

Pacient potrebuje spoluprácu všeobecných lekárov a špecialistov

***EPOS, odporúčania manažmentu akútnej
a chronickej rinosinusitídy (ARS, CRS)
aj pre všeobecných lekárov***

V. Tatry 13.10.2012



MUDr. Peter Lipták
všeobecný/ praktický/ obvodný lekár

XIII.Kongres SLS 2009, prim. MUDr. T. Barta:

- Rinitída a sinusitída koexistujú a preto sa dnes odporúča označenie

rinosinusitída- RS

- S príznakmi diagnózy RS sa u svojich pacientov stretávajú kolegovia z mnohých medicínskych odborov (všeobecný lekár, pediater, ORL, alergoimunológ, pneumológ, lekári urgentných príjmov a mnohí iní)

Klinická definícia RS (vrátane NP)

RS je zápal sliznice nosovej dutiny a PND charakterizovaný 2 a viacerými príznakmi:

- Kongescia/upchatie
- Výtok z nosa/zatekanie hlienov do hltanu
- Bolesť tváre/pocit tlaku
- Hypo- až anosmia

Závažnosť choroby

Odporúča sa delenie podľa VAS (visual analogue scale) - pacient na 10cm úsečke zaznačuje závažnosť svojich príznakov:

- Mierna VAS 0-3
- Stredne závažná VAS > 3-7
- Veľmi závažná VAS > 7-10

Trvanie choroby

- **Akútne/intermitentné** < 12 týždňov s kompletným vymiznutím príznakov
- **Chronické/perzistujúce** > 12 týždňov s čiastočným ústupom príznakov

OKAMŽITÉ ODOSLANIE

RED FLAGS

- **unilaterálne príznaky**
- **krvácanie**
- **krustácia**
- **kakosmia**
- **orbitálne príznaky: opuch viečok, zmena polohy bulbu, diplopia, zhoršenie vízu**
- **bolesť hlavy... ťažká frontálna bolesť, opuch čela**
- **neurologické príznaky**
- **systemové príznaky**

okamžité odoslanie k
špecialistovi:

- unilaterálne príznaky
- krvácanie
- krustácia
- kakosmia
- orbitálne príznaky
- opuch viečok
- zmena polohy bulbu
- diplopia
- zhoršenie vízu
- bolesť hlavy
- ťažká frontálna bolesť
- opuch čela
- neurologické príznaky
- systemové príznaky

Etiologická klasifikácia rinosinusitídy

Infekčné

- vírusová
- baktériová (špecifická, nešpecifická)
- hubová ("plesňová")

Neinfekčné

alergická

- celoročná (pereniálna) alergická nádcha
- sezónna alergická nádcha ("senná nádcha")
- profesionálna

nealergická

- vazomotorická, hyperreaktívna bez eozinofilov
- eozinofilová (N.A.R.E.S)

iné typy

- *rhinosinusitis medicamentosa*
- liekmi indukovaná (NSAID, antihypertenzíva...)
- hormonálna (thyreopatie a iné)
- postinfekčná
- profesionálna (navodená alergénmi pracovného prostredia)
- potravinová
- emocionálna

Ako často prichádzajú pacienti s príznakmi RS?

- s **akútnymi** príznakmi: dospelí 2-5/rok, deti 7-10/rok- sú to väčšinou vírusové RS,
- **Predpisovať antibiotiká?**
- **Iba 0,5- 2%** prípadov akútnej RS je komplikovaných bakteriálnou superinfekciou – presné čísla však nie sú, lebo v prevažnej väčšine prípadov aj pri bakteriálnej RS sú príznaky mierne a spontánne ustúpia
- Viaceré štúdie dokázali, že alergia nezvyšuje signifikantne výskyt ARS (Savolainen 25%verzus 16,5%)

Možnosti diagnostiky RS –VLD??

- **dôkladná anamnéza**
- **klinické vyšetrenie** – predná rinoskopia
- **bakteriologické vyšetrenie??** (TN - názory sa rôznia, podľa kliniky)

EBM odporúčania pre RTG, CT PND

Rtg PND sa neodporúča (ani pri A RS, ani pri C RS)

CT PND je indikované

**pri ARS: vážny stav, imunokompromitovaný pacient,
pri príznakoch komplikácií**

**pri CRS (NP): so stredne závažnými a závažnými
príznakmi, predoperačne**

Diagnostika RS

- **Analýza 4 základných príznakov**
 1. kongescia/upchatie
 2. výtok z nosa/zatekanie hlienov do hltanu
 3. bolesť tváre/pocit tlaku
 4. hypo až anosmia
- podľa trvania (akútne, chronická)
- podľa závažnosti (mierne, stredne, veľmi závažná)
VAS 0 — 10 (všeobecný lekár, ORL)

**Praktický lekár môže stanoviť diagnózu ...
(bez ORL vyš. a rtg, len na základe príznakov)**

- Akútna/intermitentná RS
náhly začiatok, 2 a viac príznakov
(kongescia/upchatie, výtok z nosa/zatekanie hlienov do hltanu, bolesť tváre/pocit tlaku, hypo- až anosmia) **s obdobiami bez príznakov.**
 - Vírusová < 10 dní
 - Nevírusová-zhoršenie po 5 dňoch, trvanie 10 dní až < 12 týždňov (bakteriálna, mykotická)
- Perzistentná/chronická RS (NP)
(kongescia/upchatie, výtok z nosa/zatekanie hlienov do hltanu, bolesť tváre/pocit tlaku, hypo- až anosmia) **> 12 týždňov**

EAACI, ERS, EFPC, IPCRG...

- Frekvencia výskytu a stúpajúca cena liečby vedie k snahe formulovať efektívne odporúčania pre diagnostiku a liečbu RS
- Posledný dokument **EPOS (2007, 2008, 2012)**

(European Position Paper on RS and Nasal Polyps)

EAACI (Európska Akadémia pre alergológiu a klinickú imunológiu) a odsúhlasený ERS (Európska rinologická spoločnosť), EFPC, IPCRG...

- Zhŕňa najnovšie poznatky o RS a NP
- Na základe evidence-base medicíny reviduje diagnostické metódy RS a NP
- Navrhuje postupné kroky v manažmente RS a NP

Výsledkom analýz vznikajú odporúčané diagnostické a liečebné schémy EPOS

- Schémy pre praktických lekárov
- **Schémy pre špecialistov**

V manažmente RS sa používajú:

Antimikrobiálna liečba – krátkodobo, dlhodobo, lokálne
(Aminopenicilín, stabilný aminopenicilín, stabilný cefalosporín),
pri alergii na β -laktámy (**Makrolidy**, Chinolóny)

Kortikosteroidy (systémovo, topicky)

Antihistaminiká (systémovo, topicky)

Dekongestíva (systémovo, topicky)

Mukolytiká

Antimykotiká

Imunomodulačná liečba

Antileukotriény, capsaicin (substancia P nealergická RS, NP)

Nosové sprchy – morská voda, fyz.roztok

Chirurgická liečba – punkcia a výplachy

FESS, septoplastika, mukotómia

EPOS odporúčaná liečba akútnej/intermitentnej RS u dospelých

Terapia	Úroveň	St.odporúčania	relevantnosť
ATB	Ia	A	Áno po 5dňoch, pri vážnych stavoch
Topické KS	Ib	A	Áno
TKS k ATB	Ib	A	Áno
Systémové KS	Ib	A	Áno, pri vážnych stavoch redukuje bolesť
Systémové antistaminikum	Ib	B	Áno iba u atopikov
Nosové sprchy FR	Ib(-)	D	nie
dekongestíva	Ib(-)	D	Áno (symptomat.)
Mukolytiká	Nie je štúdia	nie	nie
Bakt.lyzáty	Ib	D	nie

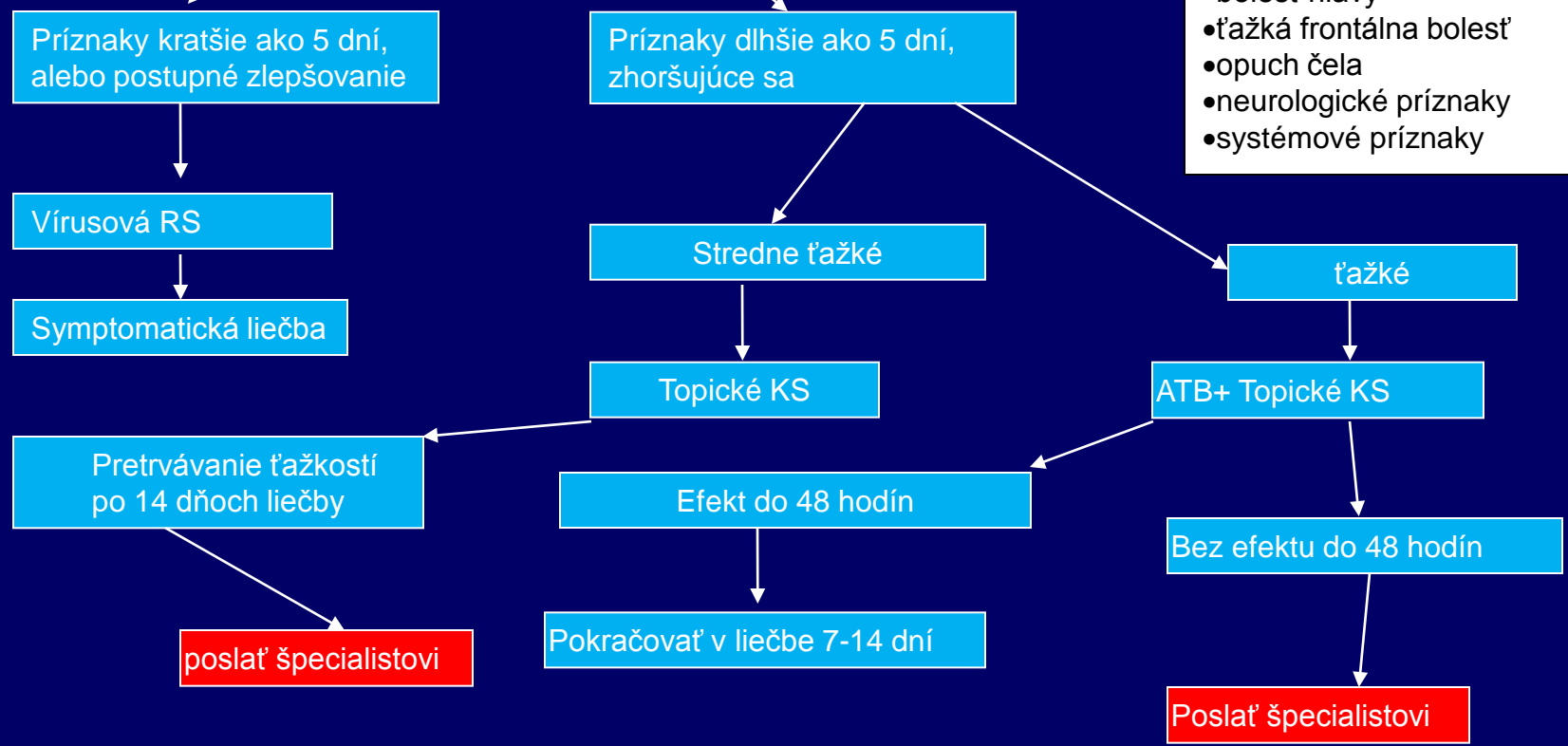
EPOS odporúčaná liečba CRS u dospelých

Terapia	Úroveň	Stupeň odporúčania	Opodstatnenosť
ATB<2týždne	Ib(-)	C	Nie
ATB dlhodobo>12týžd.	Ib	A	Áno
ATB lokálne	III	D	Nie
TKS	Ib	A	Áno
Systémovo KS	Nie sú údaje	D	Nie
Dekongestíva lokálne/systémovo	Nie sú údaje	D	Nie
Antimykotiká topicky	Ib(-)	D	Nie
Nosové sprchy FR	Ib	A	Áno
Mukolytiká	III	C	Nie
Syst.antihistaminiká u alergikov	Nie sú údaje	D	Nie

EBM manažment ARS u dospelých pre PZS

•Náhle vzniknuté 2 a viac príznakov: kongescia, výtok, bolesť/tlak v tvári, porucha čuchu
•Vyšetrenie: **predná rinoskopia**
rtg / CT PND nie je indikované!!!!

- okamžité odoslanie k špecialistovi:
- unilaterálne príznaky
 - krvácanie
 - krustácia
 - kakosmia
 - orbitálne príznaky
 - opuch viečok
 - zmena polohy bulbu
 - diplopia
 - zhoršenie vízu
 - bolesť hlavy
 - ťažká frontálna bolesť
 - opuch čela
 - neurologické príznaky
 - systémové príznaky



EPOS - EBM manažment CRS/NP pre PZS

- 2 a viac príznakov: kongescia, výtok, bolesť/tlak v tvári, porucha čuchu
- Vyšetrenie: **predná rinoskopia**

Rtg / CT PND nie je indikované!!!!

Rinoendoskopia k dispozícii

Odoslať na ORL

Rinoendoskopia nie je k dispozícii

Predná rinoskopia Rtg/CT PND sa neodporúča

Topické KS, nosové sprchy, antihistaminiká alergici

Bez zlepšenia

Odoslať na ORL

Zlepšenie

Pokračovať v liečbe

okamžité odoslanie k špecialistovi:

- unilaterálne príznaky
- krvácanie
- krustácia
- kakosmia
- orbitálne príznaky
- opuch viečok
- zmena polohy bulbu
- diplopia
- zhoršenie vízu
- bolesť hlavy
- ťažká frontálna bolesť
- opuch čela
- neurologické príznaky
- systémové príznaky

Topické KS pri ARS a CRS

- beclomethason dipropionate(Beclomet Nasal aqua)
- budesonide (Rhinocort, Tafen)
- fluticasone propionát (Flixonasa), furoát(Avamys)
- betametasone (Beclomet, Nasobec)
- mometason furoát (Nasonex)

Ďakujem za
pozornosť!



***Pacient potrebuje spoluprácu
všeobecných lekárov a
špecialistov...***

SSVPL SLS

www.vpl.sk

IPCRG

www.theipcrg.org



Otázka

Myslíte si, že by mal VL na Slovensku mať možnosť liečiť rhinosinusitídu (nádchu) u svojich pacientov podľa medzinárodných guidelinov pre všeobecných lekárov?

1. áno
2. nie
3. neviem