

Katar
Nieżyt Nosa

Piotr Kuna

Uniwersytet Medyczny w Łodzi



MEDICAL UNIVERSITY OF LODZ

MEDICAL UNIVERSITY OF LODZ

Allergy 2008: 63 (Suppl. 86): 8–160

© 2008 The Authors
Journal compilation © 2008 Blackwell Munksgaard

ALLERGY

Review article

Allergic Rhinitis and its Impact on Asthma (ARIA) 2008 Update (in collaboration with the World Health Organization, GA^{2}LEN* and AllerGen**)

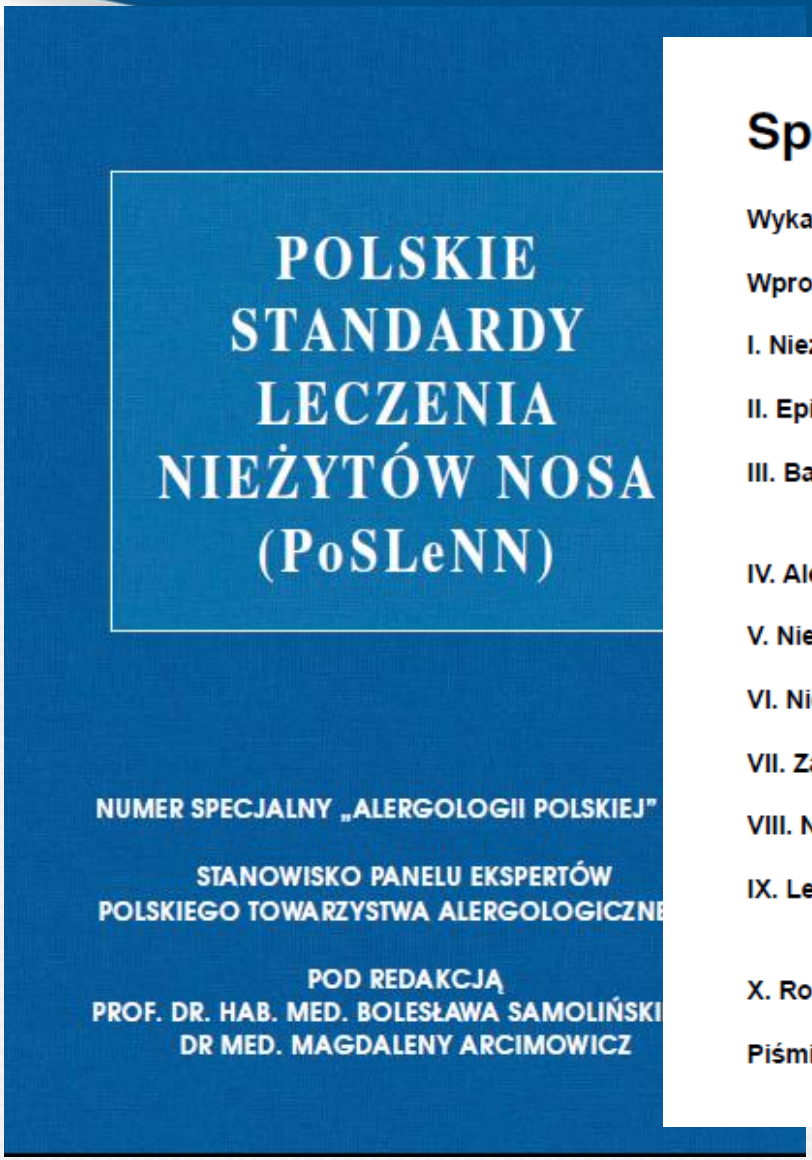
Allergic Rhinitis and its Impact on Asthma (ARIA) guidelines: 2010 Revision

Jan L. Brożek, MD, PhD,[a] Jean Bousquet, MD, PhD,[b,c,d] Carlos E. Baena-Cagnani, MD,[e] Sergio Bonini, MD,[f,g] G. Walter Canonica, MD,[h] Thomas B. Casale, MD,[i] Roy Gerth van Wijk, MD, PhD,[j] Ken Ohta, MD, PhD,[k] Torsten Zuberbier, MD,[l] and Holger J. Schünemann, MD, PhD, MSc[a] *Hamilton, Ontario, Canada, Montpellier, France, Córdoba, Argentina, Rome, Naples, and Genoa, Italy, Omaha, Neb, Rotterdam, The Netherlands, Tokyo, Japan, and Berlin, Germany*



MEDICAL UNIVERSITY OF LODZ

Pierwsze Polskie kompleksowe ujęcie leczenia Nieżytów Nosa



Spis treści

Wykaz używanych skrótów 11

Wprowadzenie 15

I. Nieżyty nosa – definicje i klasyfikacja 17

II. Epidemiologia nieżytów nosa 23

III. Badania diagnostyczne w nieżytach nosa – podstawy diagnostyki różnicowej 31

IV. Alergiczny nieżyt nosa. 51

V. Niealergiczne nieżyty nosa. 91

VI. Nieżyty nosa u dzieci. 105

VII. Zapalenia błony śluzowej nosa i zatok przynosowych. Polipy nosa 123

VIII. Nieżyty nosa a astma. 143

IX. Leczenie chirurgiczne w nieżytach nosa i zapaleniach zatok przynosowych 149

X. Rola lekarza podstawowej opieki zdrowotnej i specjalisty alergologa 153

Piśmiennictwo 157

Epidemiologia nieżytów nosa w populacji polskiej

ECAP

(Epidemiology of Allergic Disorders in Poland)



Samoliński B, Sybilski AJ, Raciborski F i wsp. Prevalence of rhinitis in Polish population according to ECAP (Epidemiology of Allergic Disorders in Poland) study. Otolaryngol. Pol. 2009; 63(4): 324-330.

Nieżyt nosa

(*rhinitis*) jest objawową chorobą zapalną tego narządu, wywołaną przez różnorodne czynniki – alergiczne i niealergiczne, infekcyjne, hormonalne, farmakologiczne, drażniące izawodowe, a także zmiany w przebiegu chorób układowych, np. sarkoidozy lub ziarniniakowatości Wegenera

ANN to klinicznie jawna choroba nosa, powstająca po ekspozycji na alergen, w wyniku zależnego od przeciwciał E (IgE) zapalenia błony śluzowej tego narządu

MEDICAL UNIVERSITY OF LODZ

Klasyfikacja nieżytu nosa (ARIA)

Infekcyjny
- Wirusowy
- Bakteryjny
- Spowodowany przez inne czynniki zakaźne

Alergiczny
- Okresowy
- Przewlekły

Zawodowy
(alergiczny i niealergiczny)
- Okresowy
- Przewlekły

Wywołany przez leki
- Kwas acetylosalicylowy
- Inne leki

Hormonalny

Spowodowany przez inne przyczyny
- NARES
- Czynniki drażniące
- Składniki pokarmu
- Czynniki emocjonalne
- Zanikowy nieżyt nosa
- Refluks żołądkowo-przełykowy

Idiopatyczny

KLASYFIKACJA NIEŻYTÓW NOSA WG ARIA / PoSLeNN

1. Infekcyjny
   - Wirusowy
   - Bakteryjny
   - Spowodowany innymi czynnikami zakaźnymi
2. Alergiczny
   - Okresowy
   - Przewlekły
3. Zawodowy (alergiczny i niealergiczny)
   - Okresowy
   - Przewlekły
4. Wywołany przez leki
   - Kwas acetylosalicylowy (ASA)
   - Inne leki
5. Hormonalny
6. Spowodowany innymi przyczynami
   - Niealergiczny nieżyt nosa z eozynofilią
   - Wywołany przez czynniki drażniące
   - Pokarm
   - Czynniki emocjonalne
   - Zanikowy nieżyt nosa
   - Refluks żołądkowo-przełykowy
   - NACZYNIORUCHOWY NIEŻYT NOSA



Różnicowanie Nieżytów nosa

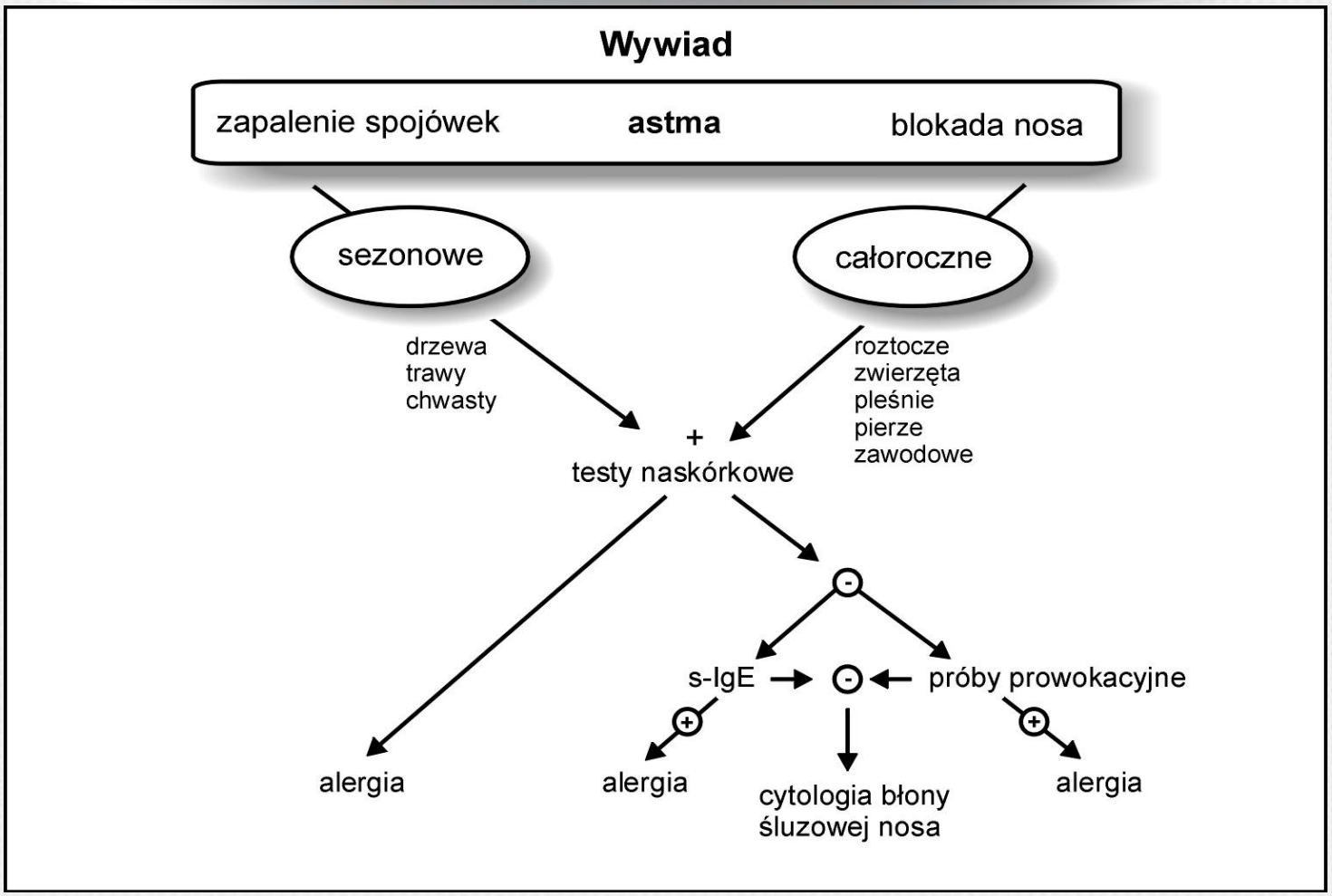
CECHA	PRZEZIĘBIENIE	ANN
wodnisty wyciek z nosa	często	często
zatkanie nosa	często, zwykle znaczne	często, zmienne
kichanie	zwykle	często
świąd nosa	rzadko	zwykle
ból nosa	zwykle	nigdy
świąd oczu	rzadko	często
kaszel	często	dość często
gorączka	rzadko (zwykle u dzieci)	nigdy
Uogólnione bóle mięśniowe	Nieznaczne	nigdy
zmęczenie, osłabienie	dość częste	niekiedy, nieznaczne
ból gardła	często	nigdy
świąd podniebienia i gardła	nigdy	niekiedy
czas trwania	3–14 dni	tygodnie lub miesiące

ECAP - NN wynosiła średnio 36,08%

W Polsce, na podstawie badania kwestionariuszowego ECAP, częstość ANN stwierdzono średnio u 22,54%, badanej populacji

Alergiczny nieżyt nosa

Grupa wiekowa	okresowy	przewlekły	sezonowy	całoroczny
6-7 lat	11,4%	13,0%	11,2%	12,6%
13-14 lat	14,3%	16,7%	17,9%	18,1%
20-44 lata	15,0%	15,6%	16,7%	14,8%
Ogółem	13,8%	15,2%	15,5%	15,2%


Wywiad
zapalenie spojówek
astma
blokada nosa
sezonowe
całoroczne
drzewa
trawy
chwasty
roztocze
zwierzęta
pleśnie
pierze
zawodowe
+
testy naskórkowe
-
s-IgE
-
próby prowokacyjne
+
+
alergia
alergia
cytologia błony śluzowej nosa
alergia

objawy sugerujące ANN

↓

co najmniej 2 z następujących objawów utrzymujących się przez >1 h przez większość dni:

- wyciek wodnistej wydzieliny z nosa
- kichanie, szczególnie o napadowym charakterze
- świąd nosa
- zapalenie spojówek

↓

dokonaj klasyfikacji i oceń nasilenie

objawy zwykle niezwiązane z ANN

↓

- jednostronne objawy ++++
- niedrożność nosa bez innych objawów
- wyciek śluzowo-ropnej wydzieliny z nosa
- ściekanie wydzieliny po tylnej ścianie gardła
  - gęsty śluz i(lub)
  - brak wycieku wydzieliny z nosa
- ból
- nawracające krwawienie z nosa
- upośledzenie węchu

↓

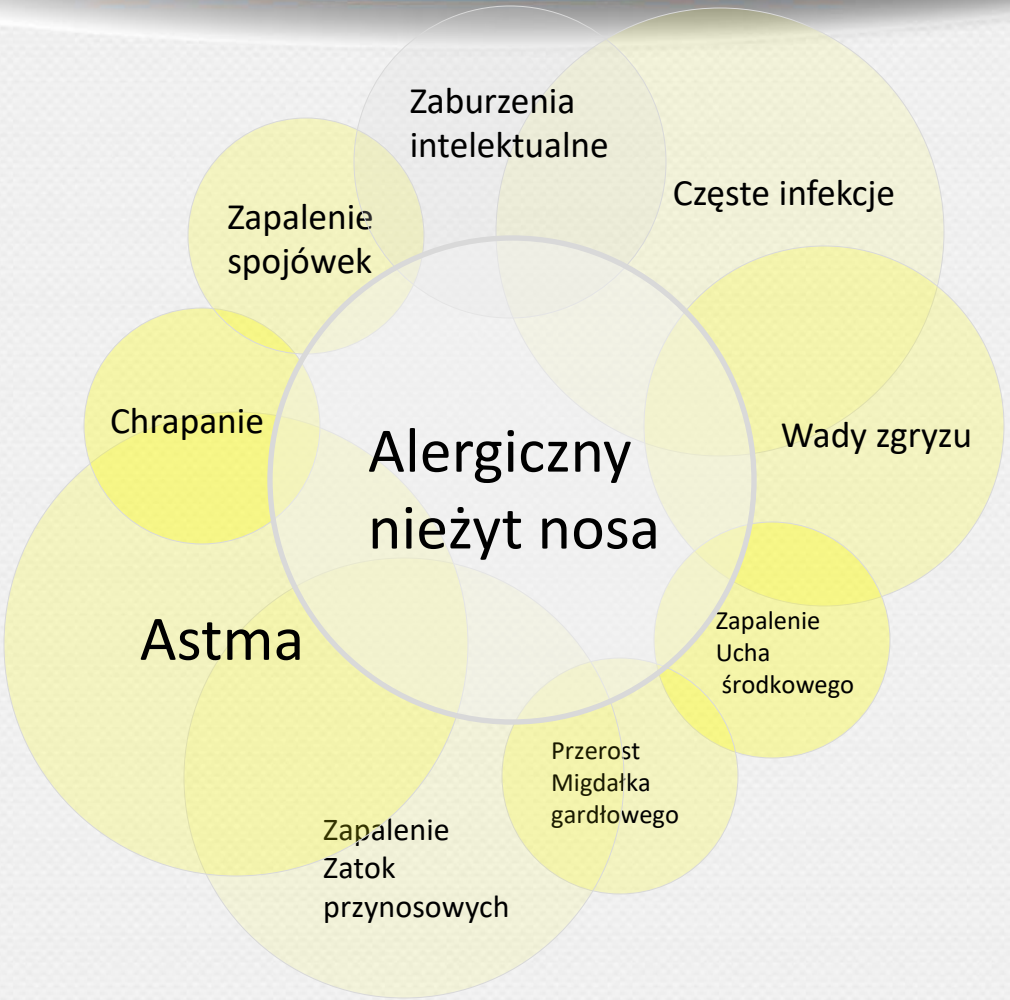
skieruj pacjenta do specjalisty

Diagnostyka różnicowa ANN

Objawy alarmowe (pilnie skieruj pacjenta do specjalisty otolaryngologa):

- objawy jednostronne (u dzieci budzą podejrzenie ciała obcego, u dorosłych – guz)
- nawracające krwawienia z nosa
- ból
- izolowana niedrożność nosa
- wyciek śluzowo-ropnej lub krwistej wydzieliny z nosa
- upośledzenie lub utrata węchu

Choroby współistniejące



MEDICAL UNIVERSITY OF LODZ

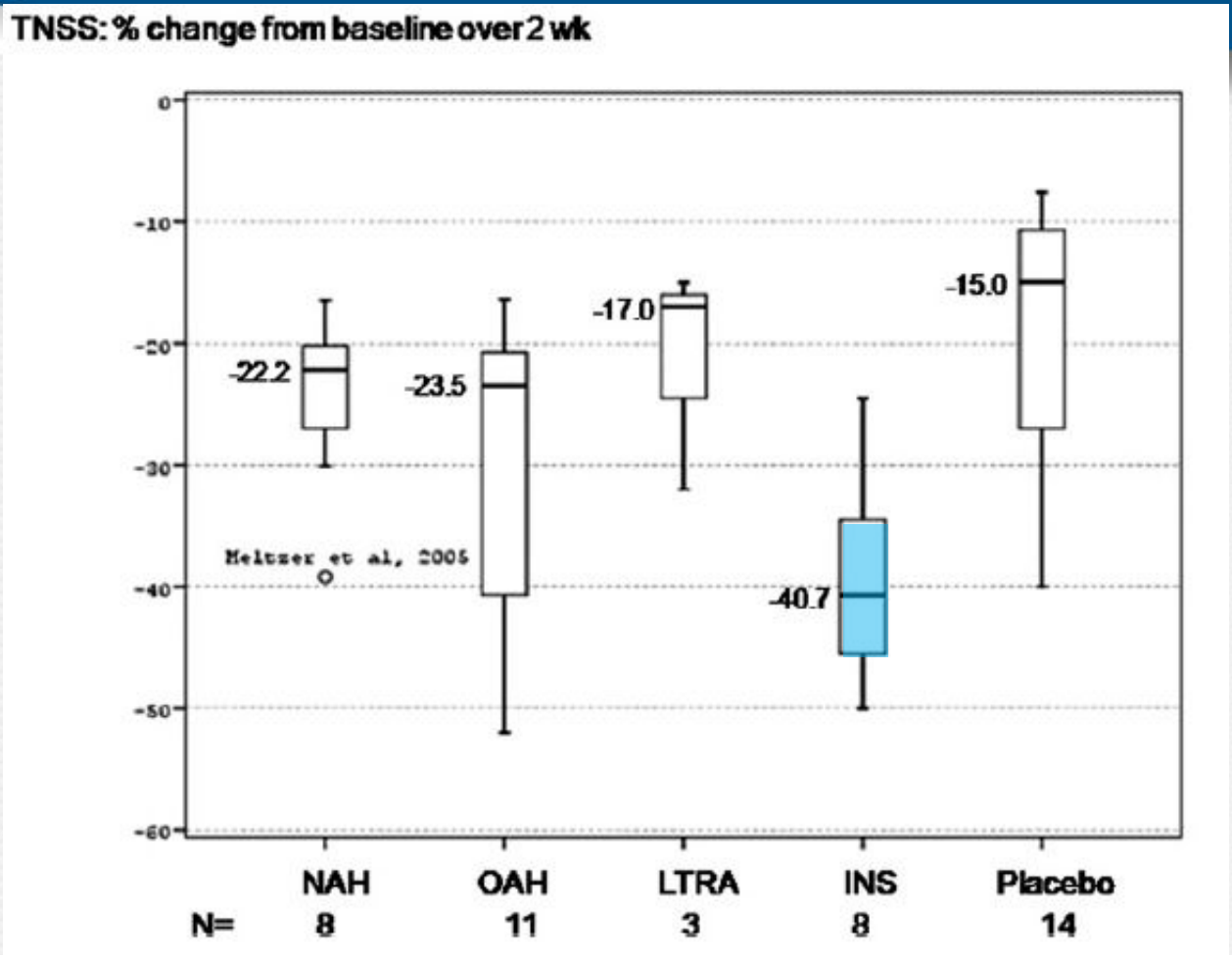
Leki a objawy

	doustne LP	dn LP	dn GKS	α-mimetyki	bromek impratropium	kromony
Katar	++	++	+++	0	++	+
Kichanie	++	++	+++	0	0	+
Świąd	++	++	+++	0	0	+
Zatkanie	+	+	+++	++++	0	+
Zapalenie Spojówek	++	0	++	0	0	0
Początek działania	1 godz.	15 min.	12 godz.	5-15 min.	15-30 min.	różnie
Czas działania	12-14 godz.	6-12 godz.	12-48 godz.	3-6 godz.	4-12 godz.	2-6 godz.

Guidlines EAACI 2000

Efektywność leczenia po 6 tyg.

dn GKS znamiennie lepiej niż pozostałe grupy leków



P <0,005 dn GKS vs inne leki w ANN

54 randomizowane, kontrolowane placebo badania , ponad 14.000 dorosłych, 1580 dzieci.

Benninger at al. *Ann Allergy Asthma Immunol. 2010;104:13–29.*

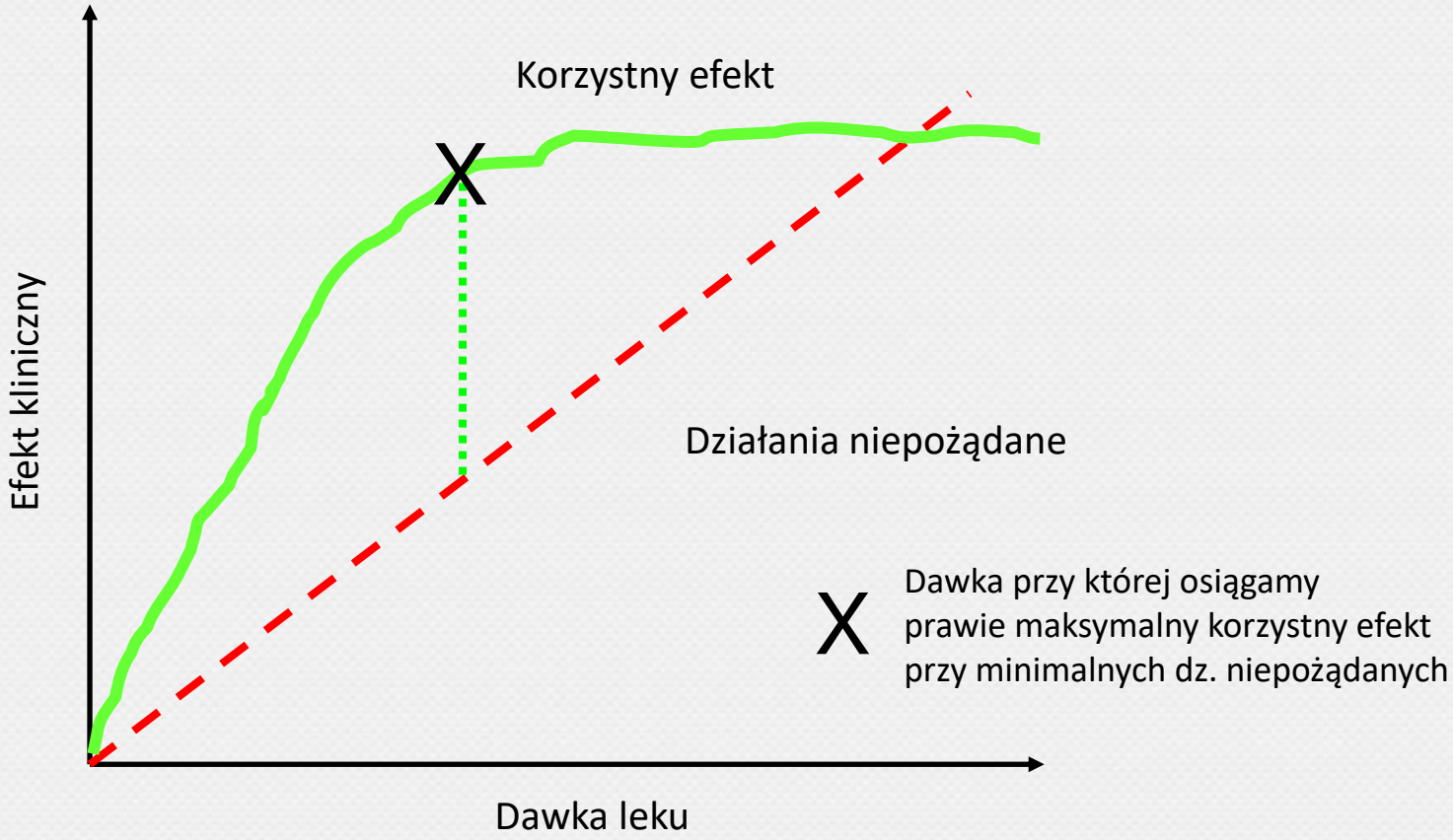
MEDICAL UNIVERSITY OF LODZ

Zgodnie z najnowszymi zaleceniami w dokumencie PoSLeNN :

1. U chorych na ANN zalecane jest stosowanie doustnych leków przeciwhistaminowych nowej generacji, które nie powodują sedacji
2. Zalecane jest stosowanie GKS donosowych w leczeniu ANN u dorosłych i sugerowane w leczeniu dzieci
3. Sugerowane jest stosowanie GKS donosowych zamiast doustnych leków przeciwhistaminowych w leczeniu sezonowego, jak i całorocznego ANN u dorosłych i dzieci
4. Zlecane jest stosowanie GKS donosowych zamiast leków przeciwhistaminowych donosowych

W przypadkach o charakterze umiarkowanym/ciężkim i przewlekłym PODSTAWĄ LECZNIA POWINNY BYĆ MIEJSCOWO DZIAŁAJĄCE GLIKOKORTYKOSTEROIDY

Zależność pomiędzy korzystnym oraz niekorzystnym działaniem wziewnych glikokortykosteroidów



Tattersfield AE i wsp.:Lancet, 2002

Indeks terapeutyczny (IT)

IT - stosunek możliwych korzyści do możliwego ryzyka wynikającego ze stosowania danego leku

Zalecając donosowe GKS należy stosować najmniejszą dawkę kontrolującą objawy

Bezpieczeństwo leczenia dn GKS w leczeniu długookresowym

Czy donosowe glikokortykosteroidy wpływają na oś podwgórze-przysadka- nadnercza ? NIE

Czy donosowe glikokortykosteroidy wpływają na wzrost kości u dzieci ? NIE

Czy donosowe glikokortykosteroidy wpływają na atrofię błony śluzowej nosa ? NIE

MEDICAL UNIVERSITY OF LODZ

Najczęstsze działania niepożądane zgłaszane podczas leczenia dn GKS

Beklometazon: krwawienie z nosa, zakażenia gdo, bóle głowy

Budezonid: bóle głowy, suchość błony śluzowej nosa, krwawienie z nosa, nieprzyjemny smak

Flutikazon: bóle głowy, ból gardła, suchość błony śluzowej nosa, krwawienie z nosa

Mometazon: bóle głowy, zapalenie gardła, krwawienie z nosa

Laekeman et al. Continuous versus on-demand pharmacotherapy of allergic rhinitis: evidence and practice. *Respir Med*. 2010;104:615-625

MEDICAL UNIVERSITY OF LODZ

Objawy miejscowe związane z donosową aplikacją aerosoli GKS i potencjalne przyczyny

- Krwawienie z nosa - uszkodzenie mechaniczne podczas aplikacji
- Perforacja przegrody nosa - uraz ciśnieniowy
- Kichanie - propelenty
- Suchość w nosie, świąd, pieczenie - alkohole, glikole
- Upośledzenie oczyszczania śluzowo - rzęskowego - konserwanty
- Alergia kontaktowa - różnorodne składniki aerosoli

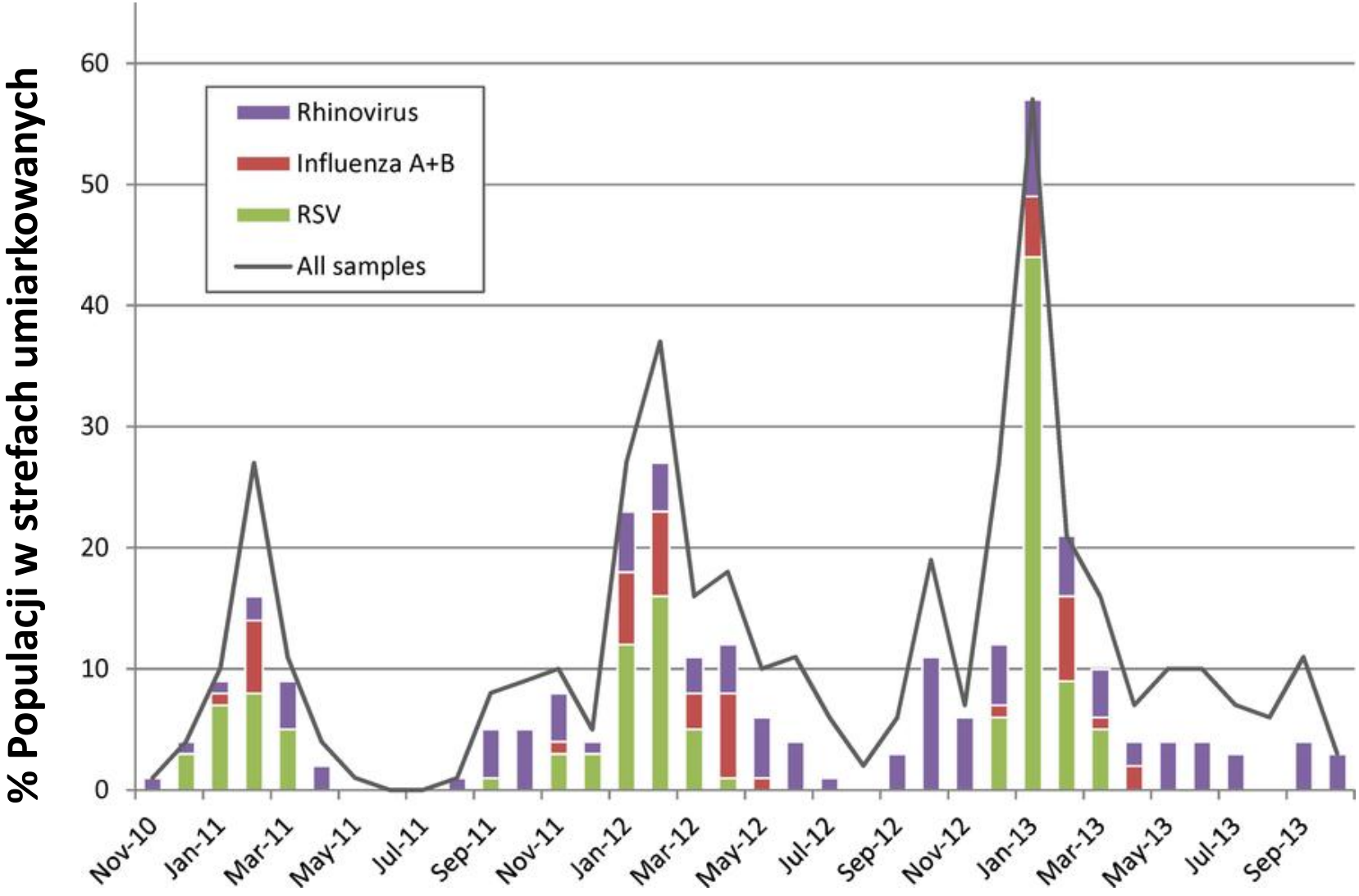
Bernstein LI. JACI 2000;105:39-44

Przeziębienie Fakty w sezonie zachoruje 30 milionów ludzi w Polsce Główne objawy zapalenie błony śluzowej nosa i zatok

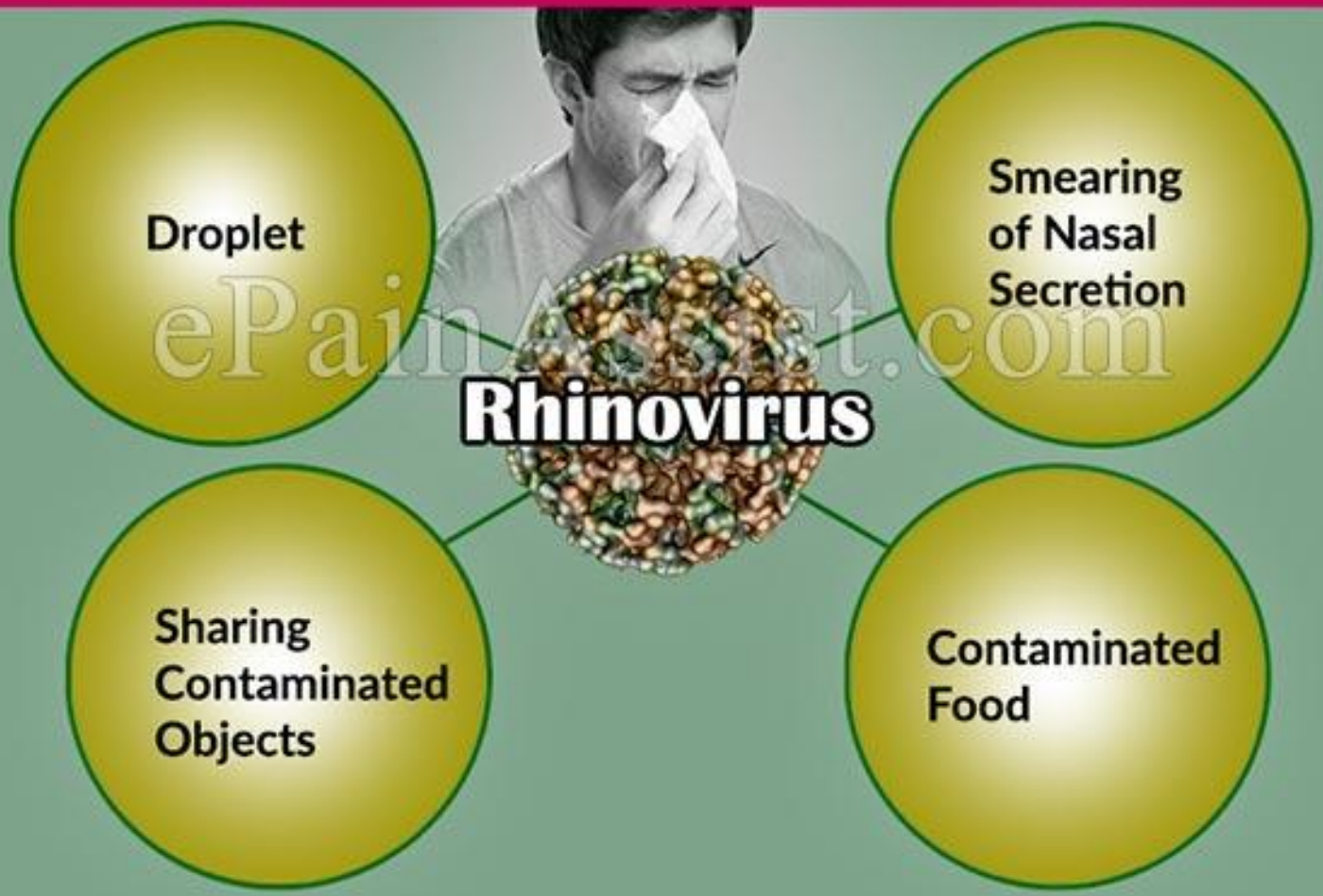
1. Średnio w okresie wrzesień – kwiecień można mieć przeziębienie 3-12 razy
2. Znacznie częściej chorują dzieci
3. Przeziębienie objawy: ból gardła, katar-niedrożny nos, kaszel, gorączka, osłabienie
4. Przeziębienie wywołują Rhinowirusy (200 rodzajów), adenowirusy, wirusy paragrypy, koronawirusy
5. Przeziębienie występuję w ciągu roku u 30 milionów osób w Polsce
6. Przeziębienie to utrata dni pracy
7. Przeziębienie to utrata dni w szkole
8. Przeziębienie niepowikłane trwa od 5 do 7 dni
9. Przeziębienie to jedna z najdroższych chorób dla gospodarki



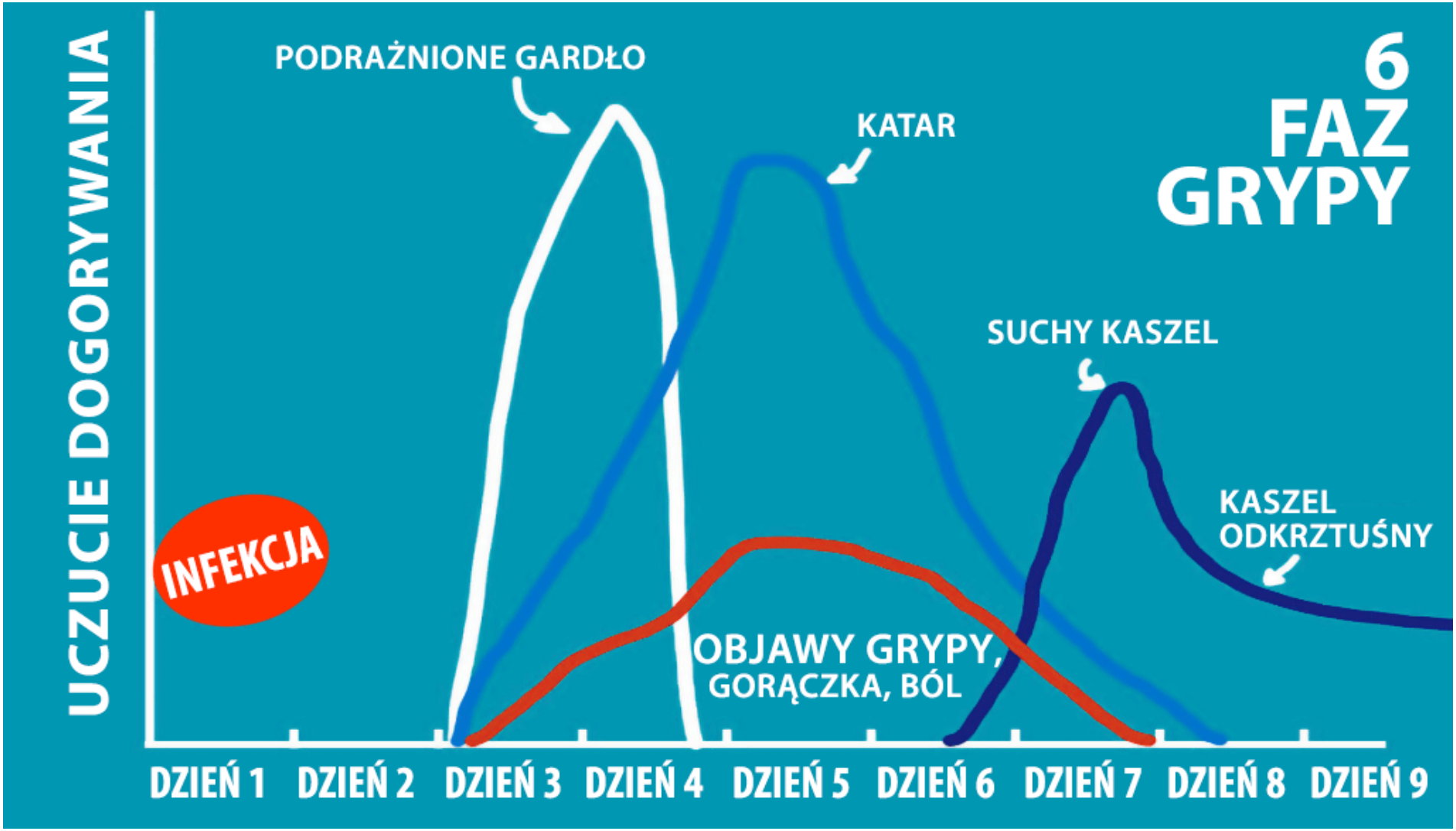
Przeziębienie to choroba wirusowa



Spread of Rhinovirus Infection



ePainAssist.com


6
FAZ
GRYPY
UCZUCIE DOGORYWANIA
PODRAŻNIONE GARDŁO
KATAR
SUCHY KASZEL
KASZEL
ODKRZTUŚNY
INFEKCJA
OBJAWY GRYPY,
GORĄCZKA, BÓL
DZIEŃ 1
DZIEŃ 2
DZIEŃ 3
DZIEŃ 4
DZIEŃ 5
DZIEŃ 6
DZIEŃ 7
DZIEŃ 8
DZIEŃ 9

Geny

Środowisko

Alergiczny nieżyt nosa

Niealergiczny nieżyt nosa

Wady i urazy nosa

Palenie tytoniu

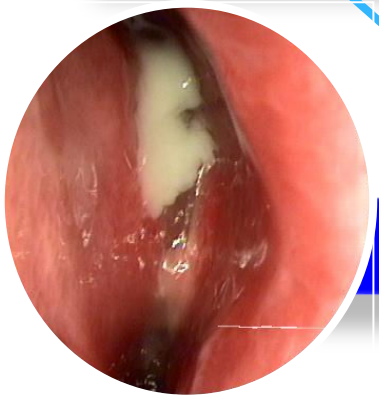
Zapalenie

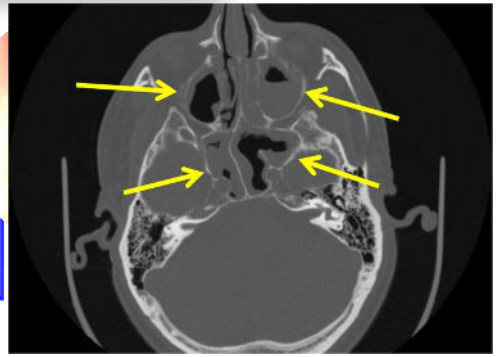
Zaburzenia funkcji rzęsek

Niewłaściwe leczenie

Niekorzystny mikroklimat

Inne alergie i nadwrażliwości

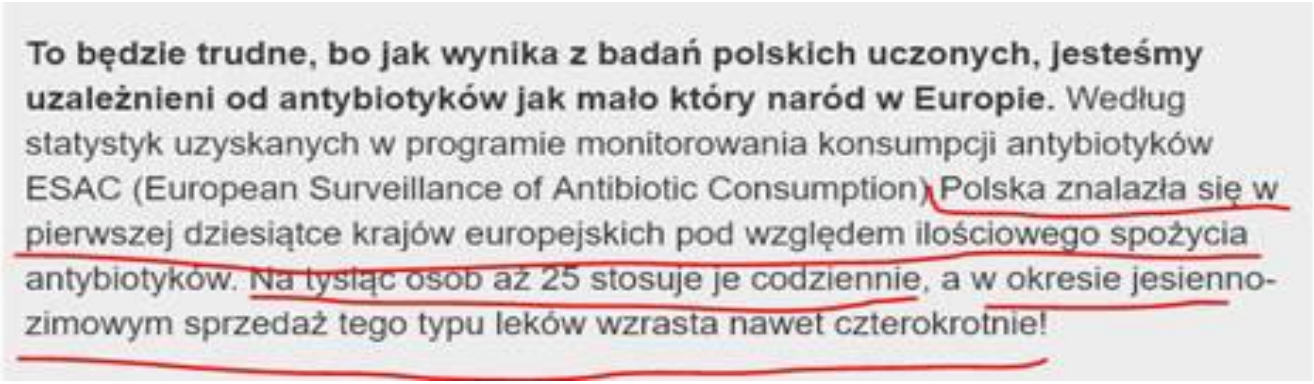




Zapalenie zatok (CRS)

„W Polsce aż 70 proc. pacjentów z zakażeniem górnych dróg oddechowych dostaje od lekarza, głównie POZ, antybiotyki. Tymczasem jedynie u 15 proc. są do tego wskazania.”

http://www.medonet.pl/leki/interakcje-lekow,wizja-ery-postantybiotykowej-nie-jest-wytworem-fantazji,artykul,1720969.html

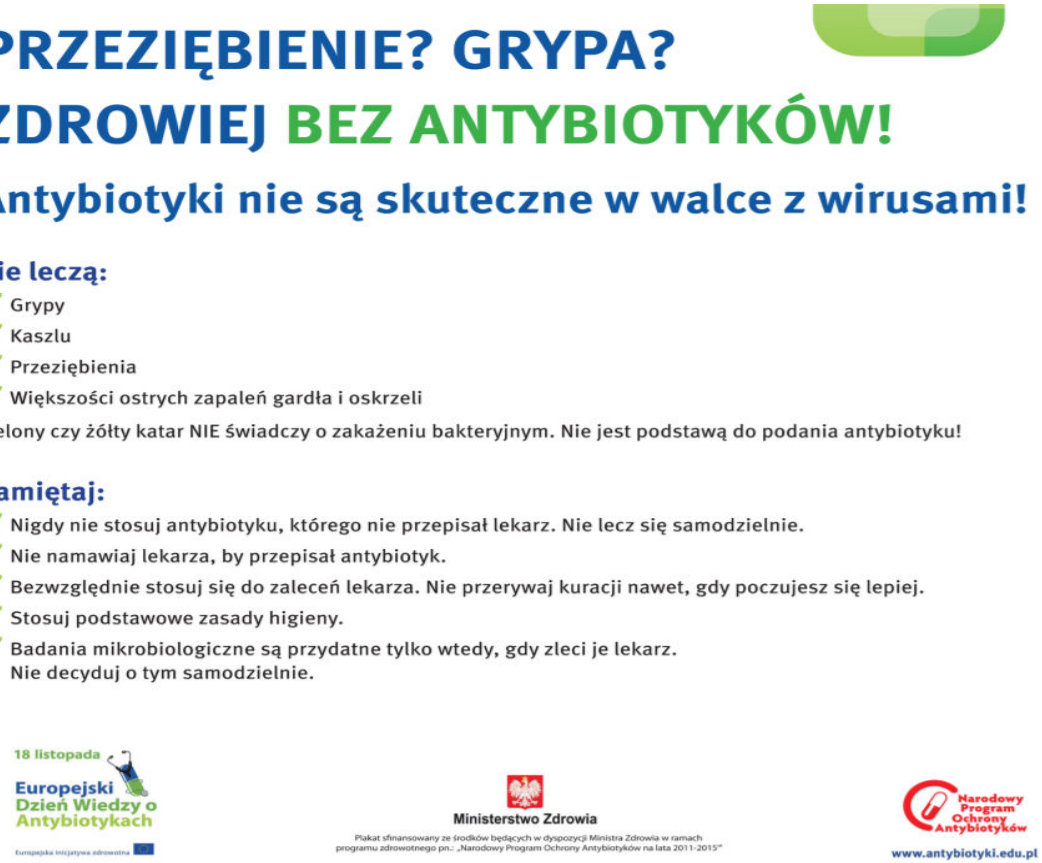


To będzie trudne, bo jak wynika z badań polskich uczonych, jesteśmy uzależnieni od antybiotyków jak mało który naród w Europie. Według statystyk uzyskanych w programie monitorowania konsumpcji antybiotyków ESAC (European Surveillance of Antibiotic Consumption) Polska znalazła się w pierwszej dziesiątce krajów europejskich pod względem ilościowego spożycia antybiotyków. Na tysiąc osób aż 25 stosuje je codziennie, a w okresie jesienno-zimowym sprzedaż tego typu leków wzrasta nawet czterokrotnie!

http://wyborcza.pl/TylkoZdrowie/1,137474,16877184,Dlaczego_boli_cie_gardlo.html?disableRedirects=true

KLOSTERFRAU GROUP

Narodowy Program Ochrony antybiotyków podkreśla brak skuteczności antybiotyków w walce z wirusami



http://antybiotyki.edu.pl/edwa/pdf/samoleczenie_antybiotykami.pdf



PRZEZIĘBIENIE?
GRYPA?
ZDROWIEJ
BEZ ANTYBIOTYKÓW!

18 listopada
Europejski Dzień Wiedzy o Antybiotykach
Europejska inicjatywa zdrowotna

Ministerstwo Zdrowia

Ulotka sfinansowana ze środków będących w dyspozycji Ministra Zdrowia w ramach programu zdrowotnego pn.: „Narodowy Program Ochrony Antybiotyków na lata 2011-2015"

Narodowy Program Ochrony Antybiotyków

www.antybiotyki.edu.pl

Antybiotyki nie są skuteczne w walce z wirusami! Nie bierz antybiotyku niepotrzebnie!



Antybiotyki nie leczą:
- ✔ Grypy
- ✔ Kaszlu
- ✔ Przeziębienia
- ✔ Większości ostrych zapaleń gardła i oskrzeli

Zielony lub żółty katar NIE świadczy o zakażeniu bakteryjnym. Nie jest podstawą do podania antybiotyku!

Pamiętaj
- ✔ Nigdy nie stosuj antybiotyku, którego nie przepisał lekarz. Przy kolejnej infekcji nigdy nie przyjmuj antybiotyku, który pozostał w domu po poprzedniej kuracji. Nie lecz się samodzielnie.
- ✔ Zaufaj wiedzy lekarza – nigdy nie namawiaj, by przepisał antybiotyk.
- ✔ Bezwzględnie stosuj się do zaleceń lekarza. Doprowadź kurację do końca, nawet gdy już wcześniej poczujesz się lepiej.

Aby zapobiegać:
- ✔ Stosuj podstawowe zasady higieny – są one pomocne w walce z zakażeniami.
- ✔ Bądź aktywny, odżywiaj się racjonalnie. Zdrowa dieta i ruch wzmacniają odporność.

Nadużywanie i niewłaściwe stosowanie antybiotyków prowadzi do zmniejszenia ich skuteczności! Bierz antybiotyki odpowiedzialnie!

18 listopada
Europejski Dzień Wiedzy o Antybiotykach
Europejska inicjatywa zdrowotna

Ministerstwo Zdrowia

Ulotka sfinansowana ze środków będących w dyspozycji Ministra Zdrowia w ramach programu zdrowotnego pn.: „Narodowy Program Ochrony Antybiotyków na lata 2011-2015"

Narodowy Program Ochrony Antybiotyków

www.antybiotyki.edu.pl

KLOSTERFRAU GROUP

Rhinosinusitis



Ostre zapalenie zatok przynosowych (OZZP)

Konsensus towarzystw: PTA, PTORL ChGiSz, Polskie Towarzystwo Medycyny Rodzinnej; Kolegium Lekarzy Rodzinnych w Polsce

rhinitis = rhinosinusitis

- OZZP < 12 tyg.
- Brak trwałych zmian w obrębie zatok przynosowych



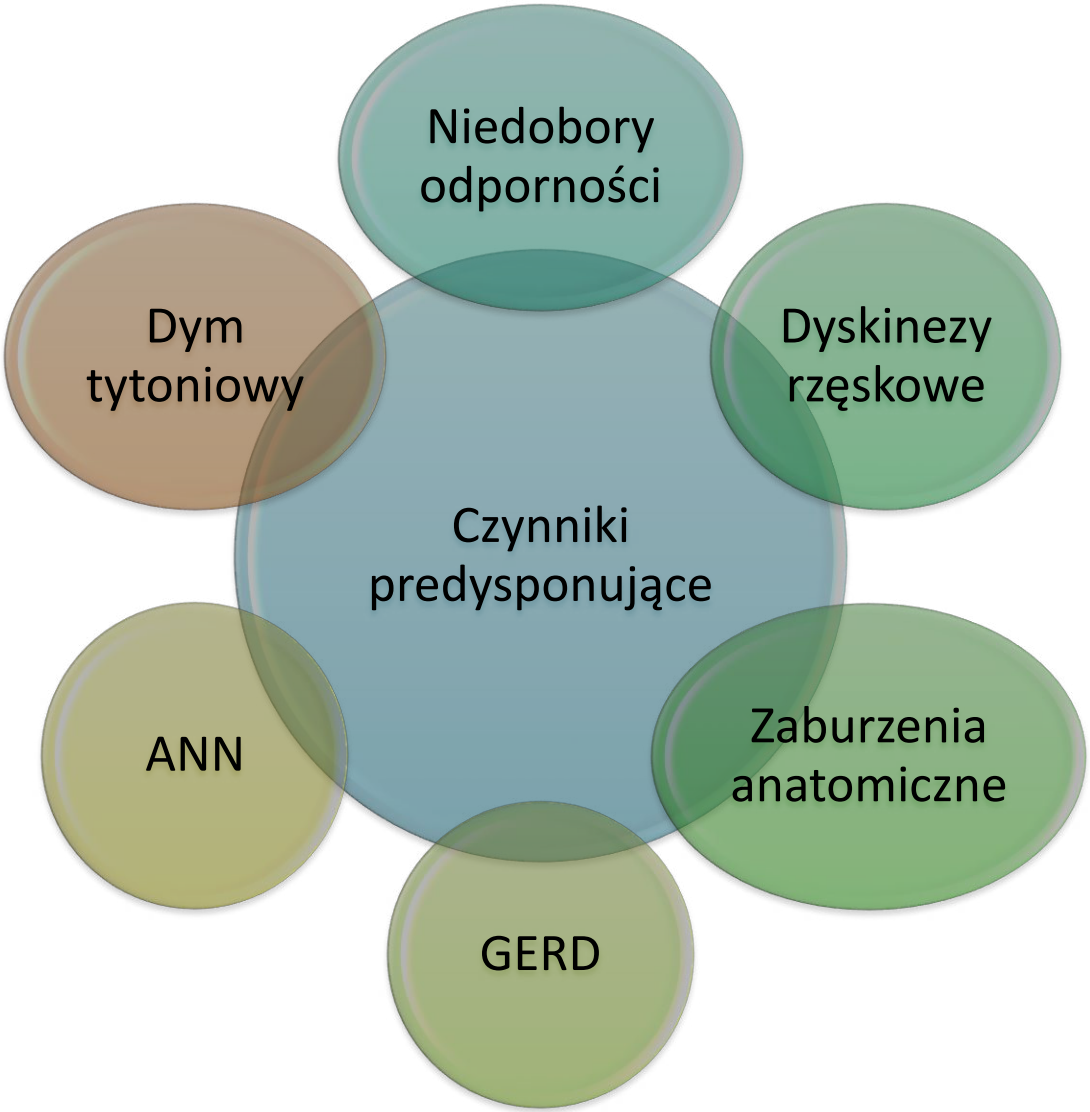
Rhinosinusitis

Zatoki przynosowe (szczękowe, sitowe, czołowe i klinowe) to wypełnione powietrzem, wysłane błoną śluzową z nabłonkiem urzęsionym i zawierającą gruczoły produkujące śluz, przestrzenie w przedniej części twarzoczaszki. Uchodzą do przewodu nosowego środkowego (**szczękowe, sitowe przednie i czołowe**) i górnego (**sitowe tylne i klinowe**).
Zatoki sitowe i szczękowe są obecne w chwili urodzenia u ponad 90% noworodków. Szybki wzrost **zatok sitowych** ma miejsce pomiędzy 3. a 8. rokiem życia i najwcześniej, bo już w 12. roku życia, osiągają pełny rozwój. Wymiary **zatok szczękowych** zwiększają się pomiędzy 1. a 12.

Epidemiologia

- zachorowalność OZZP 6-12% populacji (wiosna/jesień)
- Najczęściej wirusowe i powirusowe OZZP
- OZZP bakteryjne: 0,5-2% pacjentów
- PZZP: 20% populacji





Rozpoznanie OZZP





Katar/ spływanie wydzieliny po tylnej ścianie gardła

Ból twarzy/ ucisk

Upośledzenie drożności/ Blokada/uczucie zatkania/niedrożność nosa

OBJAWY

Upośledzenie lub utrata węchu/ kaszel

START

Ostre zapalenie zatok przynosowych

Wirusowe OZZP/przeziębienie
(objawy do 5 dni lub poprawa)

Powirusowe OZZP
(nasilenie po 5 dniach lub brak poprawy po 10)

Bakteryjne OZZP



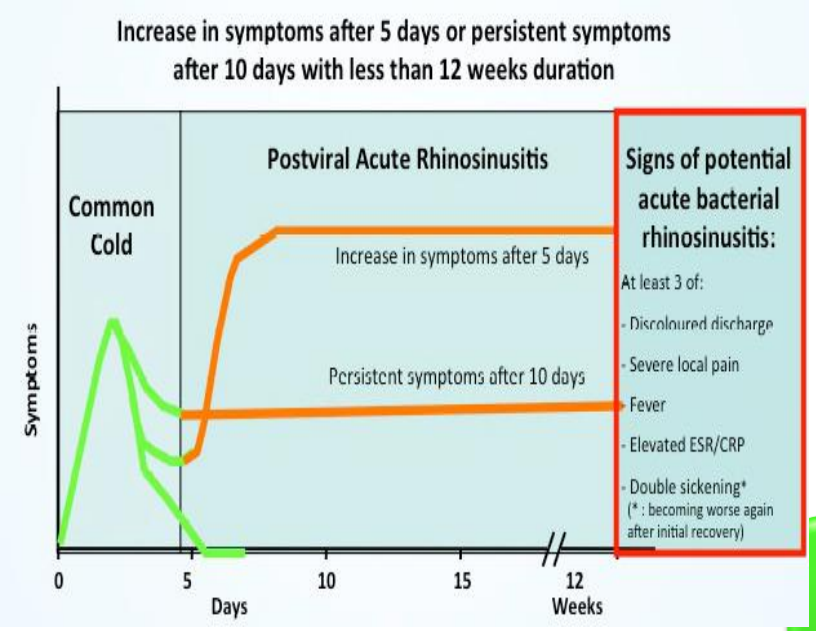
Całkowite ustąpienie dolegliwości przed upływem 12 tygodni

Rozwój rhinosinusitis



Źródło: W. Fokkens et al. EPOS Guidelines, Rhinol Suppl. 2012; 50 supl. 23: 1-298

Bakteryjne OZZP



Ból, zwłaszcza o jednostronnej lokalizacji

Gorączka >38 stopni

Wzrost OB, CRP

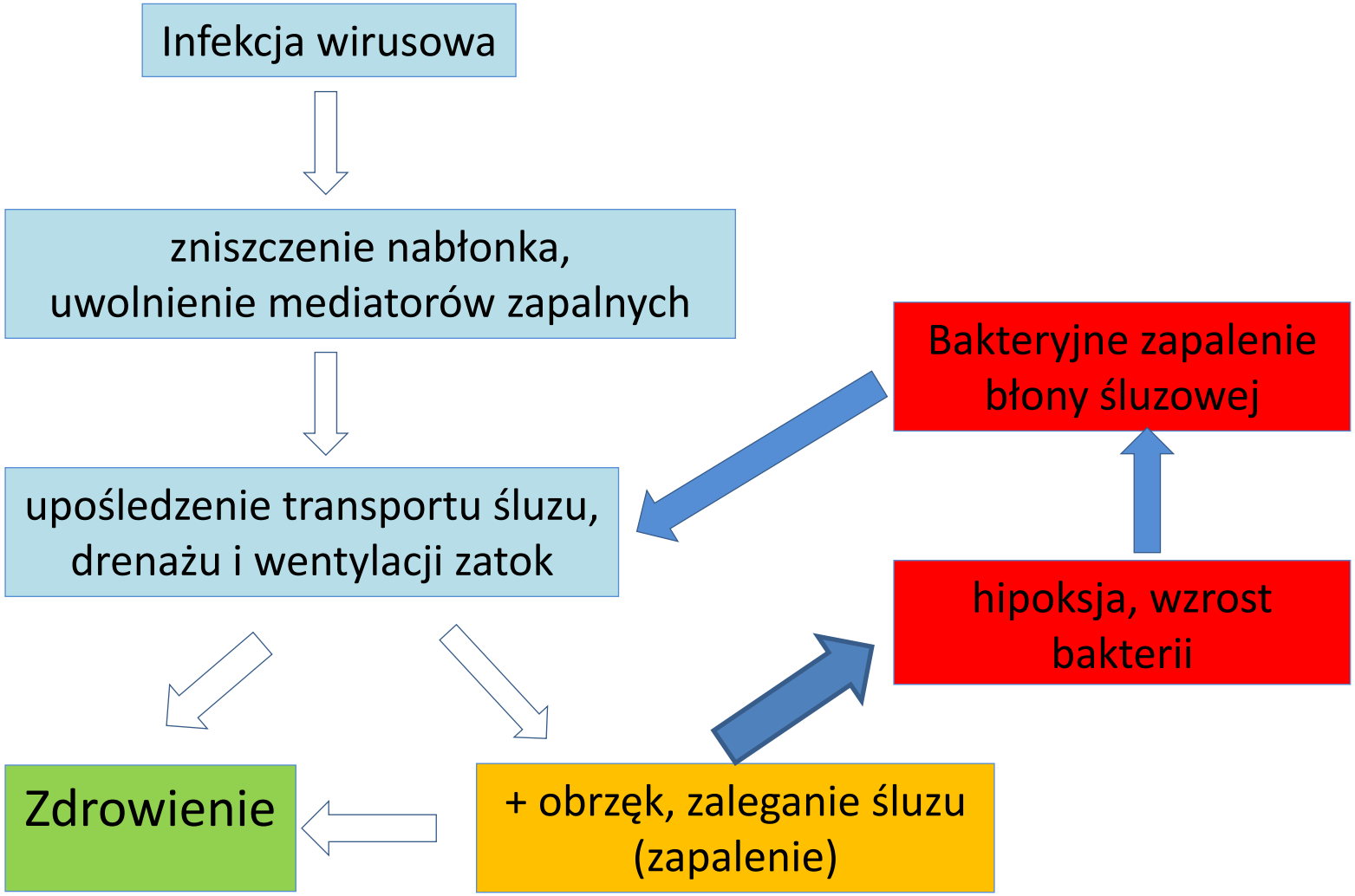
Ropna wydzielina w jamach nosa

OBJAWY

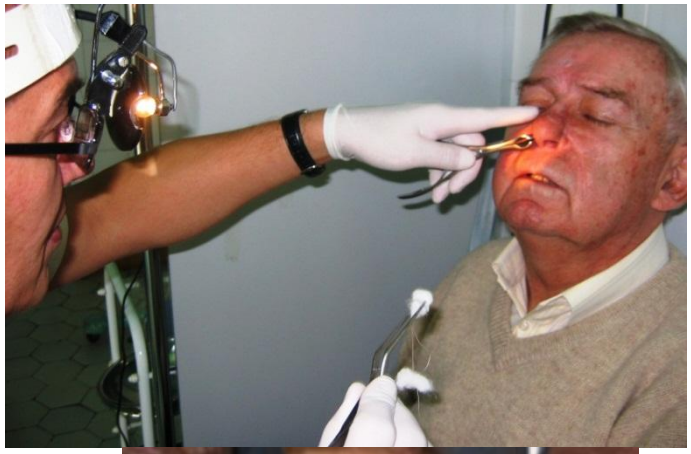
Pogorszenie dotychczas łagodnego przebiegu choroby

START

Patofizjologia w OZZP



Badanie przedmiotowe: rynoskopia przednia, badanie palpacyjne i opukowe





- Obrzęk
- Przekrwienie błony śluzowej
- Wydzielina
- Zmiany anatomiczne
- Polipy nosa

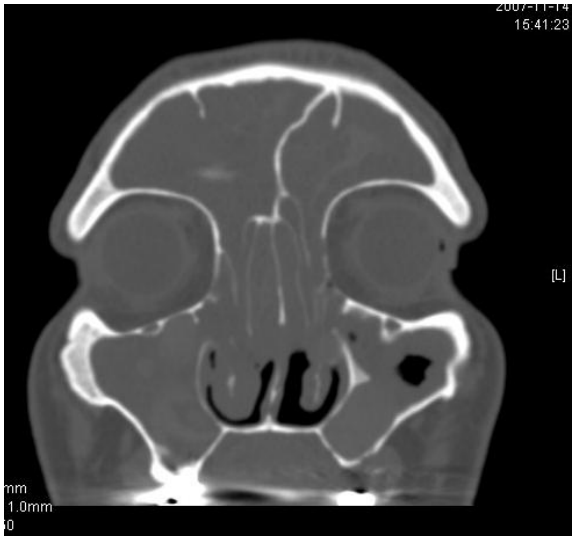
Badania obrazowe

Rtg zatok?

Zębopochodne ZZP

Rozwój powikłań

TK zatok



Leczenie wirusowego OZZP (przeziębienia)

- Najczęściej samoleczenie pacjenta lekami OTC

- Cel: złagodzenie objawów – udrożnienie nosa, zmniejszenie produkcji wodnistej wydzieliny, w kolejnych dniach rozrzedzenie gęstego śluzu, zmniejszenie bólu głowy, gardła, kaszlu

Leczenie Rhinosinusitis ostrego (EPOS 2012; stanowisko 4 Towarzystw; STAN4T)

1. Leczenie objawowe:

- Analgetyki/NLPZ,
- **Fitoterapia**
- Płukanie NaCl,
- α-mimetyki

2. Leczenie przeciwzapalane miejscowo stosowane steroidy donosowe

Leki obkurczające błonę śluzową nosa

Zmniejszenie obrzęku błony śluzowej, zwłaszcza w okolicy ujść naturalnych zatok



Ułatwienie drenażu i wentylacji zatok przynosowych

Brak danych o leczeniu jedynie tymi lekami; poziom rekomendacji: D

Płukanie nosa roztworami soli fizjologicznej

Wypłukanie patologicznej wydzieliny

Nawilżenie błony śluzowej

Alergicy: wypłukanie alergenów

Poziom Ia, Stopień rekomendacji A

Aspiryna i inne NLPZ

Zmniejszenie bólu głowy, mięśni i stawów

Spadek gorączki

Brak wpływu na objawy miejscowe OZZP (ból gardła czy tkliwość twarzy podczas opukiwania)

Poziom Ib, stopień rekomendacji A

Leki mukolityczne w OZZP

zmniejszenie lepkości wydzieliny obecnej w nosie i zatokach

→

ułatwienie ewakuacji wydzieliny patologicznej z zatok

→

brak danych o leczeniu tymi lekami,

stopień rekomendacji D

Leki przeciwhistaminowe

Zmniejszanie objawów wodnistego kataru i świądu nosa w ciągu pierwszych dwóch dni wirusowego OZZP

Brak dowodów skuteczności stosowania w powirusowym i bakteryjnym OZZP

Korzystny efekt u chorych ze współistniejącą alergią

(poziom Ib; stopień rekomendacji B)

doustny lek antyhistaminowy + analgetyk + lek przeciwobrzękowy

STAN4T

Cynk, witamina C w OZZP

Brak dowodów skuteczności

Poziom Ia, stopień rekomendacji C

Bromek ipratropium

Zmniejszenie wodnistego kataru i obrzęku błony śluzowej w wirusowym OZZP

Poziom Ia; stopień rekomendacji: A

Leczenie powirusowego OZZP

Objawy >10 dni lub nasilenie po 5 dniach ale bez cech nadkażenia bakteryjnego



dnGKS

- Jedyny lek z aktualną rejestrację w OZZP: furoinian mometazonu (2x2 rozpylenia/dobę, całkowita dawka dobowa 400mcg

*1. Fokkens WJ, Lund VJ, Mullol J et al. **EPOS 2012**: **European position paper on rhinosinusitis and nasal polyps 2012. A summary for otorhinolaryngologists**. Rhinology. 2012;50:1-12.

*2. ***Postępowanie w ostrym zapaleniu zatok przynosowych w praktyce lekarza rodzinnego.*** Stanowisko 4 Towarzystw (**S**tan**F**or**T**) Rekomendacje Polskiego Towarzystwa Alergologicznego, Polskiego Towarzystwa Otolaryngologów Chirurgów Głowy i Szyi, Polskiego Towarzystwa Medycyny Rodzinnej oraz Kolegium Lekarzy Rodzinnych w Polsce, Warszawa, 2014

Leczenie bakteryjnego OZZP

- Antybiotyk wykazujący skuteczność wobec S. pneumoniae (również wobec szczepów o zmniejszonej wrażliwości na penicylinę) oraz H. influenzae
- Leczenie I rzutu
  - **Amoksycylina**: 1,5-2,0 g co 12 godzin (4g/dobę), przez 10-14 dni
- Nadwrażliwość na beta-laktamy:
  - typu późnego – cefalosporyny (**cefuroksym**) 250-500 mg co 12 godzin
  - typu natychmiastowego
    - chinolony antypneumokokowe (**moksyfloksacyna** 400mg/dobę, **lewofloksacyna** 500mg/dobę, co 24 godz., przez 5-10 dni)
    - makrolidy – głównie **klarytromycyna** 2x250-500mg przez 10 dni, ew. **azytromycyna** mikrosferyczna (jednorazowo 2g/dobę*)

*Murray J. Otolaryngol Head Neck Surg 2013

Leczenie bakteryjnego OZZP

Leczenie skorygowane (II rzutu)

- brak reakcji na antybiotyk I rzutu:
  - zakażenie szczepem opornym (pneumokoki wysoce oporne na penicylinę, H. influenzae produkujący beta-laktamazy, S. aureus; bakterie beztlenowe)
  - wystąpienie powikłań
  - niebakteryjna przyczyna
  - zapalenia zatoki klinowej lub czołowej
  - wczesny nawrót choroby

Amoksycylina z klawulanianem
(amoksycylina 1,5-2,0g, klawulanian w stosunku 14:1)

cefuroksym

fluorochinolony przeciwpneumokokowe
(moksyfloksacyna, lewofloksacyna)

Ciężki przebieg: **cefalosporyny III generacji i.v. (ceftriakson, cefotaksym) w skojarzeniu z klindamycyną i.v.**

Leczenie bakteryjnego OZZP

Włączenie antybiotyku

Kontynuacja dnGKS (14-28 dni)

Leczenie objawowe

Steroidy donosowe (dnGKS) w leczeniu OZZP

- Wszystkie postaci OZZP
  - przeziębienie – w przypadku znacznego nasilenia objawów lub braku poprawy po 5 dniach
  - powirusowe OZZP: lek z wyboru - podstawa terapii
  - bakteryjne OZZP: leczenie uzupełniające do antybiotykoterapii
- wykorzystywanie silnego miejscowego działania przeciwzapalnego
- Brak działania immunosupresyjnego
- Działania niepożądane rzadkie
  - objawy miejscowe – podrażnienie śluzówki nosa, kichanie
  - Wpływ na oś przysadka-podwzgórze-nadnercza u dzieci (długotrwałe stosowanie dużych dawek)

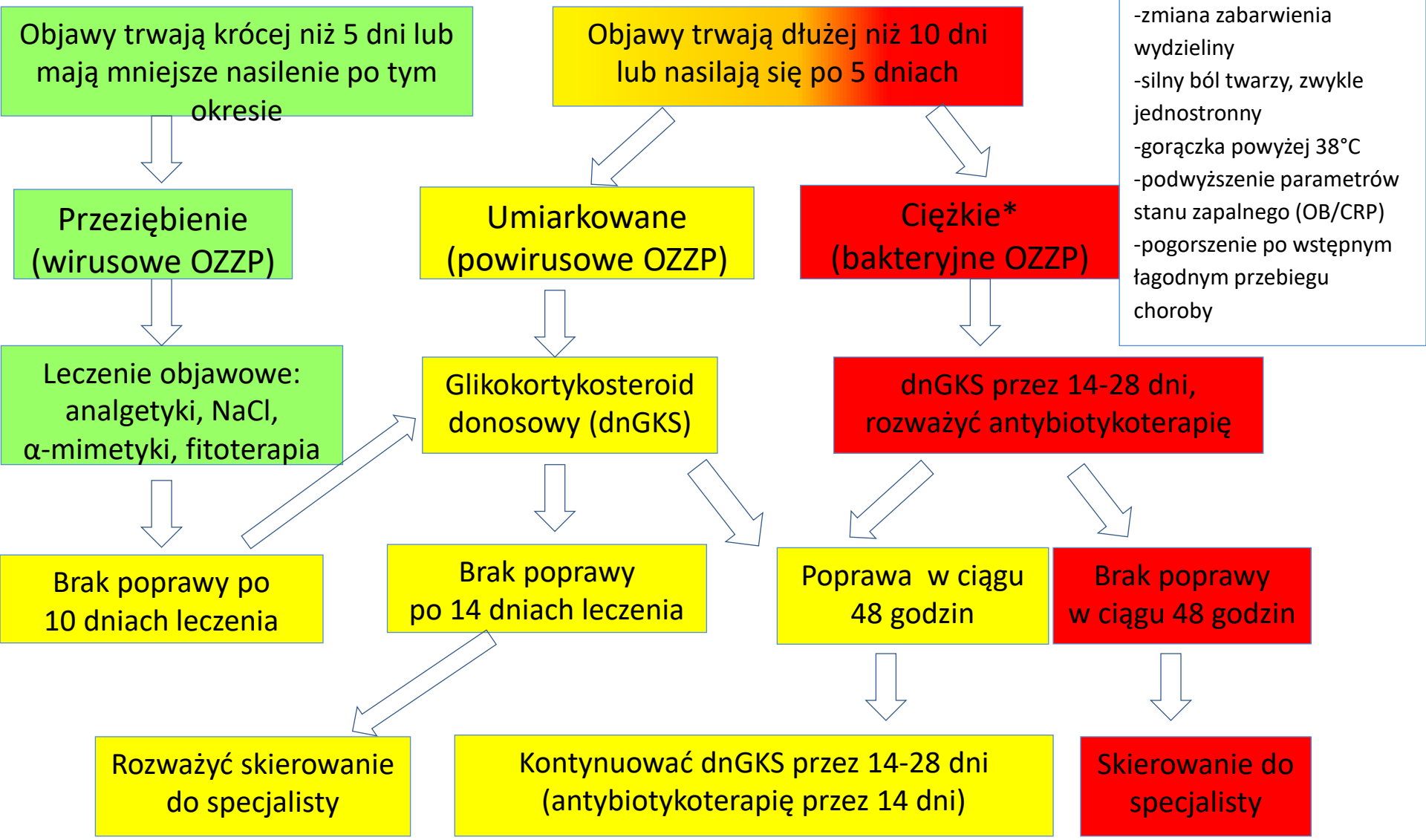
Schemat postępowania terapeutycznego u chorych z OZZP

Rozpoznanie na podstawie objawów

Badanie przedmiotowe uzupełnione rynoskopią przednią

Brak wskazań do Rtg lub TK zatok przynosowych

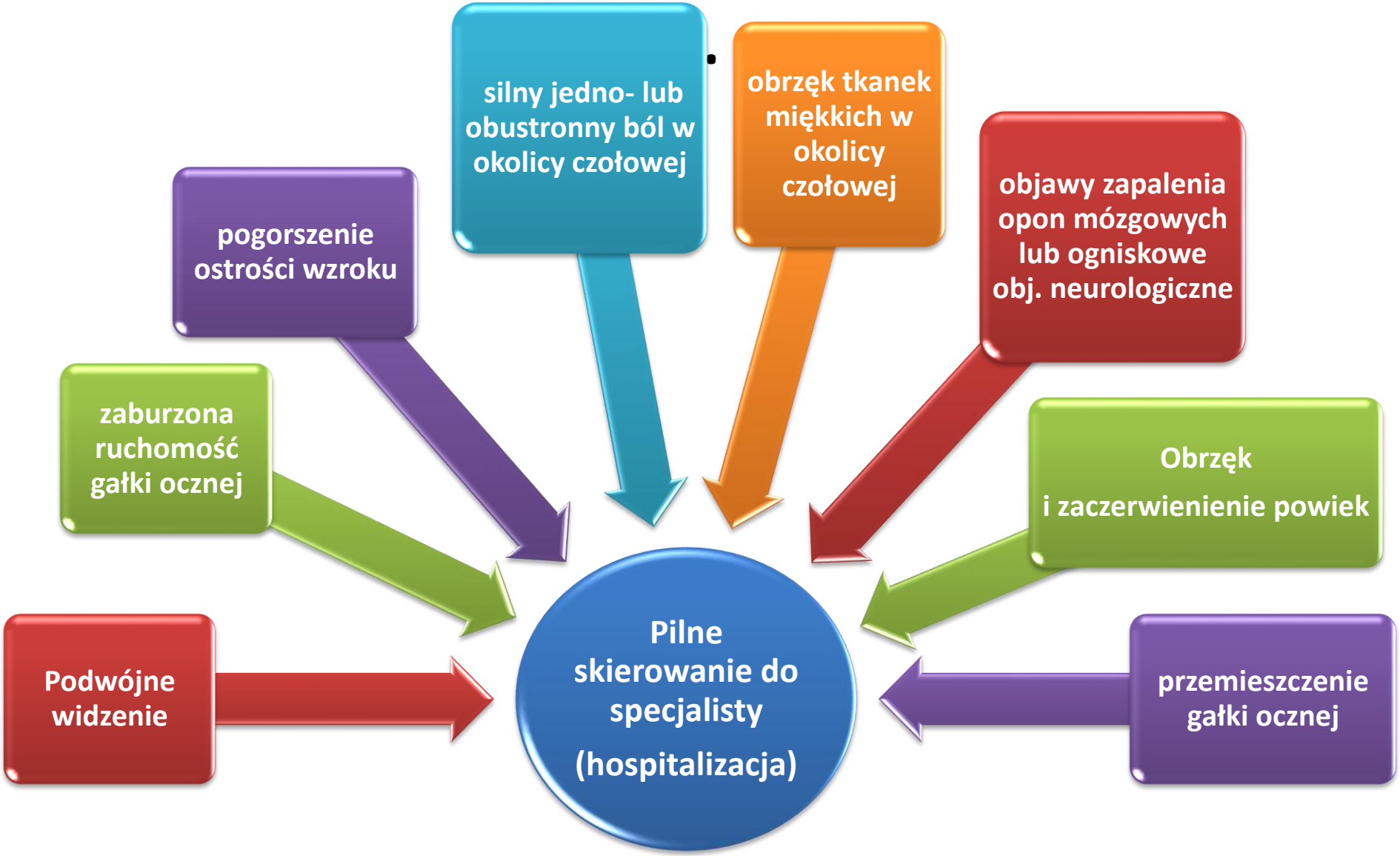
Schemat postępowania terapeutycznego w OZZP (stanowisko 4 Towarzystw; STAN4T)



* co najmniej 3 z objawów:
-zmiana zabarwienia wydzieliny
-silny ból twarzy, zwykle jednostronny
-gorączka powyżej 38°C
-podwyższenie parametrów stanu zapalnego (OB/CRP)
-pogorszenie po wstępnym łagodnym przebiegu choroby

Powikłania OZZP
(bardzo rzadkie)

- Oczodołowe:
  - zlokalizowane przed przegrodą oczodołową:
    - zapalny obrzęk powiek (ropień powieki)
  - zlokalizowane za przegrodą oczodołową :
    - ropień podokostnowy oczodołu
    - zapalenie tkanek miękkich oczodołu
    - ropień oczodołu
- Wewnątrzczaszkowe:
  - zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych
  - ropień nadtwardówkowy
  - ropień podtwardówkowy
  - ropień mózgu
  - zakrzepowe zapalenie zatok żylnych opony twardej:
    - zakrzepowe zapalenie zatoki jamistej
    - zakrzepowe zapalenie zatoki strzałkowej górnej
- Zapalenie szpiku kości


silny jedno- lub obustronny ból w okolicy czołowej
obrzęk tkanek miękkich w okolicy czołowej
pogorszenie ostrości wzroku
objawy zapalenia opon mózgowych lub ogniskowe obj. neurologiczne
zaburzona ruchomość gałki ocznej
Obrzęk
i zaczerwienienie powiek
Podwójne widzenie
Pilne skierowanie do specjalisty
(hospitalizacja)
przemieszczenie gałki ocznej

Wnioski

1. Zapalenie błony śluzowej nosa i zatok o różnej etiologii jest bardzo częstą dolegliwością zarówno w okresie jesienno zimowym (przewaga etiologii wirusowej) jak i wiosną oraz latem (przewaga etiologii alergicznej)
2. Leki stosowane w leczeniu chorób nosa i zatok to jedne z najczęściej sprzedawanych leków OTC (leki przeciwzapalne, leki p-histaminowe, Alfa-Mimetyki, Steroidy donosowe, preparaty roślinne)
3. W przypadku etiologii wirusowej leczenie zaczynamy od alfa mimetyku który może być stosowany kilka dni, należy też zalecić płukanie solą fizjologiczną, oraz miejscowo działające steroidy, wspomagające preparaty ziołowe
4. Proszę pamiętać, że w przypadku wirusowego zapalenia błony śluzowej nosa prawie zawsze mamy też zapalenie zatok dlatego warto od początku leczyć nos i zatoki