

# A FITOTERÁPIA SZEREPE A RHINOSINUSITIS TERÁPIÁBAN

Referátum: Biebach K, Kramer A: Effective treatment of rhinosinusitis in children, *Praktische Pädiatrie*, (2004) 10, 2–8.

## Epidemiológia és pathogenezis

A felső légutak infekcióit az esetek messze döntő többségében vírusok okozzák (adenovírus, rhinovírus, parainfluenza-, influenza-, és RS-vírusok). Ritkábban bakteriális szuperinfekció is bekövetkezhet a *Str. pneumoniae*, *H. influenzae*, és a *M. catarrhalis* révén. A bakteriális infekció előfordulási aránya a tünetek fennállási idejével arányosan növekszik, az első héten ritka, de ha a tünetek 4 héten át fennállnak, a bakteriális felülfertőzöttségi arány eléri a 35%-ot. Összességében epidemiológiai vizsgálatok bizonyítják, hogy amíg felnőttekben a virális eredetű AR 0,2-2%-ban fertőződik felül baktériumok által, ugyanaz az arány gyermekeknél 5-10%.

## Klinikai tünetek

Kiemelendő, hogy pusztán a klinikai tünetek alapján nem lehet a bakteriális és a virális eredetet elkülöníteni. Wald (1) áttekintésében adott szempontokat a differenciáldiagnózishoz:

- a legtöbb egyszerű, szövődménymentes virális AR 5-7 napig tart.
- Ha a tüneti kezelés mellett a panaszok 10-30 napon át fennállnak, az bakteriális kórokozó mellett szól.
- Magas láz és purulens orrfolyás 3-4 napon át szintén a bakteriális felülfertőzöttség jele ilyenkor gyakori a fejfájás is.
- Amíg felnőtteknél a fejfájás, arcfájdalom a fő tünetek közé tartozik, gyermekeknél ezek ritkák, inkább a köhögés a jellemző tünet.

A FELSŐ LÉGUTAK FERTŐZÉSE A LEGGYAKORIBB GYERMEKKORI BETEGSÉGEK KÖZÉ TARTOZIK. AZ ISKOLÁSKOR ELŐTT A GYERMEKEK ÁTLAGOSAN 5-7 KISEBB-NAGYOBB LÉGÚTI INFEKCIÓT SZENVEDNEK EL ÉVENTE. AZ ORR ÉS A GARAT FERTŐZÉSEIT SZABÁLYSZERŰEN KÖVETI AZ AKUT RHINOSINUSITIS (AR) KIALAKULÁSA. GYERMEKKORBAN EZ FOKOZOTTAN ÉRVÉNYES A SZŰKEBB ANATÓMIAI VISZONYOK MIATT.

## Terápia

RCT-vizsgálatok támasztják alá, hogy AR-ben, mind gyermek, mind felnőttkorban, a korai antibiotikus kezelés nem volt hatékonyabb a placebónál. Ez vonatkozott mind a tünetek csökkenésére, mind a szövődmények gyakoriságára (2, 3, 4). Ezek a tények, valamint a fokozódó antibiotikumrezisztencia vezettek újabb kezelési stratégiák kialakításához AR-ben. A fő cél a melléküregek drenázsának biztosítása valamint ventilációjuk helyreállítása lett. A decongestáns orrcseppek, spray-k hatékonyak a dugult orr kezelésében, de szerepük a sinusitis terápiajában még nem kellően bizonyított. Az antihistaminok csak allergiás eredetű AR-ben indikáltak. Így merült fel – egyebek mellett – a fitoterápia régi erényeinek hasznosítása. A SINUPRET-készítmény 5 gyógynövény tartalmánál fogva összetett hatású a légúti gyulladásokban. Az öt gyógynövény (sárga tárnics, tavaszi kankalin, vadsóska, fekete bodza, közönséges vassfű) nyákoldó, gyulladáscsökkentő, vírus-, és baktériumellenes valamint immunmoduláns hatással bír. A készítményt 70 éve regisztrálták Németországban, és később további 30 országban. A referált tanulmány 2002 márciusa és 2003 szeptembere között, 967 németországi praxisban gyűjtött, összesen 3109 AR-ben szenvedő gyermek bevonásával végzett vizsgálat adatain alapul. a gyermekeket két korcsoportra osztották: 2-6 éves, illetve 7-12 éves korúakra. Kétharmaduk

**KATONA GÁBOR  
DR.**

FŐVÁROSI HEIM PÁL  
GYERMEKÓRHÁZ; FÜL-  
ORR-GÉGE ÉS  
BRONCHOLÓGIAI OSZTÁLY,  
BUDAPEST

Sinupret cseppet (átlagosan 20 csepp/dosi, napi 3×) kapott, amíg egyharmaduk tabletában kapta a gyógyszert, napi 3 tabletta adagban, 7-10 napig. A tünetek változását a kezelés kezdetekor, a 6. és 12. napon rögzítették.

A vizsgált tünetek a következők voltak:

- arcfájdalom/fejfájás,
- nasopharyngeális váladékcsgorgás,
- gátolt orrlégzés,
- rekedtség,
- köhögés.

Rögzítésre került az orvos általi általános hatásmegítélés, valamint a szer tolerálhatósága. A feldolgozás statisztikai módszerekkel történt.

## Eredmények

A vizsgálat kezdetekor a leggyakoribb tünet az orrfolyás, és a gátolt orrlégzés voltak. (99, illetve 98%-ban fordul elő a két tünet, mindkét korcsoportban.) A második leggyakoribb a köhögés volt 90, illetve 88%-os előfordulással. A betegek 62,5, illetve 83,5%-a említett arcfájdalmat, illetve fejfá-

jást a kezelés kezdetén; 68% számolt be a hang változásáról, rekedtségről. A kezelés 6. és 12. napján a betegek 93%-ánál az orrfolyás és az orrdugulás megszűnt, vagy jelentősen csökkent, 75% számolt be a köhögés teljes elmúltáról, a maradék pedig jelentős csökkenésről ebben a tünetcsoportban. A kezelés végén a kezdeti arc-, és fejfájás a betegek 92-96%-ánál megszűnt. A betegek mindössze 5%-a jelentette a kezelés végén, hogy van valamelyest rekedtsége. A két korcsoport eredményei gyakorlatilag egymással identikusak voltak, a csoportok között nem volt szignifikáns különbség. A kezelés orvosi megítélése mindkét csoportban 88%-ban „nagyon jó” és „jó” volt, 6, illetve 7%-ban találták a kezelés eredményét „közepes”-nek, és mindkét csoportnál 4%-ban eredménytelennek. A 3109 beteg közül 25 esetben fordult elő adverz esemény (mellékhatás), valamennyi átmeneti gastro-intestinalis tünet (hasmenés) illetve enyhe, spontán gyógyuló bőrkiütés volt.

Összességében értékelve, a tanulmány a gyermekek AR-ében a Sinupret-kezelést hatékornak, jól tolerálhatónak tartotta, és ajánlja, mint alternatív terápiás módszert (5).

## Irodalom

1. Wald ER, Sinusitis Pediatr. Ann 1998; 27: 811–818.
2. Garbutt JM, et al. A randomized, placebo-controlled trial of antimicrobial treatment for children with clinically diagnosed acute sinusitis Pediatrics, 2001; 107(4): 619–625.
3. Van Buchem FL, et al. Primary-care-based randomised placebo-controlled trial of antibiotic treatment in acute maxillary sinusitis The Lancet, 1997; 394: 683–687.
4. Brink AJ, et al. Guideline for the management of upper respiratory tract infections S Afr Med J 94 (6 Pt 2), 2004; 475–483.
5. Biebach K, Kramer A: Effective treatment of rhinosinusitis in children Praktische Pädiatrie, (2004) 10, 2–8.