



Akutni rinosinitis

Ksenija Zdravković

Opšta bolnica Kruševac

Apstrakt

Akutni rinosinitis predstavlja klinički sindrom koji podrazumeva upalu sluznice nosa i paranazalnih sinusa, najčešće izazvanu infekcijama, ali alergijskim reakcijama. U većini slučajeva, stanje je uzrokovano virusnim infekcijama, ali može biti i bakterijsko ili alergijsko. Iako akutni rinosinitis može biti samoprelazan i da ne zahteva uvek antibiotike, ako se ne leči pravilno, može dovesti do komplikacija kao što su hronični sinusitis, pojava apscesa ili, u retkim slučajevima, sepsa.

Virusi su najčešći uzročnici akutnog rinosinitisa, ali se pojavom bakterijske infekcije simptomi mogu pogoršati i produžiti. Bakterijski rinosinitis je obično posledica virusne infekcije, koja stvara pogodne uslove za bakterijsku kolonizaciju. Pored već pomenutih najčešćih bakterijskih uzročnika, kao što su *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae* i *Moraxella catarrhalis*, postoje i drugi mikrobi koji mogu uzrokovati rinosinitis. Time je i terapija antibioticima često specifična i prilagođava se kliničkoj slici pacijenta.

Alergijski rinosinitis, sa svoje strane, najčešće je uzrokovano inhalacijom alergena kao što su polen, prašina ili životinjske dlake. U ovim slučajevima, tretman se fokusira na smanjenje alergijskih reakcija uz pomoć antihistaminika i kortikosteroida.

Tipični simptomi akutnog rinosinitisa uključuju nazalnu kongestiju, bol ili pritisak u predelu sinusa, slivanje sekreta niz zadnji zid ždrela i smanjeni ili potpuni gubitak osećaja mirisa (anosmija). Pored ovih simptoma, pacijenti mogu osećati i umor, glavobolju, povišenu temperaturu i bol u predelu lica. Razlikovanje između virusnog i bakterijskog sinusitisa može biti teško na osnovu samo simptoma, ali ako simptomi traju duže od 10 dana bez poboljšanja, često se sumnja na bakterijsku infekciju.

Dijagnoza akutnog rinosinitisa postavlja se na osnovu kliničke slike, ali dijagnostičke procedure kao što su endosko-

pija nosa i radiološki pregledi mogu biti korisni za potvrdu dijagnoze. U nekim slučajevima, kada je potrebno, mikrobiološka analiza briseva nosa može pomoći u utvrđivanju uzročnika infekcije. Ovi testovi su posebno korisni u težim ili hroničnim slučajevima. Ukoliko se sumnja na alergijsku etiologiju, kutani prick test na inhalacione alergene može biti koristan.

Lečenje akutnog rinosinitisa zavisi od etiologije i težine simptoma. Virusni rinosinitis obično se leči simptomatski, sa primenom dekonjestiva, analgetika i izotoničnih rastvora. Kod bakterijskih infekcija, koriste se antibiotici iz grupe penicilina, cefalosporina ili hinolona, kao što je levofloksacin. Doza antibiotika prilagođava se na osnovu težine simptoma, uzrasta pacijenta i drugih individualnih faktora. Terapija obično traje od 7 do 14 dana.

Alergijski rinosinitis leči se antihistaminicima, kao što su cetirizin, loratadin i desloratadin, kao i intranazalnim kortikosteroidima. U oba slučaja, primena intranazalnih kortikosteroida može značajno smanjiti inflamatorni proces, dok se analgetici koriste za ublažavanje bola.

Prevenција akutnog rinosinitisa uključuje izbegavanje faktora koji doprinose infekcijama, kao što su virusne infekcije (npr. grip) i alergeni. Često pranje ruku, izbegavanje kontakta sa osobama obolelim od virusnih infekcija i korišćenje maski u periodu epidemija mogu značajno smanjiti rizik od zaraze. U slučaju alergija, izbegavanje poznatih alergena i redovno lečenje alergijskih simptoma, takođe, mogu pomoći u prevenciji razvoja rinosinitisa.

Akutni rinosinitis je često prelazno stanje koje se može lečiti uz blagovremenu terapiju. Razumevanje etiologije i pravilan izbor terapije mogu u velikoj meri ubrzati oporavak pacijenta i sprečiti komplikacije.