



ICO International Clinical Guidelines

Exotropia (Valutazione Iniziale e in 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 (Elementi chiave)

- Sintomi e segni oculari (A:III)
- Anamnesi oculare (data di inizio e frequenza della deviazione, presenza o assenza di diplopia) (A:III)
- Anamnesi sistemica, compreso esame delle patologie prenatali, perinatali e postnatali (A:III)
- Anamnesi familiare, riguardante la presenza di strabismo, ambliopia, chirurgia Sui muscoli extraoculari, malattie genetiche (A:III)

Esame obiettivo iniziale (Elementi chiave)

- Acuità visiva (A:III)
- Parallelismo degli assi visivi (per lontano e per vicino) e motilità oculare (A:III)
- Funzione dei muscoli extraoculari (A:III)
- Presenza di nistagmo (A:III)
- 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 exotropia, se la deviazione è presente per gran parte del tempo (A:III)
- Prescrivere lenti correttive per ogni forma di difetto refrattivo significativo (A:III)
- Non esiste un protocollo terapeutico definito

Follow-up

- Sono necessarie valutazioni periodiche prima del raggiungimento dello sviluppo completo dell'apparato visivo (A:III)

- I controlli devono essere ravvicinati se lo strabismo è costante (**A:III**)
- Considerare l'anamnesi relativa al periodo di follow-up, tolleranza al trattamento (se effettuato), valutazione periodica con test di motilità oculare (**A:III**)

Frequenza dei controlli nel follow-up dell'exotropia (A:III)

Età (anni)	Intervalli (mesi)
0-1	3-6
1-5	6-12
5	12-24

Nota: Potrebbero essere necessarie visite più frequenti se il percorso terapeutico lo richiede o se si verifica una alterazione del parallelismo degli assi visivi.

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 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. Chiara Basiricò
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