

SINUSITE ACUTA



Definizione

Infiammazione sintomatica dei seni paranasali e della cavità nasale.

Molto meno comune rispetto agli adulti perché i seni si sviluppano progressivamente nell'età evolutiva.



Agenti patogeni più comuni

Virus respiratori

- Influenza virus (A e B)
- Rhinovirus
- Coronavirus (compreso SARS-CoV-2)
- Virus respiratorio sinciziale (VRS)
- Altri virus respiratori

Batteri (raramente)

- *Streptococcus pneumoniae*
- *Haemophilus influenzae*
- *Moraxella catarrhalis*
- *Streptococcus anginosus*



Prevenzione

- Coincide con prevenzione delle infezioni delle vie aeree superiori.
- Sono raccomandate le vaccinazioni contro *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae* e i virus influenzali.



Diagnosi

Manifestazione clinica

- La diagnosi è clinica; i sintomi della sinusite batterica si sovrappongono considerevolmente con quella virale.
- I sintomi di solito durano 10-14 giorni e sono autolimitanti.
- I principali sintomi sono drenaggio nasale, ostruzione o congestione nasale, dolore dentale o facciale unilaterale, sensazione di pienezza o pressione in viso, tosse catarrale.
- La localizzazione del dolore dipende dai seni interessati.
- Sinusite batterica acuta sospetta se:

- i segni/sintomi persistono per ≥ 10 giorni senza miglioramento

———— OPPURE ————

- significativo peggioramento dei sintomi dopo fase iniziale lieve o dopo miglioramento iniziale dei sintomi

———— OPPURE ————

- esordio severo con febbre (temperatura $> 39^{\circ}\text{C}$) e secrezione nasale purulenta per almeno 3-4 giorni consecutivi, senza tendenza al miglioramento spontaneo.

Test microbiologici

Di solito non necessari.

Altri test di laboratorio

Di solito non necessari.

Imaging

Di solito non necessario salvo sospetta complicanza o diagnosi alternativa.



Cosiderazioni cliniche

Gli antibiotici devono essere considerati se:

- Esordio in forma grave dei sintomi: febbre $\geq 39^{\circ}\text{C}$ e secrezione nasale purulenta o dolore facciale per almeno 3-4 giorni consecutivi, senza tendenza al miglioramento spontaneo.
- Pazienti con comorbilità croniche (decidere caso per caso).
- Pazienti con aumentato rischio di complicanze.
- Segni e sintomi di allarme indicativi di un'infezione complicata, come febbre persistente $\geq 39^{\circ}\text{C}$, arrossamento e tumefazione periorbitale, forte cefalea e stato mentale alterato.



Il trattamento antibiotico non è richiesto nella grande maggioranza dei casi (vedi "Considerazioni cliniche" per i casi in cui sono indicati gli antibiotici).

Durata del trattamento

- 8-10 giorni.

Amoxicillina 80-90 mg/kg/die in 3 dosi **ORALE**

————— OPPURE —————

Amoxicillina + acido clavulanico 80-90 mg/kg/die in 3 dosi **ORALE**

Nella scelta tra l'amoxicillina e l'amoxicillina + acido clavulanico si consiglia:

- l'amoxicillina nei casi con persistenza dei segni e sintomi per un periodo >10 gg o in caso di peggioramento dei sintomi, dopo fase iniziale lieve o in fase di miglioramento
- l'amoxicillina + acido clavulanico nei casi con febbre $\geq 39^{\circ}\text{C}$ e secrezione nasale purulenta o dolore facciale per almeno 3-4 giorni consecutivi, senza tendenza al miglioramento spontaneo (forme acute).



Nessun trattamento antibiotico

! Manifestazione da lieve a moderata (durata < 10 giorni e tendenza al miglioramento dei sintomi).

Approccio di vigile attesa con riduzione dei sintomi, **senza trattamento antibiotico**.

Il trattamento serve a migliorare i sintomi, ma **nella maggior parte dei casi gli antibiotici hanno un impatto minimo sulla loro durata**. Il trattamento sintomatico include farmaci antipiretici e analgesici, irrigazione nasale con soluzione salina e in casi selezionati glucocorticoidi topici.

Trattamento sintomatico

I medicinali sono elencati in ordine alfabetico e devono essere considerati come pari opzioni di trattamento.

Ibuprofene (non usare se età < 3 mesi)

Controllo del dolore/trattamento antipiretico:

5-10 mg/kg/dose ogni 8h se necessario.

————— OPPURE —————

Paracetamolo

Controllo del dolore/trattamento antipiretico:

10-15 mg/kg/dose ogni 6 h se necessario.

Maggiori informazioni

Nota introdotta da AIFA

- È stata meglio caratterizzata la sinusite acuta sospetta con presentazione clinica con un possibile, anche se raro, esordio severo con febbre (temperatura $> 39^{\circ}\text{C}$) e secrezione nasale purulenta o dolore facciale per almeno 3-4 giorni, senza tendenza al miglioramento spontaneo.
 - La dose degli antidolorifici-antipiretici e antibiotici è riportata in mg/kg e non per fasce di età in quanto ritenuta più precisa.
 - Nei rari casi in cui la terapia antibiotica è indicata, la durata consigliata è di 8-10 giorni in quanto terapie più brevi sono a rischio di non risoluzione della sintomatologia, soprattutto nelle forme acute.
 - In caso di segni e sintomi di allarme indicativi di un'infezione complicata come febbre persistente $\geq 39^{\circ}\text{C}$, arrossamento e tumefazione periorbitale, forte cefalea e stato mentale alterato è consigliata una immediata valutazione ospedaliera.
 - Nella scelta della terapia antibiotica, quando necessaria, è ragionevole utilizzare:
 - l'amoxicillina nei casi con persistenza dei segni e sintomi per un periodo > 10 gg o in caso di peggioramento dei sintomi, dopo fase iniziale lieve o in fase di miglioramento;
 - l'amoxicillina+acido clavulanico nei casi con febbre $\geq 39^{\circ}\text{C}$ e secrezione nasale purulenta o dolore facciale per almeno 3-4 giorni consecutivi, senza tendenza al miglioramento spontaneo (vedi "Considerazioni cliniche").
 - La terapia aerosolica (ad esempio con mucolitici e/o corticosteroidi) non è in grado di abbreviare la durata della sintomatologia.
-