



Lommeguide

E³POS

Europæisk Position Paper
om Rhinosinuitis og Næsepolypper
2007





DELTAGERE

Wyske Fokkens
Formand

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

Valerie Lund
Næstformand
London, England

Joaquim Mullol
Næstformand
Barcelona, Spanien

Claus Bachert
Ghent, Belgien

Noam Cohen
Philadelphia, USA

Roxanna Cobo
Cali, Columbia

Martin Desrosiers
Montreal, Canada

Peter Hellings
Leuven, Belgien

Mats Holmstrom
Uppsala, Sverige

Maija Hytönen
Helsinki, Finland

Nick Jones
Nottingham, England

Livije Kalogjera
Zagreb, Kroatien

David Kennedy
Philadelphia, USA

Jean Michel Klossek
Poitiers, Frankrig

Marck Kowalski
Lodz, Polen

Eli Meltzer
San Diego, USA

Bob Naclerio
Chicago, USA

Desiderio Passali
Siena, Italien

David Price
Aberdeen, Skotland

Herbert Riechelmann
Ulm, Tyskland

Glenis Scadding
London, England

Heinz Stammberger
Graz, Østrig

Mike Thomas
Aberdeen, Skotland

Richard Voegels
Sao Paulo, Brasilien

De-Yun Wang
Singapore

INDHOLDSFORTEGNELSE

<u>DEFINITION AF RHINOSINUITIS OG NÆSEPOLYPPER</u>	<u>3</u>
<u>EVIDENSBASERET BEHANDLINGSPLAN FOR VOKSNE MED AKUT RHINOSINUITIS</u>	<u>4</u>
<u>EVIDENSBASERET BEHANDLINGSPLAN FOR VOKSNE MED KRONISK RHINOSINUITIS OG MED NÆSEPOLYPPER</u>	<u>8</u>
<u>EVIDENSBASEREDE BEHANDLINGSPLANER FOR BØRN</u>	<u>14</u>

REFERENCE

1. European Position Paper on Rhinosinusitis and Nasal Polyposis. *Rhinology*, Supplement 20, 2007; www.rhinologyjournal.com;www.eaaci.net.



FORMÅL OG MÅLSÆTNINGER

Rhinosinuitis er et signifikant og stigende sundhedsproblem, som påvirker samfundet økonomisk. Denne lommeguide giver evidensbaserede anbefalinger til at stille diagnosen og at behandle sygdommen.

Det dokument, som denne guide tager udgangspunkt i, var planlagt at skulle være en "state of the art" for specialisten såvel som for den praktiserende læge og skal således medvirke til:

- at opdatere deres viden om rhinosinuitis og polyposis cavi nasi
- at give en evidensbaseret dokumenteret gennemgang af diagnostiske metoder
- at give en evidensbaseret gennemgang af tilgængelige behandlinger
- at komme med forslag til en trinvis fremgangsmåde til behandling af sygdommen
- at komme med forslag til definitioner og resultatmålinger af forskningen i forskellige sammenhænge

EVIDENSKATEGORI

Ia evidens fra metaanalyse af randomiserede kontrollerede forsøg

Ib evidens fra mindst ét randomiseret kontrolleret forsøg

IIa evidens fra mindst ét kontrolleret studie uden randomisering

IIb evidens fra mindst én anden type quasi-eksperimentelt studie

III evidens fra non-eksperimentelle deskriptive studier som f.eks. komparative studier, korrelationsstudier og case-control studier

IV evidens fra ekspertkomité-rapporter eller udtalelser eller kliniske erfaringer fra respekterede myndigheder eller begge dele

VÆGTEN AF ANBEFALINGER

A direkte baseret på kategori I-evidens

B direkte baseret på kategori II-evidens eller ekstrapoleret anbefaling fra kategori I-evidens

C direkte baseret på kategori III-evidens eller ekstrapoleret anbefaling fra kategori I eller II-evidens

D direkte baseret på kategori IV-evidens eller ekstrapoleret anbefaling fra I, II eller III-evidens

DEFINITION AF RHINOSINUITIS OG NÆSEPOLYPPER

Klinisk definition

Rhinosinuitis (herunder næsepolypper) defineres som:

- inflammation i næsen og de paranasale sinus karakteriseret ved to eller flere symptomer, hvoraf ét af symptomerne skal være enten nedsat luftpassage i næsen/obstruktion/tilstopning eller nasalflåd (anterior/posterior næsedryp):

- + ansigtssmerter/trykken
- + nedsat eller ophævet lugtesans

og enten

- endoskopiske tegn på:
 - polypper og/eller
 - mucopurulent sekret primært fra meatus medius og/eller
 - ødem/mucosa-obstruktion primært i meatus medius

og/eller

- CT-ændringer
 - slimhindeændringer i det ostiomeatale kompleks og/eller sinus

Sygdommens intensitet

Sygdommen kan inddeles i MILD, MODERAT og SVÆR ud fra en visuel analog skala (VAS). VAS-score 0-10 cm:

- MILD = VAS 0-3
- MODERAT = VAS >3-7
- SVÆR = VAS >7-10

For at kunne vurdere den samlede sygdomsgrad bedes patienten om på VAS-skalaen at afgive svar på spørgsmålet:

HVOR GENERENDE ER DINE SYMPTOMER PÅ KRONISK BIHULEBETÆNDELSE?
Ikke generende 10 cm Værst tænkelige

En VAS >5 påvirker patientens livskvalitet

Sygdommens varighed

Akut
>12 uger med symptomer
komplet ophør af symptomer

Kronisk
>12 uger med symptomer
uden komplet ophør af symptomer

- kan også forværres

EVIDENSBASERET BEHANDLINGSPLAN FOR VOKSNE MED AKUT RHINOSINUITIS

Tabel 1. Behandlingsvidens og anbefalinger for voksne med akut rhinosinuitis

Behandling	Niveau	Anbefalingsgrad	Relevans
peroral antibiotika	Ia	A	ja, efter 5 dage eller i alvorlige tilfælde
topisk kortikosteroid	Ib	A	ja
topisk steroid i kombination med peroral antibiotika	Ib	A	ja
peroral kortikosteroid	Ib	A	ja, reducerer smerter ved svær sygdom
peroral antihistamin	Ib	B	ja, kun hos allergiske patienter
næseskylning	Ib(-)	D	nej
detumescerende næsespray	Ib (-)	D	ja, som symptomatisk lindring
mucolytika	ingen	nej	nej
fytoterapi	Ib	D	ingen

Ib (-): studie med negativt udfald

EVIDENSBASERET BEHANDLINGSPLAN FOR VOKSNE MED AKUT RHINOSINUITIS TIL ALMEN PRAKSIS OG IKKE-ØNH SPECIALISTER

DiagnoseSymptom-baseret, ikke behov for billeddiagnostik (almindelig røntgen anbefales **ikke**)**Symptomer i mindre end 12 uger:**

Pludselig debut med to eller flere symptomer, hvoraf én skal være enten nedsat luftpassage i næsen/obstruktion/tilstopning eller nasalflåd (anterior/posterior næsedryp):

- + ansigtssmerter/trykken
- + nedsat eller ophævet lugtesans

med symptomfrie intervaller, hvis problemet er tilbagevendende

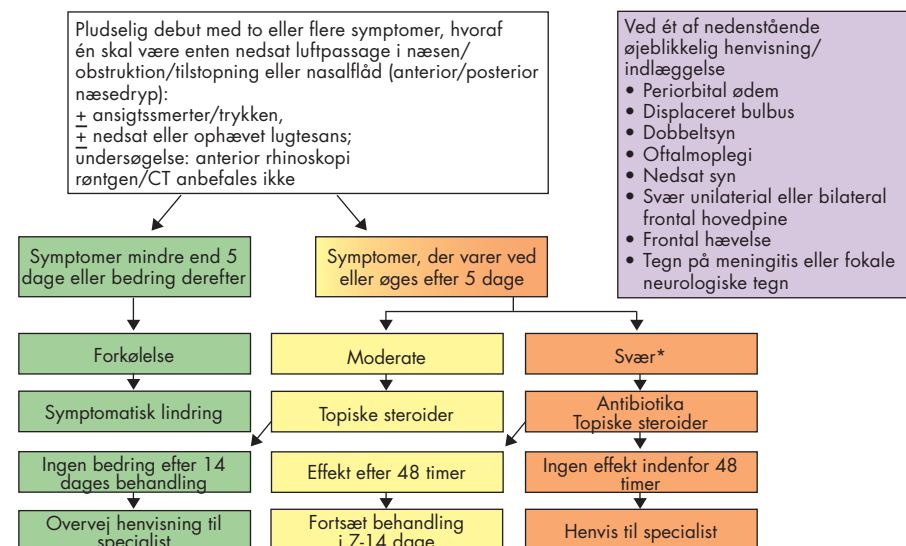
med validering pr. telefon eller interview, hvor der stilles spørgsmål om allergiske symptomer, d.v.s. nysen, vandig rhinorrhé, næsekløe og kløende øjne, der løber i vand

Forkølelse/akut viral rhinosinuitis defineres som:

symptomvarighed under 10 dage

Akut non-viral rhinosinuitis defineres som:

forværring af symptomer efter 5 dage eller vedvarende symptomer efter 10 dage med < 12 ugers varighed

Figur 1. Behandlingsplan for almen praksis til voksne med akut rhinosinuitis

*Feber mere end 38°C, svære smerter

EVIDENS-BASERET BEHANDLINGSPLAN FOR VOKSNE MED AKUT RHINOSINUITIS

Tabel 1. Behandlingsvidens og anbefalinger for voksne med akut rhinosinuitis

Behandling	Niveau	Anbefalingsgrad	Relevans
peroral antibiotika	Ia	A	ja, efter 5 dage eller i alvorlige tilfælde
topisk kortikosteroid	Ib	A	ja
topisk steroid og peroral antibiotika kombineret	Ib	A	ja
peroral kortikosteroid	Ib	A	ja, nedsætter smerter ved svær sygdom
peroral antihistamin	Ib	B	ja, kun hos allergiske patienter
næseskylning	Ib(-)	D	ingen
detumescerende næsespray	Ib (-)	D	ja, som symptomatisk lindring
mucolytika	ingen	nej	ingen
fytoterapi	Ib	D	ingen

Ib (-): studie med negativt udfald

EVIDENS-BASERET BEHANDLINGSPLAN FOR VOKSNE MED AKUT RHINOSINUITIS **FOR ØNH-SPECIALISTER**

Diagnose

Symptomer

Pludselig debut med to eller flere symptomer, hvor ét skal være enten nedsat luftpassage i næsen/obstruktion/tilstopning eller nasalflåd (anterior/posterior næsedryp):

- ± ansigtssmerter/trykken
- ± nedsæt eller ophævet lugtesans

Undersøgelse

- næseundersøgelse (hævelse, rødmen, pus)
- oral undersøgelse: posterior nasalflåd
- udeluk dentogent fokus

ØNH-undersøgelse, herunder nasal endoskopi

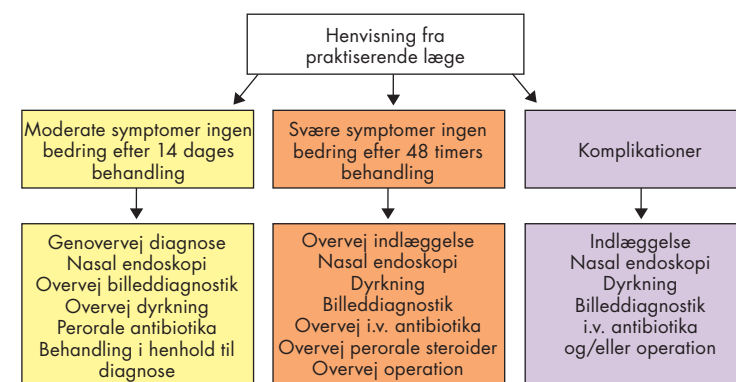
Billeddiagnostik

(Almindelig røntgen anbefales **ikke**)

CT-scanning anbefales heller **ikke med mindre** der opstår yderligere problemer som f.eks.:

- meget svær sygdom
- immunkompromitterede patienter
- tegn på komplikationer

Figur 2. Behandlingsplan for ØNH-specialister for voksne med akut rhinosinuitis



EVIDENSBASERET BEHANDLINGSPLAN FOR VOKSNE MED KRONISK RHINOSINUITIS UDEN OG MED NÆSEPOLYPPER

Tabel 2. Behandlingsevidens og anbefalinger for voksne med kronisk rhinosinuitis uden næsepolypper*

Behandling	Niveau	Anbefalingsgrad	Relevans
peroral antibiotikabehandling i kort tid <2 uger	Ib (-)	C	ingen
peroral antibiotikabehandling i lang tid >12 uger	Ib	A	ja
antibiotika – topisk	III	D	ingen
steroid – topisk	Ib	A	ja
steroid – peroral	ingen data	D	ingen
saltvandsskylning	Ib	A	ja
detumescerende medicin peroralt/næsespray	ingen data	D	ingen
mukolytika	III	C	ingen
antimykotika – systemisk	Ib (-)	D	ingen
antimykotika – topisk	Ib (-)	D	ingen
peroral antihistamin hos allergiske patienter	ingen data	D	ingen
protonpump hæmmere	ingen data	D	ingen
bakterielle lysater	Ib	A	ingen
immunmodulatorer	Ib (-)ja	D	ingen
fytoterapi	Ib (-)	D	ingen
anti-leukotriener	III	C	ingen

*Nogle af disse studier inkluderede ligeledes patienter med CRS med næsepolypper
Ib (-): studie med et negativt udfald

EVIDENSBASERET BEHANDLINGSPLAN FOR VOKSNE MED KRS MED ELLER UDEN NP **TIL ALMEN PRAKSIS OG IKKE ØNH-SPECIALIST**

Diagnose

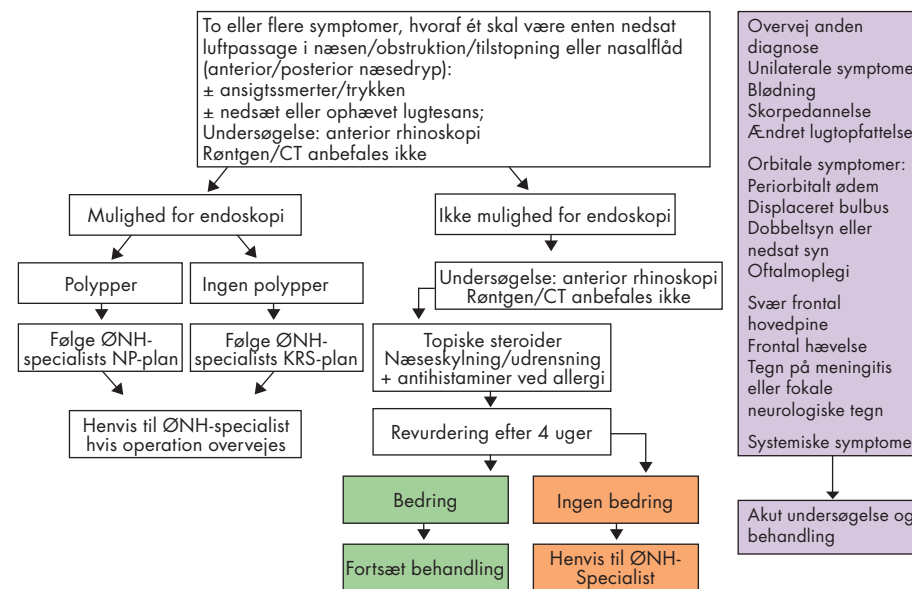
Symptomer tilstede længere end 12 uger

To eller flere symptomer, hvoraf ét skal være enten nedsat luftpassage i næsen/obstruktion/tilstopning eller næseflåd (anterior/posterior næsedryp):

- ± ansigtssmerter/tryk
- ± nedsæt eller ophævet lugtesans

med validering pr. telefon eller interview, hvor der stilles spørgsmål om allergiske symptomer, d.v.s. nysen, vandig rhinorrhoe, næsekløe og kløende øjne, der løber i vand. Hvis disse kan bekræftes, skal der udføres allergitest (almindelig røntgen eller CT-scanning anbefales **ikke**).

Figur 3. Kronisk rhinosinuitis med eller uden næsepolypper
Behandlingsplan for almen praksis og ikke ØNH-specialist.



Akut forværring af CRS bør behandles som akut rhinosinuitis

Evidensbaseret kirurgi ved rhinosinuitis

Det er vanskeligt at komme med en generel betragtning over sinusoperationer, fordi operation findes indiceret hos udvalgte patienter, som ikke responderer tilstrækkeligt på medicinsk behandling. Der er specifikke problemer ved at udføre operative forsøg, idet operation er svær at estimere eller standardisere, navnlig ved multicenter-forsøg, og typen af behandling er svær at skjule (blinding). Randomisering kan være et etisk problem, med mindre der opstilles snævre inklusionskriterier, og det er vanskeligt at opnå ensartede patientgrupper med sammenlignelige terapeutiske procedurer for non-biased evaluering af udfaldet af sinusoperation. Bortset fra:

1. Ved de alvorligste tilfælde af akut rhinosinuitis og de dermed forbundne komplikationer udføres operation.
2. Mere end ét hundrede gennemgåede cases (niveau IV) med meget ensartede resultater, der peger i retning af, at patienterne med KRS med og uden polypper har gavn af sinusoperation.
3. Større komplikationer optræder hos mindre end 1% og re-operation foretages hos ca. 10% inden for 3 år.
4. Hos størstedelen af KRS-patienterne er relevant medicinsk behandling lige så effektiv som operation, og operation bør derfor bruges på de patienter, som ikke responderer tilstrækkeligt på medicinsk behandling (niveau Ib).
5. Funktionel endoskopisk sinuskirurgi er bedre end de konventionelle procedurer, herunder polypektomi og gennemskylninger (Niveau Ib), men hvorvidt denne type operation har bedre effekt end meatal antrostomi eller konventionel sphenoethmoidektomi er endnu ikke bevist.
6. Hos KRS-patienter, der ikke tidligere er blevet opereret, giver udvidet kirurgi ikke bedre resultater end begrænsede kirurgiske procedurer (Niveau Ib). Selvom det ikke er evidensbaseret, er operationsomfanget hyppigt målrettet sygdommens omfang, hvilket synes at være en rimelig fremgangsmåde. Ved primær paranasal sinuskirurgi anbefales konservative procedurer.
7. Endonasal sinuskirurgi er kun indiceret, hvis medicinsk behandling ikke er tilstrækkeligt effektiv. Substantiel symptomatisk bedring observeres generelt ved KRS både med og uden polypper, selvom bedringen er noget mindre end efter primær kirurgi. Komplikationsrate og navnlig risiko for recidiv er højere end efter primær kirurgi.

EVIDENSBASERET BEHANDLINGSPLAN FOR VOKSNE MED KRS UDEN NP FOR ØNH-SPECIALISTER**Diagnose****Symptomer tilstede i mere end 12 uger**

To eller flere symptomer, hvoraf ét skal være enten nedsat luftpassage i næsen/obstruktion/tilstopning eller nasalflåd (anterior/posterior næsedryp):

- + ansigtssmerter/trykken
- + nedsæt eller ophævet lugtesans

Undersøgelse

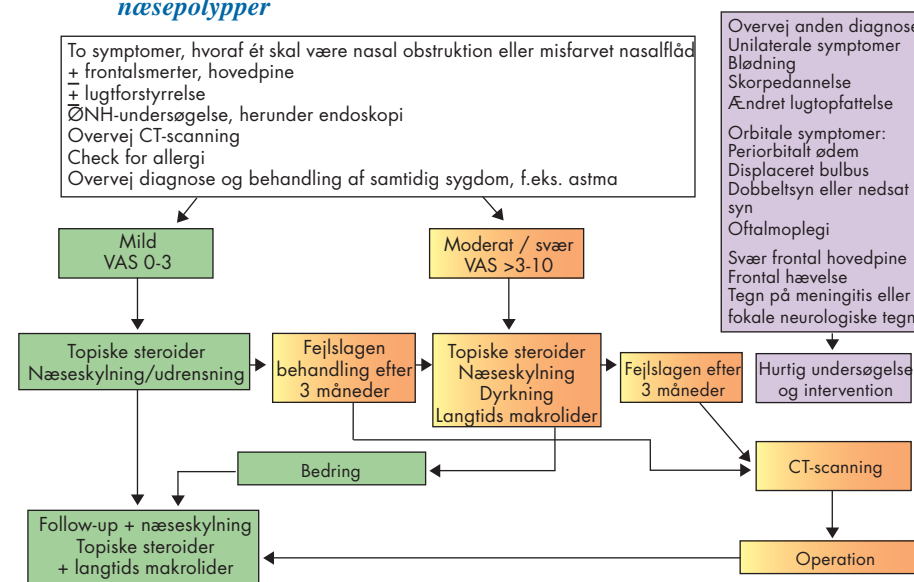
Nasal endoskopi – ingen synlige polypper i meatus medius, om nødvendigt efter detumescerende næsespray.

(For at undgå overlappning er der i definitionen af KRS indeholdt polypoide forandringer i sinus og/eller meatus medius, men ikke polypoid-sygdom, som er synlig i næsehulen).

- gennemgå den praktiserende læges diagnose og behandling
- spørgeskema for allergi og, hvis positiv, udføres allergitest, hvis dette ikke allerede er sket

Behandling skal baseres på symptomintensitet

- Fastsæt symptomintensitet ved hjælp af VAS

Figur 4. Behandlingsplan for ØNH-specialister for voksne med KRS uden næsepolypper

Tabel 3. Behandlingsvidens og anbefalinger for voksne med kronisk rhinosinuitis **med næsepolypper***

Behandling	Niveau	Anbefalingsgrad	Relevans
peroral antibiotikabehandling i kort tid <2 uger	ingen data	D	ingen
peroral antibiotikabehandling i lang tid >12 uger	ingen data	D	ja, ved sent recidiv
topiske antibiotika	ingen data	D	ingen
topiske steroider	Ib	A	ja
perorale steroider	Ib	A	ja
næseskylning	Ib ingen data ved engangsbrug	A	ja for symptomlindring
detumescerende næsespray/tabletter	ingen data ved engangsbrug	D	ingen
mucolytika	ingen data	D	ingen
antimykotika – systemisk	Ib (-)	D	ingen
antimykotika – topisk	Ib (-)	A	ingen
peroral antihistamin hos allergiske patienter	Ib (1)	A	ja, ved allergi
capsaicin	II	B	ingen
protonpump hæmmere	II	C	ingen
immunmodulatorer	ingen data	D	ingen
fytoterapi	ingen data	D	ingen
anti-leukotriener	III	C	ingen

*Nogle af disse studier inkluderede ligeledes patienter med KRS uden næsepolypper
Ib (-): studie med et negativt udfald

EVIDENSBASERET BEHANDLINGSPLAN FOR VOKSNE MED KRS OG NP **FOR ØNH-SPECIALISTER**

Diagnose

Symptomer tilstede længere end 12 uger

To eller flere symptomer, hvoraf ét skal være enten nedsat luftpassage i næsen/obstruktion/tilstopning eller nasalflåd (anterior/posterior næsedryp):

- ± ansigtssmerter/trykken
- ± nedsæt eller ophævet lugtesans

Undersøgelse

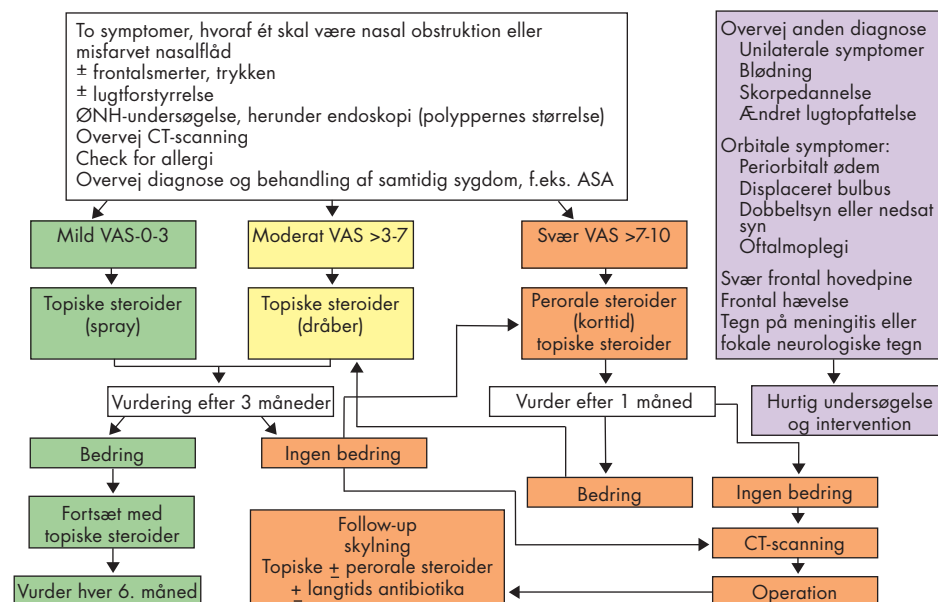
Nasal endoskopi – bilaterale polypper, endoskopisk visualiseret i meatus medius

- gennemgå praktiserende læges diagnose og behandling
- spørgeskema for allergi og, hvis positiv, udføres allergitest, hvis dette ikke allerede er gjort

Symptomintensitet

- (i henhold til VAS-skala for samlet intensitet) mild/moderat/svær

Figur 5. Behandlingsplan for ØNH-specialister for voksne med KRS med næsepolypper



EVIDENSBASEREDE PLANER FOR BEHANDLING AF BØRN

Nedenstående plan skulle kunne hjælpe forskellige specialer i at behandle rhinosinuitis hos børn. Anbefalingerne tager udgangspunkt i tilgængelig evidens, men valgene skal være afstemt i forhold til omstændighederne i hvert enkelt tilfælde.

Tabel 4. Behandlingsevidens og anbefalinger for børn med akut rhinosinuitis

Behandling	Niveau	Anbefalingsgrad	Relevans
Peroral antibiotika eller i svære tilfælde	1a	A	ja, efter 5 dage
topisk kortikosteroid	IV	D	ja
topisk steroid sammen med peroral antibiotika	1b	A	ja
næsedråber	III (-)	C	ingen
saltvandsskylning	IV	D	ja

III (-): studie med negativt udfald

EVIDENSBASERET BEHANDLINGSPLAN FOR BØRN MED AKUT RHINOSINUITIS

Diagnose

Symptomer

Pludselig debut med to eller flere symptomer, hvor ét skal være enten nedsat luftpassage i næsen/obstruktion/tilstopning eller nasalflåd (anterior/posterior næsedryp):

- + ansigtssmerter/trykken
- + nedsæt eller ophævet lugtesans

Undersøgelse (hvis mulig)

- næseundersøgelse (hævelse, rødmen, pus)
- oral undersøgelse: posterior nasalflåd
- udelukkelse af dentogent fokus

ØNH-undersøgelse, herunder nasal endoskopi

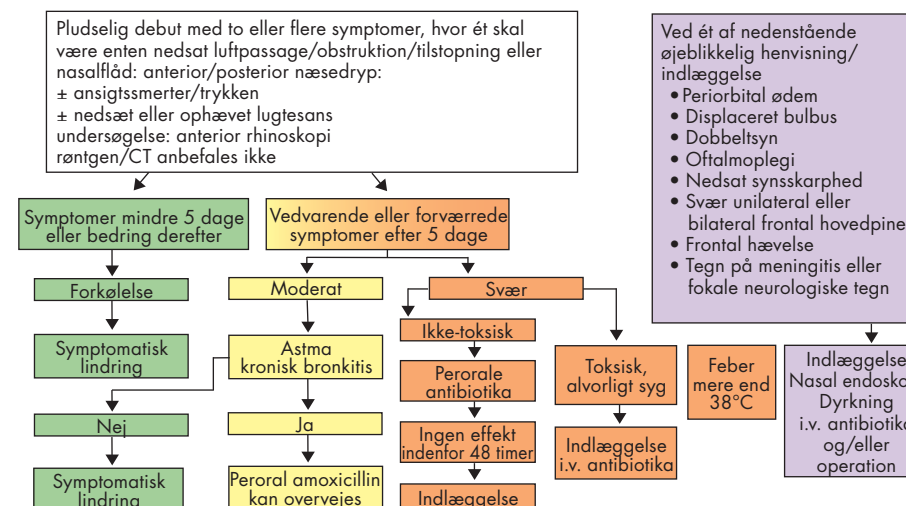
Billeddiagnostik

(Almindelig røntgen anbefales ikke)

CT-scanning anbefales heller ikke med mindre der opstår yderligere problemer som f.eks.:

- meget svær sygdom
- immunkompromitterede patienter
- tegn på komplikationer

Figur 6. Behandlingsplan for børn med akut rhinosinuitis



EVIDENSBASERET BEHANDLINGSPLAN FOR BØRN MED KRONISK RHINOSINUITIS

Diagnose

Symptomer tilstede mere end 12 uger

To eller flere symptomer, hvor ét skal være enten nedsat luftpassage i næsen/obstruktion/tilstopning eller nasalflåd (anterior/posterior næsedryp):
 ± ansigtssmerter/trykken
 ± nedsat eller ophævet lugtesans

Yderligere diagnostik

- spørgsmål om allergi bør stilles og, hvis positiv, bør der udføres allergitest
- andre disponerende faktorer bør overvejes: immundefekt (medfødt/erhvervet Gastro Intestinal Reflux Disease)

Undersøgelse (hvis mulig)

- næseundersøgelse (hævelse, rødmen, pus)
- oral undersøgelse: posterior nasalflåd
- udelukkelse af dentogent fokus

ØNH-undersøgelse, herunder nasal endoskopi

Billeddiagnostik

- (Almindelig røntgen anbefales ikke)
 CT-scanning anbefales heller ikke med mindre der opstår yderligere problemer som f.eks.:
- meget svær sygdom
 - immunkompromitterede patienter
 - tegn på komplikationer

Behandlingen skal tage udgangspunkt i symptomintensitet

Tabel 5. Behandlingsevidens og anbefalinger for børn med kronisk rhinosinuitis

Behandling	Niveau	Anbefalingsgrad	Relevans
peroral antibiotika	Ia	A	ja, lille effekt
topisk kortikosteroid	IV	D	ja
saltvandsskylling	III	C	ja
behandling for gastro-øsofageal reflux	III	C	ja

Figur 7. Behandlingsplan for børn med kronisk rhinosinuitis

