

# Kapesní průvodce

# EPOS

## Evropský konsensus o rhinosinusitidě a nosní polypóze 2007

Kompletní dokument EP3OS 2007 byl vydán Evropskou Rhinologickou Společností v říjnu 2007 jako Supplementum č. 20 časopisu Rhinology.

Kapesní průvodce je jeho zkrácenou verzí.

Přeložil Jan Kastner.

### Autorský kolektiv:

**Wytske Fokkens**

Předsedkyně

Department of Otorhinolaryngology

*Amsterdam Medical Centre*

PO Box 22660

*1100 DD Amsterdam*

*Nizozemí*

*Email: w.j.fokkens@amc.nl*

**Valerie Lund**

Spolupředsedkyně

*London, Velká Británie*

**Joaquim Mullol**

Spolupředseda

*Barcelona, Španělsko*

**Claus Bachert**

*Ghent, Belgie*

**Noam Cohen**

*Philadelphia, USA*

**Roxanna Cobo**

*Cali, Kolumbie*

**Martin Desrosiers**

*Montreal, Kanada*

**Peter Hellings**

*Leuven, Belgie*

**Mats Holmstrom**

*Uppsala, Švédsko*

**Maija Hytönen**

*Helsinki, Finsko*

**Nick Jones**

*Nottingham, Velká Británie*

**Livije Kalogjera**

*Zagreb, Chorvatsko*

**David Kennedy**

*Philadelphia, USA*

**Jean Michel Klossek**

*Poitiers, Francie*

**Marek Kowalski**

*Lodz, Polsko*

**Eli Meltzer**

*San Diego, USA*

**Bob Naclerio**

*Chicago, USA*

**Desiderio Passali**

*Siena, Itálie*

**David Price**

*Aberdeen, Velká Británie*

**Herbert Riechelmann**

*Ulm, Německo*

**Glenis Scadding**

*London, Velká Británie*

**Heinz Stammberger**

*Graz, Rakousko*

**Mike Thomas**

*Aberdeen, Velká Británie*

**Richard Voegels**

*Sao Paulo, Brazílie*

**De-Yun Wang**

*Singapur*

### Obsah:

|  |    |
|--|----|
| Definice rhinosinuitidy a nosní polypózy.....                        | 3  |
| Algoritmus pro postup* u dospělých s akutní rhinosinuitidou.....     | 4  |
| Algoritmus pro postup* u dospělých s chronickou rhinosinuitidou..... | 6  |
| Algoritmus pro postup* u dětí s rhinosinuitidou.....                 | 11 |

\* na základě poznatků z oblasti medicíny založené na důkazech = Evidence-based medicine, zkr. EBM; z angl. *evidence-based* = založený na důkazech, tj. v tomto případě průkazné studie (viz dále též pojem *důkazní síla*)

#### Reference:

1. European Position Paper on Rhinosinusitis and Nasal Polyposis. *Rhinology*, Supplement 20, 2007;  
[www.rhinologyjournal.com](http://www.rhinologyjournal.com); [www.eaaci.net](http://www.eaaci.net); [www.ep3os.org](http://www.ep3os.org)

#### ÚKOLY a CÍLE

Rhinosinuitida je závažným zdravotním problémem se zvyšující se incidencí, který představuje pro společnost i značnou finanční zátěž. Tento kapesní průvodce nabízí na základě analýzy evidence-based znalostí určitá doporučení pro diagnostiku a léčbu rhinosinuitidy. Celý dokument EP3OS 2007 (Evropský konsensus o rhinosinuitidě a nosní polypóze), z něhož tento kapesní průvodce čerpá a který je volně k dispozici na [www.ep3os.org](http://www.ep3os.org), je souborem dosavadních poznatků a znalostí o rhinosinuitidě, jak pro specialisty z různých oborů se zájmem o rhinologii, tak i pro praktické lékaře. Hlavními úkoly a cíly projektu EP3OS 2007 jsou proto:

- zdokonalit jejich znalosti o rhinosinuitidě
- poskytovat přehled evidence-based poznatků o diagnostických metodách
- poskytovat přehled evidence-based poznatků o terapeutických možnostech
- navrhnout stupňovitý postup (krok za krokem) při zvládnutí onemocnění
- definovat základní pojmy a navrhnout směrnice pro vstupní a výsledková kritéria pro výzkum

#### KATEGORIE DŮKAZU, tj. PRŮKAZNOST STUDIE (z angl. *category of evidence*)

- Ia důkaz vyplývající z meta-analýzy randomizovaných kontrolovaných studií
- Ib důkaz z alespoň jedné randomizované kontrolované studie
- IIa důkaz z alespoň jedné kontrolované studie bez randomizace
- IIb důkaz z alespoň jedné quasi-experimentální studie
- III důkaz z neexperimentální popisné studie, jako jsou srovnávací studie, korelační studie či studie typu případ-kontrola (zahrnují tzv. retrospektivní studie)
- IV důkaz založený na názoru expertní skupiny či klinické zkušenosti respektovaných autorit nebo obojí

#### DŮKAZNÍ SÍLA, tj. STUPEŇ DOPORUČENÍ (z angl. *strenght of recommendation*)

- A přímo založeno na důkazu kategorie I
- B přímo založeno na důkazu kategorie II nebo doporučení vyvozené z důkazu kategorie I
- C přímo založeno na důkazu kategorie III nebo doporučení vyvozené z důkazu kategorie I nebo II
- D přímo založeno na důkazu kategorie IV nebo doporučení vyvozené z důkazu kategorie I, II nebo III

#### DEFINICE RHINOSINUSITIDY A NOSNÍ POLYPÓZY

##### **Klinická definice**

Rhinosinuitida (včetně nosní polypózy) je definována jako:

● zánět nosních a vedlejších nosních dutin charakterizovaný dvěma nebo více příznaky, z nichž alespoň jeden musí být buď obturace nosního dýchání/obstrukce/kongesce nebo nosní sekrece (přední nebo zadní/směrem do nosohltanu):

± obličejová bolest/tlak nad dutinami

± snížení či ztráta čichu

a buď

● endoskopickým nálezem:

- nosních polypů

- hlenohnisavé sekrece primárně ze středního nosního průchodu

- edému/slizičného prozáknutí primárně ve středním nosním průchodu

a/nebo

● CT nálezem

- slizičnických změn v ostiomeatální jednotce a/nebo vedlejších nosních dutinách

### Závažnost rhinosinuitidy

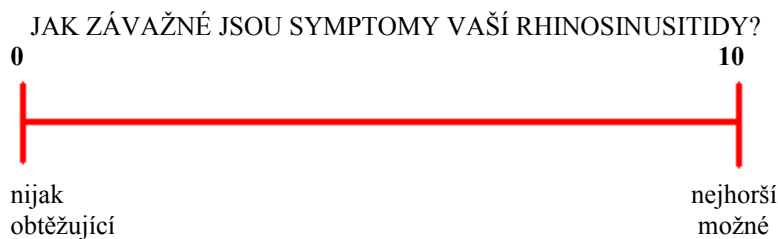
Může být definována jako LEHKÝ, STŘEDNÍ a TĚŽKÝ stupeň na základě vizuální analogové škály (VAS; z angl. *visual analogue scale*) s použitím stupnice (0-10).

- LEHKÝ = VAS 0-3

- STŘEDNÍ (MÍRNÝ) = VAS >3-7

- TĚŽKÝ (ZÁVAŽNÝ) = VAS >7-10

K určení závažnosti onemocnění je pacient požádán, aby odpověděl na následující otázku určením čísla na stupnici VAS:



VAS >5 postihuje kvalitu života pacienta (z angl. *quality of life*, zkr. *QOL*)

### Trvání rhinosinuitidy

akutní

< 12 týdnů

kompletní vymizení příznaků

chronická

> 12 týdnů

bez kompletního vymizení příznaků  
nebo jako exacerbuující

akutní rhinosinuitida u dospělých

## Evidence-based algoritmy postupu u dospělých s akutní rhinosinuitidou

## Algoritmus postupu u dospělých s akutní rhinosinuitidou pro PRAKTICKÉ LÉKAŘE a SPECIALISTY MIMO OTORHINOLARYNGOLOGII

### Diagnostika

Na základě symptomatologie.

Bez nutnosti zobrazovací metody (prostý RTG snímek VDN není doporučen).

#### **Příznaky rhinosinuitidy trvající méně než 12 týdnů:**

Náhlý začátek dvou či více příznaků, z nichž alespoň jeden musí být buď obturace nosního dýchání/obstrukce/kongesce nebo nosní sekrece (přední nebo zadní):

- ± obličejová bolest/tlak nad dutinami
- ± snížení či ztráta čichu

a bezpříznakovým intervalem pokud se jedná o recidivující problém

a s dotazem na symptomy, které spadají spíše pod alergickou rinitidu, např. kýchání, vodnatá sekrece z nosu a očí, svědění nosu, pálení očí aj.

Akutní virová rhinosinuitida (~ "virová rýma", v anglické literatuře nazývaná *common cold*) je definována jako:

trvání příznaků méně než 10 dní

Akutní nevirová rhinosinuitida je definována jako

zhoršení příznaků po 5 dnech nebo perzistující symptomatologie > 10 dnů a < 12 týdnů

## Algoritmus postupu u dospělých s akutní rhinosinuitidou pro ORL lékaře

### Diagnostika

#### **Příznaky rhinosinuitidy trvající méně než 12 týdnů**

Náhlý začátek dvou či více příznaků, z nichž alespoň jeden musí být buď obturace nosního dýchání/obstrukce/kongesce nebo nosní sekrece (přední nebo zadní):

- ± obličejová bolest/tlak nad dutinami
- ± snížení či ztráta čichu

### **Vyšetření**

- **endoskopické** vyšetření nosních dutin (prosáknutí, překrvení sliznic, hnisavá sekrece)
- vyšetření DÚ a hltanu: zatékání hlenů z nosohltanu
- vyloučení zubní infekce/odontogenní etiologie rhinosinuitidy

### **Zobrazovací metody**

(prostý RTG VDN **není** doporučen)

CT VDN není standardně doporučováno, je indikováno pouze pokud se vyskytne:

- velmi závažný průběh
- pacient s oslabením imunitního systému
- příznaky komplikace

**Tabulka 1.** Prokázaná léčba a doporučení pro dospělé s **akutní** rhinosinuitidou

| Terapie | Stupeň     |            |                        |
|---------|------------|------------|------------------------|
|         | Průkaznost | Doporučení | Platnost a souvislosti |

|  |        |    |   |
|--|--------|----|---|
| ATB p.o.                                       | Ia     | A  | ano, po 5 dnech, nebo u závažných případů               |
| lokální kortikosteroidy                        | Ib     | A  | ano   |
| kombinace lok.kortikosteroidů a p.o. ATB       | Ib     | A  | ano   |
| kortikosteroidy p.o.                           | Ib     | A  | ano, přispívají ke zmírnění bolesti u závažných případů |
| antihistaminika p.o.                           | Ib     | B  | ano, pouze u alergiků                                   |
| nosní laváže/sprejování (z angl. nasal douche) | Ib (-) | D  | ne  |
| dekongescenční prostředky                      | Ib (-) | D  | ano, jako symptomatická úleva                           |
| mukolytika                                     | žádná  | ne | ne  |
| fytotherapeutika                               | Ib     | D  | ne  |

Ib (-): studie pracující s negativní výslednou proměnnou (z angl. *negative outcome study*)

Schéma 1. Algoritmus pro praktické lékaře u dospělých s akutní rhinosinuitidou

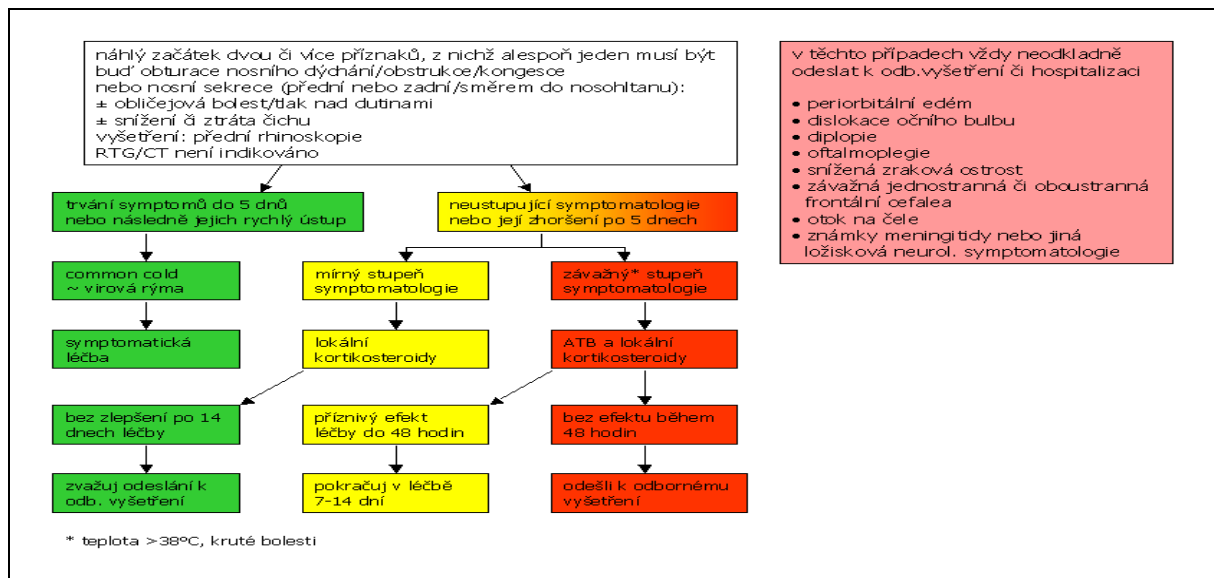
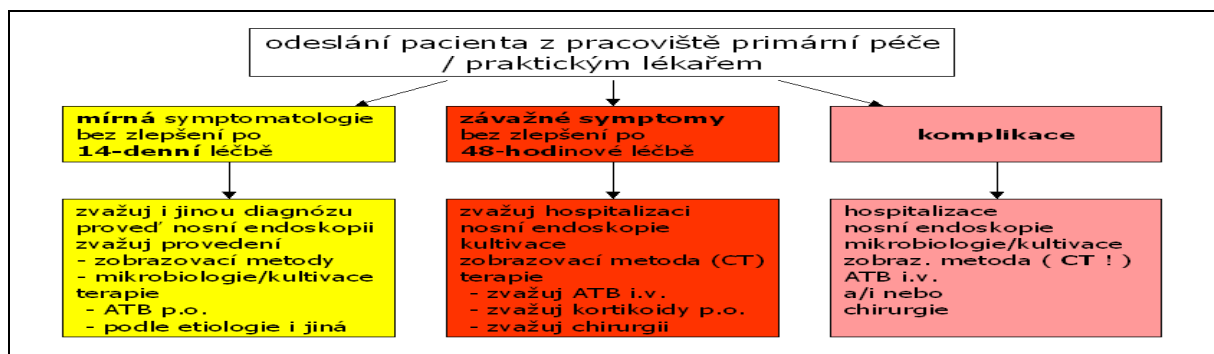
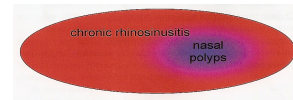


Schéma 2. Algoritmus pro ORL lékaře u dospělých s akutní rhinosinuitidou



chronická rhinosinuitida u dospělých

# Evidence-based algoritmy postupu u dospělých s chronickou rhinosinuitidou bez a s nosní polypózou (CRS ± NP)\*



převzato z [www.EP3OS.org](http://www.EP3OS.org)  
(nosní polypóza jako podmožina CRS)

## Algoritmus postupu u dospělých s CRS ± NP pro PRAKTICKÉ LÉKAŘE a SPECIALISTY MIMO OTORHINOLARYNGOLOGII

### Diagnostika

#### Na základě symptomatologie – příznaky rhinosinuitidy trvající déle než 12 týdnů

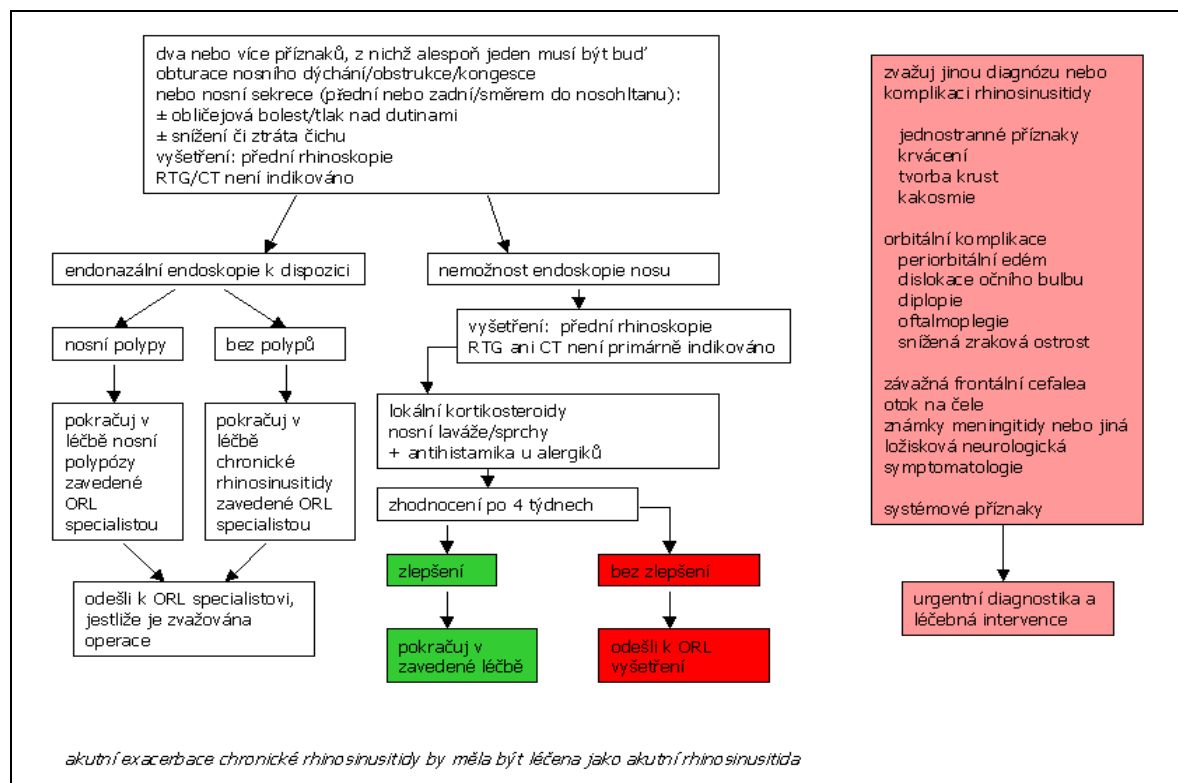
Současný výskyt dvou či více příznaků, z nichž alespoň jeden musí být buď obturace nosního dýchání/obstrukce/kongesce nebo nosní sekrece (přední nebo zadní):

- ± obličejová bolest/tlak nad dutinami
- ± snížení či ztráta čichu

a s dotazem na symptomy, které spadají spíše pod alergickou rhinitidu, např. kýchání, vodnatá sekrece z nosu a očí, svědění nosu, pálení očí aj. Pokud pozitivní odpověď, tak doplnit alergologické vyšetření/testy.

Prostý RTG VDN nebo CT VDN není primárně indikováno.

### Schéma 3. Algoritmus pro praktické lékaře a specialisty mimo ORL u dospělých pacientů s CRS s či bez nosní polypózy



\* CRS – chronická rhinosinuitida  
NP – nosní polypóza  
± – s či bez

### Algoritmus postupu u dospělých s CRS bez NP pro ORL lékaře

#### Diagnostika

#### Na základě symptomatologie – příznaky rhinosinuitidy trvající déle než 12 týdnů

Současný výskyt dvou či více příznaků, z nichž alespoň jeden musí být buď obturace nosního

dýchání/obstrukce/kongesce nebo nosní sekrece (přední nebo zadní):

± obličejová bolest/tlak nad dutinami

± snížení či ztráta čichu

## Vyšetření

- **endoskopické** vyšetření nosních dutin – bez nálezu nosních polypů v oblasti středního nosního průchodu, je-li nezbytné použij před vyšetřením dekonjescenční látky.  
(Tato definice zdůrazňuje, že existuje celé spektrum patologií v rámci CRS, které zahrnují polypoidní změny v dutinách a/nebo ve středním nosním průchodu, ale vyřazuje ty polypoidní formace šířící se do nosní dutiny, tj. ty které spadají do CRS s nosní polypózou).
- znovu zhodnot praktickým lékařem stanovený diagnostický závěr a nasazenou léčbu
- alergologický dotazník, v případě že podezření na alergickou etiologii, tak proved' alergologické testování/testy na hypersenzitivitu proti nosním alergenům – v ČR odešli na alergologické vyšetření (pozn. v mnoha zemích neexistuje Alergologie jako samostatný obor, ale je součástí jednotlivých specializovaných oborů včetně Otorhinolaryngologie. ORL lékaři pak v těchto zemích sami provádějí např. testování jedinců na hypersenzitivitu proti nosním alergenům /intrakutánní a prick testy, specifické IgE/, nosní provokační testy s použitím rhinomanometrie aj.).

## Léčba odpovídající závažnosti onemocnění

Rozhodni se podle závažnosti příznaků na VAS (vizuální analogové škále).

## Algoritmus postupu u dospělých s CRS s NP pro ORL lékaře

### Diagnostika

#### **Na základě symptomatologie – příznaky rhinosinusitidy trvající déle než 12 týdnů**

Současný výskyt dvou či více příznaků, z nichž alespoň jeden musí být buď obturace nosního dýchání/obstrukce/kongesce nebo nosní sekrece (přední nebo zadní):

± obličejová bolest/tlak nad dutinami

± snížení či ztráta čichu

## Vyšetření

- **endoskopické** vyšetření nosních dutin – s nálezem nosních polypů v oblasti středního nosního průchodu oboustranně
- znovu zhodnot praktickým lékařem stanovený diagnostický závěr a nasazenou léčbu
- alergologický dotazník, v případě že podezření na alergickou etiologii, tak proved' alergologické testování/testy na hypersenzitivitu proti nosním alergenům – v ČR odešli na alergologické vyšetření

## Léčba odpovídající závažnosti onemocnění

Rozhodni se podle závažnosti příznaků na VAS (vizuální analogové škále)

**Tabulka 2. Prokázaná léčba a doporučení pro dospělé s CRS bez nosní polypózy\***

| Terapie | Stupeň     |            |          |
|---------|------------|------------|----------|
|         | Průkaznost | Doporučení | Platnost |

|   |                    |   |     |
|---|--------------------|---|-----|
| ATB p.o. krátkodobě < 2 týdny   | Ib (-)             | C | ne  |
| ATB p.o. dlouhodobě > 12 týdnů  | Ib                 | A | ano |
| ATB – lokálně   | III                | D | ne  |
| <b>kortikosteroidy – lokálně</b>  | Ib                 | A | ano |
| kortikosteroidy – systémově   | žádná validní data | D | ne  |
| <b>nosní laváže/sprejování (z angl. <i>nasal douche</i>); solné roztoky</b> | Ib                 | A | ano |
| dekongescenční prostředky systémově / lokálně                               | žádná validní data | D | ne  |
| mukolytika  | III                | C | ne  |
| antimykotika – systémově  | Ib (-)             | D | ne  |
| antimykotika – lokálně  | Ib (-)             | D | ne  |
| antihistaminika p.o. u alergiků   | žádná validní data | D | ne  |
| inhibitory protonové pumpy  | žádná validní data | D | ne  |
| bakteriální lyzáty  | Ib                 | A | ne  |
| imunomodulační přípravky  | Ib (-)             | D | ne  |
| fytotherapeutika  | Ib (-)             | D | ne  |
| anti-leukotrieny  | III                | C | ne  |

\*některé z těchto studií zahrnovaly i pacienty s chronickou rhinosinuitidou s nosní polypózou  
Ib (-): studie pracující s negativní výslednou proměnnou (z angl. *negative outcome study*)

**Tabulka 3. Prokázaná léčba a doporučení pro dospělé s CRS s nosní polypózou\***

| Terapie   | Stupeň             |            |                             |
|---|--------------------|------------|-----------------------------|
|   | Průkaznost         | Doporučení | Platnost / použití          |
| ATB p.o. krátkodobě < 2 týdny                             | žádná validní data | D          | ne                          |
| ATB p.o. dlouhodobě > 12 týdnů                            | žádná validní data | D          | ano,<br>u pozdní recidivy   |
| ATB – lokálně   | žádná validní data | D          | ne                          |
| <b>kortikosteroidy – lokálně</b>                          | Ib                 | A          | ano                         |
| kortikosteroidy – systémově                               | Ib                 | A          | ano                         |
| <b>nosní laváže/sprejování dlouhodobě (solné roztoky)</b> | Ib                 | A          | ano,<br>symptomatická úleva |
| dekongescenční prostředky systémově / lokálně             | žádná validní data | D          | ne                          |
| mukolytika  | žádná validní data | D          | ne                          |
| antimykotika – systémově                                  | Ib (-)             | D          | ne                          |
| antimykotika – lokálně                                    | Ib (-)             | A          | ne                          |
| antihistaminika p.o. u alergiků                           | Ib (-)             | A          | ano,<br>u alergiků          |
| capsaicin   | II                 | B          | ne                          |
| inhibitory protonové pumpy                                | II                 | C          | ne                          |
| imunomodulační přípravky                                  | žádná validní data | D          | ne                          |
| fytotherapeutika  | žádná validní data | D          | ne                          |
| anti-leukotrieny  | III                | C          | ne                          |

\*některé z těchto studií zahrnovaly i pacienty s chronickou rhinosinuitidou bez nosní polypózy  
Ib (-): studie pracující s negativní výslednou proměnnou (z angl. *negative outcome study*)

## Evidence-based CHIRURGICKÁ LÉČBA rhinosinuitidy

(na základě poznatků studií s vysokou mírou průkaznosti)

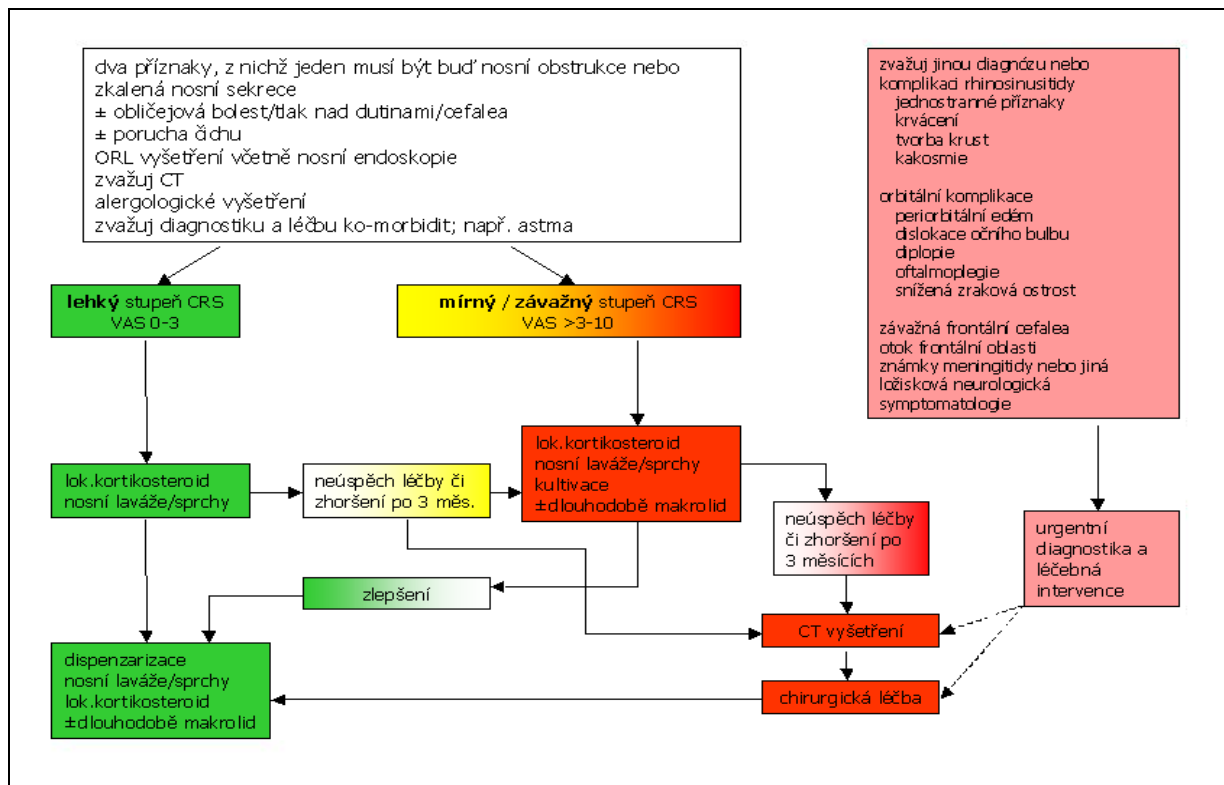
Je obtížné stanovit obecně platné závěry týkající se studií zabývajících se chirurgií nosu a vedlejších nosních dutin. Obecně z nich vyplývá pouze to, že chirurgická léčba je indikována tam, kde selže konzervativní terapie. Existují specifické problémy při provádění zejména prospektivních randomizovaných chirurgických studií (*tzv. s nejvyšší mírou průkaznosti podle metod hodnocení evidence based medicíny*), protože rozsah chirurgického výkonu nelze vždy dopředu přesně neplánovat nebo standardizovat, zejména pokud se jedná o multicentrické studie. Randomizace (náhodný výběr pacientů/metody apod.) může leckdy představovat i etický problém, pokud nejsou nastavena úzká vstupní kritéria studie. Problémem je tedy získat poměrně



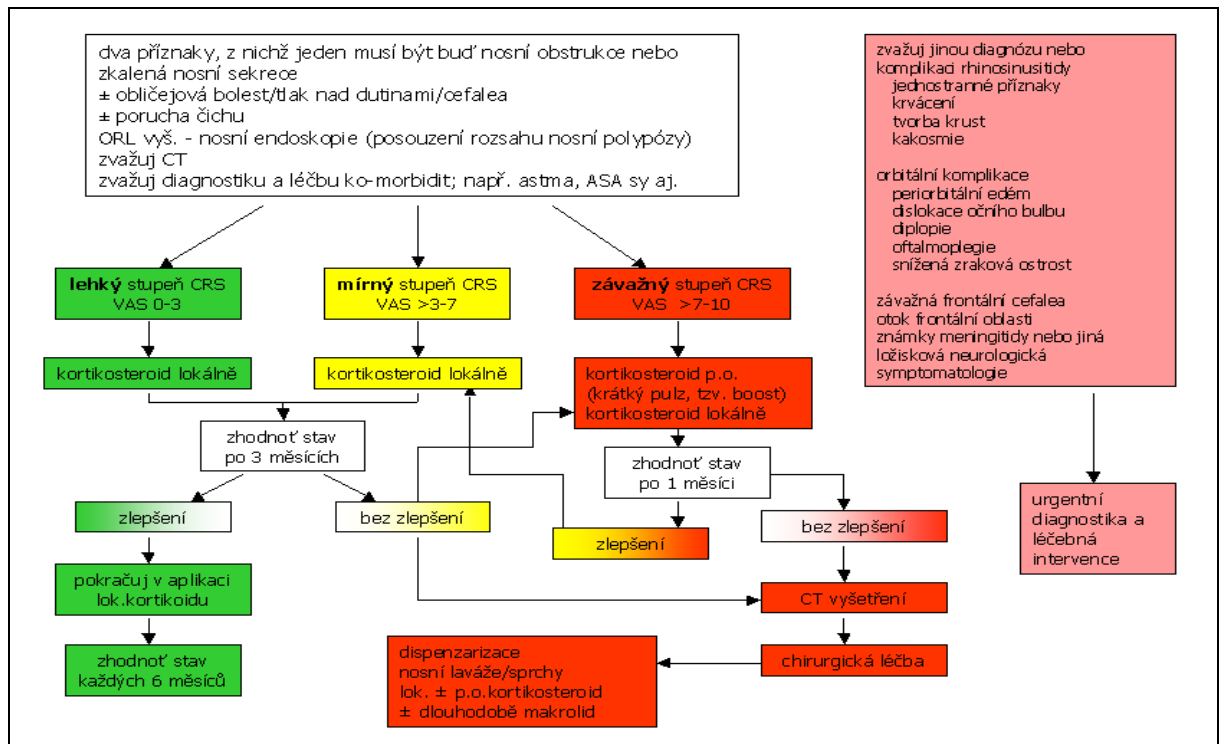
homogenní skupinu pacientů s obdobným terapeutickým zásahem pro objektivní zhodnocení výsledků endonazální chirurgie. I přes tyto obtíže je možné vyvodit, že:

1. U akutní rhinosinuitidy je chirurgická léčba rezervována pro nejméně závažnější případy a jejich komplikace.
2. Většina studií kategorie III a IV (tj. zejména retrospektivní, kazuistiky, názor založený na klinické zkušenosti apod.) se shoduje, že pacienti s CRS s či bez NP mají pozitivní přínos/benefit z chirurgické terapie nosu a vedlejších dutin nosních.
3. Závažné komplikace (poranění očníce a rhinobaze, krvácení z velkých cév) mají incidenci pod 1% a incidence revizních výkonů je okolo 10% během 3 let.
4. U většiny pacientů s CRS je konzervativní léčba stejně účinná jako chirurgická léčba, proto by měla být chirurgická léčba vyhrazena pro pacienty, kteří nedostatečně odpovídají na konzervativní léčbu (doporučení založené na kategorii průkaznosti Ib, tj. vycházející z randomizované kontrolované studie; jeden z nejvyšších stupňů doporučení).
5. Funkční endoskopická endonazální chirurgie je nadřazena tradičním minimálním postupům, jako je polypektomie a punkce s výplachem maxilární dutiny (studie kategorie Ib).
6. U pacientů s CRS, kteří jsou operováni poprvé, nepřináší větší rozsah chirurgického výkonu větší benefit pro pacienta než limitovaný výkon menšího rozsahu (studie kategorie Ib). Přestože nejsou k dispozici plně průkazné studie, tak je obecně akceptovaným postupem přizpůsobit rozsah výkonu rozsahu onemocnění s tím, že u pacientů poprvé operovaných by se měl zachovávat chirurgický konzervatismus (limitované výkony). Cílem chirurgického výkonu je zprůchodnění endonazálních prostor pro medikamentózní lokální terapii (při léčbě CRS se uplatňuje zejména lokální kortikosteroid, který se při zprůchodnění endonazálních prostor lépe dostane i do středního nosního průchodu a vedlejších dutin nosních).
7. Revizní endonazální chirurgický výkon je indikován pouze tehdy, selže-li nebo je-li nedostatečně efektivní po primárním výkonu nasazená konzervativní medikamentózní léčba. Obecně je po revizní chirurgické terapii pozorováno symptomatické zlepšení, i když tento efekt není tak výrazný jako po primárních výkonech. Riziko iatrogenních komplikací i recidivy onemocnění je vyšší než po primárních chirurgických výkonech.

**Schéma 4.** Algoritmus pro **ORL lékaře** u dospělých pacientů s **CRS bez nosní polypózy**



**Schéma 5. Algoritmus pro ORL lékaře u dospělých pacientů s CRS s nosní polypózou**



## Evidence-based algoritmy postupu u dětí s rhinosinusitidou

Následující algoritmy by měly pomoci pediatrům a specialistům z různých oborů se orientovat v léčbě rhinosinusitidy u dětí. Tato doporučení vycházejí ze studií z oblasti evidence-based medicíny, ale konečná léčebná strategie by měla zohledňovat individuální variabilitu jednotlivých případů.

## akutní rhinosinusitida u dětí

### Algoritmus postupu u dětí s akutní rhinosinusitidou

#### Diagnostika

Na základě **symptomatologie** – příznaky rhinosinusitidy trvající **méně než 12 týdnů**

Současný výskyt dvou či více příznaků, z nichž alespoň jeden musí být buď obturace nosního dýchání/obstrukce/kongesce nebo nosní sekrece (přední nebo zadní):

- ± obličejová bolest/tlak nad dutinami
- ± snížení či ztráta čichu

#### **Vyšetření** (je-li proveditelné)

- vyšetření nosních dutin (prosáknutí, překrvení sliznic, hnisavá sekrece)
  - vyšetření DÚ a hltanu: zatékání hlenů z nosohltanu
  - vyloučení zubní infekce/odontogenní etiologie rhinosinusitidy
- Vyšetření ORL specialistou zahrnuje i nosní endoskopii !

#### **Zobrazovací metody**

(prostý RTG VDN **není** doporučen)

CT VDN není standardně doporučováno, je indikováno pouze pokud se vyskytne:

- velmi závažný průběh
- pacient s oslabením imunitního systému
- příznaky komplikace

**Tabulka 4.** Prokázaná léčba a doporučení pro děti s **akutní** rhinosinusitidou

| Terapie  | Stupeň     |            |   |
|--|------------|------------|---|
|  | Průkaznost | Doporučení | Platnost a souvislosti                    |
| ATB p.o.                                       | Ia         | A          | ano, po 5 dnech, nebo u závažných případů |
| lokální kortikosteroidy                        | IV         | D          | ano                                       |
| kombinace lokálního kortikosteroidu a p.o. ATB | Ib         | A          | ano                                       |
| lokální dekonžescenční prostředky              | III (-)    | C          | ne  |
| nosní laváže/sprejování (solné roztoky)        | IV         | D          | ano                                       |

III(-): studie pracující s negativní výslednou proměnnou (z angl. *negative outcome study*)

## chronická rhinosinusitida u dětí

### Algoritmus postupu u dětí s chronickou rhinosinusitidou

#### Diagnostika

Na základě **symptomatologie** – příznaky rhinosinusitidy přítomny **déle než 12 týdnů**

Současný výskyt dvou či více příznaků, z nichž alespoň jeden musí být buď obturace nosního dýchání/obstrukce/kongesce nebo nosní sekrece (přední nebo zadní):

- ± obličejová bolest/tlak nad dutinami

± snížení či ztráta čichu

### **Dodatečné informace, významná anamnestická data**

- při podezření na možnou alergii doplnění alergologického vyšetření
- jiné predisponující faktory; zejména imunodeficit, cystická fibróza, gastroezofageální reflux aj.

### **Vyšetření (je-li proveditelné)**

- vyšetření nosních dutin (prosáknutí, překrvení sliznic, hnisavá sekrece)
  - vyšetření DÚ a hltanu: zatékání hlenů z nosohltanu
  - vyloučení zubní infekce/odontogenní etiologie rhinosinusitidy
- Vyšetření ORL specialistou zahrnuje i nosní endoskopii !

### **Zobrazovací metody**

(prostý RTG VDN **není** doporučen)

CT VDN není standardně prováděno, je indikováno pouze pokud se vyskytne:

- velmi závažný průběh
- pacient s oslabením imunitního systému
- příznaky komplikace

**Tabulka 5.** Prokázaná léčba a doporučení pro děti s **chronickou** rhinosinusitidou

| Terapie                                     | Stupeň     |            |                             |
|---|------------|------------|-----------------------------|
|   | Průkaznost | Doporučení | Platnost a souvislosti      |
| ATB p.o.                                    | Ia         | A          | ano, ale efekt není výrazný |
| lokální kortikosteroidy                     | IV         | D          | ano                         |
| nosní laváže/sprejování<br>(solné roztoky)  | III        | C          | ano                         |
| terapie GER – inhibitory<br>protonové pumpy | III        | C          | ne                          |

III(-): studie pracující s negativní výslednou proměnnou (z angl. *negative outcome study*)

**Schéma 6.** Algoritmus pro děti s **akutní** rhinosinusitidou

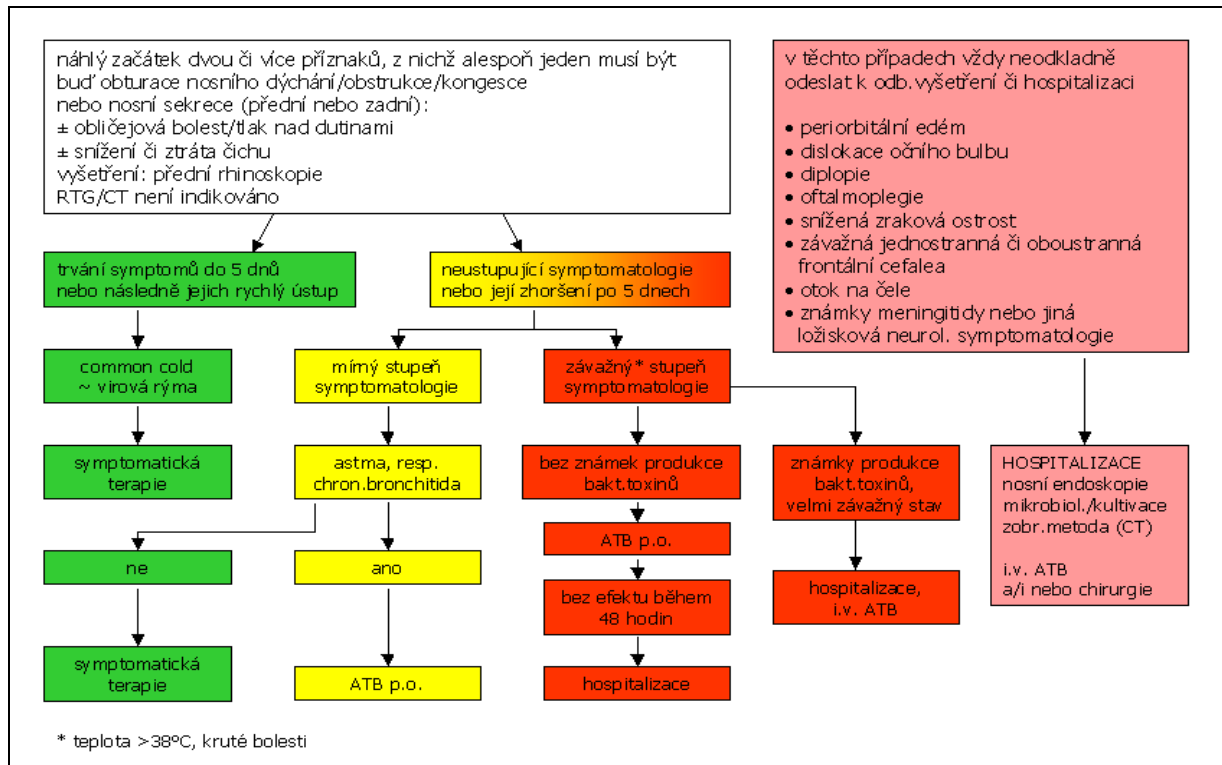


Schéma 7. Algoritmus pro děti s **chronickou** rhinosinuitidou

