



AIMO

Raccomandazioni aggiornate al 22 marzo 2020 per l'esecuzione delle iniezioni intravitreali in ambito ospedaliero.

Premessa:

Alla luce della nuova emergenza sanitaria COVID-19 e delle raccomandazioni di accesso ospedaliero di pazienti affetti da patologie, **AIMO** ha deciso di divulgare alcune raccomandazioni basilari da mettere in pratica per i pazienti affetti da patologie retiniche che necessitino di iniezioni intravitreali (IVI).

AIMO raccomanda:

triage telefonico

sulla base delle attuali raccomandazioni e modalità operative vigenti per le visite specialistiche da garantire ai pazienti affetti da patologie oculari, occorre sottolineare come le stesse debbano essere ristrette a quelle meramente essenziali che includano anche le IVI e i controlli post-trattamento a breve termine. Per tutti i pazienti è raccomandato istituire un triage telefonico allo scopo di “intercettare” preventivamente pazienti a rischio di trasmissione di infezione COVID-19 (viaggi in aree endemiche, contatto con persone a rischio o sintomatiche). Accertarsi prima della visita che il paziente schedato per la terapia o il follow-up non sia sintomatico (febbre, tosse o difficoltà respiratorie evidenti) è fondamentale, e in quel caso evitare ogni accesso del paziente presso la struttura di oculistica di riferimento invitando lo stesso a contattare il medico di base osservando le attuali disposizioni come da ultimi DPCM.



Pazienti affetti da degenerazione maculare senile neovascolare (nAMD)

- Garantire l'accesso e la prosecuzione delle cure ai pazienti che necessitino continuare con il piano terapeutico o per i quali occorra iniziare un nuovo trattamento (pazienti naïve). Quando possibile garantire gli accessi di follow-up per i pazienti per i quali è necessario eseguire controlli successivi (esame OCT e visita oculistica), rispettando le attuali normative in materia sanitaria di pandemia COVID-19 (*evitare assembramenti, non intasare i corridoi o le sale di attesa assicurando per ogni paziente la distanza di almeno 1 metro, far attendere gli accompagnatori al di fuori della struttura, congedare i pazienti subito dopo la visita/iniezione, evitare quando possibile che il paziente ritorni per il controllo post-iniettivo a distanza di 12-24 ore*)
- Riprogrammare le visite di follow-up e le IVI con intervalli di attesa tra un paziente e il successivo maggiori ove possibile, limitando al minimo indispensabile la durata della visita stessa e la conseguente permanenza del paziente in un ambiente a rischio.
- Posticipare ove applicabile i controlli di follow-up per i pazienti con lesione stabile o per lesioni quiescenti da almeno 6 mesi

Lesione neovascolare in corso di patologia miopica o di lesioni infiammatorie

- Vale la stessa raccomandazione della nAMD ove applicabile

Pazienti affetti da retinopatia diabetica e patologie occlusive retiniche

- In questi casi l'eventuale rinvio o riprogrammazione delle procedure iniettive e/o di follow-up può essere presa in considerazione sulla base del quadro clinico/sintomatologico della patologia, garantendo almeno la fase di induzione della terapia nei pazienti che hanno iniziato il trattamento. Nel caso di pazienti con retinopatia diabetica grave, affetti da concomitanti gravi patologie multiorgano, immunodepressi, e per tale motivo esposti ad un maggiore rischio di infezione, procrastinare eventuali terapie iniettive e/o controlli di follow-up sarebbe raccomandato.
- Esami diagnostici invasivi o trattamento laser panfotocoagulativo retinico sono da raccomandare per i pazienti affetti da retinopatia diabetica proliferativa grave o glaucoma neovascolare, al fine di poter garantire il migliore controllo terapeutico a lungo termine della patologia e sulla base delle considerazioni di cui sopra.



Tali raccomandazioni sono da mettere in atto in relazione alle capacità e requisiti “ricettivi” delle diverse strutture ospedaliere specialistiche e nel rispetto delle attuali normative urgenti vigenti in materia di pandemia COVID-19.

NOTA

Appare evidente come la scelta del medico specialista sia fondamentale al fine di valutare se la visita oculistica sia essenziale per il paziente, soppesando gli eventuali rischi di infezione con il rischio di perdita visiva in assenza di trattamento. Tale valutazione sarà differente da caso a caso e influenzata dalle restrizioni legate alla prevalenza di infezioni nelle singole regioni

Link utili

1. <https://www.asrs.org/practice/asrs-member-alert-regarding-covid-19-pandemic>
2. <https://www.opthalmologytimes.com/coronavirus/aao-new-recommendations-eyemds-urgent-nonurgent-care-amid-covid-19>
3. <https://www.aao.org/coronavirus>