



April 2007

International Council of Ophthalmology

ICO International Clinical Guidelines

Esotropia (Valutazione Iniziale e in Follow-up)

(**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 alla visita iniziale (elementi chiave)

- Sintomi e segni oculari (A:III)
- Anamnesi oculare (momento dell'insorgenza e della frequenza della deviazione, presenza o assenza di diplopia) (A:III)
- Anamnesi sistemica (valutazione di fattori prenatali - natali- e postnatali) (A:III)
- Anamnesi familiare, inclusa la presenza di strabismo, di ambliopia, chirurgia sui muscoli extraoculari, malattie genetiche (A:III)

Esame obiettivo iniziale (elementi chiave)

- Acuità visiva (A:III)
- Parallelismo degli assi visivi (per vicino e per lontano) e motilità oculare (A:III)
- Funzionalità dei muscoli extraoculari (A:III)
- Presenza di nistagmo (A:III)
- Valutazione dello stato sensoriale (A:III)
- Refrazione in cicloplegia/schiascopia (A:III)
- Valutazione del fondo oculare (A:III)

Gestione

- Considerare la possibilità di trattamento e di riallineamento tempestivo per tutte le forme di esotropia (A:III)
- Prescrivere lenti correttive per ogni forma di difetto refrattivo significativo (A:I)

- Se la correzione ottica non determina un parallelismo oculare, allora è raccomandato l'intervento chirurgico **(A:III)**
- trattare l'ambliopia significativa, prima di intervenire chirurgicamente sull'esotropia, per aumentare la probabilità di avere visione binoculare **(A:III)**

Follow-up

- Sono necessarie valutazioni periodiche prima del raggiungimento dello sviluppo completo dell'apparato visivo **(A:II)**
- l'ipermetropia dovrebbe essere valutata ogni 1-2 anni **(A:III)**
- valutazioni in cicloplegia più frequenti sono indicate in caso di variazioni dell'acuità visiva, ambliopia, o allineamento instabile **(A:III)**
- se i risultati degli esami sono stabili il follow-up è indicato ogni 1-2 anni durante l'adolescenza **(A:I)**

Intervallo di valutazione dell'esotropia durante il follow - up **(A:III)**

Età (anni)	Intervallo di valutazione (mesi [*])
0-1	3-6
1-5	6-12
5	12-24

*visite più frequenti dovrebbero essere necessarie se è presente ambliopia o in caso rapido peggioramento

Educazione del paziente

- Discutere la diagnosi con il paziente, con i genitori/o tutori, per migliorare la comprensione dei disturbi e ottenere una collaborazione nell'attuazione della terapia. **(A:III)**
- Predisporre un piano terapeutico in collaborazione con il paziente/o familiari/tutori **(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