



April 2007

International Council of Ophthalmology

ICO International Clinical Guidelines

DEGENERAZIONE MACULARE LEGATA ALL'ETA' (INDICAZIONI PER LA GESTIONE)

(**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)

Indicazioni al trattamento e follow-up per la degenerazione maculare senile

| Trattamento consigliato | Diagnosi indicata per il trattamento | Follow- up |
|--|--|--|
| Osservazione senza trattamento sia medico che chirurgico (A:I) | <p>Non segni clinici di Degenerazione maculare legata all'età (AMD) (AREDS categoria 1)</p> <p>Degenerazione maculare legata all'età (AMD) precoce (AREDS categoria 2)</p> <p>Degenerazione maculare legata all'età (AMD) avanzata con atrofia geografica subfoveale bilaterale o cicatrice disciforme</p> | <p>Come indicato nel "Comprehensive Adult Medical Eye Evaluation PPP" (A:III)</p> <p>Rivalutare il paziente tra i 6-24 mesi se asintomatico o tempestivamente in caso di nuovi sintomi suggestivi di neovascolarizzazione coroideale (CNV) (A:III)</p> <p>Non foto fundus o fluorangiografia salvo in presenza di sintomatologia (A:I)</p> |
| Vitamine antiossidanti e integratori minerali come | Degenerazione maculare legata all'età (AMD) | Monitoraggio della visione per vicino monocolarmente |

| | | |
|--|--|---|
| <p>indicato nello studio AREDS (A:I)</p> | <p>intermedia (AREDS categoria 3)</p> <p>Degenerazione maculare legata all'età (AMD) avanzata in un occhio (AREDS categoria 4)</p> | <p>(lettura/griglia di Amsler) (A:III)</p> <p>Rivalutare il paziente tra i 6-24 mesi se asintomatico o tempestivamente in caso di nuovi sintomi suggestivi di neovascolarizzazione coroideale (CNV) (A:III)</p> <p>Foto fundus se necessario</p> <p>Fluorangiografia retinica (FAG) se c'è evidenza di edema o se ci sono altri segni o sintomi di CNV</p> |
| <p>Iniezione intravitreale di Ranibizumab 0.5 mg come indicato dalla letteratura (A:I)</p> | <p>neovascolarizzazione coroideale (CNV) sottofoveali</p> | <p>Pazienti dovrebbero essere istruiti 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)</p> <p>Rivalutare circa dopo 4 settimane dal trattamento; successive valutazioni dovrebbero essere effettuate in relazione all'evidenza clinica e in base al parere dell'oculista curante (A:III)</p> <p>Monitorare la visione per vicino monoculare (lettura/griglia di Amsler)(A:III)</p> |

| | | |
|---|--|---|
| <p>Iniezione intravitreale di Bevacizumab come indicato dalla letteratura (A:III)</p> <p>L'oculista dovrebbe provvedere a fornire un consenso informato appropriato nel rispetto dell'uso dei farmaci off-label (A:III)</p> | <p>Neovascolarizzazione coroideale (CNV) sottofoveali</p> | <p>Pazienti dovrebbero essere istruiti 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)</p> <p>Rivalutare dopo circa 4-8 settimane dal trattamento; successive valutazioni dovrebbero essere effettuate in relazione all'evidenza clinica e in base al parere dell'oculista curante (A:III)</p> <p>Monitorare la visione per vicino monoculare (lettura/griglia di Amsler)(A:III)</p> |
| <p>Iniezione intravitreale di Pegaptanib sodium come raccomandato dalla letteratura (A:I)</p> | <p>Neovascolarizzazione coroideale (CNV) sottofoveali, nuove o recidivanti, per lesioni prevalentemente classiche di dimensioni ≤ 12 diametri papillari (MPS)</p> <p>Nelle forme minimamente classiche, o occulte senza componente classica, dove l'intera lesione è ≤ 12 diametri papillari, emorragie sottoretiniche associate con CNV comprendenti $\leq 50\%$</p> | <p>Pazienti dovrebbero essere preparati a riferire prontamente ogni sintomo suggestivo di endoftalmite incluso il dolore oculare o un aumento del fastidio, peggioramento dell'arrossamento, offuscamento o riduzione visiva, aumento della sensibilità alla luce e aumento del numero delle miodesopsie (A:III)</p> <p>Ritrattare ogni 6 settimane se</p> |

| | | |
|--|---|---|
| | della lesione, e /o presenza lipidica e/o paziente che ha perso 15 o più lettere di acuità visiva durante le 12 settimane precedenti | necessario. (A:III) Monitorare la visione per vicino monoculare (lettura/griglia di Amsler)(A:III) |
| Terapia fotodinamica (PDT) con verteporfina come indicato nello studio TAP e VIP (A:I) | Nelle neovascolarizzazioni coroideali (CNV) sottofoveali, nuove o recidivanti, quando la componente classica è maggiore del 50% della lesione e se l'intera lesione è di dimensioni ≤ 5400 um nel suo diametro lineare maggiore CNV occulte possono essere considerate da trattare con PDT quando la visione è inferiore a 20/50 o se la CNV è <4 diametri papillari (MPS) quando la visione è >20/50 | Rivalutare circa ogni 3 mesi finché stabile, con ritrattamento se necessario(A:III) Monitorare la visione per vicino monoculare (lettura/griglia di Amsler)(A:III) |
| Fotocoagulazione laser come indicato nello studio MPS (A:I) | neovascolarizzazione coroideale (CNV) classica extrafoveale, nuova o recidivante Potrebbe essere considerato in caso di CNV iuxtapapillari | Rivalutare con fluorangiografia circa 2-4 settimane dopo il trattamento poi dopo 4-6 settimane e successivamente in base al riscontro clinico e fluorangiografico (A:III) Ritrattare se necessario Monitorare la visione per vicino monoculare (lettura/griglia di Amsler)(A:III) |

AMD: Degenerazione maculare legata all'età; AREDS: Age-related Eye Disease study;
 CNV:neovascolarizzazione coroideale; MPS: Macular photocoagulation study; PDT: terapia fotodinamica; TAP: Trattamento della degenerazione maculare legata all'età con terapia fotodinamica; VIP: Verteporfina in terapia fotodinamica

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