



April 2007

International Council of Ophthalmology

## ICO International Clinical Guidelines

# Glaucoma Primario ad Angolo Aperto (Valutazione di 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

- Anamnesi oculare intercorsa (**A:III**)
- Anamnesi medica sistemica intercorsa (**B:III**)
- Effetti collaterali della terapia oculare (**A:III**)
- Frequenza di somministrazione e momento dell'ultima instillazione di farmaci ipotonizzanti oculari e revisione dei farmaci utilizzati (**B:III**)

### Esame obiettivo

- Acuità visiva (**A:III**)
- Biomicroscopia alla lampada a fessura (**A:III**)
- Misura della pressione intraoculare (IOP) e momento della giornata in cui viene rilevata (**A:III**)
- Valutazione del nervo ottico e dei campi visivi (vedi tabella in basso) (**A:III**)
- La pachimetria andrebbe ripetuta dopo ogni evento che possa aver modificato lo spessore corneale centrale (**A:II**)

### Piano di gestione per i pazienti in terapia medica

- Rivalutare la IOP corrente e il suo rapporto con la target IOP ad ogni visita. (**A:III**)
- Ad ogni visita, registrare la posologia e la frequenza di utilizzo, discutere l'aderenza al regime terapeutico e la reazione del paziente alla proposta di alternative terapeutiche o di procedure diagnostiche. (**A:III**)
- Effettuare una gonioscopia se c'è un sospetto di chiusura d'angolo, una scarsa profondità della camera anteriore o anomalie dell'angolo della camera anteriore o se c'è un inspiegabile variazione della IOP. (**A:III**) Effettuare una gonioscopia periodicamente (es., 1-5 anni). (**A:III**)
- Verificare il regime di trattamento se la target IOP non viene raggiunta e mantenuta alla luce dei possibili rischi e benefici di trattamenti aggiuntivi o alternativi. (**A:III**)
- Se un farmaco non riesce a ridurre la IOP, sostituirlo con un agente farmacologico

- alternativo finchè non viene fissato un trattamento medico efficace. **(A:III)**
- Abbassare la target IOP se c'è un progressivo peggioramento del disco ottico o del campo visivo. **(A:III)**
- Nell'ambito di ciascuno degli intervalli di visita raccomandati, i fattori che determinano la frequenza di valutazione includono la gravità del danno, lo stadio della malattia, il tasso di progressione, l'entità dell'ipertono rispetto alla target IOP e il numero e la significatività di altri fattori di rischio per il danno del nervo ottico. **(A:III)**
- Sospendere o aggiungere un farmaco giustifica una visita di follow-up dopo un intervallo di tempo appropriato perchè si verifichi il wash-out o sia raggiunta la massima efficacia del medicinale interrotto o aggiunto. **(A:III)**

### Linee guida raccomandate per il follow-up:

| Raggiungimen<br>to della target<br>IOP | Progressione<br>del danno | Durata del<br>controllo<br>(mesi) | Intervallo di<br>follow-up<br>[B:III] | Valutazione<br>della testa del<br>nervo ottico<br>[A:III] | Valutazione<br>del campo<br>visivo [A:III] |
|--|---------------------------|-----------------------------------|---------------------------------------|---|--|
| Sì                                     | No                        | ≤ 6                               | Entro 6 mesi                          | 3-12 mesi   | 3-12 mesi                                  |
| Sì                                     | No                        | > 6                               | Entro 12 mesi                         | 3-12 mesi   | 3-12 mesi                                  |
| Sì                                     | Sì                        | Non valutabile                    | Entro 4 mesi                          | 1-12 mesi   | 1-12 mesi                                  |
| No                                     | Sì o No                   | Non valutabile                    | Entro 4 mesi                          | 1-12 mesi   | 1-12 mesi                                  |

### Educazione del paziente per i pazienti in terapia medica

- Sollecitare i pazienti ad avvisare i loro oculisti riguardo ai cambiamenti fisici ed emotivi che subentrano con l'assunzione di farmaci per il glaucoma. **(A:III)**
- Indirizzare i pazienti con significative inabilità visive o cecità verso gli opportuni servizi di riabilitazione visiva e verso i servizi sociali, incoraggiandoli a farne ricorso. **(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. Corrado Gizzi  
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)