



Handboek chronische rhinosinusitis

ONTWIKKELD DOOR EUFOREA-EXPERTTEAMS
GEBASEERD OP INTERNATIONALE RICHTLIJNEN



Wat is chronische rhinosinusitis (CRS)?

Chronische rhinosinusitis is een ontsteking van de neus en neusbijholten die meer dan 3 maanden duurt. Het resulteert in symptomen zoals neusverstopping, neusafscheiding en reukverlies en heeft een grote impact op de kwaliteit van leven.

CRS treft ongeveer 5% van de totale Europese volwassen bevolking en wordt in verband gebracht met een verhoogd risico op het ontwikkelen van astma.

Wat moet de arts doen?

- ✓ Vraag naar symptomen die wijzen op CRS, de medische voorgeschiedenis van de patiënt en eventuele medicatie die wordt gebruikt
- ✓ Definieer de ernst van de ziekte d.m.v. de VAS- of SNOT-22-schaal
- ✓ Voer anterieure rhinoscopie (allemaal) en endoscopie (KNO) uit
- ✓ Vraag naar de voorgeschiedenis van allergieën, astma, atopische dermatitis en overgevoeligheid voor aspirine
- ✓ Bevestig het vermoeden van allergie door huidpriktest of serum IgE
- ✓ Bevestig het vermoeden van astma met longfunctietesten

Wanneer astma/chronische bronchitis vermoeden?

Vragen aan uw patiënt

- Heeft u een aanval of terugkerende aanvallen van piepende ademhaling gehad?
- Heeft u last van hoesten, vooral 's nachts/tijdens het ontwaken/tijdens sporten?
- Hoest u elke dag slijm op?
- Heeft u een langdurige verkoudheid/laryngitis/bronchitis?
- Hebt u een beklemd gevoel op de borst of voelt u zich belemmerd bij het uitademen?

Indien **JA** op één van deze vragen, is het best om uw patiënt te beoordelen met longfunctietesten (PFT's) en/of verwijzing naar een longarts.

Symptomen die kunnen wijzen op CRS

- Verstopte neus/neusobstructie
- Neusafscheidingen (rinorroe en/of postnasale drip)
- Reukstoornis (hyposmie of anosmie)
- Aangezichtspijn/hoofdpijn

Symptomen die minder suggestief voor CRS

- Eenzijdige symptomen
- Bloedneus
- Niezen
- Waterige rinorroe
- Loopneus 's nachts
- Jeukende neus/ogen

Hoe kan de VAS toegepast worden?



Vraag uw patiënt om op de horizontale lijn van 10 cm aan te geven hoe hinderlijk zijn/haar klachten zijn. De uiteinden van de horizontale lijn zijn gedefinieerd als de uiterste grenzen van de ziektelast. VAS is gevalideerd voor gebruik op smartphones. 4

De VAS-score is onderverdeeld in *mild* (0-3 cm), *matig* (>3-7 cm) en *ernstig* (>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.](#)

Diagnose van reukstoornis

Anamnese van reukstoornis:

- Hyposmie, anosmie of parosmie
- uni/bilateraal, begin, duur, progressie, associatie met smaakstoornis
- sluit acute oorzaken van reukstoornis uit, zoals postvirale b.v. COVID-besmetting

+

KNO arts: neusendoscopie en reukonderzoek

Belang van NEUSENDOSCOPIE:

- volledige evaluatie van de inwendige neus: anatomie, secreties, mucosa, ostiomeetaal complex en nasofarynx, specifieke pathologie b.v. neuspoliepen
- uitsluiting van andere sinonasale aandoeningen (bijv. neoplasma)

→ Ideaal voor diagnose en follow-up van CRS-behandeling, inclusief NP-scoring

Wanneer een CT-SCAN overwegen?

Diagnostisch doel in geval van:

- vermoeden van CRS bij afwezigheid van nasale endoscopie
- discrepantie tussen symptomen en neusendoscopie
- vermoeden van goedaardige/kwaadaardige pathologie (unilaterale en/of progressieve symptomen)
- vermoeden van orbitale of intracraniale complicaties
- preoperatieve setting

→ **NIET** voor opvolgen van therapie of routine diagnose van CRS

Diagnose van neusobstructie

Anamnese van nasale obstructie: uni / bilateraal, duur, progressie (continu versus intermitterend), VAS-score

+

Klinisch onderzoek: onderzoek in rust en tijdens inademen, spiegelproef, anterieure rhinoscopie, ondersteuning van de neustip en werking van de neusklep

+

KNO arts: neusdoorlaatbaarheid testen: peak nasal inspiratoire flow, anterieure rhinometrie en/of akoestische rhinometrie, nasale

Wanneer doorverwijzen naar een COLLEGA?

Specialist in:

- **KNO** → aanhoudende CRS-symptomen ondanks eerstelijnszorg
- **Rhinologie / Sinuschirurgie** → aanhoudende CRS-symptomen ondanks tweedelijnszorg
- **Pulmonologie** → comorbide astma, COPD of aspirine/NSAID-intolerantie
- **Internegeneeskunde/immunologie/allergologie** → vermoeden van immunodeficiënties of behoefte aan AIT
- **Dermatologie** → comorbid AD
- **Ophthalmologie** → orbitale pijn of éénzijdig/tweezijdig oculaire symptomen
- **Neurologie** → hoofdpijn die niet verklaard kan worden door CRS/bevindingen CT-scan
- **Tandheelkunde** → comorbide parodontitis, temporomandibulaire gewrichtsdisfunctie of bijstoornissen
- **Psychiatrie** → functiestoornissen, psychiatrische stoornissen
- **Huisarts** → arbeidsgerelateerde aandoeningen, coördinatie van de behandeling en gerelateerde ziekten
- **Bedrijfsarts** → bij arbeidsgerelateerde aandoeningen

Hoe het CRS handboek te gebruiken in 5 stappen?

1. Diagnosticeren CRS

- Voorgeschiedenis
- Nasale endoscopie +/- CT scan
- Diagnose van comorbiditeiten

2. Classificeer patiënt

- Symptoom(omen)
- Behandelingsrespons in geval van eerdere behandeling

3. Definieer therapie

- Patiëntenvoorlichting
- Therapeutisch plan inclusief medicatie
- Patiënt partnerschap

4. Selecteer therapeutisch strategie

- Levensstijl
- Farmacotherapie
- Chirurgie

5. Activeer de behandeling

- Voorlichting over verwachte resultaten
- Gepersonaliseerde opvolging

5. Verfijn het behandelplan
Vergeet de comorbiditeiten niet!

4. Selecteer de behandelplan

3. Herdefinieer de diagnose en werk een persoonlijk behandelplan uit

2. Patiënt opnieuw classificeren

6. Opvolging van de patiënt

Gepersonaliseerde behandeling op basis van

- reactie op behandeling
- langetermijnsplan
- behoeften van de patiënt

CRS

klinische presentatie



EERSTE LIJN ZORG
Huisarts/Apotheker

SECUNDAIRE ZORG
KNO-arts/Allergoloog

TERTIAIRE ZORG
Rhinoloog/Longarts

Informeer de patiënt over de chroniciteit van de ziekte, de noodzaak van optimale therapietrouw
Vermijden van infectieuze, beroeps- en omgevingstriggers, b.v. door een masker te dragen

Geef in elke fase een **basisonderhoudstherapie**: spoelingen met zoutoplossing en/of nasale corticosteroïdspray of

Step 1

2 of meer symptomen die wijzen op CRS gedurende > 3 maanden

- Verstopte neus
- Neusafscheidingen
- Geur disfunctie
- Aangezichtspijn / hoofdpijn

Step 2

Falen van eerdere pogingen tot behandeling (stap 1)

OF
Ernstige CRS

Step 3

Falen van eerdere pogingen tot behandeling (stap 2)

OF
Ongecontroleerde ernstige CRS

Comorbide
astma / AD / allergiën

Basis onderhoudstherapie:

spoelingen met zoutoplossing
en/of
nasale corticosteroïdspray of druppels

3 maanden: VAS \geq 5

Vroegtijdige
doorverwijzing
in geval van rode
vlaggen*!

Doorverwijzing naar tweedelijnszorg

Diagnose van CRS (incl. nasale endoscopie of CT)
Screening op comorbiditeiten (en eventueel behandeling)

Basis onderhoudstherapie:

(step 1)

+
Orale corticosteroïden en/of antibiotica

indien geen verbetering

ESS (endoscopische sinuschirurgie)

Vroegtijdige
doorverwijzing
in geval van rode
vlaggen*!

3-6 maanden:

- VAS \geq 5
- SNOT \geq 40

Doorverwijzing naar tertiaire zorg

Endotyping door middel van nasale endoscopie, bloedonderzoek en/of histologie

Diagnose + specifieke therapie van secundaire CRS (Ig-deficiëntie, vasculitis)

Criteria voor biologics door EUFOREA

Basis onderhoudstherapie:

(step 1)

Type 1

- AB op lange termijn
- xylitol
- revisie operatie

Type 2

- biologics
- aspirine
- desensibilisatie in het geval van N-ERD
- revisie operatie

Behandeling van comorbiditeiten

* Rode vlaggen: periorbitaal oedeem, verschoven oogbol, dubbel zien, oftalmoplegie, verminderde gezichtsscherpte, ernstige hoofdpijn, zwelling van het voorhoofd, tekenen van sepsis, tekenen van meningitis, neurologische symptomen, unilaterale symptomen, bloeding, korstvorming, cacosmia

Sinuschirurgie (primair / revisie)

VOORDELEN

- Goede resultaten
- Voordelen op de bovenste en onderste luchtwegen
- Betere toegang voor nasale behandeling

NADELEN

- Delicate operatie onder algehele (of lokale) anesthesie
- Langdurige follow-up en medicatie nodig bij meeste patiënten

Orale corticosteroiden

VOORDELEN

- Snel en groot effect op de ernst en symptomen van CRS
- Effectief bij CRS en comorbiditeiten
- Goedkoop

NADELEN

- Kortdurend effect
- Bijwerkingen bij langdurig/herhaald gebruik en/of contra-indicatie bij sommige medische aandoeningen

Biologics

VOORDELEN

- Positief effect op de bovenste en onderste luchtwegen
- Langdurige behandeling met goede resultaten
- Beschikbaarheid van verschillende biologics

NADELEN

- Duur
- Niet universeel verkrijgbaar

Aanvullende bronnen



SNOT 22 &
EPOS 2020 controlecriteria



EUFORA instructievideo's
voor patiënten



Afkortingen

AD: Atopische dermatitis

AIT: Allergeen-immunotherapie

CRS: Chronische rhinosinusitis

CT: computertomografiescan

EPOS: European Position Paper on Rhinosinusitis and Nasal Polyps

N-ERD: door NSAID verergerde luchtwegaandoeningen

NE: Nasale endoscopie

NP: Neuspoliepen

NSAID: niet-steroïde anti-inflammatoire geneesmiddelen

PFT: Longfunctietest

SNOT-22: Sinonasal outcome test

Visie

EUFOREA is een internationale non-profitorganisatie die zich inzet om het voorkomen en de hinder van chronische luchtwegaandoeningen te verminderen door de implementatie van optimale patiëntenzorg via onderwijs, onderzoek en belangenbehartiging.

Missie

Op basis van haar medisch-wetenschappelijke kerncompetentie biedt EUFOREA een platform om innovatie en onderwijs in de gezondheidszorg te introduceren, wat leidt tot optimale patiëntenzorg.

EUFOREA kan niet aansprakelijk of verantwoordelijk worden gehouden voor ongepaste gezondheidszorggeassocieerd met het gebruik van dit document, inclusief gebruik dat niet in overeenstemming is met de toepasselijke lokale of nationale regelgeving of richtlijnen



www.euforea.eu