

SİNÜZİT



Dr. Ayfer Keleş

Sinüzit bir veya daha fazla paranazal sinüste inflamasyon/enfeksiyon görülmesidir. Sıklıkla viral enfeksiyon sonrasında görülür. H.influenza ve S.pneumonia en sık etkenlerdir. Kronik olgularda anaerobik etkenler; çocuklarda Moraxella catarrhalis ve S. aureus eklenebilir. Immun suprese hastalarda mantar enfeksiyonu eklenebilir.

Yakınma Hastalar gribal enfeksiyon bulguları, nazal konjesyon, pürülan akıntı ve yüz ağrısı görülür. Çocuklarda akıntı nedeniyle gündüz öksürük olabilir.

Bulgular Nazal spekülüm ile meatusta pürülan akıntı görülebilir. Perküsyonla hassasiyet, orofarinkste pürülan akıntı, mukozalarda şişlik, yüzde şişlik ve kızarıklık görülebilir. Görüntüleme (radyografi, CT, MRI) tanı koydurmaz, komplikasyon için gereklidir.

Komplikasyonlar Menenjit, kavernöz sinüs trombozu, intrakraniyal abse, orbital selülit, osteomiyelit.

Yatış Endikasyonları: Hastaların üçte ikisi tedavi almadan klinik düzelme göstermektedir. Tekrarlayan veya kronik sinüziti olanlarda kistik fibrosis ve immunsupresyon açısından araştırma yapılmalıdır. Ayrıca menenjit, kavernöz sinüs trombozu, orbital selülit, intrakraniyal abse, subdural abse gibi komplikasyon gelişen olgular, immunsuprese hastalar ve IV antibiyotik alacak hastalar hastaneye yatırılmalıdır.

Acil Tedavi

- Hastaların birçoğu viral kökenli olup antibiyotik tedavisi gerektirmeden semptomatik tedaviyle iyileşmektedir. 7 gün veya daha uzun süredir üst solunum yolu enfeksiyonlarının devam etmesi, sarı-yeşil pürülan burun akıntısı olması, dekonjestanlara yanıt olmaması, frontal veya maksiller kemiklerinin altında ağrı olması bakteriyel enfeksiyon düşündürür.
- Nazal pürülan sekresyon ve 7 günden fazla süren klinik bulgu varsa antibiyotik düşünülür.

İntranazal steroidler inflamasyonu, mukus salgısını ve yüz ağrısını azaltabilir. Beraberinde sinonazal salin irigasyonu yapılması etkin görülmüştür. Dekonjestan veya antihistaminiklerin etkisini gösteren fazla kanıt bulunamamıştır, lokal uygulanabilirler.

İlaçlar

- İlk tercih Amoksisilin 500 mg 3x1 (veya klavunatla birlikte)
- Penisilin allerjisi olanlara Doksisiklin, Klindamisin, sefalosporin(sefiksim, sefpodoksim)
- Erişkinlerde dekonjestan olarak Fenilefrin, oksimetazolin maksimum üç gün verilebilir.

Kaynaklar

1. Rosenfeld RM, Andes D, Bhattacharyya N, et al. Clinical practice guideline: Adult sinusitis. Otolaryngology-Head and Neck Surgery (2007) 137, S1-S31.
2. Henderson D. McGinnis. Nose and sinuses. In Tintinalli JE, Stapczynski JS, Ma OJ, Yeally DM, Merckler GD, Cline DM (eds). Tintinalli's Emergency Medicine: A Comprehensive Study Guide, 8th edition, McGraw Hill, USA, 2016 .www.accessemergencymedicine.com.
3. Wyler B, Mallon WK. Sinusitis Update. Emerg Med Clin N Am 37 (2019) 41–54.
4. Mcginnis HD. Chapter 244: Nose and Sinuses. In:Tintinalli JE, Ma OJ, Yealy DM, Meckler GD, Stapczynski JS,. Cline DM, Thomas SH(eds). Tintinalli's Emergency Medicine: A Comprehensive Study Guide, 9e. 2020 by McGraw-Hill, USA.