



**SCHEDA INFORMATIVA**  
**per il trattamento di PNEUMOTRABECULOPLASTICA (PNT)**  
Approvato dalla Società Oftalmologica Italiana - Ottobre 2007

Gentile Sig./Sig.ra

---

---

Lei è affetto in OD/OS/OO da \_\_\_\_\_  
Questa scheda contiene le informazioni sul trattamento che Le viene proposto, sui risultati e sui rischi.

### **Il Glaucoma**

Può presentarsi in numerose forme cliniche ed è difficile fornire una spiegazione precisa e completa su questa malattia. In generale, questa malattia è caratterizzata da una pressione intraoculare (la pressione esercitata dall'umore acqueo prodotto all'interno dell'occhio) in grado di danneggiare il nervo ottico (il nervo che porta le immagini al cervello). Il danno del nervo ottico induce una progressiva compromissione del campo visivo che può anche condurre alla cecità. La attuale terapia del glaucoma ha come obiettivo primario la riduzione della pressione intraoculare. La riduzione della pressione intraoculare (PIO) si ottiene o riducendo la produzione di umore acqueo all'interno dell'occhio o favorendo la sua uscita dall'occhio.

### **La pneumotrabeculoplastica**

La pneumotrabeculoplastica è in grado di ridurre la PIO favorendo la fuoriuscita dell'umore acqueo dall'occhio.

L'intervento non è invasivo e non richiede l'apertura dell'occhio per questo può essere effettuato in anestesia topica mediante l'instillazione di un collirio anestetico, può essere eseguito in ambulatorio con il paziente sdraiato su un lettino in posizione supina. E' consigliabile eseguire un trattamento con farmaci antinfiammatori non steroidei nei due/tre giorni precedenti l'esecuzione della PNT.

Sull'occhio viene applicato un anello in plastica monouso sterile con 3 punti di aspirazione, collegato ad una apparecchiatura denominata Controller che esercita una aspirazione controllata per circa 60 secondi. Se fosse necessario trattare entrambi gli occhi è consigliabile far intercorrere 5 minuti di pausa prima di eseguire il trattamento nell'altro occhio.

Non esistono in questo momento apparecchiature alternative.

Dopo il trattamento viene consigliata una terapia di una settimana sempre con farmaci antinfiammatori non steroidei eventualmente associati a vasocostrittori.

Questo tipo di trattamento è indicato nel glaucoma primario ad angolo aperto, nel glaucoma pigmentario, nel glaucoma da exfoliativo.

Spesso possono essere necessari più trattamenti a distanza di settimane o mesi in relazione ai risultati clinici ottenuti.

### **Decorso post-trattamento di PNT**

Nelle prime ore l'occhio può apparire più o meno rosso e moderatamente dolente con un certo fastidio alla luce. La visione può non essere limpida; occorre attendere qualche ora perché ritorni come era prima del trattamento. Dopo il trattamento può essere necessario proseguire la terapia ipotonizzante che era in atto prima del trattamento.

L'efficacia del trattamento di PNT si valuta dopo qualche settimana. Nella maggioranza dei casi la PIO si riduce ma, come per qualunque trattamento ipotonizzante, la durata dell'azione della PNT è imprevedibile ed è necessario sottoporsi a tutte le visite di controllo programmate dal suo oculista.



Dopo il trattamento è possibile notare un certo grado di infiammazione oculare, la percezione di mosche volanti, ed una sensibilità accresciuta alla luce.

Il trattamento non può in alcun modo migliorare lo stato della sua capacità visiva.

### **Trattamenti alternativi**

Oltre alla pneumotrabeuloplastica la pressione intraoculare si può ridurre con farmaci locali (colliri), con farmaci generali (comprese), con trattamenti laser (argon laser trabeculoplastica, trabeculoplastica selettiva) o con interventi chirurgici (trabeculectomia). Il suo oculista Le propone quello che stima il più adatto a conservare il più a lungo possibile la sua capacità visiva

### **Mancato trattamento**

Il mancato trattamento del glaucoma può portare alla cecità.

### **Complicanze**

Come per tutte le procedure anche la PNT non sfugge al rischio di complicanze sia durante che dopo il trattamento.

Complicanze che si possono verificare durante il trattamento:

- leggera sintomatologia dolorosa
- aumento transitorio della pressione dell'occhio.

Complicanze che si possono verificare dopo il trattamento:

- emorragie congiuntivali
- permanenza di dolore
- aumento della pressione oculare
- infiammazione
- alterazioni transitorie della qualità visiva
- edema maculare
- alterazioni della funzionalità del nervo ottico
- occlusione arteriosa o venosa

### **Controindicazioni alla pneumotrabeuloplastica**

- glaucoma ad angolo chiuso
- pregressi interventi chirurgici fistolizzanti
- pregressi interventi chirurgici sulla cornea
- storia di cheratite
- storia di occlusione vascolare
- retinopatia diabetica
- rubeosi iridea
- maculopatia
- occhio secco
- miopia superiore a 6 diottrie

### **Altre informazioni**

Un trattamento ben eseguito può non essere da solo sufficiente a controllare la PIO, in alcuni casi sarà necessario continuare la terapia medica locale ipotonizzante.

Anche quando con il trattamento si ottiene la normalizzazione della PIO, non si può garantire in modo assoluto l'arresto della progressione della malattia glaucomatosa.

La progressione è più probabile nei glaucomi avanzati e nelle persone anziane e comporta una diminuzione progressiva del campo visivo.

L'oculista è disposto a rispondere a qualsiasi altro quesito che Lei vorrà porgli.



**TEST DI ACQUISIZIONE DELLE INFORMAZIONI CONTENUTE IN QUESTA SCHEDA**

*Il paziente scrive di suo pugno la risposta accanto ad ogni domanda*

- 1) Ha chiaramente compreso che l'unico obiettivo di questo trattamento è la riduzione della pressione dell'occhio?
  
- 2) Ha chiaramente compreso che anche dopo il trattamento può essere necessario continuare la terapia con i colliri?
  
- 3) Ha chiaramente compreso che dopo questo trattamento è necessario fare controlli oculistici ravvicinati e che può essere necessario ripetere il trattamento?
  
- 4) Ha chiaramente compreso che una rara complicanza di questo trattamento è la occlusione di un vaso sanguigno della retina e che in questo caso la vista dopo il trattamento peggiorerà e potrà essere necessario fare altri esami ed altre terapie?

La presente nota informativa ha la finalità di permetterle di rilasciare un consenso che sia effettivamente informato, consapevole e condiviso con il suo medico. E' quindi invitato a leggere accuratamente quanto scritto prima di sottoporsi al trattamento medico o chirurgico, evidenziando qualsiasi aspetto non le sia sufficientemente chiaro e/o qualsiasi ulteriore perplessità. Per quanto riguarda le informazioni relative alla struttura (personale, macchinari, servizi, ecc.) la invitiamo a rivolgersi direttamente al Direttore Sanitario.

Il sottoscritto paziente/genitore/tutore (Cognome e Nome in stampatello)

\_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Firma leggibile \_\_\_\_\_

Cognome e nome di chi ha fornito le informazioni (medico) (scrivere in Stampatello)

\_\_\_\_\_

Firma leggibile (medico) \_\_\_\_\_

**Nella pagina successiva viene allegato il modulo di Atto di consenso.**



## ATTO DI CONSENSO

Approvato dalla Società Oftalmologica Italiana - Marzo 2007

Primo Aggiornamento - Ottobre 2007

Secondo Aggiornamento - Maggio 2008

Terzo Aggiornamento - Novembre 2009

Quarto Aggiornamento - Novembre 2014

Il sottoscritto Sig. \_\_\_\_\_

CF: \_\_\_\_\_

Documento: \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ scadenza \_\_\_\_\_

Affetto da \_\_\_\_\_ nell'occhio \_\_\_\_\_

### dichiara in piena coscienza

- di aver fornito ai sanitari tutte le informazioni relative allo stato di salute oculare e generale attuale e pregresso, nonché tutte le informazioni sulle terapie oculari e generali in corso e pregresse

- di essere stato informato sulla dotazione tecnico-professionale della struttura dove sarà operato e che, se in corso d'intervento si realizzasse una delle rarissime complicanze che richiede il ricorso all'anestesia generale, e questa non fosse eseguibile presso la struttura dove è eseguito l'intervento cui ora acconsente, diventerebbe necessario disporre il trasferimento in ambiente ospedaliero mediante ambulanza

- di aver ricevuto una completa spiegazione verbale del documento scritto d'informazione sullo scopo e sulla natura dell'intervento di \_\_\_\_\_

- di aver pienamente compreso le informazioni che sono state fornite sull'evoluzione naturale della malattia, sulle conseguenze, sui rischi e sulle possibili alternative terapeutiche e di condividere i possibili vantaggi e i rischi o svantaggi derivanti dal trattamento

- di aver ricevuto dal responsabile del trattamento altri chiarimenti sui seguenti punti:

- essere informato sull'obbligo di osservare le prescrizioni postoperatorie e sulle conseguenze derivanti da negligenza nell'osservanza di dette prescrizioni

- di essere informato sull'obbligo di sottoporsi ai controlli postoperatori programmati e sulle conseguenze derivanti dal mancato rispetto delle visite di controllo

- di aver letto e compreso perfettamente tutto ciò che è stato spiegato

- di aver ricevuto le informazioni in data \_\_\_\_\_ e di aver avuto il tempo necessario per riflettere e

**pertanto rilascia il consenso all'intervento di \_\_\_\_\_ in occhio \_\_\_\_\_**

### e autorizza l'equipe chirurgica

- all'eventuale conversione dall'anestesia topica alla locale o alla generale e, se necessario, anche al trasferimento ad altra struttura adeguatamente attrezzata

- a eseguire tutte le altre terapie che si rendessero necessarie durante o a seguito dell'intervento

- a eseguire durante l'intervento tutte le variazioni necessarie, anche in riferimento a tutti i materiali utilizzati inclusi quelli "impiantabili"

Firma del paziente

Firma leggibile di chi riceve il presente documento

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Data, \_\_\_\_\_