

**Pocket Guide**  
**Οδηγός Τσέπης**

**EP<sub>3</sub>OS**

**European Position Paper  
On Rhinosinusitis and  
Nasal Polyps 2007**

## GREEK EDITION

### Translated by:

Dr. EFKLIDIS PROIMOS, Cons. ORL Department, Chania General Hospital, Crete

Dr. THEOGNOSIA S. CHIMONA, Cons. ORL Department, Chania General Hospital, Crete

Dr. CHARITON E. PAPADAKIS, Associate Professor-elect, Director ORL Department, Chania General Hospital, Crete, e-mail address: [cepap@otenet.gr](mailto:cepap@otenet.gr)

### Μετάφραση στα Ελληνικά:

ΕΥΚΛΕΙΔΗΣ ΠΡΩΙΜΟΣ, Επιμελητής Β΄ ΩΡΛ Κλινικής Γενικού Νοσοκομείου Χανίων

Δρ. ΘΕΟΓΝΩΣΙΑ Σ. ΧΕΙΜΩΝΑ, Επιμελήτρια Β΄ ΩΡΛ Κλινικής Γενικού Νοσοκομείου Χανίων

Δρ. ΧΑΡΙΤΩΝ Ε. ΠΑΠΑΔΑΚΗΣ, Εκλ. Αν. Καθηγητής, Διευθυντής ΩΡΛ Κλινικής Γενικού Νοσοκομείου Χανίων.

### Translation Supervisor:

Dr Anthony G. Papavassiliou

Dir.ORL Clinic Athens Medical Center - Psihiko Hospital

President European Rhinologic Society &

The Union of Hellenic ORL/gists

Mobile Phone:+30 6944 311 163, E-mail address : [antpapav@hol.gr](mailto:antpapav@hol.gr)

### Επίβλεψη Μετάφρασης:

Δρ. Αντώνης Γ. Παπαβασιλείου

Δ/ντής ΩΡΛ τμήματος Ιατρικού Ψυχικού

Πρόεδρος Ευρωπαϊκής Ρινολογικής Εταιρείας &

Ενωσης Ελλήνων ΩΡΛ/γων Ελ.Επ.

Athens, 22<sup>nd</sup> June 2009

## ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΝΤΕΣ

**Wytske Fokkens, Chair.** Department of Otorhinolaryngology, Amsterdam Medical Centre, Amsterdam

**Valerie Lund, Co-Chair.** Institute of Laryngology and Otolaryngology, University College London, London

**Joaquim MulloI, Co-Chair.** Barcelona, Spain

Claus Bachert, Ghent University, Belgium

Noam Cohen, Philadelphia, USA

Roxanna Cobo, Cali, Colombia

Martin Desrosiers, Montreal, Canada

Peter Hellings, Leuven, Belgium

Mats Holmstrom, Uppsala, Sweden

Maija Hytonen, Helsinki, Finland

Nick Jones, Nottingham, UK

Livije Kalogjera, Zagreb, Croatia

David Kennedy, Philadelphia, USA

Jean Michel Klossek, Poitiers, France

Marek Kowalski, Lodz, Poland

Eli Meltzer, San Diego, California

Bob Naclerio, Chicago, USA

Desiderio Passali, Siena, Italy

David Price, Aberdeen, UK

Herbert Riechelmann, Ulm, Germany

Glenis Scadding, London, UK.

Heinz Stammberger, Graz, Austria

Mike Thomas, Aberdeen, UK

Richard Voegels, Sao Paulo, Brazil

De-Yun Wang, Singapore

## ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

ΟΡΙΣΜΟΙ ΡΙΝΟΚΟΛΠΙΤΙΔΑΣ ΚΑΙ ΡΙΝΙΚΩΝ ΠΟΛΥΠΟΔΩΝ_____	7
ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΟ ΣΧΗΜΑ ΟΞΕΙΑΣ ΡΙΝΟΚΟΛΠΙΤΙΔΑΣ ΣΕ ΕΝΗΛΙΚΕΣ ΒΑΣΙΣΜΕΝΟ ΣΕ ΑΠΟΔΕΙΚΤΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ_____	8
ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΟ ΣΧΗΜΑ ΧΡΟΝΙΑΣ ΡΙΝΟΚΟΛΠΙΤΙΔΑΣ ΜΕ ΚΑΙ ΧΩΡΙΣ ΡΙΝΙΚΟΥΣ ΠΟΛΥΠΟΔΕΣ ΣΕ ΕΝΗΛΙΚΕΣ, ΒΑΣΙΣΜΕΝΟ ΣΕ ΑΠΟΔΕΙΚΤΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ_____	13
ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΑ ΣΧΗΜΑΤΑ ΓΙΑ ΠΑΙΔΙΑ ΒΑΣΙΣΜΕΝΑ ΣΕ ΑΠΟΔΕΙΚΤΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ_____	22

## 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)

## **ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΙΚΟΙ ΣΤΟΧΟΙ**

Η ρινοκολπίτιδα αποτελεί ένα σημαντικό και αυξανόμενο πρόβλημα υγείας, με σοβαρές οικονομικές επιπτώσεις στο κοινωνικό σύνολο. Ο Σύντομος αυτός Οδηγός παρέχει συμβουλές και συστάσεις για τη διάγνωση και αντιμετώπιση της, βασισμένες σε αποδεικτικά στοιχεία.

Το πλήρες έντυπο στο οποίο βασίζεται στοχεύει να αποτελέσει ένα κείμενο πλήρους βιβλιογραφικής ανασκόπησης και αναφοράς τόσο για τον ειδικό ωτορινολαρυγγολόγο, όσο και για το γενικό γιατρό :

- Για την αναβάθμιση και ανανέωση των γνώσεών τους για τη ρινοκολπίτιδα και τους ρινικούς πολύποδες
- Για τη παρουσίαση μιας ανασκόπησης των διαγνωστικών τεχνικών, βασισμένης σε αποδεικτικά στοιχεία.
- Για τη παρουσίαση μιας ανασκόπησης των υπαρχόντων θεραπευτικών επιλογών, βασισμένης σε αποδεκτικά στοιχεία.
- Για να προτείνει μία βήμα προς βήμα προσέγγιση της αντιμετώπισης της νόσου.
- Για τη παροχή οδηγιών ονοματολογίας και μετρήσεων αποτελεσμάτων, για χρήση σε διάφορες ερευνητικές εργασίες.

## **ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΑΠΟΔΕΙΚΤΙΚΩΝ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ**

*Iα Αποδεικτικά στοιχεία από μετα-αναλύσεις τυχαιοποιημένων μελετών*

*Iβ Αποδεικτικά στοιχεία από τουλάχιστον μια τυχαιοποιημένη μελέτη*

*IIα Αποδεικτικά στοιχεία από τουλάχιστον μία μη τυχαιοποιημένη μελέτη*

*IIβ Αποδεικτικά στοιχεία από τουλάχιστον μία άλλου τύπου σχεδόν πειραματική μελέτη*

*III Αποδεικτικά στοιχεία από μη πειραματικές περιγραφικές μελέτες, όπως συγκριτικές, συσχέτισης και αξιολόγησης περιστατικών*

*IV Αποδεικτικά στοιχεία από επιτροπές ειδικών, αναφορές ή απόψεις, ή κλινικές εμπειρίες από έγκυρες επιστημονικές αρχές, ή και τα δύο.*

## **ΙΣΧΥΣ ΤΩΝ ΥΠΟΔΕΙΞΕΩΝ**

*A Βασισμένες άμεσα σε αποδεικτικά στοιχεία από κατηγορία I*

*B Βασισμένες άμεσα σε αποδεικτικά στοιχεία από κατηγορία II ή σε κατ' εκτίμηση συστάσεις βασισμένες σε στοιχεία από κατηγορία I*

*C Βασισμένες άμεσα σε αποδεικτικά στοιχεία από κατηγορία III ή σε κατ' εκτίμηση συστάσεις βασισμένες σε στοιχεία από κατηγορία I και II*

*D Βασισμένες άμεσα σε αποδεικτικά στοιχεία από κατηγορία IV ή σε κατ' εκτίμηση συστάσεις βασισμένες σε στοιχεία από κατηγορία I, II και III*

## Ορισμοί για τη ρινοκολπίτιδα και τους ρινικούς πολύποδες

### Κλινικοί ορισμοί

Η ρινοκολπίτιδα (συμπεριλαμβανομένων και των ρινικών πολυπόδων) ορίζεται ως :

- Φλεγμονή της μύτης και των παραρρινίων κοιλοτήτων που χαρακτηρίζεται από δύο ή περισσότερα συμπτώματα, ένα εκ των οποίων πρέπει να είναι αίσθημα δυσχέρειας ρινικής αναπνοής/ απόφραξη/ ρινική συμφόρηση ή καταρροή (πρόσθιες ή οπισθορρινικές ):
  - ± Προσωπαλγία/ πίεση
  - ± Μείωση ή απώλεια όσφρησης

Και είτε

- Ενδοσκοπικά ευρήματα:
  - Πολύποδες και/ή
  - Βλεννοπυώδεις εκκρίσεις κυρίως από το μέσο ρινικό πόρο
  - Οίδημα/απόφραξη του βλεννογόνου κυρίως στην περιοχή του μέσου ρινικού πόρου

Και/ή

- Ευρήματα στην Αξονική Τομογραφία
  - Αλλοιώσεις του βλεννογόνου εντός του ostiomeatal συμπλέγματος και/ή των παραρρινίων.

### Βαρύτητα της νόσου

Η νόσος μπορεί να διαχωριστεί σε **Ήπια**, **Μέτρια** και **Σοβαρή** βάσει της κατάταξης κατά την οπτική αναλογική κλίμακα (VAS) (0-10 εκ.):

<b>Ήπια</b>	=	VAS 0-3
<b>Μέτρια</b>	=	VAS>3-7
<b>Σοβαρή</b>	=	VAS>7-10

Προκειμένου να αξιολογηθεί η συνολική βαρύτητα της νόσου ο ασθενής καλείται, υποδεικνύοντας στην οπτική αναλογική κλίμακα, να απαντήσει στην ερώτηση:

**Πόσο ενοχλητικά είναι τα συμπτώματα της ρινοκολπίτιδας?**

|----- 10 εκ.-----|

Καθόλου ενοχλητικά=0

Πάρα πολύ ενοχλητικά=10

Μία VAS άνω του 5 επηρεάζει την ποιότητα ζωής του ασθενούς.

### Διάρκεια της νόσου

#### Οξεία

- ο < 12 εβδομάδες
- ο Πλήρης ύφεση των συμπτωμάτων

#### Χρόνια

- ο > 12 εβδομάδες
- ο Χωρίς πλήρη ύφεση συμπτωμάτων
- ο Με πιθανές εξάρσεις της νόσου

**ΤΕΚΜΗΡΙΩΜΕΝΟ ΣΧΗΜΑ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΟΞΕΙΑΣ ΡΙΝΟΚΟΛΠΙΤΙΔΑΣ  
ΣΕ ΕΝΗΛΙΚΕΣ**

**Πίνακας 1. Τεκμηριωμένη θεραπεία και προτάσεις για ενήλικες με οξεία ρινοκολπίτιδα**

Θεραπεία	Επίπεδο	Ισχύς υποδείξεων	Συσχέτιση
αντιβιοτικά από το στόμα	Ia	A	ναι: μετά 5 μέρες, ή σε σοβαρές περιπτώσεις
τοπικά στεροειδή	Ib	A	ναι
συνδυασμός τοπικών στεροειδών και αντιβιοτικών	Ib	A	ναι
στεροειδή από το στόμα	Ib	A	ναι, ελαττώνει το άλγος σε σοβαρές περιπτώσεις
αντιισταμινικά από το στόμα σε αλλεργικούς ασθενείς	Ib	B	Ναι, μόνο σε αλλεργικούς ασθενείς
ρινοπλύσεις με ορό	Ib(-)	D	όχι
αποσυμφόρηση	Ib(-)	D	ναι σαν συμπτωματική ανακούφιση
βλεννολυτικά	χωρίς τεκμηρίωση	όχι	όχι
φυτοθεραπεία	Ib	D	όχι

Ib(-): μελέτη με αρνητικό αποτέλεσμα

**ΤΕΚΜΗΡΙΩΜΕΝΟ ΣΧΗΜΑ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΟΞΕΙΑΣ ΡΙΝΟΚΟΛΠΙΤΙΔΑΣ ΣΕ  
ΕΝΗΛΙΚΕΣ**

**ΓΙΑ ΙΑΤΡΟΥΣ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΜΗ ΩΡΛ/ΓΟΥΣ**

**Διάγνωση**

Βασίζεται στα συμπτώματα, δεν απαιτείται ακτινολογικός έλεγχος (όχι απλή α/α )

**Διάρκεια συμπτωμάτων κάτω των 12 εβδομάδων:**

Αιφνίδια έναρξη δύο ή περισσότερων συμπτωμάτων, ένα από τα οποία πρέπει να είναι είτε ρινική συμφόρηση/απόφραξη είτε ρινική έκκριση (πρόσθια ή οπισθορινική):

+/- προσωπαλγία/ αίσθημα πίεσης

+/- υποσμία/ ανοσμία

με διαστήματα ελεύθερα συμπτωμάτων αν το πρόβλημα υποτροπιάζει,

με αξιολόγηση τηλεφωνικά ή μέσω συνέντευξης, ερωτώντας για συμπτώματα αλλεργίας: φτάρνισμα, υδαρείς εκκρίσεις, κνησμός, δακρύρροια και κνησμός των οφθαλμών.

Το κοινό κρυολόγημα/η οξεία ιογενής ρινοκολπίτιδα ορίζεται ως:

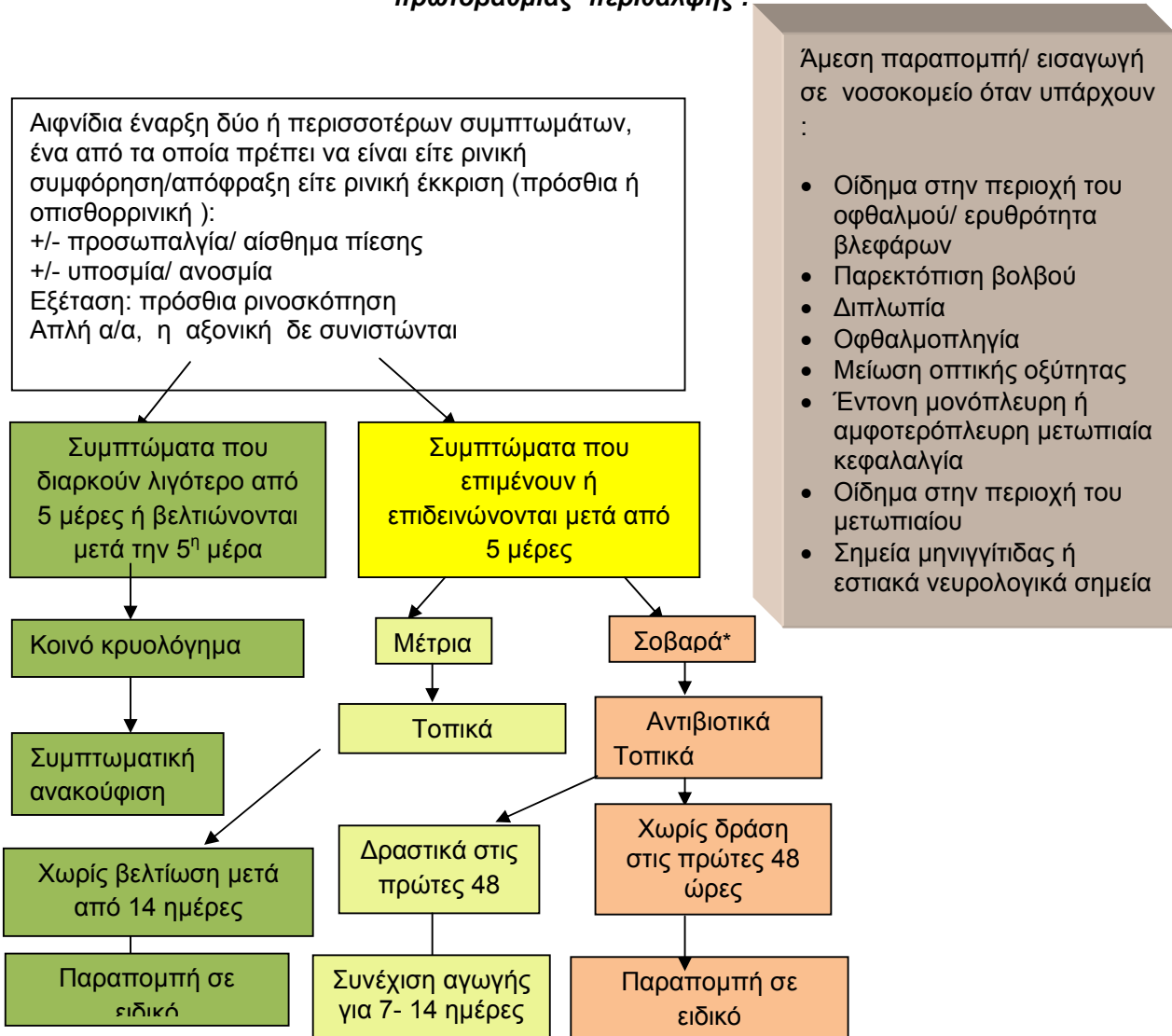
Νόσηση με διάρκεια των ενοχλημάτων λιγότερο από 10 ημέρες.

Η Οξεία μη-ιογενής ρινοκολπίτιδα ορίζεται ως:

Νόσηση με επιδείνωση των συμπτωμάτων μετά από 5 μέρες ή εμμονή αυτών πέραν των 10 ημερών, με συνολική διάρκεια μικρότερη των 12 εβδομάδων.

**Εικόνα 1. Θεραπευτικό σχήμα της οξείας ρινοκολπίτιδας σε ενήλικες σε επίπεδο**

**πρωτοβάθμιας περίθαλψης .**





## ΤΕΚΜΗΡΙΩΜΕΝΟ ΣΧΗΜΑ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΟΞΕΙΑΣ ΡΙΝΟΚΟΛΠΙΤΙΔΑΣ ΣΕ ΕΝΗΛΙΚΕΣ

**Πίνακας 1. Τεκμηριωμένη θεραπεία και προτάσεις για ενήλικες με οξεία ρινοκολπίτιδα**

Θεραπεία	Επίπεδο	Ισχύς υποδείξεων	Συσχέτιση
αντιβιοτικά από το στόμα	Ia	A	ναι: μετά 5 μέρες, ή σε σοβαρές περιπτώσεις
τοπικά στεροειδή	Ib	A	ναι
συνδυασμός τοπικών στεροειδών και αντιβιοτικών	Ib	A	ναι
στεροειδή από το στόμα	Ib	A	ναι, ελαττώνει το άλγος σε σοβαρές περιπτώσεις
αντιισταμινικά από το στόμα	Ib	B	Ναι, μόνο σε αλλεργικούς ασθενείς
ρινοπλύσεις με ορό	Ib(-)	D	όχι
αποσυμφορητικά	Ib(-)	D	ναι σαν συμπτωματική ανακούφιση
βλεννολυτικά	χωρίς τεκμηρίωση	όχι	όχι
φυτοθεραπεία	Ib	D	όχι

Ib(-): μελέτη με αρνητικό αποτέλεσμα

## ΤΕΚΜΗΡΙΩΜΕΝΟ ΣΧΗΜΑ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΟΞΕΙΑΣ ΡΙΝΟΚΟΛΠΙΤΙΔΑΣ ΣΕ ΕΝΗΛΙΚΕΣ

### ΓΙΑ ΕΙΔΙΚΟΥΣ ΩΡΛ

#### Διάγνωση

#### Συμπτώματα

Αιφνίδια έναρξη δύο ή περισσότερων συμπτωμάτων, ένα από τα οποία πρέπει να είναι είτε ρινική συμφόρηση/απόφραξη, είτε ρινική έκκριση (πρόσθια ή οπισθορρινική):

+/- προσωπαλγία/ αίσθημα πίεσης

+/- υποσμία/ ανοσμία

#### Εξέταση

- εξέταση ρινός (οίδημα, ερυθρότητα, πύον)
- εξέταση στοματοφάρυγγα: οπισθορρινική έκκριση
- αποκλεισμός οδοντικής φλεγμονής

ΩΡΛ εξέταση συμπεριλαμβανομένης της ενδοσκόπησης ρινός

#### Απεικόνιση

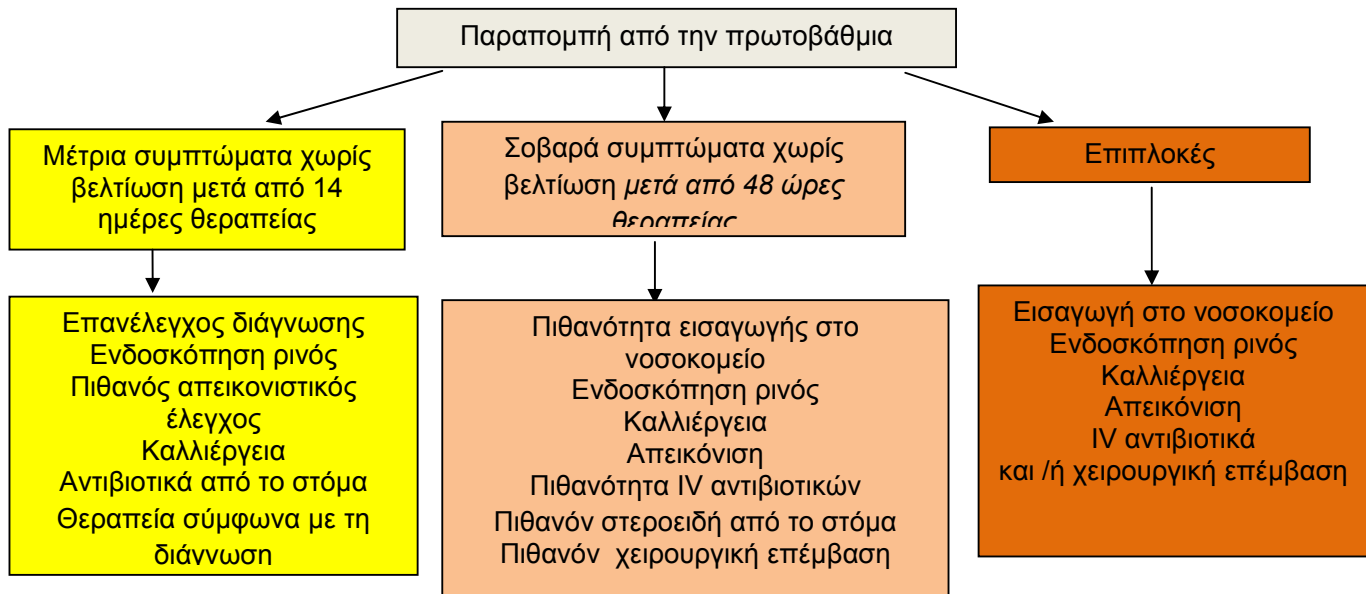
Δεν συνιστάται: απλή ακτινογραφία παραρρινίων.

Η αξονική επίσης δεν συνιστάται εκτός και αν συνυπάρχουν προβλήματα όπως:

- πολύ σοβαρή νόσος
- ανοσοκατασταλμένος ασθενής
- σημεία επιπλοκών

**Εικόνα 2. Θεραπευτικό σχήμα οξείας ρινοκολπίτιδας σε ενηλίκες**

**για ειδικούς ΩΡΛ**



**ΤΕΚΜΗΡΙΩΜΕΝΟ ΣΧΗΜΑ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΧΡΟΝΙΑΣ ΡΙΝΟΚΟΛΠΙΤΙΔΑΣ ΣΕ  
ΕΝΗΛΙΚΕΣ ΜΕ Η ΧΩΡΙΣ ΡΙΝΙΚΟΥΣ ΠΟΛΥΠΟΔΕΣ**

**Πίνακας 2. Τεκμηριωμένη θεραπεία και προτάσεις για ενήλικες με χρόνια ρινοκολπίτιδα χωρίς ρινικούς πολύποδες\***

\*Κάποιες από αυτές τις εργασίες περιλάμβαναν ασθενείς με χρόνια ρινοκολπίτιδα και με ρινικούς πολύποδες

Ib(-) μελέτη με αρνητικό αποτέλεσμα

Θεραπεία	Επίπεδο	Ισχύς υποδείξεων	Συσχέτιση
θεραπεία με αντιβιοτικά από το στόμα μικρής διάρκειας < 2 εβδομάδες	Ib(-)	C	όχι
θεραπεία με αντιβιοτικά από το στόμα μακράς διάρκειας > 12 εβδομάδες	Ib	A	ναι
αντιβιοτικά – τοπικά	III	D	όχι
στεροειδή – τοπικά	Ib	A	ναι
στεροειδή – από το στόμα	χωρίς δεδομένα	D	όχι
ρινοπλύσεις με ορό	Ib	A	ναι
αποσυμφορητικά από του στόματος / τοπικά	Χωρίς δεδομένα	D	όχι
βλεννολυτικά	III	C	όχι
αντιμυκητιασικά - συστηματικά	Ib(-)	D	όχι
αντιμυκητιασικά – τοπικά	Ib (-)	D	όχι
αντιισταμινικά από το στόμα σε αλλεργικούς ασθενείς	χωρίς δεδομένα	D	όχι
αναστολείς αντλίας πρωτονίων	χωρίς δεδομένα	D	όχι
βακτηριακά κυτταρολυτικά	Ib	A	όχι
ανοσοθεραπεία	Ib(-)	D	όχι
φυτοθεραπεία	Ib(-)	D	όχι
αντι-λευκοτριένια	III	C	όχι

ΤΕΚΜΗΡΙΩΜΕΝΟ ΣΧΗΜΑ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΧΡΟΝΙΑΣ ΡΙΝΟΚΟΛΠΙΤΙΔΑΣ ΣΕ  
ΕΝΗΛΙΚΕΣ ,ΜΕ Η ΧΩΡΙΣ ΡΙΝΙΚΟΥΣ ΠΟΛΥΠΟΔΕΣ, ΓΙΑ ΙΑΤΡΟΥΣ  
ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΜΗ-ΩΡΛ/ΓΟΥΣ

**Διάγνωση**

**Συμπτώματα παρόντα για περισσότερο από 12 εβδομάδες**

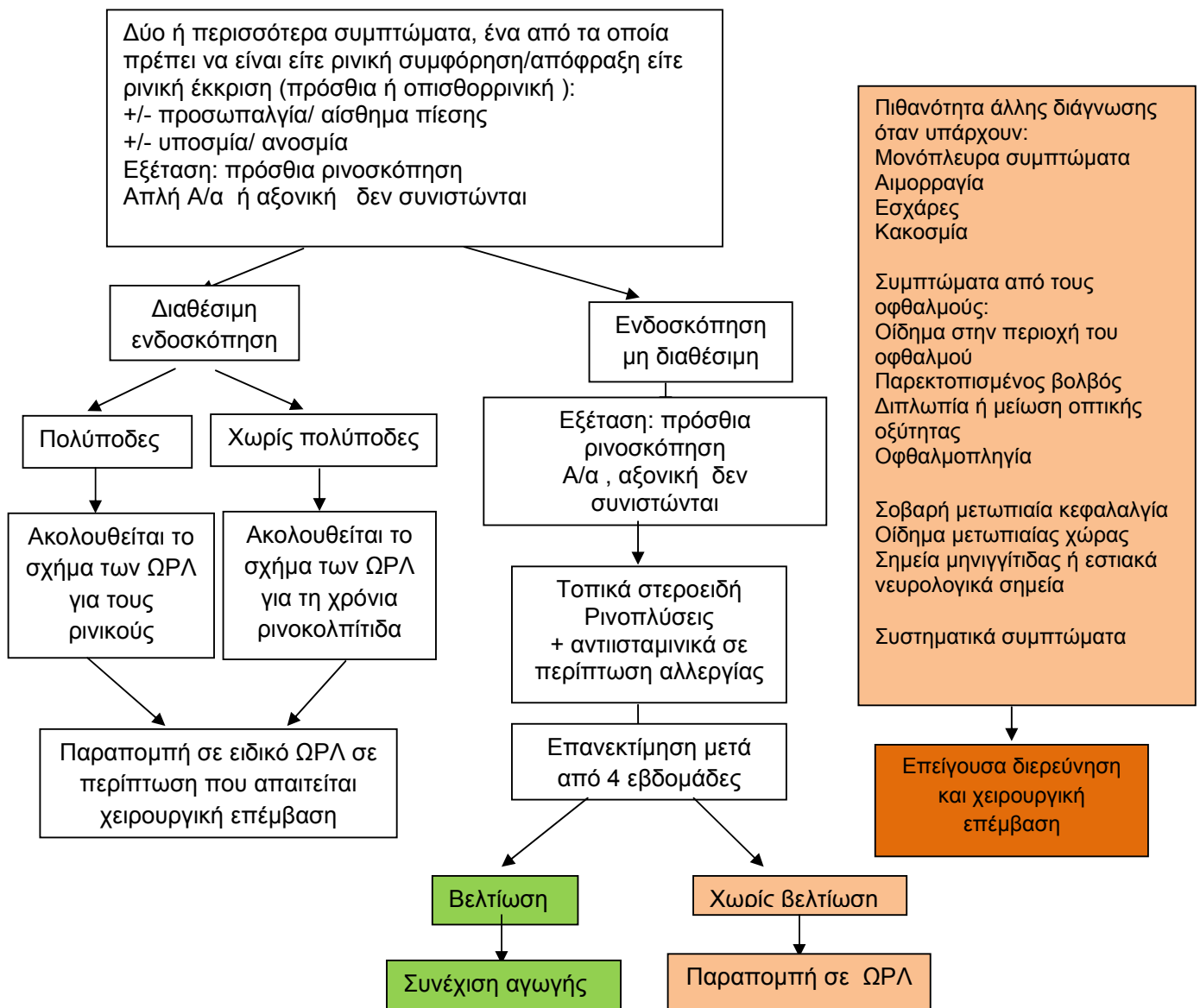
Δύο ή περισσότερα συμπτώματα, ένα από τα οποία πρέπει να είναι είτε ρινική συμφόρηση/απόφραξη είτε ρινική έκκριση (πρόσθια ή οπισθορρινική ):

+/- προσωπαλγία/ αίσθημα πίεσης

+/- υποσμμία/ ανοσμία

με αξιολόγηση τηλεφωνικά ή μέσω συνέντευξης, ερωτώντας για συμπτώματα αλλεργίας, όπως φτάρνισμα, υδαρείς εκκρίσεις, κνησμός, δακρύρροια και κνησμός των οφθαλμών. Αν είναι θετικές, θα πρέπει να γίνεται αλλεργιολογικός έλεγχος.(Δεν συνιστώνται απλή α/α ή αξονική τομογραφία παραρρινίων).

**Εικόνα 3. Σχήμα αντιμετώπισης χρόνιας ρινοκολπίτιδας με ή χωρίς πολύποδες για την πρωτοβάθμια περίθαλψη και μη ΩΡΛ ιατρούς**



Εξάρσεις οξείας σε έδαφος χρόνιας ρινοκολπίτιδας θα πρέπει να αντιμετωπίζονται ως επί οξείας ρινοκολπίτιδας

### **Τεκμηριωμένη χειρουργική αντιμετώπιση της ρινοκολπίτιδας**

Είναι δύσκολο να διατυπωθούν γενικεύσεις σχετικά με τις μελέτες που αφορούν τη χειρουργική των κόλπων γιατί η χειρουργική αντιμετώπιση ενδείκνυται σε επιλεγμένους ασθενείς που δεν ανταποκρίνονται ικανοποιητικά στη φαρμακευτική αγωγή. Υπάρχουν ειδικά προβλήματα στη διεξαγωγή χειρουργικών μελετών, καθώς είναι δύσκολο να καθοριστούν ή να τυποποιηθούν οι επεμβάσεις, ιδιαίτερα σε πολυκεντρικές μελέτες, ενώ από την άλλη είναι σχεδόν αδύνατο να οργανωθεί μία τυφλή μελέτη, καθώς η επέμβαση δεν γίνεται να μην είναι γνωστή. Επιπλέον, η τυχαιοποίηση μπορεί να εγείρει ηθικά προβλήματα εκτός και αν τεθούν πολύ αυστηρά κριτήρια επιλογής των ασθενών και επι πλέον είναι δύσκολο να οργανωθούν ομοιογενείς ομάδες ασθενών με συγκρίσιμες θεραπευτικές προσεγγίσεις ώστε να καταλήξει η μελέτη σε αντικειμενική αξιολόγηση των αποτελεσμάτων της χειρουργικής των κόλπων. Αξιοσημείωτα είναι:

1. Στην οξεία ρινοκολπίτιδα χειρουργική επέμβαση συνιστάται μόνο για τις πιο σοβαρές περιπτώσεις και τις επιπλοκές που τις συνοδεύουν.
2. Περισσότερες από εκατό ανασκοπήσεις κλινικών μελετών ασθενών (επίπεδο αποδεικτικών στοιχείων IV) με, σε υψηλό βαθμό, ομοιόμορφα αποτελέσματα, καταδεικνύουν ότι ασθενείς που πάσχουν από χρόνια ρινοκολπίτιδα με ή χωρίς πολύποδες, ωφελούνται συνήθως από τη χειρουργική επέμβαση .
3. Μειζονες επιπλοκές επισυμβαίνουν σε ποσοστό χαμηλότερο του 1%, ενώ επανεπέμβασεις εκτελούνται σε ποσοστό 10% περίπου των ασθενών σε διάστημα 3 ετών.
4. Στην πλειοψηφία των ασθενών με χρόνια ρινοκολπίτιδα, η κατάλληλη φαρμακευτική αγωγή είναι το ίδιο αποτελεσματική με τη χειρουργική επέμβαση και επομένως ,χειρουργική αντιμετώπιση ενδείκνυται μόνο για τους ασθενείς που δεν ανταποκρίνονται ικανοποιητικά στη συντηρητική αγωγή (επίπεδο αποδεικτικών στοιχείων Ib).
5. Η λειτουργική ενδοσκοπική χειρουργική έχει αποδεικτεί αποτελεσματικότερη από τις περιορισμένες κλασσικές τεχνικές, όπως για παράδειγμα την πολυτεκτομή και τις πλύσεις των γναθιαίων άντρων (επίπεδο αποδεικτικών στοιχείων Ib), αλλά δεν έχει ακόμη αποδειχθεί η ανωτερότητα της σε σχέση με την κάτω ρινοαντροστομία και τη συμβατική σφρηνοημοειδεκτομή.
6. Στους ασθενείς με χρόνια ρινοκολπίτιδα οι οποίοι δεν έχουν υποβληθεί προηγουμένως σε επέμβαση, οι εκτεταμένες χειρουργικές επεμβάσεις φαίνεται ότι δεν εξασφαλίζουν καλύτερα αποτελέσματα σε σχέση με τις λιγώτερο εκτεταμένες τεχνικές (επίπεδο αποδεικτικών στοιχείων Ib). Μία πιο λογική τακτική, αν και δεν είναι βασισμένη σε αποδείξεις, είναι το μέγεθος της επέμβασης να προσαρμόζεται στη έκταση της νόσου. Σε αρχικές επεμβάσεις στους παραρρινίου κόλπους συνιστάται πιο συντηρητική χειρουργική τεχνική.
7. Η ενδορρινική επανεπέμβαση συνιστάται μόνο όταν η φαρμακευτική αγωγή αποδειχθεί μη επαρκώς αποτελεσματική. Γενικά όμως καταλήγει , σε ασθενείς που πάσχουν από χρόνια ρινοκολπίτιδα με ή χωρίς πολύποδες, στην ουσιαστική βελτίωση των συμπτωμάτων αν και το αποτέλεσμα της επανεπέμβασης, υστερεί σε σχέση με εκείνο της πρώτης επέμβασης. Επιπλέον, τα ποσοστά των επιπλοκών και κυρίως της υποτροπής της νόσου είναι μεγαλύτερα σε σχέση με εκείνα της πρώτης επέμβασης.

**ΤΕΚΜΗΡΙΩΜΕΝΟ ΣΧΗΜΑ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΧΡΟΝΙΑΣ ΡΙΝΟΚΟΛΠΙΤΙΔΑΣ ΧΩΡΙΣ  
ΡΙΝΙΚΟΥΣ ΠΟΛΥΠΟΔΕΣ ΣΕ ΕΝΗΛΙΚΕΣ ΓΙΑ ΩΡΛΓΟΥΣ**

---

**Διάγνωση**

*Συμπτώματα που επιμένουν για περισσότερο από 12 εβδομάδες*

Δύο ή περισσότερα συμπτώματα, ένα από τα οποία πρέπει να είναι είτε ρινική συμφόρηση/απόφραξη είτε ρινική έκκριση (πρόσθια ή οπισθορρινική )  
+/- προσωπαλγία/ αίσθημα πίεσης  
+/- υποσμμία/ ανοσμμία

**Εξέταση**

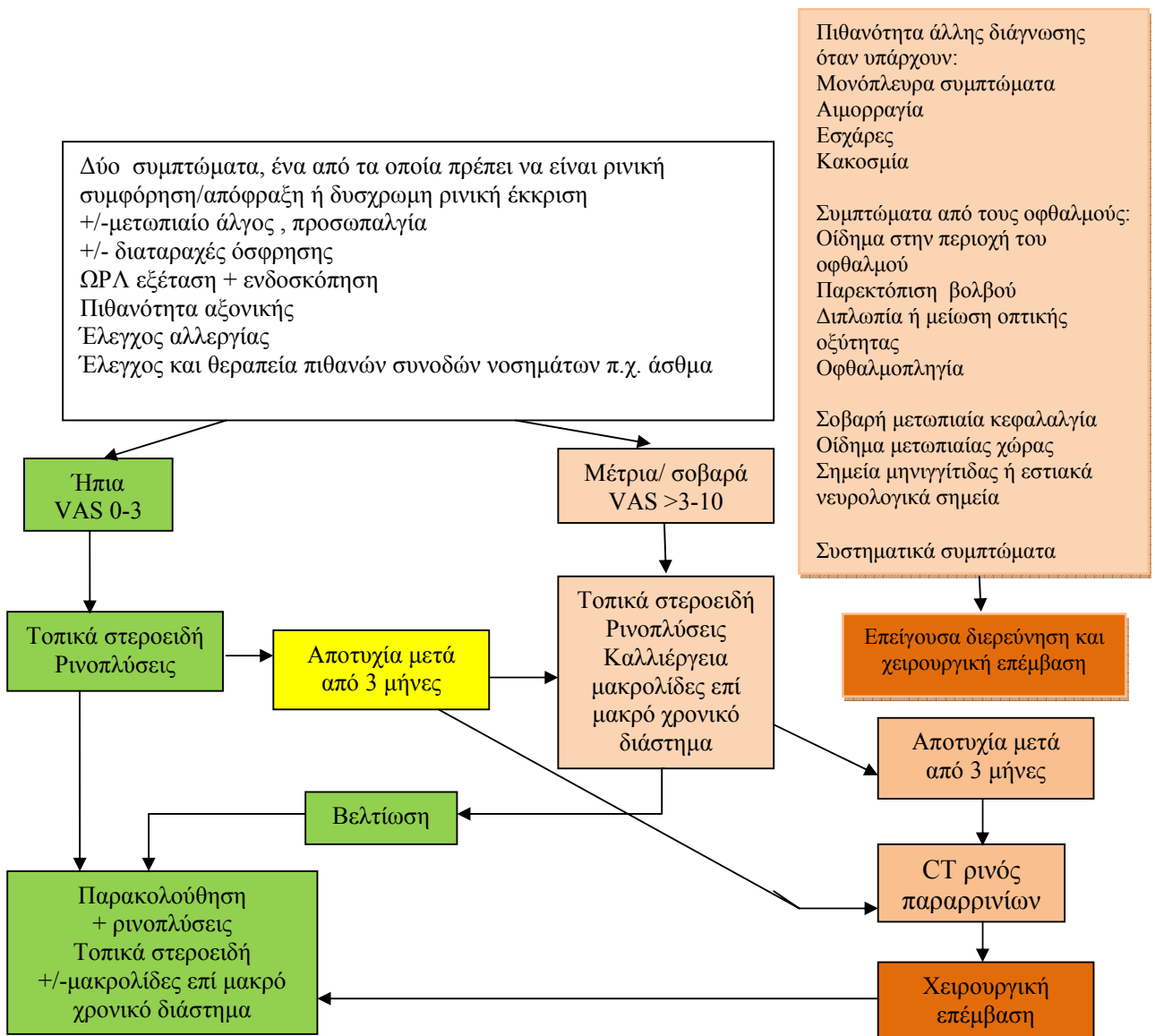
Ενδοσκόπηση ρινός- χωρίς ορατούς πολύποδες στον μέσο ρινικό πόρο, μετά από αποσυμφόρηση της μύτης, αν είναι δυνατόν. (Ο ορισμός αυτός αποδέχεται ότι υπάρχει ένα ευρύ φάσμα κλινικών μορφών, της χρόνιας ρινοκολπίτιδας, που περιλαμβάνει πολύποειδείς αλλαγές στους παραρρινίους κόλπους και/ή το μέσο ρινικό πόρο, αλλά αποκλείει αυτές με πολύποδες στη ρινική κοιλότητα, προς αποφυγή αλληλοκαλύψεων)

- Έπανελέγχος της διάγνωσης και θεραπείας του ιατρού της πρωτοβάθμιας περίθαλψης
- Ερωτηματολόγιο για αλλεργία και αν είναι θετικό, πρέπει να γίνουν οι αλλεργικές δοκιμασίες αν δεν έχουν ήδη γίνει

**Θεραπεία**

Σύμφωνα με τη σοβαρότητα της νόσου χρησιμοποιώντας VAS

**Εικόνα 4. Θεραπευτικό σχήμα αντιμετώπισης χρόνιας ρινοκολπίτιδας χωρίς ρινικούς πολύποδες σε ενήλικες για ΩΡΛγους.**





**Πίνακας 3. Τεκμηριωμένη θεραπεία και υποδείξεις για ενήλικες με χρόνια ρινοκολπίτιδα και ρινικούς πολύποδες\***

Θεραπεία	Επίπεδο αποδεικτικών στοιχείων	Ισχύς υποδείξεων	Συσχέτιση
Αντιβιοτικά από το στόμα μικρής διάρκειας < 2 εβδομάδες	χωρίς δεδομένα	D	όχι
Αντιβιοτικά από το στόμα μακράς διάρκειας > 12 εβδομάδες	χωρίς δεδομένα	D	ναι, για όψιμη υποτροπή
αντιβιοτικά – τοπικά	χωρίς δεδομένα	D	όχι
στεροειδή – τοπικά	I b	A	ναι
στεροειδή – από του στόματος	I b	A	ναι
ρινοπλύσεις	I b χωρίς δεδομένα για μεμονωμένη χορήγηση	A	ναι για συμπτωματική ανακούφιση
αποσυμφορητικά από του στόματος / τοπικά	χωρίς δεδομένα σε μεμονωμένη χορήγηση	D	όχι
βλεννολυτικά	χωρίς δεδομένα	D	όχι
αντιμυκητιασικά - συστηματικά	I b (-)	D	όχι
αντιμυκητιασικά – τοπικά	I b (-)	A	όχι
αντιισταμινικά από το στόμα σε αλλεργικούς ασθενείς	Ib (1)	A	ναί, σε αλλεργία
καψαϊκίνη	II	B	όχι
αναστολείς αντλίας πρωτονίων	II	C	όχι
ανοσοθεραπεία	χωρίς δεδομένα	D	όχι
φυτοθεραπεία	χωρίς δεδομένα	D	όχι
αντι-λευκοτρίνια	III	C	όχι

\*Κάποιες από τις εργασίες αυτές περιελάμβαναν ασθενείς με χρόνια ρινοκολπίτιδα χωρίς ρινικούς πολύποδες  
Ib (-) : μελέτη με αρνητικό αποτέλεσμα

**ΤΕΚΜΗΡΙΩΜΕΝΟ ΣΧΗΜΑ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΧΡΟΝΙΑΣ ΡΙΝΟΚΟΛΠΙΤΙΔΑΣ ΜΕ  
ΡΙΝΙΚΟΥΣ ΠΟΛΥΠΟΔΕΣ ΣΕ ΕΝΗΛΙΚΕΣ ΓΙΑ ΩΡΛ/ΓΟΥΣ**

---

**Διάγνωση**

*Συμπτώματα που επιμένουν για περισσότερο από 12 εβδομάδες*

Δύο ή περισσότερα συμπτώματα, ένα από τα οποία πρέπει να είναι είτε ρινική συμφόρηση/απόφραξη είτε ρινική έκκριση (πρόσθια ή οπισθορινική):  
+/- προσωπαλγία/ αίσθημα πίεσης  
+/- υποσμμία/ ανοσμία

*Εξέταση*

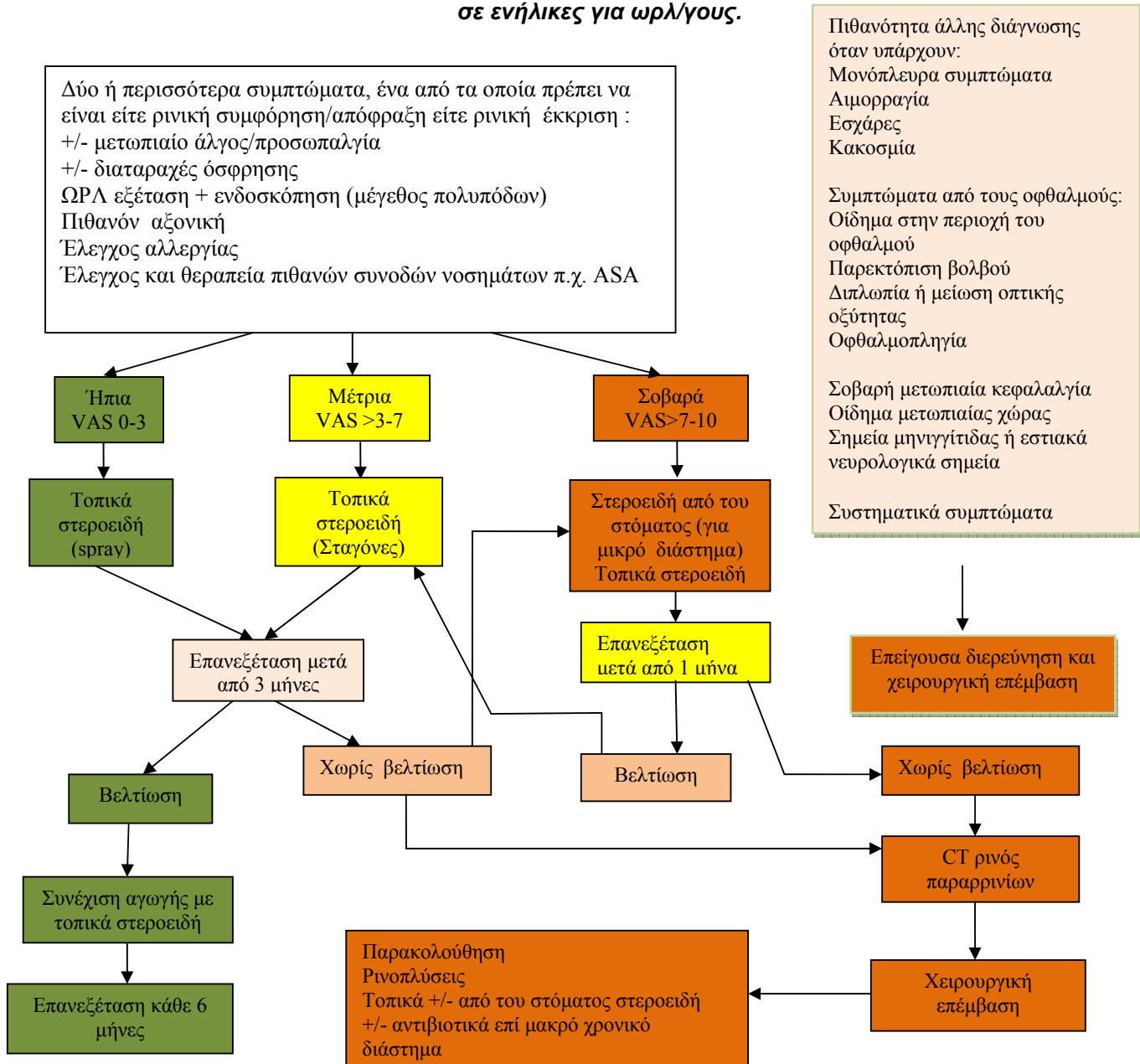
Ενδοσκόπηση- πολύποδες αμφοτερόπλευρα στο μέσο ρινικό πόρο

- Έλεγχος της διάγνωσης και θεραπείας του ιατρού της πρωτοβάθμιας περίθαλψης
- Ερωτηματολόγιο για αλλεργία και αν είναι θετικό, πρέπει να γίνουν οι αλλεργικές δοκιμασίες αν δεν έχουν ήδη γίνει.

*Σοβαρότητα των συμπτωμάτων*

(Ακολουθώντας τη κλίμακα VAS) **ήπια/ μέτρια/ σοβαρά**

**Εικόνα 5. Θεραπευτικό σχήμα Χρόνιας Ρινοκολπίτιδας με Ρινικούς Πολύποδες σε ενήλικες για ωρλ/γους.**



## ΤΕΚΜΗΡΙΩΜΕΝΑ ΣΧΗΜΑΤΑ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΓΙΑ ΠΑΙΔΙΑ

Τα ακόλουθα σχήματα έχουν σαν σκοπό να αναδείξουν τις διαφορετικές προσεγγίσεις στη θεραπεία της ρινοκολπίτιδας στα παιδιά. Οι προτεινόμενες θεραπείες βασίζονται στις διαθέσιμες αποδείξεις από εργασίες και κλινικές μελέτες, αλλά οι επιλογές που γίνονται θα πρέπει να είναι εξατομικευμένες σε κάθε περίπτωση ασθενούς.

### Πίνακας 4. Τεκμηριωμένη θεραπεία και προτάσεις για παιδιά με οξεία

#### Ρινοκολπίτιδα

Θεραπεία	Επίπεδο αποδεικτικών στοιχείων	Ισχύς υποδείξεων	Συσχέτιση
αντιβιοτικά από το στόμα	Ia	A	Ναι, μετά 5 μέρες, ή σε σοβαρές περιπτώσεις
τοπικά στεροειδή	IV	D	ναι
προσθήκη τοπικών στεροειδών στα αντιβιοτικά	Ib	A	ναι
τοπικά αποσυμφορητικά	III(-)	C	όχι
ρινοπλύσεις με ορό	IV	D	ναι

III(-): μελέτη με αρνητικό αποτέλεσμα

ΤΕΚΜΗΡΙΩΜΕΝΟ ΣΧΗΜΑ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΟΞΕΙΑΣ ΡΙΝΟΚΟΛΠΙΤΙΔΑΣ  
ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ

---

**Διάγνωση**

*Συμπτώματα*

Αιφνίδια έναρξη δύο ή περισσότερων συμπτωμάτων, ένα από τα οποία πρέπει να είναι είτε ρινική συμφόρηση/απόφραξη είτε ρινική έκκριση (πρόσθια ή οπισθορρινική):  
+/- προσωπαλγία/ αίσθημα πίεσης  
+/- υποσμία/ ανοσμία

*Εξέταση (αν είναι δυνατή)*

- εξέταση ρινός (οίδημα, ερυθρότητα, πύον)
- εξέταση στοματοφάρυγγα: οπισθορρινική έκκριση
- αποκλεισμός οδοντικής φλεγμονής

ΩΡΛ εξέταση συμπεριλαμβανομένης της ενδοσκόπησης ρινός

*Απεικόνιση*

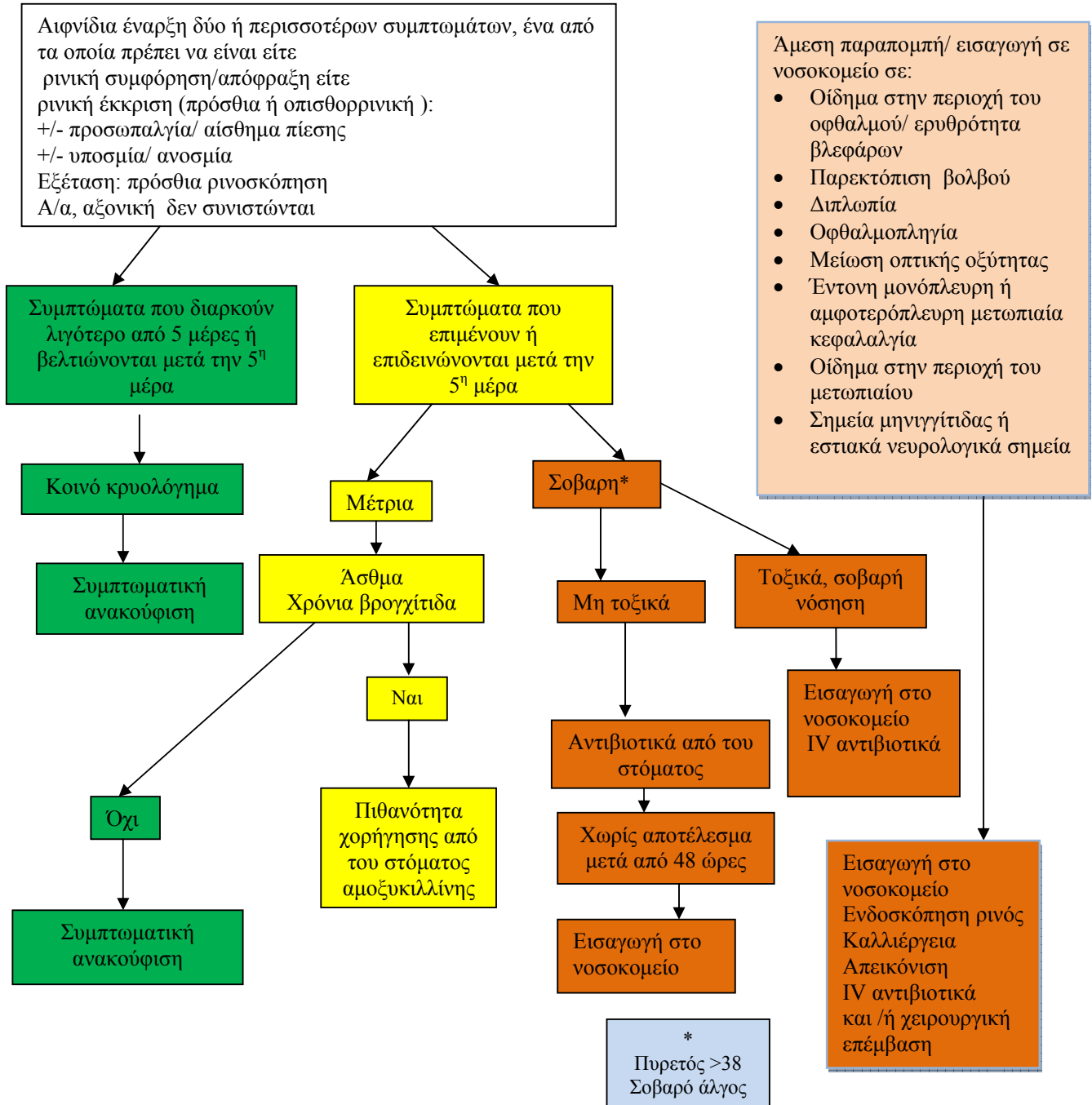
*Δεν συνιστάται: απλή ακτινογραφία παραρρινίων.*

Η αξονική επίσης **δεν** συνιστάται **εκτός** και αν συνυπάρχουν προβλήματα όπως:

- πολύ σοβαρή νόσος
- ανοσοκατασταλμένος ασθενής
- σημεία επιπλοκών

**Οξεία ρινοκολπίτιδα:  
Παιδιά**

**Εικόνα 6. Θεραπευτικό σχήμα για παιδιά με οξεία ρινοκολπίτιδα**



**ΤΕΚΜΗΡΙΩΜΕΝΟ ΣΧΗΜΑ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΧΡΟΝΙΑΣ ΡΙΝΟΚΟΛΠΙΤΙΔΑΣ  
ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ**

**Διάγνωση**

Συμπτώματα που επιμένουν για περισσότερο από 12 εβδομάδες

Δύο ή περισσότερα συμπτώματα, ένα από τα οποία πρέπει να είναι είτε ρινική συμφόρηση/απόφραξη είτε ρινική έκκριση (πρόσθια ή οπισθορρινική):  
+/- προσωπαλγία/ αίσθημα πίεσης  
+/- υποσμία/ ανοσμία

Επιπρόσθετες διαγνωστικές πληροφορίες

- Πρέπει να γίνονται ερωτήσεις για αλλεργία και αν υπάρχουν υποψίες να εκτελούνται αλλεργικές δοκιμασίες
- Πρέπει να ερευνώνται και άλλοι προδιαθεσικοί παράγοντες: ανοσολογική ανεπάρκεια (συγγενής, επίκτητη, ΓΟΠ)

Εξέταση

- Εξέταση ρινός (οίδημα, ερυθρότητα, πύον)
  - Εξέταση στοματοφάρυγγα, οπισθορρινική έκκριση
  - Αποκλεισμός οδοντικής φλεγμονής
- ΩΡΛ εξέταση συμπεριλαμβανομένης ενδοσκόπησης

Απεικόνιση

Δεν συνιστάται: απλή ακτινογραφία

Η αξονική επίσης **δεν** συνιστάται **εκτός** και αν συνυπάρχουν προβλήματα όπως:

- πολύ σοβαρή νόσος
- ανοσοκατασταλμένος ασθενής
- σημεία επιπλοκών

Η θεραπεία πρέπει να βασίζεται στη σοβαρότητα των συμπτωμάτων

**Πίνακας 5. Τεκμηριωμένη θεραπεία και υποδείξεις για παιδιά με χρόνια ρινοκολπίτιδα**

Θεραπεία	Επίπεδο αποδεικτικών στοιχείων	Ισχύς αποδείξεων	Συσχέτιση
αντιβιοτικά από το στόμα	Ia	A	Ναι, μικρό αποτέλεσμα
τοπικά στεροειδή	IV	D	ναι
ρινοπλύσεις	III	C	ναι
θεραπεία για γαστροοισοφαγική παλινδρόμηση	III	C	ναι

Εικόνα 7. Θεραπευτικό σχήμα για παιδιά με χρόνια ρινοκολπίτιδα

