

Guida Tascabile

E³POS

Position Paper Europeo
sulla Rinosinusite
e la Poliposi Nasale 2007

Edizione Italiana a cura di D. Passàli

PARTECIPANTI

Wyske Fokkens

Coordinatore

Department of Otorbinolaryngology

Amsterdam Medical Centre

PO Box 22660

1100 DD Amsterdam

Olanda

Email w.j.fokkens@amc.nl

Valerie Lund

Coordinatore

Londra, Regno Unito

Joaquim Mullol

Coordinatore

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

INDICE

DEFINIZIONE DI RINOSINUSITE E POLIPI NASALI	3
RACCOMANDAZIONI SCHEMATICHE BASATE SULL'EVIDENZA PER LA GESTIONE DI ADULTI CON RINOSINUSITE ACUTA	4
RACCOMANDAZIONI SCHEMATICHE BASATE SULL'EVIDENZA PER LA GESTIONE DI ADULTI CON RINOSINUSITE CRONICA CON E SENZA POLIPI NASALI	8
RACCOMANDAZIONI SCHEMATICHE BASATE SULL'EVIDENZA PER LA TERAPIA NEI BAMBINI	14

TESTO CONSULTATA

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

OBIETTIVI E SCOPI

La rinosinusite è un problema sanitario rilevante e crescente che comporta un ingente onere finanziario per la società. La presente guida tascabile fornisce raccomandazioni basate sull'evidenza per la diagnosi ed il trattamento della rinosinusite. Il documento completo sul quale si basa intende essere un'analisi all'avanguardia per medici specialisti e medici di medicina di base:

- Per aggiornare le loro conoscenze sulla rinosinusite e la poliposi nasale
- Per fornire una revisione basata sull'evidenza dei metodi diagnostici
- Per fornire una revisione basata sull'evidenza delle terapie disponibili
- Per proporre un approccio graduale alla gestione della malattia
- Per proporre norme per la definizione e la valutazione degli esiti nella ricerca in ambienti specialistici diversi.

LIVELLI DI EVIDENZA

Ia evidenza ottenuta da metanalisi di studi clinici controllati randomizzati.

Ib evidenza ottenuta da almeno uno studio clinico controllato randomizzato.

Iia evidenza ottenuta da almeno uno studio clinico controllato senza randomizzazione.

Iib evidenza ottenuta da almeno un altro tipo di studio quasi sperimentale.

III evidenza ottenuta da studi descrittivi non sperimentali, come studi comparativi, di correlazione e caso-controllo.

IV evidenza ottenuta da relazioni o opinioni di comitati di esperti o esperienze cliniche di autorità riconosciute, o entrambi.

FORZA DELLA RACCOMANDAZIONE

A direttamente basata su evidenza di I livello

B direttamente basata su evidenza di II livello o su raccomandazioni estrapolate da evidenze di I livello

C direttamente basata su evidenza di III livello o su raccomandazioni estrapolate da evidenze di I o II livello

D direttamente basata su evidenza di IV livello o su raccomandazioni estrapolate da evidenze di I, II o III livello.

DEFINIZIONE DI RINOSINUSITE E POLIPI NASALI

Definizione Clinica

Per rinosinusite (compresi i polipi nasali) si intende:

- Un'inflammatione del naso e dei seni paranasali caratterizzata da uno o più sintomi, uno dei quali deve essere ostruzione/la congestione nasale o secrezione nasale (rinorrea anteriore/posteriore):
 - ± dolore/pressione facciale
 - ± riduzione o perdita dell'olfatto

E

- Segni endoscopici di:
 - polipi e/o
 - secrezioni mucopurulente principalmente dal meato medio e/o
 - edema/ostruzione della mucosa principalmente nel meato medio

e/o

- Alterazioni alla TC
 - Alterazioni della mucosa in corrispondenza del complesso ostiomeatale e/o dei seni

Gravità della malattia

La malattia può essere suddivisa in LIEVE, MODERATA e GRAVE a seconda del punteggio (0-10) di gravità totale ottenuto mediante Scala Analogica Visuale (SAV).

- LIEVE = VAS 0-3
- MODERATO = VAS > 3-7
- GRAVE = VAS > 7-10

Per valutare la gravità totale, al paziente viene chiesto di indicare su una SAV la risposta alla domanda:



Una SAV >5 influisce sulla QoL (Qualità di Vita) del paziente

Durata della malattia

Acuta

< 12 settimane

Completa risoluzione dei sintomi

Cronica

sintomi >12 settimane

senza completa risoluzione dei sintomi

- può essere soggetta anche ad esacerbazioni

Rhinosinusite acuta: Adulti

RACCOMANDAZIONI SCHEMATICHE BASATE SULL'EVIDENZA PER LA GESTIONE DI ADULTI CON RINOSINUSITE ACUTA

Tabella 1. Evidenza dei trattamenti e raccomandazioni per adulti con rinosinusite acuta.

Terapia	Livello	Grado della raccomandazione	Pertinenza
antibiotico orale	Ia	A	sì, dopo 5 giorni, o in casi gravi
Corticosteroide topico	Ib	A	sì
Steroide topico e antibiotico orale in combinazione	Ib	A	sì
corticosteoide orale	Ib	A	sì, riduce il dolore nei casi gravi
antistaminico orale	Ib	B	sì, solo in pazienti allergici
doccia nasale	Ib (-)	D	no
decongestionante	Ib (-)	D	sì, come sollievo sintomatico
mucolitico	nessuno	no	no
fitoterapia	Ib	D	no

Ib (-): studio con esito negativo

Rhinosinusite acuta: Adulti

RACCOMANDAZIONI SCHEMATICHE BASATE SULL'EVIDENZA PER LA GESTIONE DI ADULTI CON RINOSINUSITE ACUTA **PER MEDICI DI BASE E SPECIALISTI NON OTORHINOLARINGOIATRI**

Diagnosi

Basata sui sintomi, la diagnostica per immagini non è necessaria (la radiografia standard **non** è raccomandata).

Durata dei sintomi inferiore a 12 settimane:

Comparsa improvvisa di uno o più sintomi, uno dei quali deve essere ostruzione/congestione nasale o secrezione nasale (rinorrea anteriore/posteriore):

- ± dolore/pressione facciale
- ± riduzione/perdita dell'olfatto

con intervalli asintomatici, se il problema è ricorrente

confermati tramite colloquio telefonico o diretto e valutazione di eventuali sintomi allergici, cioè starnutazione, rinorrea acquosa, prurito nasale, lacrimazione e prurito oculare.

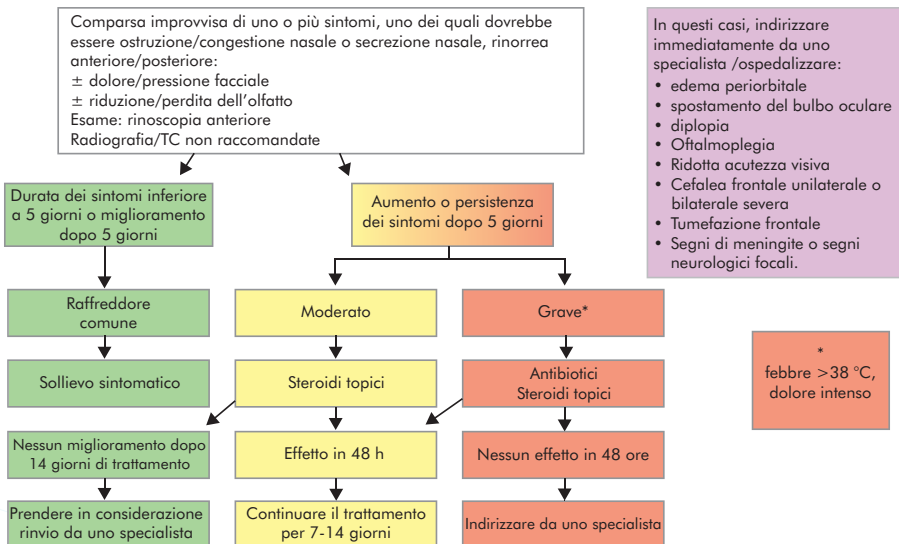
Raffreddore comune/rinosinusite virale acuta definiti come:

durata dei sintomi per <10 giorni.

Rinosinusite acuta non virale definita come:

aumento dei sintomi dopo 5 giorni o sintomi persistenti dopo 10 giorni con durata <12 settimane.

Figura 1. Raccomandazioni per la gestione di adulti con rinosinusite acuta per medici di base.



Rhinosinusite acuta: Adulti

RACCOMANDAZIONI SCHEMATICHE BASATE SULL'EVIDENZA PER LA GESTIONE DI ADULTI CON RHINOSINUSITE ACUTA

Tabella 1. Evidenza dei trattamenti e raccomandazioni per adulti con rinosinusite acuta.

Terapia	Livello	Grado della raccomandazione	Pertinenza
antibiotico orale	Ia	A	sì, dopo 5 giorni, o in casi gravi
Corticosteroide topico	Ib	A	sì
Steroide topico e antibiotico orale in combinazione	Ib	A	sì
corticosteroide orale	Ib	A	sì, riduce il dolore nei casi gravi
antistaminico orale	Ib	B	sì, solo in pazienti allergici
doccia nasali	Ib (-)	D	no
decongestionante	Ib (-)	D	sì, come sollievo sintomatico
mucolitico	nessuno	no	no
fitoterapia	Ib	D	no

Ib (-): studio con esito negativo

Rhinosinusite acuta: Adulti

RACCOMANDAZIONI SCHEMATICHE BASATE SULL'EVIDENZA PER LA GESTIONE DI ADULTI CON RHINOSINUSITE ACUTA **PER SPECIALISTI OTORINOLARINGOIATRI**

Diagnosi

Sintomi

Comparsa improvvisa di uno o più sintomi, uno dei quali dovrebbe essere ostruzione/congestione nasale o secrezione nasale, rinorrea anteriore/posteriore:

- ± dolore/pressione facciale
- ± riduzione/perdita dell'olfatto

Esame obiettivo

- Esame del naso (gonfiore, rossore, pus)
- Esame del cavo orale: secrezione posteriore
- Escludere le infezioni dentali

Esame otorinolaringoiatrico compresa endoscopia nasale

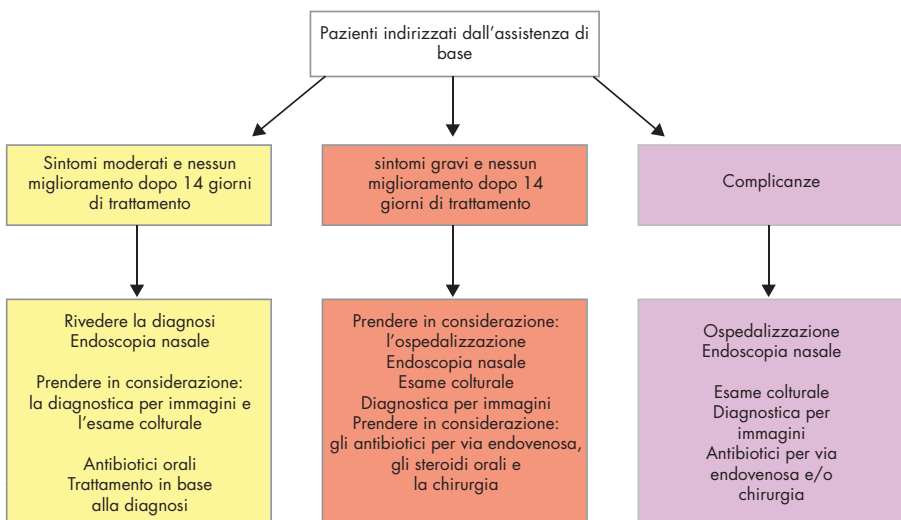
Diagnostica per immagini

(La radiografia standard **non** è raccomandata)

La TC **non** è raccomandata, **salvo** l'insorgenza di ulteriori problemi quali:

- Malattie molto gravi
- Pazienti immunocompromessi
- Segni di complicanze

Figura 2. Raccomandazioni per la gestione di adulti con rinosinusite acuta per specialisti otorinolaringoiatri



Rinosinusite cronica: Adulti

RACCOMANDAZIONI SCHEMATICHE BASATE SULL'EVIDENZA PER LA GESTIONE DI ADULTI CON RHINOSINUSITE CRONICA CON E SENZA POLIPI NASALI

Tabella 2. Evidenza dei trattamenti e raccomandazioni per adulti con rinosinusite cronica senza polipi nasali*

Terapia	Livello	Grado della Raccomandazione	Pertinenza
Antibiotici orali a breve termine < 2 settimane	Ib (-)	C	no
Antibiotici orali a lungo termine > 12 settimane	Ib	A	sì
antibiotici topici	III	D	no
steroidi topici	Ib	A	sì
steroidi orali	nessun dato	D	no
docce nasali con soluzione salina	Ib	A	sì
decongestionanti topici/orali	nessun dato	D	no
mucolitici	III	C	no
antimicotici – sistemici	Ib (-)	D	no
antimicotici – topici	Ib (-)	D	no
antistaminici orali in pazienti allergici	nessun dato	D	no
inibitori di pompa protonica	nessun dato	D	no
lisati batterici	Ib	A	no
immunomodulatori	Ib (-)	D	no
fitoterapia	Ib (-)	D	no
antileukotrieni	III	C	no

*Alcuni di questi studi includono anche pazienti con RSC e polipi nasali

Ib (-): studio con esito negativo

Rinosinusite cronica: Adulti

RACCOMANDAZIONI SCHEMATICHE BASATE SULL'EVIDENZA PER LA GESTIONE DI ADULTI CON RSC CON O SENZA POLIPI NASALI **PER MEDICI DI BASE E SPECIALISTI NON OTORINOLARINGOIATRI**

Diagnosi

Presenza dei sintomi per oltre 12 settimane:

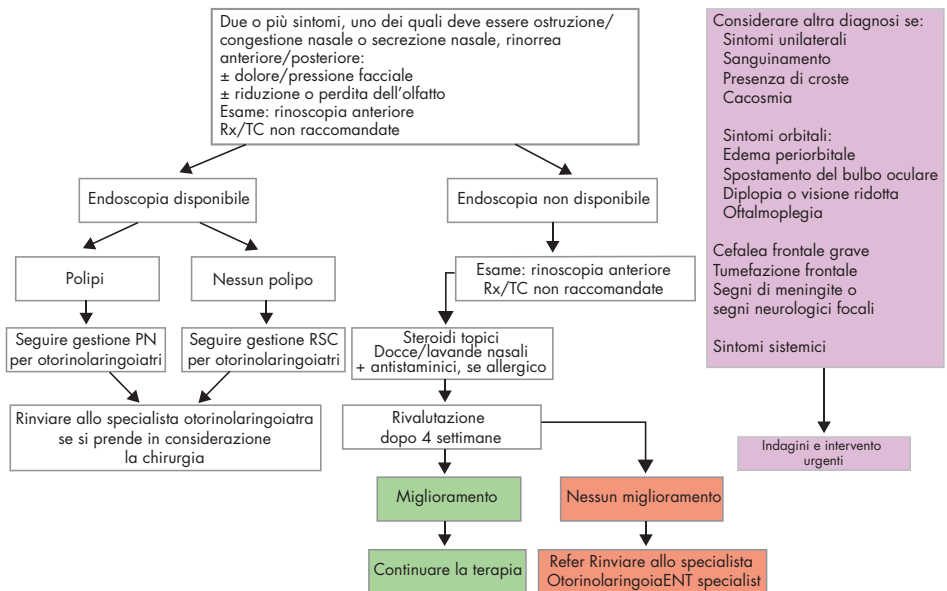
Due o più sintomi, uno dei quali deve essere ostruzione/congestione nasale o secrezione nasale (rinorrea anteriore/posteriore):

- ± dolore/pressione facciale
- ± riduzione/perdita dell'olfatto

Confermati tramite colloquio telefonico o diretto e valutazione di eventuali sintomi allergici, cioè starnutazione, rinorrea acquosa, prurito nasale, lacrimazione e prurito degli occhi. Se presenti, eseguire i test allergologici.

(Rx standard/TC **non** raccomandate)

Figura 3. Raccomandazioni per la gestione della rinosinusite cronica con o senza polipi nasali per medici di base e specialisti non otorinolaringoiatri (RSC/PN)



Le esacerbazioni acute della RSC dovrebbero essere trattate come la rinosinusite acuta.

Rinosinusite cronica: Adulti

Chirurgia della rinosinusite basata sull'evidenza

È difficile generalizzare sugli studi di chirurgia sinusale dal momento che la chirurgia è indicata in pazienti selezionati che non rispondono in maniera sufficientemente positiva al trattamento medico. Le sperimentazioni chirurgiche comportano problemi specifici, dato che la chirurgia è difficile da valutare o standardizzare, soprattutto nei trial multicentrici, ed è difficile mascherare il tipo di trattamento (sperimentazioni in cieco). La randomizzazione può creare problemi etici, a meno che non siano stabiliti criteri di inclusione rigorosi ed è difficile ottenere gruppi omogenei di pazienti con procedure terapeutiche comparabili per una valutazione obiettiva degli esiti della chirurgia sinusale. Nonostante ciò:

1. Nella rinosinusite acuta, la chirurgia è riservata per i casi più seri e per le complicanze ad essi associate.
2. Oltre 100 serie di casi studiati (livello IV) con risultati altamente compatibili suggeriscono che i pazienti affetti da rinosinusite cronica con o senza polipi traggono vantaggio dalla chirurgia sinusale.
3. Le complicanze più importanti riguardano meno dell'1% dei casi e la chirurgia di revisione è eseguita in circa il 10% dei casi entro 3 anni.
4. Nella maggioranza dei pazienti con RSC, un trattamento medico adeguato è altrettanto efficace della chirurgia; pertanto la chirurgia sinusale dovrebbe essere riservata per i pazienti che non rispondono in maniera soddisfacente al trattamento medico (livello 1b).
5. La chirurgia endoscopica funzionale è superiore alle procedure convenzionali miniinvasive comprese la polipectomia e le irrigazioni antrali (livello 1b); tuttavia la sua superiorità nei confronti dell'antrostomia meatale inferiore o la sfenoetmoidectomia convenzionale non è ancora stata dimostrata.
6. Nei pazienti con RSC non precedentemente operati, la chirurgia estesa non dà risultati migliori delle procedure chirurgiche limitate (livello 1b). Sebbene ciò non si basi sull'evidenza, spesso il grado della chirurgia viene adeguato al grado della malattia, il che sembra essere un approccio ragionevole. Nella chirurgia primaria dei seni paranasali, si raccomanda la chirurgia conservativa.
7. La chirurgia di revisione dei seni paranasali è indicata soltanto se il trattamento medico non è sufficientemente efficace. In generale, si osserva un miglioramento della sintomatologia nella RSC con o senza polipi, sebbene sia meno accentuato rispetto alla chirurgia primaria. Il tasso di complicanze ed in particolare il rischio di recidive sono maggiori rispetto alla chirurgia primaria.

RACCOMANDAZIONI SCHEMATICHE BASATE SULL'EVIDENZA PER LA GESTIONE DI ADULTI CON RSC SENZA PN **PER SPECIALISTI OTORINOLARINGOIATRI**

Diagnosi

Presenza di sintomi per oltre 12 settimane

Due o più sintomi, uno dei quali dovrebbe essere ostruzione/congestione nasale o secrezione nasale, rinorrea anteriore/posteriore:

- ± dolore/pressione facciale
- ± riduzione o perdita dell'olfatto

Esame obiettivo

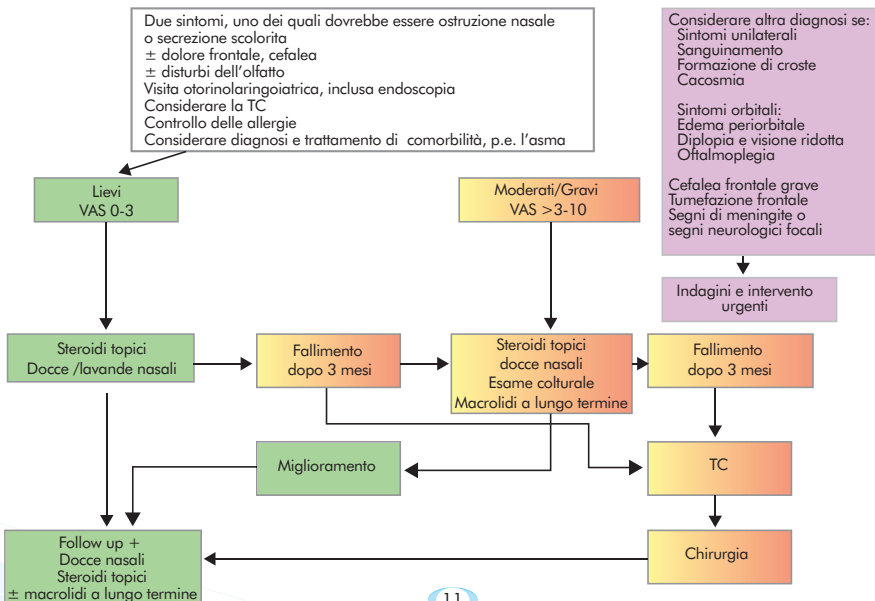
Endoscopia nasale – nessun polipo visibile nel meato medio, se necessario dopo somministrazione di decongestionante. Questa definizione sottintende la presenza di uno spettro della malattia che può presentarsi con alterazioni polipoidi limitate ai seni e/o al meato medio (RSC senza polipi) fino alla presenza manifesta di polipi nella cavità nasale (RSC con polipi) per evitare sovrapposizioni.

- Rivedere la diagnosi ed il trattamento del medico di base
- Questionario per l'allergia e, se positivo, test allergologici, se non sono già stati effettuati

Il trattamento dovrebbe basarsi sulla gravità dei sintomi

Stabilire la gravità della sintomatologia usando la SAV

Figura 4. Raccomandazioni per la gestione di adulti con RSC senza polipi nasali per specialisti otorinolaringoiatri.



Rinosinusite cronica: Adulti

Tabella 3. Evidenza dei trattamenti e raccomandazioni per adulti con rinosinusite cronica **con** polipi nasali*

TTerapia	Livello	Grado della Raccomandazione	Valenza
Antibiotici orali a breve termine < 2 settimane	nessun dato	D	no
Antibiotici orali a lungo termine > 12 settimane	nessun dato	D	sì, per recidiva tardiva
antibiotici topici	nessun dato	D	no
steroidi topici	Ib	A	sì
steroidi orali	Ib	A	sì
docce nasali	Ib nessun dato se somministrata da sola	A	sì, come sollievo sintomatico
decongestionanti topici/orali	nessun dato se somministrati da soli	D	no
mucolitici	nessun dato	D	no
antimicotici – sistemici	Ib (-)	D	no
antimicotici – topici	Ib (-)	A	no
antistaminici orali in pazienti allergici	Ib (-)	A	sì, nelle allergie
capsaicina	II	B	no
inibitori di pompa protonica	II	C	no
Furosemide per inalazione	IIa	B	si
immunomodulatori	nessun dato	D	no
fitoterapia	nessun dato	D	no
antileukotrieni	III	C	no

* Alcuni di questi studi includono anche pazienti con RSC senza polipi nasali

Ib (-): studio con esito negativo

RACCOMANDAZIONI SCHEMATISHE BASATE SULL'EVIDENZA PER LA GESTIONE DI ADULTI CON RSC CON PN **PER SPECIALISTI OTORINOLARINGOIATRI**

Diagnosi

Presenza di sintomi per oltre 12 settimane

Due o più sintomi, uno dei quali deve essere ostruzione/congestione nasale o secrezione nasale, rinorrea anteriore/posteriore:

- ± dolore/pressione facciale
- ± riduzione o perdita dell'olfatto

Esame obiettivo

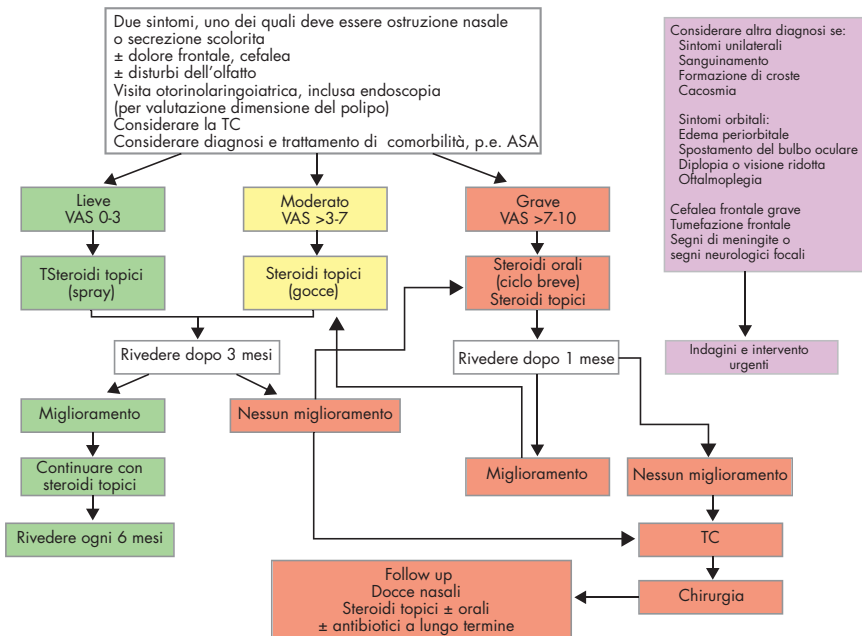
Endoscopia nasale – polipi bilateralmente, visualizzati per via endoscopica nel meato medio

- Rivedere la diagnosi ed il trattamento del medico di base
- Questionario per l'allergia e, se positivo, test allergologici, se non già effettuati

Gravità dei sintomi

- (dopo il punteggio SAV per la gravità totale) lieve/moderato/grave

Figura 5. Raccomandazioni per la gestione di adulti con RSC e polipi nasali per specialisti otorinolaringoiatri.



Rhinosinusite acuta: Bambini

RACCOMANDAZIONI SCHEMATICHE BASATE SULL'EVIDENZA PER LA TERRAPIA **NEI BAMBINI**

Lo schema seguente dovrebbe fornire un aiuto a diverse discipline per il trattamento della rinosinusite nei bambini. Le raccomandazioni si basano sull'evidenza disponibile, ma le scelte devono essere fatte tenendo conto dei singoli casi.

Tabella 4. Evidenza dei trattamenti e raccomandazioni per bambini con rinosinusite acuta.

Terapia	Livello	Grado della Raccomandazione	Valenza
Antibiotici orali	Ia	A	sì, dopo 5 giorni o nei casi gravi
Corticosteroidi topici Steroidi topici in aggiunta	IV	D	sì
a un antibiotico orale	Ib	A	sì
decongestionanti topici	III (-)	C	no
lavaggi con soluzione salina	IV	D	sì

III (-): studio con esito negativo

Rhinosinusite acuta: Bambini

RACCOMANDAZIONI SCHEMATICHE BASATE SULL'EVIDENZA PER LA GESTIONE DI **BAMBINI** CON RINOSINUSITE ACUTA

Diagnosi

Sintomi

Comparsa improvvisa di due o più sintomi, uno dei quali deve essere ostruzione/congestione nasale o secrezione nasale, rinorrea anteriore/posteriore:

- ± dolore/pressione facciale
- ± riduzione/perdita dell'olfatto

Esame obiettivo (se eseguibile)

- Esame del naso (gonfiore, rossore, pus)
- Esame del cavo orale: secrezione posteriore
- Escludere le infezioni dentali

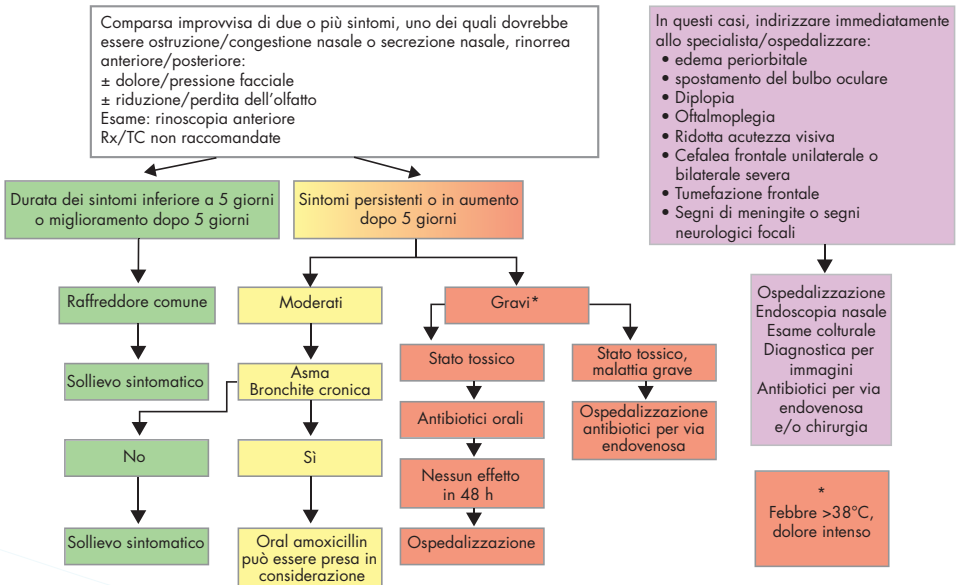
Esame otorinolaringoiatrico compresa endoscopia nasale

Diagnostica per immagini

(La radiografia standard **non** è raccomandata)

La TC **non** è raccomandata, **salvo** l'insorgenza di ulteriori problemi quali:

- Malattia molto grave
- Pazienti immunocompromessi
- Segni di complicanze



Rhinosinusite acuta: Bambini

RACCOMANDAZIONI SCHEMATICHE BASATE SULL'EVIDENZA PER LA GESTIONE DI **BAMBINI** CON RINOSINUSITE CRONICA

Diagnosi

Presenza di sintomi per oltre 12 settimane

Due o più sintomi, uno dei quali dovrebbe essere ostruzione/congestione nasale o secrezione nasale, rinorrea anteriore/posteriore:

- ± dolore/pressione facciale
- ± riduzione o perdita dell'olfatto

Informazioni diagnostiche aggiuntive

- Sarebbe opportuno aggiungere domande riguardanti l'allergia e, in caso positivo, eseguire i test allergologici.
- Sarebbe opportuno considerare altri fattori predisponenti, come l'immunodeficienza (innata, acquisita) o GERD.

Esame obiettivo (se eseguibile)

- Esame del naso (gonfiore, rossore, pus)
- Esame del cavo orale: secrezione posteriore
- Escludere le infezioni dentali

Esame otorinolaringoiatrico compresa endoscopia nasale

Diagnostica per immagini

(La radiografia standard **non** è raccomandata)

La TC **non** è raccomandata, **salvo** l'insorgenza di ulteriori problemi quali:

- Malattie molto gravi
- Pazienti immunocompromessi
- Segni di complicanze

Il trattamento dovrebbe basarsi sulla gravità dei sintomi

Tabella 5. Evidenza dei trattamenti e raccomandazioni per bambini con rinosinusite cronica

Terapia	Livello	Grado di Raccomandazione	Valenza
Antibiotici orali	Ia	A	sì, effetto lieve
Corticosteroidi topici	IV	D	sì
Lavande con soluzione salina Terapia per reflusso	III	C	sì
gastro-esofageo	III	C	sì

Rhinosinusite acuta: Bambini

Figura 7. Raccomandazioni per la gestione della rinosinusite cronica nei bambini

