



April 2007

International Council of Ophthalmology

## ICO International Clinical Guidelines

# Degenerazione maculare legata all'età (Valutazione iniziale e 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 alla visita iniziale (elementi chiave)

- Sintomi (metamorfopsie e riduzione visiva) (**A:II**)
- Farmaci e integratori alimentari (**B:III**)
- Anamnesi oculare (**B:II**)
- Anamnesi generale (ogni reazione di ipersensibilità) (**B:II**)
- Anamnesi familiare, in particolare precedenti casi di Degenerazione maculare legata all'età (AMD) (**B:II**)
- Stile di vita, in particolare fumo (**B:II**)

### Esame obiettivo iniziale (elementi chiave)

- Acuità visiva (**A:III**)
- Valutazione biomicroscopica bilaterale della macula (**A:III**)

### Test aggiuntivi

Per la stadiazione della Degenerazione maculare legata all'età (AMD) è indicata la Fluorangiografia retinica (FAG) (**A:I**)

- quando il paziente lamenta nuove metamorfopie
- quando il paziente ha un ingiustificato annebbiamento visivo
- quando l'esame obiettivo rivela un sollevamento dell'EPR o della retina, emorragie sottoretiniche, essudati duri o fibrosi sottoretinica
- per evidenziare la presenza della neovascolarizzazione coroideale (CNV) e determinarne l'entità, il tipo, la dimensione e la localizzazione e calcolare la percentuale della lesione costituita da neovascolarizzazione coroideale classica (CNV)

- per stabilire il trattamento (fotocoagulazione laser o terapia fotodinamica (PDT) con verteporfina)
- per identificare la persistenza o la recidiva di neovascolarizzazione coroideale (CNV)
- per determinare la causa di calo visivo non spiegabile con esami clinici

ogni centro di fluorangiografia dovrebbe essere dotato di un piano di emergenza e di un protocollo per minimizzare i rischi e la gestione di ogni complicanza (**A:III**)

### Anamnesi alla visita di follow-up

- Sintomi visivi, tra cui riduzione visiva e metamorfopsie (**A:II**)
- Cambiamenti della terapia e degli integratori alimentari (**B:III**)
- Anamnesi oculare relativa al periodo di follow-up (**B:III**)
- Anamnesi generale relativa al periodo di follow-up (**B:III**)
- Cambiamenti dello stile di vita in particolare fumo (**B:II**)

### Esame obiettivo di follow-up

- Acuità visiva (**A:III**)
- Valutazione biomicroscopica bilaterale del fondo oculare (**A:III**)

### Follow-up dopo trattamento per degenerazione maculare legata all'età (AMD) neovascolare

- Valutare rischi, benefici e complicanze con il paziente, e ottenere il consenso informato (**A:III**)
- Valutare il paziente trattato con iniezione intravitreale di Ranibizumab circa 4 settimane dal trattamento (**A:III**)
- Valutare il paziente trattato con iniezione intravitreale di Bevacizumab dalle 4 alle 8 settimane dopo il trattamento (**A:III**)
- Valutare il paziente trattato con iniezione intravitreale di Pegaptanib sodium nelle 6 settimane successive al trattamento (**A:III**)
- Valutare ed effettuare una fluorangiografia retinica (FAG) al massimo ogni 3 mesi per i 2 anni seguenti al trattamento con terapia fotodinamica (PDT) con verteporfina (**A:I**)
- Esaminare il paziente trattato con fotocoagulazione laser circa 2- 4 settimane dopo il trattamento e poi dalle 4 alle 6 settimane (**A:III**)
- Tomografia ottica a Radiazione Coerente (OCT) (**A:III**), Fluorangiografia retinica (**A:I**), Fotografia del fondo (**A:III**) potrebbero essere utili per determinare segni di essudazione e dovrebbero essere effettuati quando clinicamente indicato
- Successive valutazioni dovrebbero essere effettuate in relazione all'evidenza clinica e in base al parere dell'oculista curante (**A:III**)

### Educazione del paziente

- Informare i pazienti della prognosi e delle potenzialità terapeutiche dei trattamenti in rapporto al loro stato funzionale oculare (A:III)
- Incoraggiare i pazienti con degenerazione maculare legata all'età (AMD) precoce a sottoporsi a visite del fondo oculare con dilatazione per porre diagnosi precoce di AMD intermedia (A:III)
- Informare i pazienti allo stadio intermedio riguardo i metodi di identificazione dei nuovi sintomi di neovascolarizzazione coroideale (CNV) e la necessità di informare l'oculista curante (A:III)
- Istruire il paziente con il problema unilaterale a monitorare la vista nell'occhio controlaterale e di sottoporsi a visite periodicamente anche in assenza di sintomi e tempestivamente dopo l'insorgenza di nuovi e significativi sintomi visivi (A:III)
  - Istruire i pazienti a riferire prontamente ogni sintomo suggestivo di endoftalmite incluso il dolore oculare o un aumento di fastidi, peggioramento dell'arrossamento, offuscamento o riduzione visiva, aumento della sensibilità alla luce e aumento del numero delle miodesopsie (A:III)
- incoraggiare i pazienti fumatori a smettere di fumare (A:I) poiché esistono dati osservazionali che supportano una relazione causale tra il fumo e la degenerazione maculare legata all'età (AMD) (A:II) oltre ad altri effetti benefici legati alla cessazione del fumo
- Informare il paziente con funzionalità visiva residua limitata riguardo la riabilitazione visiva e i servizi sociali (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](http://www.icoph.org)