

# Europejski konsensus dotyczący zapaleń zatok przynosowych i polipów nosa 2007 – od współautora

## European Position Paper on Rhinosinusitis and Nasal Polyps 2007 – from coauthor

Joaquim Mullol, MD, PhD

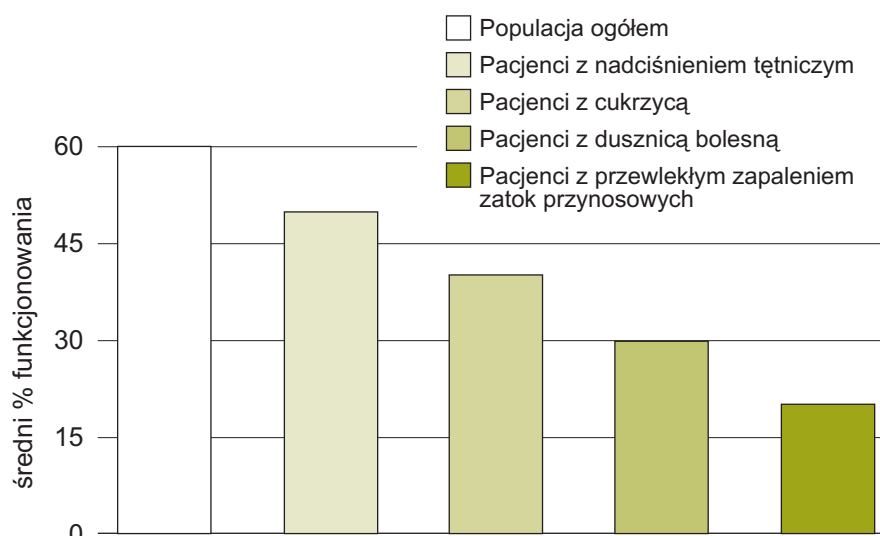
Szpital Kliniczny, Barcelona, Hiszpania

Współprzewodniczący międzynarodowego konsensusu EPOS 2007

**M**iędzynarodowy konsensus EPOS 2007 to dokument, który na podstawie wiarygodnych i aktualnych badań wyznacza kierunek podejmowanych działań diagnostycznych oraz terapeutycznych dotyczących zapalenia zatok przynosowych oraz polipów nosa. Jest również wskazówką dla dalszych badań naukowych podejmowanych w tej dziedzinie.

Zapalenie błony śluzowej nosa i zatok przynosowych charakteryzuje się wysoką częstością występowania. Oceniono, iż w krajach europejskich na ostre zapalenie zatok przynosowych co roku choruje 1–2% populacji, podczas gdy przewlekła postać tej choroby dotyka aż 10% ludności. W Stanach Zjednoczonych odsetek ten sięga 14% (około 40 milionów osób) i wciąż obserwuje się wzrost zachorowalności.

**Rycina 1.** Ocena jakości życia pacjentów z przewlekłym zapaleniem zatok przynosowych, mierzona przy użyciu kwestionariusza SF-36 (obniżenie jakości życia w 36 jego sferach).



Aghthoven et al. Am. J. Rhinol 2001  
Alobid et al. Allergy 2005

To poważny problem zdrowotny. Konsekwencją są wysokie koszty społeczno-ekonomiczne, nie tylko pośrednie – nieobecność w pracy, szkole, ale przede wszystkim koszty bezpośrednie związane z diagnostyką oraz terapią. Bardzo ważnym aspektem tego problemu jest również jakość życia pacjenta – w wymiarze funkcjonowania fizycznego oraz społecznego. Ocena wpływu tej choroby na jakość życia, mierzona przy zastosowaniu kwestionariusza SF-36, wykazała niższy wskaźnik w stosunku do jakości życia pacjentów z podwyższonym ciśnieniem krwi, cukrzycą czy nawet z dusznicą bolesną.

Wytyczne EPOS 2007 rzetelnie recenzują dostępną wiedzę na temat zapalenia błony śluzowej nosa i zatok przynosowych oraz polipów nosa, aktualizują metody diagnostyczne na podstawie wyników najnowszych badań, wyznaczają kierunek terapeutyczny.

Działania te zmierzają ku osiągnięciu trzech podstawowych celów – ku poprawie komfortu życia pacjentów, skróceniu czasu leczenia oraz zapobieganiu ewentualnym komplikacjom choroby.

EPOS 2007 klasyfikuje zapalenie błony śluzowej nosa i zatok w oparciu o czas utrzymywania się objawów (ostre: krócej niż 12 tygodni; przewlekłe: objawy utrzymują się przez ponad 12 tygodni), jak również w oparciu o nasilenie tych objawów chorobowych – w takim schemacie postacią łagodną choroby jest ta, gdy wynik na wizualnej skali analogowej (VAS) odpowiada punktacji 0–3, umiarkowaną wynik w przedziale 3–7 i ostrą w przypadku 7–10 punktów.

Najbardziej charakterystycznymi objawami ostrego zapalenia błony śluzowej nosa i zatok przynosowych są: blokada oraz wyciek z nosa, ból i uczucie rozpierania twarzy, zmniejszenie lub utrata węchu. Zastosowana terapia powinna mieć na celu osiągnięcie ulgi w objawach, skrócenie leczenia i zapobieganie powikłaniom.

Wskazówki EPOS ustalają szereg podstawowych rekomendacji diagnostycznych i terapeutycznych, które różnią się w zależności od lekarza, do którego są skierowane – lekarza podstawowej opieki zdrowotnej oraz specjalisty laryngologa. W wytycznych dla lekarza podstawowej opieki zdrowotnej zwraca się szczególną uwagę na czas utrzymywania się objawów chorobowych. Jeśli utrzymują się krócej niż 10 dni, terapia powinna koncentrować się na ich uśmierzaniu. Jeśli jednak pomimo zastosowanego le-

czenia objawy utrzymują się dłużej, należy rozważyć zastosowanie miejscowych glikokortykosteroidów.

W poważniejszych przypadkach zaleca się włączenie terapii skojarzonej – doustny antybiotyk i miejscowy glikokortykosteroid. Jeżeli jednak te rozwiązania terapeutyczne nie dają pozytywnych efektów, pacjent powinien zostać skierowany do specjalisty laryngologa.

Na podstawie dowodów naukowych i poziomów rekomendacji lekami z wyboru w terapii umiarkowanego/poważnego ostrego zapalenia błony śluzowej nosa i zatok przynosowych są: doustne antybiotyki (Ia), doustne antybiotyki + miejscowe glikokortykosteroidy (Ib), miejscowe glikokortykosteroidy w monoterapii (Ib), doustne glikokortykosteroidy (Ib) oraz doustne leki przeciwhistaminowe (Ib), ale jedynie w przypadku współistnienia alergii.

Rekomendacje EPOS 2007 odnoszą się również do procedur diagnostycznych. W schemacie postępowania dla laryngologów wskazana jest endoskopowa ocena jamy nosa. Nie zalecane jest natomiast wykonywanie przeglądowego zdjęcia RTG zatok przynosowych, szczególnie w sytuacjach kiedy ustalono zapalenie zatok przynosowych na podstawie występujących objawów chorobowych. Badania tomograficzne wskazane są jedynie u pacjentów ze współistniejącymi chorobami oraz u pacjentów z obniżoną odpornością.

Zawarte w konsensusie EPOS 2007 wytyczne dotyczące leczenia ostrego zapalenia błony śluzowej nosa i zatok nie wykazują różnic pomiędzy postępowaniem diagnostyczno-terapeutycznym u dorosłych pacjentów i u dzieci.

### Piśmiennictwo:

1. Fokkens W.J., Lund V.J., Mullol J. et al.: *European Position Paper on Rhinosinusitis and Nasal Polyps 2007*. *Rhinology* 2007, 45(supl. 20): 1-139.

*Adres do korespondencji:*

**MD, PhD Joaquim Mullol**

Unitat de Rinologia, Servei d'Otorinolaringologia,  
Hospital Clinic  
Barcelona, Spain

## Komentarz

**Prof. dr hab. n. med. Dariusz Jurkiewicz**  
**Konsultant krajowy w dziedzinie otolaryngologii**  
**Kierownik Kliniki Otolaryngologii Wojskowego Instytutu**  
**Medycznego w Warszawie**

Międzynarodowy konsensus EPOS 2007 to dokument, w którym podjęto próbę usystematyzowania metod diagnostyki i leczenia zapalenia zatok przynosowych. Problem jest poważny, ponieważ ostre i przewlekłe zapalenie zatok przynosowych dotyczy łącznie kilkunastu procent populacji. Wiadomo również, że choroby tej nie można uznać za zwykłą infekcję górnych dróg oddechowych i wymaga ona złożonego postępowania. Na właściwe i skuteczne postępowanie pozwoli wprowadzenie – opartych na udokumentowanych danych – wytycznych dotyczących diagnostyki i leczenia zapalenia zatok przynosowych. Jak podkreślono w dokumencie, nie zawsze pierwszym etapem leczenia powinno być podanie antybiotyku. To niesłuchanie ważne w dobie nadmiernego stosowania antybiotyków oraz szybko rosnącej antybiotykooporności. Co więcej, zwykle chorzy z zapaleniem zatok przynosowych w pierwszym okresie choroby są leczeni przez lekarzy rodzinnych lub lekarzy pierwszego kontaktu. Z tych powodów przestrzeganie zaleceń konsensusu może prowadzić do prawidłowego postępowania diagnostyczno-leczniczego już od pierwszych dni choroby.

