



April 2007

International Council of Ophthalmology

ICO International Clinical Guidelines

Glaucoma Primario ad Angolo Aperto (Valutazione Iniziale)

(**Valutazione:** A: Estremamente importante, B: Moderatamente importante, C: Rilevante ma non critico. **Livello di Evidenza:** I: Forte, II: Sostanziale ma carente di qualcosa rispetto alla I, III: Consenso dell'opinione degli esperti in assenza di evidenza per I e II)

Anamnesi iniziale (Elementi chiave)

- Anamnesi oculare (A:III)
- Anamnesi sistemica (A:III)
- Anamnesi familiare (A:II)
- Verifica del ruolo della funzione visiva sulla vita quotidiana e le attività svolte (A:III)
- Revisione di referti pertinenti (A:III)

Esame obiettivo iniziale (Elementi chiave)

- Acuità visiva (A:III)
- Pupille (B:II)
- Biomicroscopia del segmento anteriore alla lampada a fessura (A:III)
- Misurazione della pressione intraoculare (IOP) (A:I)
- Ora del giorno indicata a causa della variazione diurna (B:III)
- Spessore corneale centrale (A:II)
- Gonioscopia (A:III)
- Valutazione della testa del nervo ottico e dello strato delle fibre nervose retiniche con visualizzazione stereoscopica ingrandita (A:III)
- Documentazione della morfologia del nervo ottico, meglio se eseguita con stereofotografia a colori o con un'analisi dell'immagine computer assistita (A:II)
- Valutazione del fondo oculare (mediante pupilla dilatata se possibile) (A:III)
- Valutazione del campo visivo, preferibilmente con perimetria automatica di soglia statica (A:III)

Piano di gestione per i pazienti nei quali la terapia è indicata

- Stabilire una iniziale pressione target di almeno il 20% inferiore alla IOP pretrattamento, assumendo che il range pressorio misurato pretrattamento contribuisca al danno del nervo ottico. **(A:I)** Più avanzato è il danno, più bassa dovrebbe essere la pressione target iniziale. **(A:III)**
- In molti casi, i farmaci topici rappresentano una efficace terapia iniziale. **(A:III)**
- La Laser trabeculoplastica è una alternativa terapeutica iniziale appropriata. **(A:I)**
- La chirurgia filtrante può a volte essere una alternativa terapeutica iniziale appropriata. **(A:I)**
- Scegliere un regime terapeutico di massima efficacia e tolleranza per raggiungere la risposta terapeutica desiderata. **(A:III)**

Chirurgia e terapia post-operatoria per quei pazienti in cui è stata eseguita la Laser Trabeculoplastica

- Assicurarsi che il paziente riceva una terapia post-operatoria adeguata. **(A:III)** L'iter pre e post laser include:
 - o Consenso informato. **(A:III)**
 - o Almeno una valutazione preoperatoria ed una misurazione della IOP da parte del chirurgo. **(A:III)**
 - o Almeno un controllo della IOP tra 30 e 120 minuti dopo l'intervento laser. **(A:I)**
 - o Visita entro 6 settimane dall'esecuzione del laser o prima, se preoccupati dal danno al nervo ottico correlato alla IOP. **(A:III)**

Chirurgia e terapia post-operatoria per i pazienti con chirurgia filtrante

- Assicurarsi che il paziente riceva una terapia post-operatoria adeguata. **(A:III)** L'iter pre e post chirurgia include:
 - o Consenso informato. **(A:III)**
 - o Almeno una valutazione preoperatoria da parte del chirurgo. **(A:III)**
 - o Follow-up al primo giorno (da 12 a 36 ore dopo la chirurgia) ed almeno una volta tra il secondo ed il decimo giorno post-operatorio. **(A:II)**
 - o In assenza di complicazioni, visite aggiuntive post-operatorie durante un periodo di 6 settimane. **(A:III)**
 - o Uso di corticosteroidi topici nel periodo postoperatorio, se non controindicati. **(A:II)**
 - o Aggiungere visite più frequenti, se necessario, per pazienti con complicanze post-operatorie. **(A:III)**
 - o Trattamenti aggiuntivi se necessario per rendere massime le chances di successo a lungo termine. **(A:III)**

Educazione del paziente per i pazienti con terapia medica

- Discutere sulla diagnosi, la gravità della malattia, la prognosi ed il piano di gestione e sulla probabilità che la terapia sarà per tutta la vita. **(A:III)**
- Educare a proposito della chiusura delle palpebre o dell'occlusione del condotto nasolacrimale quando si instillano farmaci topici per ridurre l'assorbimento sistemico. **(B:II)**
- Incoraggiare i pazienti ad avvertire i loro oculisti riguardo a cambiamenti fisici o emotivi che si verificano quando si usano farmaci per il glaucoma. **(A:III)**
- Informare riguardo al processo patologico, al razionale e agli obiettivi del trattamento, alle caratteristiche della loro patologia, ai relativi benefici e ai rischi di trattamenti alternativi cosicché i pazienti possano partecipare con ampia consapevolezza allo sviluppo di un adeguato piano di gestione. **(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. Ernesto Strobbe

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