

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 Gastroenterologii i Żywienia Dzieci, I Katedra Pediatrii, Warszawski Uniwersytet Medyczny

Ernest Kuchar - <p>Klinika Pediatrii z Oddziałem Obserwacyjnym Dziecięcego Szpitala Klinicznego, Warszawski Uniwersytet Medyczny</p>

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.