



GUIDA TASCABILE RINOSINUSITE CRONICA

SVILUPPATO DAL TEAM DI ESPERTI EUFOREA BASATO SU
LINEE GUIDA INTERNAZIONALI



Che cos'è la rinosinusite cronica (CRS)?

La rinosinusite cronica è un'inflammatione della mucosa naso sinusale la cui durata supera i 3 mesi, che dà luogo a 2 o più sintomi nasali o sinusali, con un impatto negativo sulla qualità della vita dei pazienti e un elevato carico socioeconomico. La CRS colpisce circa il 5% della popolazione adulta europea ed è associata ad un aumentato rischio di sviluppare asma.

Cosa dovrebbe fare il medico?

- ✓ Chiedere informazioni sui sintomi indicativi di CRS, sull'anamnesi del paziente e sugli eventuali farmaci assunti
- ✓ Definire la gravità della malattia sulla scala VAS o SNOT-22
- ✓ Eseguire la rinoscopia anteriore (qualunque medico) e l'endoscopia nasale (solo specialisti ORL)
- ✓ Indagare la possibile presenza di allergie, asma, dermatite atopica e intolleranza o allergia all'aspirina
- ✓ Confermare il sospetto di allergia mediante prick test cutaneo o IgE sieriche
- ✓ Confermare il sospetto di asma con test di funzionalità polmonare

Quando sospettare asma/bronchite cronica?

Domande al paziente:

- Hai avuto un episodio o episodi ricorrenti di respiro sibilante?
- Hai tosse fastidiosa, soprattutto di notte/al risveglio/durante l'attività fisica?
- Tossisci o hai respiro sibilante dopo l'attività fisica?
- Produci espettorato ogni giorno?
- Soffri di raffreddore/laringite/bronchite prolungati?
- Hai senso di costrizione al petto o difficoltà ad espirare?

Se la risposta a una qualsiasi di queste domande è sì: il paziente deve essere valutato mediante test di funzionalità polmonare (PFT) indirizzato da uno pneumologo.

Sintomi suggestivi di CRS

- Congestione nasale / ostruzione
- Secrezioni nasali (rinorrea e/o scolo retronasale)
- Disfunzione olfattiva (iposmia o anosmia)
- Dolore facciale / mal di testa

Sintomi meno suggestivi di CRS

- Sintomi unilaterali
- Sanguinamento dal naso
- Starnuti
- Rinorrea
- Rinorrea notturna
- Prurito nasale e/o oculare

Come applicare la VAS (Visual Analogue Scale)?



Chiedere al paziente di segnare sulla linea orizzontale di 10 cm quanto sono fastidiosi i suoi sintomi. Le estremità della linea orizzontale sono definite come i limiti della severità di malattia. La VAS è stata convalidata per l'uso su smartphone.

*Il punteggio VAS è categorizzato in **lieve** (0-3 cm), **moderato** (>3-7 cm), e **severo** (>7-10 cm)*

[Fokkens WJ et al. European Position Paper on Rhinosinusitis and Nasal Polyps 2020. Rhinology. 2020 Feb 20;58\(Suppl S29\):1-464. doi: 10.4193/Rhin20.600. PMID: 32077450.](#)

[Orlandi RR et al. International consensus statement on allergy and rhinology: rhinosinusitis 2021. Int Forum Allergy Rhinol. 2021 Mar;11\(3\):213-739. doi: 10.1002/alr.22741. Erratum in: Int Forum Allergy Rhinol. 2022 Mar 11:: PMID: 33236525.](#)

DIAGNOSI DI DISFUNZIONE OLFATTIVA

Anamnesi di perdita dell'olfatto:

- iposmia o anosmia o parosmia
- uni/bilaterale, esordio, durata, progressione, associazione con disfunzione del gusto
- escludere cause acute di disfunzione olfattiva come post-virali, ad es. infezione da COVID

+

Specialista ORL: endoscopia nasale e test della capacità olfattiva

Valore dell'ENDOSCOPIA NASALE

- Valutazione completa del distretto rinosinusale: anatomia, secrezioni, mucosa, complesso ostiomeatale e rinofaringe, patologia specifica ad es. polipi nasali
 - Esclusione di altre patologie naso-sinusali (ad es. neoplasie)
- Ideale per la diagnosi e il follow-up della terapia CRS, compreso il punteggio NPS (Nasal Polyps Score)

Quando considerare una TC (Tomografia Computerizzata)?

Suggerimento diagnostico in caso di:

- sospetto di CRS in assenza di endoscopia nasale
- discrepanze fra sintomi e quadro endoscopico nasale
- sospetto di lesione benigna/maligna (sintomi unilaterali e/o progressivi)
- sospetto di complicanze orbitarie o intracraniche
- valutazione pre-operatoria

→ **NON** per il follow-up della terapia o la diagnosi di routine di CRS

DIAGNOSI DI OSTRUZIONE NASALE

Anamnesi di ostruzione nasale: uni/bilaterale, durata, evoluzione, continua o intermittente, punteggio VAS

+

Esame clinico: ispezione a riposo e durante l'inspirazione, rinoscopia anteriore, proiezione della punta del naso e funzione della valvola nasale

+

Specialista ORL: test del flusso nasale: picco del flusso inspiratorio nasale (PNIF), rinomanometria anteriore e/o rinomanometria

Quando inviare un paziente a un collega?

Specialista in:

- **Otorinolaringoiatria** → sintomi persistenti di CRS nonostante le cure di prima linea
- **Ambulatorio di Rinologia / Chirurgia Ambulatoriale** → Sintomi persistenti di CRS nonostante le cure di seconda linea
- **Pneumologia** → presenza di asma, BPCO o intolleranza all'aspirina/FANS come comorbidità
- **Immunologia / Allergologia** → Sospette immunodeficienze o necessità di immunoterapia allergene-specifica (AIT)
- **Dermatologia** → presenza di dermatite atopica come comorbidità (DA)
- **Oftalmologia** → dolore orbitario o sintomi oculari (uni o bilaterali)
- **Neurologia** → cefalea che non può essere spiegata da CRS o da referti TC
- **Odontoiatria** → Comorbidità parodontale, disfunzione dell'articolazione temporo-mandibolare o disturbi del morso
- **Psichiatria** → disturbi funzionali, disturbi psichiatrici
- **Medicina generale** → disturbi legati al lavoro, coordinamento del trattamento e malattie correlate

COME USARE LA GUIDA TASCABILE SULLA RINOSINUSITE CRONICA IN 5 STEP?

1. Diagnosticare la CRS

- Anamnesi
- Endoscopia nasale +/- scansione TC
- Diagnosi di comorbidità

2. Classificare il paziente

- Sintomo/i
- Risposta a eventuali trattamenti pregressi

3. Definire la terapia

- Educazione del paziente
- Piano terapeutico compreso approccio medico
- Collaborazione con i pazienti

4. Selezionare una strategia terapeutica

- Stile di vita
- Terapia farmacologica
- Tecnica chirurgica

5. Implementare il trattamento

- Istruzione/educazione sui risultati attesi
- Follow-up personalizzato

5. Ottimizzare il piano di trattamento
Non dimenticare la comorbidità!

4. Selezionare una strategia terapeutica

3. Definire nuovamente la diagnosi ed elaborare un piano personalizzato

2. Classificare nuovamente i pazienti

6. Follow-up del paziente

Trattamento personalizzato basato su

- risposta al trattamento
- piano a lungo termine
- bisogni del paziente



CRS PRESENTAZIONE CLINICA

ASSISTENZA DI PRIMO LIVELLO Assistenza primaria/Farmacia	ASSISTENZA DI SECONDO LIVELLO Specialista ORL /Allergologo	ASSISTENZA DI TERZO LIVELLO Rinologo/Pneumologo
---	---	--

Educare il paziente circa la cronicità della malattia, la necessità di una ottimale aderenza alla terapia e le modalità per evitare fattori scatenanti di tipo infettivo, occupazionale e ambientale, p.e. indossando una mascherina

Ad ogni stadio somministrare sempre una terapia base di mantenimento: lavaggi nasali e/o corticosteroidi topici

Step 1

2 o più sintomi suggestivi di CRS per > 3 mesi

- Congestione nasale
- Secrezioni nasali
- Disfunzione dell'olfatto
- Dolore facciale/cefalea

Terapia base di mantenimento:

lavaggi nasali
e/o
corticosteroidi topici intranasali in spray o gocce

3 mesi: VAS ≥ 5

visita anticipata in caso di insorgenza di campanelli d'allarme*

Step 2

Fallimento dei tentativi terapeutici precedenti (Step 1)

o

CRS severa

Ricorso a assistenza di secondo livello

Diagnosi di CRS (inclusa endoscopia nasale o TC)
Screening per comorbidità (e trattamento se necessario)

Terapia di mantenimento di base (step 1)

+
Corticosteroidi orali e/o antibiotici

se nessun miglioramento

ESS (Chirurgia endoscopica dei seni paranasali)

visita anticipata in caso di insorgenza di campanelli d'allarme*

3-6 mesi:
- VAS ≥ 5
- SNOT ≥ 40

Step 3

Fallimento dei tentativi terapeutici precedenti (Step 2)

o

CRS severa non controllata

Ricorso a assistenza di terzo livello

Endotipizzazione mediante endoscopia nasale, esami del sangue e/o istologia

Diagnosi + terapia specifica della CRS secondaria (deficit di Ig, vasculite)
Criteri per i farmaci biologici secondo EPOS/EUFOREA 2023

Terapia di mantenimento di base (step 1)

+
Type 1 + **Type 2**

Type 1

- AB a lungo termine
- xilitolo
- Impianti endonasali per il rilascio topico di steroidi
- chirurgia di revisione

Type 2

- farmaci biologici
- desensibilizzazione all'aspirina in caso di NSAID-ERD
- chirurgia di revisione

COMORBIDITÀ
asma/dermatite atopica/allergie

Trattamento delle comorbidità

*Campanelli d'allarme: edema periorbitale, dislocazione bulbo oculare, diplopia, oftalmoplegia, ridotta acuità visiva, forte mal di testa, tumefazione frontale, segni di sepsi, segni di meningite, segni neurologici, sintomi unilaterali, sanguinamento, formazione di croste, cacosmia.

COINVOLGIMENTO DEL PAZIENTE NEL PIANO DI TRATTAMENTO

Chirurgia dei seni paranasali (primaria / revisione)

PRO

- Buoni risultati
- Benefici sulle vie aeree superiori e inferiori
- Migliore somministrazione della terapia intranasale post-operatoria

CONTRO

- Intervento chirurgico delicato in anestesia generale (o locale)
- La guarigione post-operatoria può richiedere diversi mesi
- Necessità di assistenza medica a lungo termine e di follow-up post-operatorio nella maggior parte dei pazienti

Farmaci biologici

PRO

- Benefici sulle vie aeree superiori e inferiori
- Trattamento a lungo termine con buoni risultati
- Disponibilità di diversi farmaci biologici

CONTRO

- Alto costo
- Non universalmente disponibile

Corticosteroidi orali

PRO

- Effetto rapido e importante sui sintomi e sulla gravità della CRS
- Efficace su CRS e comorbidità
- Economico

CONTRO

- Beneficio a breve termine
- Eventi avversi in caso di uso prolungato/ripetuto e/o controindicato in alcune condizioni mediche

ULTERIORI RISORSE



SNOT 22 &
Criteri di Controllo EPOS 2020



Video didattici di EUFOREA
per i pazienti



Abbreviazioni

DA: Dermatite Atopica

AIT: (Allergen Immunotherapy) immunoterapia con allergeni

CRS: Rinosinusite cronica

TC: Scansione di tomografia computerizzata

EPOS: Documento di posizione europeo sulla rinosinusite cronica

NSAID-ERD: Malattia respiratoria esacerbata dai FANS

EN: Endoscopia nasale

PN: Poliposi nasale / polipi nasali

PFT: (Pulmonary Function Test) test di funzionalità polmonare

FANS: Farmaci antinfiammatori non steroidei

SNOT-22: Test dei risultati sinonasali

VAS: Scala analogica visiva

Visione

EUFOREA è un'organizzazione internazionale senza scopo di lucro che costituisce un'alleanza di tutte le parti interessate impegnata a ridurre la prevalenza e onere delle malattie respiratorie croniche attraverso l'attuazione di un'assistenza ottimale al paziente attraverso l'educazione, la ricerca e il sostegno.

Missione

Sulla base delle sue competenze di base medico-scientifiche, EUFOREA offre una piattaforma per introdurre innovazione e formazione in ambito sanitario che porti ad una cura ottimale del paziente.

SAN

EUFOREA non può essere ritenuta responsabile per qualsiasi assistenza sanitaria inappropriata associata all'uso di questo documento, incluso l'uso non conforme alle normative o alle linee guida locali o nazionali o alle linee guida



www.euforea.eu