

Βακτηριακή Κερατίτιδα (Αρχική Αξιολόγηση)

Ιστορικό Αρχικής Εξέτασης

- Οφθαλμικά συμπτώματα (π.χ. ένταση πόνου, ερυθήματος, εκκρίσεων, θαμπή όραση, φωτοφοβία, διάρκεια των συμπτωμάτων, συνθήκες κατά την εμφάνιση των συμπτωμάτων)
- Ιστορικό χρήσης φακών επαφής, (πρόγραμμα χρήσης, νυχτερινή χρήση, είδος φακών επαφής, διάλυμα φακών επαφής, πρωτόκολλο υγιεινής φακών επαφής, πλύσιμο των φακών με νερό βρύσης, κολύμπι, χρήση λουτρού ή ντους όταν φοράτε φακούς επαφής, τρόπο αγοράς, για παράδειγμα μέσω ίντερνετ, και καλλωπιστική χρήση φακών επαφής)
- Ανασκόπηση άλλου οφθαλμολογικού ιστορικού, συμπεριλαμβανομένων επικίνδυνων παραγόντων όπως κερατίτιδα από τον ιό του έρπητα, κερατίτιδα από τον ιό της ανεμευλογίας – ζωστήρα, προηγούμενη βακτηριακή κερατίτιδα, τραυματισμό, ξηροφθαλμία και προηγούμενη επέμβαση στους οφθαλμούς, συμπεριλαμβανομένης και της διαθλαστικής χειρουργικής
- Ανασκόπηση άλλων ιατρικών προβλημάτων, συμπεριλαμβανομένης της κατάστασης του ανοσοποιητικού συστήματος, systemic medication, ή ιστορικό MRSA
- Τρέχουσες και πρόσφατα χρησιμοποιηθείσες φαρμακευτικές αγωγές
- Αλλεργίες σε φαρμακευτικές αγωγές

Αρχική Κλινική Εξέταση

- Οπτική οξύτητα
- Γενική εικόνα του ασθενούς, συμπεριλαμβανομένων δερματικών παθήσεων
- Εξέταση προσώπου
- Τοποθεσία βολβού
- Βλέφαρα και κλείσιμο βλεφάρων
- Επιπεφυκότας
- Ρινοδακρυϊκό δίκτυο
- Αίσθηση κερατοειδούς
- Βιομικροσκοπική ή σχισμοειδή λυχνία
 - Όρια βλεφάρων
 - Επιπεφυκότας
 - Σκληρός χιτώνας
 - Κερατοειδής χιτώνας
 - Πρόσθιος θάλαμος για βάθος και παρουσία φλεγμονής, συμπεριλαμβανομένων κυττάρων και ερυθήματος, υπόπυο, ινική, ύφαιμα
 - Πρόσθιο υαλώδες σώμα για ύπαρξη φλεγμονής
 - Ετερόπλευρος οφθαλμός για στοιχεία αιτιότητας καθώς και πιθανή παρόμοια υποκείμενη παθολογία

Διαγνωστικές Εξετάσεις

- Διαχείριση των περιστατικών με λοίμωξη της κοινότητας με εμπειρική θεραπεία, χωρίς τη λήψη δειγμάτων ή καλλιέργειες.
- Ενδείξεις για λήψεις δειγμάτων και καλλιέργειες:
 - Απειλητική για την όραση ή σοβαρή κερατίτιδα με υποψία μικροβιακού αιτίου προ της έναρξης θεραπείας. (III, IQ, SR)
 - Μεγάλη διήθηση του κερατοειδούς κεντρικά που εκτείνεται στο στρώμα έως τη μέση έως εν τω βάθει. (III, IQ, SR)

- Χρονιάς φύσεως
- Που δεν ανταποκρίνεται σε θεραπεία με αντιβιοτικά ευρέος φάσματος.
- Κλινικά στοιχεία που υποδεικνύουν κερατίτιδα από μύκητες, αμοιβάδες ή μυκοβακτηρίδια.
- Το υπόπυο που εμφανίζεται σε οφθαλμούς με βακτηριακή κερατίτιδα είναι συνήθως στείρο και δεν θα πρέπει να διεξάγονται αναρροφήσεις υδατώδους υγρού εκτός αν υπάρχει σημαντική υποψία μικροβιακής ενδοφθαλμίτιδας, πχ μετά από ενδοφθάλμια επέμβαση... ή σήψη.
- Ο αποξεδυμένος από τον κερατοειδή ιστός προς καλλιέργεια, θα πρέπει να τοποθετείται απευθείας εντός του κατάλληλου υλικού καλλιέργειας, ώστε να μεγιστοποιείται η απόδοση της καλλιέργειας. Αν αυτό δεν είναι εφικτό, τα δείγματα θα πρέπει να τοποθετούνται εντός υλικού μεταφοράς. Σε οποιαδήποτε περίπτωση, οι καλλιέργειες θα πρέπει να τοποθετούνται αμέσως εντός του κλιβάνου ή να μεταφέρονται έγκαιρα στο εργαστήριο.

Διαχείριση και Φροντίδα

- Η τοπική χρήση αντιβιοτικών σταγόνων προτιμάται στις περισσότερες περιπτώσεις καθώς έχει ως αποτέλεσμα υψηλά επίπεδα ιστού
- Θεραπεία με φλουοροκινολόνη είναι εξίσου αποτελεσματική με συνδυαστική θεραπεία ενισχυμένων αντιβιοτικών (I+, GQ, SR). Δεν υπάρχει διαφορά στο βαθμό κερατοειδικής διαπερατότητας ανάμεσα στις τάξεις τοπικών αντιβιοτικών (I+, GQ, SR)
- Θεραπεία με κορτικοστεροειδή μπορεί να είναι επωφελής αλλά η βιβλιογραφία δεν έχει δείξει διαφορές στα κλινικά αποτελέσματα.
- Υποεπιπεφυκοτική έγχυση αντιβιοτικών μπορεί να βοηθήσει όπου υπάρχει επικείμενη προσβολή του σκληρού ή διάτρηση
- Για κεντρική ή σοβαρή κερατίτιδα (π.χ. εμπλοκή του στρώματος εν τω βάθει ή διήθηση μεγαλύτερη από 2 mm με υπερβολική εμπύηση), χρήση μίας δόσης εφόδου (π.χ. κάθε 5 έως 15 λεπτά για τα πρώτα 30 έως 60 λεπτά), ακολουθούμενες από συχνές εφαρμογές (π.χ. κάθε 1 ώρα). Σοβαρά περιστατικά θα πρέπει να παρακολουθούνται καθημερινά, τουλάχιστον μέχρι να σταθεροποιηθούν ή να δείξουν βελτίωση.
- Χρήση συστηματικής θεραπείας για τη γονοκοκκική κερατίτιδα. (III, IQ, DR)
- Για ασθενείς που λαμβάνουν θεραπεία με οφθαλμικά τοπικά κορτικοστεροειδή κατά τη στιγμή της εμφάνισης της υποπευδόμενης βακτηριακής κερατίτιδας, μείωση ή διακοπή των κορτικοστεροειδών μέχρι να ελεγχθεί η λοίμωξη. (III, GQ, SR)
- Όταν η διήθηση του κερατοειδούς επηρεάζει τον οπτικό άξονα, μπορεί να γίνει προσθήκη θεραπείας με τοπικά κορτικοστεροειδή ακολουθώντας τουλάχιστον 2 έως 3 ημέρες σταδιακής βελτίωσης με θεραπεία με τοπικά αντιβιοτικά συνήθως μετά από αναγνώριση παθογόνων οργανισμών.
- Εξέταση ασθενών εντός 1 έως 2 ημερών μετά την έναρξη θεραπείας με τοπικά κορτικοστεροειδή και παρακολούθηση ενδοφθάλμιας πίεσης.
- Ενδείκνυται η προσαρμογή της αρχικής θεραπείας εάν δεν υπάρχει βελτίωση ή σταθεροποίηση μέσα σε 48 ώρες.

Βακτηριακή Κερατίτιδα (Συστάσεις Διαχείρισης)

Εκπαίδευση Ασθενούς

- Ενημέρωση ασθενών που έχουν παράγοντες κινδύνου που τους δημιουργούν προδιάθεση για βακτηριακή κερατίτιδα για τον σχετικό τους κίνδυνο, τα σημεία και συμπτώματα λοίμωξης και να επισκεφθούν έγκαιρα έναν οφθαλμίατρο αν τους παρουσιαστούν τέτοια προειδοποιητικά σημεία και συμπτώματα
- Εκπαίδευση ασθενών για την καταστροφική φύση της βακτηριακής κερατίτιδας και την ανάγκη αυστηρής συμμόρφωσης με τη θεραπεία
- Συζήτηση σχετικά με την πιθανότητα μόνιμης απώλειας της όρασης και ανάγκη για μελλοντική αποκατάστασή της
- Εκπαίδευση ασθενών που χρησιμοποιούν φακούς επαφής σχετικά με τον αυξημένο κίνδυνο λοίμωξης που συνδέεται με τους φακούς επαφής, τη χρήση τους στον ύπνο και τη σημασία συμμόρφωσης στις τεχνικές που προάγουν την υγιεινή των φακών επαφής
- Παραπομπή ασθενών με σημαντική δυσκολία στην όραση ή με τύφλωση, σε υπηρεσίες αποκατάστασης όρασης αν δεν είναι κατάλληλοι υποψήφιοι για χειρουργική επέμβαση (βλ. www.aao.org/low-vision-and-vision-rehab)

Αντιβιοτική Θεραπεία της Βακτηριακής Κερατίτιδας

Μικροοργανισμός	Τοπικό Αντιβιοτικό	Υποεπιπεφυκοτική Συγκέντρωση	Δόση
Δεν αναγνωρίστηκε οργανισμός ή πολλαπλοί οργανισμοί	Κεφαζολίνη ή Βανκομυκίνη με	25-50 mg/ml	100 ή 25 mg σε 0.5 ml
	Τομπραμυκίνη ή γενταμυκίνη ή	9-14 mg/ml	20 mg σε 0.5 ml
	Φθοριοκινολόνες*	Διάφορες†	
Gram-θετικοί κόκκοι	Κεφαζολίνη	50 mg/ml	100 mg σε 0.5 ml
	Βανκομυκίνη‡	10-50 mg/ml	25 mg σε 0.5 ml
	Βακιτρακίνη‡	10,000 IU	
	Φθοριοκινολόνες*	Διάφορες†	
Gram-αρνητικά Ραβδία	Τομπραμυκίνη ή γενταμυκίνη	9-14 mg/ml	20 mg σε 0.5 ml
	Κεφταζιντίμη	50 mg/ml	100 mg σε 0.5 ml
	Φθοριοκινολόνες*	Διάφορες†	
Gram-αρνητικοί κόκκοι§	Κεφτριαξόνη	50 mg/ml	100 mg σε 0.5 ml
	Κεφταζιντίμη	50 mg/ml	100 mg σε 0.5 ml
	Φθοριοκινολόνες	Διάφορες†	
Gram-θετικά Ραβδία (Μυκοβακτηρίδια μη-φυματικά)	Αμικασίνη	20-40 mg/ml	20 mg σε 0.5 ml
	Κλαριθρομυκίνη	10 mg/ml	
	Αζιθρομυκίνη//	10 mg/ml	
	Φθοριοκινολόνες	Διάφορες†	
Gram-θετικά Ραβδία (Nocardia)	Σουλφακεταμίδη	100 mg/ml	
	Αμικασίνη	20-40 mg/ml	20 mg σε 0.5 ml
	Τριμεθοπρίμη /		
	Σουλφαμεθοξάζολη:		
	Τριμεθοπρίμη	16 mg/ml	
	Σουλφαμεθοξάζολη	80 mg/ml	

Αναπροσαρμοσμένο με άδεια από την American Academy of Ophthalmology Basic and Clinical Science Course Subcommittee

*Λιγότεροι Gram-θετικοί κόκκοι εμφανίζουν αντίσταση στη gatifloxacin και moxifloxacin από ότι στις άλλες φθοριοκινολόνες

† Besifloxacin 6 mg/ml, ciprofloxacin 3 mg/ml, gatifloxacin 3 mg/ml, levofloxacin 15mg/ml, moxifloxacin 5 mg/ml, ofloxacin 3 mg/ml, όλες εμπορικά διαθέσιμες σε αυτές τις συγκεντρώσεις

‡ Για ανθεκτικά στελέχη *Enterococcus* και *Staphylococcus* και αλλεργία στην πενικιλίνη. Η βανκομυκίνη και η βακτρικίνη δεν έχουν δράση σε gram-αρνητικά και δεν πρέπει να χρησιμοποιούνται ως μονοθεραπεία στην εμπειρική θεραπεία της βακτηριακής κερατίτιδας.

§ Η συστηματική θεραπεία είναι απαραίτητη όταν υπάρχει υποψία για γονοκοκκικές λοιμώξεις.

∫ Δεδομένα από Chandra NS, Torres MF, Winthrop KL. Cluster of *Mycobacterium chelonae* keratitis cases following laser in-situ keratomileusis. *Am J Ophthalmol* 2001; 132:819-30.

Βλεφαρίτιδα (Αρχική και Follow-up Αξιολόγηση)

Ιστορικό Αρχικής Εξέτασης

- Οφθαλμολογικά συμπτώματα και σημεία (π.χ. ερυθρή, ερεθισμός, κώνιο, δάκρυα, κνησμός, εφελκίδα των βλεφάρων, κόλλημα των βλεφάρων, θόλωση ή διακύμανση της όρασης, έλλειψη ανοχής στους φακούς επαφής, φωτοφοβία, αυξημένη συχνότητα πεταρίσματος των βλεφάρων, κριθή)
- Ώρα της ημέρας που επιδεινώνονται τα συμπτώματα
- Διάρκεια συμπτωμάτων
- Μονόπλευρη ή αμφίπλευρη εκδήλωση
- Επιβαρυντικές συνθήκες (π.χ. καπνός, αλλεργιογόνα, άνεμος, φακοί επαφής, χαμηλή υγρασία, ρετινοειδή προϊόντα, διατροφή και κατανάλωση αλκοόλ, μακιγιάζ ματιών)
- Συμπτώματα που συνδέονται με συστηματικές νόσους (π.χ. ροδόχρους ακμή, αλλεργία, ατοπία, ψωρίαση και GVDH)
- Τρέχουσες και προηγούμενες συστηματικές και τοπικές φαρμακευτικές αγωγές [π.χ. αντιισταμινικά ή φάρμακα με αντιχολινεργικές επιδράσεις, ή φάρμακα που χρησιμοποιούσε στο παρελθόν και μπορεί να είχαν κάποια επίδραση στην επιφάνεια του οφθαλμού (π.χ. ισотреτινοΐνη)]
- Πρόσφατη έκθεση σε άτομο που νοσούσε [π.χ. φθειρίαση του εφηβαίου (*pediculosis palpebrarum*)]
- Οφθαλμολογικό ιστορικό (π.χ. προηγούμενα χειρουργική επέμβαση στο εσωτερικό του οφθαλμού ή στο βλέφαρο, τοπικός τραυματισμός, συμπεριλαμβανομένου τραυματισμού μηχανικού, θερμικού, χημικού και από ακτινοβολία, ιστορικό κοσμητικής βλεφαροπλαστικής, ιστορικό κριθής και χαλάζιου) (III, GQ, SR)

Αρχική Κλινική Εξέταση

- Οπτική οξύτητα
- Εξωτερική εξέταση
 - Δέρμα
 - Βλέφαρα
- Βιομικροσκοπηση με σχισμοειδή λυχνία
 - Δακρυϊκή στοιβάδα
 - Πρόσθια όρια βλεφάρου
 - Βλεφαρίδες
 - Οπίσθια όρια βλεφάρου
 - Ταρσικός επιπεφυκότας, (αναστροφή βλεφάρων)
 - Βολβικός επιπεφυκότας
 - Κερατοειδής

Διαγνωστικές Εξετάσεις

- Μπορεί να ενδείκνυται καλλιέργειες σε ασθενείς με επαναλαμβανόμενη πρόσθια βλεφαρίτιδα με σοβαρή φλεγμονή καθώς και σε ασθενείς που δεν ανταποκρίνονται στη θεραπεία.
- Βιοψία του βλεφάρου για αποκλεισμό της πιθανότητας ύπαρξης καρκινώματος μπορεί να ενδείκνυται σε περιπτώσεις έντονης ασυμμετρίας, αντίσταση στη θεραπεία ή μονόπλευρη επαναλαμβανόμενη εμφάνιση χαλαζίων που δεν ανταποκρίνονται καλά στη θεραπεία.
- Συνεννόηση με τον παθολογοανατόμο προ της λήψης βιοψίας αν υπάρχει υποψία καρκινώματος σημηματογόνων αδένων.

Διαχείριση και Φροντίδα

- Θεραπεία των ασθενών με βλεφαρίτιδα αρχικά με ένα συνδυασμό ζεστών κομπρεσών και υγιεινής των βλεφάρων.
- Μπορεί να συνταγογραφηθεί ένα τοπικό αντιβιοτικό όπως η βακτριακίνη ή η ερυθρομυκίνη, με εφαρμογή στα βλέφαρα μία ή περισσότερες φορές την ημέρα ή κατά την κατάκλιση, για μία ή περισσότερες εβδομάδες.
- Για ασθενείς με δυσλειτουργία του μείμωμανού αδένου, των οποίων τα χρόνια συμπτώματα και σημεία δεν ελέγχονται επαρκώς με την υγιεινή των βλεφάρων, μπορούν να συνταγογραφηθούν από του στόματος τετρακυκλίνες και τοπικά αντιβιοτικά.
- Τοπικό αζελαϊκό οξύ, τοπική βερεκτινίνη, μπριμονιδίνη, δοξκυκλίνη και ισотреτινοΐνη αποτελούν αποτελεσματική θεραπεία για ασθενείς με συστηματική ροδόχρους ακμή. (I+, GQ, SR)
- Μία σύντομη θεραπεία με τοπικά κορτικοστεροειδή μπορεί να βοηθήσει στη φλεγμονή των βλεφάρων ή της επιφάνειας του οφθαλμού (μόλυνση επιπεφυκότα, περιφερική κερατίτιδα, φλόκταινα). Θα πρέπει να χρησιμοποιηθεί η ελάχιστη αποτελεσματική δόση κορτικοστεροειδούς και, αν είναι δυνατό, να αποφεύγεται η μακροχρόνια θεραπεία με κορτικοστεροειδή.
- Θα πρέπει να υποπτευθούμε όγκο βλεφάρου σε ασθενείς με άτυπη φλεγμονή ή αλλοίωση του βλεφαρικού χείλους η οποία δεν ανταποκρίνεται στη θεραπευτική αγωγή και αυτοί οι ασθενείς θα πρέπει να επαναξιολογηθούν με μεγάλη προσοχή.

Αξιολόγηση Follow-up

- Οι επισκέψεις Follow-up θα πρέπει να περιλαμβάνουν:
 - Λήψη ενδιάμεσου ιστορικού
 - Μέτρηση οπτικής οξύτητας
 - Εξωτερική εξέταση
 - Βιομικροσκοπηση με σχισμοειδή λυχνία
- Αν συνταγογραφηθεί θεραπεία με κορτικοστεροειδή, επανεκτίμηση του ασθενούς εντός λίγων εβδομάδων λίγων εβδομάδων για να καθοριστεί η ανταπόκριση στη θεραπεία, μέτρηση ενδοφθάλμιας πίεσης και εκτίμηση της συμμόρφωσης στη θεραπεία

Εκπαίδευση Ασθενούς

- Ενημέρωση των ασθενών σχετικά με τη χρονιότητα και την επανεμφανιζόμενη φύση της νόσου.
- Ενημέρωση των ασθενών ότι τα συμπτώματα συχνά μπορούν να βελτιωθούν αλλά σπάνια εξαλείφονται.
- Ασθενείς με μία φλεγμονώδη βλάβη στο βλέφαρο που φαίνεται ύποπτη για κακοήθεια θα πρέπει να παραπέμπονται στην κατάλληλη ειδικότητα.

Επιπεφυκίτιδα (Αρχική Αξιολόγηση)

Ιστορικό Αρχικής Εξέτασης

- Οφθαλμολογικά συμπτώματα και σημεία (π.χ. κνησμός, εκκρίσεις, ερεθισμός, πόνος, φωτοφοβία, θολή όραση)
- Διάρκεια συμπτωμάτων και χρονική πορεία
- Επιβαρυντικοί παράγοντες
- Μονόπλευρη ή αμφίπλευρη παρουσίαση
- Είδος εκκρίσεων
- Πρόσφατη έκθεση σε άτομο που νοσούσε
- Τραυματισμός (μηχανικός, χημικός, υπερϊώδης ακτινοβολία)
- Πρόσφατες επεμβάσεις
- Τρίγυμο ματιών για απομάκρυνση βλέννας και κατά συνέπεια μηχανικός ερεθισμός
- Χρήση φακών επαφής (είδος φακού, υγιεινή και τρόπος χρήσης)
- Συμπτώματα και σημεία που πιθανά συνδέονται με συστηματικές νόσους (π.χ. εκκρίσεις από το γεννητικό-ουροποιητικό, δυσουρία, δυσφαγία, λοίμωξη ανώτερου αναπνευστικού, βλάβες δέρματος και βλεννογόνων)
- Αλλεργία, άσθμα, έκζεμα
- Χρήση τοπικών και συστηματικών φαρμακευτικών θεραπειών
- Οφθαλμολογικό ιστορικό (π.χ. προηγούμενα επεισόδια επιπεφυκίτιδας και προηγούμενες οφθαλμολογικές επεμβάσεις)
- Αδύναμο ανοσοποιητικό (HIV, χημειοθεραπεία, ανοσοκατασταλτικά)
- Τρέχουσες και προηγούμενες συστηματικές νόσοι (ατοπία, SJS/TEN, καρκίνωμα, λευχαιμία, ανεμοβλογιά, GVHD)
- Κοινωνικό ιστορικό (π.χ. κάπνισμα, εργασία και χόμπυ, ταξίδια και σεξουαλική δραστηριότητα, ναρκωτικά, άθληση, διαίτα)

Αρχική Κλινική Εξέταση

- Οπτική οξύτητα
- Εξωτερική εξέταση
 - Τοπική λεμφαδενοπάθεια, ιδιαίτερα προωτιαία
 - Δέρμα (σημεία ροδόχρου νόσου, εκζέματος, σημηματόρροιας)
 - Ανωμαλίες των βλεφάρων και εξαρτημάτων (οίδημα, αποχρωματισμός, λανθασμένη θέση, χαλάρωση, εξέλκωση, οζίδια, εκχύμωση, νεοπλασία, ερυθρότητα, πτώση βλεφαρίδων)
 - Κόγχι (σφριγγιλότητα, ασυμμετρία)
 - Επιπεφυκότας (μοτίβο έγχυσης, υπό-επιπεφυκοτική αιμορραγία, χύμωση, ουλώδεις αλλαγές, συμβλέφαρο, μορφώματα, εκκρίσεις)
- Βιομικροσκοπία με σχισμοειδή λυχνία
 - Όρια βλεφάρων (φλεγμονή, εξέλκωση, υπερμελάγχρωση, δυσλειτουργία μείψομανού αδένου, εκκρίσεις, οζίδια ή κυστίδια, αιματηρά συγκρίματα, κερατινοποίηση)
 - Βλεφαρίδες (απόλεια βλεφάρων, εφελκίδα, σημηματορροϊκή δερματίτιδα, ξηροδερμία, φθείρες, τριχίαση, ακάρεια)
 - Δακρυϊκή αποχετευτική μοίρα και σωληνάκια (εκκρίσεις, οίδημα)
 - Ταρσικός επιπεφυκότας και κόλπωμα (culdesac)
 - Βολβικός επιπεφυκότας/πρόσθιος θάλαμος (θυλάκια, οίδημα, οζίδια, χύμωση, χαλαρότητα, θηλές, εξέλκωση, ουλές, φλύκταινες, αιμορραγία, ξένα σώματα, κερατινοποίηση)
 - Κερατοειδής
 - Πρόσθιος θάλαμος / ίριδα (φλεγμονώδης αντίδραση, συνέχειες, ελαττωματική διαφανοσκόπηση)
 - Διασπορά χρωστικής (επιπεφυκότας και κερατοειδής)

Διαγνωστικές Εξετάσεις

- Καλλιέργειες, δείγματα για κυτταρολογικές εξετάσεις και ειδικές χρώσεις ενδείκνυνται σε περιστατικά όπου υπάρχει υποψία μεταδοτικής νεογνικής επιπεφυκίτιδας.
- Δείγματα για κυτταρολογικές εξετάσεις και ειδικές χρώσεις συστήνονται σε περιστατικά όπου υπάρχει υποψία γονοκοκκικής επιπεφυκίτιδας, χρόνια ή υποτροπιάζουσα επιπεφυκίτιδα σε κάθε ηλικιακή ομάδα.
- Επιβεβαίωση διάγνωσης ενήλικης και νεογνικής γλαυδικής επιπεφυκίτιδας με ανοσοδιαγνωστικές εξετάσεις και/ή καλλιέργεια.
- Βιοψία του βολβικού επιπεφυκότα και λήψη δείγματος από μία μη προσβεβλημένη περιοχή δίπλα από τον πρόσθιο θάλαμο σε έναν οφθαλμό με ενεργή φλεγμονή όταν υπάρχει υποψία πεμφιγοειδούς των οφθαλμικών βλεννογόνων
- Μία βιοψία βλεφάρου πλήρους πάχους ενδείκνυται σε περιστατικά όπου υπάρχει υποψία σημηματοειδούς καρκινώματος
- Εξετάσεις θυρεοειδικής λειτουργίας ενδείκνυνται για ασθενείς με SLK οι οποίοι δεν είναι γνωστό ότι πάσχουν από θυρεοειδική νόσο.

Επιπεφυκίτιδα (Συστάσεις Διαχείρισης)

Διαχείριση και Φροντίδα

- Οι περισσότερες περιπτώσεις επιπεφυκίτιδας σε ενήλικο πληθυσμό είναι ιογενείς και αυτοπεριοριζόμενες και δεν απαιτούν αντιμικροβιακή θεραπεία. Δεν υπάρχει αποδεδειγμένη θεραπεία για την ιογενή μόλυνση. Τεχνητά δάκρυα, τοπικά αντιισταμινικά, τοπικά στεροειδή, αναλγητικά ή κρύες κομπρέσες μπορούν να περιορίσουν τα συμπτώματα. Αποφυγή της αδιάκριτης χρήσης τοπικών αντιβιοτικών ή κορτικοστεροειδών γιατί τα αντιβιοτικά μπορούν να προκαλέσουν τοξικότητα και τα κορτικοστεροειδή μπορούν ενδεχομένως να παρατείνουν λοιμώξεις από αδενοϊούς και να επιδεινώσουν λοιμώξεις από ερπητοϊούς
- Ανοσοθεραπεία ειδική για αλλεργιογόνα είναι επωφελής για τον περιορισμό της αλλεργικής επιπεφυκίτιδας, κυρίως στα παιδιά. (I+, GQ, SR)
- Θεραπεία της ήπιας αλλεργικής επιπεφυκίτιδας με μη-συνταγογραφούμενο αντιισταμινικό / αγγειοσυσταλτικό ή δεύτερης γενιάς τοπικούς ανταγωνιστές των H1-υποδοχέων της ισταμίνης. (I+, GQ, SR) Αν η πάθηση επανεμφανίζεται συχνά ή επιμένει, χρήση σταθεροποιητών μαστοκυττάρων. (I++, GQ, SR)
- Η θεραπεία εαρινής/ατοπικής επιπεφυκίτιδας περιλαμβάνει αλλαγές στο περιβάλλον και χρήση κρύων κομπρεσών και οφθαλμικών λιπαντικών. Για οξείες εξάρσεις χρειάζονται τοπικά κορτικοστεροειδή. Τοπική κυκλοσπορίνη είναι αποτελεσματική σε σοβαρά περιστατικά (I+, GQ, SR)
- Για κερατοεπιπεφυκίτιδα που σχετίζεται με φακούς επαφής, διακοπή της χρήσης φακών επαφής για 2 ή περισσότερες εβδομάδες.
- Για σοβαρά περιστατικά υπάρχει και η επιλογή με τοπική κυκλοσπορίνη ή τακρόλιμους (I+, GQ, SR)
- Χρήση συστηματικής αντιβιοτικής θεραπείας για επιπεφυκίτιδα που οφείλεται σε *Neisseria gonorrhoeae*^[A-1] ή *Chlamydia trachomatis*.
- Θεραπεία και των σεξουαλικών συντρόφων για ελαχιστοποίηση του κινδύνου επανεμφάνισης και διασποράς της νόσου όταν η επιπεφυκίτιδα συνδέεται με σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα και παραπομπή των ασθενών και των σεξουαλικών τους συντρόφων σε ιατρό της κατάλληλης ειδικότητας.
- Παραπομπή ασθενών με εκδήλωση συστηματικής νόσου σε ιατρό της κατάλληλης ειδικότητας.

Αξιολόγηση Follow-up

- Οι επισκέψεις Follow-up θα πρέπει να περιλαμβάνουν:
 - Ιστορικό κατά το ενδιάμεσο διάστημα
 - Οπτική οξύτητα
 - Βιομικροσκόπηση με σχισμοειδή λυχνία
- Αν γίνεται χρήση κορτικοστεροειδών, διενέργεια περιοδικών μετρήσεων ενδοφθάλμιας πίεσης και διαστολή της κόρης για εξέταση για καταρράκτη και γλαύκωμα

Εκπαίδευση Ασθενούς

- Συμβουλές προς τους ασθενείς που πάσχουν από μεταδοτικά στελέχη να ελαχιστοποιήσουν ή να εφαρμόσουν μέτρα πρόληψης της διασποράς νόσων στην κοινότητα (πχ να μην έρθουν σε επαφή με άλλους για 10-14 ημέρες από την εμφάνιση των συμπτωμάτων)
- Ενημέρωση των ασθενών που πιθανό να χρειαστούν επαναλαμβανόμενη σύντομη θεραπεία με τοπικά κορτικοστεροειδή για τις πιθανές επιπλοκές που οφείλονται στη χρήση κορτικοστεροειδών.
- Συστάσεις προς τους ασθενείς με αλλεργική επιπεφυκίτιδα ότι το συχνό πλύσιμο των ρούχων και το μάνιο/ντους πριν τον ύπνο μπορεί να βοηθήσει

Εκτασία Κερατοειδούς (Αρχική Αξιολόγηση και Follow-up)

Ιστορικό Αρχικής Εξέτασης

- Έναρξη νόσου και πορεία νόσου
- Εξασθενημένη όραση
- Οφθαλμολογικό, ιατρικό και οικογενειακό ιστορικό

Αρχική Κλινική Εξέταση

- Αξιολόγηση οπτικής λειτουργίας
- Εξωτερική εξέταση
 - Βλέφαρα και περικογχικό δέρμα
- Βιομικροσκοπηση με σχισμοειδή λυχνία
 - Παρουσία, έκταση και θέση της μείωσης του πάχους ή της προεξοχής του κερατοειδούς
 - Ενδείξεις προηγηθείσας οφθαλμολογικής χειρουργικής επέμβασης
 - Παρουσία γραμμών Vogt, προεξέχοντα νεύρα κερατοειδούς, δακτύλιος Fleischer, ή άλλη εναπόθεση σιδήρου
 - Στοιχεία ουλοποίησης κερατοειδούς ή προηγηθείσας ύδρωπα και παρουσία προεξέχοντων νεύρων κερατοειδούς
- Μέτρηση ενδοφθάλμιας πίεσης
- Εξέταση βυθού: αξιολόγηση κόκκινου αντανακλαστικού σε σκοτεινή περιοχή και του αμφιβληστροειδούς για tapetoretinal εκφυλίσεις

Διαγνωστικές Εξετάσεις

- Κερατομετρία
- Τοπογραφία και Τομογραφία κερατοειδούς
 - Τοπογραφικός χάρτης ισχύος
 - Τοπογραφικός χάρτης ανυψώσεων
- Οπτική Τομογραφία Συνοχής (OCT)

Διαχείριση και Φροντίδα

- Η θεραπεία εξατομικεύεται για κάθε ασθενή, ανάλογα με την εξασθένηση της όρασης και τις θεραπευτικές επιλογές.
- Η όραση μπορεί να διορθωθεί με γυαλιά, αλλά μπορεί να απαιτηθεί η χρήση φακών επαφής καθώς ο κερατόκωνος εξελίσσεται ώστε να μειωθεί η παραμόρφωση της όρασης
- Σκληροί αεροδιαπερατοί φακοί επαφής κερατοειδούς μπορεί να «κρύψουν» τις ανωμαλίες του κερατοειδούς. Οι νέοι υβριδικοί φακοί επαφής παρέχουν υψηλότερη διαπερατότητα οξυγόνου και μεγαλύτερη ισχύ της σύνδεσης RGP/υδρογέλης. Οι φακοί επαφής riggyback μπορούν να χρησιμοποιηθούν σε περιπτώσεις ουλοποίησης κερατοειδούς ή απόκεντρων κόνων για να περιοριστεί η επιθηλιακή φθορά. Οι φακοί σκληρού χιτώνα μπορεί να έχουν ένδειξη επί αποτυχίας των RGP και/ή των υβριδικών φακών επαφής.
- Η εμφύτευση ενδοστρωματικών δακτυλίων μπορεί να βελτιώσει την ανοχή των φακών επαφής και την καλύτερα διορθωμένη οπτική οξύτητα για ασθενείς με εκτασία κερατοειδούς, καθαρό κερατοειδή και έλλειψη ανοχής φακών επαφής.

- Η διασύνδεση κερατοειδή (CXL Cross-Linking) έχει αποδεδειγμένη μακροπρόθεσμη ασφάλεια και σταθερότητα για ασθενείς με κερατόκωνο σε αρχικά στάδια για να σταματήσει ή να επιβραδύνει την εξέλιξή του.
- Η πεταλοειδής κερατοπλαστική με χρήση τεχνικών DALK μπορεί να ληφθεί υπόψη για εξελισσόμενο κερατόκωνο χωρίς σημαντική ουλοποίηση ή ύδρωπα. Η πεταλοειδής κερατοπλαστική σε σχήμα ημισελήνου αποτελεί μία επιλογή όταν η μέγιστη λέπτυνση εντοπίζεται στην περιφέρεια του κερατοειδούς.
- Η διαμετρής κερατοπλαστική ενδείκνυται όταν ένας ασθενής δεν μπορεί πλέον να επιτύχει λειτουργική όραση με γυαλιά ή φακούς επαφής ή όταν εμφανίζεται επίμονο οίδημα κερατοειδούς κατόπιν ύδρωπα. Η κερατοπλαστική απογύμνωσης της μεμβράνης Descemet δεν μπορεί να διορθώσει την εκτατική διαταραχή.
- Η διαμετρής κερατοπλαστική προτιμάται έναντι της DALK σε περιπτώσεις βαθιάς στρωματικής ουλοποίησης. Δεν υπάρχουν αρκετά δεδομένα ώστε να είναι σαφές ποια από τις δύο μεθόδους επιφέρει καλύτερα αποτελέσματα. (I+, GQ, DR)
- Ένα πεταλοειδές μόσχευμα μπορεί να γίνει για δομική υποστήριξη όταν η εκτασία εμφανίζεται στην άκρα περιφέρεια του κερατοειδούς σε συνδυασμό με PK για βελτίωση της όρασης.

Αξιολόγηση Follow-up

- Ενδιάμεσο ιστορικό
 - Οπτική Οξύτητα
 - Εξωτερική Εξέταση
 - Βιομικροσκοπία στη λυχνία
 - Έλεγχος κερατοειδικής επιφάνειας και πάχους με τομογραφία και τοπογραφία
 - Μέτρηση πάχους κερατοειδή
 - Με το CXL ενδείκνυται συχνότερες follow-up επισκέψεις (3-6 μήνες)
- ### Συμβουλευτική και Παραπομπή
- Να αποφεύγεται το τρίψιμο των ματιών
 - Να συζητηθούν εκτενώς τα οφέλη και οι πιθανοί κίνδυνοι του CXL σε ασθενείς με εξέλιξη του κερατόκωνου ή σε όσους χάνουν όραση σταδιακά.
 - Ασθενείς που υποβάλλονται σε μεταμόσχευση κερατοειδή θα πρέπει να ενημερώνονται για τα σημάδια πιθανής απόρριψης του μοσχεύματος ώστε να αναζητήσουν άμεσα ιατρική βοήθεια εάν παρατηρήσουν σχετική συμπτωματολογία. Ο θεράπων ιατρός θα πρέπει να έχει υπόψη του τα αποτελέσματα των εξετάσεων στη λυχνία σχετικά με την απόρριψη (επιθήλιο, στρώμα, ενδοθήλια)

Οίδημα και Θόλωση Κερατοειδούς (Αρχική Αξιολόγηση)

Ιστορικό Αρχικής Εξέτασης

- Συμπτώματα: θامπή ή διακυμαινόμενη όραση συχνά καθόλη τη διάρκεια της ημέρας, φωτοφοβία, ερυθρότητα, δακρύρροια, διαλείπουσα αίσθηση ξένου σώματος, πόνος (έντονος μη ανεκτός που εμποδίζει τις καθημερινές δραστηριότητες)
- Πρόσφατη οφθαλμολογική επέμβαση
- Ηλικία έναρξης
- Ταχύτητα έναρξης
- Επιμονή
- Μονόπλευρη ή αμφοτερόπλευρη εντόπιση
- Παράγοντες διαφοροποίησης, όπως βελτίωση όρασης που σχετίζεται με περιβαλλοντικούς παράγοντες
- Προηγούμενο οφθαλμολογικό και ιατρικό ιστορικό και επεμβάσεις
- Τοπικές και συστηματικές φαρμακευτικές αγωγές
- Τραυματισμός (αμβλύ ή διαττραίνον τραύμα στον οφθαλμό ή στην περιοφθαλμική περιοχή, τοκετός με τη βοήθεια εμβρυολογικού, χημικό τραύμα κτλ)
- Χρήση φακών επαφής (συχνότητα, είδος φακών, χρόνος χρήσης, καθαρισμός)
- Οικογενειακό και κοινωνικό ιστορικό

Αρχική Κλινική Εξέταση

- Αξιολόγηση οπτικής λειτουργίας
 - Σύγκριση μέτρησης οπτικής οξύτητας και λειτουργικής όρασης
 - Glare Test
- Εξωτερική εξέταση
 - Στοιχεία πρόπτωσης, πτώσης, λαγόφθαλμος ή σύνδρομο χαλαρού βλεφάρου
 - Ασυμμετρία βλεφάρων ή προσώπου, ουλοποίηση και δυσλειτουργία
 - Κορικά αντανακλαστικά, διάμετρος κερατοειδούς, αξιολόγηση ξηροφθαλμίας
- Βιομικροσκόπηση στη σχισμοειδή λυχνία (III, IQ, DR)
 - Μονόπλευρα ή αμφοτερόπλευρα σημεία
 - Διάχυτο ή εντοπισμένο οίδημα
 - Κυρίως επιθηλιακό οίδημα ή οίδημα στρώματος
 - Στοιχεία κατάρρευσης επιθηλίου, στρωματική διήθηση, εσωτερική ανάπτυξη επιθηλίου, γραμμές, εστιακή πάχυνση, λέπτυνση, ουλοποίηση, θόλωση διασύνδεσης, γραμμές ή φλεγμονή ή στρωματική αγγείωση ή εναποθέσεις
 - Στοιχεία αποφύσεων σε σχήμα δροσοσταλίδας, ρωγμή ή αποκόλληση της μεμβράνης Descemet, ενδοθηλιακά κυστίδια, ιζήματα κερατοειδούς (KP), pigment peripheral anterior synechiae
 - Εμπλοκή του ιστού του δότη ή του λήπτη
 - Στοιχεία τμηματικού οιδήματος κερατοειδούς και δέσμη ιζημάτων κερατοειδούς, ή αντίδραση πρόσθιου θαλάμου
 - Κατάσταση, σχήμα και θέση της κόρης και της ίριδας
 - Κατάσταση και θέση του κρυσταλλοειδούς φακού ή του ενδοφακού ή άλλων ενθεμάτων
 - Στοιχεία προηγούμενων διαθλαστικών επεμβάσεων
 - Θεραπευμένα ή πρόσφατα κερατοειδοσκληρικά τραύματα, περιοχές λέπτυνσης σκληρού από προηγούμενες επεμβάσεις, χειρουργικά ενθέματα
- Μέτρηση ενδοφθάλμιας πίεσης
- Εξέταση βυθού
- Γωνιοσκόπηση

Διαγνωστικές Εξετάσεις

- Μέτρηση Οπτικής Οξύτητας (PAM)
- Σκληρικοί φακοί επαφής με επιδιάθλαση
- Παχυμετρία
- Τοπογραφία
- Φασματική μικροσκοπία
- Συνεστιακή Μικροσκοπία
- Τομογραφία οπτικής συνοχής πρόσθιου θαλάμου
- Βιομικροσκόπηση με υπερήχους

Οίδημα και Θόλωση Κερατοειδούς (Συστάσεις Διαχείρισης)

Διαχείριση και Φροντίδα

- Ο θεραπευτικός στόχος είναι να ελεγχθεί η αιτία του οιδήματος ή της θόλωσης του κερατοειδούς και να βελτιωθεί η ποιότητα ζωής του ασθενούς μέσω της βελτίωσης της οπτικής του οξύτητας και της άνεσής του
- Η θεραπεία στις περισσότερες περιπτώσεις ξεκινά με φαρμακευτική διαχείριση, αλλά μπορεί τελικά να απαιτηθεί χειρουργική επέμβαση
- Οίδημα κερατοειδούς: ιατρική διαχείριση
 - Η μείωση αυξημένης ενδοφθάλμιας πίεσης είναι βοηθητική
 - Οι τοπικοί αναστολείς της καρβονικής ανυδράσης δεν θα πρέπει να είναι η πρώτη γραμμή θεραπείας όταν υπάρχει υποψία ενδοθηλιακής δυσλειτουργίας
 - Τα τοπικά κορτικοστεροειδή μπορούν να ελέγξουν τη φλεγμονή μετά τον αποκλεισμό ή τον περιορισμό της λοίμωξης
 - Η μικροκυστική ή φυσαλιδώδης κερατοπάθεια μπορεί να προκαλέσει δυσφορία ή πόνο που να κάνει αναγκαία την τοποθέτηση φακού-επιδέσμου. Αυτοί είναι υψηλής περιεκτικότητας σε οξυγόνο και με υψηλές σταθερές μεταβίβασης οξυγόνου και γ'αυτό επιφέρουν καλύτερα αποτελέσματα.
 - Υποστηρικτική θεραπευτική αγωγή είναι απαραίτητη για να μειώσει φλεγμονή και/ή πόνο σε οξύ ύδρωπα.
- Οίδημα κερατοειδούς: χειρουργική διαχείριση
 - Ασθενείς με οίδημα κερατοειδούς και επίμονη δυσφορία, αλλά με περιορισμένο ή καθόλου δυναμικό όρασης, γενικά αποτελούν καλύτερους υποψηφίους για τις ακόλουθες διαδικασίες:
 - ο Επιπεφυκοτικός κρημνός
 - ο Τοποθέτηση αμνιακής μεμβράνης
 - ο Επουλωτικές επεμβάσεις
 - ο Μεταμόσχευση κερατοειδούς
 - ο Ενδοθηλιακή κερατοπλαστική
 - Κερατεκτομές και κερατοπλαστικές σε ασθενείς με εμμένον οίδημα.
- Θόλωση κερατοειδούς: ιατρική διαχείριση
 - Η θεραπεία της θόλωσης κερατοειδούς μπορεί να διαιεθεί σε δύο φάσεις: α) διαχείριση της κύριας διαδικασίας έναρξης (π.χ. λοίμωξη, τραυματισμός) και β) διαχείριση των προκαλούμενων προβλημάτων (π.χ. διαβρώσεις επιφανείας και ανωμαλίες, ουλοποίηση, λέπτυνση και αγγείωση)
 - Η συμβατική θεραπεία περιλαμβάνει μία σταγόνα αντιβιοτικού ή αλοιφή για προστασία από δευτεροπαθή βακτηριακή λοίμωξη
 - Προσωρινή ταρσοραφή με βοτουλινική τοξίνη ή ράμματα μπορεί να βοηθήσουν όταν υπάρχει ανεπαρκές ανοιγοκλείσιμο των ματιών ή κλείσιμο των βλεφάρων
 - Θεραπευτικός φακός επαφής ή αμνιωτική μεμβράνη μπορεί να είναι χρήσιμοι σε περιπτώσεις καθυστερημένης επούλωσης
 - Η πιεστική επίδεση ήταν η συνήθης πρακτική αντιμετώπισης αλλά μια πρόσφατη έρευνα απέδειξε ότι δεν επιφέρει ανακούφιση ή ταχύτητα επούλωσης (I+, GQ, DR)
 - Σταδιακή λέπτυνση του κερατοειδή ή μικρή διάτρηση συνήθως απαιτείδομική στήριξη με ιστική κόλλα.
 - Τοπικά κορτικοστεροειδή χρησιμοποιούνται συχνά για τη μείωση της ενδοφθάλμιας και κερατοειδικής φλεγμονής. Η ενδοφθάλμια πίεση και ο σχηματισμός καταράκτη θα πρέπει να παρακολουθούνται όταν γίνεται μακροχρόνια χρήση κορτικοστεροειδών

- Ένας σκληρός αεροδιαπερατός φακός – ή υβριδικός φακός ή σκληρικός φακός όταν απαιτείται μεγαλύτερη σταθερότητα – συχνά θα βελτιώσει την όραση όταν αποτελεί παράγοντα η ανωμαλία της επιφανείας. Τέτοιοι φακοί μπορεί να προλάβουν την ανάγκη για περισσότερο επεμβατικές διαδικασίες.
- Θόλωση κερατοειδούς: χειρουργική διαχείριση
 - Η χειρουργική στρατηγική για τη διαχείριση της θόλωσης του κερατοειδούς εξαρτάται από τις στοιβάδες ιστού που εμπλέκονται:
 - ο Επιφανειακή κερατεκτομή για επιφανειακές εναποθέσεις
 - ο Τμηματική κερατοπλαστική για βαθύτερες εναποθέσεις
 - ο Διαμπερής κερατοπλαστική για ακόμη βαθύτερες ενδοκερατοειδικές εναποθέσεις
 - ο Αιθυλενοδιαμινοτετραοξικό οξύ (EDTA) μπορεί να χρησιμοποιηθεί για την απομάκρυνση της αποτιτανωμένης ταινίας της κερατοπάθειας (III, IQ, DR)

Αξιολόγηση Follow-up

- Στη διαχείριση του οιδήματος κερατοειδούς, είναι απαραίτητο το follow-up για παρακολούθηση ενδοθηλιακής δυσλειτουργίας
- Στη διαχείριση της θόλωσης κερατοειδούς, είναι αναγκαίο το follow-up για παρακολούθηση της διαύγειας του κερατοειδούς και της ανωμαλίας της επιφάνειας
- Συνυπάρχοντα προβλήματα, ιδιαίτερος ενδοφθάλμια φλεγμονή και ενδοφθάλμια πίεση, χρειάζονται τακτική επαναξιολόγηση.

Συμβουλευτική και Παραπομπή

- Ρεαλιστικές προσδοκίες ως προς την όραση που θα διατηρηθεί ή θα ανακτηθεί καθώς και λεπτομερής συζήτηση για τους πιθανούς κινδύνους
- Είναι σημαντικό να γίνει λεπτομερής συζήτηση των αιτιών του οιδήματος και της θόλωσης καθώς και των διάφορων θεραπευτικών επιλογών.
- Όταν η πορεία ή η διαχείριση της νόσου είναι πολύπλοκη, θα πρέπει να γίνεται κάθε προσπάθεια ενημέρωσης του ασθενούς σχετικά με αυτές τις προκλήσεις ώστε να υπάρχουν οι κατάλληλες αναμονές και να λαμβάνονται ενήμερες αποφάσεις.
- Αν το οικογενειακό ιστορικό και τα κλινικά ευρήματα δεν αρκούν για την πλήρη διάγνωση και αντιμετώπιση του περιστατικού, υπάρχει ειδικό τεστ για Δυστροφία Avellino.

Σύνδρομο Ξηροφθαλμίας (Αρχική Αξιολόγηση)

Ιστορικό Αρχικής Εξέτασης

- Οφθαλμολογικά συμπτώματα και σημεία (π.χ. ερεθισμός, δάκρυα, κάψιμο, τσουξίμο, αίσθημα ξηρότητας ή ξένου σώματος, ελαφρύ αίσθημα κνησμού, φωτοφοβία, θαμπή όραση, έλλειψη ανοχής στους φακούς επαφής, ερύθημα, εκκρίσεις των βλεννογόνων, αυξημένη συχνότητα πεταρίσματος των βλεφάρων, κόπωση οφθαλμών, εναλλαγές κατά τη διάρκεια της ημέρας, επιβάρυνση συμπτωμάτων κατά τις βραδινές ώρες)
- Επιβαρυντικές συνθήκες (π.χ. αέρας, αεροπορικά ταξίδια, μειωμένη υγρασία, εκτεταμένες δραστηριότητες σχετιζόμενες με μειωμένο ρυθμό πεταρίσματος, όπως το διάβασμα και η χρήση ηλεκτρονικού υπολογιστή)
- Διάρκεια συμπτωμάτων
- Οφθαλμολογικό ιστορικό, συμπεριλαμβανομένων:
 - Τοπικές φαρμακευτικές θεραπείες που έχουν χρησιμοποιηθεί και η δράση τους στα συμπτώματα (π.χ. τεχνητά δάκρυα, κολλύριο, αντιϊικά, αντισταμινικά, φαρμακευτική αγωγή για το γλαύκωμα, αγγειοσυσταλτικά, κορτικοστεροειδή, ομοιοπαθητικά ή φυτικά σκευάσματα)
 - Χρήση φακών επαφής, πρόγραμμα και φροντίδα
 - Αλλεργική επιπεφυκίτιδα
 - Οφθαλμολογικό χειρουργικό ιστορικό (π.χ. προηγηθείσα κερατοπλαστική, επέμβαση καταρράκτη, διαθλαστική επέμβαση κερατοειδούς)
 - Νοσήματα της επιφάνειας των οφθαλμών (π.χ. ερπητοϊό, ανεμοβλογιά-ζωστήρα, πεμφιγοειδές των οφθαλμικών βλεννογόνων, σύνδρομο Stevens-Johnson, ανιριδία, νόσος του δότη κατά του ξενιστή, ανιριδία)
 - Επέμβαση στην αποχετευτική μοίρα
 - Επέμβαση στα βλέφαρα (π.χ. προηγηθείσα επανόρθωση πτώσης, βλεφαροπλαστική, αποκατάσταση για εντρόπιο ή εκτρόπιο)
 - Πάρεση Bell
- Ιατρικό ιστορικό, συμπεριλαμβανομένων:
 - Κάπνισμα ή έκθεση σε παθητικό κάπνισμα
 - Δερματολογικές παθήσεις (π.χ. ροδόχρους, ψωρίαση, έρπης ζωστήρ)
 - Τεχνική και συχνότητα πλυσίματος του προσώπου συμπεριλαμβανομένης της υγιεινής βλεφάρων και βλεφαρίδων
 - Ατοπική αλλεργία
 - Συστηματικές φλεγμονώδεις νόσοι (π.χ. σύνδρομο Sjogren, νόσος του δότη κατά του ξενιστή, ρευματοειδής αρθρίτιδα, συστηματικός ερυθηματώδης λύκος, σκληρόδερμα, Stevens-Johnson syndrome, σαρκοειδωση)
 - Άλλες συστηματικές παθήσεις (π.χ. λέμφωμα, σαρκοειδωση)
 - Συστηματικές φαρμακευτικές θεραπείες (π.χ. αντιϊσταμινικά, διουρητικά, ορμόνες και ορμονικοί ανταγωνιστές, αντικαταθλιπτικά, καρδιολογικά αντιαρρυθμικά, ισοτρετινοΐνη, diphenoxylate/ατροπίνη, β-αδρενεργικοί ανταγωνιστές, οποιοδήποτε άλλο φάρμακο με αντιχολινεργική δράση)

- Τραυματισμός (π.χ. μηχανικός, χημικός, θερμικός)
- Χρόνιες ιογενείς λοιμώξεις (π.χ. ηπατίτιδα C, ιός ανθρώπινες ανοσοανεπάρκειας)
- Μη οφθαλμολογική χειρουργική επέμβαση (π.χ. μεταμόσχευση μυελού οστών, επέμβαση κεφαλής και τραχήλου, επέμβαση για νευραλγία τριδύμου)
- Ακτινοβολία του κόγχου
- Νευρολογικές παθήσεις (π.χ. νόσος του Πάρκινσον, παράλυση Bell, σύνδρομο Riley-Day, νευραλγία τριδύμου)
- Μη οφθαλμολογικά συμπτώματα (ξηροστομία, οδοντικές κοιλότητες, στοματικά έλκη, κόπωση, πόνοι αρθρώσεων, μυϊκοί πόνοι, εμμηνόπαυση)

Αρχική Κλινική Εξέταση

- Οπτική οξύτητα
- Εξωτερική εξέταση
 - Δέρμα (π.χ. σκληρόδερμα, αλλαγές στο πρόσωπο που είναι συνεπείς με τη ροδόχρου νόσο, σημηματόρροια)
 - Βλέφαρα (ελλιπές κλείσιμο/λανθασμένη θέση, ανεπαρκές ή μη συχνό πετάρισμα, καθυστέρηση πεταρίσματος ή ανάσπαση, ερύθημα των ορίων των βλεφάρων, ανώμαλα αποθέματα εκκρίσεων, εντρόπιο, εκτρόπιο)
 - Εξαρτήματα (μεγέθυνση των δακρυϊκών αδένων)
 - Πρόπτωση
 - Λειτουργία κρανιακού νεύρου [π.χ. 5^ο κρανιακό νεύρο (τριδύμο), 7^ο κρανιακό νεύρο (προσωπικό)]
 - Χέρια (παραμορφώσεις των αρθρώσεων, χαρακτηριστικές της ρευματοειδούς αρθρίτιδας, φαινόμενο Raynaud, γραμμοειδής αιμορραγία κάτω από τα νύχια)
- Βιομικροσκοπική με σχισμοειδή λυχνία
 - Δακρυϊκή στοιβάδα (ύψος του μηνίσκου, συντρίμματα, αυξημένο ιξώδες, δεσμίδες βλεννογόνων, αφρός, χρόνος και τρόπος διάλυσης)
 - Βλεφαρίδες (τριχίαση, διστιχίαση, μαδάρωση, εναποθέσεις)
 - Όρια βλεφάρων πρόσθια και οπίσθια [διαταραχές των μείβομιανών αδένων (π.χ. μεταπλασία της σπής, μειωμένη απόκριση των αδένων, ατροφία), φύση των εκκρίσεων των μείβομιανών αδένων (π.χ. θολές, πυκνές, αφρώδεις, ανεπαρκείς), αγγείωση κατά μήκος της βλεννοδερματικής ένωσης, κερατινοποίηση, ουλές, υπεραμία βλεφαρικού χείλους]
 - Αποχετευτική μοίρα (βατότητα, θέση, παρουσία και τοποθεσία των πομάτων)
 - Επιπεφυκότας
 - Κάτω κόλπωμα και ταρσικός επιπεφυκότας (ίνες βλεννογόνου, ουλές, ερύθημα, θηλώδης αντίδραση, μεγέθυνση των θηλών, κερατινοποίηση, σμύκρυνση, συμβλέφαρο)
 - Βολβικός επιπεφυκότας (στικτή χρώση με δοκιμή Rose Bengal, lissamine green, ή χρωστικές φλουορεσκεΐνης / υπεραμία / τοπική ξηρότητα / κερατινοποίηση, χύμωση, χάλαση, θυλάκια)
 - Κερατοειδής (τοπική ενδόμυσοβλεφαρία ξηρότητα, στικτές διαβρώσεις του επιθηλίου, στικτή χρώση με δοκιμή Rose Bengal ή χρωστικές φλουορεσκεΐνης, ίνες, ανεπάρκειες του επιθηλίου, ανωμαλίες βασικής μεμβράνης, πλάκες βλεννογόνων, κερατινοποίηση, ανάπτυξη κοκκιοματώδους ιστού, λέπτυνση, διηθήσεις, εξέλκωση, ουλές, νέα αγγειοποίηση, σημάδια κερατοειδούς ή διαθλαστικού χειρουργείου)

Σύνδρομο Ξηροφθαλμίας (Συστάσεις Διαχείρισης)

Διαγνωστικές Εξετάσεις

- Χρόνος διάσπασης δακρυϊκού φιλμ
- Χρώση οφθαλμικής επιφάνειας
- Schirmer Test
- Tear Function Index
- Ώσμωση της δακρυϊκής στιβάδας

Διαχείριση και Φροντίδα

- Θεραπεία των αιτίων που επιδέχονται θεραπεία καθώς οι ασθενείς με συμπτώματα ξηροφθαλμίας συχνά έχουν πολλαπλούς παράγοντες που συμμετέχουν
- Η ακολουθία και συνδυασμός θεραπειών καθορίζεται βάσει των αναγκών και των προτιμήσεων των ασθενών και την ιατρική κρίση του υπεύθυνου οφθαλμιάτρου
- Τεχνητά δάκρυα (ασφαλή και αποδοτικά)
- Κορτικοστεροειδή μπορούν να μειώσουν τα συμπτώματα οφθαλμικών ερεθισμών, και να βελτιώσουν τη νηματοειδή κερατίτιδα
- Βύσματα σιλκόνης μπορούν να προσφέρουν ανακούφιση απ' τα συμπτώματα σε σοβαρές περιπτώσεις ξηροφθαλμίας.
- Αυτόλογος ορός δακρύων ανακουφίζει από συμπτώματα ξηροφθαλμίας βραχυπρόθεσμα σε σχέση με τα τεχνητά δάκρυα.
- Για ήπια ξηροφθαλμία, είναι κατάλληλα τα ακόλουθα μέτρα:
 - Εκπαίδευση και τροποποιήσεις του περιβάλλοντος
 - Εξάλειψη επιβαρυντικών τοπικών ή συστηματικών φαρμακευτικών αγωγών
 - Υδατική ενίσχυση με τη χρήση υποκατάστατων τεχνητών δακρύων, ζελέ / αλοιφές
 - Θεραπεία βλεφάρων (ζεστές κομπρέσες και υγιεινή βλεφάρων)
 - Θεραπεία των οφθαλμικών παραγόντων που συμμετέχουν, όπως βλεφαρίτιδα ή φλεγμονή των μείβοματιών αδένων
 - Διόρθωση ανωμαλιών των βλεφάρων
- Για μέτρια ξηροφθαλμία, επιπλέον των παραπάνω θεραπειών, είναι κατάλληλα τα ακόλουθα μέτρα:
 - Αντιφλεγμονώδη φάρμακα (τοπική κυκλοσπορίνη και κορτικοστεροειδή, συμπληρώματα διατροφής με Ω3-λιπαρά)
 - Διάνοιξη αποχτετευτικής μοίρας
 - Γυαλιά με πλαϊνά προστατευτικά και θαλάμους υγρασίας
- Για σοβαρή ξηροφθαλμία, επιπλέον των παραπάνω θεραπειών, είναι κατάλληλα τα ακόλουθα μέτρα:
 - Συστηματικοί χολινεργικοί αγωνιστές
 - Συστηματικοί αντιφλεγμονώδεις παράγοντες
 - Βλεννολυτικοί παράγοντες
 - Αυτόλογος ορός δακρύων
 - Φακοί επαφής
 - Διόρθωση ανωμαλιών των βλεφάρων
 - Μόνιμη απόφραξη αποχτετευτικής μοίρας
 - Ταρσορραφή
- Παρακολούθηση ασθενών στους οποίους συνταγογραφήθηκαν κορτικοστεροειδή για ανεπιθύμητες ενέργειες όπως αυξημένη ενδοφθάλμια πίεση, τήξη κερατοειδούς και δημιουργία καταρράκτη

Follow-Up

- Αξιολόγηση της ανταπόκρισης στη θεραπεία, ανάλογη αναπροσαρμογή της θεραπείας, παρακολούθηση της οφθαλμικής επιφάνειας
- Η συχνότητα της παρακολούθησης εξαρτάται από τη σοβαρότητα του περιστατικού, το είδος και την ανταπόκριση στη θεραπεία

Εκπαίδευση Ασθενούς

- Η εκπαίδευση των ασθενών αποτελεί σημαντική διάσταση της επιτυχούς διαχείρισης της ξηροφθαλμίας
- Ενημέρωση των ασθενών για τη χρόνια φύση των ξηρών οφθαλμών και τη φυσική ιστορία της πάθησης.
- Θα πρέπει να τεθούν και να συζητηθούν ρεαλιστικές προσδοκίες ως προς του θεραπευτικούς στόχους
- Παροχή συγκεκριμένων οδηγιών για θεραπευτικά σχήματα.
- Περιοδική επανεκτίμηση της συμμόρφωσης του ασθενή και της κατανόησης της νόσου, των κινδύνων για σχετιζόμενες δομικές αλλαγές και ρεαλιστικές προσδοκίες για αποτελεσματική διαχείριση. Επανεπίσχυση της εκπαίδευσης.
- Παραπομπή ασθενών με εκδήλωση κάποιας συστηματικής νόσου σε ιατρό κατάλληλης ειδικότητας.
- Προειδοποίηση των ασθενών με προϋπάρχον σύνδρομο ξηρών οφθαλμών, ότι η διαθλαστική επέμβαση κερατοειδούς, συγκεκριμένα η LASIK, μπορεί να επιδεινώσει την ξηροφθαλμία τους.



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.