

Ägeda rinosinusiidiga patsient apteegis

Äge rinosinusiit on sageli esinev haigus, millesse haigestuvad inimesed pea kõikjal maailmas. Aastas haigestub ÄRS-i ligikaudu 6–15% inimestest ning tekkepõhjuseks on üldiselt ülemiste hingamisteede viirusinfektsioon.



MARTA VELGAN
perearst
Laagri PAK

Age rinosinusiit (ÄRS) on tavapäraselt iselimeetuv haigus, mis võib viia harva ka tõsiste tüsistusteni. Paraku on ÄRS üks peamisi antibiootikumide ülemäärase väljakirjutamise põhjusi ning ÄRS-i tõendus põhinev käsitlus on oluline samm ülemaailmse antibiootikumiresistentsusega võitlemiseks.

Paljud patsiendid tulevad koostöös apteekriga ÄRS-iga ja selle sümptomite leevendamiseks ise toime. Vajaduse korral ja kaebuste süvenemisel saab apteeker soovitada perearstile pöördumist.

Antud ülevaade ÄRS-i käsitlusest põhineb Euroopa ravijuhendil "European Position Paper on Rhinosinusitis and Nasal Polyps 2020" (1).

ÄRS-i diagnoosimine

ÄRS on nii ninaõõnt kui ka ninakõrvalkoopaid haarav äge põletikuline protsess. Sinusiidile soovitatakse eelistada mõistet rinosinusiit, kuna ninakõrvalkoobaste põletik esineb väga harva ilma nina limaskestast põletikuta, kuigi haigestumise korral võib üks olla rohkem haaratud kui teine. Seetõttu oleks korrektne nimetada ka ülemiste hingamisteede viirusinfektsiooniga kaasnevat nohu ÄRS-iks.

ÄRS-i diagnoosimiseks peab täiskasvanutel olema järsku tekkinud vähemalt kaks sümptomit:

- üks peab olema ninakinnisus / nina limaskestast turses / nohu (sealhulgas postnasaalne / ninaneelu nohu);
- +/- valu- või survetunne näopiirkonnas;
- +/- lõhnatundlikkuse vähenemine või kadumine.

Antud kaebused peavad olema kestnud vähem kui 12 nädalat.

Kui probleem on korduv, peab uue ÄRS-i diagnoosimiseks olema vahepeal sümptomitevaba periood. ÄRS-i saab diagnoosida anamneesi alusel.

Eristatakse ka **postviraalset ÄRS-i**, mida diagnoositakse ÄRS-i kaebuste esinemisel juhul, kui ülemiste hingamisteede viirusinfektsiooni haigestumisest on möödas vähemalt 10 päeva või kui esineb selge sümptomite ägenemine viis päeva pärast haigestumise algust.

Väikesel osal postviraalse ÄRS-iga patsientidest (0,5–2%) tekib **äge bakteriaalne rinosinusiit (ÄBRS)**. Selle diagnoosimiseks peab esinema vähemalt kolm sümptomit:

- palavik üle 38 °C;
- kaebused ühel pool;
- väga tugev valu;
- CRV taseme tõus;
- topelt haigestumine, mis tähendab sümptomite ägenemist kuni 10 päeva jooksul pärast esmaste sümptomite leevenemist.

Korduvat ÄRS-i saab diagnoosida juhul, kui aastas on olnud neli või rohkem ÄRS-i episoodi ning episoodide vahel on olnud sümptomitevaba periood. Krooniliseks rinosinusiidiks nimetatakse haigust juhul, kui ülaltoodud sümptomid on kestnud kauem kui 12 nädalat.

Patofüsioloogia

On üha enam eksperimentaalseid tõendeid kinnitamaks fakti, et nina limaskest on ülemiste hingamisteede viiruste esmaseks sisenemisteeks ning samal ajal

ka aktiivne osa esialgses immuunvastuses viiruse vastu. Nina epiteelirakkude algatatud põletikukaskaad põhjustab rakkude kahjustumist ning selle tagajärjel tekib nina limaskestast turses, intensiivistub sekreedi ja lima tootmine ning tekib ninakõrvalkoobaste obstruktsioon, mis viib ÄRS-ini.

ÄRS-i soodustavad tegurid

ÄRS-i soodustavaid tegureid ei ole hästi kirjeldatud. On viiteid sellele, et nina ja ninakõrvalkoobaste anatoomilised iseärasused võivad soodustada ÄRS-i kordumist. Ka tubaka tarvitamine, sealhulgas passiivne suitsetamine, võib soodustada korduvat ÄRS-i haigestumist. Näidatud on, et krooniliste haiguste olemasolu võib suurendada ÄRS-i tekkeriski gripipi haigestumisel. Riskitegurid, nagu allergiate olemasolu ning GERD, ei tundu ÄRS-i teket soodustavat.

ÄRS-i ravi

Kuna enamasti tekib ÄRS ülemiste hingamisteede viirusinfektsiooni tagajärjel, on tegemist iselimeetuva haigusega ning ravi on suunatud ÄRS-i sümptomite, nagu ninakinnisuse ja nohu, aga ka palaviku ja valu leevendamisele. Üldiselt peaks ÄRS-i sümptomid taanduma või oluliselt leevenema 10 päeva jooksul ning ükski ravimeetod ei kiirenda ÄRS-i loomulikku kulgu.

Oraalsed või intranasaalsed dekonjestandid aitavad vähendada nii nina kui ka ninakõrvalkoobaste limaskestast turses ja seeläbi ka sekreedi teket ja eritumist, mistõttu võib neid soovi-

tada raviks nii ÄRS-i kui ka postviraalse ÄRS-i korral. Lühiajaline (kuni 10 päeva) dekongestantide kasutamine ei suurenda täiskasvanutel kõrvaltoimete teket.

Antihistamiinikumidel on ÄRS-i sümptomite leevendamisel limiteeritud lühiajaline efekt (ravi esimesel kahel haigestumispäeval). Pikaajaline efekt võrreldes platseeboga puudub ja efekt

ei leevenda nii hästi teisi sümptomeid, nagu kurguvalu, üldine halb enesetunne, köha ja aevastamine.

Kombinatsioonpreparaadil antihistamiinikum + analgeetikum + dekon-
gestant on näidatud nii täiskasvanutel kui ka vanematel lastel mitmete ülemiste hingamisteede viirusinfektsiooni sümptomite leevendamise toimet. Samal

enesetunnet, sealhulgas põhjustades minimaalselt kõrvaltoimeid. **Füsioloogilise lahusega inhalatsioonide** kohta on aga näidatud, et need ei põhjusta ÄRS-i korral ei kasu ega ka kahju.

Intranasaalsel toopilisel glükokortikosteroidil on leitud väga hea ohutusspekter nii lastel kui täiskasvanutel. Efekt ÄRS-ile on väike, kuid see vähendab postviraalse ÄRS-i sümptomeid. Euroopa ravijuhend ei soovita ravimit kasutada ägedas faasis, kuna efekt on väike, kuid seda võib kasutada postviraalse ÄRS-i korral. Samas soovitab USA ravijuhend väga hea ohutusspektri tõttu kasutada seda ka ägedas faasis.

Ipratropiumbromiid aitab vähendada ninas sekreedi teket, kuid ei oma efekti ninakinnisusele. Ipratropiumbromiidil on võrreldes platseeboga leitud rohkem kõrvaltoimeid, näiteks nina limaskestast kuivus, koorikud ja verejooksud, mis üldiselt taanduvad ravi lõppedes hästi. Eestis on ipratropiumbromiid saadaval ainult preparaadis koos ksülometasoliiniga, mis piirab pikaajalist kasutamist (kuni 10 päeva).

C-vitamiini kasutamise kohta on informatsioon vastukäiv. Üldiselt ei ole

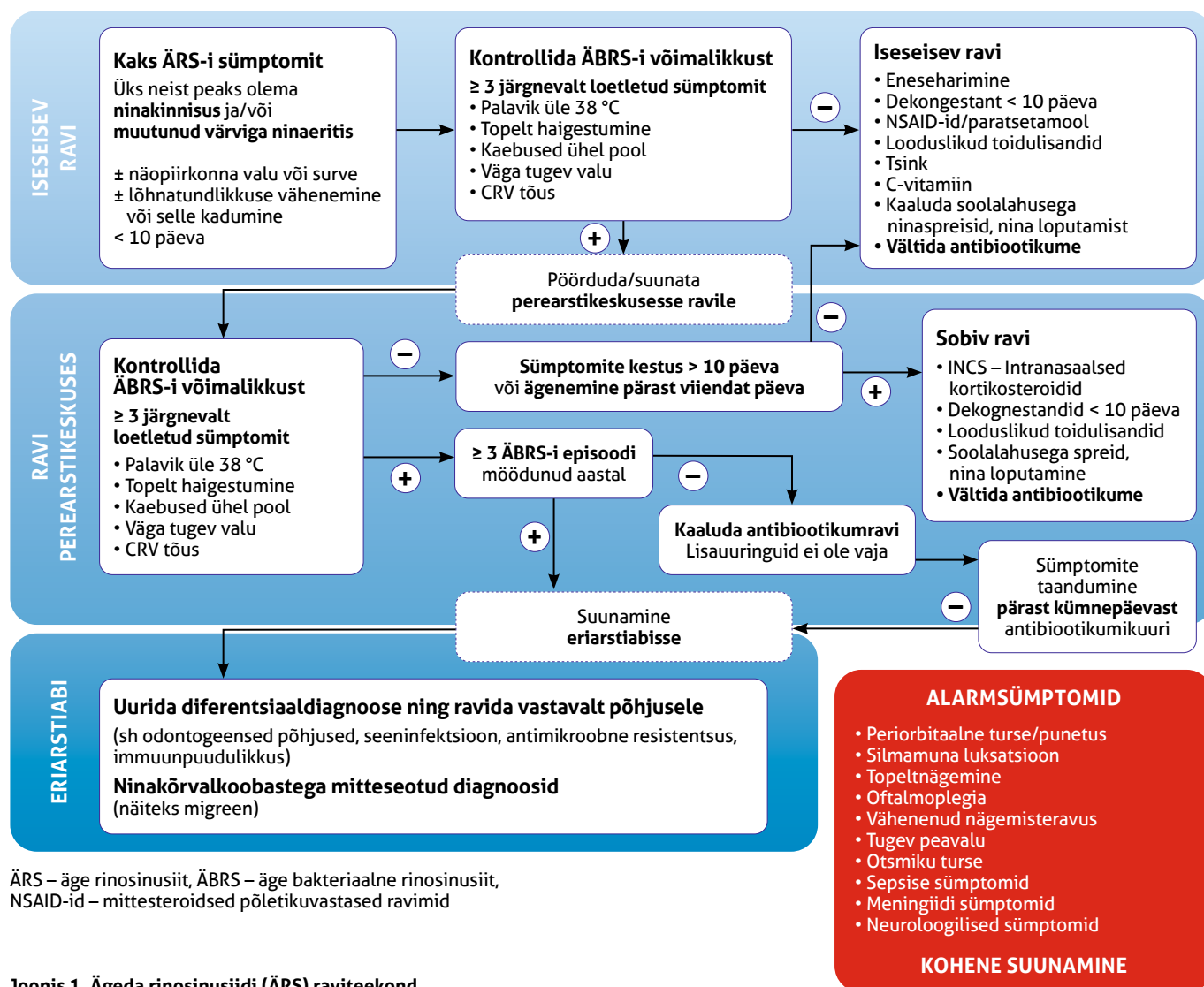
“On üha enam eksperimentaalseid tõendeid kinnitamaks fakti, et nina limaskest on ülemiste hingamisteede viiruste esmaseks sisenemisteks ning samal ajal ka aktiivne osa esialgses immuunvastuses viiruse vastu.

on näidatud ainult täiskasvanutel. Seega võib neid soovitada haigestumise alguses ja lühiajaliselt.

NSAID-id aitavad leevendada valu ning palavikku, kuid ninakinnisuse ja rinorröa osas efekt puudub. **Paratsetamoolil** on näidatud kerge positiivne efekt rinorröale ja ninakinnisusele, kuid see

ajal tuleks kaaluda kasu ja kahju suhet. Antud preparaate võib soovitada pigem eraldi ning Eestis kombinatsioonpreparaati praegu müügil ei ole.

Nina loputamine füsioloogilise või hüpertoonilise soolalahusega võib leevendada ÄRS-i sümptomeid, vähendada NSAID-i vajadust ning parandada üldist



ÄRS – äge rinosiniit, ÄBRS – äge bakteriaalne rinosiniit, NSAID-id – mittesteroidsed põletikuvastased ravimid

Joonis 1. Ägeda rinosiniidi (ÄRS) raviteekond.

C-vitamiini kasutamisel leitud üldpopulatsioonil ülemiste hingamisteede viirusinfektsiooni haigestumisele ennetavat efekti. Erandiks on C-vitamiini lühiajaline kasutamine inimestel, kellel on suur füüsiline koormus. Kuigi kindlat mõju ei ole näidatud, siis laialdase kättesaadavuse, madala hinna ja ohutuse tõttu võib individuaalselt proovida, kas C-vitamiin omab efekti.

Tsingi (tsinkatsetaadi või -glükonaadi losengid) kasutamine võib märgatavalt vähendada ägeda rinosiniidi põdemise aega (päevades), kuid ei oma mõju sümptomitele. Efekti on näidatud juhul, kui alustada tsingipreparaadi kasutamist esimese ööpäeva jooksul sümptomite algusest ning annuses vähemalt 75 mg päevas kogu haigestumise aja vältel. Kõrvaltoimena võib kaasneda maitsemeele muutus ja iiveldus. Ennetavat efekti haigestumisele pole näidatud.

Siilkübara ehk päevakübara preparaatidel ei ole näidatud olevat abi ülemiste hingamisteede viirusinfektsioonide raviks, kuigi osadel toodetel võib olla vähene efekt. Võimalik, et esineb individuaalne positiivne mõju ülemiste hingamisteede viirusinfektsioonide ennetuses.

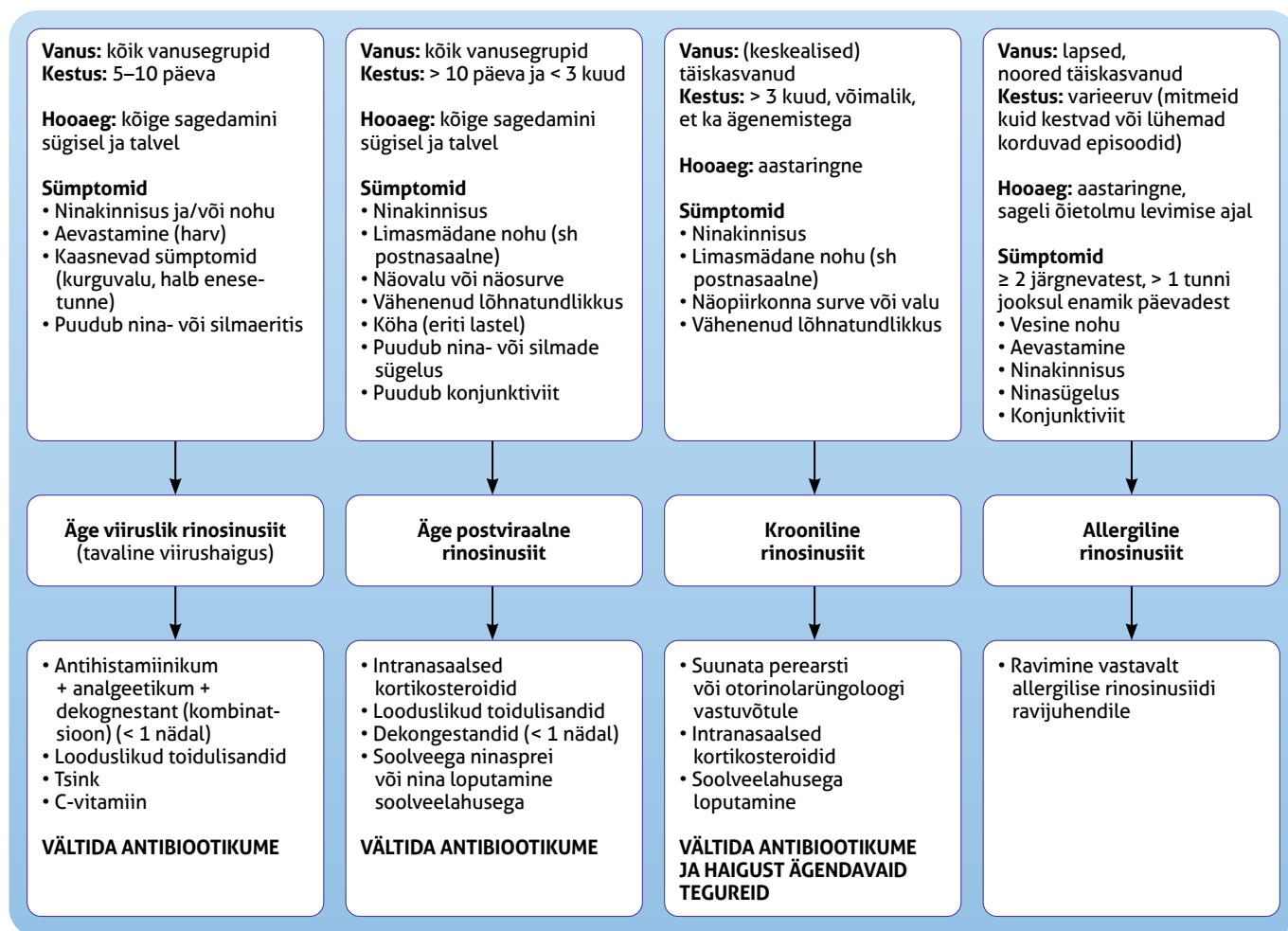
Antibiootikumide määramine ÄRS-i, sealhulgas postviraalse ÄRS-i korral ei ole näidustatud. ÄRS tekib enamasti ülemiste hingamisteede viirusinfektsiooni tagajärjel ning antibiootikumidel viiruste korral efekti ei ole. Esimese viie päeva jooksul võib olla keeruline eristada, kas tegemist on viirusliku või bakteriaalse ÄRS-iga, kuid uuringud ei ole näidanud antibiootikumide kasutamisel haiguse kestuse lühenemist, samal ajal kaasnevad aga olulised kõrvaltoimed. Antibakteriaalne ravi on näidustatud väiksel hulgal patsientidest, kellel tekib äge bakteriaalne rinosiniit (vt diagnoosikriteeriume eespool). Esmavaliku

raviks soovitatakse penitsilliini või amoksitsilliini. Kindlasti soovitatakse kolmandal päeval hinnata ravi efektiivsust, kuna selleks ajaks peaks olema sümptomid leevenenud.

ÄRS-i ennetus

Euroopa ravijuhend käsitleb ka erinevaid viise, kuidas on võimalik ÄRS-i teket ennetada. Üldiselt on näidatud, et tervislikud eluviisid (piisav füüsiline koormus, hea kvaliteediga uni, krooniliste haiguste puudumine) aitavad vähendada ülemiste hingamisteede viirusinfektsioonidesse haigestumist ja seeläbi ka ÄRS-i teket. On leitud, et unepuudus, sealhulgas ka lühiajaline unepuudus suurendab inimese vastuvõtlikkust infektsioonidele. Rinosiniidi tekke riskifaktor on ka ülekaalulisus.

Probiootikumide kohta on näidatud, et need on rinosiniidi ennetamisel efektiivsemad kui platseebo.



Joonis 2. Rinosinusiidi hindamise algoritm.

“Üldiselt on näidatud, et tervislikud eluviisid (piisav füüsiline koormus, hea kvaliteediga uni, krooniliste haiguste puudumine) aitavad vähendada ülemiste hingamisteede viirusinfektsioonidesse haigestumist ja seeläbi ka ÄRS-i teket.

Probiotikumidel tundub olevat ka efekt rinosinusiidi ravile, kuigi selle tõendus- põhisis on väga väike.

Uuritud on ka **temperatuuriprotse- duuride mõju** ülemiste hingamisteede viirusinfektsioonide ennetamisele. Rohkem uuringuid on tehtud külma- (külmas vees ujumine ja talisuplemine) kui kuumaprotseduuridega (saun) ja peamiselt Põhjamaades. Uuringutes on leitud, et regulaarseid külmaprotseduure tegevatel inimestel on ÄRS harvemini.

Sauna ja kuumaprotseduuridega on tehtud vähem uuringuid. Soomes vii-

di läbi 30 aastat kestnud prospektiivne uuring, kus leiti, et regulaarsed kuumaprotseduurid (saun 2–3 korda nädalas või rohkem) vähendavad riski ägedate ja krooniliste kopsuhaiguste tekkeks.

In vitro on näidatud, et **karrageen** inhibeerib erinevate viiruste (rinoviirused, A-griip, metapneumoviirus, teised koroonaviirused) sisenemist rakku. Ka karrageeni ninaspreide kohta on leitud, et need vähendavad viirusosakeste hulka ja ägeda rinosinusiidi sümptomite esinemise aega. Efekt on sõltuv doosist.

Kokkuvõte

Äge rinosinusiit on sageli esinev haigus, eriti on see liikvel sügis–talvisel perioodil, kuna see tekib enamasti ülemiste hingamisteede viirusinfektsiooni tagajärjel. Tänapäeval on soovitatav kasutada sinusiidi asemel mõistet rinosinusiit, kuna ninakõrvalkoobaste limaskestast põletik esineb harva nina limaskestast põletikuta.

ÄRS on iselimeeruv haigus ning ravi on peamiselt suunatud sümptomite, nagu ninakinnisuse ja nohu, aga ka palaviku ja valu leevendamisele. Enamik ÄRS-i sümptomite leevendamiseks soovitatud ravimeid on käsimüügiravimid, mistõttu saab ÄRS-iga patsiendi esmane nõustamine ja ravi toimuda edukalt apteegis koostöös apteekriga.

Kasutatud kirjandus

1. Fokkens WJ, Lund VJ, Hopkins C, et al. European Position Paper on Rhinosinusitis and Nasal Polyps 2020. *Rhinology* 2020 Feb 20; 58(Suppl S29): 1–464. doi: 10.4193/Rhin.20.600. PMID: 32077450.