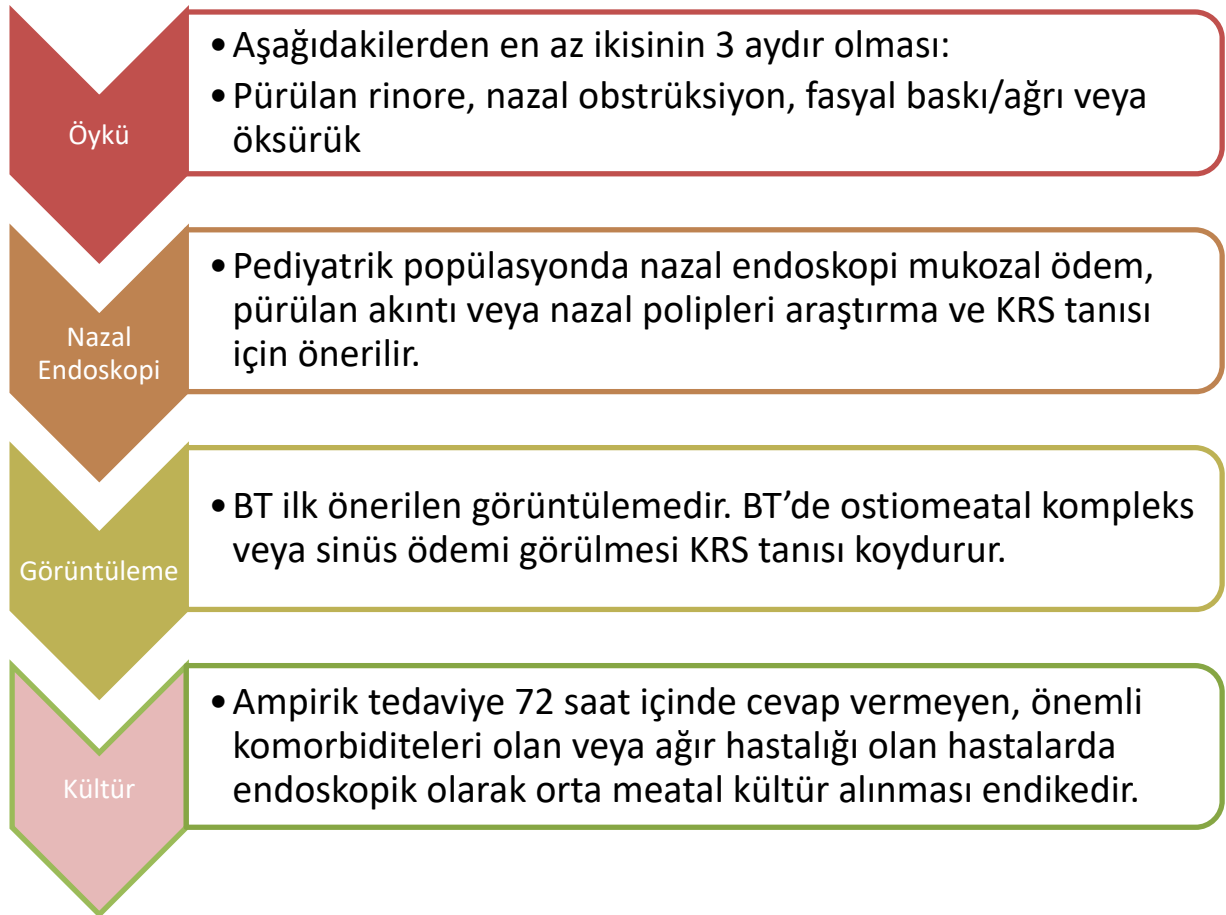


Kronik rinosinüzit (KRS) tedavi

Prof. Dr. Abdülkadir Koçak ESOĞU Tıp Fakültesi Çocuk Alerji ve İmmünoloji BD, Eskişehir

Kronik rinosinüzit, ABD ve Avrupa’da uzlaş (consensus) nazal endoskopik ve BT bulgularına dayanan homojen klinik olarak gözlenen karakteristikleri ile 2 major fenotip tanımlanmıştır; KRSNazal Polipli (NP) ve KRSNP siz. Ayrıca altta yatan koşullara bağlı; alerjik fungal rinosinüzit, KRS aspirin-ekseserbyasyon solunum hastalığı (AERD), primer silier diskinezi, sistemik hastalık ya da immun yetmezlik olan hastalarda KRS diğer alt tiplerdir. Bunlar NPli KRS ya da NPsiz KRS olabilirler. Ek olarak olgular inhalan alerjiler ve astım gibi komorbiditelere sahip olabilirler. Doğru tanı çok önemlidir (şekil 1)



Şekil 1: KRS tanısı

NPsizKRS tedavisi

Topikal glikokortikosteroidler (GKS) yararlıdır ve uzun süre verilmesi tolere edilir, yan etkisi minimaldir. Standart tedavinin bir parçasıdır.

Oral GKSler nadiren verilir.

Geniş spektrumlu antibiyotikler kısa süreli sadece eksezbasyonlarda kullanılır. Uzun süreli makrolid tedavisi ilave olarak antiinflamatuvar etki sağlar. Tuzlu su (saline) solüsyonları sıklıkla kullanılır, uzlaş raporlarında önerilir.

Cerrahi

Çocuklarda tedavi (Tablo 1) ve genel algoritma (şekil 2).

Tablo 1: Çocuklarda KRS tedavisi

Tedavi	Öneri	Kanıt Düzeyi
Nazal serum fizyolojik sprey	<ul style="list-style-type: none">İlk tedavi seçeneği	Güncel literatürde yeterli destekleyici bilgi mevcut.
Nazal steroid sprey	<ul style="list-style-type: none">İlk tedavi seçeneği	Erişkin popülasyondaki kanıtlardan yola çıkarak pediatrik popülasyonda da öneriliyor.
Antibiyotik irigasyon	<ul style="list-style-type: none">Henüz fikir birliği yok.Endoskopik sinüs cerrahisi sonrası en yararlı olabilir.	Yarar, zarar kıyaslaması yapmak için yeterli kanıt henüz yok.
Oral antibiyotik	<ul style="list-style-type: none">İlk tedavi seçeneğiAmoksisilin, amoksisilinklavulanat veya sefalosporin ilk tercih.Anaeroblar için klindamisin önerilir.Penisiline alerjisi olan hastalar için sefalosporin ve klindamisin veya levofloksasin önerilir.Tedavi süresinde fikir birliği yok fakat 20 günün 10 güne üstünlüğü gösterilmiş.	Pediatrik KRS'de yeterli kanıt olmamakta beraber pediatrik ARS ile ilgili kanıtlardan yola çıkarak kullanılıyor.
İntravenöz antibiyotik	<ul style="list-style-type: none">Rutin pediatrik KRS'de yeri yok.KRS'nin intraorbital ve intrakraniyal komplikasyonlarında endike.	Rutin pediatrik KRS'de kısıtlı kanıt. KRS'nin komplikasyonlarında yarar kanıtlarla gösterilmiş.
Adenoidektomi	<ul style="list-style-type: none">Medikal tedavi yetersiz kaldığında ilk tercih edilen cerrahi tedavi yöntemi.	Güncel literatürde yeterli destekleyici bilgi mevcut.
Balon sinoplasti	<ul style="list-style-type: none">Henüz fikir birliği yok.	Güvenliliği gösterilmiş olsa da yararlılığı için yeterli kanıt yok.
Endoskopik sinüs cerrahisi	<ul style="list-style-type: none">Medikal tedavi yetersiz kaldığında adenoidektomiden bağımsız olarak ilk tercih edilen cerrahi tedavi yöntemi.Hastada anatomik obstrüksiyon, nazal polip varsa veya kistik fibroz, primer siliyer diskinezi veya immün yetmezlik gibi komorbiditeler varsa.	Güncel literatürde yeterli destekleyici bilgi mevcut.

NPLiKRS tedavisi

Topikal GKSler yararlı, nazal damla spraylerden daha etkilidir. Topikal yan etki; epitaksis ve nazal irritasyon, uygun teknik ile giderilir, sistemik yan etki gözardı edilebilir.

Oral GKSler etkili fakat yan etkileri önemlidir. Standart tedavinin parçası olamaz.

Doxycycline 3 hafta verilmesi yararlı.

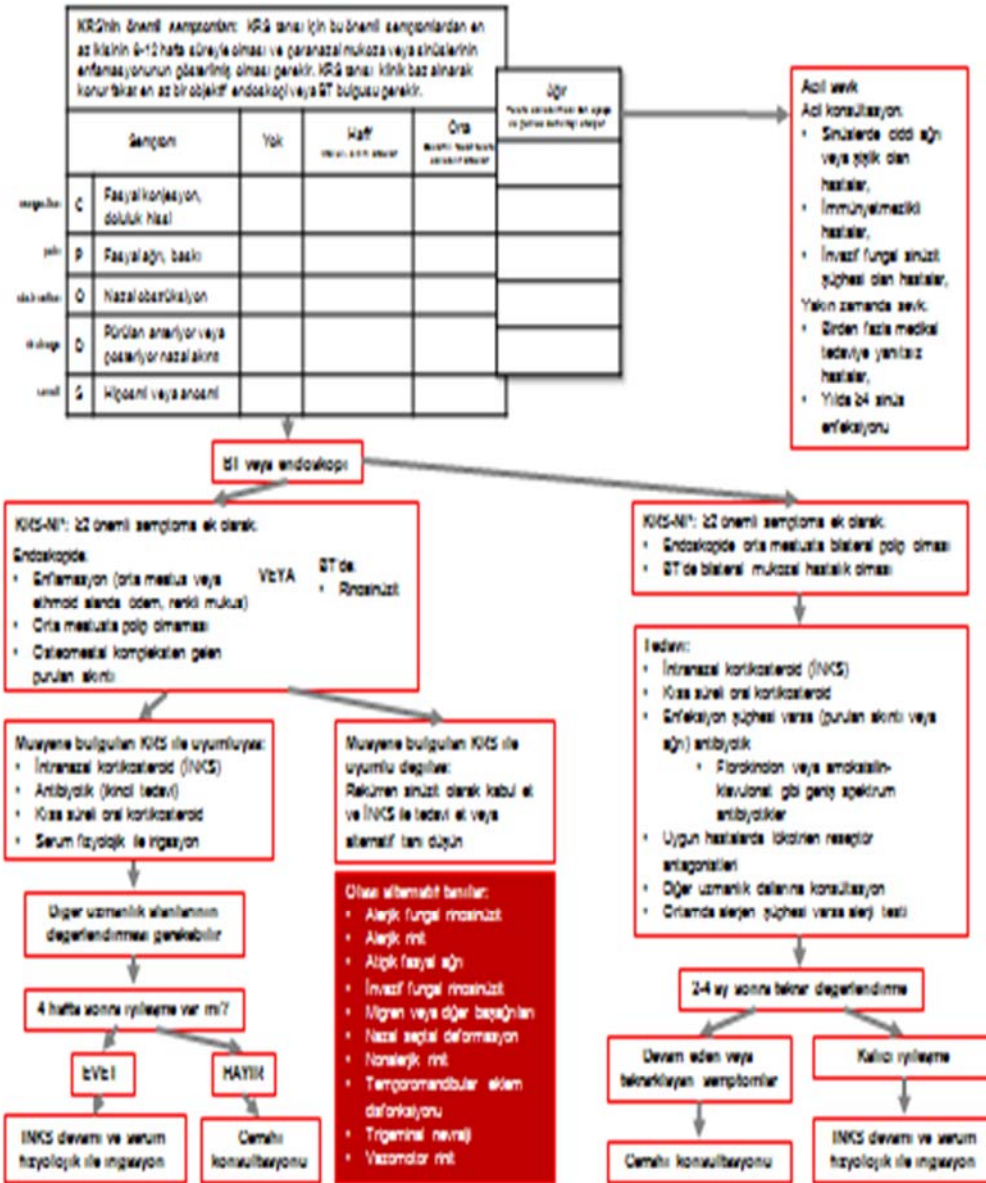
Lökotrien antagonistlerin tek başına ya da tedaviye eklenmesinin kanıtı yok.

Cerrahi

Tekrarlayan ve astım ile birlikte olan hastalara yeni tedavi;

Omalizumab (anti-IgE), Mepolizumab ve Reslizumab (anti-IL-5), Dupilumab (anti-IL-4Ralfa)

Gata-3 Dnazyme tedavide potansiyel



Şekil 2: KRS tedavi ve yönetimi algoritma

Kaynaklar

- 1-Bachert C, Zhang L, Geavert P. Current and future treatment options for adult chronic rhinosinusitis: Focus nasal polyposis. J Allergy Clin Immunol 2015;143:1-40
- 2-Kaplan A. Canadian guidelines for chronic sinusitis. Can Fam Physician 2013;59:1275-81
- 3-Chandy Z, Ference E, Lee JT. Clinical guidelines on chronic rhinosinusitis in children. Curr Allergy Asthma Rep 2019;19:14