

Ghid de buzunar

# E<sup>3</sup>POS

Ghid de Referință European în  
Rinosinuzită și Polipoza nazală 2007  
*(Ediția în limba română 2009)*

## PARTICIPANȚI

---

**Wytske Fokkens**

*Președinte Coordonator*

*Department of Otorhinolaryngology*

*Amsterdam Medical Centre*

*PO Box 22660*

*1100 DD Amsterdam*

*Olanda*

*Email w.j.fokkens@amc.nl*

**Valerie Lund**

*Coordonator*

*Londra, Regno Unito*

**Joaquim Mullol**

*Coordonator*

*Barcellona, Spagna*

**Claus Bachert**

*Ghent, Belgio*

**Noam Cohen**

*Philadelphia, USA*

**Roxanna Cobo**

*Cali, Colombia*

**Martin Desrosiers**

*Montreal, Canada*

**Peter Hellings**

*Leuven, Belgio*

**Mats Holmstrom**

*Uppsala, Svezia*

**Maija Hytönen**

*Helsinki, Finlandia*

**Nick Jones**

*Nottingham, Regno Unito*

**Livije Kalogjera**

*Zagabria, Croazia*

**David Kennedy**

*Philadelphia, USA*

**Jean Michel Klossek**

*Poitiers, Francia*

**Marek Kowalski**

*Lodz, Polonia*

**Eli Meltzer**

*San Diego, USA*

**Bob Naclerio**

*Chicago, USA*

**Desiderio Passali**

*Siena, Italia*

**David Price**

*Aberdeen, Regno Unito*

**Herbert Riechelmann**

*Ulm, Germania*

**Glenis Scadding**

*Londra, Regno Unito*

**Heinz Stammberger**

*Graz, Austria*

**Mike Thomas**

*Aberdeen, Regno Unito*

**Richard Voegels**

*Sao Paulo, Brasile*

**De-Yun Wang**

*Singapore*

## CUPRINS

---

DEFINIȚIA RINOSINUZITEI ȘI A POLIPOZEI NAZALE	3
---	---

---

SCHEMA DE MANAGEMENT BAZATĂ PE DOVEZI PENTRU ADULȚII CU RINOSINUZITĂ ACUTĂ	4
--	---

---

SCHEMA DE MANAGEMENT BAZATĂ PE DOVEZI PENTRU ADULȚII CU RINOSINUZITĂ CRONICĂ CU SAU FĂRĂ POLIPOZĂ NAZALĂ	8
--	---

---

SCHEMA DE MANAGEMENT BAZATĂ PE DOVEZI ÎN TERAPIA PEDIATRICĂ	14
---	----

---

*Ediția în limba română tradusă de:*

**Prof. Dr. Marcel Cosgarea**

Președintele Societății Române de Chirurgie Funcțională  
Endoscopică Rinosinusală

Șeful Clinicii ORL, UMF „Iuliu Hațieganu”, Cluj-Napoca

**Dr. Iuliu Cătană**

Medic rezident

Clinica ORL, UMF „Iuliu Hațieganu”, Cluj-Napoca

Reeditată cu acordul doamnei Prof. Dr. Wytske Fokkens,  
Presedinte Coordonator EP3OS

Copyright 2009 @ Societatea Română de Chirurgie Funcțională  
Endoscopică Rinosinusală

## REFERINȚE

---

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).

## OBIECTIVE & ȚINTE

---

Rinosinuzita reprezintă o problemă majoră de sănătate publică care are consecințe financiare greu de suportat de către societate. Acest ghid de buzunar oferă recomandări diagnostice și terapeutice bazate pe dovezi. Lucrarea în extenso, pe care este bazat și acest ghid, este menită să fie o revizuire de bază pentru medicul specialist ORL cât și pentru medicul generalist:

- reactualizarea cunoștințelor de bază legate de rinosinuzita și polipoza nazală
- revizuirea, bazată pe dovezi a metodelor de diagnostic
- revizuirea, bazată pe dovezi a principiilor de tratament
- propunerea unor măsuri eficiente în managementul corespunzător al afecțiunii
- propunerea unui ghid de definiții și măsuri corespunzătoare cercetărilor pe diferite domenii

## CATEGORII DE DOVEZI

---

**Ia** dovezi bazate pe metaanaliza trialurilor randomizate controlate

**Ib** dovezi bazate pe cel puțin un trial controlat randomizat

**IIa** dovezi bazate pe cel puțin un studiu controlat, nerandomizat

**IIb** dovezi bazate pe cel puțin un alt tip de studiu experimental sau cvasiexperimental

**III** dovezi bazate pe studii descriptive neexperimentale precum studiile comparative, studiile de corelație și studiile caz-control

**IV** dovezi bazate pe rapoarte ale comitelor de experți sau opinii bazate pe experiența clinică a unor autorități medicale excepționale

## PUTERE DE RECOMANDARE

---

**A** bazate direct pe dovezile din categoria I

**B** bazate direct pe dovezile din categoria a II a, sau dovezi extrapolate din categoria I

**C** bazate direct pe dovezile din categoria III sau dovezi extrapolate din categoriile I sau II

**D** bazate direct pe dovezile din categoria III sau dovezi extrapolate din categoriile I, II sau III

### *Legenda*

**RSC** - Rinosinuzita cronică

**PN**- Polipoza nazală

**VAS** - Scala Visual Analoagă

**QOL** - Calitatea vieții

## DEFINIȚIA RINOSINUZITEI ȘI A POLIPOZEI NAZALE

### Definiția clinică

Rinosinuzita (inclusiv polipoza nazală) este definită ca:

- proces inflamator al nasului și sinusurilor paranasale, caracterizat prin prezența a două sau mai multor simptome, dintre care unul ar trebui să fie obstrucția/congestia nazală sau rinoreea anterioară sau posterioară:
  - ± durere facială/presiune facială
  - ± hiposmie sau anosmie

și fie

- semne endoscopice de:
  - polipoză și/sau
  - rinoree mucopurulentă din meatul mijlociu și/sau
  - edemul/obstrucția mucoasă primară a meatului mijlociu

și/sau

- modificări CT
  - modificări ale mucoasei complexului osteomeatal și/sau a sinusurilor

### Severitatea afecțiunii

Afecțiunea poate fi împărțită în **UȘOARĂ**, **MODERATĂ** și **SEVERĂ**, în funcție de scorul scalei vizuale analoge (VAS) cu (0-10cm)

- **UȘOARĂ** = VAS 0-3
- **MODERATĂ** = VAS > 3-7
- **SEVERĂ** = VAS > 7-10

Pentru a evalua severitatea afecțiunii, pacientul este rugat să răspundă o întrebare pentru a formula scorul:

#### CÂT DE SUPĂRĂTOARE SUNT SIMPTOMELE RINOSINUZITEI?

Nesupărătoare

10 cm

Extrem de supărătoare

Un scor VAS > 5 afectează considerabil QOL pacientului

### Durata afecțiunii

#### Acută

< 12 săptămâni

Rezoluția completă a simptomelor

#### Cronică

> 12 săptămâni

Fără rezoluția completă a simptomelor

- prezența exacerbărilor

### SCHEMA DE MANAGEMENT TERAPEUTIC BAZATĂ PE DOVEZI PENTRU ADULȚII CU RINOSINUZITĂ ACUTĂ

Tabel 1. Recomandări bazate pe dovezi privind tratamentul adulților cu rinosinuzită acută

Terapie	Nivel	Gradul de recomandare	Relevanță
antibiotic oral	Ia	A	da, după 5 zile sau în cazuri severe
corticosteroid topic	Ib	A	da
steroid topic combinat cu antibiotic oral	Ib	A	da
corticosteroid oral	Ib	A	da, reduce durerea în boala severă
antihistaminic oral	Ib	B	da, numai la pacienții cu alergii
duș nazal	Ib (-)	D	nu
decongestionant	Ib (-)	D	da, tratament simptomatic
mucolitic	nu	nu	nu
fitoterapie	Ib	D	nu

Ib (-): studiu cu rezultat negativ

## SCHEMA DE MANAGEMENT BAZATĂ PE DOVEZI PENTRU ADULȚII CU RINOSINUZITĂ ACUTĂ **PENTRU MEDICI GENERALIȘTI ȘI SPECIALIȘTI NON - ORL**

### Diagnostic

Clinic, bazat pe simptome, fără necesitatea efectuării investigațiilor imagistice (Radiografia standard nu e recomandată)

#### Simptome cu durată < 12 săptămâni:

Debutul brusc, cu prezența a două sau a mai multor simptome, dintre care unul ar trebui să fie obstrucția/congestia nazală cu rinoree anterioară sau posterioară:

- ± durere presiune facială
- ± hiposmie/anosmie

Cu interval clinic asimptomatic, în cazul recurențelor

Cu validare telefonică sau anamnestică în cazul pacienților cu simptome alergice: rinoreea apoasă, strănut, catar oculo-nazal

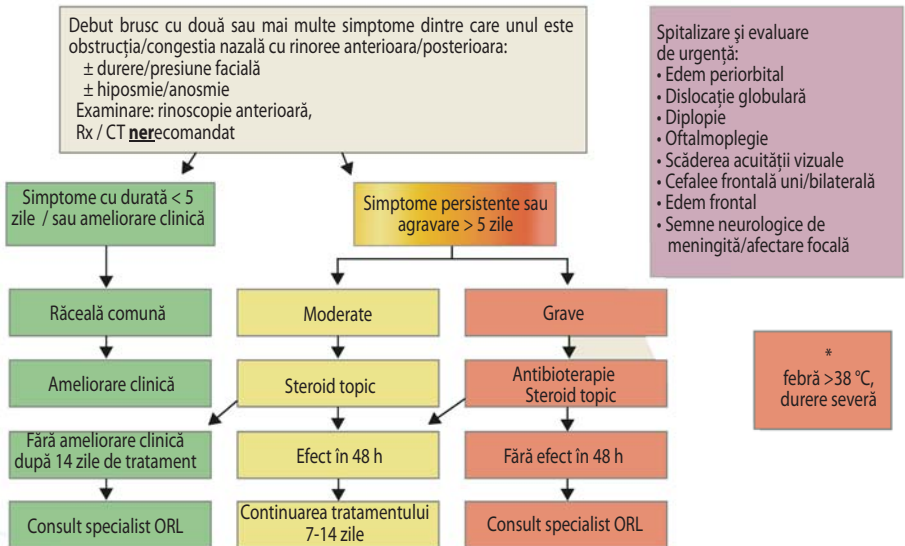
#### Răcelile comune / rinosinuzita acută virală este definită ca:

durată a simptomelor < 10 zile

#### Rinosinuzita acută non-virală este definită ca:

agravarea simptomatologiei după 5 zile de evoluție a afecțiunii sau simptome persistente după 10 zile de la debut dar cu durată < 12 săptămâni

Figura 1. Managementul schematic primar pentru adulții cu rinosinuzită acută



### SCHEMA DE MANAGEMENT TERAPEUTIC BAZATĂ PE DOVEZI PENTRU ADULȚII CU RINOSINUZITĂ ACUTĂ

Tabel 1. Recomandări bazate pe dovezi privind tratamentul adulților cu rinosinuzită acută

Terapie	Nivel	Gradul de recomandare	Relevanță
antibiotic oral	Ia	A	da, după 5 zile sau în cazuri severe
corticosteroid topic	Ib	A	da
steroid topic combinat cu antibiotic oral	Ib	A	da
corticosteroid oral	Ib	A	da, reduce durerea în boala severă
antihistaminic oral	Ib	B	da, numai la pacienții cu alergii
duș nazal	Ib (-)	D	nu
decongestionant	Ib (-)	D	da, tratament simptomatic
mucolitic	nu	nu	nu
fitoterapie	Ib	D	nu

Ib (-): studiu cu rezultat negativ



## SCHEMA DE MANAGEMENT BAZATĂ PE DOVEZI PENTRU ADULȚII CU RINOSINUZITĂ ACUTĂ **SPECIALIȘTII ORL**

### Diagnostic

#### Simptome

Debut brusc cu două sau mai multe simptome dintre care unul este obstrucția/congestia nazală cu rinoree anterioară/posterioară:

- ± durere/presiune facială
- ± hiposmie/anosmie

#### Examinare

- examinare nazală (edem, eritem, secreții mucopurulente)
- examinarea cavității bucale: secreții posterioare
- excluderea infecțiilor dentare

Examinare ORL, inclusiv endoscopie nazală

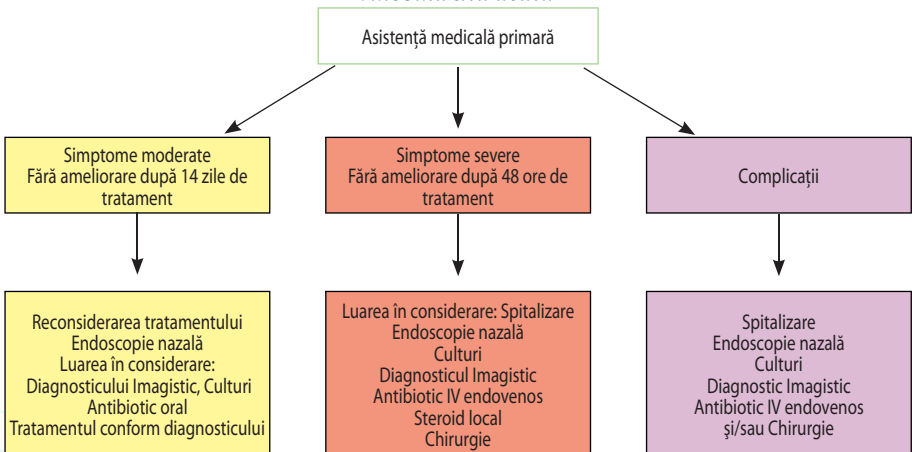
#### Imagistică

(Rx plan **nerecomandat**)

CT **nerecomandat exceptând** patologia asociată:

- afecțiuni extreme de grave
- pacienți imunocompromiși
- complicații

Figura 2. Schema de management pentru specialiști ORL, privind adulții cu rinosinuzită acută



### SCHEMA DE MANAGEMENT TERAPEUTIC BAZATĂ PE DOVEZI PENTRU ADULȚII CU RINOSINUZITĂ CRONICĂ CU ȘI FĂRĂ POLIPOZĂ NAZALĂ

Tabel 2. Tratatamentul pacienților cu rinosinuzită cronică fără polipoză nazală\*

Terapie	Nivel	Grad de recomandare	Relevanță
antibiotic oral scurtă terapie < 2 săptămâni	Ib(-)		nu
antibiotic oral terapie de lungă durată >12 săptămâni	Ib	A	da
antibiotic topic	III	D	nu
steroid topic	Ib	A	da
steroid oral	fără date	D	nu
duș nazal cu soluții saline	Ib	A	da
decongestionant topic/oral	fără date	D	nu
mucolitic	III	C	nu
antimicotic - sistemic	Ib(-)	D	nu
antimicotic - topic	Ib(-)	D	nu
antihistaminic oral la pacienți alergici	fară date	D	nu
inhibitori a pompei de protoni	fără date	D	nu
lisatori bacterieni	Ib	A	nu
imunomodulatori	Ib(-)	D	nu
fitoterapie	Ib(-)	D	nu
antileukotriene	III	C	nu

\* Câteva dintre studii au inclus pacienți cu CRS și polipoză nazală

Ib (-): studii cu rezultate negative

**SCHEMA DE MANAGEMENT BAZATĂ PE DOVEZI PENTRU ADULȚII CU RSC CU SAU FĂRĂ PN ASISTENȚA MEDICALĂ PRIMARĂ / SPECIALIȘTI NON-ORL**

**Diagnostic**

*Simptome prezente > 12 săptămâni*

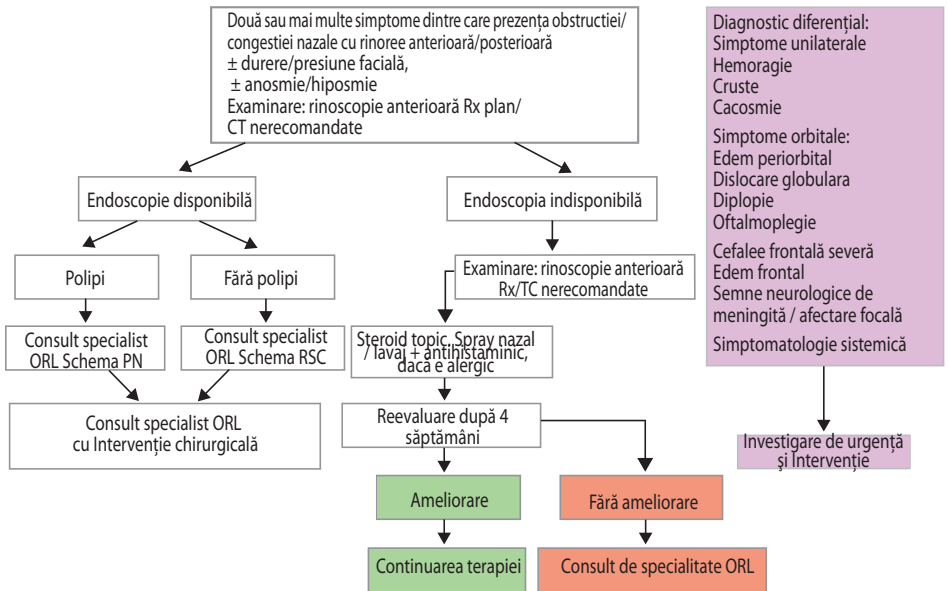
Două sau mai multe simptome dintre care obstrucția/congestia nazală cu rinoree anterioară/posterioară:

- ± durere/presiune facială
- ± hiposmie/anosmie

Validare telefonică sau anamneza pozitivă pentru simptome alergice: rinoree apoasă, catar oculo-nazal strănut. Anamneza pozitivă indică testare alergică.

(RX plan și CT nerecomandate)

**Figura 3. Schema de management pentru rinosinuzita cronică cu/fără polipoza nazală – asistența medicală primară/specialiști non-ORL (RSC/PN)**



Exacerbările acute ale RSC trebuie tratate ca o rinosinuzită acută

### Chirurgia bazată pe dovezi în rinosinuzita

Este destul de dificil să generalizăm indicațiile terapiei chirurgicale a sinusurilor regăsite în studii, deoarece aceasta este indicată în cazul pacienților neresponsivi la tratamentele medicale. Preexistă anumite inconveniente specifice care constituie un impediment în realizarea unor trialuri privind chirurgia sinusurilor, deoarece chirurgia în sine este greu de estimat și standardizat, mai ales în studii multi-centrice și de stabilire a tratamentului (empiric). Randomizarea poate ridica anumite probleme de etică, decât dacă sunt puse la punct criteriile de includere precise și de asemenea sunt greu de obținut grupuri de pacienți omogeni cu proceduri terapeutice comparabile și astfel o evoluție nepărtinitoare după tratamentul chirurgical al sinusurilor. Cu toate acestea putem spune următoarele:

1. În rinosinuzita acută tratamentul chirurgical este rezervat cazurilor grave sau celor care asociază complicații severe.
2. Mai mult de o sută de cazuri clinice reevaluate (nivelul IV) au evidențiat beneficiile chirurgiei sinusale la pacienții cu rinosinuzita cronică cu sau fără polipoza nazală.
3. Complicațiile majore apar la mai puțin de 1% dintre pacienți, intervenția chirurgicală de revizie este realizată la aproximativ 10% dintre pacienți în primii 3 ani de la intervenția inițială.
4. La majoritatea pacienților cu RSC tratamentul medical este la fel de eficient ca și cel chirurgical, astfel ca tratamentul chirurgical ar trebui efectuat doar în cazurile neresponsive la tratamentul medical (nivelul 1b).
5. Chirurgia endoscopică funcțională este superioară celei minim invazive convenționale inclusiv polipectomia și irigațiile antrale (nivelul IB), dar superioritatea privind antrostomia inferioară meatală sau sfenoidotomia nu a fost încă dovedită.
6. La pacienții cu RSC fără tratament chirurgical în antecedente, chirurgia extensivă nu își găsește justificarea (nivelul IB). Cu toate acestea și fără nici o bază științifică extensia terapiei chirurgicale este adaptată la extensia afecțiunii, ceea ce poate fi considerată o manieră terapeutică rezonabilă. În chirurgia primară paranasală este recomandată terapia chirurgicală de tip conservativ.
7. Chirurgia sinusală endonazală de revizie este indicată doar în cazurile neresponsive la tratamentul medical. Se observă o ameliorare simptomatică substanțială la pacienți cu RSC cu sau fără polipoză, cu toate că aceasta nu este la fel de evidentă ca după intervenția primară. Rata complicațiilor și în special cele care se referă la recurența afecțiunii sunt mai mari decât după intervenția chirurgicală primară.

## SCHEMA DE MANAGEMENT BAZATĂ PE DOVEZI PENTRU ADULȚII CU RSC FĂRĂ PN **MEDICI SPECIALIȘTI ORL**

### Diagnostic

Simptome persistente > 12 săptămâni

Două sau mai multe simptome dintre care unul este obstrucția/congestia nazală sau rinoreea anterioară/posterioară:

- ± durere/presiune facială
- ± hiposmie/anosmie

### Examinare

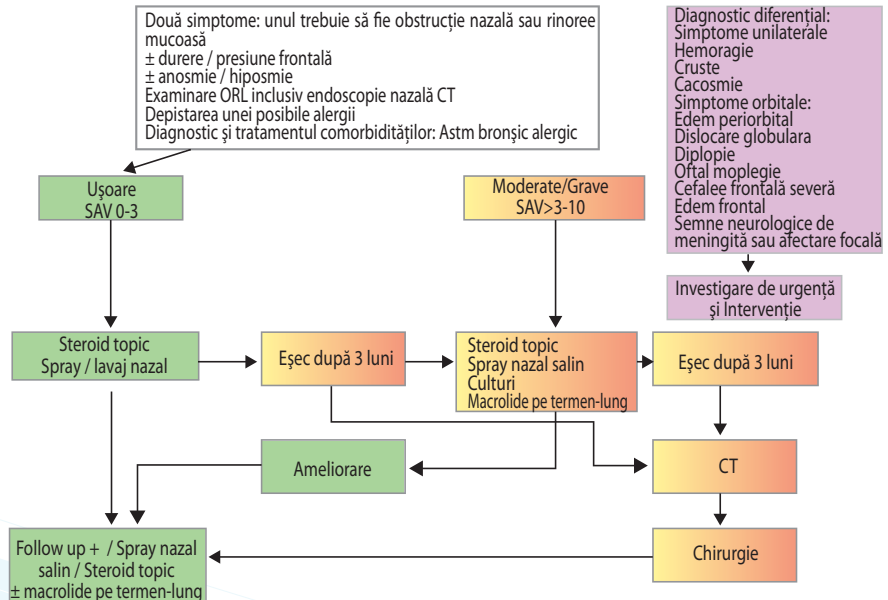
Endoscopie nazală - fără polipoză în meatul mijlociu, dacă este necesar- decongestionant. (Aceasta definește spectrul afecțiunilor din RSC, inclusiv modificările polipoide din sinusuri/meatul mijlociu dar exclude polipoza cavității nazale - suprapunere anatomica).

- revizuirea diagnosticului și tratamentului inițial
- chestionare pentru alergii și testare alergică în cazurile necesare

Tratamentul ar trebui să fie în concordanță cu severitatea simptomelor

- Stabilirea severității simptomatologiei utilizând scala VAS

Figura 4. Schema de management pentru adulții cu RSC fără PN pentru medici specialiști ORL



## Rinosinuzită Cronică: Adulți

Tab3. Recomandări terapeutice pentru adulții cu rinosinuzită cronică și polipoză nazală

Terapie	Nivel	Grad de recomandare	Relevanță
antibiotic oral pe termen scurt < 2 săptămâni	fără date	D	nu
antibiotic oral terapie de lungă durată >12 săptămâni	fără date	D	da în cazul recurențelor
antibiotic topic	fără date	D	nu
steroid topic	Ib	A	da
steroid oral	Ib	A	da
duș nazal salin	Ib fără date în monoterapie	A	da, ca simptomatic
decongestionant topic/oral	fără date în monoterapie	D	nu
mucolitic	fără date	D	nu
antimicotic - sistemic	Ib(-)	D	nu
antimicotic - topic	Ib(-)	A	nu
antihistaminic oral la pacienți alergici	Ib(-)	A	da, în alergije
capsaicina	II	B	nu
inhibitori ai pompei de protoni	II	C	nu
imunomodulator	fără date	D	nu
fitoterapie	fără date	D	nu
antileukotriene	III	C	nu

\* Unele studii au inclus pacienți cu RSC și fără polipoză nazală

Ib (-): studii cu rezultate negative

SCHEMA DE MANAGEMENT BAZATĂ PE DOVEZI PENTRU ADULȚII CU RSC ȘI PN **MEDICI SPECIALIȘTI ORL**

*Diagnostic*

*Simptome cu durată > 12 săptămâni*

Două sau mai multe simptome dintre care unul este obstrucția/congestia nazală sau rinoreea anterioară/posterioară

± durere/presiune facială

± hiposmie/anosmie

*Examinare*

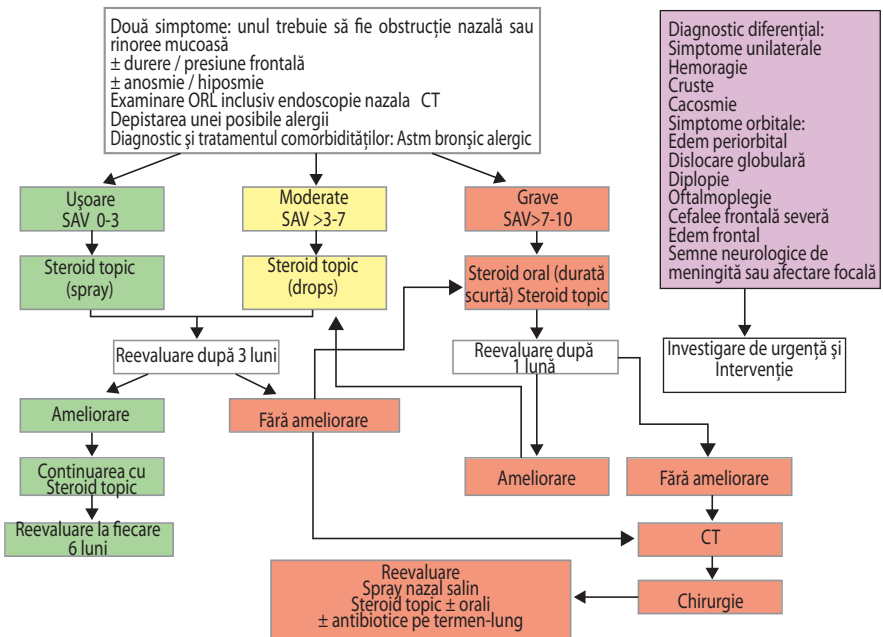
Endoscopie nazală- polipoza meatului mijlociu

- revizuirea diagnosticului și tratamentului inițial
- anamneza pentru alergii și testare dacă nu s-au efectuat în prealabil

*Severitatea simptomatologiei*

- (în funcție de scorul VAS) usoară/moderată/severă.

Figura 5. Schema de management pentru specialiști ORL privind tratamentul adulților cu RSC și polipoză nazală



### SCHEMA TERAPEUTICĂ BAZATĂ PE DOVEZI **LA COPII**

Următoarea schemă este utilă în tratamentul rinosinuzitei la copii, indiferent de specialitatea clinică. Recomandările sunt bazate pe dovezi clinice, însă opțiunea terapeutică trebuie personalizată pentru fiecare caz în parte.

*Tabel 4. Recomandări terapeutice bazate pe dovezi la copiii cu rinosinuzita acută*

Terapie	Nivel	Grad de recomandare	Relevanță
antibiotic oral	Ia	A	da, după 5 zile sau în cazuri severe
corticosteroid - topici	IV	D	da
steroid topic cu antibiotic oral	Ib	A	da
decongestionant topic	III (-)	C	nu
duș nazal cu soluție salină	IV	D	da

III (-): studii cu rezultate negative



**SCHEMA DE MANAGEMENT BAZATĂ PE DOVEZI PENTRU COPIII CU RINOSINUZITA ACUTĂ**

**Diagnostic**

*Simptome*

Debut brusc cu două sau mai multe simptome dintre care unul este obstrucția/congestia nazală sau rinoreea anterioară/posterioară:

- ± durere/presiune facială
- ± hiposmie/anosmie

*Examinare (dacă este posibil)*

- examinarea nasului (edem, eritem, secreții mucopurulente)
  - examinarea cavității bucale: secreții posterioare
  - excluderea infecțiilor dentare
- Examinare ORL inclusiv examen endoscopic nazal

*Imagistică*

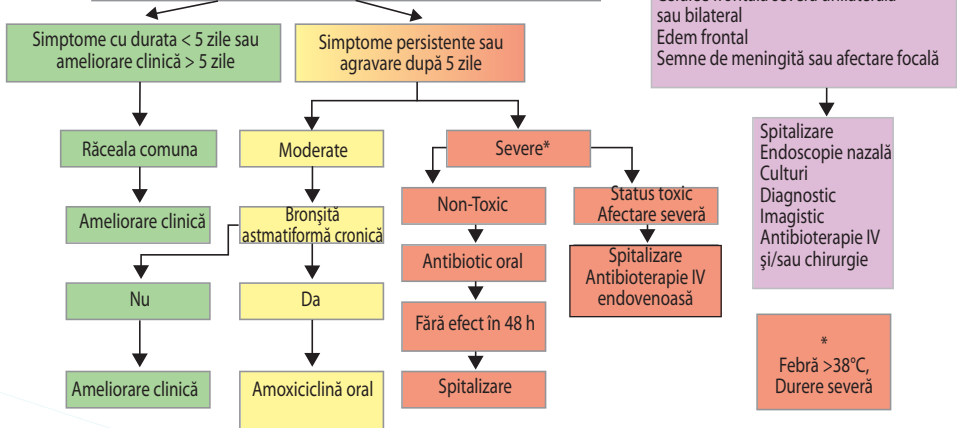
(Radiografie plană nerecomandată)

CT nerecomandat **exceptând** cazurile cu patologie asociată:

- afecțiuni extrem de grave
- pacienți imunodeprimați
- complicații

Debut brusc a două sau mai multe simptome dintre care unul trebuie să fie ori obstrucția/congestia nazală sau rinoreea anterioară sau posterioară  
 ± durere / presiune frontală  
 ± anosmie sau hiposmie  
 Examinare : rinoscopie anterioară  
 Rx / CT nerecomandate

Spitalizare și evaluare de urgență:  
 Edem periorbital  
 Dislocare oculara  
 Diplopie  
 Oftal moplegie  
 Scăderea acuității vizuale  
 Cefalee frontală severă unilaterală sau bilaterală  
 Edem frontal  
 Semne de meningită sau afectare focală



### SCHEMA DE MANAGEMENT BAZATĂ PE DOVEZI **PENTRU COPIII** CU RINOSINUZITĂ CRONICĂ

#### Diagnostic

*Simptome prezente > 12 săptămâni*

Două sau mai multe simptome dintre care unul este obstrucția/congestia nazală sau rinoreea anterioară/posterioară:

- ± durere/presiune facială
- ± hiposmie/anosmie

#### Informații diagnostice adiționale

- anamneza privind alergica și testările corespunzătoare dacă este cazul
- analiza altor factori predispozanți: imunodeficiențe (inaniție/sindroame imunodeficiență dobandită)

#### Examinare (dacă este posibil)

- examinare nazală (edem, eritem, secreții muco-purulente)
- examinare orală: rinoree posterioară
- excluderea infecțiilor dentare

*Examinare ORL inclusiv endoscopie nazală*

#### Imagistică

Rx **nu** este recomandat

CT **nu** este recomandat *exceptând* situațiile:

- afecțiune foarte gravă
- pacienți imunocompromiși
- semne ale complicațiilor

*Tratamentul trebuie adaptat în funcție de severitatea simptoamelor*

Tabel 5. Tratamentul bazat pe dovezi în rinosinuzita cronică la copii

Terapie	Nivel	Grad de recomandare	Relevanță
antibiotic oral	Ia	A	da, efect diminuat
corticosteroid - topic	IV	D	da
duș nazal cu soluție salină	III	C	da
terapia pentru reflux gastro-esofagean	III	C	da

Figura 7. Schema de management în rinosinuzita cronică la copii

