

## Postupnik pri nosnoj polipozi

R. Mladina, ORL Klinika KBC Zagreb, ožujak 2012.

Ako pri prednjoj rinoskopiji liječnik posumnja na nosnu polipozu (mase su obostrane, izgledom odgovaraju nosnim polipima, smještene su i polazište imaju uglavnom u srednjem hodniku, a ne u prostoru između srednje školjke i nosne pregrade), tada treba:

1. klasificirati „nosne polipe“ po Malmu i obvezatno zabilježiti taj podatak u povijesti bolesti, odnosno nalazu kako bi drugi kolege, kad pregledaju bolesnika, mogli znati kako su navedene promjene izgledale na dan prvoga pregleda

2. započeti liječenje nosnim sprejem koji sadrži mometazon-furoat. Na našem tržištu postoji i pripravak flutikazon furoat, ali treba voditi računa da ovaj lijek za sada nema službenu indikaciju za nosne polipe.

Koncem 2012. će godine u Hrvatskoj biti dostupne kapljice za nos koje imaju odobrenu indikaciju u liječenju nosne polipoze (lakšeg i srednjeg stupnja prema EPOS smjericama), ali neće biti u formi furoata, pa će njihova resorpcija ipak biti nešto veća nego li je u flutikazon-furoatu. Stoga ordiniranje flutikazon-furoata nosnog spreja, bez obzira na njegovu djelotvornost, u bolesnika s nosnom polipozom do daljnjega ne može biti službena preporuka u ovom postupniku, a liječnici koji ga ordiniraju svojim bolesnicima to rade na svoju odgovornost. Bitno je da ovi lijekovi imaju prednost pred drugim steroidima za lokalnu uporabu s obzirom na izrazito mali stupanj resorpcije iz nosne sluznice u organizam. To omogućava dugotrajnu primjenu bez straha da će se u bolesnika razviti nuspojave, a u liječenju nosne polipoze su steroidni sprejevi od prvoklasnog značaja, kako prije, tako i poslije operacije

3. Ako bolesnik nema kontraindikacija za liječenje peroralnim steroidima, treba dati prednisolon (u nas je to Decortin u obliku tableta od 5 i 10 miligrama) i to prvih 4-5 dana 10 miligrama (dvije tablete od 5 mg), isključivo ujutro. Nakon toga nastaviti neko vrijeme s 5 miligrama (jedna tableta). Kontrola treba biti nakon tjedan dana da bi se vidjelo kako bolesnik reagira na liječenje. Bolesniku treba objasniti na prikladan način zašto prednisolon mora uzimati isključivo ujutro, odnosno mora znati da je tada hipotalamičko-adrenalna osovina „u stanju mirovanja“. Njena je aktivnost u proizvodnji vlastitih steroida iz nadbubrežne žlijezde u to vrijeme na najnižoj razini, pa se smatra da unošenje sintetičkih steroida tada najmanje kolidira s prirodnim hormonskim ciklusom

4. Cilj je konzervativnog liječenja postići maksimalno smanjivanje mase polipa. Zato su potrebne redovite kontrole, obično svakih dva tjedna. Kad liječnik procijeni da u odnosu na posljednji nalaz nema znatnijeg pomaka u daljnjem smanjivanju polipa, smatrat će da je dosegnuo granicu mogućnosti konzervativna liječenja. Tada će poslati bolesnika na CT sinusa i naglasiti da traži snimke u koronalnoj, aksijalnoj i sagitalnoj projekciji. Pogrešno je slati bolesnika na CT sinusa već kod prvog pregleda jer ga se bespotrebno izlaže nemalom zračenju. Primljena doza zračenja se pri bilo kojem radiološkom pregledu, pa tako i CT-u sinusa, u organizmu nakuplja. Osim toga, bolesnika ćemo najvjerojatnije operirati kad postignemo maksimum u konzervativnom liječenju polipa. Njegovi, u tom času minimalni, suprimirani polipi su upravo ono stanje koje ćemo kao kirurzi zateći pri zahvatu. Zato nam treba CT koji prikazuje kiruršku anatomiju i stanje prije zahvata, a ne na početku liječenja kada je i kirurška anatomija, zahvaljujući veličini polipnih masa, skrivena. Nakon toga će liječnik, sukladno nalazu radiologa ali i svome vlastitom, kirurškom nalazu na bolesnikovu CT-u, odlučiti, zajedno s bolesnikom, hoće li planirati operaciju ili će pokušati održavati postojeće stanje minimalno agresivnim konzervativnim liječenjem

4. U slučaju da nakon prvih tjedan dana liječenja polipa po gore navedenim pravilima nema nikakva pomaka u smislu smanjivanja polipnih masa, bolesnika treba poslati na CT bez oklijevanja, jer je moguće da se uopće ne radi o polipima nego tvorevinama koje klinički izgledaju kao polipi. Prije svega se misli na estezineruoblastom i respiratorni epitelijalni adenomatoidni hamartom olfaktorne regije (REAHOC), a nije isključen ni meningeom

5. U slučaju da liječnik u nosu nalazi obostrane tvorbe nalik nosnim polipima, ali uz to u nosu ima i sluzavo-gnojna sekreta koji oblaže navedene tvorbe, treba uzeti valjani bakteriološki bris, te uz prednizolon dodati svakako još i antibiotik. Najčešće se dobri rezultati postižu amoksicilinom uz klavulansku kiselinu. Antibiotik ne treba davati kraće od 10 dana. Ako treba, kombinaciju amoksicilina i klavulanske kiseline treba zamijeniti onim antibiotikom koji se na antibiogramu pokaže djelotvornijim.

Kad je u pitanju „prljav“ nos, dakle s naznakama sluzavo-gnojnog sekreta, treba ordinirati i ispiranje nosa s pomoću posebne naprave (plastična „tikvica“, nalik Aladinovoj svjetiljci) u koju se ulije mlaka voda. Ispiranje nosa je gdjekada sasvim dovoljno u liječenju „prljava nosa“ i bez uporabe antibiotika. Nos treba ispirati ujutro i navečer. Steroidni sprej uštrcava u nos tek pet minuta nakon ispiranja. Ispiranje je izuzetno važno jer se njime uklanja sluzavo-gnojni sekret s polipa, pa će doticaj polipnih masa i steroidnog spreja, odnosno materije medike u njemu, biti izravan, a time i sprej znatno djelotvorniji.