



April 2007

International Council of Ophthalmology

ICO International Clinical Guidelines

Chirurgia Refrattiva (Valutazione Iniziale e in 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 (Elementi chiave)

- Stato della funzione visiva (**A:III**)
- Anamnesi oculare (**A:III**)
- Anamnesi sistemica (**A:III**)
- Farmaci (**A:III**)

Esame obiettivo iniziale (Elementi chiave)

- Acuità visiva senza correzione (**A:III**)
- Refrazione in libero gioco e se necessario in ciclopegia (**A:III**)
- Topografia corneale computerizzata (**A:III**)
- Misura dello spessore corneale centrale (**A:III**)
- Valutazione del film lacrimale (**A:III**)
- Valutazione del parallelismo e della motilità oculare (**A:III**)

Gestione

- Interrompere l'utilizzo delle lenti a contatto prima degli esami e delle procedure preoperatorie (**A:III**)
- Informare il paziente sui potenziali rischi, benefici e le alternative delle varie procedure di chirurgia refrattiva (**A:III**)
- Fornire il consenso informato; al paziente dovrebbe essere data l'opportunità di avere una risposta a tutte le domande prima dell'intervento (**A:III**)
- Per il LASIK, lo spessore dello stroma corneale residuo non dovrebbe essere inferiore a 250 um (**A:III**)
- Controllare e calibrare la strumentazione prima dell'intervento (**A:III**)

- Accertarsi dell'identità del paziente, dell'occhio da operare e che i parametri siano stati inseriti correttamente nel computer del laser ad eccimeri **(A:III)**

Valutazione postoperatoria

- Il chirurgo è responsabile della gestione postoperatoria **(A:III)**
- Per le procedure che prevedono l'ablazione corneale superficiale, visitare il paziente il giorno seguente all'intervento e successivamente ogni due o tre giorni fino a quando l'epitelio si sia completamente rimarginato **(A:III)**
- Per il LASIK senza complicanze, visitare entro le 48 ore successive all'intervento, effettuare una seconda visita da 1 a 4 settimane dopo l'intervento e ulteriori visite, se opportune **(A:III)**

Educazione del paziente

Discutere i rischi ed i benefici della procedura pianificata con il paziente. **(A:III)** Gli argomenti della discussione comprendono i seguenti punti:

- Entità dei miglioramenti refrattivi attesi
- Errori refrattivi residui
- Eventuale correzione con lenti per lontano e per vicino dopo l'intervento
- Riduzione della acuità visiva massima nel tempo
- Effetti collaterali e complicanze (p.e. cheratiti infettive, cheratiti sterili, estasia corneale)
- Variazioni della funzione visiva non necessariamente misurata con E di Snellen, compresi bagliori e funzionalità in condizioni di bassa luminanza
- Disturbi in condizioni scotopiche (p.e. sensazione di bagliori, aloni) sviluppati o peggiorati; particolare considerazione deve essere rivolta a questo aspetto per pazienti con alti gradi di ametropia o per individui che richiedono un alto livello di acuità visiva in condizione di bassa luminanza.
- Effetti sull'allineamento oculare
- Sintomi di occhio secco sviluppati o peggiorati
- Vantaggi e svantaggi della monovisione (per pazienti presbiti)
- Vantaggi e svantaggi delle tecniche di ablazione convenzionale e guidata
- Vantaggi e svantaggi di una chirurgia refrattiva bilaterale nello stesso giorno rispetto a quella sequenziale. Poiché la visione potrebbe essere ridotta per un periodo successivo alla chirurgia refrattiva effettuata bilateralmente nello stesso giorno, il paziente dovrebbe essere informato che attività come la guida potrebbero non essere possibili per settimane
- Programmazione del cure postoperatorie (definizione della terapia e dei responsabili delle cure)

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. Chiara Basiricò

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