



April 2007

International Council of Ophthalmology

## ICO International Clinical Guidelines

### Tracoma

(**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

- Vivere in una regione endemica per tracoma (**A:I**)
- Durata dell'arrossamento oculare (una congiuntivite follicolare acuta può essere dovuta ad altri microrganismi (**C:III**))
- Qualsiasi precedente episodio simile (il tracoma attivo è spesso ricorrente) (**C:III**)
- Contatti familiari con storia di tracoma o congiuntivite cronica (**B:I**)
- Secrezione purulenta (sebbene il tracoma attivo sia spesso subclinico o asintomatico) (**C:III**)
- Durata della trichiasi (**C:III**)
- Storia di pregressa chirurgia palpebrale (**A:III**)

#### Esame obiettivo

- Usando una loupe con ingrandimento 2.5x ed una adeguata illuminazione (luce del giorno o luce di una torcia) o usando una lampada a fessura, valutare la presenza dei segni di tracoma utilizzando la scala di valutazione semplificata dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (**A:III**)
- Brevemente, rilevare qualsiasi segno di trichiasi o opacità corneale. Rovesciare la palpebra superiore esponendo la congiuntiva ed individuare i follicoli sopra il piatto tarsale (5 follicoli di dimensioni superiori a 0.5 mm nel tarso centrale costituiscono il grado indicato come TF della scala dell'OMS), un marcato ispessimento infiammatorio tale da nascondere più del 50% dei sottostanti normali vasi congiuntivali (grado TI della scala), ed evidenti (di facile individuazione) cicatrici congiuntivali (grado TS).

## Test diagnostici di laboratorio

- Analisi PCR per il DNA della Chlamydia – questo è il gold standard per l'identificazione dell'infezione, ma non per la diagnosi di tracoma **(B:I)**
- Test di immunofluorescenza diretta per la Chlamydia (+/- esame colturale) delle cellule epiteliali congiuntivali **(C:II)**
- Esame colturale della Chlamydia (difficile da realizzare) **(C:II)**
- Colorazione Giemsa di uno scrape congiuntivale per ricercare:
  - Corpi inclusi intracitoplasmatici basofili nelle cellule epiteliali **(C:III)**
  - Leucociti polimorfonucleati **(C:III)**

## Gestione

- **Gestione e trattamento del tracoma dovrebbero essere compiuti in comunità. L'Organizzazione Mondiale della Sanità raccomanda la strategia integrata indicata come SAFE, chirurgia per la trichiasi, trattamento antibiotico della popolazione generale, educazione alla pulizia (igiene) del viso e miglioramenti ambientali (B:III)**
- Chirurgia: il trattamento chirurgico della trichiasi (rotazione bilamellare del tarso o la relativa procedura di Trabut) dovrebbe essere preso in considerazione in presenza di una delle seguenti condizioni:
  - Presenza di ciglia (uno o più) rivolte all'interno che abradono la cornea quando il paziente guarda dritto **(A:II)**
  - Pre-esistente evidenza di danno corneale da trichiasi **(B:II)**
  - Severo discomfort oculare dovuto alla trichiasi **(C:III)**
- Le controindicazioni al trattamento chirurgico della trichiasi includono un difetto di chiusura delle palpebre, bambini con trichiasi (necessitano in genere di anestesia generale), e cattive condizioni di salute generale **(C:III)**
- L'epilazione è considerata un'alternativa per chi rifiuta il trattamento chirurgico **(B:III)**
- Il trattamento antibiotico della popolazione generale è raccomandato se nella comunità c'è una percentuale di tracoma attivo tra i bambini di età compresa tra 1 e 9 anni superiore al 10%. Per una prevalenza inferiore è raccomandato il trattamento mirato dei casi clinicamente attivi. Dovrebbero, inoltre, essere trattati i contatti familiari, e in particolare i fratelli, anche se non hanno segni attivi di infezione **(B:II)**
- La seguente terapia antibiotica è raccomandata dall'OMS:
  - Singola dose di azitromicina: in bambini di età inferiore a 16 anni il dosaggio è di 20mg/kg (dose massima 1g); negli adulti il dosaggio è di 1g **(A:I)**
  - Oppure, usare una pomata oftalmica topica di tetraciclina 1% in donne in stato di gravidanza, bambini di età inferiore a 6 mesi e in coloro che sono allergici ai macrolidi, da applicare 2 volte al giorno in entrambi gli occhi per 6 settimane **(A:I)**
  - E' accettabile trattare una congiuntivite follicolare in un'area endemica per tracoma con antibiotici anche senza documentazione laboratoristica di infezione attiva da chlamydia **(A:I)**
- Pulizia del viso: promuovere un regolare lavaggio del viso con acqua pulita. La pulizia del viso è stata associata a tracoma clinicamente attivo, ma dovrebbe essere

fatto presente che le procedure per il lavaggio del viso non hanno mostrato di ridurre l'infezione oculare da chlamydia **(B:II)**

- Miglioramenti ambientali: (incrementare l'approvvigionamento idrico, la disponibilità di latrine, il controllo delle mosche). La 'mosca del viso' Musca sorbens è implicata come possibile vettore del tracoma e si riproduce preferenzialmente sulle feci umane. Queste mosche non possono riprodursi nelle latrine, così si pensa che la costruzione di latrine possa ridurre le popolazioni di mosche e la trasmissione del tracoma **(B:II)**

## Follow-up

- **L'OMS raccomanda un trattamento annuale, (compiuto) in comunità, con rivalutazione a tre anni (B:II)**
- Tener presente che i follicoli possono richiedere mesi per scomparire anche dopo che l'infezione è stata eliminata, e che un ritrattamento può non essere giustificato se i follicoli stanno lentamente migliorando, in relazione al tempo trascorso dalla somministrazione dell'ultimo trattamento **(B:II)**
- **Per il trattamento di una singola persona dovrebbero essere condotti esami e valutazioni più frequenti. E' ragionevole un follow-up un mese dopo il trattamento, con un ritrattamento se necessario**
- Una re-infezione si verifica frequentemente nelle aree endemiche, così risulta utile una educazione del paziente ad osservare le procedure che possono ridurre la trasmissione **(C:III)**
- Dopo trattamento chirurgico della trichiasi, i pazienti dovrebbero essere visti entro 2 settimane per la rimozione della sutura, e annualmente per assicurarsi che la trichiasi non sia ritornata **(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  
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)