

Џебен водич

EPOS³

Европски препораки
за риносинузит и назални полипи 2007
European Position Paper
on Rhinosinusitis and Nasal Polyps 2007

УЧЕСНИЦИ

Wytse Fokkens
Chair
Department of Otorhinolaryngology
Amsterdam Medical Centre
PO Box 22660
1100 DD Amsterdam
The Netherlands
Email: w.j.fokkens@amc.nl

Valerie Lund
Co-Chair
London, UK

Joaquim Mullol
Co-Chair
Barcelona, Spain

Claus Bachert
Ghent, Belgium

Noam Cohen
Philadelphia, USA

Roxanna Cobo
Cali, Colombia

Martin Desrosiers
Montreal, Canada

Peter Hellings
Leuven, Belgium

Mats Holmstrom
Uppsala, Sweden

Maija Hytönen
Helsinki, Finland

Nick Jones
Nottingham, UK

Livije Kalogjera
Zagreb, Croatia

David Kennedy
Philadelphia, USA

Jean Michel Klossek
Poitiers, France

Marek Kowalski
Lodz, Poland

Eli Meltzer
San Diego, USA

Bob Naclerio
Chicago, USA

Desiderio Passali
Siena, Italy

David Price
Aberdeen, UK

Herbert Riechelmann
Ulm, Germany

Glenis Scadding
London, UK

Heinz Stammberger
Graz, Austria

Mike Thomas
Aberdeen, UK

Richard Voegels
São Paulo, Brazil

De-Yun Wang
Singapore

СОДРЖИНА

Дефиниција на риносинуситот и назалните полипи 3

Шема заснована на докази за третман на акутниот риносинусит кај возрасните 4

Шема заснована на докази за третманот на хроничниот риносинусит без или со назални полипи кај возрасните 8

Шема заснована на докази за третманот кај децата 14

ЛИТЕРАТУРА

1. European Position Paper on Rhinosinusitis and Nasal Polyposis. Rhinology, Supplement 20, 2007; www.rhinologyjournal.com; www.eaaci.net.

ЦЕЛИ

Риносинузитот е значаен и се поприсутен здравствен проблем со големи финансиски трошоци за општеството. Овој џебен водич нуди препораки засновани на докази за неговата дијагностика и третман.

Водичот е наменет на специјалистите и општите лекари за:

- да го зголеми нивното знаење за риносинузитот и назалната полипоза
- да овозможи приказ заснован на докази за дијагностичките методи
- да овозможи приказ заснован на докази за постоечките терапевтиски опции
- да предложи скалест пристап во третманот на болеста
- да препорача објективен и стандардизиран приод при истражувањата

КАТЕГОРИИ НА ДОКАЗИТЕ

Iа доказ од мета-анализата на рандомизирани контролирани студии

Iб доказ од барем една рандомизирана контролирана студија

IIа доказ од барем една нерандомизирана контролирана студија

IIб доказ од барем една квази-експериментална студија

III доказ од неексперименталните (дескриптивните) студии, како што се компаративните студии, студиите на корелација или case-control студиите

IV доказ од извештаите на експертските комисији и/или клиничкото искуство на докажани авторитети

СТЕПЕН НА ПРЕПОРАКИТЕ

A заснован директно на доказите од категоријата I

B заснован директно на доказите од категоријата II или проценет според доказите од категоријата I

C заснован директно на доказите од категоријата III или проценет според доказите од категориите I или II

D заснован директно на доказите од категоријата IV или проценет според доказите од категориите I, II или III

ДЕФИНИЦИЈА НА РИНОСИНУЗИТОТ И НАЗАЛНИТЕ ПОЛИПИ

Клиничка дефиниција

Риносинузитот (вклучувајќи ги и назалните полипи) се дефинира како:

• воспаление на носот и параназалните синуси што се карактеризира со два или повеќе симптоми, од кои едниот е блокада /опструкција/конгестија на носот или секреција од носот (предно/задно слевање на секретот):

± лицева болка/притисок

± намалено или изгубено чувство за мирис

следено со

• ендоскопски знаци на:

- полипи и/или

- мукопурулентен секрет примарно од средниот меатус и/или

- оток/опструкција на слузницата примарно на средниот меатус

и/или

• промени на КТ:

- промени на слузницата на остиомеаталниот комплекс и/или синусите

Тежина на болестта

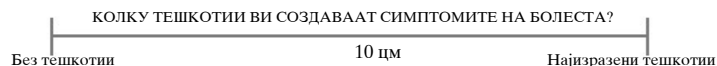
Болеста може да се класифицира на ЛЕСНА, СРЕДНО ТЕШКА И ТЕШКА според скорот на визуелно аналогната скала (visual analogue scale – VAS)

- ЛЕСНА = VAS 0-3

- СРЕДНО ТЕШКА = VAS >3-7

- ТЕШКА = VAS >7-10

За одредување на тежината на болеста пациентот на VAS треба да одговори:



VAS >5 го нарушува квалитетот на животот на болниот

Траење на болестта

Акутна

< 12 недели

комплетно
повлекување на
симптомите

Хронична

>12 недели симптоми

без комплетно повлекување на
симптомите
• можни се егзацербации

ШЕМА ЗАСНОВАНА НА ДОКАЗИ ЗА ТРЕТМАН НА АКУТНИОТ РИНОСИНУЗИТ КАЈ ВОЗРАСНИ

Табела 1. Докази и препораки за третман на акутниот риносинусит кај возрасни

Терапија	Ниво	Степен на препорака	Релевантност
орални антибиотици	Ia	A	да, после 5 дена, или кај тешки случаи
топични кортикостероиди	Ib	A	да
топични стероиди со орални антибиотици	Ib	A	да
орални кортикостероиди	Ib	A	да, ја намалуваат болката при тешките случаи
орални антихистаминици	Ib	B	да, само кај алергични пациенти
назална иригација	Ib (-)	D	не
деконгестиви	Ib (-)	D	да, за симптоматско подобрување
муколитигици	нема	не	не
фитотерапија	Ib	D	не

Ib (-):студија со негативен исход

ШЕМА ЗАСНОВАНА НА ДОКАЗИ ЗА ТРЕТМАН НА АКУТНИОТ РИНОСИНУЗИТ КАЈ ВОЗРАСНИ ЗА МАТИЧНИТЕ ЛЕКАРИ И ЛЕКАРИТЕ ОД ДРУГИ СПЕЦИЈАЛНОСТИ („НЕ-ОРЛ“ СПЕЦИЈАЛИСТИТЕ)

Дијагноза

Заснована на симптомите, нема потреба од визуелизација (Ртг не се препорачува)

Симптоми што трајат ил до помалку од 12 недели:

Нагла појава на два или повеќе симптоми од коедниот е блокада/опструкција/ конгестива на носот или секреција од носот (предно/задно слевање на секретот):
 ± лицева болка/притисок
 ± намалено/изгубено чувство за мирис

со интервали без симптоми доколку болеста е рецидивирачка

со прашања за алергиските симптоми, како што се кивање, воденеста секреција, чешање на носот и чешање и црвенило на очите

Обична настинка/акуен вирусен риносинусит:

Траење на симптомите <10 дена

Акуен невирусен риносинусит:

засилување на симптомите после 5 дена или перзистентни симптоми после 10 дена со траење < 12 недели

Шема 1. Шема за третман на акутниот риносинусит кај возрасни за матичните лекари



*Температура >38° Ц, тешка болка

ШЕМА ЗАСНОВАНА НА ДОКАЗИ ЗА ТРЕТМАН НА АКУТНИОТ РИНОСИНУЗИТ КАЈ ВОЗРАСНИ

ШЕМА ЗАСНОВАНА НА ДОКАЗИ ЗА ТРЕТМАН НА АКУТНИОТ РИНОСИНУЗИТ КАЈ ВОЗРАСНИ ЗА ОРЛ СПЕЦИЈАЛИСТИТЕ

Табела 1. Докази и препораки за третман на акутниот риносинусит кај возрасни

Терапија	Ниво	Степен на препорака	Релевантност
орални антибиотици	Ia	A	да, после 5 дена или при тешките случаи
топични кортикостероиди	Ib	A	да
топични стероиди со орални антибиотици	Ib	A	да
орални кортикостероиди	Ib	A	да, ја намалуваат болката при тешките случаи
орални антихистаминици	Ib	B	да, само кај алергични пациенти
назална иригација	Ib (-)	D	не
деконгестиви	Ib (-)	D	да, за симптоматско подобрување
муколитичи	нема	не	не
фитотерапија	Ib	D	не

Дијагноза
Симптоми

Нагла појава на два или повеќе симптоми од кои едниот е блокада/опструкција/ конгестија на носот или секреција од носот (предно/задно слевање на секретот):
± лицева болка/притисок
± намалено/изгубено чувство на мирис

Иследувања

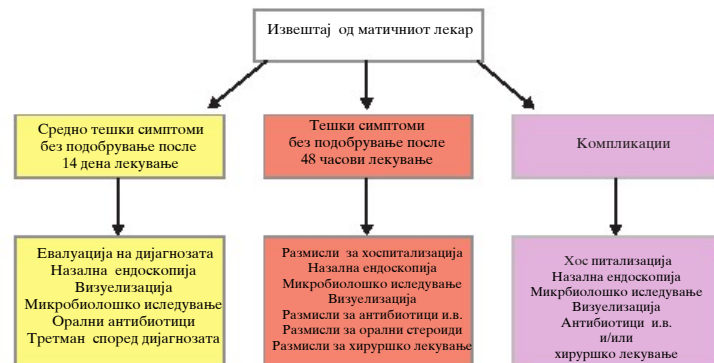
- иследувања на носот (оток, црвенило, гноен секрет)
- иследување на усната празнина: слевање на секрет од носот
- исклучување на дентална инфекција
- ОРЛ иследувањата вклучуваат назална ендоскопија

Визуелизација

- (Ртг не се препорачува
КТ, исто така, не се препорачува, освен во случаите на:
- многу тешки симптоми
- имунокомпромитирани пациенти
- знаци на компликации

Ib (-): студија со негативен исход

Шема 2. Шема за третман на акутниот риносинусит кај возрасни за ОРЛ специјалистите



Хроничен риносинусит : Возрасни

АЛГОРИТАМ ЗАСНОВАН НА ДОКАЗИ ЗА ТРЕТМАН НА ХРОНИЧНИОТ РИНОСИМУЗИТ БЕЗ И СО НОСНА ПОЛИПОЗА КАЈ ВОЗРАСНИ

Табела 2. Третирање и претпораки засновани на докази за возрасни со хроничен риносинусит без носна полипоза*

Терапија	Ниво	Степен на препорачливост	Релевантност
Краткотрајна орална АБ терапија <2 недели	Ib (-)	C	не
Долготрајна орална АБ терапија >12 недели	Ib	A	да
антибиотици - топични	III	D	не
топични стероиди	Ib	A	да
орални стероиди	нема податок	D	не
носна иригација	Ib	A	да
деконгестив орален/топичен	нема податок	D	не
муколитичи	III	C	не
антимикотици - системски	Ib (-)	D	не
антимикотици - топични	Ib (-)	D	не
орални антихистаминици кај алергичните пациенти	нема податок	D	не
инхибитори на протонска пумпа	нема податок	D	не
бактериски лизати	Ib	A	не
имуномодулатори	Ib (-)	D	не
фитотерапија	Ib (-)	D	не
анти-левкотриени	III	C	не

* Некои од овие студии вклучуваат пациенти со ХРС со носна полипоза
Ib (-): студии со негативен исход

Хроничен риносинусит : Возрасни

ШЕМА ЗАСНОВАНА НА ДОКАЗИ ЗА ТРЕТМАН НА ХРОНИЧНИОТ РИНОСИМУЗИТ БЕЗ ИЛИ СО НАЗАЛНИ ПОЛИПИ КАЈ ВОЗРАСНИ ЗА МАТИЧНИТЕ ЛЕКАРИ И "НЕ-ОРЛ" СПЕЦИЈАЛИСТИТЕ

Дијагноза

Симптоми кои траат подолго од 12 недели

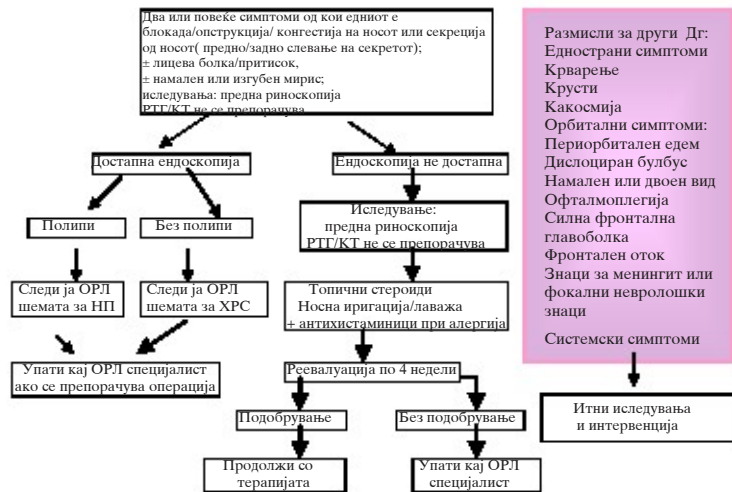
Два или повеќе симптоми, од кои едниот е блокада/опструкција/конгестија на носот или секреција од носот (предно/задно слевање на секретот):

- ± лицева болка/притисок
- ± намалено или изгубено чувство за мирис

При постојење на алергиски симптоми, како кивање, воденоста секреција, чешање на носот и чешање и црвенило на очите, треба да се направи алерготест.

(РТГ или КТ не се препорачува)

Шема 3. Шема за третирање на хроничниот риносинусит со или без носна полипоза за матичните лекари и не-ОРЛ специјалисти (ХРС/НП)



Акутни егзацербации на ХРС треба да се третираат како акутен риносинусит

Хроничен риносинусит : Возрасни

Ефикасноста заснована на докази на хируршкиот третман на риносинуситот

Тешко е да се генерализираат резултатите од студиите за хируршкиот третман на риносинуситот бидејќи тој е индициран кај селектирани пациенти со слаб одговор на конзервативниот третман. Резултатите од овие студии е тешко да се стандардизираат, особено при мултицентричните студии. Рандомизацијата на испитаниците претставува етички проблем, како и формирањето на хомогени групи на испитаници со терапевски процедури што се споредуваат. Во секој случај треба да се каже:

1. Кај АРС, хируршкиот третман е резервиран за најсериозните случаи и нивните компликации.
2. Повеќе од илјада анализирани случаи (ниво IV) со убедливи резултати сугерираат дека пациентите со ХРС со и без полипи имаат бенефит од хируршкиот третман.
3. Посериозни компликации се јавуваат кај помалку од 1% од случаите, а повторни зафати во период од 3 години се изведуваат кај околу 10% од хируршки третирани лица.
4. Кај поголем број на пациенти со ХРС, медикаментозниот третман е еднакво ефикасен како и хируршкиот, така што хируршкиот третман е резервиран за пациентите кои немаат задоволувачки одговор од медикаментозниот третман (ниво Ib).
5. Функционалната ендоскопска хирургија е супериорна во однос на малите конвенционални процедури како што се полипектомијата и антралната иригација (ниво Ib), додека супериорноста над инфериорната меатална антростомија или конвенционалната сфеноидектомија се уште не е докажана.
6. Кај пациенти со ХРС кои претходно не се оперирани, екстензивните хируршки процедури не даваат подобри резултати во споредба со лимитираните хируршки процедури (ниво Ib). Иако не е базирано на докази, екстензивноста на хируршкиот третман честопати зависи од екстензивноста на болеста, што е разумен пристап. Кај примарниот хируршки третман се препорачува хируршки конзерватизам.
7. Ревизиона ендоназална хирургија на синусите е индицирана само при недоволно ефикасен медикаментозен третман. Со зафатот се постигнува подобрување на симптомите, коешто генерално е помало во однос на резултатот од примарниот зафат. Преваленцијата на компликациите и ризикот од рецидиви на болеста се поголеми во споредба со тие при примарниот зафат.

Хроничен риносинусит: Возрасни

ШЕМА ЗАСНОВАНА НА ДОКАЗИ ЗА ТРЕТМАН НА ХРС БЕЗ НП ЗА ОРЛ СПЕЦИЈАЛИСТИТЕ

Дијагноза

Симптоми кои трааат и додолго од 12 недели

Два или повеќе симптоми, од кои едниот е блокада/опструкција/конгестија на носот или секреција од носот (предно/задно слевање на секретот):

± лицева болка/притисок

± намалено или изгубено чувство за мирис

Иследувања

Носна ендоскопија - без видливи полипи во средниот носен ходник, ако е потребно претходно се аплицира деконгестив. (Оваа дефиниција ги вклучува формите на ХРС со полипозни промени во синусите и/или во средниот носен ходник, но ги исклучува формите со полипозни промени на слузницата од носната празнина)

- проверка на дијагнозата и третманот на лекарот од ПЗЗ
- прашања за постоење на алергија, ако е потврдно, направи алерготест

Третманот треба да се базира на тежината на симптомите

• Тежината на симптомите се одредува според VAS

Шема 4. Шема за раководење на ХРС без носна илјозија кај возрасни за ОРЛ специјалисти



Табела 3. Трејсман и ѓрејораки засновани на докази за возрасни со хроничен риносинузит со носна полипиоза*

Терапија	Ниво	Степен на препорачливост	Релевантност
орални АБ-краткотрајно <2 недели	нема податок	D	не
орални АБ-долготрајно >12 недели	нема податок	D	да, за касни релапси
топични антибиотици	нема податок	D	не
топични стероиди	Ib	A	да
орални стероиди	Ib	A	да
носна иригација	Ib нема податок при примена како единствена терапија	A	да, симптоматски
деконгестиви топични/орални	нема податок при примена како единствена терапија	D	не
муколитичи	нема податок	D	не
системски антимиотици	Ib (-)	D	не
топични антимиотици	Ib (-)	A	не
орални антихистаминици кај алергични пациенти	Ib (1)	A	да, при алергија
капсаици	II	B	не
инхибитори на протонска пумпа	II	C	не
имуномодулатори	нема податок	D	не
фитотерапија	нема податок	D	не
антилевкотриени	III	C	не

* Некои од овие студии вклучуваат и пациенти со ХРС без НП

Ib (-): студии со негативен исход

ШЕМА ЗАСНОВАНА НА ДОКАЗИ ЗА РАКОВОДЕЊЕ ПРИ ВОЗРАСНИ СО ХРС СО НП ЗА ОРЛ СПЕЦИЈАЛИСТИТЕ

Дијагноза

Симптомите ѓерзистираат ѓодолго од 12 недели

Два или повеќе симптоми, од кои едниот е блокада/опструкција/конгестија на носот или секреција од носот (предно/задно слевање на секретот):

- ± лицева болка/притисок
- ± намален или изгубен мирис

Иследувања

Носна ендоскопија - билатерални полипи, ендоскопски визуелизирани во средниот носен ходник

- проверка на дијагнозата и третманот на лекарот од ПЗЗ
 - при позитивна анамнеза за алергија, направи алерготест ако не е направен
- Тежина на симптомите
- (според VAS скорот за тежината на болеста) лесна/средно тешка/тешка

Шема 5. Шема за ѓрејсман на ХРС со носна полипиоза кај возрасни за ОРЛ специјалистите



ШЕМА ЗАСНОВАНА НА ДОКАЗИ ЗА ТРЕТМАН НА ХРОНИЧНИОТ
РИНОСИНУЗИТ КАЈ ДЕЦА

Дијагноза

Симптомите кои трааат подолго од 12 недели

Два или повеќе симптоми, од кои едниот е блокада/опструкција/конгестија на носот или секреција од носот (предно/задно слевање на секретот):

- ± лицева болка/притисок
- ± изгубено или намалено чувство за мирис

Дојдливите дијагностички информации

- прашања за постоење на алергија, ако е потврдно, направи алерготест.
- зми предвид други predisponирачки фактори: имунодефициенција (вродена, стекната), гастроезофагеален рефлукс (ГЕР)

Иследување (ако е можно)

- преглед на носната празнина (оток, црвенило, гној)
- преглед на усната празнина: слевање на секрет по задниот сид на орофарингос
- исклучи дентална инфекција
- ОРЛ преглед вклучувајќи и носна ендоскопија

Визуелизација

(РТГ снимка не се препорачува)

КТ не се препорачува се додека не се појават додатни проблеми како што се:

- многу тешки болести
- имунокомпромитирани пациенти
- знаци за компликации

Третманот треба да се базира на јачина на симптомите

Табела 5. Третман и претораки засновани на докази за деца со хроничен риносинусит

Терапија	Ниво	Степен на препорачливост	Релевантност
Орални антибиотици	Ia	A	да, слаб ефект
Топични кортикостероиди	IV	D	да
Назална промивка	III	C	да
Терапија за гастроезофагеален рефлукс	III	C	да

Шема 7. Шема за третман на хроничниот риносинусит

