בוחרים בתבונה

איגוד רופאי אף-אוזן-גרון ומנתחי ראש וצוואר בישראל
Israeli Society of Otolaryngology Head and Neck Surgery

ההסתדרות הרפואית בישראל
Israeli Medical Association

# חמישה דברים שרופאים ומטופלים צריכים לשקול

1. **לא מומלץ לבצע CT ראש במקרי אובדן שמיעה פתאומי (SUDDEN HEARING LOSS).**

בדיקת CT חושפת את המטופל לקרינה מיותרת ולא תורמת לטיפול הראשוני במטופל. יש מקום לבדיקת MRI. אין צורך בבדיקות דם, אלא אם יש חשד קליני מכוון (לדוגמה: מחלה אוטואימונית, עגבת, LYME ועוד).

2. **לא מומלץ לרשום אנטיביוטיקה פומית במקרי הפרשה מצינוריות אוזרור כאשר אין סיבוכים** (חום, כאבים חריגים, נפיחות בתעלת השמע/אפרכסת, סימני URTI שמכוונים לדלקת אוזן תיכונה).

לאנטיביוטיקה פומית עלולים להיות תופעות לוואי/סיבוכים ובמקרים רבים אינה מכסה את החיידקים שגורמים להפרשת מהצינוריות. אנטיביוטיקה פומית עלולה לעודד התפתחות עמידות ולהגביר סיכון לזיהום אופורטוניסטי.

3. **לא מומלץ לרשום אנטיביוטיקה פומית לדלקת אוזן חיצונית ללא סיבוכים.**

במרבית דלקות אוזן חיצונית מספיק לטפל בטיפול אנטיביוטי מקומי (טיפות, פתיל, קרם). לאנטיביוטיקה פומית עלולות להיות תופעות לוואי ולרוב אינה מכסה היטב את החיידקים שגורמים לדלקת. אנטיביוטיקה פומית עלולה לעודד התפתחות עמידות ולהגביר סיכון לזיהום אופורטוניסטי.

4. **לא מומלץ לבצע דימות במצבי רינוסינוסיטיס חריפה ללא סיבוכים, הנמשכת פחות מארבעה שבועות.**

רינוסינוסיטיס חריפה הינה אבחנה קלינית. לרופאי א.א.ג יש גם את הכלי של אנדוסקופיה. דימות חושף מטופלים לקרינה מיותרת, ולרוב אינו תורם לאבחנה. צילום סינוסים אינו מספק לאבחון רינוסינוסיטיס. יש מקום לבצע CT (או CBCT) מערות פנים ו/או מוח כשיש סיבוכים, מחלות רקע שעלולות לחשוף לסיבוכים או כשיש חשד לאבחנה אחרת.

בהגדרה סינוסיטיס חריפה הינה פחות מ-4 שבועות [לפי AAO-HNS]. אומנם לפי EPOS 2020 רינוסינוסיטיס חריפה מוגדרת < 12 שבועות אבל יהיו מקרים בהם יהיה מקום לדימות בטווח שבין 4-12 שבועות על מנת להעריך תגובה/אי תגובה לטיפול, זיהום עקשני "כלוא" שלא מתבטא בהפרשה שניתן לראות באנדוסקופ, או אישוש/שלילת האבחנה.

5. **לא מומלץ לבצע בדיקות עזר לצורך אבחון מחלה וסטיבולרית פריפרית מבלי לבצע תחילה אנמנזה ובדיקה נאורו-אוטולוגית קלינית. אין צורך בבדיקות עזר לצורך אבחון וטיפול ב-BPPV טיפוסי.**

אבחון של סחרחורת מבוסס בראש ובראשונה על אנמנזה ובדיקה קלינית נאורו-אוטולוגית. יש לבצע בדיקות עזר (בדיקות שמיעה/BERA, בדיקות וסטיבולריות ודימות) על פי האינדיקציה הקלינית ומטרת הבירור. לדוגמה: מיקום צד והתקדמות מחלת מניאר, הערכת פיצוי מרכזי לנזק וסטיבולרי חריף, אבחון חלון שלישי, אבחנה של דהיסנס של תעלה חצי-מעגלית.

בוחרים בתבונה

איגוד רופאי אף-אוזן-גרון ומנתחי ראש וצוואר בישראל
Israeli Society of Otolaryngology Head and Neck Surgery

ההסתדרות הרפואית בישראל
Israeli Medical Association

# מקורות


## המלצה מס' 1

Stachler RJ, Chandrasekhar SS, Archer SM, et al. Clinical practice guideline: Sudden hearing loss. Otolaryngol Head Neck Surg 2012;146(IS):S1-35.

Tarshish Y, Leschinski A, Kenna M. Pediatric sudden sensorineural hearing loss: Diagnosed causes and response to intervention. International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology 2013;77(4):553–9

## המלצה מס' 2

Goldblatt EL, Dohar J, Nozza RJ, et al. Topical ofloxacin versus systemic amoxicillin/clavulanate in purulent otorrhea in children with tympanostomy tubes. Int J Pediatr Otorhinolaryngol 1998;46:91-101.

Rosenfeld RM, Schwartz SR, Pynnonen MA, et al. Clinical Practice Guideline: Tympanostomy tubes in children. Otolaryngol Head Neck Surg 2013;149(IS): S1-35.

Dohar J, Giles W, Roland P, et al. Topical ciprofloxacin/dexamethasone superior to oral amoxicillin/clavulanic acid in acute otitis media with otorrhea through tympanostomy tubes. Pediatrics. 2006 Sep;118(3):e561-9. Epub 2006 Jul 31. (PMID: 16880248).

Hannley MT, Denneny JC 3rd, Holzer SS. Use of ototopical antibiotics in treating 3 common ear diseases. Otolaryngol Head Neck Surg. 2000 Jun;122(6):934-40 (PMID: 10828818).

Roland PS, Stewart MG, Hannley M, et al. Consensus panel on role of potentially ototoxic antibiotics for topical middle ear use: Introduction, methodology, and recommendations. Otolaryngol Head Neck Surg. 2004 Mar;130(3 Suppl):S51-6. (PMID: 15054363).

World Health Organization. Chronic suppurative otitis media Burden of illness and management options. Geneva, Switzerland: WHO; 2004.

## המלצה מס' 3

Rosenfeld RM, Schwartz SR, Cannon CR, et al. Clinical practice guideline: Acute otitis externa. Otolaryngol Head Neck Surg 2014;150(IS):S1-24.

Wipperman J. Otitis externa. Primary Care: Clinics in Office Practice 2014;41:1–9.

## המלצה מס' 4

Rosenfeld RM, Piccirillo JF, Chandrasekhar SS, et al. Clinical practice guideline (update): adult sinusitis. Otolaryngol Head Neck Surg 2015;152(2S):S1-39.

Ebell MH, McKay B, Guilbault R, et al. Diagnosis of acute rhinosinusitis in primary care: a systematic review of test accuracy. British Journal of General Practice 2016;66(650):e612-32.

## המלצה מס' 5

Furman JM, Cass SP, Whitney SL. Vestibular disorders. 3rd ed. New York: Oxford University Press; 2010. Chapter 4, Vestibular laboratory testing; p. 30-40.

Johnson JT, Rosen CA. Bailey's head and neck surgery: otolaryngology. 5th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins; 2013. Chapter 165, Clinical evaluation of the patient with vertigo; p. 2673-700.