi originali AREDS e AREDS 2	Degenerazione maculare legata all'età (AMD) intermedia (AREDS categoria 3) Degenerazione maculare legata all'età (AMD) avanzata in un occhio (AREDS categoria 4)	Monitoraggio della visione per vicino monocolarmente (lettura/griglia di Amsler) Rivalutare il paziente tra i 6-18 mesi se asintomatico o tempestivamente in caso di nuovi sintomi suggestivi di neovascolarizzazione coroideale (CNV) Foto fundus e/o autofluorescenza del fundus se necessario Fluorangiografia retinica (FAG) e/o OCT in caso di sospetta CNV
Iniezione intravitreale di Aflibercept 2.0 mg come indicato in letteratura	Neovascolarizzazione coroideale (CNV) maculare	I pazienti dovrebbero essere istruiti a segnalare tempestivamente i sintomi riferibili a endoftalmite, compresi il dolore oculare e un aumentato discomfort, rossore oculare ingravescente, visione annebbiata o ridotta, aumentata sensibilità alla luce o un incremento nel numero dei corpi mobili vitreali
Iniezione intravitreale di Bevacizumab 1.25 mg come indicato dalla letteratura L'oculista dovrebbe provvedere a fornire un consenso informato appropriato nel rispetto dell'uso dei farmaci off-label	Neovascolarizzazione coroideale (CNV) maculare	Pazienti dovrebbero essere istruiti a riferire prontamente ogni sintomo suggestivo di endoftalmite incluso il dolore oculare o un aumento di fastidi, peggioramento dell'arrossamento, offuscamento o riduzione visiva, aumento della sensibilità alla luce e aumento del numero delle miodesopsie Rivalutare dopo circa 4 settimane dal trattamento; successive valutazioni dovrebbero essere effettuate in relazione all'evidenza clinica e in base al parere dell'oculista curante Monitorare la visione per vicino monoculare (lettura/griglia di Amsler)

Iniezione intravitreale di Ranibizumab 0.5 mg come indicato dalla letteratura	Neovascolarizzazione coroideale (CNV) maculare	Pazienti dovrebbero essere istruiti a riferire prontamente ogni sintomo suggestivo di endoftalmite incluso il dolore oculare o un aumento di fastidi, peggioramento dell'arrossamento, offuscamento o riduzione visiva, aumento della sensibilità alla luce e aumento del numero delle miodesopsie Rivalutare circa dopo 4 settimane dal trattamento; successive valutazioni dovrebbero essere effettuate in relazione all'evidenza clinica e in base al parere dell'oculista curante Monitorare la visione per vicino monoculare (lettura/griglia di Amsler)
Terapia fotodinamica (PDT) con verteporfina come indicato nello studio TAP e VIP	Nelle neovascolarizzazioni coroideali (CNV) maculari, nuove o recidivanti, quando la componente classica è maggiore del 50% della lesione e se l'intera lesione è di dimensioni ≤ 5400 μm nel suo diametro lineare maggiore CNV occulte possono essere considerate da trattare con PDT quando la visione è inferiore a 20/50 o se la CNV è < 4 diametri papillari (MPS) quando la visione è $> 20/50$ La CNV iuxtafoveale è un'indicazione off-label per la PDT ma può essere considerata in casi selezionati	Rivalutare circa ogni 3 mesi finché stabile, con ritrattamento se necessario Monitorare la visione per vicino monoculare (lettura/griglia di Amsler)
Fotocoagulazione laser come indicato nello studio MPS	Potrebbe essere considerato in caso di neovascolarizzazione coroideale (CNV) classica extrafoveale, nuova o recidivante Potrebbe essere considerato in caso di CNV iuxtapapillari	Rivalutare con fluorangografia circa 2-4 settimane dopo il trattamento poi dopo 4-6 settimane e successivamente in base al riscontro clinico e fluorangiografico ^[A:III] Ritrattare se necessario Monitorare la visione per vicino monoculare (lettura/griglia di Amsler)

AMD: degenerazione maculare legata all'età; AREDS: Age-related Eye Disease study; CNV: neovascolarizzazione coroideale; MPS: Macular photocoagulation study; OCT: tomografia a coerenza ottica; PDT: terapia fotodinamica; TAP: Trattamento della degenerazione maculare legata all'età con terapia fotodinamica; VIP: Verteporfina in terapia fotodinamica