

Kapesní průvodce

E³POS

Evropský konsensus
o rinosinusitidě
a nosní polypóze
2007

Autorský kolektiv

Wyske Fokkens

předsedkyně
Department of Otorhinolaryngology
Amsterdam Medical Centre
PO Box 22660
1100 DD Amsterdam
Nizozemí
e-mail: w.j.fokkens@amc.nl

Valerie Lund

spolupředsedkyně
Londýn, Velká Británie

Joaquim Mullo

spolupředseda
Barcelona, Španělsko

Claus Bachert

Ghent, Belgie

Noam Cohen

Filadelfie, 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

Záhřeb, Chorvatsko

David Kennedy

Filadelfie, USA

Jean Michel Klossek

Poitiers, Francie

Marek Kowalski

Lodž, 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

Londýn, Velká Británie

Heinz Stammberger

Štýrský Hradec, Rakousko

Mike Thomas

Aberdeen, Velká Británie

Richard Voegels

Sao Paulo, Brazílie

De-Yun Wang

Singapur



Obsah

Definice rinosinuitidy a nosní polypózy	3
Evidence-based algoritmus pro postup u dospělých s akutní rinosinuitidou	4
Evidence-based algoritmus pro postup u dospělých s chronickou rinosinuitidou	8
Evidence-based algoritmy pro postupy u dětí s rinosinuitidou	14

Pozn. **evidence-based** medicína (zkr. EBM), z angl. evidence-based = založený na důkazech, tj. v tomto případě průkazné studie (viz dále též pojem důkazní síla)

Literatura: 1. European Position Paper on Rhinoinusitis and Nasal Polyposis. Rhinology, Supplement 20, 2007; www.rhinologyjournal.com; www.eaaci.net; www.ep3os.org

Kompletní dokument EP3OS 2007 byl vydán Evropskou rinologickou společností v říjnu 2007 jako Supplementum č. 20 časopisu Rhinology. Kapesní průvodce je jeho zkrácenou verzí.

Překlad: MUDr. Jan Kastner

Odborná recenze: prof. MUDr. Viktor Chrobok, CSc., Ph.D.



ÚKOLY A CÍLE

Rinosinusitida je závažným zdravotním problémem se zvyšující se incidencí, který představuje pro společnost i značnou finanční zátěž. Kapesní průvodce nabízí na základě analýzy evidence-based znalostí určitá doporučení pro diagnostiku a léčbu rinosinusitidy. Celý dokument EP3OS 2007 (Evropský konsensus o rinosinusitidě a nosní polypóze), z něhož kapesní průvodce čerpá a který je volně k dispozici na www.ep3os.org, je souborem dosavadních poznatků a znalostí o rinosinusitidě, jak pro specialisty z různých oborů se zájmem o rinologii, tak i pro praktické lékaře.

Hlavní úkoly a cíle projektu jsou:

- zdokonalit znalosti o rinosinusitidě
- poskytovat přehled evidence-based poznatků o diagnostických metodách
- poskytovat přehled evidence-based poznatků o terapeutických možnostech
- navrhnout stupňovitý postup (krok za krokem) při zvládnání onemocnění
- navrhnout směrnice pro definice a výsledková kritéria při výzkumu různých souborů

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

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



EVIDENCE-BASED ALGORITMY PRO POSTUP U DOSPĚLÝCH S AKUTNÍ RINOSINUSITIDOU

Tabulka 1. Prokázaná léčba a doporučení pro dospělé s akutní rinosinusitidou

Terapie	Průkaznost	Stupeň doporučení	Platnost a použití
ATB p.o.	Ia	A	ano, po 5 dnech, nebo u závažných případů
lokální kortikosteroidy	Ib	A	ano
kombinace – lokální kortikosteroidy a ATB p.o.	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)



ALGORITMUS PRO POSTUP U DOSPĚLÝCH S AKUTNÍ RINOSINUSITIDOU PRO PRAKTICKÉ LÉKAŘE A SPECIALISTY MIMO ORL

DIAGNOSTIKA

Na základě **symptomatologie**.

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

Příznaky rinosinuitidy trvající méně než 12 týdnů

Náhly 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 rhinitidu, např. kýčání, vodnatá sekrece z nosu a očí, svědění nosu, pálení očí aj.

Akutní virová rinosinuitida („virová rýma“, v angl. literatuře nazývaná common cold) je definována jako:

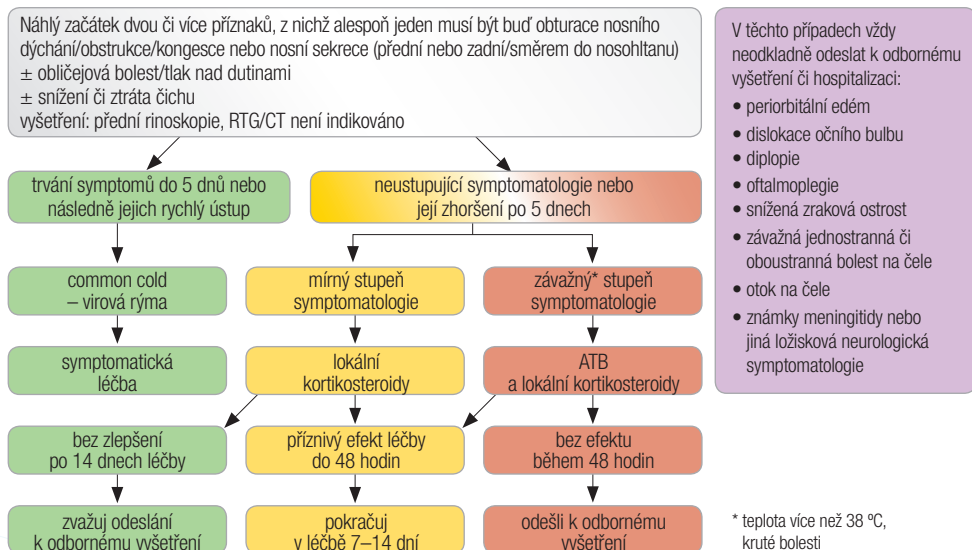
- trvání příznaků méně než 10 dní

Akutní nevirová rinosinuitida

je definována jako:

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

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



* teplota více než 38 °C, krutá bolest

EVIDENCE-BASED ALGORITMY PRO POSTUP U DOSPĚLÝCH S AKUTNÍ RINOSINUSITIDOU

Tabulka 1. Prokázaná léčba a doporučení pro dospělé s akutní rinosinusitidou

Terapie	Průkaznost	Stupeň doporučení	Platnost a použití
ATB p.o.	Ia	A	ano, po 5 dnech, nebo u závažných případů
lokální kortikosteroidy	Ib	A	ano
kombinace – lokální kortikosteroidy a ATB p.o.	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)



ALGORITMUS PRO POSTUP U DOSPĚLÝCH S AKUTNÍ RINOSINUSITIDOU PRO ORL LÉKAŘE

DIAGNOSTIKA

Na základě **symptomatologie**.

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

Příznaky rinosinuitidy trvající méně než 12 týdnů

Náhly 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. kýčání, vodnatá sekrece z nosu a očí, svědění nosu, pálení očí aj.

Vyšetření

- **endoskopické** vyšetření nosních dutin (prosáknutí, překrvení sliznic, hnisavá sekrece)
 - vyšetření dutiny ústní a hltanu: zatékání hlenů z nosohltanu
 - vyloučení zubní infekce (odontogenní etiologie rinosinuitidy)
- (Endoskopie nosu je součástí vyšetření ORL lékařem)

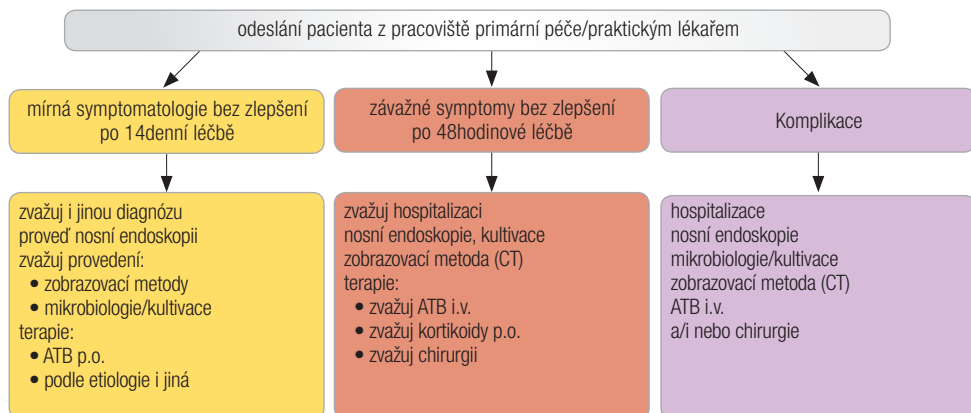
Zobrazovací metody

(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

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



EVIDENCE-BASED ALGORITMY PRO POSTUP U DOSPĚLÝCH S CHRONICKOU RINOSINUSITIDOU BEZ A S NOSNÍ POLYPÓZOU

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

Terapie	Průkaznost	Stupeň doporučení	Platnost a použití
ATB p.o. krátkodobě < 2 týdny	Ib (-)	C	ne
ATB p.o. dlouhodobě > 12 týdnů	Ib	A	ano
ATB – lokálně	III	D	ne
kortikosteroidy – lokálně	Ib	A	ano
kortikosteroidy – systémově	žádná validní data	D	ne
nosní laváže/sprejování (z angl. nasal douche); solné roztoky	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 rinosinuitidou s nosní polypózou
Ib (-): studie pracující s negativní výslednou proměnnou (z angl. negative outcome study)



ALGORITMUS PRO POSTUP U DOSPĚLÝCH S CRS ± NP* PRO PRAKTICKÉ LÉKAŘE A SPECIALISTY MIMO ORL

* CRS – chronická rinosinusitida
NP – nosní polypóza
± – s či bez

DIAGNOSTIKA

Příznaky rinosinusitidy 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)

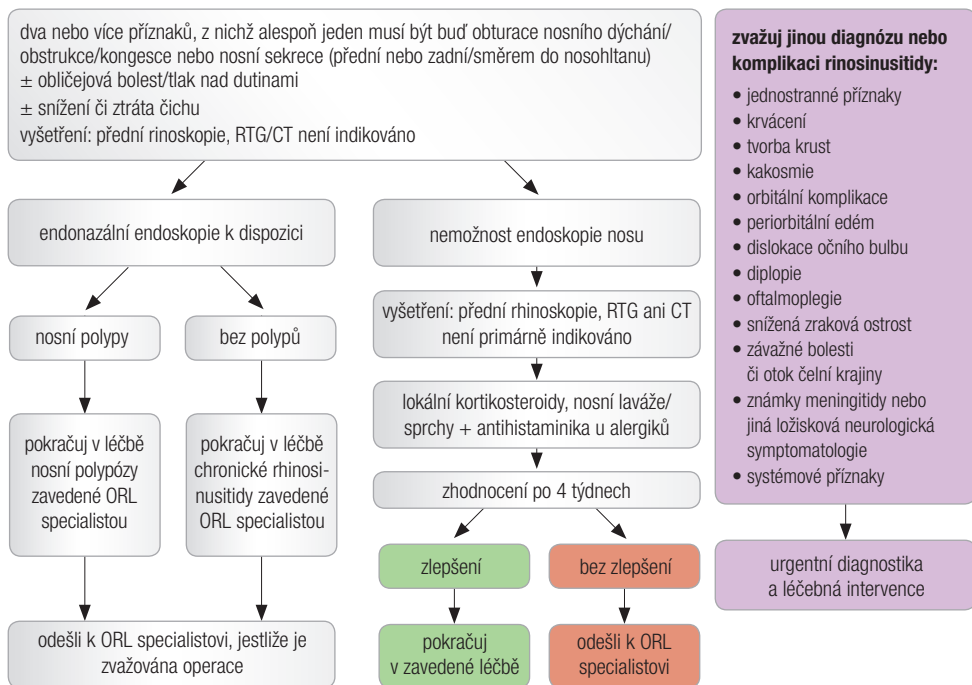
± obličejová bolest/tlak nad dutinami

± snížení či ztráta čichu

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

Prostý RTG VDN nebo CT VDN **nejsou** primárně indikovány.

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



* Akutní exacerbace chronické rinosinusitidy by měla být léčena jako akutní rinosinusitida



EVIDENCE-BASED CHIRURGICKÁ LÉČBA RINOSINUSITIDY

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 (tzn. s nejvyšší mírou průkaznosti podle metod hodnocení evidence based medicíny), protože rozsah chirurgického výkonu nelze vždy dopředu přesně naplánovat nebo standardizovat, zejména pokud se jedná o multicentrické studie a problémem prospektivních studií je také zaslepení 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 rinosinusitidy je chirurgická léčba rezervována pro nejzávažnější případy a jejich komplikace.
2. Většina studií kategorie IV (tj. zejména retrospektivní studie, 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 rinobaze, 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). Nadřazenost infraturbinální antrostomie a konvenční sfenoetmoidektomie není prokázána.
6. U pacientů s CRS, kteří jsou operováni poprvé, nepřináší větší rozsah chirurgického výkonu větší přínos 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).
Pozn. 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.



ALGORITMUS PRO POSTUP U DOSPĚLÝCH S CRS ± NP* PRO ORL LÉKAŘE

* CRS – chronická rinosinusitida
 NP – nosní polypóza
 ± – s či bez

DIAGNOSTIKA

Příznaky rinosinusitidy 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 dekongescenční 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).

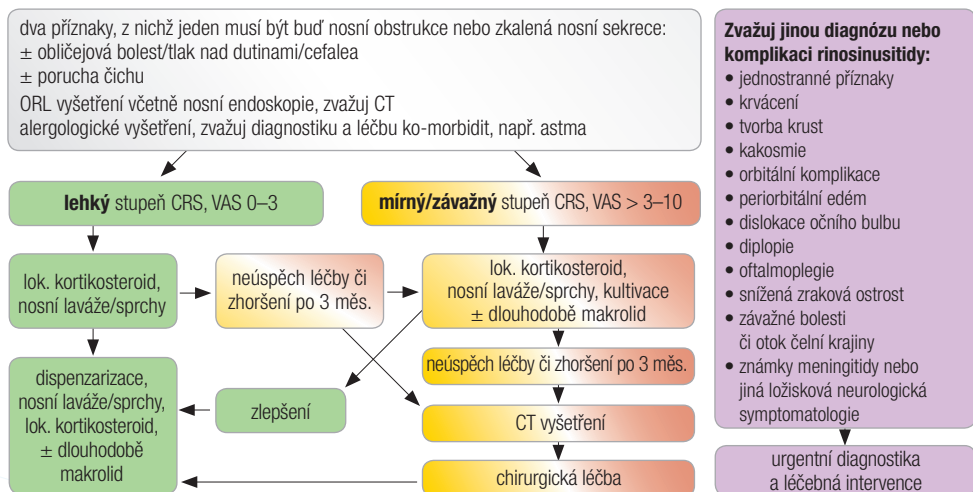
- znovu zhodnot praktickým lékařem stanovený diagnostický závěr a nasazenou léčbu
- vyhodnot alergologický dotazník, v případě, že je podezření na alergickou etiologii, tak proved' alergologické testování /testy na hypersenzitivitu proti nosním alergenům aj. – v ČR odešli na alergologické vyšetření

Pozn. v mnoha zemích neexistuje alergologie jako samostatný obor, ale je součástí jednotlivých specializovaných oborů včetně otorinolaryngologie. 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 rinomanometrie aj.

Léčba odpovídající závažnosti onemocnění

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

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



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

Terapie	Průkaznost	Stupeň doporučení	Platnost a použití
ATB p.o. krátkodobě < 2 týdny	žádná validní data	D	ne
ATB p.o. dlouhodobě > 12 týdnů	žádná validní data	D	ano, u pozdní recidivy
ATB – lokálně	žádná validní data	D	ne
kortikosteroidy – lokálně	Ib	A	ano
kortikosteroidy – systémově	Ib	A	ano
nosní laváže/sprejování dlouhodobě (solné roztoky)	Ib v monoterapii	A	ano, symptomatická úleva
dekongescenční prostředky systémově / lokálně	žádná validní data v monoterapii	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, 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 rinosinuitidou bez nosní polypózy
Ib (-): studie pracující s negativní výslednou proměnnou (z angl. negative outcome study)



ALGORITMUS PRO POSTUP U DOSPĚLÝCH S CRS ± NP* PRO ORL LÉKAŘE

* CRS – chronická rinosinusitida
 NP – nosní polypóza
 ± – s či bez

DIAGNOSTIKA

Příznaky rinosinusitidy 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 dekongescenční 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).

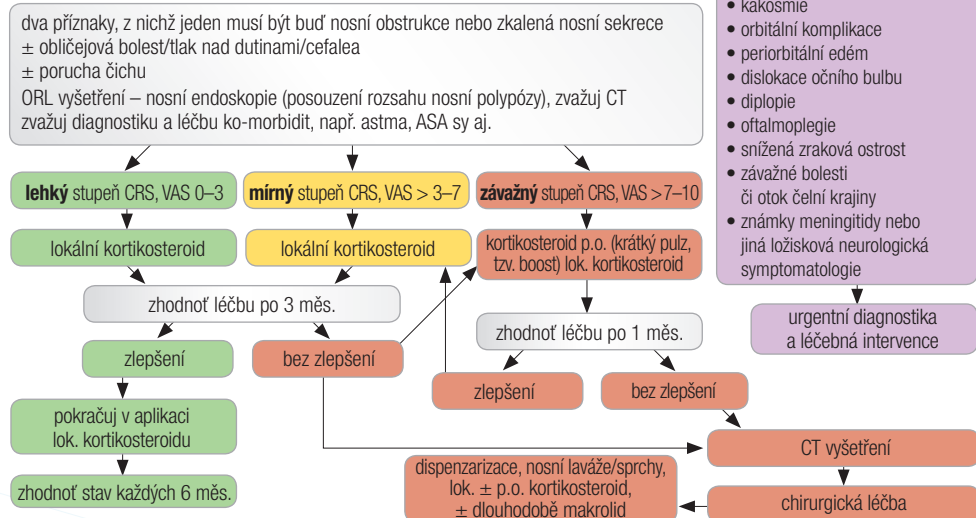
- znovu zhodnot praktickým lékařem stanovený diagnostický závěr a nasazenou léčbu
- vyhodnot alergologický dotazník, v případě, že je podezření na alergickou etiologii, tak proved' alergologické testování /testy na hypersenzitivitu proti nosním alergenům aj. – v ČR odešli na alergologické vyšetření

Pozn. v mnoha zemích neexistuje alergologie jako samostatný obor, ale je součástí jednotlivých specializovaných oborů včetně otorinolaryngologie. 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 rinomanometrie aj.

Léčba odpovídající závažnosti onemocnění

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

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



EVIDENCE-BASED ALGORITMY PRO POSTUPY U DĚTÍ S RINOSINUSITIDOU

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

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

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

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

ALGORITMUS PRO POSTUP U DĚTÍ S AKUTNÍ RINOSINUSITIDOU

DIAGNOSTIKA

Příznaky rinosinusitidy 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 dutiny ústní a hltanu: zatékání hlenů z nosohltanu
- vyloučení zubní infekce (odontogenní etiologie rinosinusitidy)

Vyšetření ORL specialistou zahrnuje i endoskopii nosu

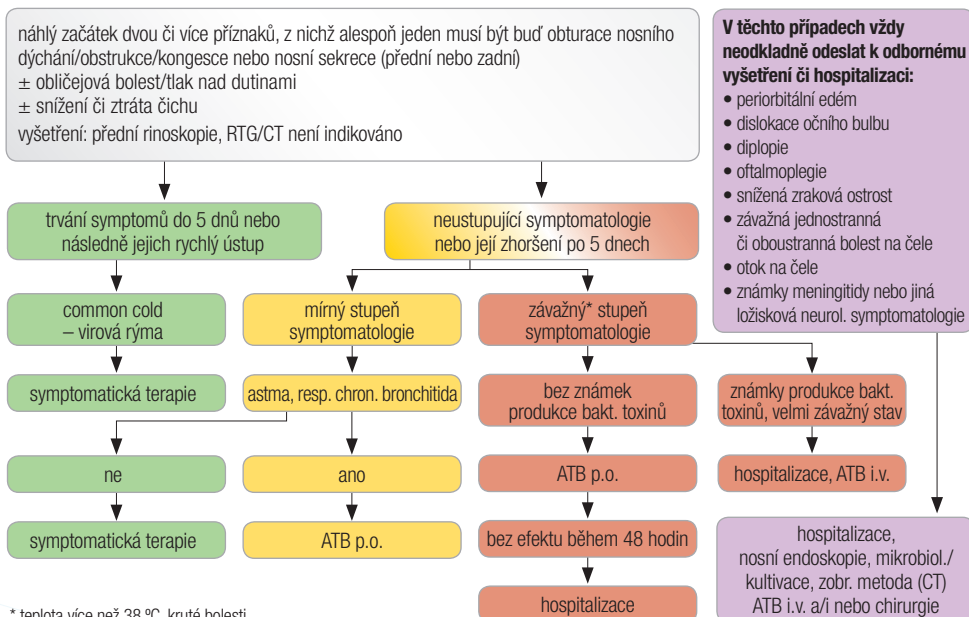
Zobrazovací metody

(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

Schéma 6. Algoritmus pro děti s akutní rinosinusitidou



ALGORITMUS PRO POSTUP U DĚTÍ S CHRONICKOU RINOSINUSITIDOU

DIAGNOSTIKA

Příznaky rinosinuitidy 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 (je-li proveditelné)

- vyšetření nosních dutin (prosáknutí, překrvení sliznic, hnisavá sekrece)
- vyšetření dutiny ústní a hltanu: zatékání hlenů z nosohltanu
- vyloučení zubní infekce (odontogenní etiologie rinosinuitidy)

Vyšetření ORL specialistou zahrnuje i endoskopii nosu

Dodatečné informace, významná anamnestická data

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

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

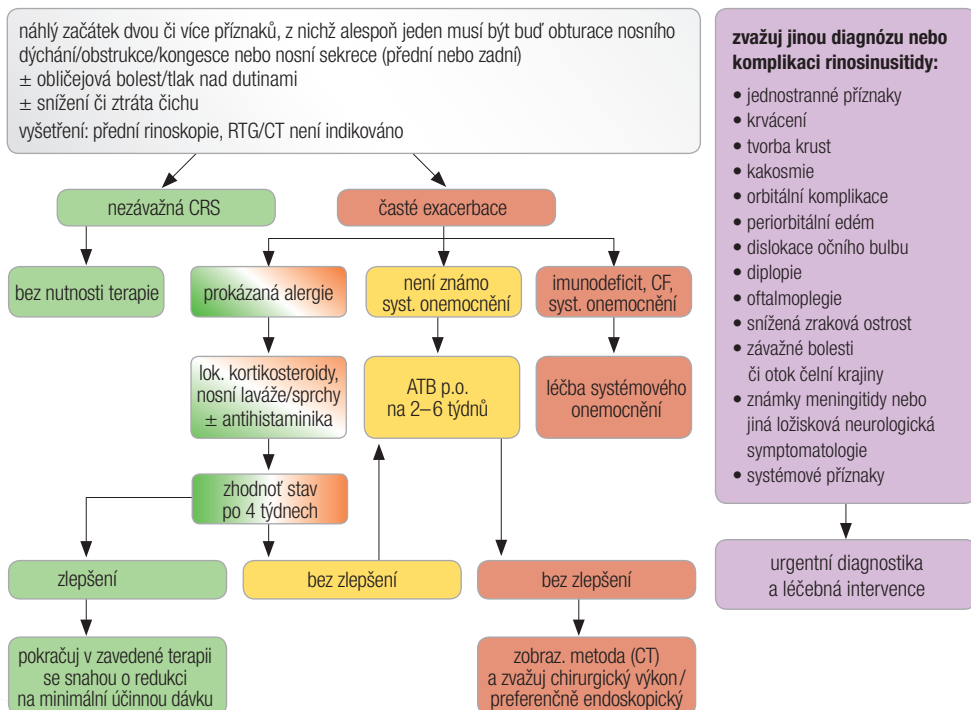
Léčba odpovídající závažnosti onemocnění



Tabulka 5. Prokázaná léčba a doporučení pro děti s chronickou rinosinusitidou

Terapie	Průkaznost	Stupeň doporučení	Platnost a použití
ATB p.o.	Ia	A	ano, ale efekt není výrazný
lokální kortikosteroidy	IV	D	ano
nosní laváže/sprejování (solné roztoky)	III	C	ano
terapie GER – inhibitory protonové pumpy	III	C	ano

Schéma 7. Algoritmus pro děti s chronickou rinosinusitidou





Publikace je vydána se souhlasem
České společnosti otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku ČLS JEP
a Wytske Fokkens, předsedkyně autorského kolektivu EP3OSu.

© 2009