

# Kennislacunes bij de richtlijn Chronische Rhinosinusitis en neuspoliepen

## Inleiding

Tijdens de ontwikkeling van de richtlijn 'Chronische Rhinosinusitis en neuspoliepen' is systematisch gezocht naar onderzoeksbevindingen die nuttig konden zijn voor het beantwoorden van de uitgangsvragen. Een deel (of een onderdeel) van de hiervoor opgestelde zoekvragen is met het resultaat van deze zoekacties te beantwoorden, een groot deel echter niet. Door gebruik te maken van de evidence-based methodiek (EBRO) is duidelijk geworden dat er nog kennislacunes bestaan. De werkgroep is van mening dat (vervolg)onderzoek wenselijk is om in de toekomst een duidelijker antwoord te kunnen geven op vragen uit de praktijk. Om deze reden heeft de werkgroep per module aangegeven op welke vlakken nader onderzoek gewenst is.

## Module Kwantificeren van nasendoscopische beelden

Wat zijn de voor- en nadelen van het gebruik van de neuspoliepenscore in vergelijking met andere neusendoscopiescoresystemen bij de diagnostiek van patiënten met CRS?

P: patiënten met CRS

I: gemodificeerde Lund-Kennedy-endoscopiescore (MLK), afscheiding, ontsteking en poliepen/oedeemscore (DIP), Lund-Kennedy-endoscopiescore

C: nasal polyp score

R: Lund-Mackay score (CT)

O: klinische resultaten, diagnostische nauwkeurigheid

## Module Beeldvorming

Wat is de toegevoegde waarde van vervroegde CT sinus in het behandeltraject voor patiënten met de diagnose chronische rhinosinusitis?

Heden is nog onvoldoende literatuur beschikbaar die vanuit de Nederlandse situatie kijkt naar de timing van beeldvorming bij patiënten met klinische symptomen van chronische rhinosinusitis. Het optimaal inzetten van beeldvorming dient te worden bezien in het licht van potentiële kosten, als ook risico's met betrekking tot stralingsbelasting. De gebruikte modaliteiten (multi-detector CT, low-dose CT's of Cone Beam CT's) zullen hier een bepalende rol in spelen. Zoals Leung et al. tonen in een sterk situationele studie, is er een mogelijk kostenreducerend effect, wanneer beeldvorming leidt tot betere stratificatie van patiëntengroepen. Verdere (prospectieve) studies zullen echter de impact in de Nederlandse situatie moeten aantonen. Daarnaast dient de additionele waarde van CT bovenop al bekende bevindingen van nasendoscopie verder geëxploreerd te worden.

## Module Diagnostiek onderste luchtwegen

Wat is de diagnostische nauwkeurigheid van spirometrie bij het diagnostisch onderzoek van patiënten met CRS?

Patients: patiënten met CRS

Index test: spirometrie

Control test: -

Reference test: histamine provocatietest

Outcomes: diagnostische nauwkeurigheid (exclusief astma), klinische uitkomsten

Timing/setting: bij de huisarts of KNO-arts

## Module Behandeling onderste luchtwegen

Niet van toepassing.

### **Module Langdurige behandeling met antibiotica**

Zijn er subtypen (type2 vs. niet-type2) CRS patiënten voor wie langdurige behandeling met antibiotica (macroliden) wel effectief is, en zo ja, welke?

### **Module Systemische corticosteroïden**

Hoe vaak mag je systemische corticosteroïden voorschrijven per jaar?

P: patiënten met CRS, met of zonder neuspoliepen

I: systemische corticosteroïden

C: placebo/standard zorg

O: ziektegerelateerde kwaliteit van leven (SNOT-score)

### **Module Biologicals**

Niet van toepassing.

### **Module Chirurgie bij CRS**

1. Wat zijn de voor- en nadelen van chirurgische behandeling in vergelijking met niet-chirurgische behandeling bij patiënten met CRS met of zonder neuspoliepen?

P: patiënten met CRS, met of zonder neuspoliepen

I: endoscopische sinuschirurgie

C: niet-chirurgische behandeling/placebo/standaard zorg

O: ziektelast (ziektegerelateerde kwaliteit van leven (SNOT-score), totale nasale symptoomscore of ziekte-ernst (VAS)), neuspoliepenscore, reukvermogen/olfactorische disfunctie, (ernstige) bijwerkingen (korte en lange termijn)

2. Wat zijn de voor- en nadelen van een uitgebreide chirurgische benadering in vergelijking met een minder uitgebreide chirurgische benadering bij endoscopische sinuschirurgie bij patiënten met CRS met neuspoliepen?

P: patiënten met CRS, met of zonder neuspoliepen

I: endoscopische sinuschirurgie met uitgebreide chirurgische benadering

C: endoscopische sinuschirurgie met minder uitgebreide chirurgische benadering

O: ziektelast (ziektegerelateerde kwaliteit van leven (SNOT-score), totale nasale symptoomscore of ziekte-ernst (VAS)), neuspoliepenscore, reukvermogen/olfactorische disfunctie, (ernstige) bijwerkingen (korte en lange termijn)

3. Wat zijn de voor- en nadelen van revisiechirurgie in vergelijking met niet-chirurgische behandeling van patiënten met CRS met neuspoliepen die eerder een chirurgische behandeling hebben ondergaan?

P: patiënten met CRS met neuspoliepen die eerder een chirurgische behandeling hebben ondergaan

I: revisie operatie

C: niet-chirurgische behandeling /standaard zorg

O: ziektelast (ziektegerelateerde kwaliteit van leven (SNOT-score), totale nasale symptoomscore of ziekte-ernst (VAS)), neuspoliepenscore, reukvermogen/olfactorische disfunctie, (ernstige) bijwerkingen (korte en lange termijn)

### **Module Postoperatief corticoïdenimplantaat**

Er is onvoldoende bekend over de langetermijneffecten van een corticosteroïdenimplantaat die wordt toegepast bij de chirurgische behandeling van CRS patiënten. Op korte termijn zijn er argumenten om bij een implantaat bij kans op stenosering van de sinus drainage toe te passen.

### **Module Ballondilatatie**

Wat zijn de (langetermijn)resultaten van ballondilatatie bij patiënten met CRS in vergelijking met medicamenteuze therapie of chirurgie in termen van kwaliteit van leven, nasendoscopisch beeld en complicaties?

Wat is de kosteneffectiviteit van ballondilatatie bij patiënten met CRS in vergelijking met medicamenteuze therapie of chirurgie?

### **Module Organisatie van zorg**

Niet van toepassing.

### **Kennislacunes uit de richtlijn van 2009**

Bij de richtlijnmodules uit 2009 zijn de onderstaande aanbevelingen voor onderzoek geformuleerd:

Het effect van kortdurende behandeling met antibiotica bij CRS is niet op basis van de huidige literatuur vast te stellen. Ondanks dat bij 56-92% van patiënten met CRS klinische verbetering optreedt na het kortdurend gebruik van antibiotica is dit effect niet met zekerheid aan de behandeling toe te schrijven vanwege het doorgaans ontbreken van adequate controlegroepen. Er dient gerandomiseerd onderzoek plaats te vinden naar het kortdurend gebruik van antibiotica, met een adequate controlegroep en vooral goed gedefinieerde criteria.

De hoge incidentie en significante morbiditeit van chronische rhinosinusitis (CRS), met of zonder neuspoliepen, ten spijt, zijn er maar zeer beperkte data over de epidemiologie van deze aandoening voorhanden. Amerikaanse gegevens noemen 15,5% van de bevolking. In Nederland zijn geen goede data over de incidentie/prevalentie van CRS bekend. Er is behoefte aan dergelijke epidemiologische data.

De gegevens in de literatuur m.b.t. diagnostiek en behandeling van CRS bij kinderen zijn zeer summier. De internationaal voorgestelde diagnostische criteria zijn niet getoetst bij kinderen. Er is veel onduidelijkheid over de differentiaal diagnostiek zowel m.b.t. de afgrenzing naar rhinitis als de afgrenzing naar adenoïd hypertrofie bij jonge kinderen. Er is controverse met betrekking tot de indicaties voor adenotomie, functionele neusbijholtenchirurgie, medicamenteuze therapie en watchfull waiting bij kinderen.