

ПРОТИНАБРЯКОВА ТЕРАПІЯ СИНУСИТІВ У ДІТЕЙ

Львівська обласна дитяча клінічна лікарня «ОХМАТДИТ»

Синусит належить до одних із найчастіших хвороб дихальних шляхів у дітей. Синусит – це запалення слизової оболонки навколоносових пазух. Оскільки синусит дуже рідко буває без риніту, то останнім часом використовують термін риносинусит. Проте в багатьох публікаціях продовжують використовувати термін синусит для лаконічності, що не виключає супутнє запалення слизової оболонки порожнини носа. Є такі види риносинуситу – вірусний (застуда), поствірусний, одним із видів якого є бактеріальний риносинусит.

Набряк при синуситі

Набряк – один з п'яти класичних компонентів запалення. І запалення пазух (синусит) не виняток. Набряк слизової оболонки порожнини носа та навколоносових пазух супроводжує синусит. Набряк є однією із трьох патогенетичних причин закладеності носа (набряковий, судинний, секреторний) при риносинуситі [14], який є дуже докучливим симптомом синуситу, особливо у дітей.

Але набряк – це не тільки симптом. Набряк призводить до синуситу, оскільки сприяє блокаді вивідного устя пазухи, що є ключовим у патогенезі синуситу.

Навіщо призначати деконгестанти при синуситі

Протинабрякова (синонім – деконгестантна) терапія – важливий елемент лікування риносинуситу. Внаслідок здатності зменшувати закладеність носа, деконгестанти також вважають одним з ключових напрямків лікування синуситу [4, 7]. Деконгестанти поліпшують роботу устя пазух [6].

Це також доведено в експериментальних дослідженнях.

Подвійне сліпе, плацебо контрольоване дослідження на тваринних моделях вивчало роль блокади остіомеатального комплексу у патогенезі синуситу [1]. Тампон Мероцель (полівініл-ацетиловий полімер) використовували в якості тимчасової блокади устя верхньощелепної пазухи. Комп'ютерна томографія (КТ) пазух показувала збільшення балу синуситу при блокаді устя і зменшення після розблокування устя. Антимікробна терапія несуттєво зменшувала бал синуситу на КТ. Автори вважають, що зменшення набряку слизової пазух більше залежало від зменшення блокади устя пазухи, ніж від призначення антимікробного лікування.

Ця модель дає пояснення, чому при синуситі часто може не подіяти антибіотик. І це дослідження є вагомим підґрунтям для лікування набряку і запалення (за допомогою деконгестантів і ендоназальних кортикостероїдів) [10].

З останніх досліджень засвідчено, що використання носових деконгестантів зменшує ризик післяопераційного синуситу після втручання методом синусліфтингу [5]. Це клінічне дослідження також підтверджує, що деконгестанти розблоковують устя пазух, забезпечуючи їх адекватне дренивання і вентиляцію.

Топічне лікування синуситу

Згідно європейського консенсусного документу по синуситу EPOS-2012 [3] лікування гострого синуситу у дітей тривалістю до 5 днів включає промивання носа, деконгестанти, а при відсутності ефекту протягом

10 днів до лікування додають ендоназальні кортикостероїди (рис. 1).

Від початку синуситу у дітей призначають деконгестанти, які не тільки полегшують докучливі прояви закладеності носа (тим самим покращуючи якість життя, сон, апетит дітей тощо), але й утримують розболокованими приносіві пазухи і запобігають

прогресуванню синуситу до бактеріального і є профілактикою ускладнень.

Місцеві деконгестанти суттєво поліпшують носове дихання, сприяють вентиляції і дренажу навколоносових пазух, зменшують страждання дитини. Особливо ця дія потрібна на початку синуситу, в період найбільш виражених проявів.

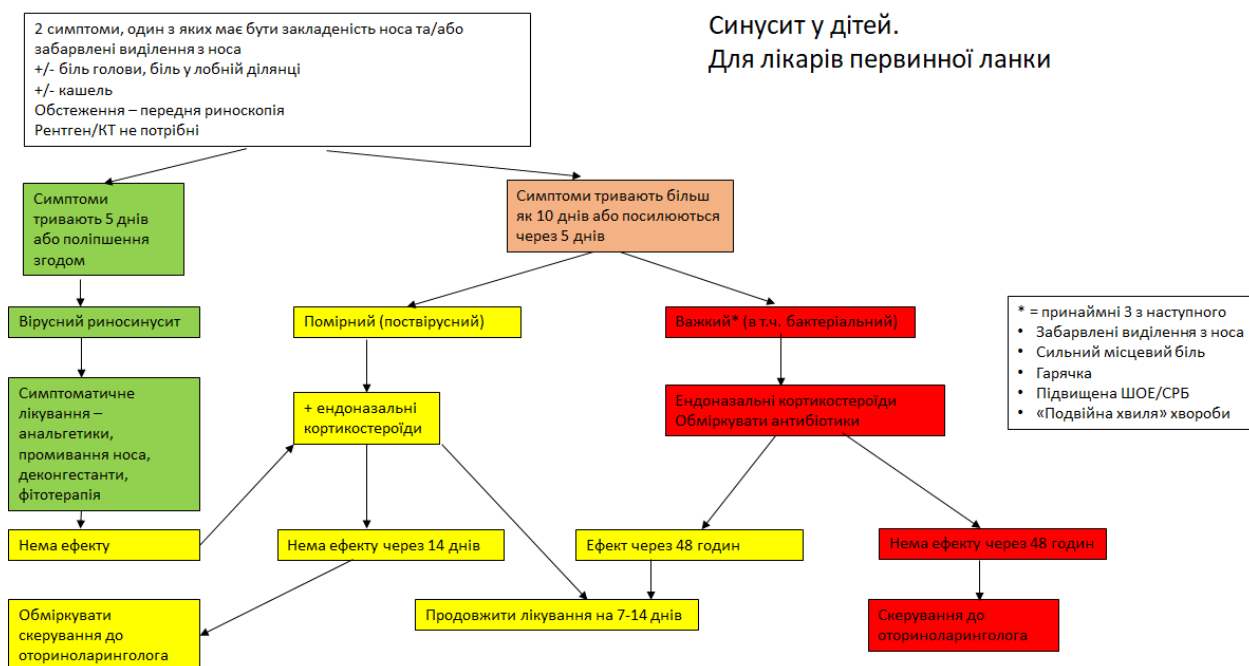


Рис. 1. Схема лікування синуситу у дітей [3].

Деконгестанти при синуситі у дітей. Доказова база

Хоча деконгестанти використовують багато десятиліть для полегшення закладеності носа, пов'язаної із застудою, синуситом, алергічним ринітом [2], усе ж вважають, що вони вивчені мало. Недостатньо даних щодо вироблення будь-яких рекомендацій щодо застосування деконгестантів в якості додаткового лікування гострого бактеріального синуситу у дітей [9, 13]. Оскільки нема доказів ефективності чи неефективності застосування деконгестантів у дітей з гострим синуситом, то потрібні подальші дослідження [9].

Є дослідження, яке порівнювало ендоназальні кортикостероїди у дітей з деконгестантами [12]. Воно показало невелику перевагу ЕКС, проте з методологічної точки зору мало істотні недоліки (змінні критерії

включення, не проаналізовано дітей з алергією і без неї, різні критерії оцінки), тому не варто доказово опиратися на це дослідження.

На нашу думку, ліпше поєднати користь деконгестантів (швидка, відносно короточасна протинабрякова дія) з ефектом ендоназальних кортикостероїдів (повільна, відносно тривала протинабрякова дія), що ми і успішно використовуємо (рис. 2).

Деконгестанти + інші місцеві ліки? Так!

Застосування деконгестантів можна поєднувати із промиванням порожнини носа сольовими розчинами і ендоназальними кортикостероїдами. Щоб така схема лікування була найбільш ефективна, то ми радимо наступний алгоритм.

Спочатку слід застосувати місцевий деконгестант (розширює носові ходи, розблоковуючи пазухи), почекаати 20-30 хвилини (час, необхідний для дії препарату). Потім промити ніс сольовими розчинами і у повністю очищену порожнину носа ввести спрей ендоназального кортикостероїда, який максимально ефективно потрапить на слизову носа і забезпечить найбільшу дію.

На нашу думку, оптимальним носовим деконгестантом є оригінальний деконгестант «Отривін» (ксилометазолін), який завдяки основному діючому компоненту забезпечує швидкий (через 2 хв.) і тривалий (до 12 годин) деконгестантний ефект, а додаткові компоненти потенціюють його дію і дають додатковий комфорт пацієнту.

Нашу схему топічного лікування синуситу у дітей наведено на рис. 2.



Рис. 2. Схема топічного лікування синуситу.

У ситуації, коли в носових ходах дуже багато секрету, то перед деконгестантами можна додатково промити ніс сольовими розчинами, що сприятиме ефективнішому

потраплянню деконгестанту на слизову оболонку порожнини носа. І далі – згідно алгоритму з рис. 2.

Дуже добрим розчином для промивання носа є готовий «Отривін натуральний з евкаліптом», особливістю якого є те, що у його складі є гіпертонічна морська вода, яка ефективніше вимиває густі виділення і додатково зменшує набряк м'яких тканин у носі. Його застосовують у дітей віком від 6 років. А для молодших дітей і немовлят для промивання можна застосовувати «Отривін Бебі». Для малих дітей, які не вміють видувати ніс, після введення сольових розчинів їх делікатно відсмоктують із носа Отривін Бебі Аспіратором.

Як ми допомагаємо дітям із синуситом

Доведено, що ендоназальні кортикостероїди дають користь при синуситі у дорослих, проте мало даних щодо підтримки їх застосування у дітей [11] і їх не включено в кохранівський огляд [9]. Хоча часто лікують синусит у дітей із включенням ендоназальних кортикостероїдів [8]. І ми підтримуємо таку практику.

Тому, беручи до уваги відсутність будь-яких додаткових доказів ефективності чи неефективності застосування додаткового лікування, ми не змінюємо лікування синуситу із включенням деконгестантів.

І це допомагає маленьким пацієнтам добре дихати і запобігає прогресуванню синуситу, що є нашим першочерговим пріоритетом.

References

- Beste DJ, Capper DT, Shaffer K, Kehl KS, Kajdacsy-Balla A. Antimicrobial effect of rabbits in usitis after temporary ostial occlusion. Am J Rhinol. Nov-Dec 1997;11(6):485-9. doi: 10.2500/105065897780914974.
- Corey JP, Houser SM, Ng BA. Nasal congestion: a review of its etiology, evaluation and treatment. Ear Nose Throat J. 2000 Sep;79(9):690-3.
- Fokkens WJ, Lund VJ, Mullol J, Bachert C, Alobid I, Baroodyet F, et al. European Position Paper on Rhinosinusitis and Nasal Polyps 2012. Rhinol Suppl. 2012 Mar;23:3 p preceding table of contents, 1-298.
- Gwaltney JM, Jones JG, Kennedy DW. Medical Management of Sinusitis: Educational Goals and Management Guidelines. The International Conference on Sinus Disease. Ann Otol Rhinol Laryngol Suppl. 1995 Oct;167:22-30.
- Jang Won Lee, Ji Yong Yoo, Seung Jae Paek, Won-Jong Park, Eun Joo Choi, Moon-Gi Choi, et

- al. Correlations between anatomic variations of maxillary sinus ostium and postoperative complication after sinus lifting. *J Korean Assoc Oral Maxillofac Surg.* 2016 Oct;42(5):278-283. doi: 10.5125/jkaoms.2016.42.5.278.
6. Kennedy D, Bolger WE, Zinreich SJ. *Diseases of sinuses.* London: B.C.Decker; 2001. 430 p.
 7. Lampl KL. The Role of OTC Decongestants in the Treatment of Rhinosinusitis *Medscape* Posted: 9/24/2003; Updated: 9/26/2003 Available from: https://www.medscape.org/viewarticle/462033_print.
 8. Runkle K. Decongestants, antihistamines and nasal irrigation for acute sinusitis in children. *Paediatr Child Health.* 2016 Apr;21(3):143-4. doi: 10.1093/pch/21.3.143.
 9. Shaikh N, Wald ER. Decongestants, antihistamines and nasal irrigation for acute sinusitis in children. *Cochrane Database Syst Rev.* 2014 Oct 27;2014(10):CD007909. doi: 10.1002/14651858.CD007909.pub4.
 10. Skoner DP. Complications of allergic rhinitis. *J Allergy Clin Immunol.* 2000 Jun;105(6 Pt 2):S605-9. doi: 10.1067/mai.2000.106150.
 11. Smith MJ. Evidence for the diagnosis and treatment of acute uncomplicated sinusitis in children: A systematic review. *Pediatrics.* 2013 Jul;132(1):e284-96. doi: 10.1542/peds.2013-1072.
 12. Yilmaz G, Varan B, Yilmaz T, Gurakan B. Intranasal budesonide spray as an adjunct to oral antibiotic therapy for acute sinusitis in children. *Eur Arch Otorhinolaryngol.* 2000;257(5):256-9. doi: 10.1007/s004050050234.
 13. Wald ER, Applegate KE, Bordley C, Darrow DH, Glode MP, Marcy S M, et al. Clinical Practice Guideline for the Diagnosis and Management of Acute Bacterial Sinusitis in Children Aged 1 to 18 Years. *Pediatrics.* 2013 Jul;132(1):e262-80. doi: 10.1542/peds.2013-1071.
 14. Yurochko FB. [Nasal congestion: a simple symptom is not an easy decision]. *Medityna Svitu.* 2008; (3). Available from: <http://msvitu.com/archive/2008/march/article-3.php>. [Article in Ukrainian].

Надійшла до редакції 22.04.2020.

© Ф.Б. Юрочко, Д.Б. Копанська, 2020

ІНФОРМАЦІЯ ПРИЗНАЧЕНА ДЛЯ ФАХІВЦІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

ОТРИВІН, краплі назальні 0,05%, Р.П. МОЗ України №UA/5206/01/01, Наказ №195 від 16.03.2016.

ОТРИВІН, краплі назальні 0,1%, Р.П. МОЗ України №UA/5206/01/02, Наказ №195 від 16.03.2016.

ОТРИВІН ЕКСТРА, спрей назальний, дозований, Р.П. МОЗ України №UA/13560/01/01, Наказ №978 від 26.04.2019.

ОТРИВІН, спрей назальний, дозований 0,1%, Р.П. МОЗ України №UA/5206/02/01, Наказ №406 від 04.05.2016.

ОТРИВІН З МЕНТОЛОМ ТА ЕВКАЛІПТОМ, спрей назальний, дозований 0,1%, Р.П. МОЗ України №UA/5416/01/01, Наказ №273 від 28.03.2016.

Сертифікати відповідності Органу з оцінки виробу медичного призначення:

Краплі для зрошення порожнини носа Отривін Бебі 5 мл №18, №UA.TR.039.254 від 23.09.2019.

Аспіратор назальний Отривін Бебі з 3 змінними насадками, №UA.TR.039.313 від 18.09.2019.

Отривін Натуральний з Евкаліптом, спрей назальний, №UA.TR.039.327 від 31.08.2017.

Інформаційний матеріал №PM-UA-OTRI-20-00006.

Дата виготовлення: лютий 2020.

Імпортер та уповноважена організація в Україні: ТОВ «ГлаксоСмітКлайн Хелскер Юкрейн Т.О.В.», 02152, м. Київ, проспект Павла Тичини, 1-В, тел. (044) 585-51-85, e-mail: oax70065@gsk.com.

Торгові марки належать або використовуються за ліцензією групою компаній GSK.

©2020 група компаній GSK або їх ліцензіар.

ПРОТИНАБРЯКОВА ТЕРАПІЯ СИНУСИТІВ У ДІТЕЙ

Юрочко ФБ, Копанська ДБ
Львівська обласна дитяча клінічна лікарня «ОХМАТДИТ»

А н о т а ц і я

Синусит належить до одних із найчастіших хвороб дихальних шляхів у дітей. набряк слизової оболонки порожнини носа та навколоносових пазух супроводжує синусит; і це не тільки симптом, набряк сприяє блокаді вивідного устя пазухи, що є ключовим у патогенезі синуситу.

Деконгестанти вважаються одним з ключових напрямків лікування синуситу, бо вони поліпшують роботу устя пазух. Згідно EPOS-2012, лікування гострого синуситу у дітей тривалістю до 5 днів включає промивання носа, деконгестанти, а при відсутності ефекту протягом 10 днів – до лікування додають ендоназальні кортикостероїди.

Від початку синуситу у дітей призначають деконгестанти, які не тільки полегшують докучливі прояви закладеності носа, але й утримують розблокованими приносіві пазухи, запобігають прогресуванню синуситу до бактеріального і є профілактикою ускладнень.

При лікуванні синуситу ми успішно поєднуємо користь деконгестантів (швидка, відносно короткочасна протинабрякова дія) з ефектом ендоназальних кортикостероїдів (повільна, відносно тривала протинабрякова дія). У статті показано наш алгоритм місцевого лікування синуситу.

Ключові слова: деконгестанти, риносинусит.

ANTICONGESTION THERAPY OF SINUSITIS IN CHILDREN

Yurochko Fedir, Kopanska Dzvenyslava
Lviv regional council «Lviv Regional children's clinical hospital «OHMATDYT»

Abstract

Sinusitis is one of the most common respiratory diseases in children. Swelling of the nasal mucosa and paranasal sinuses accompanies sinusitis; but this is not only a symptom, edema leads to blockage of the normal sinus drainage pathway, which is key in the pathogenesis of sinusitis.

Decongestants are considered a key treatment for sinusitis because they improve the function of the sinuses. According to EPOS-2012, treatment of acute sinusitis in children up to 5 days includes nasal lavage, decongestants, and in the absence of effect within 10 days, endonasal corticosteroids are added to the treatment.

Decongestants are prescribed from the onset of sinusitis in children. They not only alleviate the annoying manifestations of nasal congestion, but also keep unlocked paranasal sinuses, prevent the progression of sinusitis to bacterial and prevent complications.

In the treatment of sinusitis, we successfully combine the benefit of decongestants (rapid, relatively short-term anti congestion) with the effect of endonasal corticosteroids (slow, relatively long-acting anti congestion). The article shows our algorithm of topical sinusitis treatment.

Key words: decongestants, sinusitis.