

Tytuł: Zapalenie błony śluzowej nosa i zatok przynosowych u dzieci – postępowanie zgodne z aktualnymi wytycznymi EPOS oraz Rekomendacjami postępowania w pozaszpitalnych zakażeniach układu oddechowego Narodowego Programu Ochrony Antybiotyków 2016 / Rhinosinusitis management in children according to EPOS guidelines and the Community-acquired respiratory tract infections recommendations of the Polish National Antibiotic Protection Program 2016

Słowa kluczowe: PODEJŚCIE DIAGNOSTYCZNE LECZENIE ZGODNE Z EBM LEKOOPORNOŚĆ ZARZĄDZANIE ANTYBIOTYKAMI

Keywords: ANTIBIOTIC RESISTANCE DIAGNOSTIC APPROACH EBM-GUIDED THERAPY ANTIBIOTIC STEWARDSHIP

Autorzy:

Andrzej Załęski - Klinika Pediatrii z Oddziałem Obserwacyjnym, II Wydział Lekarski, Warszawski Uniwersytet Medyczny

Ernest Kuchar - Klinika Pediatrii z Oddziałem Obserwacyjnym, II Wydział Lekarski, Warszawski Uniwersytet Medyczny

Streszczenie:

Ostre wirusowe zapalenie błony śluzowej nosa i zatok przynosowych jest elementem wirusowego zakażenia górnych dróg oddechowych, chorobą samoograniczającą się, ustępującą do 10 dni. Zapalenie niewirusowe, polegające na przedłużaniu się objawów zajęcia zatok o umiarkowanym nasileniu nawet do 3 miesięcy, jest nieinfekcyjnym procesem zapalnym. Antybiotykoterapii ukierunkowanej na pneumokoki i pałeczki hemofilne wymaga wyłącznie bakteryjne zapalenie błony śluzowej nosa i zatok. Do rozwoju powikłań ropnych dochodzi rzadko, najczęściej w pierwszych dniach choroby. W artykule skupiono się na leczeniu zgodnym ze zaktualizowanymi Rekomendacjami postępowania w pozaszpitalnych zakażeniach układu oddechowego 2016 opracowanymi w ramach Narodowego Programu Ochrony Antybiotyków oraz obowiązującymi rekomendacjami EPOS (ang. European Position Paper on Rhinosinusitis and Nasal Polyps).

Abstract:

Acute viral rhinosinusitis is self-limiting element of upper respiratory tract viral infection which usually resolves within 10 days. Non-viral rhinosinusitis is noninfectious inflammatory process of moderate intensity, which can up to 3 months persist should be treated with topical glikocorticosteroids. Only acute bacterial rhinosinusitis should be treated with antibiotics for presumed pneumococcal or nontypable *Haemophilus influenzae* infection. Septic

complications are rare, in most cases occur during early stage of the bacterial rhinosinusitis. The article focuses on the treatment according to updated Recommendation for treatment in community-acquired respiratory tract infections developed by National Antibiotic Protection Program 2016 and current EPOS guidelines.