

Europejskie wytyczne dotyczące zapaleń zatok przynosowych i polipów nosa 2007

Wytske Fokkens

Valerie Lund

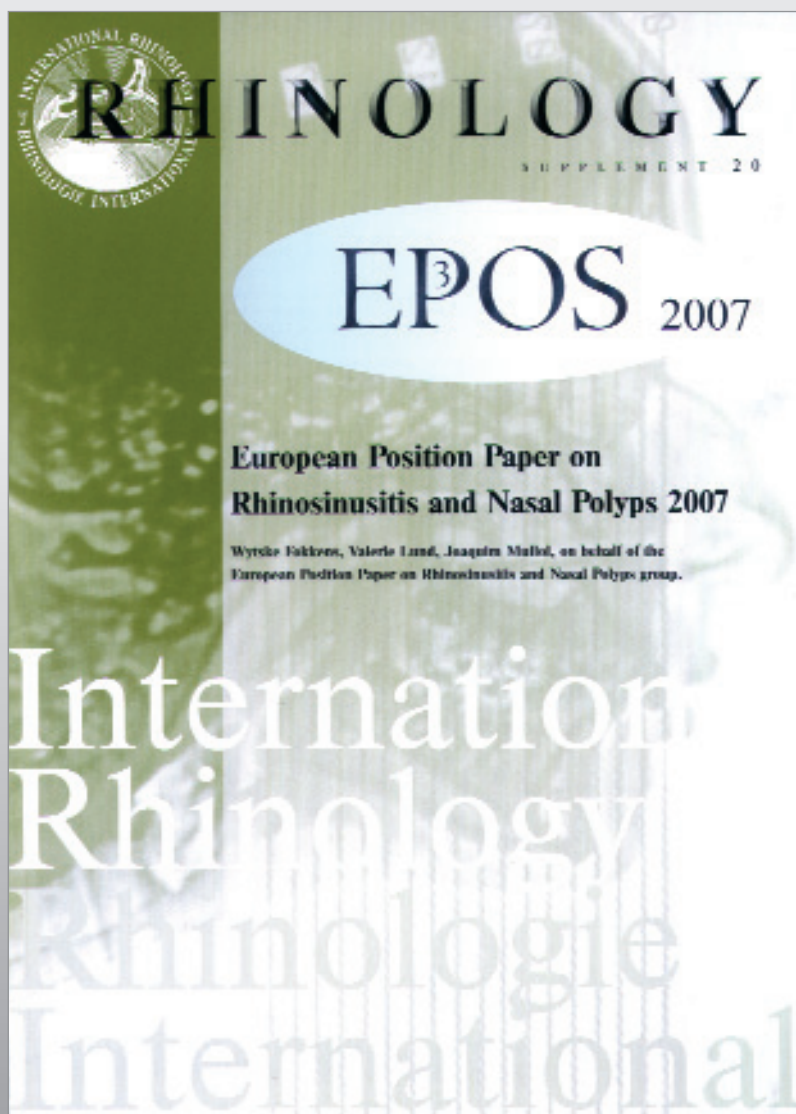
Joaquim Mullol

on behalf of the

European Position Paper

on Rhinosinusitis

and Nasal Polyps group



AUTORZY

Wytske 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

Łódź, 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

Sao Paulo, Brazil

De-Yun Wang

Singapore

E³POS 2007

European Position Paper on Rhinosinusitis and Nasal Polyps 2007

SPIS TREŚCI

DEFINICJA ZAPALEŃ ZATOK PRZYNOSOWYCH
ORAZ POLIPÓW NOSA 5

SCHEMAT POSTĘPOWANIA W PRZYPADKACH OSTRYCH
ZAPALEŃ ZATOK PRZYNOSOWYCH U DOROSŁYCH
OPRACOWANY NA PODSTAWIE WIARYGODNYCH
I AKTUALNYCH PUBLIKACJI 6

SCHEMAT POSTĘPOWANIA W PRZYPADKACH
PRZEWLEKŁYCH ZAPALEŃ ZATOK
PRZYNOSOWYCH BEZ POLIPÓW
I Z POLIPAMI U DOROSŁYCH
OPRACOWANY NA PODSTAWIE WIARYGODNYCH
I AKTUALNYCH PUBLIKACJI 10

SCHEMATY POSTĘPOWANIA W LECZENIU
DZIECI OPRACOWANE NA PODSTAWIE WIARYGODNYCH
I AKTUALNYCH PUBLIKACJI 18

PIŚMIENNICTWO

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

CELE

Zapalenia zatok przynosowych są ważnym i narastającym problemem, który obciąża finansowo całe społeczeństwo. Niniejszy przewodnik zawiera zalecenia dotyczące diagnostyki i leczenia tego schorzenia, opracowane na podstawie wiarygodnych i aktualnych publikacji. Dokument ten jest przeglądem współczesnej wiedzy, skierowanym zarówno do specjalisty, jak i lekarza podstawowej opieki zdrowotnej. Ma on na celu:

- przekazać współczesną wiedzę na temat zapaleń zatok przynosowych oraz polipów nosa,
- zapewnić udokumentowany przegląd wiedzy na temat metod diagnostycznych, opracowany na podstawie wiarygodnych i aktualnych publikacji,
- zapewnić udokumentowany przegląd wiedzy na temat dostępnych metod leczenia, opracowany na podstawie wiarygodnych i aktualnych publikacji,
- zaproponować schematy postępowania terapeutycznego,
- zaproponować wskazówki oceny wyników prowadzonych badań.

KATEGORIE DOWODU

- Ia – dowód z metaanaliz badań randomizowanych z kontrolą.
- Ib – dowód z przynajmniej jednego badania randomizowanego z kontrolą.
- IIa – dowód z przynajmniej jednego badania kontrolowanego bez randomizacji.
- IIb – dowód z przynajmniej jednego badania typu półdoświadczalnego.
- III – dowód z badań niedoświadczalnych – opisowych, np. badań porównawczych, opisujących związki czy przypadki kliniczne.
- IV – dowód z raportów komisji eksperckich lub opinii czy też doświadczenia klinicznego uznanych autorytetów lub obydwu jednocześnie.

SIŁA ZALECENIA

- A – bezpośrednio oparte na dowodzie kategorii I.
- B – bezpośrednio oparte na dowodzie kategorii II lub zalecenie wynikające z dowodu kategorii I.
- C – bezpośrednio oparte na dowodzie kategorii III lub zalecenie wynikające z dowodu kategorii I lub II.
- D – bezpośrednio oparte na dowodzie kategorii IV lub zalecenie wynikające z dowodu kategorii I, II lub III.

DEFINICJA ZAPALEŃ ZATOK PRZYNOSOWYCH I POLIPÓW NOSA

Definicja kliniczna

Zapalenia zatok przynosowych (wraz z polipami nosa) są zdefiniowane jako:

- zapalenia zatok przynosowych charakteryzujące się występowaniem dwóch lub więcej objawów, z których jednym powinna być blokada/niedrożność nosa lub wyciek z nosa (przedni lub tylny):
 - ± ból/uczucie rozpierania twarzy
 - ± upośledzenie/utrata węchu,
 - w połączeniu ze stwierdzeniem w badaniu endoskopowym jam nosa zmian chorobowych:
 - polipów nosa
- i/lub
- śluzowo-ropnej wydzieliny pierwotnie występującej w przewodzie nosowym środkowym
- i/lub
- obrzęku błony śluzowej w przewodzie nosowym środkowym
- i/lub
- obecności zmian chorobowych w obrazach tomografii komputerowej zatok przynosowych:
 - zmiany chorobowe błony śluzowej obecne w obrębie kompleksu ujściowo-przewodowego i/lub zatok przynosowych.

Nasilenie procesu chorobowego

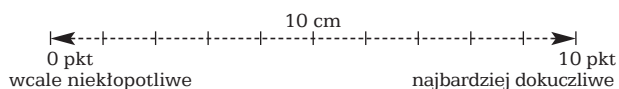
Na podstawie wizualnej skali analogowej (ang. *visual analogue scale* – **VAS**, 0–10 pkt), która ocenia całkowite nasilenie objawów, wyróżnia się trzy postacie choroby:

POSTAĆ ŁAGODNA = VAS 0–3 pkt

POSTAĆ UMIARKOWANA = VAS > 3–7 pkt

POSTAĆ CIĘŻKA = VAS > 7–10 pkt.

W celu oceny stopnia nasilenia objawów chory proszony jest o zaznaczenie na wizualnej skali analogowej (VAS) odpowiedzi na pytanie: *Jak kłopotliwe są dla Pani/Pana objawy zapalenia zatok przynosowych?*



VAS > 5 pkt wpływa na jakość życia chorego.

Czas trwania procesu chorobowego

- ostry
 - poniżej 12 tygodni
 - całkowite ustąpienie dolegliwości.
- przewlekły
 - niecałkowite ustąpienie dolegliwości
 - może ulegać zaostrzeniom
 - powyżej 12 tygodni.

Ostre zapalenie zatok przynosowych u dorosłych
 – schemat postępowania terapeutycznego opracowany na podstawie wiarygodnych i aktualnych publikacji

Tabela 1. Siła dowodów i zaleceń poszczególnych metod leczniczych ostrego zapalenia zatok przynosowych u pacjentów dorosłych.

Leczenie	Poziom	Stopień rekomendacji	Istotność
Antybiotyk doustnie	Ia	A	tak, po 5 dniach lub w ciężkich przypadkach
Glikokortykosteroid miejscowy	Ib	A	tak
Połączenie miejscowego glikokortykosteroidu i antybiotyku doustnego	Ib	A	tak
Glikokortykosteroid doustny	Ib	A	tak, zmniejsza ból w przypadku dużego nasilenia choroby
Doustny lek antyhistaminowy	Ib	B	tak, tylko u chorych z alergią
Płukanie jam nosa	Ib (-)	D	nie
Lek przeciwobrzękowy	Ib (-)	D	tak, jako lek doraźny
Mukolityk	brak	nie	nie
Fitoterapia	Ib	D	nie

Ib (-) – badanie z wynikiem ujemnym

Ostre zapalenie zatok przynosowych u dorosłych

– schemat postępowania terapeutycznego dla lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej i nie laryngologów opracowany na podstawie wiarygodnych i aktualnych publikacji

Rozpoznanie

Ustalone na podstawie objawów, nie ma potrzeby wykonywania badań obrazowych (**brak wskazań** do wykonania przeglądowego zdjęcia RTG zatok przynosowych).

Objawy utrzymujące się krócej niż 12 tygodni

Nagły początek dwóch lub więcej objawów, z których jednym powinna być blokada nosa lub wyciek z nosa (przedni lub tylny):

- ± ból/uczucie rozpierania twarzy
- ± zmniejszenie/utrata węchu

z okresami bezobjawowymi, jeśli problem ma charakter nawrotowy;

z możliwością konsultacji telefonicznej lub wywiadem bezpośrednim z uwzględnieniem pytań w kierunku objawów alergicznych (kichanie, wodnisty wyciek z nosa, świąd nosa oraz oczu z łzawieniem).

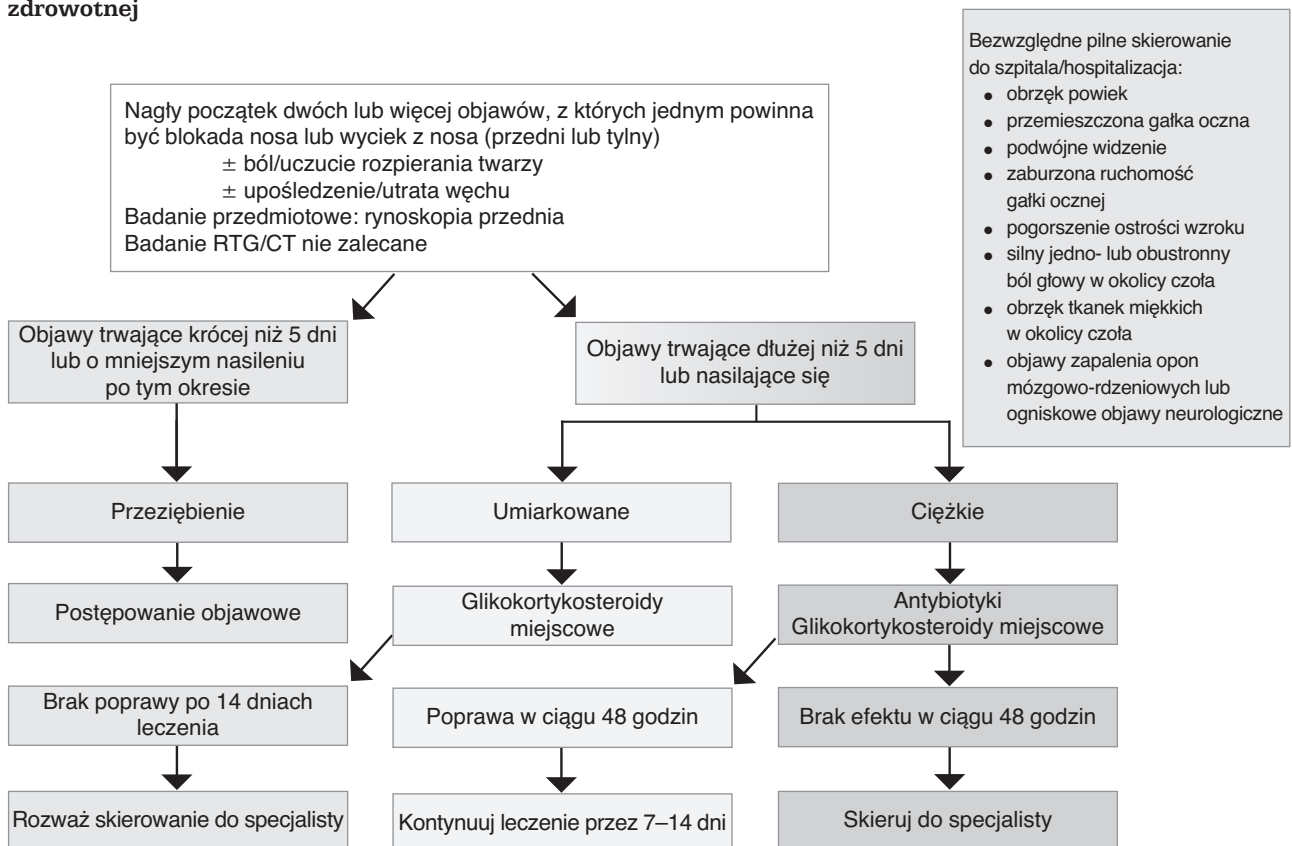
Przeziębienie/ostre wirusowe zapalenie zatok przynosowych jest zdefiniowane jako:

czas trwania objawów < 10 dni.

Ostre niewirusowe zapalenie zatok przynosowych jest zdefiniowane jako:

nasilenie się dolegliwości objawów po 5 dniach trwania choroby lub utrzymywanie się ich powyżej 10 dni i całkowitym czasem trwania poniżej 12 tygodni.

Ryc. 1. Schemat leczenia pacjentów dorosłych z ostrym zapaleniem zatok przynosowych w podstawowej opiece zdrowotnej



Ostre zapalenie zatok przynosowych u dorosłych
– schemat postępowania opracowany na podstawie wiarygodnych i aktualnych publikacji

Tabela 1. Siła dowodów i zaleceń poszczególnych metod leczniczych ostrego zapalenia zatok przynosowych u pacjentów dorosłych.

Leczenie	Poziom	Stopień rekomendacji	Istotność
Antybiotyk doustnie	Ia	A	tak, po 5 dniach lub w ciężkich przypadkach
Glikokortykosteroid miejscowy	Ib	A	tak
Połączenie miejscowego glikokortykosteroidu i antybiotyku doustnego	Ib	A	tak
Glikokortykosteroid doustny	Ib	A	tak, zmniejsza ból w przypadku dużego nasilenia choroby
Doustny lek antyhistaminowy	Ib	B	tak, tylko u chorych z alergią
Płukanie jam nosa	Ib (-)	D	nie
Lek przeciwobrzękowy	Ib (-)	D	tak, jako lek doraźny
Mukolityk	brak	nie	nie
Fitoterapia	Ib	D	nie

Ib (-) – badanie z wynikiem ujemnym

Ostre zapalenie zatok przynosowych u dorosłych

– schemat postępowania dla laryngologów opracowany na podstawie wiarygodnych i aktualnych publikacji

Rozpoznanie

Nagły początek dwóch lub więcej objawów, z których jednym powinna być blokada nosa lub wyciek z nosa (przedni lub tylny):

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

Badanie przedmiotowe

- badanie jam nosa (obrzęk, zaczerwienienie, zapalna wydzielina),
- badanie jamy ustnej (wydzielina zapalna na tylnej ścianie gardła),
- wykluczenie zakażenia zębopochodnego.

Badanie laryngologiczne powinno uwzględniać endoskopową oceną jam nosa.

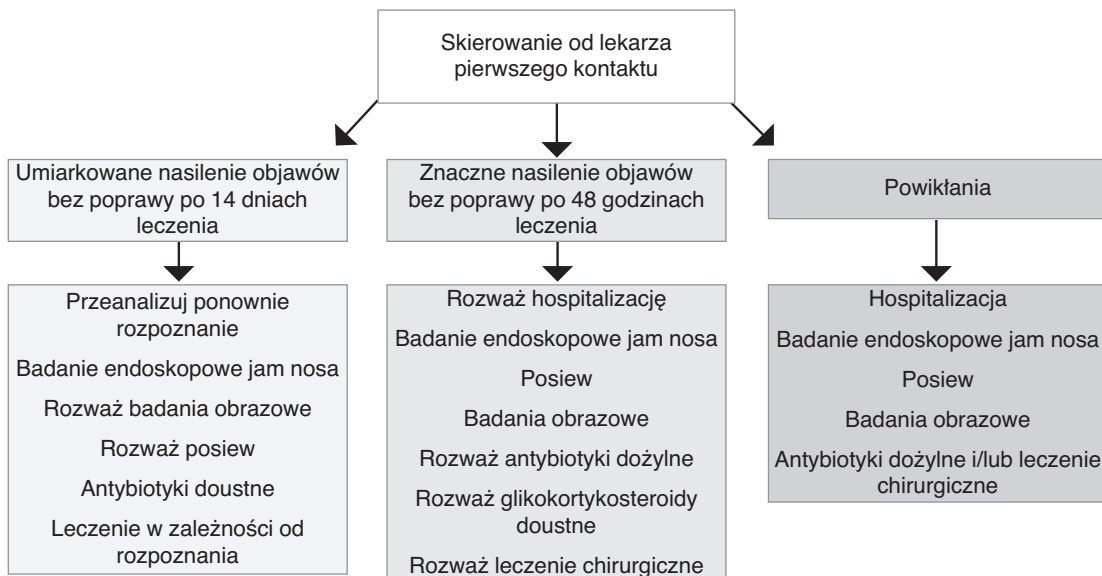
Badania obrazowe

Brak wskazań do wykonania przeglądowego RTG zatok przynosowych.

Tomografia komputerowa zatok przynosowych również **nie jest konieczna, chyba że** występują dodatkowe wskazania, jak:

- bardzo nasilone objawy,
- chory ma rozpoznane zaburzenia odporności,
- występują objawy powikłań zatokopochodnych.

Ryc. 2. Schemat postępowania dla laryngologów w przypadku chorych z ostrym zapaleniem zatok przynosowych



Przewlekłe zapalenie zatok przynosowych z polipami lub bez polipów nosa u dorosłych – schemat postępowania opracowany na podstawie wiarygodnych i aktualnych publikacji**Tabela 2. Siła dowodów i zaleceń poszczególnych metod leczniczych dla dorosłych chorych na przewlekłe zapalenie zatok przynosowych bez polipów nosa.***

Leczenie	Poziom	Stopień rekomendacji	Istotność
Antybiotyk doustny, krótko < 2 tyg.	Ib (-)	C	nie
Antybiotyk doustny, długo > 12 tyg.	Ib	A	tak
Antybiotyki – miejscowo	III	D	nie
Glikokortykosteroid – miejscowo	Ib	A	tak
Glikokortykosteroid – doustnie	brak danych	D	nie
Płukanie jam nosa roztworem soli fizjologicznej	Ib	A	tak
Lek przeciwobrzękowy doustny/miejscowy	brak danych	D	nie
Lek mukolityczny	III	C	nie
Leki przeciwgrzybicze – ogólnie	Ib (-)	D	nie
Leki przeciwgrzybicze – miejscowo	Ib (-)	D	nie
Doustne leki przeciwhistaminowe u chorych z alergią	brak danych	D	nie
Inhibitory pompy protonowej	brak danych	D	nie
Lizaty bakteryjne	Ib	A	nie
Immunomodulatory	Ib (-)	D	nie
Fitoterapia	Ib (-)	D	nie
Leki przeciwleukotrienowe	III	C	nie

* Do części badań byli włączeni chorzy na przewlekłe zapalenie zatok przynosowych z polipami nosa.
Ib (-) – badanie z wynikiem ujemnym

Przewlekłe zapalenia zatok przynosowych z polipami lub bez polipów nosa u dorosłych – schemat postępowania dla lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej i nie laryngologów opracowany na podstawie wiarygodnych i aktualnych publikacji

Rozpoznanie

Objawy utrzymują się dłużej niż 12 tygodni

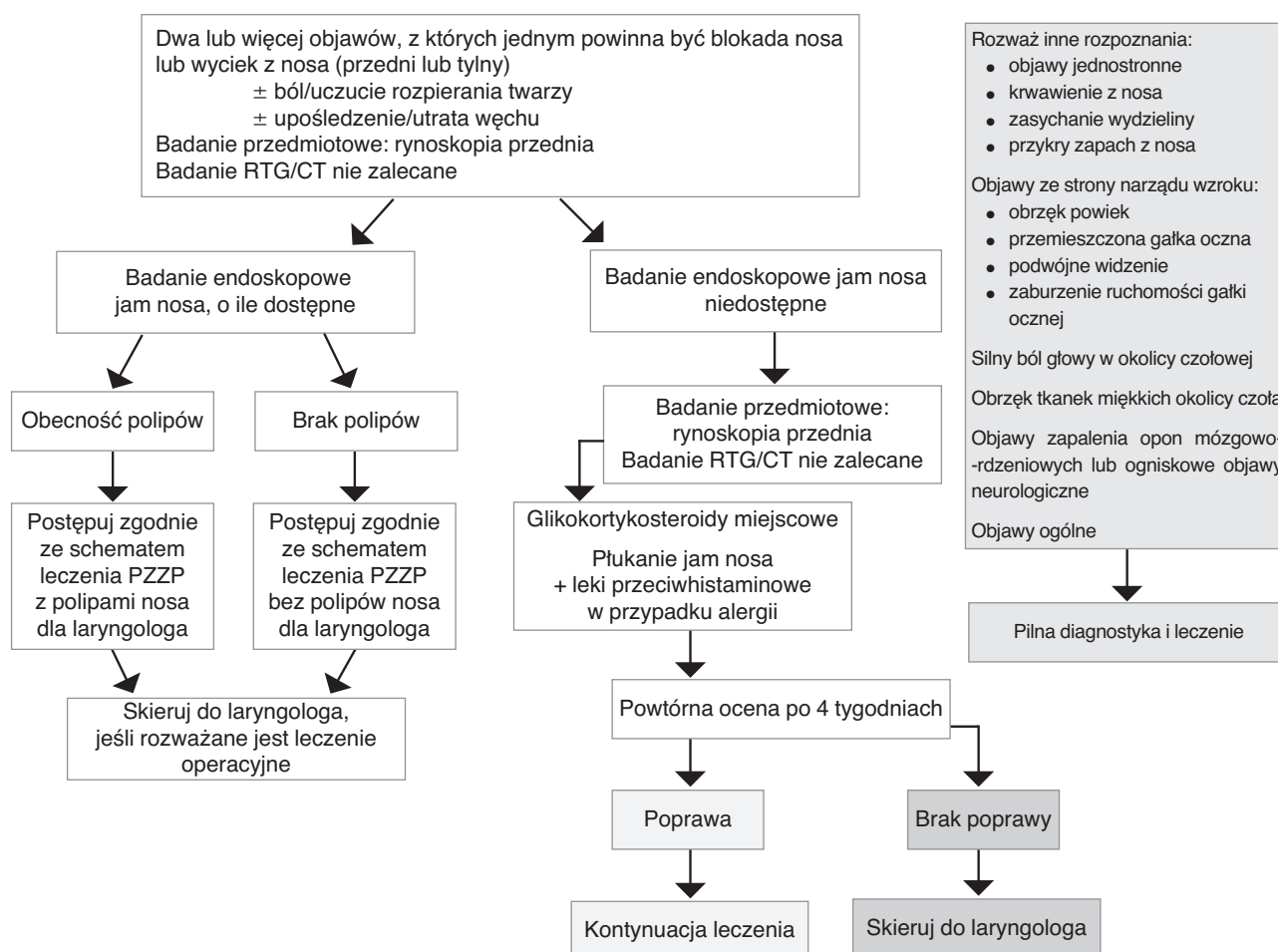
Dwa lub więcej objawów, z których jednym powinna być blokada nosa lub wyciek z nosa (przedni lub tylny):

- ± ból/uczucie rozpierania twarzy
 - ± upośledzenie/utrata węchu
- z możliwością konsultacji telefonicznej lub

wywiadem bezpośrednim z uwzględnieniem pytań w kierunku objawów alergicznych (kichanie, wodnisty wyciek z nosa, świąd nosa oraz oczu z łzawieniem). W tych przypadkach wskazane jest wykonanie testów alergicznych.

Brak wskazań do wykonania przeglądowego RTG zatok przynosowych.

Ryc. 3. Schemat postępowania dla lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej i nie laryngologów w przypadku chorych z przewlekłymi zapaleniami zatok przynosowych z polipami lub bez polipów nosa



Zaostrzenia przewlekłych zapaleń zatok przynosowych powinny być leczone jak ostre zapalenie zatok przynosowych.

Wskazania do leczenia chirurgicznego zapaleń zatok przynosowych opracowane na podstawie wiarygodnych i aktualnych publikacji

Trudno jest uogólnić wyniki badań dotyczących leczenia operacyjnego zatok przynosowych, ponieważ leczenie to jest wskazane w wybranej grupie chorych, którzy niewystarczająco zareagowali na leczenie zachowawcze. Mamy do czynienia z konkretnymi problemami oceny skuteczności leczenia chirurgicznego, albowiem leczenie to jest niezwykle trudne do oceny i wystandardyzowania, szczególnie w badaniach wielośrodkowych. W ocenie skuteczności tego leczenia trudno jest zastosować ślełą próbę, a randomizacja może stwarzać problemy etyczne, chyba że zastosujemy wąskie kryteria włączenia chorych do badania. Kolejną trudnością jest zebranie jednorodnej grupy pacjentów, u których zastosowano porównywalne metody lecznicze, umożliwiające niezależną ocenę wyników przeprowadzonych zabiegów operacyjnych.

1. W ostrym zapaleniu zatok przynosowych leczenie chirurgiczne jest zarezerwowane dla najcięższych przypadków oraz jego powikłań.
2. Ponad sto recenzowanych badań serii przypadków (poziom IV) z wysoce spójnymi wynikami wykazuje, że chorzy z przewlekłymi zapaleniami zatok przynosowych z polipami nosa i bez polipów odnoszą korzyści z przeprowadzonego leczenia operacyjnego zatok przynosowych.
3. Znaczące powikłania występują u mniej niż 1% chorych, a reoperację przeprowadza się w około 10% przypadków w ciągu 3 lat.
4. U większości chorych z przewlekłym zapaleniem zatok przynosowych odpowiednie leczenie zachowawcze jest tak samo skuteczne jak zabieg operacyjny, tak więc leczenie chirurgiczne powinno być zarezerwowane dla chorych, u których leczenie zachowawcze nie daje zadowalających rezultatów (poziom Ib).
5. Czynnościowa chirurgia endoskopowa zatok przynosowych ma przewagę nad konwencjonalnymi zabiegami minimalnie inwazyjnymi, takimi jak polipektomia czy płukanie zatok, ale nie udowodniono jej przewagi nad klasyczną antrostomią dolną czy sphenothmoidektomią.
6. W przypadku chorych z przewlekłym zapaleniem zatok przynosowych, którzy nie byli jeszcze operowani, zabieg chirurgiczny o szerokim zakresie nie ma przewagi nad zabiegiem o mniejszej rozległości (poziom Ib). Chociaż nie jest to postępowanie oparte na wiarygodnych i aktualnych publikacjach, zakres zabiegu operacyjnego często pokrywa się z zakresem rozległości procesu chorobowego, co wydaje się rozsądnym podejściem. W chirurgii zatok przynosowych wykonywanej po raz pierwszy polecają raczej zabiegi oszczędzające.
7. Powtórna wewnątrznosowa endoskopowa interwencja chirurgiczna jest wskazana tylko w przypadku niepowodzenia leczenia zachowawczego. Przynosi ona znaczącą poprawę, zmniejszając stopień nasilenia objawów u chorego z przewlekłym zapaleniem zatok przynosowych z polipami i bez polipów, jednak nie jest ona tak skuteczna, jak w przypadku zabiegu pierwotnego. Częstość powikłań oraz ryzyko nawrotu choroby są w tej grupie chorych wyższe niż w przypadku pierwszej operacji.

Przewlekłe zapalenia zatok przynosowych bez polipów nosa u dorosłych

– schemat postępowania dla laryngologów opracowany na podstawie wiarygodnych i aktualnych publikacji

Rozpoznanie

Objawy utrzymują się dłużej niż 12 tygodni

Dwa lub więcej objawów, z których jednym powinna być blokada nosa lub wyciek z nosa (przedni lub tylny):

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

Badanie przedmiotowe

Endoskopowe badanie jam nosa – bez widocznych polipów w przewodzie nosowym środkowym, jeśli to konieczne po zastosowaniu środka obkurczającego błonę śluzową nosa. (Definicja ta przyjmuje, że przewlekłe zapalenie zatok przynosowych bez polipów nosa jest grupą schorzeń, która może zawierać stany z polipowatymi zmianami błony śluzowej zatok przynosowych

i/lub przewodu nosowego środkowego, ale aby uniknąć wzajemnego ich nakładania się wyklucza te stany, w których występują polipy w jamach nosa).

- Powtórna ocena rozpoznania i zastosowanego sposobu leczenia przez lekarza podstawowej opieki zdrowotnej.
- Kwestionariusz w kierunku alergii i, jeśli wynik jest dodatni, należy wykonać testy alergiczne, pod warunkiem, że do tej pory nie zostały jeszcze wykonane.

Leczenie powinno być uzależnione od stopnia nasilenia objawów.

- Ocena nasilenia stopnia dolegliwości za pomocą skali VAS.

Ryc. 4. Schemat postępowania dla laryngologa w przypadku chorych z przewlekłym zapaleniem zatok przynosowych bez polipów nosa

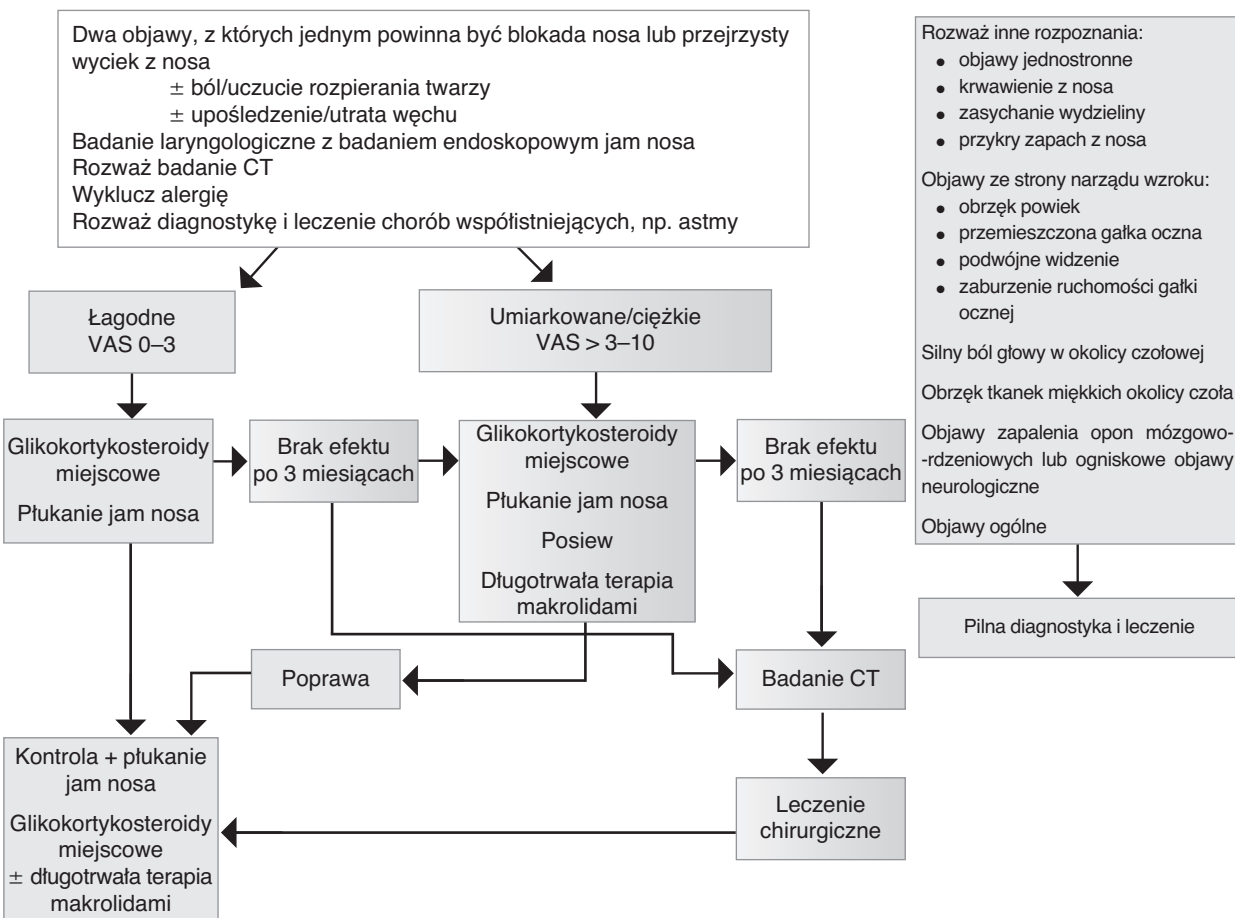


Tabela 3. Siła dowodów i zaleceń poszczególnych metod leczniczych dla pacjentów dorosłych z przewlekłymi zapaleniami zatok przynosowych z polipami nosa.*

Leczenie	Poziom	Stopień rekomendacji	Istotność
Antybiotyk doustny, krótko < 2 tyg.	brak danych	D	nie
Antybiotyk doustny, długo > 12 tyg.	brak danych	D	tak, dla późnych nawrotów
Antybiotyki – miejscowo	brak danych	D	nie
Glikokortykosteroid – miejscowo	Ib	A	tak
Glikokortykosteroid – doustnie	Ib	A	tak
Płukanie jam nosa roztworem soli fizjologicznej	Ib brak danych dla jednokrotnego użycia	A	tak, dla zmniejszenia dolegliwości
Lek przeciwobrzękowy doustny/miejscowy	brak danych dla jednokrotnego użycia	D	nie
Lek mukolityczny	brak danych	D	nie
Leki przeciwgrzybicze – ogólnie	Ib (-)	D	nie
Leki przeciwgrzybicze – miejscowo	Ib (-)	A	nie
Doustne leki przeciwhistaminowe u chorych z alergią	Ib (I)	A	tak, w przypadku alergii
Kapsaicyna	II	B	nie
Inhibitory pompy protonowej	II	C	nie
Immunomodulatory	brak danych	D	nie
Fitoterapia	brak danych	D	nie
Leki przeciwleukotrienowe	III	C	nie

* Do części badań byli włączeni chorzy na przewlekłe zapalenie zatok przynosowych bez polipów nosa.
Ib (-) – badanie z wynikiem ujemnym

Przewlekłe zapalenia zatok przynosowych z polipami nosa u dorosłych

– schemat postępowania dla laryngologów opracowany na podstawie wiarygodnych i aktualnych publikacji

Rozpoznanie

Objawy utrzymują się dłużej niż 12 tygodni

Dwa lub więcej objawów, z których jednym powinna być blokada nosa lub wyciek z nosa (przedni lub tylny):

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

Badanie przedmiotowe (jeśli jest wskazane)

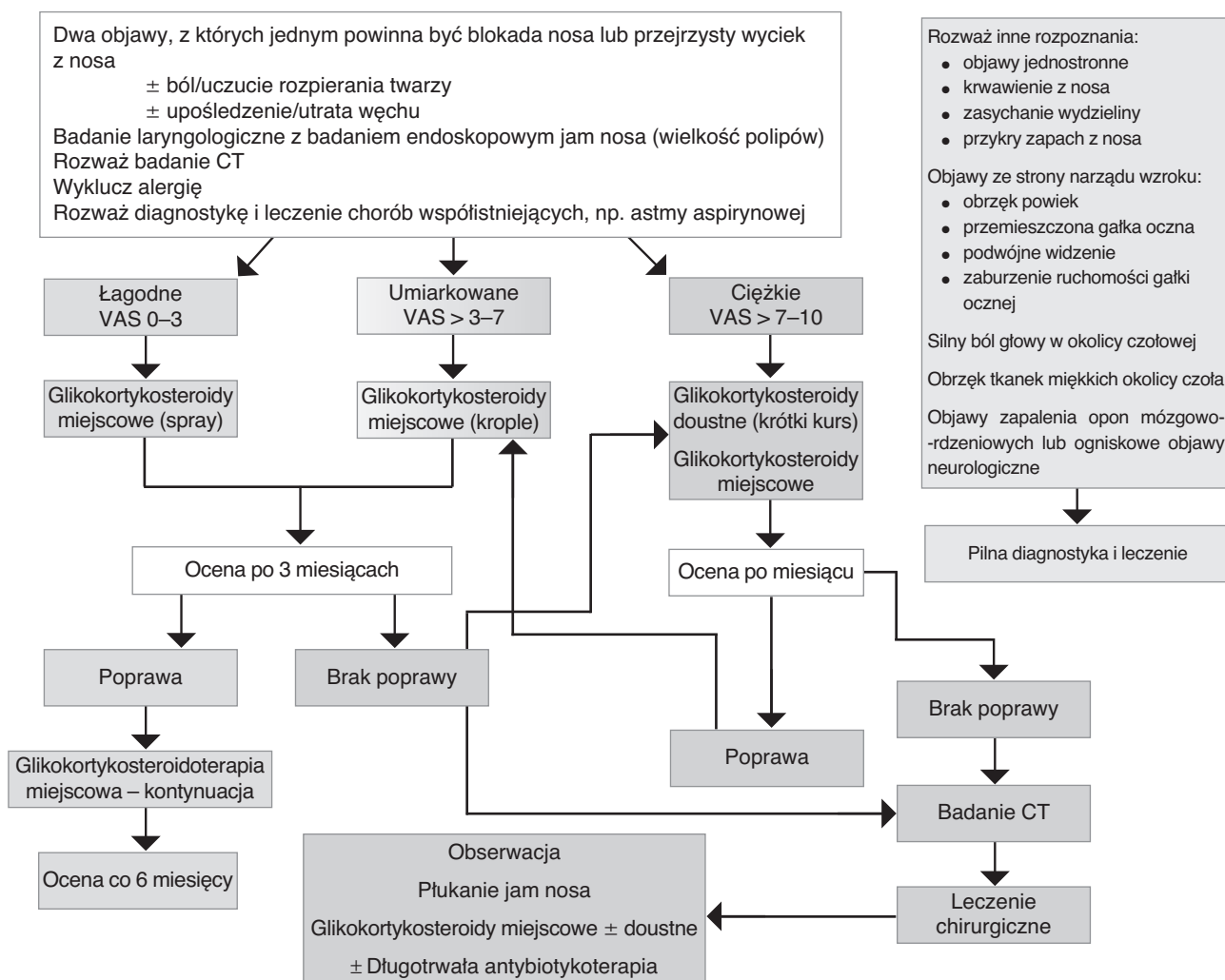
Endoskopowe badanie jam nosa – obustronne polipy, uwidocznione w przewodzie nosowym środkowym:

- powtórna ocena diagnozy i sposobu leczenia lekarza podstawowej opieki zdrowotnej,
- kwestionariusz w kierunku alergii; jeśli wynik jest dodatni, należy wykonać testy alergiczne, pod warunkiem, że do tej pory nie zostały jeszcze wykonane.

Nasilenie objawów

- (na podstawie skali VAS, w celu całkowitej oceny dolegliwości) łagodna/umiarkowana /ciężka.

Ryc. 5. Schemat postępowania dla laryngologa w przypadku chorych z przewlekłym zapaleniem zatok przynosowych i polipami nosa



Schemat postępowania w przypadku leczenia dzieci opracowany na podstawie wiarygodnych i aktualnych publikacji

Przedstawiony poniżej schemat powinien pomóc lekarzom różnych specjalności w leczeniu zapaleń zatok przynosowych u dzieci. Zalecenia

zostały oparte na dostępnych dowodach, ale szczególne wybory powinny być podejmowane po przeanalizowaniu indywidualnych przypadków.

Tabela 4. Siła dowodów i zaleceń poszczególnych metod leczniczych dla dzieci chorych na ostre zapalenie zatok przynosowych.

Leczenie	Poziom	Stopień rekomendacji	Istotność
Antybiotyk doustny	Ia	A	tak, po 5 dniach lub w ciężkich przypadkach
Glikokortykosteroid – miejscowo	IV	D	tak
Glikokortykosteroid miejscowo z antybiotykiem doustnym	Ib	A	tak
Lek obkurczający miejscowo	III (-)	C	nie
Płukanie jam nosa roztworem soli fizjologicznej	IV	D	tak

III (-) – badanie z wynikiem ujemnym

Ostre zapalenie zatok przynosowych u dzieci
 – schemat postępowania opracowany na podstawie wiarygodnych i aktualnych publikacji

Rozpoznanie

Objawy

Nagły początek dwóch lub więcej objawów, z których jednym powinna być blokada nosa lub wyciek z nosa (przedni lub tylny):

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

Badanie przedmiotowe (jeśli jest wskazane)

- badanie jamy nosa (obrzęk, zaczerwienienie, zapalna wydzielina),
- badanie jamy ustnej (wydzielina zapalna na tylnej ścianie gardła),
- wykluczenie zakażenia zębopochodnego.

Badanie laryngologiczne z uwzględnieniem endoskopowej oceny jamy nosa.

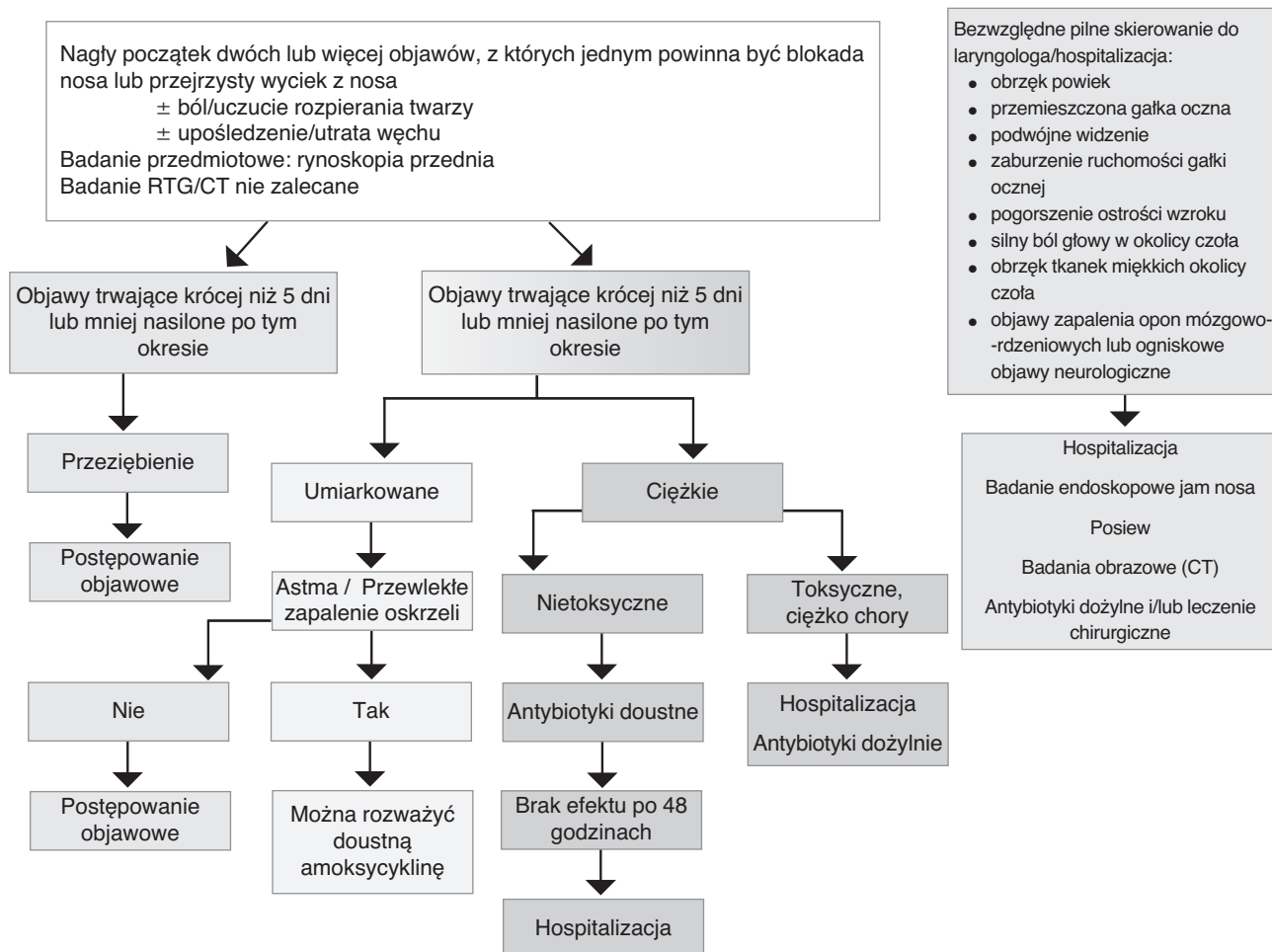
Badania obrazowe

Brak wskazań do wykonania przeglądowego RTG zatok przynosowych.

Tomografia komputerowa również **nie jest zalecana, chyba że** występują dodatkowe wskazania, jak:

- bardzo nasilone objawy,
- pacjent jest w stanie immunosupresji,
- występują objawy powikłań zatokopochodnych.

Ryc. 6. Schemat leczenia ostrego zapalenia zatok przynosowych u dzieci



Przewlekłe zapalenie zatok przynosowych u dzieci
 – schemat postępowania opracowany na podstawie wiarygodnych i aktualnych publikacji

Rozpoznanie

Objawy utrzymujące się dłużej niż 12 tygodni

Dwa lub więcej objawów, z których jednym powinna być blokada nosa lub wyciek z nosa (przedni lub tylny):

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

- badanie jamy ustnej (wydzielina śluzowo-ropna na tylnej ścianie gardła),
- wykluczenie zakażenia zębopochodnego.

Badanie laryngologiczne z uwzględnieniem endoskopowej oceny jamy nosa.

Dodatkowe informacje diagnostyczne

- należy przeprowadzić wywiad w kierunku alergii, a jeśli okaże się dodatni, wykonać testy alergiczne,
- powinny zostać rozważone inne czynniki predysponujące: niedobory immunologiczne (wrodzone, nabyte, refluks żołądkowo-przełykowy).

Badania obrazowe

Brak wskazań do wykonania przeglądowego RTG zatok przynosowych.

Tomografia komputerowa również **nie jest zalecana, chyba że** występują dodatkowe wskazania, jak:

- bardzo nasilone objawy,
- pacjent ma upośledzoną odporność,
- występują cechy powikłań zatokopochodnych.

Badanie przedmiotowe (jeśli jest wskazane)

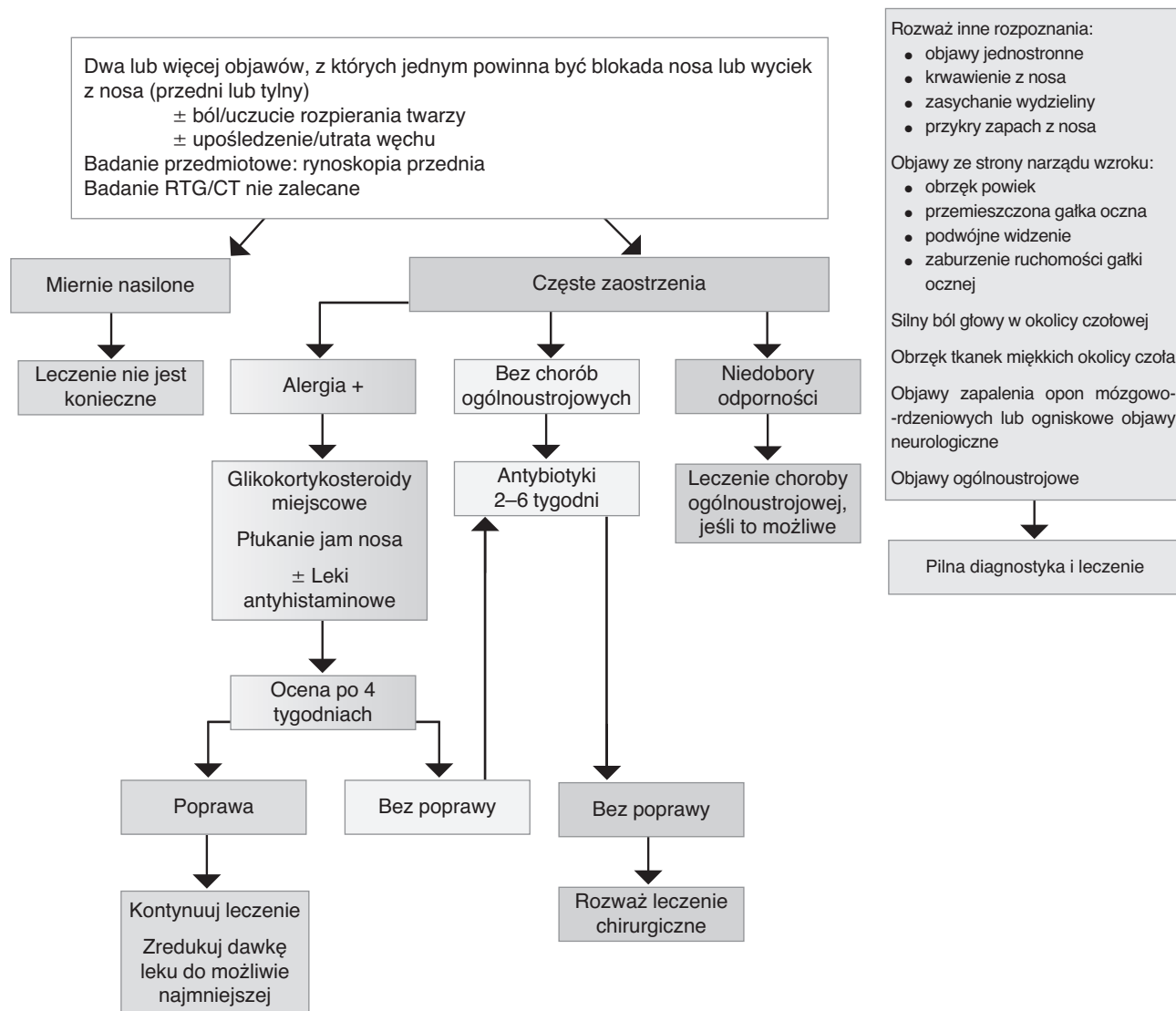
- badanie jamy nosa (obrzęk, zaczerwienienie, zapalna wydzielina),

Leczenie powinno być uzależnione od stopnia nasilenia objawów.

Tabela 5. Siła dowodów i zaleceń poszczególnych metod leczniczych dla dzieci chorych na przewlekłe zapalenie zatok przynosowych.

Leczenie	Poziom	Stopień rekomendacji	Istotność
Antybiotyk doustny	Ia	A	tak, efekt nieznaczny
Glikokortykosteroid – miejscowo	IV	D	tak
Płukanie jamy nosa roztworem soli fizjologicznej	III	C	tak
Leczenie refluksu żołądkowo-przełykowego	III	C	tak

Ryc. 7. Schemat leczenia dzieci z przewlekłym zapaleniem zatok przynosowych



Tłumaczenie – lek. Rafał Chmielewski