AMERICAN ACADEMY OF OPHTHALMOLOGY
The Eye M.D. Association
ΑΜΕΡΙΚΑΝΙΚΗ ΑΚΑΔΗΜΙΑ ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΑΣ

# ΠΡΩΤΟΠΑΘΕΣ ΓΛΑΥΚΩΜΑ ΑΝΟΙΚΤΗΣ ΓΩΝΙΑΣ 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.

Το πάνελ ειδικών 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 Ι, 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 ΙΙ, 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 ΙΙΙ, 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)

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 © Αμερικανική Ακαδημία Οφθαλμολογίας, Νοέμβριος 2010, Greek translation September 2011

# Πρωτοπαθές Γλαύκωμα Ανοικτής Γωνίας (Αρχική Αξιολόγηση)

**Ιστορικό Αρχικής Εξέτασης (Κύρια Στοιχεία)**

- Οφθαλμολογικό ιστορικό [A:III]
- Ιστορικό άλλων παθήσεων [A:III]
- Οικογενειακό ιστορικό [A:II]
- Ανασκόπηση σχετικών αρχείων[A:III]
- Αξιολόγηση της επίδρασης της οπτικής λειτουργικότητας στην καθημερινή ζωή και τις δραστηριότητες[A:III]

**Αρχική Κλινική Εξέταση (Κύρια Στοιχεία)**

- Οπτική οξύτητα [A:III]
- Κόρες [B:II]
- Βιομικροσκόπηση του πρόσθιου θαλάμου με σχισμοειδή λυχνία [A:III]
- Μέτρηση ενδοφθάλμιας πίεσης [A:I]
- Κεντρικό πάχος κερατοειδούς [A:II]
- Γωνιοσκοπία [A:III]
- Εκτίμηση της κεφαλής του οπτικού νεύρου και εμφάνιση του ινώδους χιτώνα του νεύρου με υπό μεγέθυνση στερεοσκοπικές εικόνες [A:III]
- Τεκμηρίωση της μορφολογίας του οπτικού δίσκου, που καλύτερα διενεργείται με έγχρωμες στερεοσκοπικές φωτογραφίες ή ανάλυση εικόνας μέσω ηλεκτρονικού υπολογιστή [A:II]
- Αξιολόγηση του βυθού (μέσω διεσταλμένης κόρης όπου αυτό είναι δυνατό) [A:III]
- Εκτίμηση οπτικών πεδίων, κατά προτίμηση με αυτοματοποιημένη στατική περιμετρία [A:III]

**Πλάνο Διαχείρισης για Ασθενείς στους οποίους Ενδείκνυται Θεραπεία**

- Καθορισμός μίας αρχικής τιμής στόχου για την ενδοφθάλμια πίεση που να είναι τουλάχιστον κατά 25% χαμηλότερη από την προ-θεραπείας τιμή, υποθέτοντας ότι το προ-θεραπείας μετρημένο εύρος τιμών πίεσης έχει συνεισφέρει στη βλάβη του οπτικού ΙΕκτίμηση στόχου πίεσης. Όλες οι αποφάσεις για την θεραπεία πρέπει να εξατομικεύεται ανάλογα με τις ανάγκες του ασθενούς [A:III]
- Η θεραπεία είναι σήμερα η πιο κοινή για την αρχική παρέμβαση για τη μείωση της IOP.Χρειάζεται ισορροπία μεταξύ των παρενεργειών και της αποτελεσματικότητας στην επιλογή ενός σχήματος της μέγιστης αποτελεσματικότητας και ανοχής για να επιτευχθεί η επιθυμητή μείωση της IOP για κάθε ασθενή [A:III]
- Αξιολογήστε τον ασθενή που υποβάλλεται σε φαρμακευτική αγωγή γλαυκώματος για την τοπική οφθαλμική και τις συστηματικές ανεπιθύμητες ενέργειες και τοξικότητα. [A:III]
- Η τραμπεκουλεκτοπλαστική με Laser μπορεί να θεωρηθεί ως αρχική θεραπεία σε επιλεγμένους ασθενείς [A:I]
- Η τραμπεκουλεκτομή μπορεί να θεωρηθεί σε επιλεγμένες περιπτώσεις ως αρχική θεραπεία [A:I]
- φιλτράρισμα χειρουργική επέμβαση μπορεί να θεωρηθεί σε επιλεγμένες περιπτώσεις ως αρχική θεραπεία [A:I]

**Χειρουργική Επέμβαση και Μετεγχειρητική Φροντίδα για Ασθενείς που Υπεβλήθησαν σε Τραμπεκουλοπλαστική με Laser**

- Ο οφθαλμίατρος που εφαρμόζει την χειρουργική επέμβαση έχει τις ακόλουθες αρμοδιότητες:
  - Την έγγραφη συναίνεση κατόπιν ενημέρωσης [A:III]
  - Βεβαιωθείτε ότι η προεγχειρητική αξιολόγηση επιβεβαιώνει την ανάγκη για χειρουργική επέμβαση [A:III]
  - Έλεγχος ενδοφθαλμίας πίεσης IOP μεταξύ 30 λεπτών έως 2 ωρών από την χειρουργική επέμβαση [A:I]
  - Μετεγχειρητική παρακολούθηση εντός 6 εβδομάδων ή νωρίτερα, αν υπάρξει ανησυχία για την ενδοφθάλμια πίεση IOP όπου σχετίζεται με την βλάβη οπτικού νεύρου. [A:III]

**Χειρουργική επέμβαση και Μετεγχειρητική Φροντίδα για Ασθενείς που υπεβλήθησαν σε χειρουγική γλαυκώματος:**

- Ο οφθαλμίατρος που εφαρμόζει την χειρουργική επέμβαση έχει τις ακόλουθες αρμοδιότητες:
  - Την έγγραφη συναίνεση κατόπιν ενημέρωσης [A:III]
  - Βεβαιώνεται ότι η προεγχειρητική αξιολόγηση αναδυκνύει την χειρουργική επέμβαση [A:III]
  - Ορίζει τοπικά κορτικοστεροειδή αγωγή κατά τη μετεγχειρητική περίοδο [A:II]
  - Παρακολούθηση αξιολόγησης σχετικά με την πρώτη μετεγχειρητική ημέρα (12 έως 36 ώρες μετά την επέμβαση) και τουλάχιστον μία φορά κατά την πρώτη 1 με 2 εβδομάδες [A:II]
  - Σε περίπτωση απουσίας επιπλοκών, να παρέχει συμπληρωματικές μετεγχειρητικές επισκέψεις κατά τη διάρκεια περιόδου 6 εβδομάδων [A:III]
  - Χρονοδιάγραμμα για πιο συχνές επισκέψεις, ανάλογα με τις ανάγκες για τους ασθενείς με μετεγχειρητικές επιπλοκές [A:III]
  - Συμπληρωματικές θεραπείες, όπως απαιτείται να μεγιστοποιηθούν οι πιθανότητες για ένα επιτυχή μακροπρόθεσμο αποτέλεσμα [A:III]

**Εκπαίδευση Ασθενούς για Ασθενείς που έχουν λάβει Θεραπεία**

- Συζήτηση με τον ασθενή σχετικά με τη διάγνωση, τη σοβαρότητα της νόσου και το σχέδιο διαχείρισης και την πιθανότητα η θεραπεία να είναι εφ᾽ όρου ζωής. [A:III]
- Εκπαίδευση σχετικά με το κλείσιμο των βλεφάρων ή την απόφραξη του ρινοδακρυϊκού πόρου όταν χορηγούνται τοπικές θεραπείες για να μειωθεί η συστηματική απορρόφηση. [B:II]
- Ενθάρρυνση των ασθενών να ειδοποιούν τον οφθαλμίατρό τους για σωματικές ή συναισθηματικές αλλαγές που εμφανίζονται όταν λαμβάνουν φαρμακευτική θεραπεία για το γλαύκωμα. [A:III]

Copyright © Αμερικανική Ακαδημία Οφθαλμολογίας, Νοέμβριος 2010, Greek translation September 2011

# Πρωτοπαθές Γλαύκωμα Ανοικτής Γωνίας (Αξιολόγηση Follow-up)

**Ιστορικό Εξέτασης**

- Οφθαλμολογικό ιστορικό στο ενδιάμεσο διάστημα [A:III]
- Ιστορικό άλλων παθήσεων στο ενδιάμεσο διάστημα [B:III]
- Παρενέργειες οφθαλμολογικής φαρμακευτικής θεραπείας [A:III]
- Συχνότητα και χρόνος τελευταίας λήψης φαρμακευτικής θεραπείας για τη μείωση της ενδοφθάλμιας πίεσης, και ανασκόπηση της χρήσης των φαρμάκων. [B:III]

**Κλινική Εξέταση**

- Οπτική οξύτητα [A:III]
- Βιομικροσκόπηση με σχισμοειδή λυχνία [A:III]
- Μέτρηση ενδοφθάλμιας πίεσης[A:I]
- Αξιολόγηση του οπτικού νεύρου της κεφαλής και των οπτικών πεδίων (βλ. παρακάτω πίνακα) [A:III]
- Οι μετρήσεις του κεντρικού πάχους του κερατοειδούς θα πρέπ[ει να ε]παναλαμβάνονταιμετά από κάθε συμβάν διότι μπορεί να επηρεαστούν [A:II]

**Σχέδιο Διαχείρισης για Ασθενείς που λαμβάνουν Θεραπεία**

- Σε κάθε εξέταση, καταγραφή της δόσης και της συχνότητας χρήσης, συζήτηση σχετικά με τη συμμόρφωση στο θεραπευτικό σχήμα και της ανταπόκρισης του ασθενούς στις συστάσεις για εναλλακτικές θεραπείες ή διαγνωστικές εξετάσεις. [A:III]
- Διεξαγωγή γωνιοσκοπίας αν υπάρχει υποψία κλειστής γωνίας, λέπτυνσης του προσθίου θαλάμου ή ανωμαλίες της γωνίας του προσθίου θαλάμου ή αν υπάρχει κάποια ανεξήγητη αλλαγή στην ενδοφθάλμια πίεση. [A:III] Διεξαγωγή γωνιοσκοπίας περιοδικά (π.χ. 1-5 έτη). [A:III]
- Επαναξιολόγηση του θεραπευτικού σχήματος αν η τιμή στόχος ενδοφθάλμιας πίεσης δεν επιτευχθεί και ί από αλλαγή θεραπείας, εγκυμονεί κινδύνους [A:III]
- Προσαρμογή της τιμής στόχου για την πίεση σε χαμηλότερο επίπεδο αν οι αλλαγές στον οπτικό δίσκο ή το οπτικό πεδίο εξελίσσονται. [A:III]
- Εντός των συστηνόμενων διαστημάτων, οι παράγοντες που καθορίζουν τη συχνότητα της αξιολόγησης περιλαμβάνουν τη σοβαρότητα της βλάβης, το ρυθμό εξέλιξης, το βαθμό στον οποίο η ενδοφθάλμια πίεση ξεπερνά την τιμή στόχο και τον αριθμό και σημασία άλλων παραγόντων κινδύνου για βλάβη στο οπτικό νεύρο. [A:III]

**Εκπαίδευση Ασθενούς για Ασθενείς που λαμβάνουν Θεραπεία**

- Εκπαίδευση σχετικά με την πρόοδο της νόσου, τη λογική και τους στόχους της παρέμβασης, το επίπεδο νόσου τους, και τα σχετικά οφέλη και κινδύνους των εναλλακτικών παρεμβάσεων, έτσι ώστε οι ασθενείς να μπορούν να συμμετάσχουν ουσιαστικά στη δημιουργία ενός κατάλληλου πλάνου δράσης. [A:III]
- Παραπομπή ή ενθάρρυνση των ασθενών με σημαντικά μειωμένη όραση ή τύφλωση να αποταθούν σε κατάλληλα προγράμματα αποκατάστασης της όρασης και κοινωνικές υπηρεσίες. [A:III]

**Follow-Up:**

**Συνιστώμενες Κατευθυντήριες Οδηγίες για την παρακολούθηση σε Γλαυκώματος, Status εκτιμήσεων στο οπτικό νεύρο και την οπτική αξιολόγηση [B:III] ***

| Επίτευξη ενδοφθάλμιας πίεσης | Εξέλιξη βλάβης | Χρονοδιάγραμμα ελέγχου (μήνες) | Προσέγγιση παρακολούθησης-διάστημα (μήνες)** |
|---|---|---|---|
| Ναι | Οχι | ≤6 | 6 |
| Ναι | Οχι | >6 | 12 |
| Ναι | Ναι | NA | 1-2 |
| Οχι | Ναι | NA | 1-2 |
| Οχι | Οχι | NA | 3-6 |

IOP= Ενδοφθάλμια πίεση, NA=Δεν εφαρμόζεται

* Οι αξιολογήσεις συνίστανται σε κλινική εξέταση του ασθενούς, συμπεριλαμβανομένου της αξιολόγησης του οπτικού νεύρου της κεφαλής (με περιοδικές έγχρωμες stereophotography ή ηλεκτρονική απεικόνιση του οπτικού νεύρου και των νευρικών ινών του αμφιβληστροειδούς δομή στρώμα) και αξιολόγηση οπτικών πεδίων.
**Ασθενείς με πιο προηγμένες βλάβες ή μεγαλύτερο κίνδυνο ζωής από Πρωτοπαθές Γλαύκωμα Ανοικτής Γωνίας μπορεί να απαιτήσει συχνότερες αξιολογήσεις. Τα διαστήματα αυτά είναι το μέγιστο συνιστώμενο διάστημα μεταξύ των αξιολογήσεων.

Copyright © Αμερικανική Ακαδημία Οφθαλμολογίας, Νοέμβριος 2010, Greek translation September 2011