

**Aktuella  
behandlingsrekommendationer  
vid persisterande och icke  
persisterande rhinosinuit med  
eller utan näspolypos**

**Anders Arbrandt  
Överläkare, Rhinolog  
ÖNH-kliniken, SÄS  
Sekreterare i Svenskt Rhinologiskt Sällskap**

# Vilka är de aktuella behandlingsrekommendationerna?

- 2 svar:
  - Det enkla
  - Det andra

# Det enkla svaret

- Nasala steroider

# Det enkla svaret

European Position Paper on Rhinosinusitis and Nasal Polyps

(EPPRNP = EPOS.....)

<http://ep3os.org>

<http://ep3os.org/EPOS2012.pdf>

2005 + 2007 + 2012

# EPOS

- Samla alla näs-bihålebesvär av inflammatorisk genes!
- Det som tidigare var: vasomotorisk rinit, kronisk rinit, kronisk sinuit, näspolypos, yrkesrinit, rhinitis medicamentosa osv, osv.
- Allergisk rhinit lyfts ut

Varför???

Allt behandlas på  
samma sätt!

(Nästan)

# EPOS

- Rhinosinuit
  - Persisterande / Icke-persisterande?
  - Allergisk / Icke allergisk?
- Persisterande rhinosinuit (CRS)
  - Med / utan polypos? (w/s NP)



# Icke allergisk icke persisterande rhinosinuit

(dvs

(dvs vanlig akut sinuit)

# Handläggningsschema för primärvård: vuxna med akut rhinosinuit.



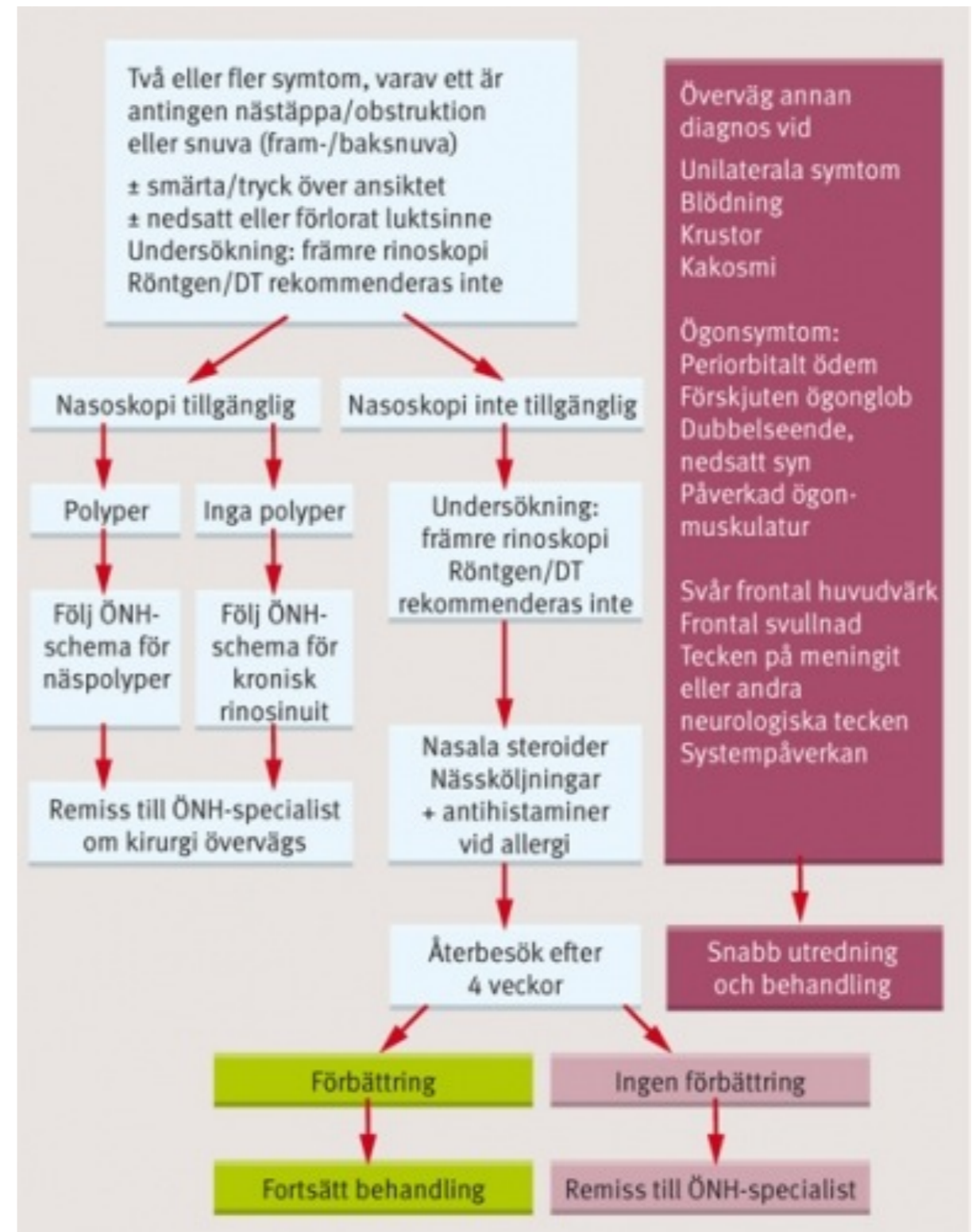
# Behandling

- Nasalasteroider:
  - x2 i 1,5 månad.
- Smärtlindring
- Antibiotika - om vargata, röntgenologisk verifiering, hög feber, svår smärta.

Persisterande rhinosinuit  
med eller utan  
näspolypos (CRS w/s NP)

(dvs typ kronisk sinuit +/- polypos)

Handläggningsschema för primärvård och icke-ÖNH-specialist:  
 persisterande rinosinuit med eller utan näspolyper.

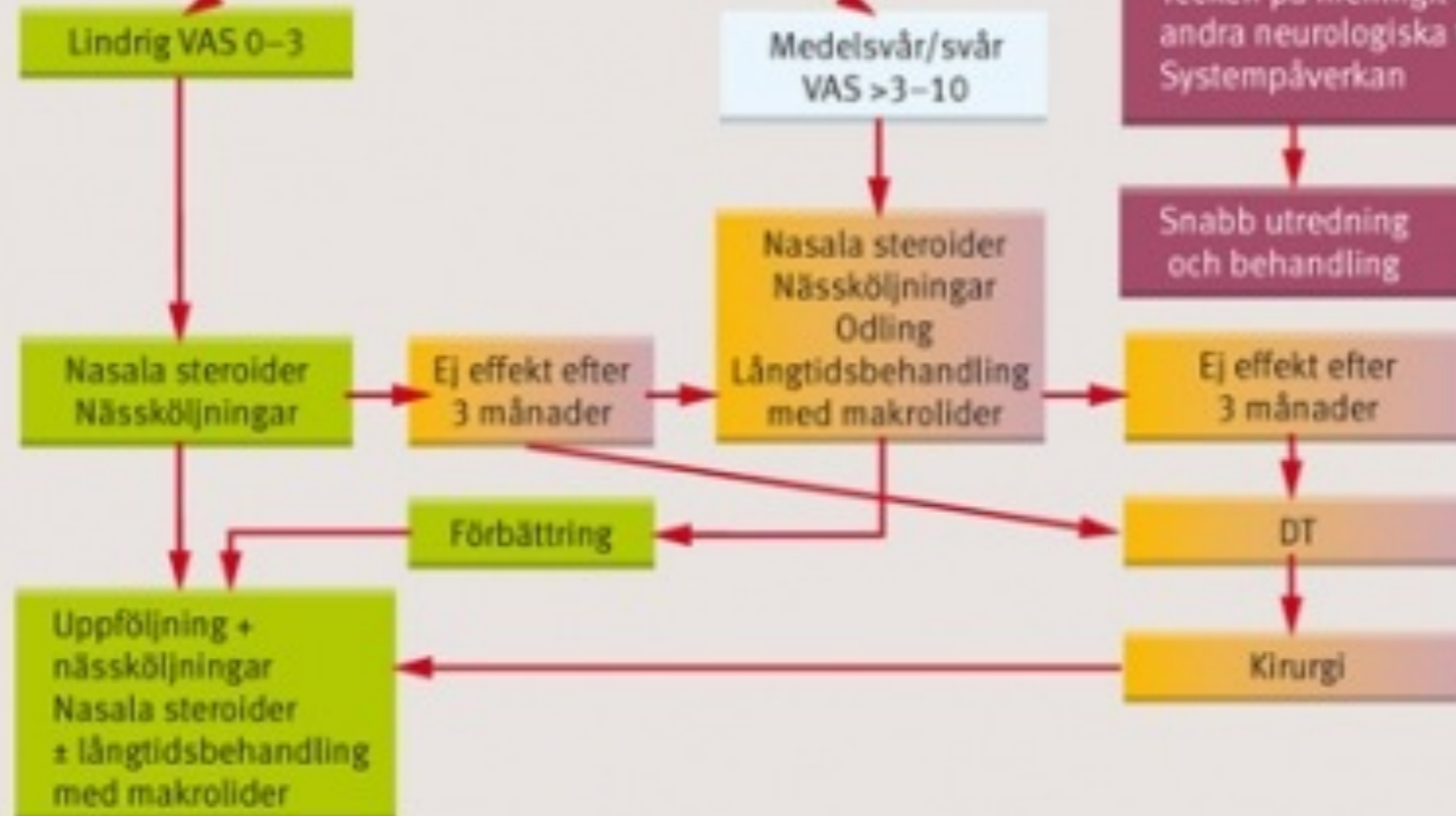


Två symtom: ett av dem ska vara nästäppa eller missfärgat sekret  
± frontal smärta/huvudvärk  
± påverkat luktsinne  
ÖNH-undersökning med nasal endoskopi  
Överväg DT  
Allergi?  
Tänk på diagnos och behandling av andra samtidiga sjukdomar, t ex astma

Överväg annan diagnos vid  
Unilaterala symtom  
Blödning  
Krustor  
Kakosmi

Ögonsymtom:  
Periorbitalt ödem  
Förskjuten önglob  
Dubbelseende, nedsatt syn  
Påverkad ögonmuskulatur

Svår frontal huvudvärk  
Frontal svullnad  
Tecken på meningit eller  
andra neurologiska tecken  
Systempåverkan



# Behandling

- Vuxna:
  - ***Nasal steroidspray:***
    - ***nedtitrering från maxdos till lägsta verksamma dos***
    - ***med polypos: maxdos resten av livet...***
  - Nasal steroidsköljning
  - Långtidsantibiotika
  - Kirurgi
- Barn:
  - ***> 3 år: som ovan (Nasonex 1x1)***

# Glöm inte

- Saltvattenssköljningar
- Oljespray



# Allergisk Rhinit

- ARIA = Allergic Rhinitis and its Impact on Asthma



## Behandling av allergisk rinit

Bedöm symtomens duration och svårighetsgrad.  
Ta alltid ställning till eventuell samtidig förekomst av astma.  
Ge råd om hur man minskar exponering för allergener och irriteranter.

- Om samtidig konjunktivit, lokalbehandla med antihistamin eller kromoglikat och informera om koksaltsköljningar

Intermittenta symtom  
(vanligen säsongsbundna)

Persisterande symtom

Måttliga/svåra symtom

- Nasala steroider alternativt
- antihistaminer (eventuellt i kombination med nasala steroider) alternativt
- antileukotriener vid samtidig astma (eventuellt i kombination med antihistamin)

Om svåra kvarstående besvär

- överväg kort kur med systemiska steroider (aldrig profylaktiskt)

Om kvarstående besvär under mer än två på varandra följande säsonger

- överväg remiss för ASIT

Lindriga symtom

- Perorala (alternativt nasala) antihistaminer

Välj orsaksspecifik terapi (eventuellt remiss) vid misstanke om icke-allergisk komponent relaterad till

- anatomi
- postkirurgi
- kronisk infektion
- läkemedel
- hormoner
- systemsjukdom

Vid misstanke om icke-allergisk komponent där orsaken inte kan identifieras, pröva

- fenylpropanolamin
- ipratropium (sekretion)

Måttliga/svåra symtom

- Nasala steroider (eventuellt i kombination med antihistaminer vid behov) alternativt
- antileukotriener vid samtidig astma (eventuellt i kombination med antihistamin)

Om kvarstående besvär, följ upp med återbesök efter 3 månader

- pröva nässköljning med koksalt
- ta ställning till eventuell samtidig icke-allergisk komponent

Om icke-allergisk komponent saknas och om besvären är klart relaterade till pollen, djur eller kvalster

- överväg remiss för ASIT

# Allergisk rhinit; REK-listan

- 1: Nasala steroider
- 2: Nässpray med azelastin + flutikason (Dymista) till patienter >12 år.
- 3: Hyposensibilisering.

# Val av nasalsteroid

- Biverkningar (systemiska/lokala)
  - Moderna bättre än äldre
- Effekt
  - I princip likvärdiga
- Pris

# Pris/Kostnadseffektivitet...

- Mometasonfuroat vid maxdos (2x2):  $0,10 \times 8 = 0,80$ kr per dygn
- (dec 2016 om 3x140dos-förpackning)
- Alla andra: dyrare

**MEN!!!**

# Aktuella behandlingsrekommendationer

- **Det andra svaret**
- Triptaner
- NSAID
- Sjukgymnastik
- Bettskena

VA???



# Det andra svaret

- Detta gäller alla de som söker för "ont i bihålorna"
- De som oftast behandlas som
  - akut sinusit (vid kort anamnes) eller som
  - kronisk sinusit (om längre anamnes)

# Ont i bihålorna

- Men:
  - Ont i bihålorna är exceptionellt ospecifikt...
- Endast om det finns association till ÖLI och andra rhinologiska symptom (sekretion (varig snuva), nästäppa, nedsatt luktsinne och/eller DT-fynd och eller endoskopifynd) är detta en rhinosinuit! (se EPOS-kriterierna)
- Vad har de då???

Ont i bihålorna;  
Vad har de då om det nu inte är  
rhinosinuit???

- Migrän (enligt International Headache Societys (IHS) kriterier)
- Muskulärt spänningstillstånd / Spännings-HV
- TMD (Temporo Mandibulär Dysfunktion)
- Annat (trigeminusneuralgi, analgetikainducerad huvudvärk, osv...)

# SAMS-studien

The Sinus, Allergy and Migraine Study (SAMS).

Patienter med självdiagnostiserad värk i bihålorna hade när neurologer utredde dem:

- Migrän (52%)
- Trolig migrän (23%)
- Analgetikainducerad huvudvärk (11%)
- Cluster headache (1%)
- Hemicranialgia continua (1%)
- Huvudvärk sekundär till rhinosinuit (3%)
- Oklassificerbar huvudvärk (9%)
  
- Migränpatienterna rapporterade samtidigt:
  - Nästäppa (56%), svullna ögonlock (37%), snuva (25%), konjunktival rodnad (22%), ökat tårflöde (19%), och ptos (3%)...

# Så:

- När det kommer till "mest kostnadseffektiva behandlingen" eller det "bästa behandlingsalternativet":
- Behandla bara Persistent / Icke-Persistent CRS w/s NP enligt ovan och resten som sig bör.

# Det andra svaret

- Triptaner
- NSAID
- Sjukgymnastik
- Bettskena

# Referenser

- Schreiber CP, Hutchinson S, Webster CJ, Ames M, Richardson MS, Powers C. Prevalence of migraine in patients with a history of self reported or physician-diagnosed “sinus” headache. *Arch Intern Med.* 2004;**164**:1769-1772.
- Headache Classification Subcommittee of the International Headache Society. The international classification of headache disorders, 2nd ed. *Cephalalgia.* 2004;**24**(suppl 1):1-160.
- ”Sinus headache”: rhinogenic headache or migraine? An evidence-based guide to diagnosis and treatment. Patel ZM, Kennedy DW, Setzen M, Poetker DM, DelGaudio JM. *Int Forum Allergy Rhinol.* 2013 Mar;**3**(3):221-30.
- The Sinus, Allergy and Migraine Study (SAMS). Eross E1, Dodick D, Eross M. *Headache.* 2007 Feb;**47**(2):213-24.
- What do we know about rhinogenic headache? The otolaryngologist’s challenge. Mark E Mehle *Otolaryngol Clin North Am* 2014 Apr **10**;47(2):255-64.

# Bra länkar

- [http://www.lakartidningen.se/OldWebArticlePdf/1/10648/LKT0845s3202\\_3206.pdf](http://www.lakartidningen.se/OldWebArticlePdf/1/10648/LKT0845s3202_3206.pdf)
- <http://www.internetmedicin.se/page.aspx?id=1383>
- ARIA: <http://www.whiar.org>
- EPOS: <http://ep3os.org> eller <http://ep3os.org/EPOS2012.pdf>
- [fass.se](http://fass.se)
- [http://epi.vgregion.se/upload/Läkemedel/REKlistan\\_2016\\_webb.pdf](http://epi.vgregion.se/upload/Läkemedel/REKlistan_2016_webb.pdf)
- [janusinfo.se](http://janusinfo.se)



[anders.arbrandt@vgregion.se](mailto:anders.arbrandt@vgregion.se)

# Fall 1

- Pat: jag har ont runt vä öga, kind, värre när jag böjer mig framåt, haft i 3 dagar, illamående, ljuskänslig, ljudkänslig. Jag har alltså sinuit!
- Du: jaha! Har du snuva/luktsinnespåverkan/ÖLI/nästäppa/feber/nackstelhet?
- Pat: nej.
- Du: nähä. Du har: .....VAD?

# Fall 2

- Pat: jag har ont i pannan och mellan ögonen, trött, nästäppa, luktsinnet borta sedan 2 år, seg snuva, astma.
- Du: jaha du... Tål du ASA?
- Pat: nä.
- Du: aha!!! Du har:..... VAD???

# Fall 3

- Pat: 2 års besvär av tilltagande värk i ansiktet, pannan, kinderna, inget hjälper, testat Nasonex 3 mån: 0 effekt. Vä-sidig nästäppa. DT sinus generella slh-svullnader ca 0,5cm tjocka.
- Du: Aha! Pressar du? Gnisslar du tänder?
- Pat: ingen aning!
- Du: Gapa, tack. Vad ser du?

Tack!