UNIVERSITY OF HELSINKI

https://helda.helsinki.fi

Sivuontelotulehdusten diagnostiikka ja hoito

Nokso-Koivisto, Johanna; Numminen, Jura; Hytönen, Maija

2022
Suomen lääkäriliitto
http://hdl.handle.net/10138/346190
Nokso-Koivisto, J, Numminen, J & Hytönen, M 2022, 'Sivuontelotulehdusten diagnostiikka ja hoito', Suomen lääkärilehti, Vuosikerta. 77, Nro 19-20, Sivut 902-905. < https://www.laakarilehti.fi/pdf/2022/SLL19-20-2022-902.pdf >

Downloaded from Helda, University of Helsinki institutional repository. https://helda.helsinki.fi
This is an electronic reprint of the original article.
This reprint may differ from the original in pagination and typographic detail.
Please cite the original version.

Johanna Nokso-Koivisto
dosentti, korva-, nenä- ja kurkkutautien erikoislääkäri
Helsingin yliopisto ja Hus Helsingin yliopistollinen sairaala, korva-, nenä- ja kurkkutaudit

Jura Numminen
dosentti, ylilääkäri, korva-, nenä- ja kurkkutautien erikoislääkäri
Tampereen yliopisto ja Tays, korva-, nenä- ja kurkkutaudit

Maija Hytönen
dosentti, osastonylilääkäri, korva-, nenä- ja kurkkutautien ja allergologian erikoislääkäri
Helsingin yliopisto ja Hus Helsingin yliopistollinen sairaala, korva-, nenä- ja kurkkutaudit

Sivuontelotulehdusten diagnostiikka ja hoito

- Flunssan aikana esiintyy usein lieviä sivuontelo-oireita, jotka paranevat itsestään.
- Suuri osa äkillisistä ja pitkittyneistä sivuontelotulehduksista on lieväoireisia ja helpottuu nenän paikallishoidolla.
- Lasten sivuontelot ovat pienet ja väljästi auki nenäkäytävään, joten äkillisiä bakteerien aiheuttamia tai pitkittyneitä sivuontelotulehduksia on heillä harvoin.
- Pitkittyneissä sivuontelotulehduksissa itsehoito on tärkeää, ja potilasta tulee motivoida siihen.

NENÄN JA SIVUONTELON tulehdukselliset sairaudet ovat hyvin yleisiä syitä sekä päivystyksessä että ajanvarauskäynteihin terveydenhuollossa. Tässä artikkelissa käydään yleisluonteisesti läpi äkillisen ja pitkittyneen sivuontelotulehduksen diagnostiikkaa ja hoitoa kohderyhmänä perusterveydenhuolto. Yksityiskohtaisempaa tietoa löytyy mm. kansallisesta ja kansainvälisestä hoitosuosituksesta (1,2). Suosittelemme erityisesti tutustumaan artikkelin sähköiseen versioon (www.laakarilehti.fi), jossa on linkkejä lisämateriaaleihin.

Mikä on normaalia nenän toimintaa?

Nenän ja sivuonteloiden tulehdussairauksien tavallisimmat oireet ovat nenän tukkoisuus, eritys, aivastelu ja kutina. Näitä oireita esiintyy yleisesti lyhytkestoisina tai satunnaisina, normaaleina nenän fysiologisina ilmiöinä myös ilman tulehdusta.

Sivuontelotulehduksessa potilaan oireet ja löydökset voivat vaihdella päivästä toiseen tai jopa saman vuorokauden aikana. Siksi nenän ja sivuonteloiden sairauksien diagnostiikka ja hoito on usein haasteellista: mikä on nenän toiminnassa normaalia fysiologiaa ja milloin on kyseessä tautitilanne?

Mikä on sivuontelotulehdus?

Aiemmin oli tavallista käyttää erikseen termejä nuha (riniitti) ja sivuontelotulehdus (sinuiitti). Kuitenkin hengitystieinfektiossa oireita ja löydöksiä on usein samanaikaisesti sekä nenäontelon että sivuonteloiden alueella. Tämän takia kansainvälisissä hoitosuosituksissa käytetään nykyisin yleisesti termiä rinosinuiitti (rinosinusitis) (1).

Kliinisessä työssä jako nuhaan (oireet ja löydökset pääosin nenäonteloiden alueella) ja sivuontelotulehduksiin (oireita myös nenäonteloiden ulkopuolella) on edelleen käyttökelpoinen.

Englannin kielen sanat *infection* ja *inflammation* käännetään suomeksi tulehdus. Edellisessä taudin aiheuttajana on patogeeni. Nämä kaksi erilaista tulehdustyyppiä on diagnostiikan ja hoidon kannalta tärkeää ymmärtää (1).

Tavallisimmat limakalvotulehduksen aiheuttajat ovat hengitystieinfektioita aiheuttavat virukset, bakteerit ja allergia. Harvinaisempia aiheuttajia ovat sienet, kasvain tai vierasesine.

Äkillistä bakteeritulehdusta edeltää yleensä flunssa.

Äkillisen sivuontelotulehduksen kesto on alle 12 viikkoa ja pitkittyneen sivuontelotulehduksen yli 12 viikkoa (1,2). Usein toistuva sivuontelotulehdus tarkoittaa, että äkillinen sivuontelotulehdus toistuu vähintään 3–4 kertaa vuodessa (2). Pitkittyneen sivuontelotulehduksen taustalla on usein limakalvon jatkuva, ei-märkäinen allergian tai nenäpolyyppien aiheuttama tulehdus, inflammaatio, johon voi liittyä äkillisiä märkäisen tulehduksen jaksoja.

Milloin epäilen ja miten hoidan bakteerin aiheuttamaa sivuontelotulehdusta?

Äkillistä bakteerien aiheuttamaa sivuontelotulehdusta edeltää yleensä hengitysteiden

KIRJALLISUUTTA

1 Fokkens WJ, Lund VJ, Hopkins C ym. European Position Paper on Rhinosinusitis and Nasal Polyps 2020. Rhinology 2020;58 suppl S29:1–464.

2 Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Korva-, nenä- ja kurkkutaudit – Pään ja kaulan kirurgia ry:n asettama työryhmä. Sivuontelotulehdus. Käypä hoito -suositus 22.5.2018. www.kaypahoito.fi

3 Liira H, Jousimaa J. Aikuisen flunssa. Lääkärin käsikirja 7.10.2021. https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/ltk/article/ykt00971

4 Hytönen M, Suvilehti J, Seppänen M, Pirilä T, Numminen J. Aikuisen äkillisen sivuontelotulehduksen diagnostiikka ja hoito. Suom Lääkäril 2011;66:2837–41.

5 Autio TJ, Koskenkorva T, Närkiö M, Leino TK, Koivunen P, Alho OP. Diagnostic accuracy of history and physical examination in bacterial acute rhinosinusitis. Laryngoscope 2015;125:1541–6.

6 Kunnamo I. Takaseinäkaiku poskiontelon kaikututkimuksessa. Video 1. Lääkärin tietokannat. Kuvatietokanta (18.5.2008). Kustannus Oy Duodecim. https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/ltk/article/vid00058/search/sinuiitti?db=283

VERTAISARVIOITU
KOLLEGIALT GRANSKAD
PEER-REVIEWED
www.tsv.fi/tunnus

TAULUKKO 1.

Flunssa ja bakteerin aiheuttama sivuontelotulehdus

Flunssan aikaiset nenä- ja sivuontelo-oireet	**Oireenmukainen hoito**
Nenän erite Nenän tukkoisuus Hajuaistin huonontuminen Harvinaisempia oireita: – painon tunne ja arkuus poskilla – yskä, joka mahdollisesti pahenee öisin	Kipulääke Nenän limakalvoa supistavat suihkeet Nenän suolavesikostutus tai -huuhtelu (18) Antihistamiini-sympatomimeetti Oireiden pitkittyessä nenän kortikosteroidisuihke 2–4 viikon ajan)
Bakteerien aiheuttamaan sivuontelotulehdukseen viittaavat oireet	**Oireenmukainen hoito + harkitaan mikrobilääkehoitoa (2)**
Märkäistä eritettä – nenän keskikäytävässä (27) tai nenänielussa – nielun takaseinämässä Heikentynyt yleisvointi Kuume (> 38 °C) Hampaisiin säteilevä kipu Voimakas toispuolinen kipu kasvoilla	Amoksisilliini, amoksisilliini-klavulaanihappo tai doksisykliini Penisilliinille allergisille sulfa-trimetopriimi, 2. polven kefalosporiini tai makrolidi (Poskiontelopunktio)

TAULUKKO 2.

Erikoissairaanhoitoon lähettämisen kriteerit sivuontelotulehduksessa

Päivystyslähete

Epäily sivuontelotulehduksen komplikaatiosta
- silmäluomen tulehdus lapsella (preseptaalinen selluliitti) (24)
- silmäkuopan selluliitti tai märkäpesäke (28)
- kallonsisäinen komplikaatio (epiduraali- tai subduraaliabsessi, sinustromboosi)

Kiireellinen lähete

Hoitoihin huonosti reagoiva, voimakasoireinen äkillinen sivuontelotulehdus

Potilaalla on sivuontelo-oireilua vain toisella puolella sekä
- nenäverenvuotoa
- nenän karstoittumista
- jatkuvaa nenän tukkoisuutta
- nenässä pahaa hajua
- kasvojen turvotusta
- näköoireita (kaksoiskuvat, näön huonontuminen)

Kiireetön lähete

Potilaalla on vähintään 3 erillistä äkillistä sivuontelotulehdusta vuoden aikana

Sivuontelotulehduksen oireet hoidosta huolimatta pitkittyvät (yhtäjaksoisesti yli 2 kk)

virusinfektio, flunssa (3,4). Flunssassa esiintyy nenän tukkoisuutta, eritystä ja lieviä sivuontelo-oireita, jotka useimmiten paranevat itsestään. Tarvittaessa voidaan käyttää oireenmukaista hoitoa (taulukko 1).

Flunssan ja äkillisen bakteerien aiheuttaman sivuontelotulehduksen oireet ja löydökset ovat alkuvaiheessa samanlaisia. Tärkeää on selvittää oireiden voimakkuus ja kesto sekä potilaan yleisvointi ja löydökset (taulukko 1) (2,5).

Sivuonteloiden kaikukuvauksella voidaan arvioida, onko poskiontelossa eritettä (takaseinämäkaiku n. 4 cm:n kohdalla) (6,7). Tutkimus ei kerro, millaisesta eritteestä on kyse (virus- vai bakteeriperäinen erite), ja se on hyvä kertoa myös potilaalle. Jos takaseinämäkaikua ei tule, poskiontelotulehdus on epätodennäköinen (7).

Tutkimustietoa poskiontelopunktion vaikuttavuudesta on hyvin vähän.

Röntgen- tai laboratoriotutkimuksia ei yleensä tarvita (2,8). Ainoastaan jos sivuontelotulehdukset toistuvat tai pitkittyvät, kannattaa ottaa kertaalleen NSO-kuvan kuutamoprojektio. Sillä voidaan saada lisävarmistusta sivuonteloiden eritteisyydestä tai sulkea pois, onko oireilu sivuonteloista peräisin (9).

Sivuontelotulehduksen hoito esitetään taulukossa 1. Bakteerien aiheuttamaan tulehdukseen viittaavat voimakkaat oireet ja märkäinen nenäerite (2,4). Tällöinkin tärkeintä on nenän limakalvon paikallishoito, jolla saadaan vähennettyä nenän limakalvoturvotusta ja erittämistä (taulukko 1) (10,11). Jos mikrobilääkitystä harkitaan, ensisijaisia ovat amoksisilliini, amoksisilliini-klavulaanihappo tai doksisykliini (1).

Poskiontelopunktiolla voidaan helpottaa voimakasta paineoiretta, mutta tutkittua tietoa punktion vaikuttavuudesta on hyvin vähän. Kansainvälisesti niitä ei juuri tehdä.

Milloin potilaalla on pitkittynyt sivuontelotulehdus?

Määritelmän mukaan kyseessä on pitkittynyt nenän sivuonteloiden tulehdus, mikäli yli 12 viikon ajan esiintyy vähintään kaksi seuraavista oireista: nenän tukkoisuus, lisääntynyt liman erittyminen nenästä tai nenänieluun, kasvojen kipu tai paineen tunne sekä heikentynyt hajuaisti. Vähintään yhden oireista tulee olla joko tukkoisuus tai liman lisääntynyt eritys (1).

Kliinisesti voidaan erottaa kaksi päätyyppiä: pitkittynyt nenän sivuonteloiden tulehdus ilman polyyppeja tai polyyppien kera (12). Polyypit voidaan havaita nenäontelon rinoskopiassa (13). Pitkittynyttä sivuontelotulehdusta ylläpitäviksi tekijöiksi on arveltu bakteereita, bakteerien muodostamia biofilmejä, sieniä, viruksia, allergiaa, tupakointia tai ympäristötoksiineja (2).

Taudinkuvan vaikeusastetta sekä mahdollista hoitovastetta voidaan arvioida tautikohtaisella elämänlaatumittarilla Sino-Nasal Outcome Test 22 (SNOT-22), joka löytyy helposti Suomen

7 Varonen H, Mäkelä M, Savolainen S, Läärä E, Hilden J. Comparison of ultrasound, radiography, and clinical examination in the diagnosis of acute maxillary sinusitis: asystematic review. J Clin Epidemiol 2000;53:940–8.

8 Sipilä R, Jousimaa J, Ilkko E, Hytönen M. Vältä viisaasti: Akuutin sivuontelotulehduksen röntgentutkimukset. Sivuontelotulehdus. Käypä hoito -suositus 22.5.2018. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. https://www.kaypahoito.fi/dnd00066

9 Kemppainen T. Poskiontelotulehdus oikealla. Kuva 1. Lääkärin tietokannat. Kuvatietokanta (24.1.2012). Kustannus Oy Duodecim. https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/ltk/article/ima02232/search/sinuiitti?-db=283

10 Zalmanovici Trestioreanu A, Yaphe J. Intranasal steroids for acute sinusitis. Cochrane Database Syst Rev 2013(12):CD005149.

11 Sipilä R, Liira H, Jousimaa J, Hytönen M. Vältä viisaasti: Akuutti sivuontelotulehdus ja mikrobilääkkeet. Sivuontelotulehdus. Käypä hoito -suositus 22.5.2018. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. https://www.kaypahoito.fi/dnd00067

12 Suvilehto J, Hytönen M, Seppänen M, Pirilä T, Numminen J. Aikuispotilaan pitkäaikaisen sivuontelotulehduksen hoito nojaa omahoitoon. Suom Lääkäril 2011;66:2933–9.

13 Kunnamo I. Nenäpolyyppi. Kuva 1. Lääkärin tietokannat. Kuvatietokanta (24.6.2009). Kustannus Oy Duodecim. https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/ltk/article/ima02123/search/nen%C3%A4polyypit?-db=283

14 Suomen Rinologiyhdistys ry kotisivut. SNOT22 lomake. (siteerattu 12.3.2022) https://www.rinologiyhdistys.fi/@Bin/186734/SNOT22_suomi_lomake.pdf

15 Hytönen M, Hammaren-Malmi S, Myller J ym. Tautikohtaisen elämänlaatumittarin validointi – esimerkkinä nenä- ja sivuontelotautikohtainen SNOT-22-mittari. Duodecim 2017;133:1317–25.

16 Tolvi M, Korpi J, Tjäderhane L, Grönroos L, Blomgren K. Hammasperäinen poskiontelotulehdus. Duodecim 2021;137:1271–7.

17 Psillas G, Papaioannou D, Petsali S, Dimas GG, Constantinidis J. Odontogenic maxillary sinusitis: A comprehensive review. J Dent Sci 2021;16:474–81.

18 Tapiala J, Toppila-Salmi S, Penttilä E. Nenän suolavesihuuhtelu. Duodecim 2021;137:1885–91.

19 Hytönen M. Pitkittynyt sivuontelotulehdus. Yleislääkäri 2020;35:13–5.

20 Vento S, Virkkula P. Nenän polyypit. Duodecim 2012;128:219–24.

21 Toppila-Salmi S, Rihkanen H, Mäkelä M, Klockars T. Lapsen rinosinuiitti. Duodecim 2018;134:809–15.

22 Wald ER, Applegate KE, Bordley C ym. Clinical practice guideline for the diagnosis and management of acute bacterial sinusitis in children aged 1 to 18 years. Pediatrics 2013;132:e262–80.

23 Pitkäranta A, Atula T, Hytönen M. Lasten sivuontelotulehduksiin liittyvät vakavat komplikaatiot. Duodecim 1999;115:1306–10.

24 Pitkäranta A. Oikean silmän preseptaaliselluliitti lapsella. Kuva 1. Lääkärin tietokannat, Kuvatietokanta (4.8.2021). Kustannus Oy Duodecim. https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/ltk/article/ima01536/search/sinuiitti?-db=283

25 Carr TF. Complications of sinusitis. Am J Rhinol Allergy 2016;30:241–5.

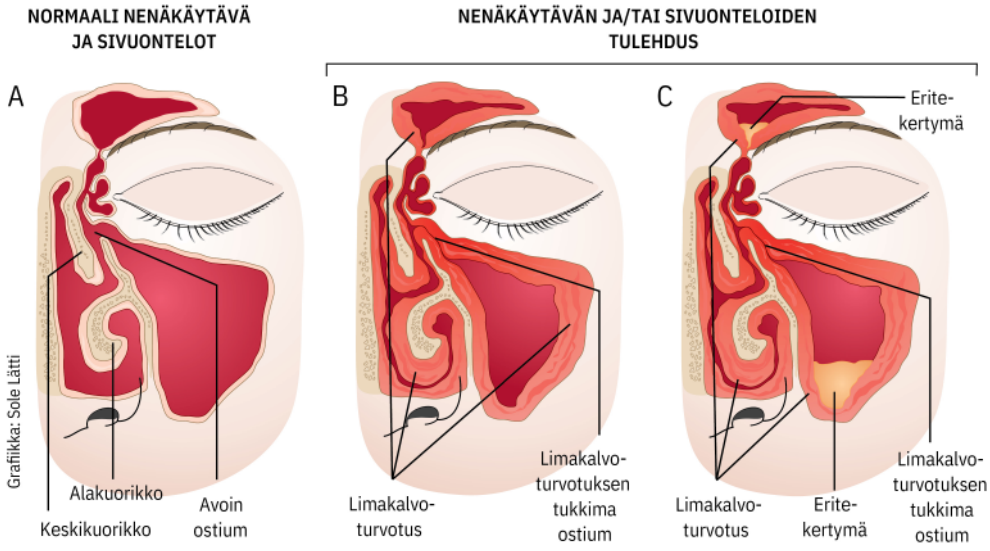
26 Ylitalo-Heikkilä M, Virkkula P, Sintonen H, Lundberg M, Roine RP, Hytönen M. Different rhinologic diseases cause a similar multidimensional decrease in generic health-related quality of life. Clin Otolaryngol 2018;43:1487–93.

27 Hytönen M. Akuutti sinuiitti. Kuva 1. Lääkärin tietokannat. Kuvatietokanta (29.1.2019). Kustannus Oy Duodecim. https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/ltk/article/ima02480?toc=3239

28 Uusitalo M. Silmäluomen selluliitti ja orbitaselluliitti. Lääkärin käsikirja 29.10.2019. https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/ltk/article/ykt00948/search/orbitaselluliitti

KUVA 1.

Nenäkäytävän ja sivuonteloiden tulehduksen kehittyminen



Rinologiyhdistyksen sivustolta (14). Testin viitearvot ja käyttö on opastettu suomenkielisessä artikkelissa (15).

Erityisesti toispuolisissa sivuontelotulehduksissa etiologisena tekijänä on usein hammasinfektio. Yleisimpiä hammasperäisiä syitä ovat juuren kärjen tulehdus ja hampaan tai implantin tukikudostulehdus. Hammasperäinen tautimuoto voi olla sekä äkillinen että pitkittynyt (16,17).

Miten pitkittynyttä sivuontelotulehdusta hoidetaan?

Hoidon perusta on hyvä itsehoito: nenän keittosuolahuuhtelun (esim. nenäkannu), keittosuolasumutteiden sekä nenäkortikosteroidin (suihkeet, tipat) yhdistelmä (1,12,18).

Jos taustalla on polyyppitauti, hoitona on säännöllinen kortikosteroidi nenään. Hoito jatkuu vähintään useita kuukausia, joskus vuosia. Paikallishoidon lisäksi vaikean polyyppitaudin hoitoa voidaan tehostaa 2 viikon systeemisellä kortikosteroidikuurilla (19,20).

Antibiootti ei ole pitkittyneessä sivuontelotulehduksessa ensisijainen hoito. Jos oireet ovat voimakkaat ja nenäonteloissa on selvästi märkäistä eritettä, suositellaan bakteeriviljelynäytteen ottamista nenästä tai nenänielusta. Jos viljelyssä kasvaa patogeeni, aloitetaan antibioottikuuri (2). Viljelyvastauksesta ja lääkityksen valinnasta voi tarvittaessa konsultoida erikoissairaanhoitoa.

Mikäli hoito ei tehoa 2–3 kuukauden seurannassa, on perusterveydenhuollossa tärkeää sulkea pois altistavat taustasairaudet, kuten hoitamaton astma, allergiat, kipulääkeyliherkkyys sekä refluksitauti (1,2), tai varmistaa näiden hyvä hoitotasapaino. Paikallishoitojen toteutuminen tarkistetaan. Tupakoinnin lopettamiseen on tärkeä kannustaa.

Altistavien tekijöiden hoitamisen jälkeen hoitovaste voidaan arvioida uudelleen 2–3 kuukauden seurannan jälkeen. Mikäli paranemista ei tapahdu, tehdään konsultaatio tai lähete erikoissairaanhoitoon korva-, nenä- ja kurkkutautien erikoislääkärille. Erikoissairaanhoidossa mm. tarkennetaan pitkittyneen sivuontelotulehduksen alatyyppi. Lähetetietoihin on hyvä kirjata kokeillut hoidot, selvitetyt taustasairaudet sekä SNOT-22-kyselyn tulos.

Erikoissairaanhoidossa voidaan tähystää nenäkäytävät, tehdä sivuonteloiden tietokonetomografia ja tarvittaessa sulkea pois atooppiset sairaudet tai muut harvinaiset tulehduksille altistavat sairaudet, kuten immuunipuutostilat tai vaskuliitit (2). Hoitovaihtoehtoja on mm. systeeminen kortikosteroidi kuureina, ASA-siedätys, pitkät anti-inflammatoriset lääkehoidot, biologiset lääkkeet sekä kirurginen hoito.

Oikein valituilla potilailla kirurgia voi vähentää oireita ja saada taudin parempaan hoitotasapainoon (1). Myös näiden potilaiden lääkehoito useimmiten jatkuu pitkäaikaisesti (12).

SIDONNAISUUDET
Johanna Nokso-Koivisto, Jura Numminen, Maija Hytönen: Sivuontelotulehduksen Käypä hoito -työryhmän jäsen.

Onko lapsilla sivuontelotulehduksia?

Flunssan aikana lapsilla on eritettä nenäkäytävän lisäksi lähes aina myös sivuonteloissa. Lasten sivuontelot ovat pienet ja väljästi auki nenäkäytävään, joten erite ei kerry sivuonteloihin ja siksi bakteeri-infektion riski on pieni (2,21).

Joskus lapsen tavanomainen flunssa kuitenkin pitkittyy tai on poikkeuksellisen voimakas. Jos oireet (nuha, päiväaikainen yskä, kuume) jatkuvat muuttumattomina vähintään 10 päivää, ovat hyvin voimakkaita (korkea kuume, huono yleistila) tai pahenevat selvästi hetken helpotuksen jälkeen, voi kyseessä olla bakteerien aiheuttama sivuontelotulehdus (2,21,22). On myös tärkeää arvioida, ettei kyseessä ole uusi virusinfektio tai muu sairaus, kuten keuhkokuume.

Lapsen sivuontelotulehduksen diagnoosi perustuu ainoastaan kliiniseen taudinkuvaan (2,21). Röntgen- tai laboratoriotutkimuksia ei pidä tehdä, eikä sivuonteloiden kaikututkimus ole luotettava ennen teini-ikää, jolloin poskiontelot vastaavat kooltaan aikuisten onteloita.

Jos lapsella epäillään äkillistä bakteerien aiheuttamaa sivuontelotulehdusta, ensisijaisia mikrobilääkkeitä ovat amoksisilliini ja amoksisilliini-klavulaanihappo (2). Jos tilanne pitkittyy ja mietitään seuraavaa mikrobilääkettä, nenäeritteestä on hyvä ottaa näyte bakteeriviljelyyn. Oireenmukaista lääkitystä (taulukko 1) käytetään tarpeen mukaan (2).

Pitkittynyt sivuontelotulehdus on lapsilla harvinainen. Kookas kitarisa tai allergiat voivat olla oireiden taustalla. Säännöllinen nenän limakalvon hoito samaan tapaan kuin aikuisilla usein rauhoittaa tilanteen. Hankalissa oireissa erikoissairaanhoidossa tulee selvittää muut mahdolliset altistavat tekijät (esim. värekarvojen toimintahäiriö) (21).

Vaikka sivuontelotulehdus on lapsilla harvinainen, komplikaatiot ovat yleisempiä kuin aikuisilla. Lapsilla sivuonteloiden luuseinämät ovat ohuempia ja taudinaiheuttajat pääsevät leviämään helpommin. Komplikaatiot (esim. preseptaali- tai silmäkuopan selluliitti, märkäkertymä) voivat kehittyä nopeasti hyvinkin lievän flunssan seurauksena (23,24).

Milloin konsultoin erikoislääkäriä?

Aiheet lähetteelle korva-, nenä- ja kurkkutautien erikoislääkärille on esitelty taulukossa 2. Ennen kiireettömän lähetteen tekemistä tulisi vielä käydä potilaan kanssa läpi sairaushistoria, oirekuva ja toteutunut hoito. Ovatko toistuvat sinuiittioireet olleet toistuvia flunssia tai pitkittynyttä nuhaa, jonka hoitoa paikallislääkityksellä voisi tehostaa? Tietääkö potilas, että tupakointi kannattaa lopettaa? Onko allergiat hoidettu? Onko potilaan itsehoito toteutunut (esim. nenäsuihkeet)?

On hyvä myös keskustella, mikä on potilaan kokema haitta (esim. SNOT-22 kysely) ja toiveet. Jos potilas ei halua kirurgisia hoitoja, ei lähetettä leikkaushoidon arvioon kannata tehdä ja konservatiivista hoitoa sekä seurantaa voi hyvin jatkaa perusterveydenhuollossa. On hyvä myös muistaa, että nenän paikallinen lääkehoito usein jatkuu leikkauksen jälkeenkin.

Sivuontelotulehduksen komplikaation epäily on aina syy kiireelliseen päivystyslähetteeseen (2,25). Valokuvien ja radiologisten kuvien lähettäminen digitaalisesti onnistuu useimmissa paikoissa, ja tämä voi auttaa konsultoinnissa.

Lopuksi

Sivuontelotulehdukset ovat tutkimusten mukaan selvä elämänlaatuhaitta (26). Altistavat tekijät, kuten allergiat, huonokuntoiset hampaat ja tupakointi, tulee huomioida ja hoitaa. Itsehoidolla on tärkeä merkitys potilaan hyvinvoinnille ja häntä tulee motivoida siihen.

Sivuonteloleikkauksenkin jälkeen esiintyy usein oireita, ja on tärkeää opettaa potilas säätämään lääkitystä oireiden voimakkuuden mukaan. Samalla kannattaa kuitenkin muistaa, että suuri osa äkillisistä ja pitkittyneistä sivuontelotulehduksista on lieväoireisia ja nenän toiminnassa on normaalistikin fysiologista vaihtelua. ●