



April 2007

International Council of Ophthalmology

ICO International Clinical Guidelines:

CATARATTA (Valutazione iniziale e follow-up)

(**Valutazione:** 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 alla visita iniziale

- Sintomi (**A:II**)
- Anamnesi oculare (**A:III**)
- Anamnesi sistemica (**A:III**)
- Valutazione della funzionalità visiva soggettiva (**A:II**)

Esame obiettivo iniziale

- Acuità visiva, con correzione (**A:III**)
- Valutazione della miglior acuità visiva (con correzione quando indicato) (**A:III**)
- Parallelismo degli assi visivi oculare e motilità (**A:III**)
- Funzionalità e reattività pupillare (**A:III**)
- Misurazione della pressione intraoculare (IOP) (**A:III**)
- Esame obiettivo esterno (**A:III**)
- Biomicroscopia con lampada a fessura (**A:III**)
- Valutazione del fundus (in midriasi farmacologica) (**A:III**)
- Ultrasonografia B-scan (quando il fondo non è esplorabile)
- Valutazione delle condizioni psico-fisiche (**B:III**)

Gestione

- Il trattamento è indicato quando la funzionalità visiva non soddisfa le necessità del paziente e l'intervento di cataratta porterebbe a un miglioramento visivo (**A:II**)

- L'intervento di cataratta è indicato quando la riduzione del visus è indotta dalla lente o quando è necessario visualizzare il fundus in un occhio che ha presumibili potenzialità visive **(A:III)**
- L'intervento non dovrebbe essere eseguito nelle seguenti condizioni: **(A:III)** lenti o sussidi visivi forniscono un visus che soddisfi le necessità dei pazienti, la chirurgia non può migliorare la funzionalità visiva; il paziente non può sottoporsi con sicurezza all'intervento per la coesistenza di condizioni cliniche o oculari sfavorevoli; non possono essere eseguite le adeguate cure postoperatorie.
- Le stesse indicazioni all'intervento sono valide anche per l'occhio controlaterale **(A:II)** (lo scopo principale è mantenere la funzione binoculare)

Gestione preoperatoria

Il chirurgo ha le seguenti responsabilità:

- Valutare il paziente pre - operatoriamente **(A:III)**
- Accertarsi che i sintomi, i risultati e le indicazioni all'intervento siano stati valutati accuratamente **(A:III)**
- Informare il paziente circa i rischi, i benefici e i risultati attesi dall'intervento **(A:III)**
- Pianificare l'intervento, inclusa la selezione della IOL **(A:III)**
- Visionare gli esiti delle valutazioni diagnostiche e prechirurgiche con il paziente **(A:III)**
- Programmare il piano di cure postoperatorio e informare il paziente sulle precauzioni da rispettare **(A:III)**

Follow-up

- I pazienti ad alto rischio dovrebbero essere visitati entro 24 ore dall'intervento **(A:III)**
- Solitamente i pazienti dovrebbero essere visitati entro 48 ore dalla chirurgia **(A:III)**
- La visita post-operatoria dovrebbe consistere in :
 - anamnesi, inclusa la comparsa di nuova sintomatologia o l'uso di farmaci nel post-operatorio **(A:III)**
 - valutazione della funzionalità visiva soggettiva **(A:III)**
 - valutazione della funzionalità visiva (acuità visiva, con e senza foro stenopeico)**(A:III)**
 - misurazione della pressione intraoculare (IOP) **(A:III)**
 - biomicroscopia alla lampada a fessura **(A:III)**

Capsulotomia Nd:YAG laser

- Il trattamento è indicato quando la funzionalità visiva non soddisfa le necessità del paziente a causa dell'opacità del sacco capsulare posteriore o quando viene ostacolata la visualizzazione del fundus **(A:III)**
- Istruire il paziente circa i sintomi del distacco posteriore di vitreo, delle rotture retiniche e del distacco di retina. E sulla necessità di una valutazione immediata qualora si presentino questi sintomi **(A:III)**

Educazione del paziente

- Informare i pazienti monocoli funzionali circa i benefici e i rischi della chirurgia, incluso quello di cecità. (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 preferenziali.

Sebbene si possa essere tentati di paragonare queste 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 precludono l'identificazione di un singolo standard.

D'altro canto le linee guida sono una chiara dichiarazione di aspettative. Queste 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' assodato 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 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. Laura Sapigni - Dr. Roberto Gattegna
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