



April 2007

International Council of Ophthalmology

ICO International Clinical Guidelines

Chiusura d'angolo primaria (Valutazione iniziale e Terapia)

(**Valutazione:** A: Estremamente importante, B: Moderatamente importante, C: Rilevante ma non critico. **Livello di Evidenza:** I: Forte, II: Sostanziale ma carente di qualcosa rispetto alla I, III: Consenso dell'opinione degli esperti in assenza di evidenza per I e II)

Anamnesi iniziale (Elementi chiave)

- Anamnesi sistemica (es: uso di farmaci topici o sistemici) **(A:III)**
- Anamnesi oculare (sintomi suggestivi di attacchi intermittenti da chiusura d'angolo) **(A:III)**
- Anamnesi familiare di glaucoma acuto da chiusura d'angolo **(B:II)**

Esame obiettivo iniziale (Elementi chiave)

- Acuità visiva **(A:III)**
- Stato refrattivo **(A:III)**
- Pupille **(A:III)**
- Biomicroscopia alla lampada a fessura **(A:III)**
 - o Infiammazione in camera anteriore suggestiva di un recente o attuale attacco
 - o Edema corneale
 - o Profondità della camera anteriore centralmente e perifericamente
 - o Atrofia iridea, specie quelle a settore, sinechie posteriori o pupilla lievemente dilatata
 - o Segni di pregressi attacchi da chiusura d'angolo
- Misurazione della pressione intra-oculare (IOP) **(A:III)**
- Gonioscopia di entrambi gli occhi **(A:III)**
- Valutazione del fondo e della testa del nervo ottico usando l'oftalmoscopia diretta o la biomicroscopia **(A:III)**

Diagnosi

- Stabilire una diagnosi di chiusura d'angolo primaria, escludendo forme secondarie (A:III)

Piano di gestione per quei pazienti nei quali l'iridotomia è indicata

- Trattare una chiusura d'angolo primaria con iridotomia laser o iridectomia chirurgica se l'iridotomia laser non può essere eseguita con successo. (A:III)
- Negli attacchi acuti da chiusura d'angolo, in genere usare in primis la terapia medica per abbassare la IOP, ridurre il dolore e l'edema corneale in vista della iridotomia. (A:III)
- Eseguire una iridotomia profilattica nell'occhio adelfo se l'angolo irido-corneale è anatomicamente stretto. (A:II)
- In quei pazienti che necessitano di una iridectomia chirurgica bilaterale, qualora fattibile, eseguire la chirurgia su un occhio alla volta (con un intervallo di alcuni giorni di differenza), per evitare complicanze bilaterali simultanee. (A:III)

Chirurgia e terapia post-operatoria per i pazienti con iridotomia

- Assicurarsi che il paziente riceva una terapia post-operatoria adeguata. (A:III) L'iter pre e post iridotomia include:
 - o Consenso informato (A:III)
 - o Almeno una valutazione preoperatoria da parte del chirurgo (A:III)
 - o Almeno un controllo pressorio tra 30 e 120 minuti dopo l'intervento laser (A:II)
 - o Uso di farmaci anti-infiammatori topici nel periodo post-operatorio, qualora non controindicati (A:III)
- Le visite di follow up includono:
 - o Valutazione della pervietà dell'iridotomia (A:III)
 - o Misurazione della IOP (A:III)
 - o Gonioscopia, se non eseguita immediatamente dopo l'iridotomia (A:III)
 - o Dilatazione pupillare per ridurre il rischio di formazione di sinechie posteriori (A:III)
 - o Valutazione del fundus oculi (A:III)
- Usare peri-operatoriamente farmaci per evitare improvvisi spikes pressori, specie in pazienti con malattia grave. (A:III)
- Indirizzare ed incoraggiare pazienti con significativa riduzione visiva o cecità ad usare la riabilitazione visiva ed i servizi sociali. (A:III)

Valutazione e follow up di pazienti con iridotomia:

- Dopo l'iridotomia, seguire i pazienti con neuropatia ottica glaucomatosa come specificato nel glaucoma primario ad angolo aperto. (A:III)
- Seguire tutti gli altri pazienti come specificato nel glaucoma primario ad angolo aperto. (A:III)

Educazione per i pazienti se l'iridotomia non viene eseguita:

- Informare i pazienti a rischio di chiusura acuta d'angolo circa i sintomi di attacchi acuti da chiusura d'angolo ed instruirli a riferirli immediatamente qualora i sintomi si presentassero. **(A:III)**
- Mettere in guardia i pazienti del pericolo di usare farmaci che potrebbero causare dilatazione pupillare ed indurre un attacco acuto da chiusura d'angolo. **(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. Ernesto Strobbe

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