



April 2007

International Council of Ophthalmology

ICO International Clinical Guidelines

Sindrome dell'occhio secco (Valutazione Iniziale)

(**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

- Sintomi e segni oculari (**A: III**)
- Fattori esacerbanti (**B: III**)
- Durata dei sintomi (**A: III**)
- Farmaci topici utilizzati e il loro effetto sui sintomi (**A: III**)
- Anamnesi oculare, tra cui
 - Lenti a contatto, tipo di ricambio e cura. (**A: III**)
 - Congiuntivite allergica (**A: III**)
 - Anamnesi chirurgica oculare (**A: III**) (precedente cheratoplastica, chirurgia della cataratta, chirurgia refrattiva)
 - Malattie della superficie oculare (**A: III**) (p.es., virus dell'herpes simplex, virus varicella-zoster, pemfigoide, membrane mucose oculari, sindrome di Stevens-Johnson, aniridia, graft-versus-host disease)
 - Chirurgia del puntino lacrimale (**A: III**)
 - Chirurgia delle palpebre (**A: III**) (p.es., precedente correzione della ptosi, blefaroplastica, entropion / correzione ectropion)
 - Paralisi di Bell (**A: III**)
- Anamnesi sistemica, tra cui
 - Fumo o esposizione al fumo passivo (**A: III**)
 - Malattie dermatologiche (**A: III**) (p.es., rosacea)
 - Tecnica e frequenza della pulizia del viso, compresa l'igiene delle palpebre e delle ciglia (**A: III**)
 - Atopia (**A: III**)
 - Menopausa (**A: III**)
 - Malattie sistemiche infiammatorie (**A: III**) (p.es., Sindrome di Sjogren, graft-versus-host disease, artrite reumatoide, lupus eritematoso sistemico, sclerodermia)

- Altre condizioni sistemiche **(A: III)** (p.es., linfoma, sarcoidosi)
- Farmaci sistemici **(A: III)** (p.es., antistaminici, diuretici, ormoni ed antagonisti dei recettori ormonali, antidepressivi, farmaci antiaritmici cardiaci, isotretinoina, difenoxilato / atropina, beta-antagonisti adrenergici, agenti chemioterapici, qualsiasi altro farmaco con effetto anticolinergico)
- Trauma **(B: III)** (p.es., chimico)
- Infezioni virali croniche **(B: III)** (p.es., epatite C, virus dell'immunodeficienza umana)
- Chirurgia non oculare **(B: III)** (p.es., trapianto di midollo osseo, chirurgia della testa e del collo, chirurgia per la nevralgia del trigemino)
- Radiazione dell' orbita **(B: III)**
- Condizioni neurologiche **(B: III)** (p.es., morbo di Parkinson, paralisi di Bell, sindrome di Riley-Day, nevralgia del trigemino)
- Secchezza delle fauci, carie, ulcere orali **(B: III)**

Esame obiettivo iniziale

- Acuità visiva **(A: III)**
- Esame obiettivo esterno
- Cute **(A: III)**
- Palpebre **(A: III)**
- Annessi **(A: III)**
- Proptosi **(B: III)**
- Funzione dei nervi cranici **(A: III)**
- Mani **(B: III)**
- Biomicroscopia alla lampada a fessura
- Film lacrimale **(A: III)**
- Ciglia **(A: III)**
- Margine palpebrale anteriore e posteriore **(A: III)**
- Puntino lacrimale **(A: III)**
- Fornice inferiore e congiuntiva tarsale **(A: III)**
- Congiuntiva bulbare **(A: III)**
- Cornea **(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. Maria Grazia Tedeschi
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



International Council of Ophthalmology
945 Green Street
San Francisco, CA 94133
United States of America
Fax: (415) 409-8403
Web: www.icoph.org