

Europejskie wytyczne na temat zapalenia nosa i zatok przynosowych oraz polipów nosa – EPOS 2012

Wersja kieszonkowa

European Position Paper on Rhinosinusitis and Nasal Polyps – EPOS 2012 Pocket Guide

Autorzy: WYTSKE J. FOKKENS (HOLANDIA), VALERIE J. LUND (W. BRYTANIA), JOACHIM MULLOL (HISZPANIA), CLAUS BACHERT (BELGIA), ISAM ALOBID (HISZPANIA), FUADBAROODY (USA), NOAM COHEN (USA), ANDERS CERVIN (SZWECJA), RICHARD DOUGLAS (NOWA ZELANDIA), PHILIPPE GEVAERT (BELGIA), CHRISTOS GEORGALAS (HOLANDIA), HERMAN GOOSSENS (BELGIA), RICHARD HARVEY (AUSTRALIA), PETER HELLINGS (BELGIA), CLAIRE HOPKINS (W. BRYTANIA), NICK JONES (W. BRYTANIA), GUY JOOS (BELGIA), LIVIJE KALOGJERA (CHORWACJA), BOB KERN (USA), MAREK L. KOWALSKI (POLSKA), DAVID PRICE (W. BRYTANIA), HERBERT RIECHELMANN (AUSTRALIA), RODNEY SCHLOSSER (USA), BRENT SENIOR (USA), MIKE THOMAS (W. BRYTANIA), ELINA TOSKALA (USA), RICHARD VOEGELS (BRAZYLIA), DE YUN WANG (SINGAPUR), PETER JOHN WORMALD (AUSTRALIA)

© Otorynolaryngologia 2013, 12(2): 60-71

www.mediton.pl/orl

Tłumaczenie z:

www.ep3os.org/pdf/EPOSpocketguide2012.pdf

CELE

Zapalenie nosa i zatok przynosowych jest istotnym i wciąż rosnącym problem zdrowotnym, powodującym duże obciążenia finansowe społeczeństwa. Wersja kieszonkowa dokumentu EPOS 2012 zawiera oparte na dowodach medycznych zalecenia dotyczące diagnostyki i leczenia tych chorób.

Pełna wersja, na której oparty jest dokument, przedstawiająca najnowszy stan wiedzy, przeznaczona dla lekarzy laryngologów i nie-laryngologów, jak również lekarzy podstawowej opieki medycznej, ma na celu:

- aktualizację wiedzy o zapaleniach nosa i zatok przynosowych oraz polipach nosa,
- dostarczenie opartego na dowodach zestawienia metod diagnostycznych,
- dostarczenia opartego na dowodach zestawienia dostępnych metod leczenia,

- zaproponowanie usystematyzowanego postępowania w tych chorobach,
- zaproponowanie wytycznych definicji i kryteriów oceny wyników badań w różnych grupach.

KATEGORIE DOWODÓW

Ia – dowód na podstawie metaanalizy kontrolowanych badań randomizowanych,

Ib – dowód na podstawie co najmniej jednego kontrolowanego badania randomizowanego,

IIa – dowód na podstawie co najmniej jednego kontrolowanego badania bez randomizacji,

IIb – dowód na podstawie co najmniej jednego innego typu badania doświadczalnego,

III – dowód na podstawie niedoświadczalnych badań opisowych, takich jak badania porównawcze, korelacyjne, czy badania kliniczno-kontrolne (*case-control study*),

IV – dowody na podstawie raportów lub opinii komisji ekspertów, albo badań klinicznych autorytetów, bądź obydwu wymienionych.

SIŁA REKOMENDACJI

- A. bezpośrednio oparte na dowodach kategorii I,
- B. bezpośrednio oparte na dowodach kategorii II lub rekomendacje ekstrapolowane z dowodów kategorii I,
- C. bezpośrednio oparte na dowodach kategorii III lub rekomendacje ekstrapolowane z dowodów kategorii I lub II,
- D. bezpośrednio oparte na dowodach kategorii IV lub rekomendacje ekstrapolowane z dowodów kategorii I, II lub III.

**DEFINICJE KLINICZNE OSTREGO
I PRZEWLEKŁEGO ZAPALENIA NOSA
I ZATOK PRZYNOSOWYCH Z POLIPAMI
I BEZ POLIPÓW NOSA**
**Zapalenie nosa i zatok przynosowych
u dorosłych**

Zapalenie nosa i zatok przynosowych u dorosłych definiowane jest jako:

- zapalenie charakteryzujące się występowaniem 2 lub więcej objawów, z których jednym powinna być niedrożność nosa lub wydzielina z nosa (wyciek z nosa/zaciek na tylnej ścianie gardła):
 - ± ból/uczucie rozpierania twarzy
 - ± upośledzenie lub utrata węchu

oraz, albo

- objawy endoskopowe:
 - polipy nosa, i/lub
 - śluzowo-ropna wydzielina, przede wszystkim w przewodzie nosowym środkowym, i/lub
 - obrzęk błony śluzowej nosa/niedrożność nosa, przede wszystkim środkowego przewodu nosowego

i/albo

- zmiany w tomografii komputerowej
 - zmiany śluzówkowe obszaru kompleksu ujściowo-przewodowego i/lub zatok przynosowych

Zapalenie nosa i zatok przynosowych u dzieci

Zapalenie nosa i zatok przynosowych u dzieci definiowane jest jako:

- zapalenie charakteryzujące się występowaniem 2 lub więcej objawów, z których jednym powinna być niedrożność nosa albo wydzielina z nosa (wyciek z nosa/zaciek na tylnej ścianie gardła):
 - ± ból/uczucie rozpierania twarzy
 - ± kaszel

oraz, albo

- objawy endoskopowe:
 - polipy nosa, i/lub

- śluzowo-ropna wydzielina, przede wszystkim w przewodzie nosowym środkowym, i/lub
- obrzęk błony śluzowej nosa/niedrożność nosa, przede wszystkim środkowego przewodu nosowego

i/albo

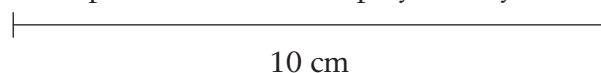
- zmiany w tomografii komputerowej
 - zmiany śluzówkowe obszaru kompleksu ujściowo-przewodowego i/lub zatok przynosowych

Czas trwania choroby

Ostre	Przewlekłe
<12 tygodni	≥12 tygodni
całkowite ustąpienie objawów	bez całkowitego ustąpienia objawów (mogą ulec zaostrzeniu)

W celu oceny stopnia ciężkości choroby pacjent proszony jest o wskazania na wizualnej skali analogowej (*Visual analog scale*, VAS) odpowiedzi na pytanie:

Jak bardzo dokuczliwe są objawy
zapalenia nosa i zatok przynosowych?



w ogóle

niedokuczliwe

dolegliwości

najsilniejsze do
wyobrażenia sobie

Wynik VAS>5 wiąże się z pogorszeniem jakości życia pacjenta.

Ciężkość choroby u dorosłych i dzieci

W oparciu o wynik uzyskany na skali VAS (0-10 cm), ze względu na ciężkość objawów przebieg choroby można podzielić na LEKKI, UMIARKOWANY i CIĘŻKI:

LEKKI	= VAS 0 – 3
UMIARKOWANY	= VAS > 3 – 7
CIĘŻKI	= VAS > 7 – 10

Ostre zapalenie nosa i zatok przynosowych (*acute rhinosinusitis*, ARS) u dorosłych

Ostre zapalenie nosa i zatok przynosowych u dorosłych definiowane jest jako:

nagłe wystąpienie 2 lub więcej z poniższych objawów:

- niedrożność nosa lub
- wydzielina z nosa (wyciek z nosa/zaciek na tylnej ścianie gardła)

- \pm ból/uczucie rozpierania twarzy
- \pm upośledzenie lub utrata węchu

Czas trwania <12 tygodni; z okresami bezobjawowymi, jeśli choroba ma charakter nawrotowy; z możliwością weryfikacji telefonicznej lub w wywiadzie bezpośrednim.

Ostre zapalenie nosa i zatok przynosowych (*acute rhinosinusitis*, ARS) u dzieci

Ostre zapalenie nosa i zatok przynosowych u dzieci definiowane jest jako:

nagłe wystąpienie 2 lub więcej objawów:

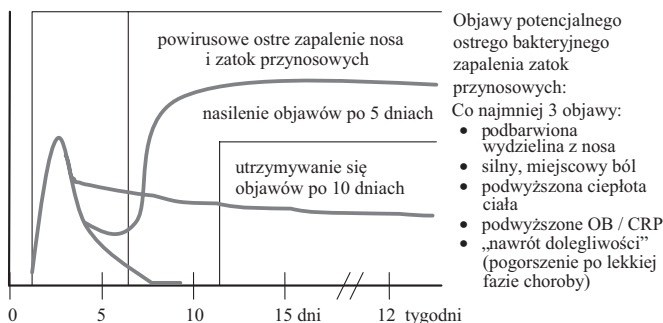
- niedrożność nosa lub
- podbarwiona wydzielina z nosa lub
- kaszel (w dzień i w nocy).

Czas trwania <12 tygodni; z okresami bezobjawowymi, jeśli choroba ma charakter nawrotowy; z możliwością konsultacji telefonicznej lub w wywiadzie bezpośrednim.

Uwzględniony powinien być wywiad w kierunku objawów alergii (tj. występowania kichania, wodnistego wycieku z nosa, swędzenia nosa, łzawienia oczu). ARS może występować jeden raz lub więcej razy w określonym przedziale czasu. Określane jest to zazwyczaj jako liczba epizodów na rok, jednakże, aby rozpoznać rzeczywisty, nawracający ARS, w okresach między epizodami musi być obserwowane całkowite ustąpienie objawów chorobowych.

Definicja ostrego zapalenia nosa i zatok przynosowych

Nasilanie się objawów po 5 dniach lub utrzymywanie się objawów powyżej 10 dni, z całkowitym czasem trwania choroby krótszym niż 12 tygodni



Przeziębienie/ostre wirusowe zapalenie nosa i zatok przynosowych definiowane jest jako: objawy nieżyty nosa trwające krócej niż 10 dni.

Ostre powirusowe zapalenie nosa i zatok przynosowych definiowane jest jako: nasilanie się objawów chorobowych po 5 dniach od początku choroby lub utrzymywanie się objawów powyżej 10 dni, z całkowitym czasem trwania choroby krótszym niż 12 tygodni.

Ostre bakteryjne zapalenie nosa i zatok przynosowych (*acute bacterial rhinosinusitis*, ABRS)

Ostre bakteryjne zapalenie nosa i zatok przynosowych należy podejrzewać, gdy występują co najmniej 3 z poniższych objawów:

- podbarwiona wydzielina z nosa,
- silny miejscowy ból,
- podwyższona ciepłota ciała,
- podwyższone OB/CRP,
- „nawrót dolegliwości” (tzn. pogorszenie po wstępnej lekkiej fazie choroby).

Przewlekłe zapalenie nosa i zatok przynosowych (*chronic rhinosinusitis*, CRS) z polipami lub bez polipów nosa u dorosłych definiowane jest jako:

obecność 2 lub więcej objawów, z których jednym powinna być niedrożność nosa albo wydzielina z nosa (wyciek z nosa/zaciek na tylnej ścianie gardła):

- \pm ból/uczucie rozpierania twarzy;
- \pm upośledzenie lub utrata węchu;

Czas trwania ≥ 12 tygodni; z możliwością weryfikacji telefonicznej lub w wywiadzie bezpośrednim. Uwzględniony powinien być wywiad w kierunku objawów alergii (tj. występowanie kichania, wodnistego wycieku z nosa, swędzenia nosa, łzawienia oczu).

Przewlekłe zapalenie nosa i zatok przynosowych z polipami nosa (*chronic rhinosinusitis with nasal polyps*, CRSwNP):

występowanie objawów przewlekłego zapalenia nosa i zatok przynosowych zdefiniowane jak powyżej oraz potwierdzona badaniem endoskopowym obustronna obecność polipów nosa w przewodzie nosowym środkowym.

Przewlekłe zapalenia nosa i zatok przynosowych bez polipów nosa (*chronic rhinosinusitis without nasal polyps, CRSsNP*):

występowanie objawów przewlekłego zapalenia nosa i zatok przynosowych zdefiniowane jak powyżej oraz brak widocznych polipów nosa w przewodzie nosowym środkowym; jeśli to konieczne – zweryfikowane po obkurczeniu błony śluzowej nosa.

Definicja powyższa akceptuje występowanie szerokiego spektrum schorzeń CRS z obecnością zmian polipowatych w zatokach przynosowych i/lub przewodzie nosowym środkowym. Jednakże, aby uniknąć nakładania się definicji, wyklucza te schorzenia, które objawiają się obecnością polipów w jamach nosa.

POSTĘPOWANIE U DOROSŁYCH Z OSTRYM ZAPALENIEM NOSA I ZATOK PRZYNOSOWYCH – DLA LEKARZY PODSTAWOWEJ OPIEKI MEDYCZNEJ I NIE-LARYNGOLOGÓW

Diagnoza

Opiera się na ocenie objawów, nie wymaga badań obrazowych (prześwietlenie RTG nie jest zalecane).

Objawy trwają krócej niż 12 tygodni:

nagle wystąpienie 2 lub więcej objawów, z których jednym powinna być niedrożność nosa lub wydzielina z nosa (wyciek z nosa/zaciek na tylnej ścianie gardła):

- ± ból/uczucie rozpierania twarzy;
- ± upośledzenie lub utrata węchu.

Badanie: rynoskopia przednia: obrzęk, przekrwienie błony śluzowej, treść ropna.

Badanie RTG/TK nie są zalecane, dopóki nie pojawią się dodatkowe problemy tj.:

- bardzo ciężki przebieg choroby,
- pacjenci z obniżoną odpornością,
- wystąpienie powikłań,

z okresami bezobjawowymi, jeśli choroba ma charakter nawrotowy; z możliwością konsultacji telefonicznej lub w wywiadzie bezpośrednim, z uwzględnieniem objawów alergii (tj. występowania kichania, wodnistego wycieku z nosa, swędzenia nosa, łzawienia oczu).

Kategoria dowodu i siła rekomendacji dla metod leczenia dorosłych z ostrym zapaleniem nosa i zatok przynosowych

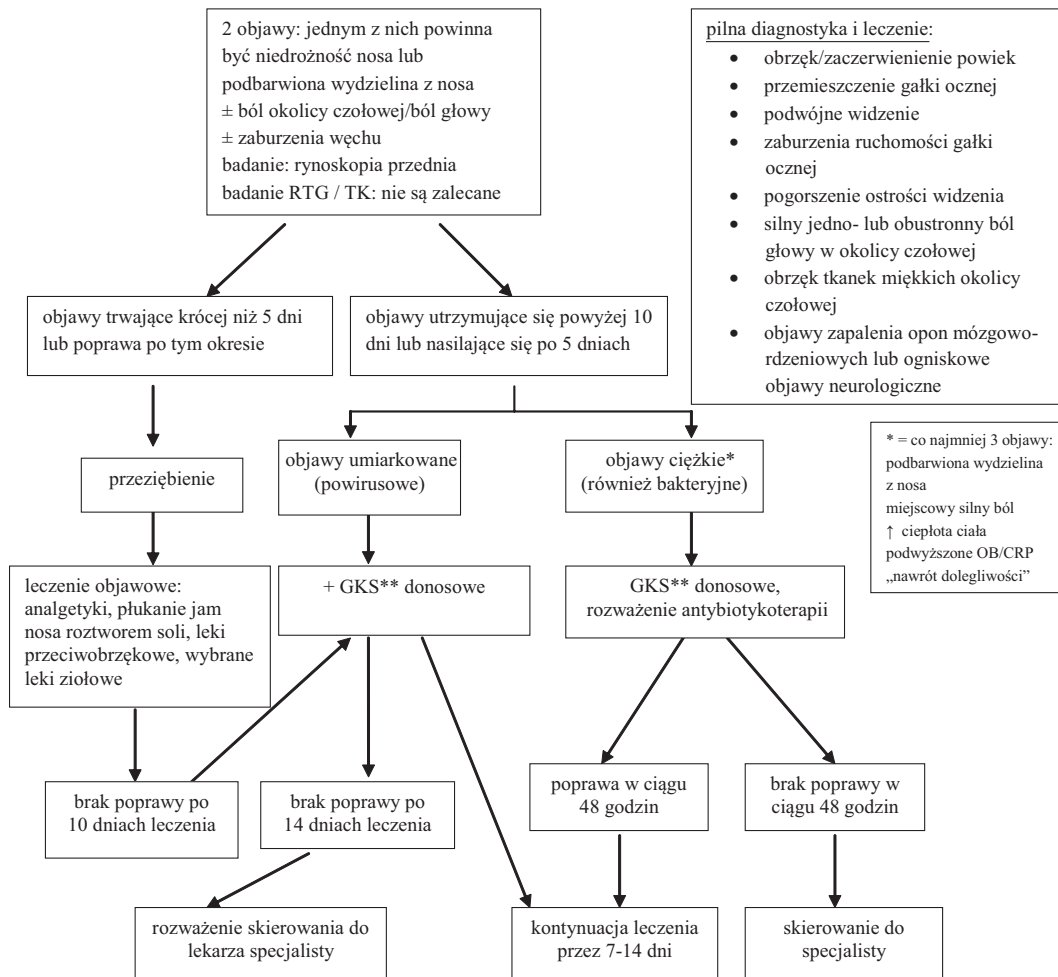
Metoda leczenia	Poziom	Stopień rekomendacji	Istotność
Antybiotyki	la	A	tak, w ABRS
Glikokortykosteroid donosowy	la	A	tak, głównie w powirusowym ABRS
Glikokortykosteroid donosowy połączony z antybiotykiem	la	A	tak, w ABRS
Glikokortykosteroid dostny połączony z antybiotykiem	la	A	tak, w ABRS
Płukanie jam nosa roztworem soli	la	A	tak
Lek przeciwhistaminowy połączony z analgetykiem i lekiem przeciwobrzękowym	la	A	tak, w wirusowym ABRS
Bromek iprapropium	la	A	w wirusowym ABRS
Probiotyki	la	A	w zapobieganiu ABRS
Cynk	la	C	nie
Witamina C	la	C	nie
Echinacea	lb	C	nie
Preparaty ziołowe	lb	A	tak, w wirusowym i powirusowym ABRS
Aspiryna	lb	A	tak, w wirusowym i powirusowym ABRS
Paracetamol	lb	A	tak, w wirusowym i powirusowym ABRS
Doustne leki przeciwhistaminowe stosowane u pacjentów z alergią	lb(-)	B	nie
Inhalacje parą wodną	la(-)\$	A(-)**	nie
Kromony	lb(-)*	A(-)	nie
Leki przeciwobrzękowe	brak danych dla zastosowania tylko tej metody	D	nie
Mukolityki	brak danych	D	nie

*lb(-): poziom dowodu lb z wynikiem negatywnym

\$ la(-): poziom dowodu la udowadniający, że leczenie jest nieskuteczne

**A(-): stopień rekomendacji A, udowadniający, że lek nie jest wskazany

Ostre zapalenie nosa i zatok przynosowych u dorosłych – schemat postępowania dla lekarzy podstawowej opieki medycznej



** GKS – glikokortykosteroidy

POSTĘPOWANIE U DZIECI Z OSTRYM ZAPALENIEM NOSA I ZATOK PRZYNOSOWYCH – DLA LEKARZY PODSTAWOWEJ OPIEKI MEDYCZNEJ I NIE-LARYNGOLOGÓW

Diagnoza

Objawy: nagłe wystąpienie 2 lub więcej objawów, z których jednym powinna być niedrożność nosa lub wydzielina z nosa (wyciek z nosa / zacieki na tylnej ścianie gardła):

- ± ból/uczucie rozpierania twarzy,
- ± kaszel,

jeżeli objawy są stwierdzane:

- badanie endoskopowe nosa (obrzęk, przekrwienie błony śluzowej nosa, treść ropna),
- badanie jamy ustnej: zacieki na tylnej ścianie gardła.

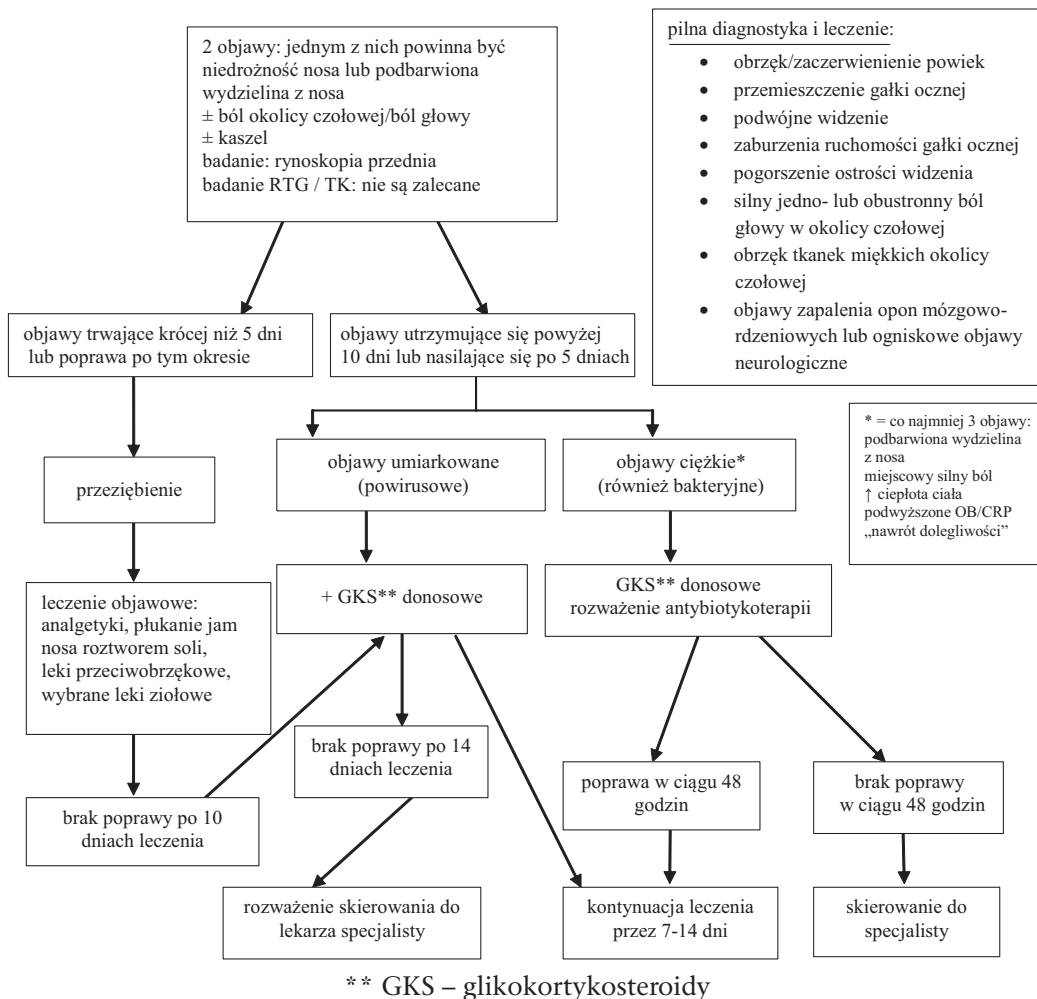
Należy wykluczyć choroby zębów.

Badanie przeglądowe RTG: nie jest zalecane.

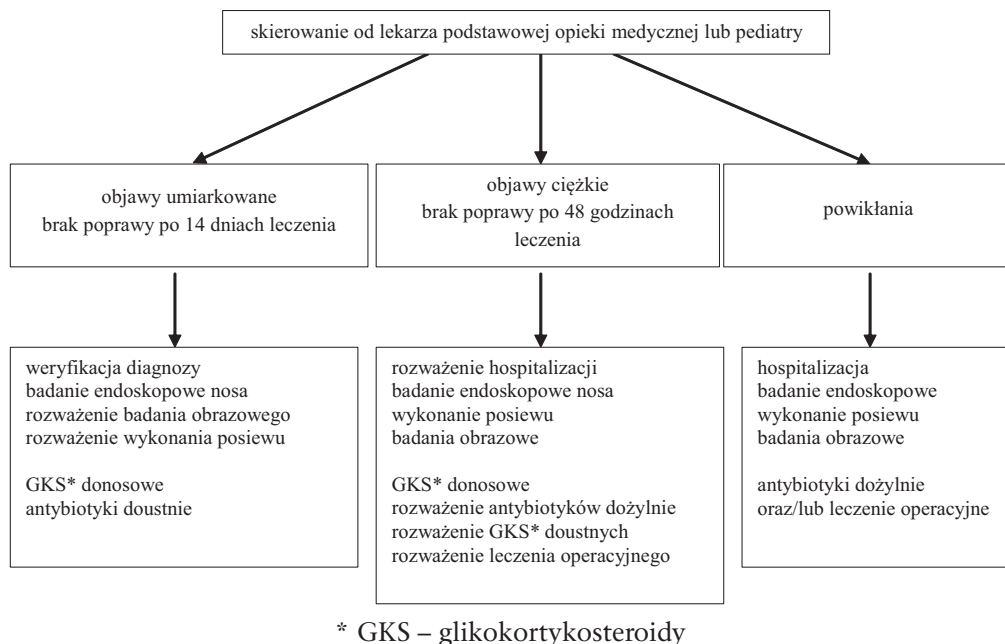
Badanie TK także nie jest zalecane, dopóki nie pojawią się problemy takie, jak:

- bardzo ciężki przebieg choroby;
- pacjenci z obniżoną odpornością;
- objawy powikłań.

Ostre zapalenie nosa i zatok przynosowych u dzieci – schemat postępowania dla lekarzy podstawowej opieki medycznej



Ostre zapalenie nosa i zatok przynosowych u dorosłych i dzieci – schemat postępowania dla laryngologów



Kategoria dowodu i siła rekomendacji dla metod leczenia dzieci z ostrym zapaleniem nosa i zatok przynosowych

Metoda leczenia	Poziom	Stopień rekomendacji	Istotność
Antybiotyk	Ia	A	tak, w ABRS
Glikokortykosteroid donosowy	Ia	A	tak, głównie w powirusowym ARS, badania dotyczyły jedynie dzieci po 12 rż.
Połączenie glikokortykosteroidu donosowego z antybiotykiem	Ia	A	tak, w ABRS
Mukolityk (erdosteina)	Ib(-)*	A(-)*	nie
Płukanie jam nosa roztworem soli	IV	D	tak
Lek przeciwhistaminowy doustny	IV	D	nie
Lek przeciwobrzętkowy	IV	D	nie

*Ib(-): poziom dowodu Ib z wynikiem negatywnym

*A(-): stopień rekomendacji A udowadniającej, że lek nie jest wskazany

POSTĘPOWANIE U DOROSŁYCH Z PRZEWLEKŁYM ZAPALENIEM NOSA I ZATOK PRZYNOSOWYCH, Z POLIPAMI LUB BEZ POLIPÓW NOSA – DLA LEKARZY PODSTAWOWEJ OPIEKI MEDYCZNEJ I NIE-LARYNGOLOGÓW

Diagnoza

Objawy utrzymujące się przez 12 tygodni lub dłużej; występowanie 2 lub więcej objawów, z których jednym powinna być niedrożność nosa lub wydzielina z nosa (wyciek z nosa/zaciek na tylnej ścianie gardła):

- ± ból/uczucie rozpierania twarzy,
- ± upośledzenie lub utrata węchu;

jeżeli objawy są stwierdzane:

- badanie endoskopowe nosa (obrzęk, przekrwienie błony śluzowej nosa, treść ropna),
- badanie jamy ustnej: zaciek na tylnej ścianie gardła.

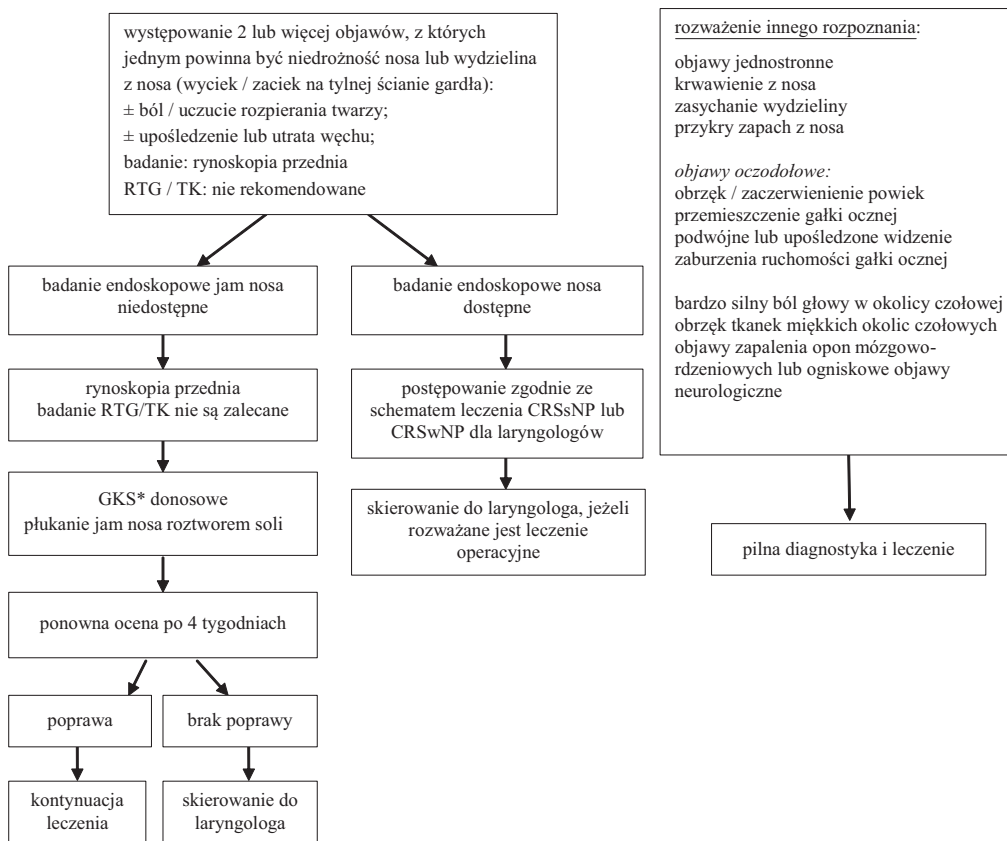
Należy wykluczyć choroby zębów.

Dodatkowe informacje:

- wywiad w kierunku objawów alergicznych; jeżeli jest pozytywny, należy wykonać testy alergiczne.

Badania przeglądowe RTG/TK: nie są zalecane.

Przewlekłe zapalenie nosa i zatok przynosowych u dorosłych – schemat postępowania dla lekarzy podstawowej opieki medycznej i nie-laryngologów



* GKS – glikokortykosteroidy

Kategoria dowodu i siła rekomendacji dla metod leczenia pooperacyjnego u dorosłych z przewlekłym zapaleniem nosa i zatok przynosowych bez polipów nosa

Metoda leczenia	poziom	siła rekomendacji	istotność
Glikokortykosteroid donosowy	Ia	A	tak
Płukanie jam nosa roztworem soli	Ia	A	tak
Płukanie jam nosa roztworem soli z ksylitolem	Ib	A	tak
Antybiotyk doustny, krótkoterminowo <4 tyg.	II	B	tak, podczas zaostżeń
Płukanie jam nosa roztworem soli z podchlorynem sodu	IIb	B	tak
Antybiotyk doustnie, długoterminowo ≥12 tyg.	Ib	C	tak, szczególnie gdy IgE nie jest podwyższone*
Płukanie jam nosa roztworem soli z szampo- nem dziecięcym	III	C	nie
Glikokortykosteroidy doustne	IV	C	niejasne
Antybiotyk - miejscowo	Ib(-)#	A(-)\$	nie

*Ib(-): poziom dowodu Ib z wynikiem negatywnym

\$A(-): stopień rekomendacji A udowadniającej, że lek nie jest wskazany

Kategoria dowodu i siła rekomendacji dla metod leczenia pooperacyjnego u dorosłych z przewlekłym zapaleniem nosa i zatok przynosowych oraz polipami nosa *

Metoda leczenia	poziom	siła rekomendacji	istotność
Glikokortykosteroidy donosowe	Ia	A	tak
Glikokortykosteroidy doustne	Ia	A	tak
Antybiotyk doustny, krótkoterminowo <4 tyg.	Ib	A	tak, niewielki efekt
Anty IL-5	Ib	A	tak
Antybiotyk doustny, długoterminowo ≥12 tyg.	Ib	C**	tak, szczególnie gdy IgE nie są podwyższone
Lek przeciwhistaminowy doustny u pacjentów z alergią	Ib	C	niejasne
Furosemid	III	D	nie
Płukanie jam nosa roztworem soli	brak danych	D	niejasne
Leki antyleukotrienowe	Ib(-)#	A(-)\$	nie
Anty IgE	Ib(-)	C	niejasne

* do części badań byli włączeni pacjenci z CRS z polipami nosa

*Ib(-): poziom dowodu Ib z wynikiem negatywnym

\$A(-): stopień rekomendacji A udowadniającej, że lek nie jest wskazany

** poziom dowodów dla makrolidów dla pacjentów z CRSsNP jest Ib, a siła rekomendacji C, ponieważ 2 podwójnie ślepe, kontrolowane badania są sprzeczne, siła rekomendacji A istnieje dla pacjentów z CRSsNP z normalnym poziomem IgE. Nie istnieje badanie randomizowane z kontrolą dla innych antybiotyków.

Kategoria dowodu i siła rekomendacji dla metod leczenia dorosłych z przewlekłym zapaleniem nosa i zatok przynosowych bez polipów nosa**

Metoda leczenia	poziom	stopień rekomendacji	istotność
Glikokortykosteroid donosowy	Ia	A	tak
Płukanie jam nosa roztworem soli	Ia	A	tak
Lizaty bakteryjne	Ib	A	niejasne
Antybiotyk doustnie, krótkoterminowo <4 tyg.	II	B	podczas zaostżeń
Antybiotyk doustnie, długoterminowo ≥12 tyg **	Ib	C	tak, szczególnie gdy IgE jest podwyższone
Glikokortykosteroid doustny	IV	C	niejasne
Mukolityki	III	C	nie
Inhibitor pompy protonowej	III	D	nie
Lek przeciwozbrętkowy doustny / miejscowy	brak danych dla zastosowania tylko tej metody	D	nie
Unikanie alergenów u pacjentów z alergią	IV	D	tak
Lek przeciwhistaminowy doustny u pacjentów z alergią	brak danych	D	nie
Leki ziołowe	brak danych	D	nie
Immunoterapia	brak danych	D	nie
Probiotyki	Ib(-)	A(-)	nie
Lek przeciwwgrzybiczy - miejscowo	Ib(-)	A(-)	nie
Lek przeciwwgrzybiczy - ogólnie	Ib(-)	A(-)	nie
Antybiotyk miejscowo	brak danych	A(-)\$	nie

* do części badań byli włączeni pacjenci z CRS z polipami nosa

** zaostżeń CRS powinno być leczone tak jak ARS

*Ib(-): poziom dowodu Ib z wynikiem negatywnym

\$A(-): stopień rekomendacji A udowadniającej, że lek nie jest wskazany

** poziom dowodów dla makrolidów u pacjentów z CRSsNP jest Ib, a siła rekomendacji C, ponieważ dwa podwójnie ślepe, kontrolowane badania są sprzeczne, siła rekomendacji A istnieje dla pacjentów z CRSsNP z normalnym poziomem IgE. Nie istnieje badanie randomizowane z kontrolą dla innych antybiotyków

POSTĘPOWANIE U DOROSŁYCH Z PRZEWLEKŁYM ZAPALENIEM NOSA I ZATOK PRZYNOSOWYCH – DLA LEKARZY LARYNGOLOGÓW

Diagnoza

objawy utrzymujące się przez 12 tygodni lub dłużej; występowanie 2 lub więcej objawów, z których jednym powinna być niedrożność nosa lub wydzielina z nosa (wyciek z nosa/zaciek na tylnej ścianie gardła):

- ± ból/uczucie rozpierania twarzy
- ± upośledzenie lub utrata węchu;

Badania:

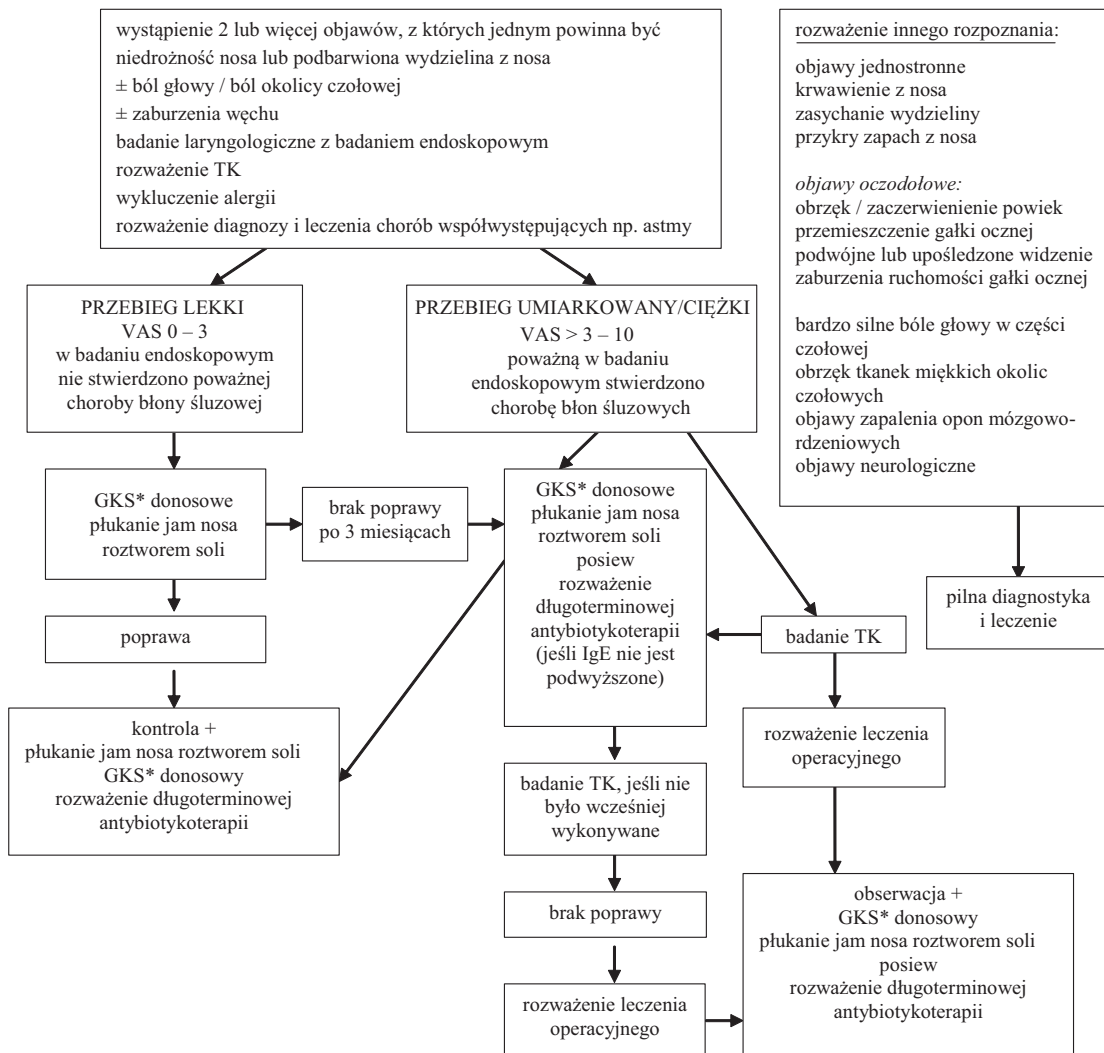
- badanie laryngologiczne, badanie endoskopowe,
- weryfikacja diagnozy i leczenia lekarza podstawowej opieki medycznej,
- wywiad w kierunku objawów alergicznych, jeżeli pozytywny należy wykonać testy alergiczne (jeżeli nie były przeprowadzane).

Leczenie powinno opierać się na stopniu zaawansowania objawów:

- nasilenie objawów należy oceniać za pomocą VAS i badania endoskopowego.

Zaostrzenie objawów CRS powinno być leczone tak jak ARS.

Przewlekłe zapalenie nosa i zatok przynosowych u dorosłych – schemat postępowania dla lekarzy laryngologów



* GKS – glikokortykosteroidy

POSTĘPOWANIE U DOROSŁYCH Z PRZEWLEKŁYM ZAPALENIEM NOSA I ZATOK PRZYNOSOWYCH ORAZ POLIPAMI NOSA – DLA LEKARZY LARYNGOLOGÓW

Diagnoza

Objawy utrzymujące się przez 12 tygodni lub dłużej;

Występowanie 2 lub więcej objawów, z których jednym powinna być niedrożność nosa lub wydzielina z nosa (wyciek z nosa/zaciek na tylnej ścianie gardła):

- ± ból/uczucie rozpierania twarzy
- ± upośledzenie lub utrata węchu.

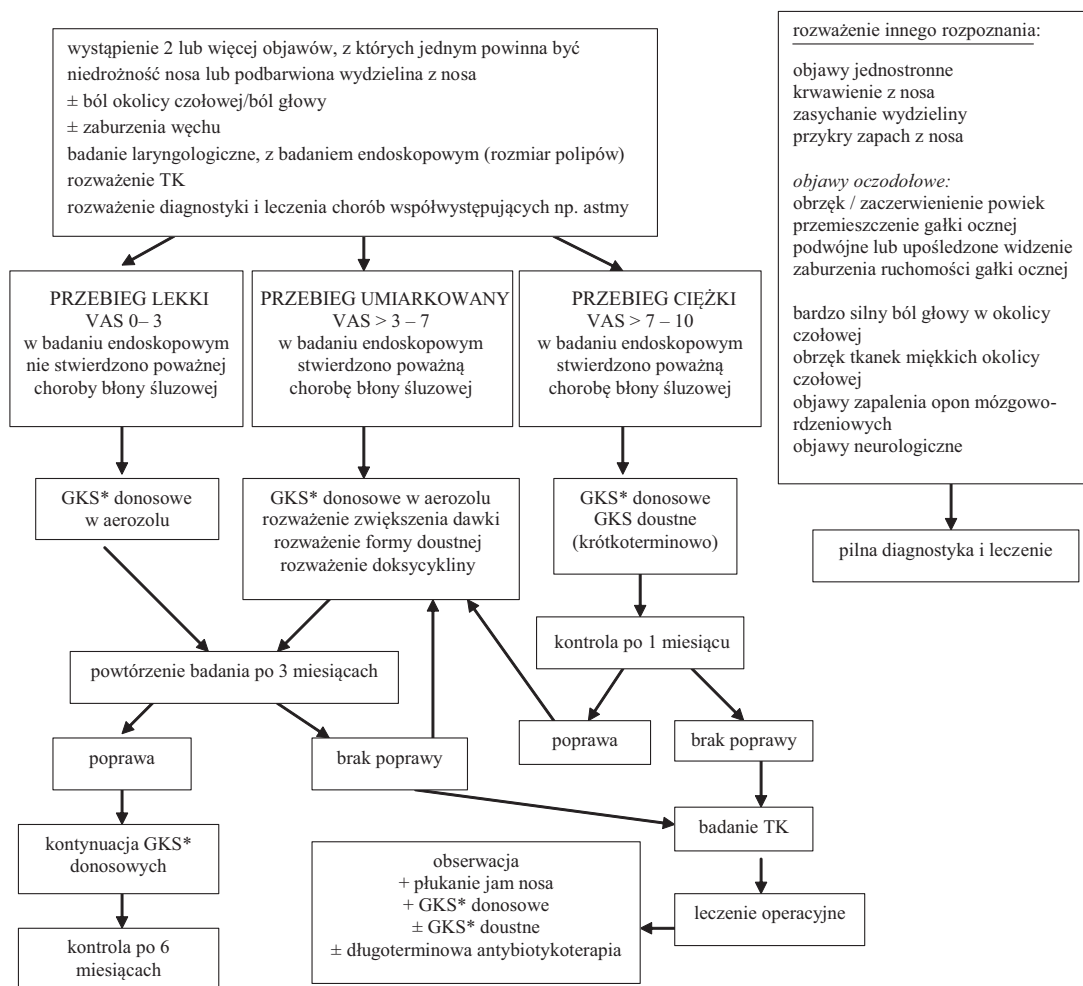
Badania:

- badanie laryngologiczne, badanie endoskopowe
- weryfikacja diagnozy i leczenia lekarza podstawowej opieki medycznej
- wywiad w kierunku objawów alergicznych, jeżeli pozytywny należy wykonać testy alergiczne (jeżeli nie były przeprowadzane).

Leczenie: powinno uwzględniać stopień zaawansowania objawów:

- nasilenie objawów należy oceniać za pomocą VAS i badania endoskopowego.

Przewlekłe zapalenie nosa i zatok przynosowych z polipami nosa u dorosłych – schemat postępowania dla lekarzy laryngologów



Kategoria dowodu i siła rekomendacji dla metod leczenia pooperacyjnego u dorosłych z przewlekłym zapaleniem nosa i zatok przynosowych z polipami nosa

Metoda leczenia	poziom	siła rekomendacji	istotność
Glikokortykosteroidy donosowe	Ia	A	tak
Glikokortykosteroidy doustne	Ia	A	tak
Antybiotyk doustny, krótkoterminowo <4 tyg.	Ib i Ib(-)	C%	tak, niewielki efekt
Antybiotyk doustny, długoterminowo ≥12 tyg.	III	C	tak, szczególnie gdy IgE nie jest podwyższone
Kapsaicyna	II	C	nie
Inhibitor pompy protonowej	II	C	nie
Desenzytyzacja na aspirynę	II	C	niejasne
Furosemid	III	D	nie
Immunosupresant	IV	D	nie
Płukanie jam nosa roztworem soli	Ib, brak danych dla zastosowania tylko tej metody	D	tak, dla zmniejszenia dolegliwości
Antybiotyki miejscowo	brak danych	D	nie
Anty IL-5	brak danych	D	niejasne
Fitoterapia	brak danych	D	nie
Leki przeciwobrzękowe miejscowo / doustnie	brak danych dla zastosowania tylko tej metody	D	nie
Mukolityk	brak danych	D	nie
Lek przeciwhistaminowy doustny u pacjentów z alergią	brak danych	D	nie
Lek przeciwgrzybiczy - miejscowo	Ia(-)**	A(-)	nie
Lek przeciwgrzybiczy - ogólnie	Ib(-)#	A(-)\$	nie
Leki antyleukotrienne	Ib(-)	A(-)	nie
Anty IgE	Ib(-)	A(-)	nie

% antybiotykoterapia krótkoterminowa w jednym badaniu dała wynik pozytywny a w drugim - negatywny. Stąd siła zaleceń C

*Ib(-): poziom dowodu Ib z wynikiem negatywnym

\$A(-): stopień rekomendacji A udowadniającej, że lek nie jest wskazany

**Ia(-): kategoria Ia udowadnia, że leczenie jest nieskuteczne

POSTĘPOWANIE U DZIECI Z PRZEWLEKŁYM ZAPALENIEM NOSA I ZATOK PRZYNOSOWYCH BEZ POLIPÓW NOSA – DLA LEKARZY LARYNGOLOGÓW

Diagnoza

Objawy utrzymujące się dłużej niż 12 tygodni; występowanie 2 lub więcej objawów, z których jednym powinna być niedrożność nosa lub wydzielina z nosa (wyciek z nosa/zaciek na tylnej ścianie gardła):

- ± ból/uczucie rozpierania twarzy
- ± kaszel

Dodatkowe informacje:

- wywiad w kierunku objawów alergicznych, jeżeli pozytywny należy wykonać testy alergiczne (jeżeli nie były przeprowadzane).

Badanie laryngologiczne, badanie endoskopowe (jeżeli jest dostępne).

Badania RTG/TK nie są zalecane (dopóki nie jest rozważana operacja).

Leczenie: schemat leczenia jest dla małych dzieci. Starsze dzieci (w wieku, w którym nie musi być uwzględniany przerost migdałka) mogą być leczone tak jak dorośli.

Zaostrzenie objawów CRS powinno być leczone tak jak ARS.

Leczenie powinno być uzależnione od nasilania objawów.

Kategoria dowodu i siła rekomendacji dla metod leczenia dzieci z przewlekłym zapaleniem nosa i zatok przynosowych

Metoda leczenia	poziom	siła rekomendacji	istotność
Płukanie jam nosa roztworem soli	Ia	A	tak
Leczenie refluksu żołądkowo-przełykowego	III	C	nie
Glikokortykosteroidy donosowe	IV	D	tak
Antybiotyki doustnie, długoterminowo	brak danych	D	niejasne
Antybiotyki doustnie, krótkoterminowo <4 tyg.	Ib(-)#	A(-)	nie
Antybiotyki dożylnie	III(-)##	C(-)**	nie

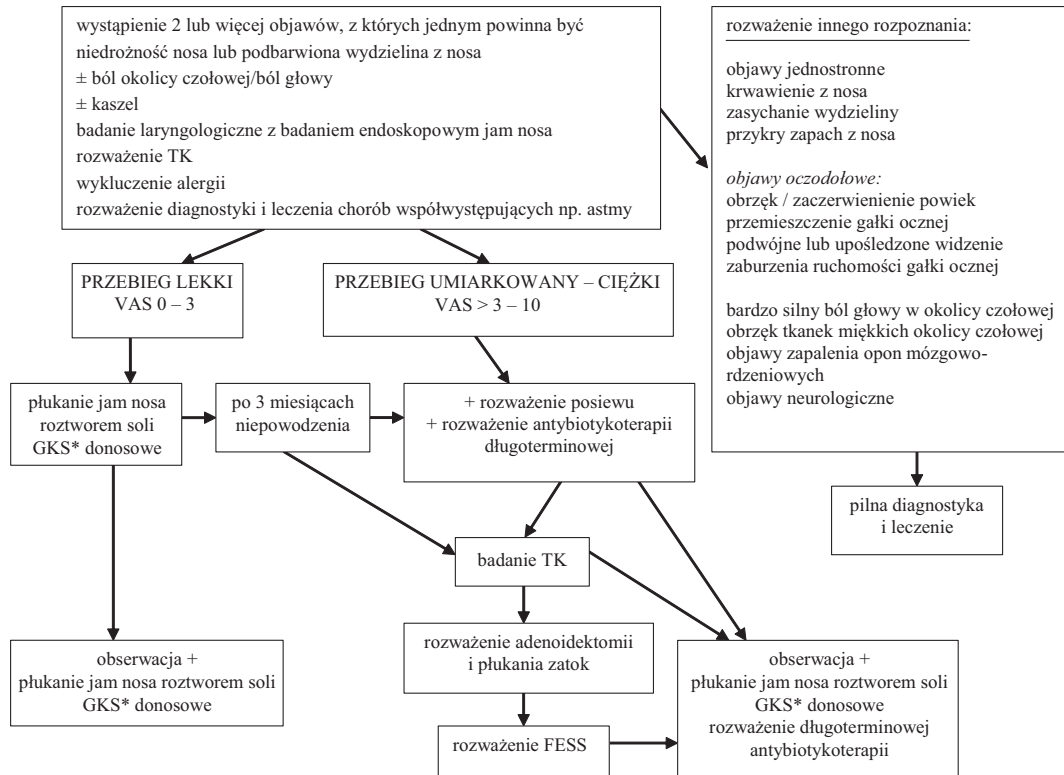
#Ib(-): poziom dowodu Ib z wynikiem negatywnym

*A(-): stopień rekomendacji A udowadniającej, że lek nie jest wskazany

##III: kategoria III udowadnia, że leczenie jest nieskuteczne

**C: siła rekomendacji C udowadnia, że lek nie jest wskazany

Przewlekłe zapalenie nosa i zatok przynosowych bez polipów nosa u małych dzieci – schemat postępowania dla lekarzy laryngologów



* GKS – glikokortykosteroidy