

Pacient potrebuje spoluprácu všeobecných lekárov a špecialistov

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

Respirologické semináre 2009



MUDr. Peter Lipták

všeobecný/ praktický/ obvodný lekár
Prezident Spoločnosti všeobecného praktického lekárstva SLS

XIII.Kongres SLS, 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 rinosinútidy

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 prevážnej 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?? (názory sa rôznia)



EBM odporúčania pre RTG, CT PND

Rtg PND sa neodporúča (ani pri ARS, ani pri CRS)

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**
kongescia/upchatie, výtok z nosa/zatekanie
hlienov do hltanu, bolesť tváre/pocit tlaku, hypo až
anosmia
- podľa trvania (akútna, 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)**

(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 |
| SystémovéKS | 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 |

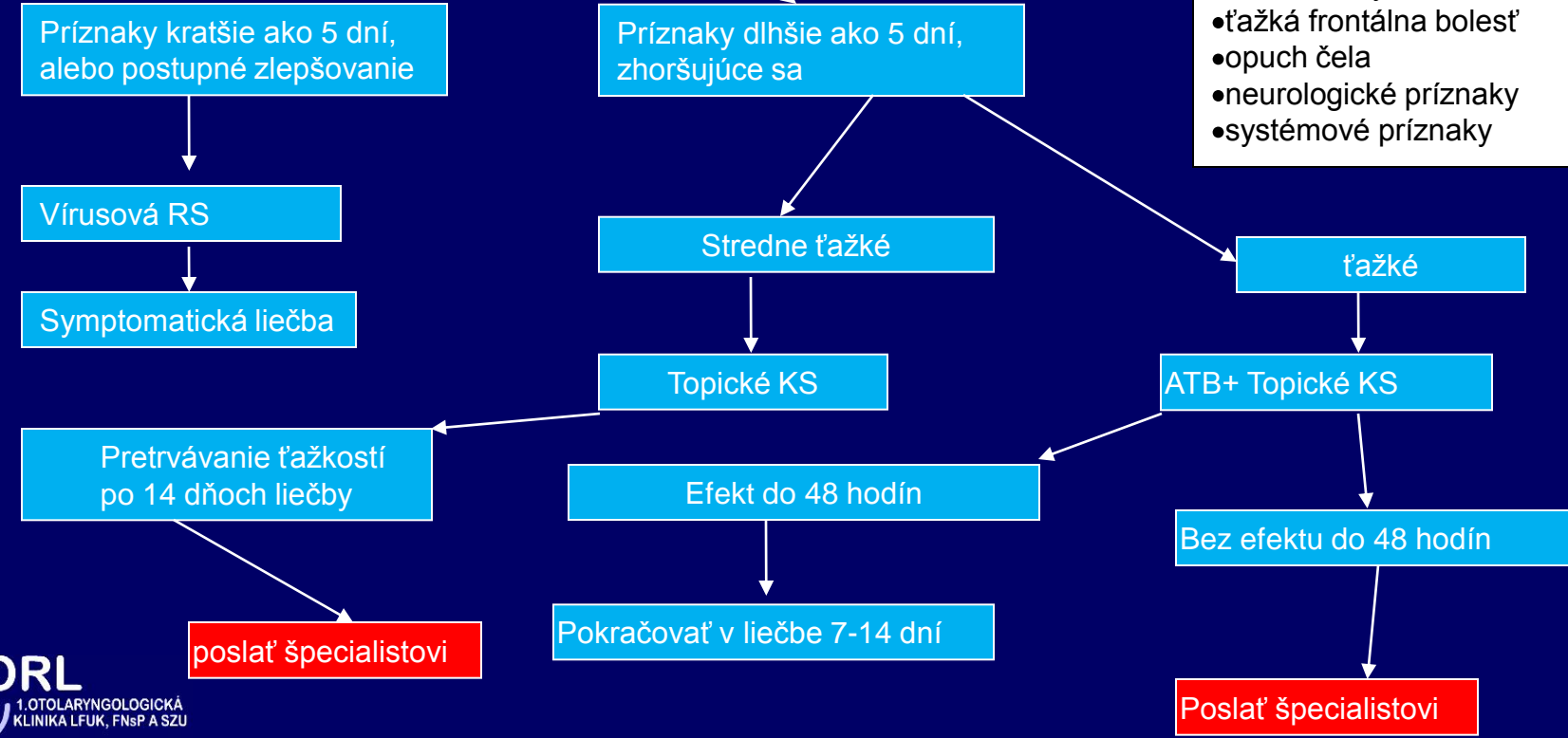
EPOS odporúčaná liečba CRS u dospelých

| 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 v primárnom kontakte

•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 videnia
 - bolesť hlavy
 - ťažká frontálna bolesť
 - opuch čela
 - neurologické príznaky
 - systémové príznaky



EBM manažment CRS/NP pre primárny kontakt

- 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 videnia
- 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)
- betametason (Beclomet, Nasobec)
- mometason furoát (Nasonex)



Ďakujem za
pozornosť!



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

