



## Akutno vnetje obnosnih votlin (akutni bakterijski rinosinuzitis – ABRS)

0,5–8 % virusnih okužb zgornjih dihal napreduje v akutni bakterijski rinosinuzitis. ABRS je pogostejši pri odraslih.

**Diagnoza akutnega rinosinuzitisa temelji na klinični sliki.**

Pri odraslih je značilen nenaden pojav dveh ali več bolezenskih znakov:

- zamašen nos/nosna obstrukcija/nosna kongestija;
- nosni izcedek (iz nosu ali nazaj v žrelo);
- poleg tega lahko tudi obrazna bolečina/občutljivost za pritisk;
- zmanjšanje ali izguba voaha;
- vsaj eden od simptomov mora biti zamašen nos ali nosni izcedek.

### Z antibiotikom zdravimo bolnike z ABRS, za katere je značilno:

- **huda klinična slika:** visoka vročina  $\geq 39$  °C, prizadetost, gnojni izcedek iz nosu ali obrazna bolečina vsaj 3 dni;
- **perzistirajoča klinična slika:** (> 10 dni) klinična simptomatika brez izboljšanja: zamašen nos ali gnojni/negojni izcedek iz nosu (tudi postnazalni izcedek) ali kašelj tudi podnevi, lahko hujši ponoči, in bolečina/pritisk v predelu sinusov; temperatura subfebrilna;
- **bifazna klinična slika:** jasno poslabšanje simptomatike vnetja zgornjih dihal po 5–7 dneh; lahko ponoven pojav vročine.

**Slikovna diagnostika:** ne priporočamo; zadebelitev sluznice ne dokazuje bakterijske etiologije.

### Antibiotično zdravljenje:

- amoksisilin: otroci 45 mg/kg/dan v 3 odmerkih, odrasli 500–1000 mg/8 ur;
- neuspeh antibiotika prvega reda: amoksisilin/klavulanska kislina otroci 45/6,4 mg/kg/dan v 2 odmerkih, odrasli 875/125 mg na 12 ur;
- alergija na penicilin: otroci miokamicin, midekamicin, klaritromicin (odpornost *S. pneumoniae* skoraj 20 %, pri otrocih višja), odrasli: doksiciklin, moksifloksacin, levofloksacin.

**Trajanje terapije:** odrasli 5–7 dni, otroci 10 dni (vsaj 7 dni po izginotju simptomov).

**Računalniška tomografija:** priporočajo pri sumu na zaplete  
**Etiologija:** večinoma virusna. Okužba povprečno traja 2,5 tedna.

Bakterijska etiologija: *Streptococcus pneumoniae*  
*Haemophilus influenzae*  
*Moraxella catarrhalis*

**Zapleti:** očesni, znotrajlobanjski (meningitis, možganski absces)

## Pripravili in sodelovali:

- Nacionalna komisija za smotrno rabo protimikrobnih zdravil pri Ministrstvu za zdravje (Čižman M, Beovič B),
- Klinika za ORL, UKC Ljubljana (Jenko K, Hočevar-Boltežar I),
- Klinika za infekcijske bolezni in vročinska stanja, UKC Ljubljana (Pokorn M, Zakotnik B),
- RSK in SS za splošno/družinsko medicino (Stepanović A, Petek D),
- Sekcija za protimikrobno zdravljenje SZD (Beovič B),
- Stalna skupina za primarno pediatrijo (Plevnik Vodušek V),
- Sekcija kliničnih farmacevtov SFD (Premuš Marušič A).

## Literatura:

- Harris MA et al. Appropriate antibiotic use for acute respiratory tract infection in adults: advice for high-value care from the American College of physicians and the Centers for Diseases Control and Prevention. <http://annals.org/on 01/22/2016>.
- Pokorn M, Fošnarič I. Antibiotično zdravljenje akutnega in kroničnega vnetja srednjega ušesa in zapletov. *Medicinski razgledi* 2012; 51: Supplement 4: 63–9.
- Jurca T, Pokorn M, Jenko K. Antibiotično zdravljenje akutnega rinosinuzitisa. *Medicinski razgledi* 2012; 51: Supplement 4: 79–86.
- Fokkens WJ et al. EPOS 2012: European position paper on rhinosinusitis and nasal polyps 2012. A summary for otorhinolaryngologists. *Rhinology* 2012; 50: 1–12.
- Hersh AL et al. and the Committee on Infectious Diseases. Principles of judicious antibiotic prescribing for upper respiratory tract infections. *Pediatrics* 2013; 132: 1146.
- Spurling GK et al. Delayed antibiotics for respiratory infections. *Cochrane Database Syst Rev* 2013 apr 30; (4): CD004417.
- Čižman M, Beovič B. Kako predpisujemo protimikrobna zdravila v bolnišnicah. Ljubljana 2013.

## Kolofon:

Izdal in založil: Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije, Miklošičeva cesta 24, Ljubljana.

Oblikovanje: ✨ **grafex** agencija | tiskarna

Tisk: Tiskarna Skušek d.o.o., Ljubljana, november 2017