AMERICAN ACADEMY™
OF OPHTHALMOLOGY

συνοπτικα σημεια αναφορας για τις προτιμωμενες κατευθυντηριες οδηγιες κλινικης πρακτικης©

Εισαγωγή

Αυτά είναι τα συνοπτικά σημεία αναφοράς για τις Προτιμώμενες κατευθυντήριες 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 περισσοτέρων 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 διλημμάτων που προκύπτουν κατά την άσκηση της οφθαλμιατρικής πρακτικής.

Οι Προτιμώμενες Κλινικές Πρακτικές δεν αποτελούν ιατρικά στάνταρντς 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 **Διακολλεγιακό 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

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

συνοπτικα σημεια αναφορας για τις προτιμωμενες κατευθυντηριες οδηγιες κλινικης πρακτικης©

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 βελτίωνε 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 I, που περιλαμβάνει αποδεικτικά στοιχεία που έχουν συλλεχθεί από τουλάχιστον μία, σωστά διενεργηθείσα, καλά σχεδιασμένη τυχαιοποιημένη ελεγχόμενη μελέτη. Θα μπορούσε να περιλαμβάνει μεταναλύσεις τυχαιοποιημένων ελεγχόμενων μελετών.
- Επίπεδο II, 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 III, 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 AAO 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 AAO).

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

Αμβλυωπία (Αρχική και Follow-up Αξιολόγηση)

Ιστορικό Αρχικής Εξέτασης (Κύρια Στοιχεία)

- Οφθαλμολογικά συμπτώματα και σημεία [A:III]
- Οφθαλμολογικό ιστορικό [A:III]
- Ιστορικό άλλων παθήσεων, συμπεριλαμβανομένης επιθεώρησης των προγεννητικών, περιγεννητικών και μεταγεννητικών ιατρικών παραγόντων [A:III]
- Οικογενειακό ιστορικό, συμπεριλαμβανομένων παθήσεων των οφθαλμών και σχετιζόμενων συστηματικών νόσων [A:III]

Αρχική Κλινική Εξέταση (Κύρια Στοιχεία)

- Εκτίμηση εστίασης και οπτικής οξύτητας [A:III]
- Αμφοτερόπλευρη ευθυγράμμιση και κινητικότητα οφθαλμών [A:III]
- Εξέταση για αμφίπλευρο κόκκινο αντανακλαστικό της κόρης των οφθαλμών (αντανακλαστικό Bruckner) [A:III]
- Εξέταση της κόρης [A:III]
- Εξωτερική εξέταση [A:III
- Εξέταση του πρόσθιου θαλάμου [A:III]
- Εξέταση κερατοειδούς/διάθλασης με κυκλοπληγία [A:III]
- Βυθοσκόπηση [A:III]

Διαχείριση και Φροντίδα

- Σε όλα τα παιδιά με αμβλυωπία πρέπει να προσφέρεται / να επιχειρείται θεραπεία ανεξαρτήτως ηλικίας. [A:III]
- Επιλογή θεραπείας βάσει της ηλικίας του ασθενούς, οπτικής οξύτητας, συμμόρφωσης σε προηγούμενη θεραπεία, και την σωματική, κοινωνική και ψυχολογική του κατάσταση. [A:III]
- Ο στόχος της θεραπείας είναι ισορροπημένη οπτική οξύτητα μεταξύ των δύο οφθαλμών. [A:III]
- Όταν επιτευχθεί η μέγιστη οπτική οξύτητα, η θεραπεία θα πρέπει να μειώνεται σταδιακά και να διακόπτεται. [A:III]

Αξιολόγηση Follow-up

- Οι επισκέψεις Follow-up θα πρέπει να συμπεριλαμβάνουν:
  - Ιστορικό για το διάστημα που μεσολάβησε[A:III]
  - Συμμόρφωση με το θεραπευτικό πλάνο [A:III]
  - Ανεπιθύμητες ενέργειες της θεραπείας [A:III]
  - Οπτική οξύτητα του κάθε οφθαλμού [A:III]
- Follow-up εξέταση, γενικά 2-3 μήνες μετά την έναρξη της θεραπείας [A:III]
- Ο χρόνος μεταβάλλεται ανάλογα με τη βαρύτητα της θεραπείας και την ηλικία του παιδιού [A:III]
- Απαιτείται συνεχής παρακολούθηση, καθώς περίπου το ένα τέταρτο των παιδιών που θεραπεύονται επιτυχώς παρουσιάζουν επανεμφάνιση εντός του πρώτου έτους από τη διακοπή της θεραπείας. [A:III]

Εκπαίδευση Ασθενούς

- Συζήτηση της διάγνωσης, της σοβαρότητας της νόσου, της πρόγνωσης και του θεραπευτικού σχεδίου με τον ασθενή, τους γονείς και/ή τους φροντιστές. [A:III]
- Επεξήγηση της διαταραχής και προσπάθεια να εξασφαλιστεί η συμμετοχή της οικογένειας σε μία συνεργατική προσέγγιση της θεραπείας. [A:III]

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

Εσωτροπία (Αρχική και Follow-up Αξιολόγηση)

Ιστορικό Αρχικής Εξέτασης (Κύρια Στοιχεία)

- Οφθαλμολογικά συμπτώματα και σημεία [A:III]
- Οφθαλμολογικό ιστορικό (ημερομηνία έναρξης και συχνότητα της απόκλισης, παρουσία ή απουσία διπλωπίας) [A:III]
- Ιστορικό άλλων παθήσεων (ανασκόπηση προγεννητικών, περιγεννητικών και μεταγεννητικών ιατρικών παραγόντων) [A:III]
- Οικογενειακό ιστορικό (στραβισμός, αμβλυωπία, τύπος γυαλιών και ιστορικό χρήσης, χειρουργική επέμβαση στους εξωοφθαλμικούς μύες, γενετικές παθήσεις) [A:III]

Αρχική Κλινική Εξέταση (Κύρια Στοιχεία)

- Εστίαση και οπτική οξύτητα [A:III]
- Αμφοτερόπλευρη ευθυγράμμιση οφθαλμών (σε μακρινή και κοντινή απόσταση) [A:III]
- Λειτουργία εξωοφθαλμικών μυών [A:III]
- Οπτικοκινητικός νυσταγμός του ενός ή των δύο οφθαλμών κατά την εξέταση για ασύμμετρη ρινοκροταφική παρακολούθηση [A:III]
- Ανίχνευση λανθάνοντος ή έκδηλου νυσταγμού [A:III]
- Αισθητηριακός έλεγχος [A:III]
- Εξέταση κερατοειδούς/διάθλασης με κυκλοπληγία [A:III]
- Βυθοσκόπηση [A:III]

Διαχείριση και Φροντίδα

- Λάβετε υπόψη όλες τις μορφές εσωτροπίας για τη θεραπεία και όσο το δυνατόν συντομότερη αποκατάσταση της ευθυγράμμισης των οφθαλμών [A:III]
- Συνταγογράφηση διορθωτικών φακών για κάθε κλινικά σημαντική διαθλαστική ανωμαλία. [A:I]
- Αν η χρήση γυαλιών και η αντιμετώπιση της αμβλυωπίας δεν ευθυγραμμίσει τους οφθαλμούς, τότε ενδείκνυται χειρουργική διόρθωση [A:III]
- Έναρξη θεραπείας της αμβλυωπίας προ της χειρουργικής επέμβασης για τη μεταβολή της γωνίας του στραβισμού ή/και την αύξηση της πιθανότητας όρασης και από τους δύο οφθαλμούς [A:III]

Αξιολόγηση Follow-up

- Είναι αναγκαίες περιοδικές αξιολογήσεις λόγω κινδύνου ανάπτυξης αμβλυωπίας, απώλειας αμφοτερόπλευρης όρασης και επανεμφάνισης [A:II]
- Παιδιά με ορθό προσανατολισμό και χωρίς αμβλυωπία μπορεί να παρακολουθούνται κάθε 4 με 6 μήνες [A:III]
- Η συχνότητα των επισκέψεων follow-up μπορούν να ελαττωθούν όσο ωριμάζει το παιδί [A:II]
- Νέα ή διαφορετικά ευρήματα μπορεί να υποδεικνύουν ανάγκη για πιο συχνές επισκέψεις follow-up [A:III]
- Θα πρέπει να γίνεται έλεγχος υπερμετρωπίας τουλάχιστον ετησίως και πιο συχνά, εάν η οπτική οξύτητα μειώνεται, ή αυξάνεται η εσωτροπία [A:III]
- Η επανάληψη της κυκλοπληγικής διάθλασης ενδείκνυται όταν η εσωτροπία δεν ανταποκρίνεται στην αρχική συνταγογράφηση για υπερμετρωπική διάθλαση ή όταν η εσωτροπία επανεμφανίζεται ύστερα από χειρουργική επέμβαση [A:II].

Εκπαίδευση Ασθενούς

- Συζήτηση των ευρημάτων με τον ασθενή όταν είναι δυνατό και/ή με τους γονείς / φροντιστές για την ενίσχυση της κατανόησης της δυσλειτουργίας και προσπάθεια να εξασφαλιστεί η συμμετοχή της οικογένειας σε μία συνεργατική προσέγγιση της θεραπείας. [A:III]
- Διαμόρφωση θεραπευτικών σχεδίων, σε συνεργασία με τον ασθενή και/ή την οικογένεια/φροντιστές. [A:III]

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

Εξωτροπία (Αρχική και Follow-up Αξιολόγηση)

Ιστορικό Αρχικής Εξέτασης (Κύρια Στοιχεία)

- Οφθαλμολογικά συμπτώματα και σημεία [A:III]
- Οφθαλμολογικό ιστορικό (ημερομηνία έναρξης και συχνότητα της απόκλισης, παρουσία ή απουσία διπλωπίας) [A:III]
- Ιστορικό άλλων παθήσεων (ανασκόπηση προγεννητικών, περιγεννητικών και μεταγεννητικών ιατρικών παραγόντων) [A:III]
- Οικογενειακό ιστορικό (στραβισμός, αμβλυωπία, τύπος γυαλιών και ιστορικό χρήσης, χειρουργική επέμβαση στους εξωοφθαλμικούς μύες, γενετικές παθήσεις) [A:III]

Αρχική Κλινική Εξέταση (Κύρια Στοιχεία)

- Εστίαση και οπτική οξύτητα [A:III]
- Αμφοτερόπλευρη ευθυγράμμιση οφθαλμών (σε μακρινή και κοντινή απόσταση) [A:III]
- Λειτουργία εξωοφθαλμικών μυών [A:III]
- Ανίχνευση λανθάνοντος ή έκδηλου νυσταγμού [A:III]
- Αισθητηριακός έλεγχος [A:III]
- Εξέταση κερατοειδούς/διάθλασης με κυκλοπληγία [A:III]
- Βυθοσκόπηση [A:III]

Διαχείριση και Φροντίδα

- Όλες οι μορφές εξωτροπίας πρέπει να παρακολουθούνται και ορισμένες θα απαιτήσουν θεραπεία [A:III]
- Νεαρά παιδιά με διαλείπουσα εξωτροπία και καλό έλεγχο συγχώνευσης μπορούν να παρακολουθούνται χωρίς χειρουργική επέμβαση [A:II]
- Παραλλαγές που εμφανίζονται συχνά ή συνεχώς χρήζουν αντιμετώπισης [A:III]
- Συνταγογράφηση διορθωτικών φακών για κάθε κλινικά σημαντική διαθλαστική ανωμαλία [A:III]
- Οι βέλτιστες μέθοδοι θεραπείας δεν είναι καλά τεκμηριωμένες

Αξιολόγηση Follow-up

- Η συχνότητα των επισκέψεων follow-up βασίζεται στην ηλικία του παιδιού, στην ικανότητά του να αποκτήσει ακριβή οπτική οξύτητα και τον έλεγχο των παραλλαγών [A:II]
- Παιδιά με καλό έλεγχο συγχώνευσης της διαλείπουσας εξωτροπίας και χωρίς αμβλυωπία εξετάζονται συνήθως κάθε 6 με 12 μήνες [A:III]
- Τα διαστήματα μειώνονται όταν επέλθει οπτική ωρίμανση [A:II]
- Περιλαμβάνει ιστορικό για το διάστημα που μεσολάβησε, συμμόρφωση στη θεραπεία (αν ακολουθείται κάποια) και αξιολόγηση της κινητικότητας των οφθαλμών. [A:III]

Εκπαίδευση Ασθενούς

- Συζήτηση των ευρημάτων με τον ασθενή όταν είναι δυνατό και/ή με τους γονείς/φροντιστές για την ενίσχυση της κατανόησης της δυσλειτουργίας και προσπάθεια να εξασφαλιστεί η συμμετοχή της οικογένειας σε μία συνεργατική προσέγγιση της θεραπείας. [A:III]
- Διαμόρφωση θεραπευτικών σχεδίων, σε συνεργασία με τον ασθενή και/ή την οικογένεια/φροντιστές. [A:III]

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

AMERICAN ACADEMY™
OF OPHTHALMOLOGY

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.