

Zalecenia diagnostyczno-terapeutyczne w zakresie rynologii

Klasyfikacja zapaleń zatok przynosowych i zalecenia Europejskiego Towarzystwa Rynologicznego

Na stronie internetowej Polskiego Towarzystwa Otolaryngologów – Chirurgów Głowy i Szyi: www.otolaryngologia.org.pl, znajduje się pełen tekst zaleceń, który będzie uaktualniany w miarę pojawiania się nowych metod diagnostycznych i leczniczych.



Klasyfikacja zapaleń zatok przynosowych i zalecenia Europejskiego Towarzystwa Rynologicznego

W 2005 r. po raz pierwszy został opublikowany europejski konsensus dotyczący zapaleń zatok przynosowych i polipów nosa (*European Position Paper on Rhinosinusitis and Nasal Polyps – EP³OS*) [1]. Był on rezultatem prac grupy ekspertów powołanej przez Europejską Akademię Alergologii i Immunologii Klinicznej, którzy mieli opracować zalecenia diagnostyczne i terapeutyczne zgodnie z zasadami medycyny opartej na dowodach (ang. *evidence based medicine – EBM*) [2]. Stanowisko to zostało następnie zatwierdzone przez Europejskie Towarzystwo Rynologiczne (*European Rhinologic Society*) i zaktualizowane w 2007 r. [4].

Zgodnie z ustaleniami EP³OS 2007 zapalenie zatok przynosowych (*rhinosinusitis*) jest procesem zapalnym obejmującym błonę śluzową nosa i przynajmniej jedną zatokę przynosową. Błona śluzowa nosa i zatok przynosowych tworzy kontinuum i z tego powodu choroba zatok przynosowych jest najczęściej wywołana pierwotnym zapaleniem błony śluzowej nosa. Podstawową rolę w patogenezie tego schorzenia odgrywa kompleks ujściowo-przewodowy – jednostka czynnościowa, która obejmuje ujścia zatok szczękowych, komórki sitowia przedniego i ich ujścia, lejek sitowy, rozwór półksiężycowaty oraz przewod nosowy środkowy. Kluczowym elementem jest utrzymanie drożności ujść zatok, przy czym ich niedrożność ma większe znaczenie w patogenezie ostrego niż przewlekłego zapalenia. To drugie jest schorzeniem o wybitnie wieloczynnikowej etiologii.

W EP³OS 2007 autorzy zaproponowali podział zapaleń zatok na dwie główne grupy – zapalenia ostre i przewlekłe, z pominięciem pozostałych postaci klinicznych zapaleń zatok przynosowych, wymienianych w klasyfikacji RSTF. Swoją propozycję uzasadnili m.in. brakiem korelacji między klasyfikacją RSTF a opracowaną przez Światową Organizację Zdrowia (WHO) w 2001 r. klasyfikacją nieżytów nosa [4]. Ponadto zwrócili uwagę na znaczne różnice w technicznych możliwościach diagnostyki i leczenia zapaleń zatok przynosowych przez poszczególne specjalności medyczne zajmujące się tym problemem. Uproszczenie klasyfikacji, zdaniem autorów, miało poprawić porównywalność publikowanych badań, a tym samym wzmacnić siłę zaleceń diagnostyczno-terapeutycznych opracowanych zgodnie z zasadami EBM. W dalszej części przedstawiono definicje zapaleń zatok przynosowych zgodne z EP³OS 2007.

I. Definicje kliniczne

1.1. Zapalenie zatok przynosowych

Zapalenie zatok przynosowych (*rhinosinusitis*) – proces zapalny błony śluzowej nosa i zatok przynosowych cechujący się:

- występowaniem co najmniej dwóch spośród wymienionych objawów (jednym ze stwierdzanych objawów powinno być upośledzenie drożności nosa albo wydzielina z nosa):
 - upośledzenie drożności nosa,
 - wydzielina z nosa (w jamach nosa bądź na tylnej ścianie gardła),
 - ból/uczucie pełności w obrębie twarzy,
 - upośledzenie lub utrata węchu

oraz

- albo zmianami w badaniu endoskopowym:
 - polipy nosa,
 - i/lub wydzielina śluzowo-ropna w przewodzie nosowym środkowym; obrzęk błony śluzowej w przewodzie nosowym środkowym,
- albo zmianami w badaniu tomografii komputerowej:
 - pogrubienie błony śluzowej w obrębie kompleksu ujściowo-przewodowego i/lub zatok przynosowych.

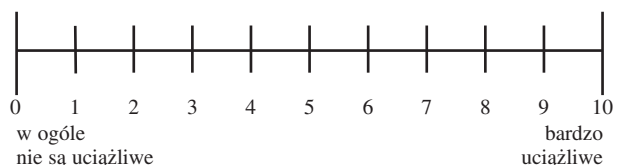
1.2. Nasilenie/ciężkość/zaawansowanie zapaleń zatok przynosowych (ZZP)

Wyróżniono trzy stopnie nasilenia schorzenia: łagodne, umiarkowane i ciężkie ZZP.

Stopień nasilenia powinien być ustalany na podstawie 10-punktowej wizualnej skali analogowej (*visual analogue scale – VAS*), w której:

- łagodne = VAS 0–3 pkt,
- umiarkowane = VAS >3–7 pkt,
- ciężkie = VAS >7–10 pkt.

W celu oceny całkowitego nasilenia schorzenia pacjent proszony jest o wskazanie na VAS odpowiedzi na pytanie: jak bardzo uciążliwe są dla Pani/Pana dolegliwości związane z ZZP?



1.3. Czas trwania zapaleń zatok przynosowych:

- ostre:
 - poniżej 12 tyg.,
 - całkowite ustąpienie objawów;
- przewlekłe:
 - powyżej 12 tyg.,
 - utrzymywanie się objawów.

Przewlekłe ZZP może również ulegać zaostrzeniom.

2. Definicje dla badań epidemiologicznych/ogólnej praktyki lekarskiej

Dla badań epidemiologicznych definicje zostały oparte na symptomatologii bez włączania wyników badania rynologicznego i badań radiologicznych.

2.1. Ostre zapalenie zatok przynosowych:

- nagły początek dwóch lub więcej objawów (jednym ze stwierdzanych objawów powinno być upośledzenie drożności nosa albo wydzielina z nosa):
 - upośledzenie drożności nosa,
 - wydzielina z nosa (w jamach nosa bądź na tylnej ścianie gardła),
 - ból/uczucie pełności w obrębie twarzy,
 - upośledzenie lub utrata węchu;
- czas trwania poniżej 12 tyg.;
- okresy wolne od objawów przy chorobie nawracającej.

Należy dołączyć pytania dotyczące objawów alergicznych – kichania, wodnistych katarów, świądu nosa, łzawienia, świądu oczu.

Ostre ZZP może występować raz lub wielokrotnie w określonym przedziale czasu. Częstość występowania wyrażona jest jako epizody/rok, jednak konieczne jest całkowite ustąpienie objawów między epizodami, aby rozpoznać rzeczywiste nawracające ostre ZZP.

2.1.1. Przeziębienie/ostre wirusowe zapalenie zatok przynosowych – czas trwania objawów poniżej 10 dni

2.1.2. Ostre niewirusowe zapalenie zatok przynosowych – nasilenie objawów po 5. dniu lub utrzymywanie się objawów po 10 dniach, jednak krócej niż przez 12 tyg.

2.2. Przewlekłe zapalenie zatok przynosowych z/bez polipów nosa:

- występowanie dwóch lub więcej objawów (jednym ze stwierdzanych objawów powinno być upośledzenie drożności nosa albo wydzielina z nosa):
 - upośledzenie drożności nosa,
 - wydzielina z nosa (w jamach nosa bądź na tylnej ścianie gardła),

- ból/uczucie pełności w obrębie twarzy,
- upośledzenie lub utrata węchu;
- czas trwania powyżej 12 tyg.

Należy dołączyć pytania dotyczące objawów alergicznych – kichania, wodnistych katarów, świądu nosa, łzawienia, świądu oczu.

W EP³OS 2007 znalazły się ponadto definicje ZZP dostosowane do potrzeb planowania prac badawczych. Określono w nich: badania diagnostyczne konieczne lub zalecane do wykonania przy kwalifikacji podmiotów do poszczególnych grup badania, schorzenia towarzyszące, które należy uwzględnić przy analizie materiału, oraz stany wykluczające z badania ogólnego, które mogą być jednak tematem dodatkowych prac badawczych. Ponieważ omówienie powyższych zagadnień wykracza poza zakres tego rozdziału, odsyła się zainteresowanych do dokumentu źródłowego.

Piśmiennictwo

1. Fokkens WJ, Lund VJ, Bachert C, et al. European position paper on rhinosinusitis and nasal polyps. *Rhinology* 2005; Suppl. 18: 1-87.
2. Szajewska H. Świadome korzystanie z literatury medycznej. *Mag ORL* 2004; 3: 71-8.
3. Fokkens WJ, Lund VJ, Mullol J, et al. European position paper on rhinosinusitis and nasal polyps. *Rhinology* 2007; Suppl 20: 1-134.
4. Bousquet J, Van Cauwenberge P, Khaltaev N. Allergic rhinitis and its impact on asthma. *J Allergy Clin Immunol* 2001; 108 (5 Suppl.): S147-S334.

prof. dr hab. n. med. Antoni Krzeski

konsultacja:

dr n. med. Iwona Gromek

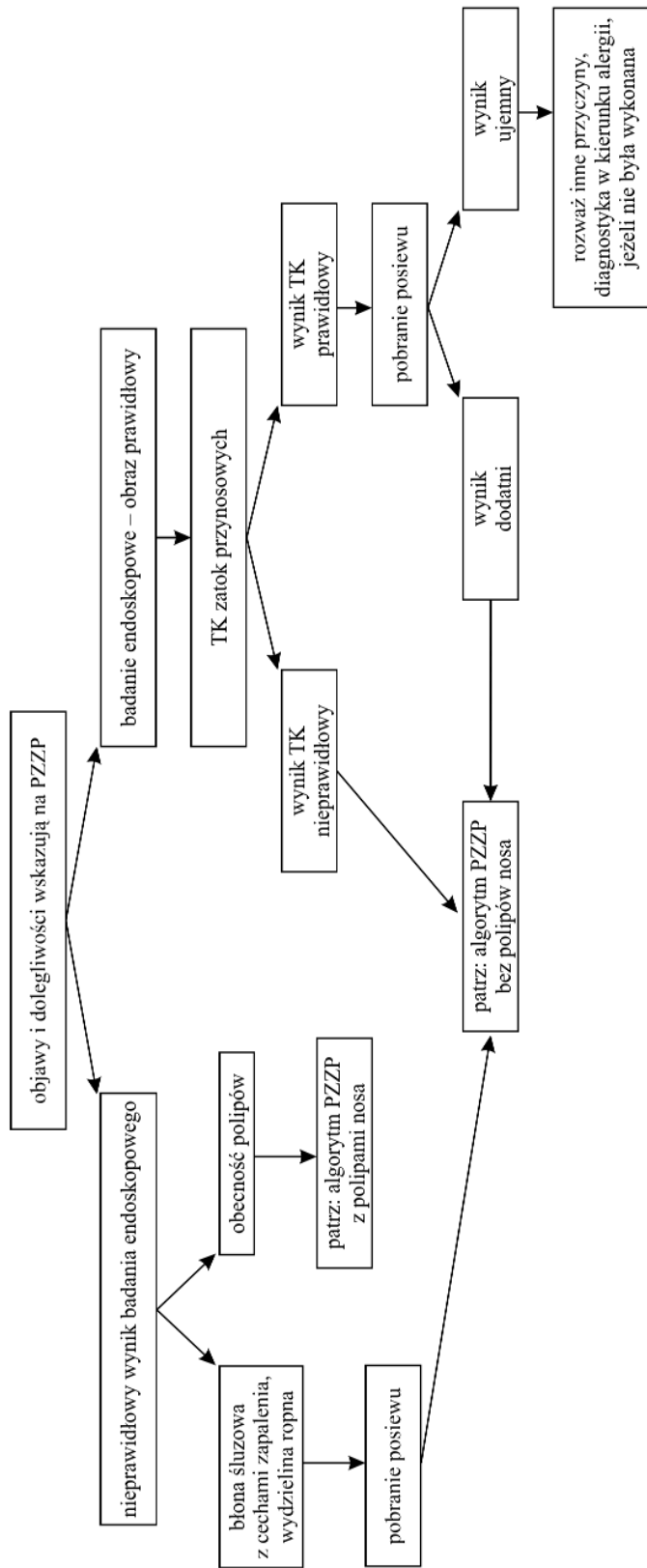
prof. dr hab. n. med. Dariusz Jurkiewicz

prof. dr hab. n. med. Wojciech Golusiński

dr n. med. Zbigniew Świerczyński



Zalecenia postępowania w PRZEWLEKŁYM ZAPALENIU ZATOK PRZYNOSOWYCH

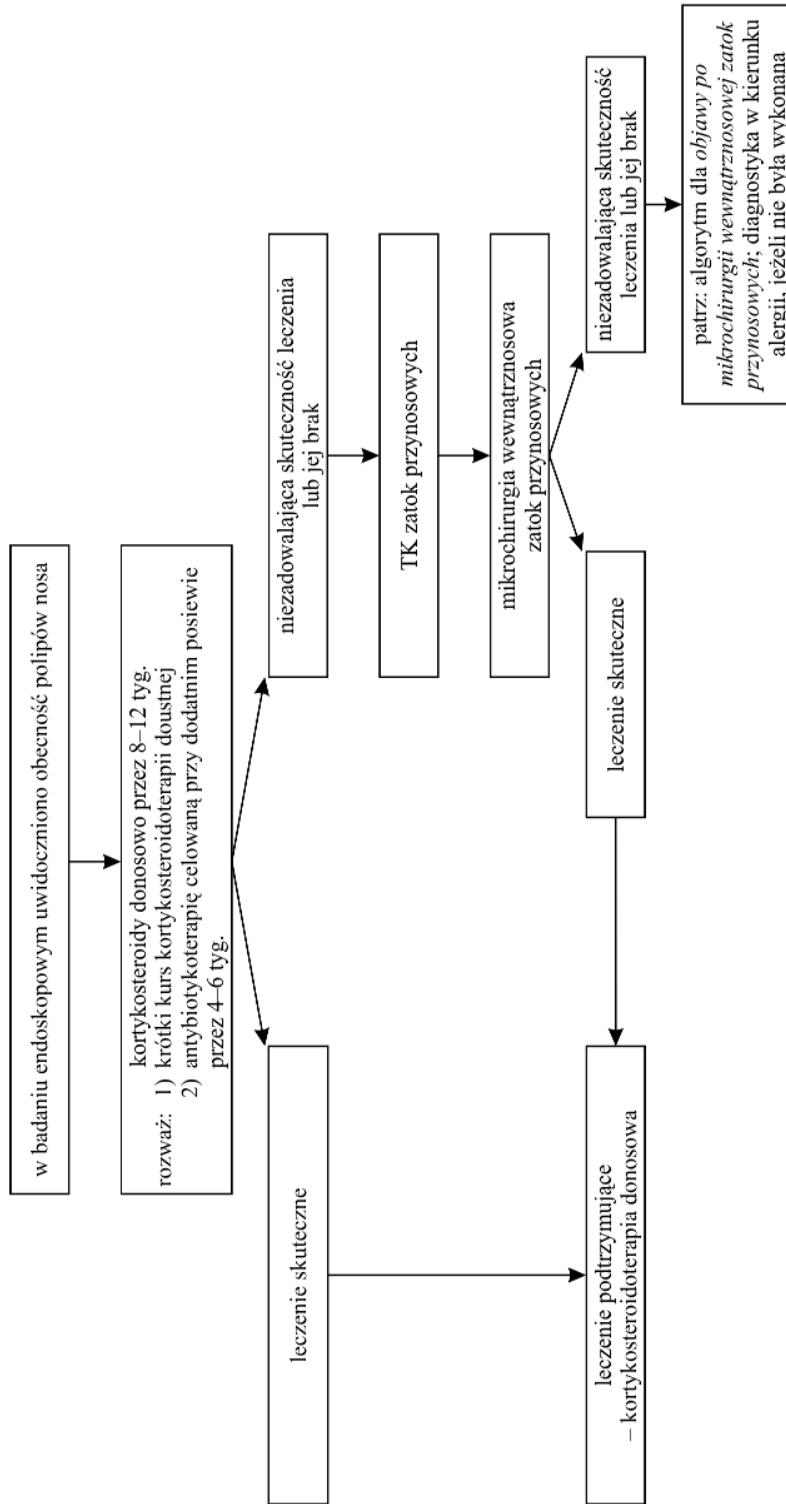


PZZP – przewlekłe zapalenie zatok przynosowych
TK – tomografia komputerowa

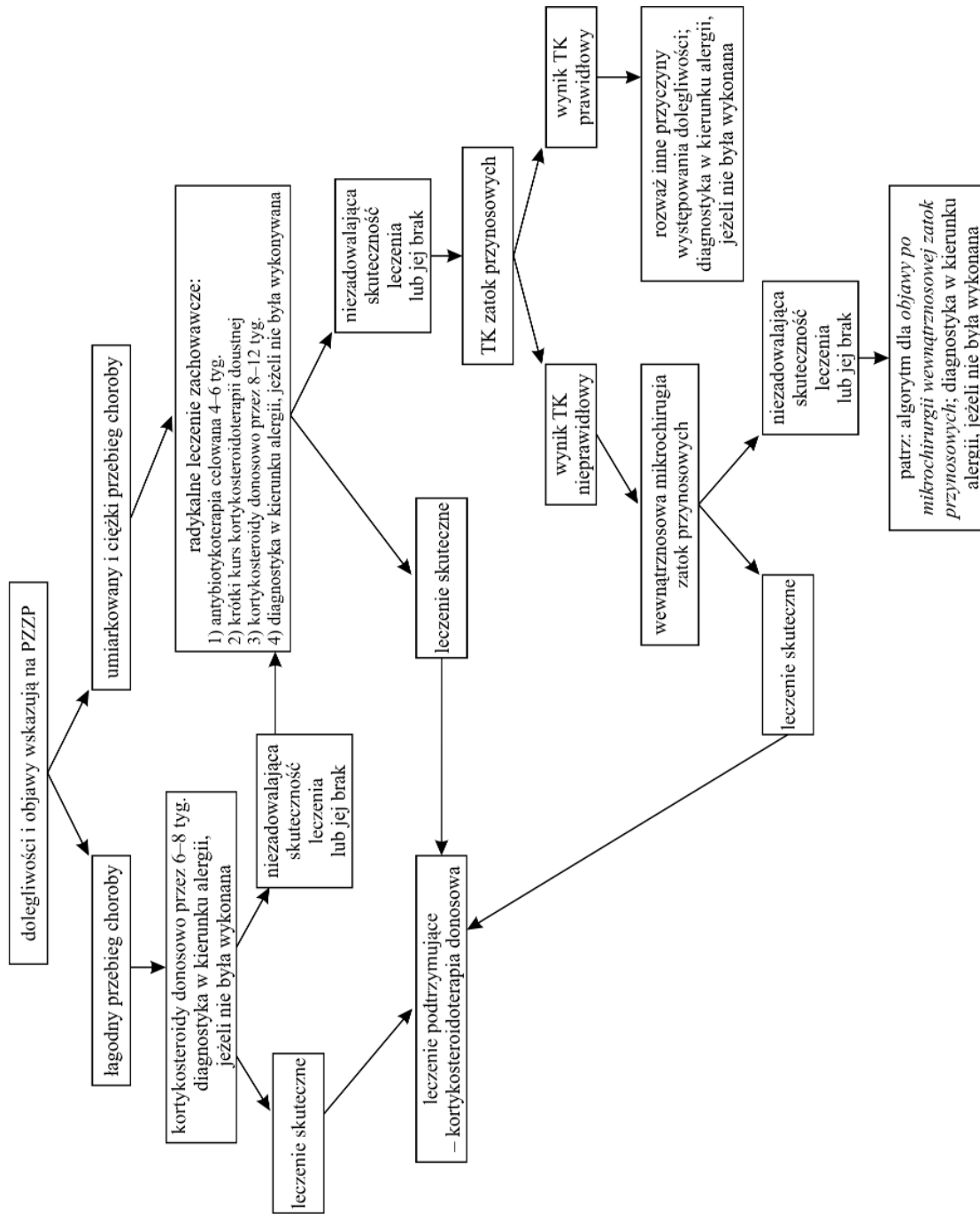




Zalecenia postępowania w leczeniu PRZEWLEKLEGO ZAPALENIA ZATOK PRZYNOSOWYCH Z POLIPAMI NOSA



Zalecenia postępowania w leczeniu PRZEWLEKLEGO ZAPALENIA ZATOK PRZYNOŚOWYCH BEZ POLIPÓW NOSA

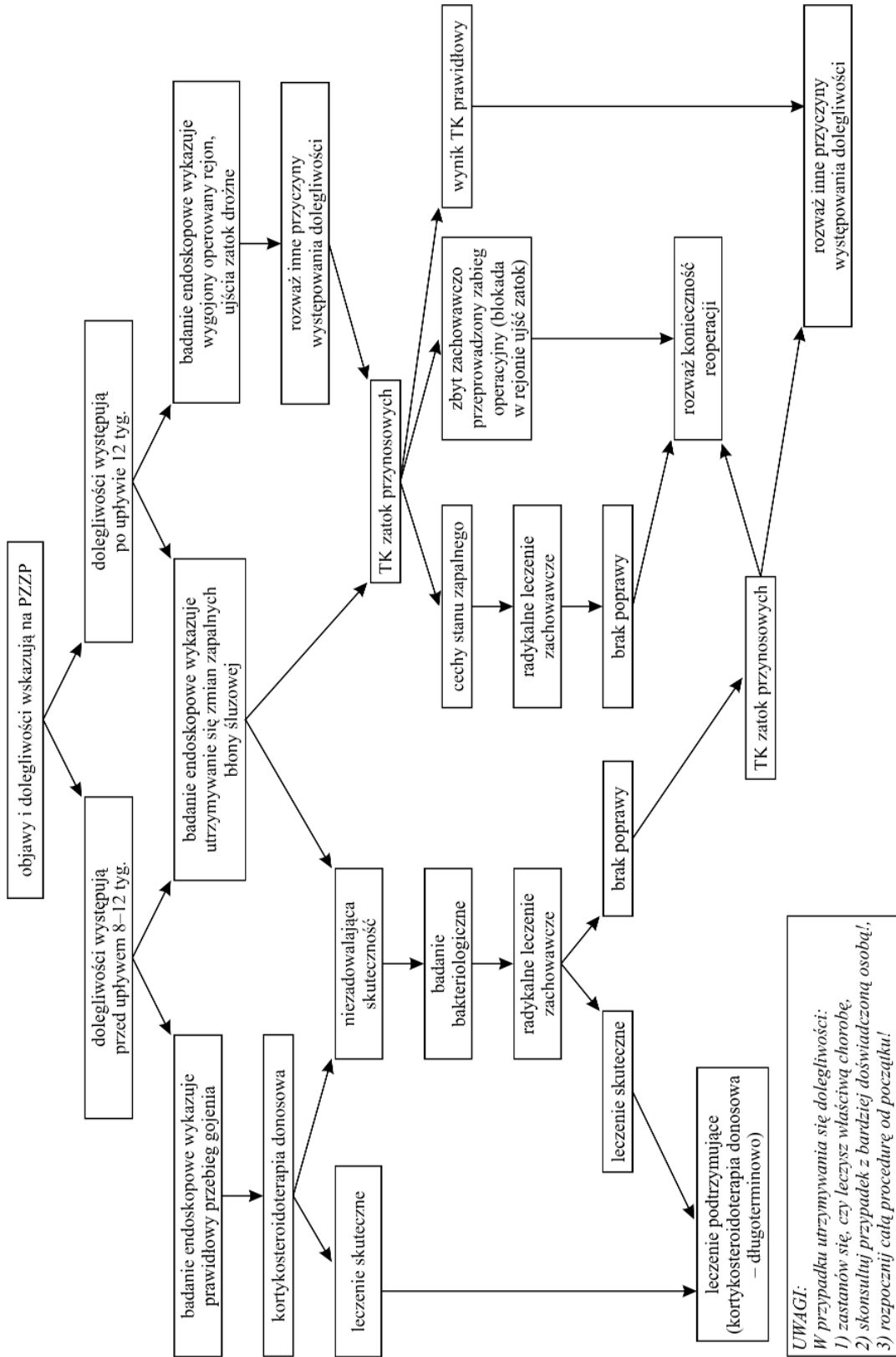


PZZP – przewlekłe zapalenie zatok przynosowych
TK – tomografia komputerowa





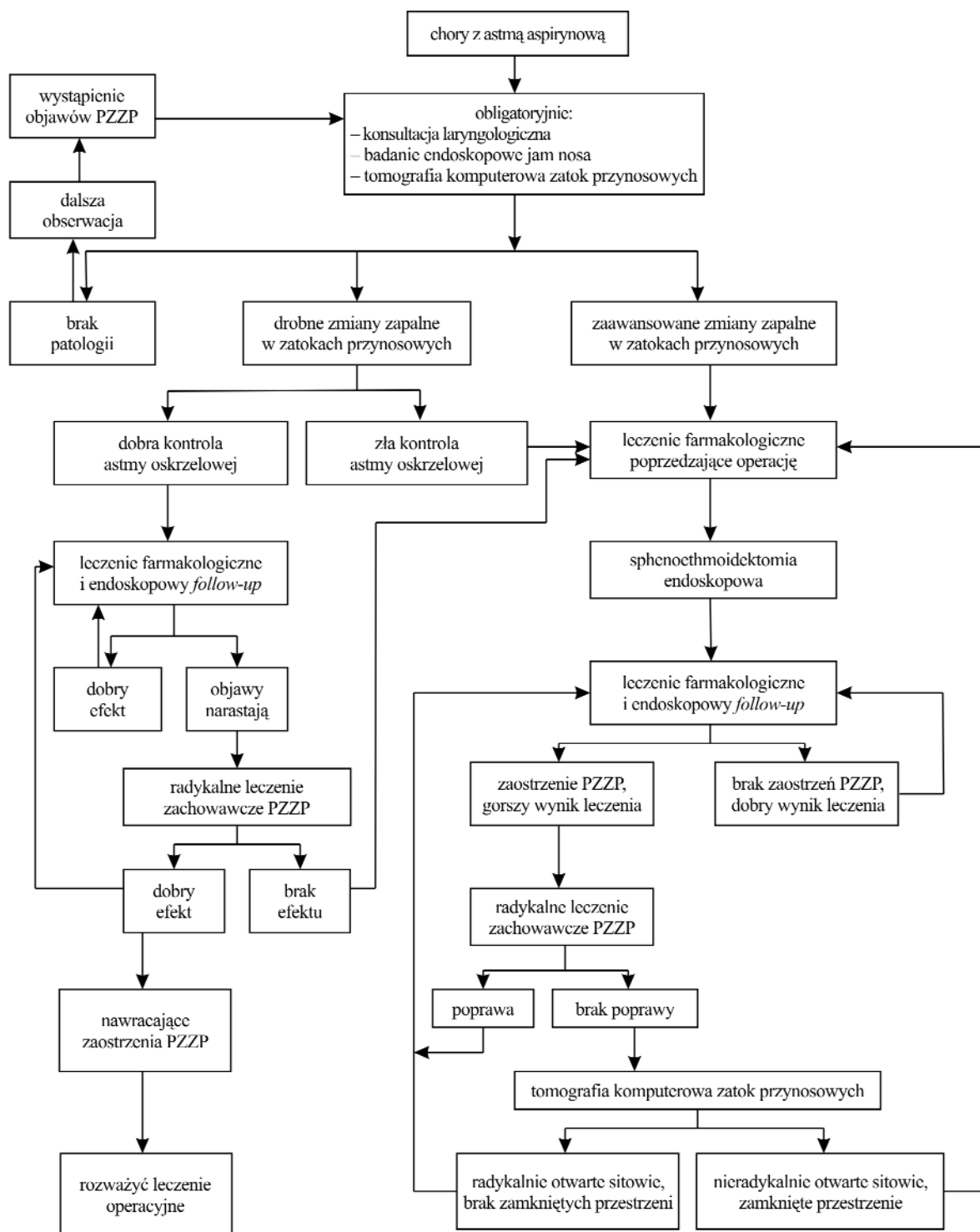
Zalecenia postępowania w PRZEWLEKŁYM ZAPALENIU ZATOK PRZYNOSOWYCH w przypadku występowania dolegliwości ze strony zatok przynosowych po przeprowadzeniu mikrochirurgii wewnątrznosowej



UWAGI:
 W przypadku utrzymywania się dolegliwości:
 1) zastanów się, czy leczysz właściwą chorobę,
 2) skonsultuj przypadek z bardziej doświadczoną osobą!,
 3) rozpocznij całą procedurę od początku!

PZZP – przewlekłe zapalenie zatok przynosowych
 TK – tomografia komputerowa

Zalecenia postępowania u chorych z ZESPOŁEM NADWRAŻLIWOŚCI NA NIESTEROIDOWE LEKI PRZECIWPALNE



PZZP – przewlekłe zapalenie zatok przynosowych

Prawa autorskie do tego diagramu ma wydawnictwo *Via Medica*

