



Egészségügyi Ellátórendszer
Szakmai Módszertani Fejlesztése
EFOP-1.8.0-VEKOP-17-2017-00001

Sinusitisek kezelése járóbeteg ellátás keretében rövid változat 1. verzió

Eredménytermék készítésének dátuma:
2020.05.22.

SZÉCHENYI 


MAGYARORSZÁG
KORMÁNYA

Európai Unió
Európai Szociális
Alap



BEFEKTETÉS A JÖVŐBE

Készítette az EFOP 1.8.0-VEKOP-17-2017-00001
„Egészségügyi ellátórendszer szakmai módszertani fejlesztése” című projekt
Betegbiztonság alprojekt Módszertani Fejlesztések I.munkacsoportja.



A projekt a Széchenyi 2020 program keretében valósul meg.

Eredménytermék készítője:

Dr. Vitális Eszter

Szakértők:

Dr. Benkő Ria, Dr. Hajdú Edit, Dr. Horváth István, Dr. Kardos Gábor, Dr. Kristóf Katalin,
Dr. Matuz Mária, Dr. Nagy Kamilla, Dr. Pataki Margit, Dr. Sümegi Viktória,
Dr. Szabó Bálint Gergely, Dr. Szabó Éva, Dr. Szabó Judit

Előterjesztő:

Munkacsoport vezető neve: Dr. Hajdú Edit

Aláírás

.....

Jóváhagyó:

Alprojekt vezető neve: Dr. Belicza Éva

Szakmai vezető: Dr. Oroszi Beatrix

Aláírás

.....

.....

Konzorcium vezető: Nemzeti Népegészségügyi Központ

TARTALOMJEGYZÉK

Tartalom

Fogalmak, epidemiológia	4
Diagnosztika	4
Kórházba utalás indikációi.....	5
Empirikus kezelés	5

Fogalmak, epidemiológia

Akut rhinosinusitis: az orrüreg és a melléküregek 4 hétnél rövidebb ideig tartó, akut gyulladását értjük. az esetek >90%-ában vírusok okozzák. Subacute formáról 4-12 héten át tartó tünetek esetén beszélünk.

Krónikus rhinosinusitis: >12 héten át tartó tünetek vannak. A krónikus rhinosinusitis multifaktoriális betegség. Fontos szerepet játszik a kialakulásában és a krónikus infekció fenntartásában a biofilmképződés, mely megvédi a baktériumokat mind az immunrendszertől, mind az antibiotikumoktól.

Rekurráló akut rhinosinusitis: évente >4 akut rhinosinusitises epizód, melyek között vannak tünetmentes időszakok.

Szövődménymentes akut bakteriális rhinosinusitis (ABRS): a vírusos vagy allergiás forma felülfertőződik baktériumokkal (*Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae*, *Moraxella catarrhalis*, ritkábban *Staphylococcus aureus*, *Streptococcus pyogenes*).

Szövődményes akut rhinosinusitis: a gyulladás az orrüregen és a melléküregeken túlra is terjed (periorbitalis, orbitalis cellulitis, subperiostalis tályog az orbitában, osteomyelitis, meningitis, agytályog, sinusthrombosis).

Diagnosztika

A diagnózis alapvetően klinikai, képalkotó vagy laboratóriumi vizsgálatokra csak szövődményes esetekben vagy differenciáldiagnosztikai problémák esetén van szükség. Szövődmény gyanúja esetén fül-orr-gégészeti vizsgálat, arc- (kontrasztanyag nélkül) és szükség esetén agykoponya CT (kontrasztos) vagy MRI javasolt (a RTG nem megfelelő), valamint a sinus punctatum tenyésztése (vagy a középső orrkagyló alól endoscoppal vett orrváladék tenyésztése). **Szövődménymentes esetekben radiológiai vizsgálat nem javasolt!** Orrmelléküreg RTG vizsgálat végzése nem segít sem a diagnózis felállításában, sem a háttérben fennálló anatómiai eltérés tisztázásában, **végzése nem javasolt.**

Kórházba utalás indikációi

Elsősorban szövődmény gyanúja (súlyos és tartós fejfájás, periorbitális ödéma, gyulladás vagy erythema, látásromlás (kettős látás, homályos látás), abnormális szemmozgások, ophthalmoplegia vagy fájdalom szemmozgatáskor, proptosis, bármelyik agyideg bénulása, újkeletű tudatzavar, tarkókööttség vagy egyéb meningealis izgalmi jel, papillaödéma vagy egyéb intracranialis nyomásfokozódásra utaló jel). A hospitalizáció másik indikációja, ha felmerül gombás sinusitis lehetősége. A következő betegcsoportokban terápiarefrakter esetekben gondolni kell invazív gombás sinusitis (mucormycosis, esetleg aspergillosis) lehetőségére: malignus hematológiai alapterbetegség, csontvelőátültetés, tartós neutropenia, szervtranszplantáltak, előrehaladott HIV-infekció, kontrollálatlan diabetes mellitus, tartós glucocorticoid-használat (szisztémás vagy nasalis).

Empirikus kezelés

Amennyiben a beteg nem immundeficiens és nincs szepszise, valamint a követése biztosított, 7-10 nap várakozás javasolt az azonnali antibiotikum adása helyett. Tüneti szerek adásával kapcsolatban kevés evidencia van: adható nasalis steroid, fiziológiás sóoldatos irrigáció, analgetikumok. Lokális dekongesztánsok használata maximum 72 óráig javasolt. Nem javasolt antihisztaminok, szisztémás dekongesztánsok és guanifenesin adása. Nyákoldókkal kapcsolatban nincsen evidencia, de az N-acetil-cisztein biofilm-gátló hatása és biztonságossága miatt megfontolható.

Korcsoport/egyéb csoportosítás	Elsőként választandó antibiotikum	Alternatívaként választható antibiotikumok	Kezelés hossza
akut VIRÁLIS rhinosinusitis valószínű	várakozás (10 nap után spontán javulás)	tüneti szerek: ld. szövegben	7-10 napig
ABRS valószínű (ld. diagnosztika) (felnőtt)	várakozás (tüneti th.) 7 napig, ha jó a compliance, és nincs immundeficiencia vagy szepszis	1.Amoxicillin 3x500-1000 mg p.os 2.doxycyclin 200 mg/nap p.os (2) 3.cefprozil 2x500 mg p.os	5-7 nap
ABRS – nincs javulás a fenti antibiotikumok mellett 7 nap után (felnőtt)	1. cefixim 400 mg/nap p.os 2. Amoxi/clav 2x1-2g	Dokumentált súlyos béta-laktám allergiában: moxifloxacin 1x400 mg p.os levofloxacin 1x500-750 mg p.os	5-7 nap
ABRS – gyerek – nem súlyos →frontalis →maxillaris	várakozás (tüneti th.) 7 napig, ha jó a compliance, és nincs immundeficiencia vagy szepszis	1.Amoxi/clav 80 mg/kg/nap 3 részre osztva 2.Cefprozil 15-30 mg/kg/nap 2 részre osztva 3. súlyos penicillin-allergiában azithromycin 10 mg/kg per nap az 1. nap, majd 5 mg/kg	7-10 nap

		per nap az 2-5. napon	
ABRS – gyerek – súlyos →ethmoiditis →sinusitis shpenoidalis	hospitalizáció, parenteralis antibiotikum megfontolandó	cefixim napi 8 mg/kg 1 vagy 2 részletben beadva	5-10 nap
Krónikus sinusitis – felnőtt, gyerek	adjuváns kezelés: - irrigáció fiz. sóval - lokális vagy szisztémás steroid - N-acetil-cisztein megfontolandó a biofilm-gátlás miatt - műtéti beavatkozás megfontolandó (FESS)	Az antibiotikumok hatásosságát nem sikerült igazolni. Ha mégis adunk, akkor lehetőleg célzott antibiotikum kezelés szükséges mintavétel után.	A terápia hosszára vonatkozóan sem tehető ajánlás (2-10 hét)