



April 2007

International Council of Ophthalmology

ICO International Clinical Guidelines

Retinopatia Diabetica (Raccomandazioni 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)

Raccomandazioni nella gestione del paziente diabetico

| Severità della retinopatia diabetica | Presenza di CSME* | Follow-up (mesi) | Trattamento laser pan retinico (SCATTER) | Angiografia con fluoresceina | Laser focale e/o a griglia‡ |
|--------------------------------------|-------------------|------------------|------------------------------------------|------------------------------|-----------------------------|
| 1. Normale o minima NPDR | No | 12 | No | No | No |
| 2. Lieve o moderata NPDR | No | 6-12 | No | No | No |
| | Sì | 2-4 | No | Spesso | Spesso*^ |
| 3. Severa NPDR | No | 2-4 | Qualche volta‡ | Raramente | No |
| | Sì | 2-4 | Qualche volta‡ | Spesso | Spesso*^ |
| 4. Non alto rischio di PDR | No | 2-4 | Qualche volta‡ | Raramente | No |
| | Sì | 2-4 | Qualche volta‡ | Spesso | Spesso^ |
| 5. Alto rischio di PDR | No | 2-4 | Spesso | Raramente | Non spesso** |
| | Sì | 2-4 | Spesso | Spesso | |
| 6. PDR inattiva/involuta | No | 6-12 | No | No | Spesso |
| | Sì | 2-4 | No | Spesso | Spesso |

*Le eccezioni includono: ipertensione o ritenzione di liquidi associati a patologie cardiache, patologie renali, gravidanza o altre cause che possono aggravare l'edema maculare. In questi casi si potrebbe considerare di differire la fotocoagulazione per un breve periodo di terapia medica. Inoltre differire il trattamento del CSME è un'opzione quando il centro della macula non è coinvolto, l'acuità visiva è eccellente ed il paziente ha chiari i rischi.

† Trattamenti aggiuntivi che possono essere considerati includono corticosteroidi intravitreali o anti fattori di crescita dell'endotelio vascolare (off-label)

^Differire la fotocoagulazione focale per il CSME è un'opzione quando il centro della macula non è coinvolto, l'acuità visiva è eccellente, è possibile uno stretto follow-up, ed il paziente ha chiari i rischi. Comunque, l'inizio del trattamento con la fotocoagulazione focale potrebbe anche essere preso in considerazione perché, sebbene sia meno probabile che il trattamento con la fotocoagulazione focale migliori la visione, è più probabile che stabilizzi l'acuità visiva. Il trattamento delle lesioni vicine alla zona avascolare foveale potrebbe portare ad un danno nella visione centrale nel tempo, poiché le cicatrici laser possono ingrandirsi e causare un ulteriore danneggiamento visivo. Un più stretto follow-up può essere necessario per l'edema maculare non clinicamente significativo.

‡ Nei pazienti con alto rischio di PDR si può prendere in considerazione il trattamento laser (pan retinico). Il beneficio di un precoce trattamento laser panretinico per la NPDR severa, o per le forme più avanzate, è maggiore nei pazienti con diabete di tipo II, rispetto a quelli con diabete di tipo I. Il trattamento dovrebbe essere preso in considerazione nei pazienti con una severa NPDR e nel diabete tipo II. Altri fattori come la scarsa compliance al follow-up, la previsione di un intervento di cataratta o di una gravidanza insieme alle condizioni dell'occhio contro laterale, aiuteranno a determinare il timing della panfotocoagulazione laser.

**E' preferibile eseguire prima la fotocoagulazione focale poi la fotocoagulazione panretinica per minimizzare la esacerbazione dell'edema maculare indotto dal trattamento laser pan retinico.

CSME= edema maculare clinicamente significativo; NPDR= retinopatia diabetica non proliferante; PDR= retinopatia diabetica proliferante

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. Maria Grazia Tedeschi – Dr. Nicole Balducci
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