



April 2007

International Council of Ophthalmology

ICO International Clinical Guidelines

Congiuntivite (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 a I, III: consenso dell'opinione degli esperti in assenza di evidenza per I e II)

Anamnesi

- Segni e sintomi oculari (per es., prurito, secrezione, irritazione, dolore, fotofobia, visione offuscata) (A:III)
- Durata dei sintomi (A:III)
- Fattori esacerbanti (A:III)
- Presentazione unilaterale o bilaterale (A:III)
- Caratteristiche della secrezione (A:III)
- Recente contatto con un individuo infetto (A:III)f
- Trauma (meccanico, chimico, ultravioletto) (A:III)
- Utilizzo di lenti a contatto (per es., tipo di lenti, igiene e regime di utilizzo) (A:III)_
- Sintomi e segni potenzialmente correlate a malattie sistemiche (per es., infezioni del tratto genitourinario, disuria, infezioni delle vie respiratorie superiori, lesioni della pelle e delle mucose) (A:III)
- Allergie, asma, eczema (A:III)
- Uso di farmaci sistemici o topici (A:III)
- Uso di prodotti per la cura personale (A:III)
- Anamnesi patologica oculare (per es., precedenti episodi di congiuntiviti (A:III) e precedente chirurgia oftalmica) (B:III)
- Anamnesi patologica sistemica (per es., compromissione del sistema immunitario, malattie sistemiche attuali o passate) (B:III)
- Abitudini di vita (per es., fumo, lavoro e hobby, viaggi e attività sessuale) (C:III)

Esame obiettivo

- Acuità visiva (A:III)
- Esame obiettivo esterno
- linfadenopatia regionale (soprattutto preauricolare) (A:III)
- Pelle (A:III)
- Anomalie delle palpebre e degli annessi (A:III)
- Congiuntiva (A:III)
- Biomicroscopia alla lampada a fessura
- Margini palpebrali (A:III)

- Ciglia (A:III)
- Puntini e canalini lacrimali (B:III)
- Congiuntiva tarsale e del fornice (A:II)
- Congiuntiva bulbare/limbus (A:II)
- Cornea (A: I)
- Camera anteriore/iride (A:III)
- Aspetto dopo colorazione (congiuntiva e cornea) (A:III)

Test diagnostici

- Sono indicati in tutti i casi di sospetta congiuntivite neonatale infettiva esami culturali, strisci per la citologia e colorazioni speciali. (A: I)
- In caso di sospetta congiuntivite gonococcica sono raccomandati strisci per la citologia e speciali colorazioni. (A:II)
- Confermare la diagnosi della congiuntivite da Clamidia dell'adulto e del neonato con test immunodiagnostici e/o culturali. (A:I)
- Eseguire una biopsia della congiuntiva bulbare e prendere di un campione da un'area sana adiacente al limbus in un occhio con infiammazione attiva quando si sospetta un pemfigoide oculare . (A:III)
- Una biopsia a tutto spessore è indicata nei casi di sospetto carcinoma sebaceo. (A:II)

Gestione

- Evitare l'uso indiscriminato di antibiotici topici o corticosteroidi perché gli antibiotici possono indurre tossicità e i corticosteroidi possono prolungare infezioni da adenovirus e peggiorare le infezioni da virus dell' herpes simplex (A:III)
- Trattare la congiuntivite allergica lieve con un agente antiistaminico/vasocostrittore da banco o antagonisti del recettore H1 dell' istamina di seconda generazione per via topica. (A:I) Se la condizione è ricorrente o persistenti, utilizzare uno stabilizzatore delle mast cellule. (A: I)
- Per le cheratocongiuntiviti correlate all' utilizzo di lenti a contatto, interrompere l' utilizzo delle lenti a contatto per 2 o più settimane. (A:III)
- Se sono indicati i corticosteroidi, prescrivere la minima quantità basandosi sulla risposta del paziente e sulla tollerabilità (A:III)
- Se vengono utilizzati corticosteroidi, eseguire la misurazione della pressione intraoculare basale. (A:III)
- Utilizzare antibiotici sistemici per congiuntiviti causate da Neisseria gonorrhoeae [A: I] o Chlamydia trachomatis. (A:II)
- Trattare i partners sessuali per ridurre al minimo la reiterazione e la diffusione della malattia quando la congiuntivite è associata a malattie sessualmente trasmesse e inviare i pazienti e i loro partners sessuali dal medico specialista appropriato. (A:III)
- Inviare i pazienti con manifestazione di una malattia sistemica da un medico specialista appropriato. (A:III)

Valutazione di follow-up

- Le visite di follow-up dovrebbero includere
 - Anamnesi relativa al periodo di follow-up (A:III)

- Acuità visiva (A:III)
- Biomicroscopia alla lampada a fessura (A:III)
- Se vengono utilizzati corticosteroidi, eseguire una misurazione periodica della pressione intraoculare e dilatare la pupilla per valutare cataratta e glaucoma (A:III)

Educazione del paziente

- Consigliare ai pazienti con forme contagiose come ridurre o evitare la diffusione della patologia nella comunità. [A:III]
- Informare i pazienti che richiedono ripetute terapie a breve termine con corticosteroidi topici sulle potenziali complicanze legate al loro utilizzo. [A:III]
- Consigliare ai pazienti con congiuntivite allergica che potrebbe essere utile il lavaggio frequente dei vestiti e un bagno/doccia prima di andare a dormire. [B: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 Grazia Tedeschi – 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