

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).

Pimer nyitott zugú glaukóma (kivizsgálás)

Első anamnézis felvétel (főbb elemek):

- Szemészeti anamnézis ^[A:III]
- Általános anamnézis ^[A:III]
- Családi anamnézis ^[A:II]
- Vonatkozó korábbi dokumentumok ^[A:III]
- Látásfunkció értékelése a mindennapi élet és tevékenységek során ^[A:III]

Első fizikális vizsgálat (főbb elemek):

- Látóélesség vizsgálata ^[A:III]
- Pupillák, pupillaműködés vizsgálata ^[B:II]
- Az elülső segmentum réslámpás vizsgálata ^[A:III]
- Szemnyomás (intraokuláris nyomás) mérés ^[A:I]
- Centrális szaruhártya vastagság (CCT) mérése ^[A:III]
- Gonioszkópia ^[A:III]
- Látóidegfő és retinális idegrostréteg vizsgálata biomikroszkópiával ^[A:III]
- Látóidegfő állapotának rögzítése színes sztereofotográfiával vagy számítógépes fundus-felvétellel ^[A:II]
- Szemfenék vizsgálat (ha lehetséges, tágított pupillával) ^[A:II]
- Látótér vizsgálat, lehetőleg automata statikus küszöb-perimetriával ^[A:III]

Kezelési terv (ha szükségesnek ítéltük)

- Amennyiben feltételezzük, hogy a látóidegrostok károsodását a kezelés előtti szemnyomás tartomány magyarázza, határozzunk meg egy cél-szemnyomás értéket, amely ennél legalább 25%-kal alacsonyabb! ^[A:I]
- A cél-szemnyomás csak egy becslés, minden terápiás döntést a páciens egyedi igényei határoznak meg. ^[A:III]
- Jelenleg a szemnyomás csökkentésének legelterjedtebb módszere a glaukóma ellenes szemcseppek használata. Akkor sikeres a terápia, ha lehetővé teszi a kívánt szemnyomás érték elérését, ugyanakkor jól tolerálható és kevés mellékhatást okoz. ^[A:III]
- Ellenőrizni kell a glaukóma ellenes terápia esetleges lokális és szisztémás mellékhatásait, toxicitását is! ^[A:III]

- Egyes válogatott páciensek esetében lézeres trabekuloplasztika végezhető. ^[A:I]
- Egyes válogatott páciensek esetében filtrációs műtét elvégzése szükséges. ^[A:I]

A lézeres trabekuloplasztika előzményei, posztoperatív ellátás

- A műtétet végző szemorvos felelősséggel tartozik a következőkért:
 - Informált beleegyező nyilatkozat aláírása ^[A:III]
 - Közvetlenül a műtét előtt végzett vizsgálattal az indikáció megerősítése. ^[A:III]
 - Szemnyomás mérés legalább egyszer, a műtétet megelőző 30-120 percben ^[A:II]
 - Kontrollvizsgálat a műtét után 6 héttel (szükség esetén hamarabb) a glaukómás látóidegfő károsodás megítélése céljából ^[A:III]

A glaukóma-ellenes filtrációs műtétek előzményei, posztoperatív ellátás

- A műtétet végző szemorvos felelősséggel tartozik a következőkért:
 - Informált beleegyező nyilatkozat aláírása ^[A:III]
 - Preoperatív vizsgálatok és a műtėti indikáció pontos dokumentálása ^[A:III]
 - Posztoperatív időszakban szteroid gyulladáscsökkentő szemcsepp elrendelése ^[A:II]
 - Kontrollvizsgálat a műtét után egy nappal (12-36 órával) és még legalább egyszer a következő 1-2 hét során ^[A:II]
 - Ha nincs szövődmény, újabb kontrollvizsgálat kb. 6 héttel a műtét után ^[A:III]
 - Szövődmények esetén, ha szükséges, gyakoribb kontrollvizsgálatok ^[A:III]
 - Szükség szerint további kezelés, a hosszú távú siker elérése érdekében ^[A:III]

Glaukóma ellenes szemcseppet használó betegek edukációja

- A pácienssel ismertetni kell a diagnózist, a betegség súlyosságát, a prognózist és a kezelési tervet, továbbá azt, hogy élete végéig tartó kezelésre lehet szükség ^[A:III]
- Meg kell tanítani arra, hogy cseppentés után csukja be a szemét, és a nazális szemzugra gyakorolt nyomással zárja el a ductus nasolacrimalist! ^[B:II]
- Bátorítani kell a páciens, hogy figyelmeztesse szemorvosát, ha a glaukóma ellenes szemcseppek használata során jelentős fizikális vagy emocionális változást tapasztal ^[A:III]

Primer nyitott zugú glaukóma (követés)

Időszaki anamnézis:

- Szemészeti anamnézis ^[A:III]
- Általános anamnézis és gyógyszerek ^[A:III]
- Szemcseppek mellékhatásai ^[A:III]
- Szemnyomás csökkentő terápia használatának időtartama, gyakorisága, szükségességének áttekintése ^[B:III]

Fizikális vizsgálat

- Látóélesség vizsgálata ^[A:III]
- Réslámpás vizsgálat ^[A:III]
- Szemnyomás mérés ^[A:I]
- Látóidegfő és látótér vizsgálata (az alábbi táblázat szerint) ^[A:III]
- Centrális szaruhártya vastagság (CCT) ismételt mérése, ha bármilyen esemény hatására megváltozhat ^[A:I]

Gyógyszeres terápiában részesülő páciensek kezelési terve

- Minden vizsgálat alkalmával rögzítsük a dózist és az alkalmazási gyakoriságot, kérdezzünk rá, mennyire követi a páciens a terápiás utasításokat, beszéljünk meg vele, milyen további vizsgálatok szükségesek, mik az esetleges terápiás alternatívák! ^[A:III]
- Végezzünk gonioszkópiát, ha felmerül a csarnokzug elzáródás, csarnokzugi eltérés, vagy a korábbiánál

Kontrollvizsgálatok:

Követendő gyakorlat a látóidegfő és a látótér kontrollvizsgálataira glaukómás pácienseken ^{[B:III]*}

Elértük a cél szemnyomást?	A károsodás progrediál?	Mióta áll fenn a cél-szemnyomás? (hónap)	Javasolt követési intervallum (hónap)**
Igen	Nem	≤6	6
Igen	Nem	>6	12
Igen	Igen	NA	1-2
Nem	Igen	NA	1-2
Nem	Nem	NA	3-6

NA = nem alkalmazható

* A kontrollvizsgálat a következő elemekből álljon: a páciens klinikai vizsgálata, beleértve a látóidegfő állapotörögzítését színes sztereofotográfiával vagy a látóidegfő és a retinális idegrostréteg számítógépes leképezésével, látótér vizsgálat!

** Súlyosabb glaukómás károsodást elszenvedett, vagy magasabb kockázatú páciensek esetén gyakoribb kontrollvizsgálatok szükségesek. Ezen intervallumok a két ellenőrzés között ajánlott leghosszabb időtartamot jelentik.

sekélyebbé váló elülső csarnok gyanúja, illetve ha váratlanul kiugrik a szemnyomás! ^[A:III]

- Időszakonként (pl. 1-5 évenként) végezzünk gonioszkópiát! ^[A:III]
- Változtassunk a terápián, ha nem sikerül elérni a cél-szemnyomást! ^[A:III]
- Ha a látóidegfő vagy a látótér károsodása progrediál, csökkentsük a cél-szemnyomást! ^[A:III]
- A kontrollvizsgálatok szükséges gyakoriságát meghatározza a glaukómás károsodás súlyossága, a progresszió üteme, hogy sikerült-e a cél-szemnyomás elérése, továbbá a látóidegfő károsodását okozó egyéb faktorok száma és jelentősége ^[A:III]

Glaukómás betegek edukációja

- Tájékoztassuk a páciens a betegség lefolyásáról, a terápiás lépések szükségességéről és céljáról, betegségének állapotáról, az alternatív kezelési módok lehetséges előnyeiről és hátrányairól, így a páciens érdemben részt tud venni a kezelési terv kialakításában! ^[A:III]
- Hívjuk fel a súlyos látáskárosodást szenvedett vagy megvakult páciensek figyelmét a látás-rehabilitációs és szociális szolgáltatokra, és bátorítsuk őket azok igénybevételére! ^[A:III]