



April 2007

International Council of Ophthalmology

ICO International Clinical Guidelines:

Blefariti (Valutazione Iniziale e di Follow-up)

(**Valutazioni:** A: estremamente importante, B: moderatamente importante, C: rilevante ma non critico. **Livello di evidenza:** I: forte, II: sostanziale ma carente di qualcosa rispetto a I, III: consenso dell'opinione degli esperti in assenza di evidenza per I e II)

Anamnesi

- Sintomi e segni oculari (**A: III**)
- Momento della giornata in cui i sintomi peggiorano (**A: III**)
- Durata dei sintomi (**A: III**)
- Presentazione unilaterale o bilaterale (**A: III**)
- Fattori aggravanti (**A: III**) (p.es., fumo, allergeni, vento, lenti a contatto, bassa umidità, retinoidi, dieta e consumo di alcol, makeup oculare)
- Sintomi correlati a malattie sistemiche (**A: III**) (p.es., rosacea, allergie)
- Terapie topiche e sistemiche attualmente o precedentemente assunte (**A: III**)
- Recente contatto con individui infetti (**C: III**) (p.es., pediculosi)
- Anamnesi oculare (p.es., precedente chirurgia oculare e palpebrale, traumi locali, comprese le lesioni meccaniche, termiche, chimiche e da radiazioni) (**A:III**)
- Anamnesi sistemica (p.es., malattie dermatologiche, come la rosacea, la dermatite atopica e l' herpes zoster oftalmico) (**A:III**)

Esame obiettivo iniziale

- Acuità visiva (**A: III**)
- Esame obiettivo esterno
 - Cute (**A: III**)
 - Palpebre (**A: III**)
- Biomicroscopia alla lampada a fessura
 - Film lacrimale (**A: III**)
 - Margine palpebrale anteriore (**A: III**)
 - Ciglia (**A: III**)
 - Margine palpebrale posteriore (**A: III**)
 - Congiuntiva tarsale (**A: III**)
 - Congiuntiva bulbare (**A: III**)
 - Cornea (**A: III**)
 - Misurazione della IOP (**A: III**)

Test diagnostici

- Esami colturali possono essere indicati per i pazienti con blefariti anteriori ricorrenti con grave infiammazione così come per i pazienti che non rispondono alla terapia. **(A: III)**
- La biopsia della palpebra può essere indicata per escludere la possibilità di carcinoma in caso di asimmetria marcata, di resistenza alla terapia o per calazi singoli ricorrenti che non rispondono bene alla terapia. **(A: II)**
- Consultarsi con il patologo prima di ottenere la biopsia se si sospetta un carcinoma a cellule sebacee. **(A: II)**

Gestione

- Trattare i pazienti con blefarite inizialmente con impacchi caldi e igiene palpebrale. **(A: III)**
- Per i pazienti con blefarite stafilococcica, può essere prescritto un antibiotico topico, come l'eritromicina, da applicare una o più volte al giorno o prima di coricarsi sulle palpebre, per una o più settimane. **(A: III)**
- Per i pazienti con disfunzione della ghiandola di Meibomio, i cui sintomi e segni cronici non sono adeguatamente controllati con l'igiene delle palpebre, possono essere prescritte tetracicline per via orale. **(A: III)**
- Un breve trattamento a base di corticosteroidi topici può essere utile per l'infiammazione della superficie oculare o delle palpebre. Dovrebbe essere utilizzata la dose minima efficace di corticosteroidi ed evitata la terapia a lungo termine, se possibile. **(A: III)**

Follow-up

- Le visite di follow-up dovrebbero comprendere:
 - Anamnesi **(A: III)**
 - Acuità visiva **(A: III)**
 - Esame obiettivo esterno **(A: III)**
 - Biomicroscopia alla lampada a fessura **(A: III)**
- Se viene prescritta la terapia con corticosteroidi, rivalutare il paziente entro un paio di settimane per misurare la IOP, valutare la risposta alla terapia e la compliance al trattamento

Educazione del paziente

- Istruire i pazienti sulla cronicità e la possibilità di recidive della malattia. **(A: III)**
- Informare i pazienti che spesso i sintomi possono essere migliorati, ma raramente eliminati. **(A: III)**
- Avvisare il paziente che anche se gli impacchi caldi e l'igiene palpebrale risultano efficaci, spesso, i sintomi recidivano se il trattamento viene interrotto, quindi può essere necessario eseguirlo a lungo termine. **(A: III)**

Prefazione alle linee guida:

Le Linee guida Cliniche Internazionali sono formulate e distribuite dall'International Council of Ophthalmology a nome della International Federation of Ophthalmological Societies.

Queste Linee guida hanno uno scopo di supporto ed educativo per gli oculisti di tutto il mondo. Le suddette linee guida si prefiggono l'obiettivo di migliorare la qualità

dell'assistenza oculistica a beneficio dei pazienti. In molti casi sono state adattate partendo da documenti analoghi (Benchmarks of Care) creati dall'American Academy of Ophthalmology sulla base dei loro modelli di pratica clinica preferenziale.

Sebbene si possa essere tentati di equiparare queste linee guida a degli standard, non è possibile né tanto meno appropriato farlo. Le molteplici situazioni geografiche, la disponibilità di attrezzature, la variabilità del paziente e le strutture adibite alla pratica clinica impediscono l'identificazione di un singolo standard.

D'altro canto le linee guida sono una chiara dichiarazione di aspettative. Esse includono considerazioni sul livello preferito di rendimento in presenza di condizioni che consentano l'accesso a risorse strumentali, farmaceutiche e chirurgiche ottimali.

Pertanto, viene stabilita un'aspettativa di base e se la situazione è ottimale possono essere messi in pratica i principi ideali di diagnosi, trattamento e follow up. Anche in mancanza di condizioni ottimali può essere fornito un trattamento eccellente, appropriato ed efficace.

La semplice osservazione delle linee guida non garantisce un risultato favorevole. E' risaputo che, data l'unicità di ogni paziente e della sua particolare condizione, è necessario fare ricorso al giudizio del medico. Questo processo può risultare in una modifica nell'applicazione di una linea guida in situazioni individuali.

L'esperienza medica è stata la base per la compilazione di queste linee guida, che sono, laddove possibile, basate sull'evidenza. Ciò significa che queste linee guida sono il frutto delle più recenti informazioni scientifiche disponibili. L'ICO si impegna a fornire aggiornamenti a queste linee guida con frequenza costante (approssimativamente ogni 2 o 3 anni).

(Consulta anche l'Introduzione alle ICO International Guidelines al sito <http://www.icoph.org/guide/guideintro.html> e la lista delle altre Guidelines all'indirizzo <http://www.icoph.org/guide/guideintro.html>.)

Traduzione a cura di:

Dr. Maria Elisa Scarale – Dr. Nicole Balducci
Medico in formazione specialistica
Scuola di Specializzazione in Oftalmologia
Alma Mater Studiorum- Università di Bologna
Bologna - Italia

Revisione a cura di:

Dr. Emilio C. Campos
Professore Ordinario di Oftalmologia – Malattie dell'Apparato Visivo
Direttore,
Scuola di Specializzazione in Oftalmologia
Alma Mater Studiorum- Università di Bologna
Bologna – Italia



International Council of Ophthalmology
945 Green Street
San Francisco, CA 94133
United States of America
Fax: (415) 409-8403
Web: www.icoph.org