

Καταρράκτης (Αρχική και Follow-up Αξιολόγηση)

Ιστορικό Αρχικής Εξέτασης

- Συμπτώματα
- Οφθαλμολογικό ιστορικό
- Ιστορικό άλλων παθήσεων
- Εκτίμηση λειτουργικότητας όρασης
- Φαρμακευτική αγωγή

Αρχική Κλινική Εξέταση

- Οπτική οξύτητα με την τρέχουσα διόρθωση
- Μέτρηση καλύτερα βελτιωμένης οπτικής οξύτητας BCVA (με διάθλαση όταν υπάρχει ένδειξη)
- Εξωτερική εξέταση
- Οπτική ευθυγράμμιση και κινητικότητα
- Glare Test όταν ενδείκνυται
- Αντιδραστικότητα και λειτουργία κόρης
- Μέτρηση ενδοφθάλμιας πίεσεως (IOP)
- Εξέταση/μικροσκοπήση με σχισμοειδή λυχνία (και γωνιοσκοπία)
- Εξέταση υπό διαστολή του φακού, της ωχράς κηλίδας, του περιφερικού αμφιβληστροειδή, του οπτικού νεύρου και του θύλου
- Εκτίμηση σχετικών παραμέτρων της σωματικής και ψυχικής κατάστασης του ασθενούς

Διαχείριση και Φροντίδα

- Θεραπεία ενδείκνυται όταν η οπτική λειτουργία δεν ανταποκρίνεται πλέον στις ανάγκες του ασθενούς και η εγχείριση καταρράκτη παρέχει μία λογική πιθανότητα βελτίωσης.
- Η αφαίρεση του καταρράκτη ενδείκνυται επίσης όταν υπάρχει αποδεδειγμένη νόσος που προκαλείται από το φακό ή όταν είναι αναγκαίο να είναι ορατός ο βυθός σε ένα μάτι που έχει τη δυνατότητα όρασης.
- Χειρουργική επέμβαση δεν θα πρέπει να διενεργείται κάτω από τις ακόλουθες περιστάσεις:
 - Ανεκτή διαθλαστική διόρθωση προσφέρει επίπεδο όρασης που ανταποκρίνεται στις ανάγκες του ασθενούς / η εγχείριση δε θα βελτιώσει τη λειτουργικότητα της όρασης και δεν υπάρχει άλλη ένδειξη για αφαίρεση του φακού/
 - ο ασθενής δεν μπορεί με ασφάλεια να υποβληθεί σε εγχείριση εξαιτίας συνοδών ιατρικών ή οφθαλμολογικών παθήσεων /
 - δεν μπορεί να εξασφαλιστεί η κατάλληλη μετεγχειρητική φροντίδα /
 - ο ασθενής ή ο κηδεμόνας του ασθενούς που έχει επιλεγεί να λαμβάνει αποφάσεις, δε δύναται να δώσει τη συγκατάθεση του για μη-επείγουσες χειρουργικές επεμβάσεις.
- Οι ενδείξεις για χειρουργική επέμβαση στο δεύτερο οφθαλμό είναι οι ίδιες όπως και για τον πρώτο (λαμβάνοντας υπόψη τις ανάγκες χρησιμοποίησης και των δύο οφθαλμών).
- Η κλασική θεραπευτική αντιμετώπιση στις ΗΠΑ είναι μικρής τομής φακοθρυψία με ένθεση αναδιπλούμενου ενδοφακού (είτε με μία τομή είτε με μια τομή και δεύτερη μικρότερη συμπληρωματική τομή)

Προεγχειρητική Φροντίδα

Ο οφθαλμίατρος που θα διενεργήσει την εγχείριση έχει την ευθύνη για τα ακόλουθα:

- Εξέταση του ασθενούς προεγχειρητικά
- Εξασφάλιση ότι η αξιολόγηση τεκμηριώνει με ακρίβεια τα συμπτώματα, τα ευρήματα και τις ενδείξεις για θεραπεία

- Ενημέρωση του ασθενούς για τους κινδύνους, τα οφέλη και τα αναμενόμενα αποτελέσματα της χειρουργικής επέμβασης
- Διαμόρφωση χειρουργικού σχεδίου, συμπεριλαμβανομένης της επιλογής ενός IOL
- Ανασκόπηση των αποτελεσμάτων των προεγχειρητικών και διαγνωστικών αξιολογήσεων από κοινού με τον ασθενή
- Ενημέρωση του ασθενούς για την πιθανότητα μείωσης της όρασης ύστερα από επέμβαση καταρράκτη και το ενδεχόμενο επανάκτησης. (III, GQ, SR)
- Διαμόρφωση μετεγχειρητικών σχεδίων και ενημέρωση του ασθενούς για αυτά
- Απάντηση στις ερωτήσεις του ασθενούς σχετικά με την επέμβαση, τη φροντίδα και το κόστος.
- Προεγχειρητικά, ο εργαστηριακός έλεγχος ρουτίνας σε συνδυασμό με το ιστορικό και τη φυσική εξέταση δεν ενδείκνυται. (I+, GQ, SR)

Αξιολόγηση Follow-up

- Οι ασθενείς υψηλού κινδύνου θα πρέπει να επανεξετάζονται εντός 24 ωρών από την επέμβαση.
- Οι συνήθεις ασθενείς θα πρέπει να επανεξετάζονται εντός 48 ωρών από την επέμβαση.
- Η συχνότητα και ο χρόνος των επόμενων επισκέψεων εξαρτάται από τη διάθλαση, την οπτική λειτουργία και την ιατρική κατάσταση του οφθαλμού.
- Πιο συχνό follow-up είναι συνήθως απαραίτητο για ασθενείς υψηλού κινδύνου.
- Στα στοιχεία κάθε μετεγχειρητικής εξέτασης θα πρέπει να περιλαμβάνονται:
 - Ιστορικό στον ενδιάμεσο χρόνο, συμπεριλαμβανομένων νέων συμπτωμάτων και χρήση μετεγχειρητικών φαρμακευτικών αγωγών.
 - Αξιολόγηση λειτουργικότητας όρασης (οπτική οξύτητα, εξέταση λεπτής οπής).
 - Μέτρηση ενδοφθάλμιας πίεσεως (IOP).
 - Εξέταση/μικροσκοπήση με σχισμοειδή λυχνία.
 - Οι μετεγχειρητικές οδηγίες δίνονται στον ασθενή από τον εκάστοτε θεράποντα χειρουργό οφθαλμίατρο. (III, GQ, SR)

Καψουλοτομή YAG Laser

- Η θεραπεία ενδείκνυται όταν η όραση εμποδίζεται από οπίσθια θόλωση του φακού και δεν ανταποκρίνεται στις ανάγκες λειτουργικότητας του ασθενούς ή όταν εμποδίζει σε σημαντικό βαθμό την οπτική εξέταση του βυθού.
- Εκπαίδευση του ασθενούς για τα συμπτώματα της αποκόλλησης υαλώδους, ρωγμών και αποκόλλησης του αμφιβληστροειδούς και την ανάγκη για άμεση ιατρική εξέταση αν αντιληφθεί αυτά τα συμπτώματα.
- Η απόφαση για διενέργεια καψουλοτομής θα πρέπει να ληφθεί έχοντας λάβει υπόψη τα πλεονεκτήματα και τις πιθανές παρενέργειες της χρήσης laser. Η laser οπίσθια καψουλοτομή δε θα πρέπει να διενεργείται προληπτικά (πχ όταν το περιφάρκιο είναι διανεγές). Ο πρόσθιος θάλαμος θα πρέπει να είναι άνευ στοιχείων φλεγμονής και ο ενδοφακός σταθερός πριν από τη διενέργεια Nd:YAG laser καψουλοτομής (III, GQ, SR)



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.