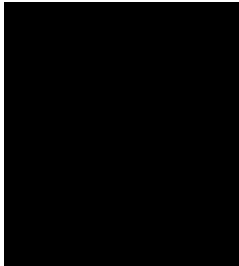


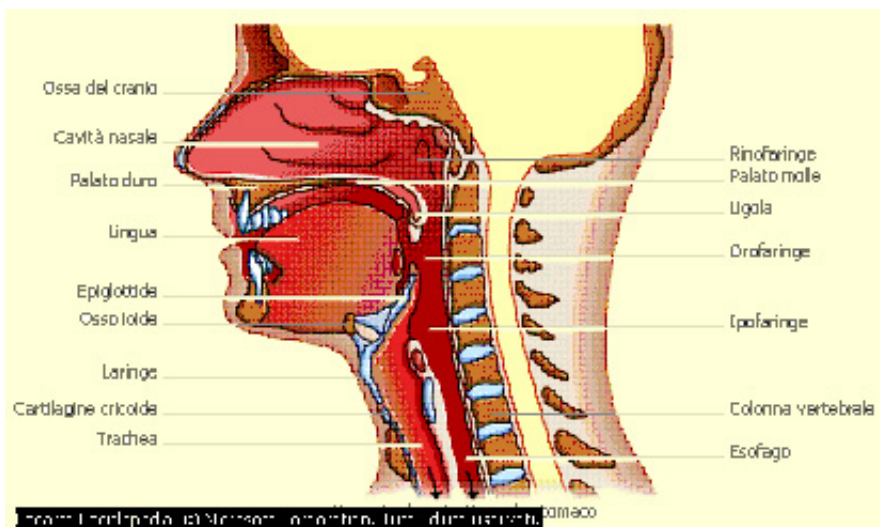
IL NASO - L'ORECCHIO - LA GOLA -

Categoria : RUBRICA MEDICA

Pubblicato da [Angela Vivo](#) in 9/9/2011



Tutte le affezioni dell'orecchio, del naso e della gola trovano la loro massima diffusione soprattutto durante il periodo invernale. Ma "raffreddore", "mal di gola", "tosse" sono termini piuttosto generici con cui si è soliti indicare i sintomi di diverse patologie. Parliamo in modo più approfondito di queste strutture anatomiche e delle patologie che le possono interessare.



IL NASO

Struttura e funzionamento

Il naso è l'organo dell'olfatto, è posto in mezzo al viso ed è suddiviso in due cavità, attraverso il setto nasale, che fanno da canale di transizione tra la realtà esterna (ciò che ci circonda) ed il nostro organismo interno tramite la mucosa olfattiva.

Il naso è l'organo dell'olfatto, è posto in mezzo al viso ed è suddiviso in due cavità, attraverso il **setto nasale**, che fanno da canale di transizione tra la realtà esterna (ciò che ci circonda) ed il nostro organismo interno tramite la mucosa **olfattiva**.

In questa mucosa si trovano le terminazioni nervose che ci permettono di percepire gli odori. Nella mucosa sono anche presenti tre strati di cellule diverse: le **cellule di sostegno**, come dice il nome, agiscono da sostegno alle altre cellule; le **cellule olfattive** sono veri e propri neuroni dotati di ciglia olfattive sensibili; le **cellule basali** si trovano, invece, in profondità ed agiscono come quelle di sostegno.

Tra gli ultimi due strati si trovano le ghiandole olfattive; il loro compito è fornire i liquidi necessari per mantenere una certa umidità nel naso.

Quando respiriamo, l'aria arriva direttamente alla gola e soltanto una parte molto limitata va a colpire le cellule olfattive, per cui se vogliamo sentire bene un odore dobbiamo inspirare con maggiore forza, aprendo di più le cavità nasali per lasciar passare una quantità d'aria maggiore del solito.

L'odore viene avvertito quando i suoi componenti chimici, così come accade per il gusto, vanno a stimolare le cellule preposte a questo compito.

Queste cellule trasmettono gli impulsi ai centri cerebrali che decodificano ed interpretano questi messaggi, classificando o riconoscendo gli odori. Il senso dell'olfatto nasce come strumento di difesa, poiché un odore "strano" viene considerato dal cervello come potenzialmente pericoloso. Ma l'olfatto, come il gusto, è anche un senso del ricordo: un odore particolare, un profumo possono essere collegati ad un'esperienza passata, piacevole o sgradevole, e quindi permetterci di ricordare.

Negli animali l'olfatto è un senso estremamente importante e sviluppato. Ben si sa, infatti, come, per esempio, l'olfatto dei cani venga spesso impiegato dalle forze dell'ordine per ricercare persone o per scoprire droga nelle valigie.

Inoltre l'olfatto è un senso, nel mondo animale, che guida la caccia; ogni animale che caccia o viene cacciato da altri fa attenzione, per esempio, a non mettersi sottovento, perché sarebbe scoperto immediatamente dall'olfatto del potenziale nemico. Mediante l'olfatto, gli animali riescono a ritrovare la strada di casa o della propria tana, in caso di animali selvatici, e riconoscono se un territorio è libero oppure è di un altro dall'eventuale emissione di **urina** che marca appunto questo territorio. Infine, anche i salmoni risalgono i fiumi per riprodursi e poi morire perché attratti dall'odore del fiume in cui sono nati, ritrovato grazie al loro sviluppatissimo senso dell'olfatto.

Lo spirito di adattamento del naso è un'altra caratteristica particolare. Quest'organo, infatti, si adatta facilmente ed in breve tempo ai nuovi odori; ecco perché odori una volta intensi dopo un po' di tempo diventano più labili o addirittura scompaiono.

Questo è vero, ad esempio, tanto nel caso di una stanza con "aria viziata", a cui le persone che si trovano all'interno non fanno caso, mentre se ne accorge chi viene da fuori, quanto nel caso dei profumi che utilizziamo, che noi stessi riusciamo appena a sentire quando li mettiamo, mentre chi ci avvicina, anche dopo tempo, riesce ancora a percepire.

Sono tre le funzioni fondamentali del naso: funzione olfattiva - funzione respiratoria - funzione fonatoria

Funzione olfattiva

È una funzione importantissima, che ci mette in relazione con il mondo esterno e ci permette di percepire odori piacevoli e sgradevoli, a volte veri e propri campanelli d'allarme (per esempio, nel caso di fumo o fughe di gas).

La funzione olfattiva può essere considerata, a giusta ragione, la funzione più nota e più utilizzata del naso, che non potrebbe essere sostituita con nessun altro organo del corpo. Essa riveste grande importanza anche in concomitanza con il senso del gusto nella percezione dei sapori e perfino nell'attrazione sessuale, grazie alla sua capacità di percepire l'emissione di ferormoni.

Funzione respiratoria

La seconda funzione importante è quella respiratoria, da cui dipende il buon funzionamento di tutto l'apparato respiratorio. Le fosse nasali controllano il flusso d'aria in entrata, lo filtrano attraverso dei particolari peli, detti vibrisse, e il muco, lo riscaldano e lo umidificano, per poi lasciarlo arrivare ai polmoni.

La funzione respiratoria può essere "sostituita" dalla respirazione orale, ma in questo caso l'aria non viene più filtrata né umidificata o riscaldata. Essa risulta, pertanto, pericolosa perché potenzialmente irritante e potrebbe provocare faringiti, bronchiti ed altre patologie dell'apparato respiratorio.

La funzione fonatoria

Il naso, con le sue cavità, funziona da vera e propria cassa di risonanza per tutti i suoni vocali e come organo di emissione per alcuni suoni detti appunto nasali, come "n", "m", "gn".

Le Patologie

Rinite

Che cosa è

È l'irritazione o infiammazione delle mucose nasali. Sintomi tipici di questa condizione sono il naso che cola, il prurito e la congestione; essi sono la risposta naturale del naso all'irritazione e spesso si accompagnano a lacrimazione accentuata. Solitamente la rinite dura all'incirca sei settimane (**rinite acuta**); se dura di più si parla di **rinite cronica**.

Il naso, di norma, produce del muco che ha la funzione di intrappolare i germi, i pollini, la polvere e tutte le altre particelle che si trovano nell'aria che respiriamo, impedendo che giungano agli organi respiratori interni. Quando la produzione del muco è abbondante, si ha la congestione e il muco stesso, invece di defluire verso la gola defluisce dal naso, provocando il tipico sintomo del naso che cola di continuo.

Starnuti e prurito sono la risposta più ovvia dell'organismo all'irritazione nasale provocata, il più delle volte, da fumo di sigaretta, inquinamento, pollini, polvere ed altri allergeni presenti nell'aria.

La rinite è molto spesso di natura allergica e si presenta sotto due forme: la **rinite stagionale** e la **rinite perenne**.

La **rinite stagionale** giunge con l'arrivo dei pollini (quindi, in primavera, estate ed inizio autunno), mentre la **rinite perenne** interessa il paziente tutto l'anno ed è solitamente provocata da una ipersensibilità agli acari della polvere, alle muffe e agli animali domestici.

Cause

Quando una persona allergica inala un allergene, il sistema immunitario attacca questa sostanza riconoscendola come estranea all'organismo.

L'allergene si lega alle immunoglobuline, a loro volta legate a cellule che producono istamina. L'istamina dilata i capillari all'interno del naso e lascia fluire le sostanze liquide nei tessuti circostanti, provocando così il naso che cola, gli occhi che lacrimano, gonfiore e prurito. Complicanze della rinite

allergica possono essere le infezioni, la sinusite, la tosse, il mal di testa, il mal di gola, l'alterazione del ciclo sonno/veglia e la stanchezza. Tuttavia non tutte le riniti sono provocate dalle allergie: la causa più frequente è il comune raffreddore, scientificamente definito tra le riniti di origine infettiva.

1- Il comune raffreddore

È una patologia che dura all'incirca due settimane, senza produrre febbre, tranne che nei più piccoli, ma con sintomi come irritazione del naso, della gola e spesso dei bronchi.

Solitamente è accompagnata da frequenti starnuti e congestione nasale (accompagnata da starnuti e sovrapproduzione di muco, diventato più spesso), ma non da dolore alle articolazioni, che, invece, è un sintomo tipico dell'influenza. Talvolta può essere confuso con l'allergia o con malattie ad eziologia batterica.

La maggior parte di queste infezioni possono essere contratte soprattutto negli ambienti affollati (le persone più a rischio sono i bambini in età scolare e prescolare).

Il raffreddore può peggiorare con la sopraggiunta di tosse e febbre ma, nel giro di una settimana, al massimo due, i sintomi scompaiono.

Altre riniti possono essere provocate dall'uso di alcuni farmaci, da fattori fisici o da cambiamenti di temperatura ed umidità. I decongestionanti nasali sono un'ottima soluzione all'accumulo di muco, ma spesso possono alterare il normale funzionamento dei canali nasali o dare assuefazione.

Anche la cocaina può essere causa di rinite perché altera il funzionamento del naso in modo peggiore rispetto ai decongestionanti.

2- Rinite vasomotrice

C'è un altro tipo di rinite, denominata "rinite vasomotrice", che è condizionata dagli odori, dal fumo delle sigarette e da agenti irritanti e chimici in generale; anche le spezie utilizzate in cucina, le bevande alcoliche ed alcuni farmaci possono indurre questa patologia.

Un altro fattore scatenante di questo tipo di rinite è il cambiamento di temperatura: ci sono persone, infatti, che hanno una sovrapproduzione di muco quando sono sulla neve oppure quando escono da stanze con aria condizionata. Ovviamente non si troverà nel sangue di queste persone alcun allergene che ne possa spiegare i sintomi, né la presenza di immunoglobuline E. La causa non è quindi ancora ben compresa; gli odori, in una determinata concentrazione, possono provocare irritazione nasale, mentre per alcune persone è sufficiente una quantità molto bassa per scatenare i sintomi di una rinite.

Si crede, quindi, che la rinite vasomotrice sia una reazione parossistica rispetto alla normale reazione nasale agli agenti irritanti. Come per la rinite allergica, anche per la rinite vasomotrice non c'è trattamento; soltanto la prevenzione del contatto con gli agenti irritanti può tenere sotto controllo le crisi ed i relativi sintomi.

Trattamento

Il miglior trattamento della rinite è la prevenzione del contatto con gli allergeni e con gli agenti irritanti delle mucose nasali.

Se la rinite è di origine allergica l'uso di antistaminici può senz'altro aiutare a migliorare i sintomi. Bisogna però fare attenzione all'assunzione di questi farmaci, poiché essi inducono sonnolenza; è quindi sconsigliato utilizzarli quando si guida o se si lavora con macchinari potenzialmente pericolosi.

Un altro tipo di trattamento è l'immunoterapia. Viene iniettato nel paziente una quantità sempre maggiore dell'allergene che scatena l'allergia per fare in modo che il corpo si abitui gradualmente alla presenza di questa sostanza e non la consideri più come estranea.

Terapie locali si basano, invece, sull'uso di decongestionanti, solitamente in formato spray, da inalare direttamente nelle narici per bloccare la sovrapproduzione di muco e liberare il naso. Vengono prescritti dal medico anche dei corticosteroidi per combattere l'infiammazione provocata dall'allergia, somministrati sotto forma di iniezioni o oralmente.

La chirurgia nasale è invece riservata a chi ha problemi funzionali al naso o sinusite cronica.

Sinusite

Che cosa è

Spesso confusa con il comune raffreddore, a causa di sintomi molto simili tra di loro, la sinusite è invece lo stato di infiammazione delle membrane mucose poste al di sotto dei seni facciali, solitamente provocata da batteri, più raramente da virus e funghi (per esempio, in alcune persone con un sistema immunitario debilitato oppure in individui allergici).

La sinusite è detta **acuta** se dura dalle tre alle otto settimane, **cronica** se dura di più.

I seni facciali sono le cavità craniche in cui avviene il passaggio dell'aria; sono rivestiti da uno strato di muco che ha il compito di intrappolare la polvere, i germi e tutte le altre particelle che si trovano nell'aria inspirata.

Quando un paziente è affetto da sinusite, il flusso di muco normale che va dai seni facciali alla parte posteriore della gola viene interrotto, le membrane mucose si gonfiano ed il muco rimane intrappolato all'interno dei seni stessi.

Questo accumulo di muco è il presupposto ideale per la riproduzione di funghi e batteri. Le persone con difetti nasali (presenza di polipi, setto nasale deviato, tumori facciali, ma anche abuso di decongestionanti) hanno un fattore di rischio più alto rispetto allo standard di contrarre una sinusite.

Sintomi e complicanze

Sintomi tipici della sinusite sono la congestione nasale, la tosse, la febbre, l'emissione di muco verdastro, il mal di denti e il mal di testa. Spesso la sinusite viene confusa con la rinite a causa della somiglianza dei sintomi che si presentano.

Complicanze possibili della sinusite sono la degenerazione in sinusite cronica, la formazione di ascessi, la resistenza batterica agli antibiotici, l'osteomielite, la meningite.

Prevenzione

La prevenzione della sinusite si basa fundamentalmente sul trattamento delle allergie (molti allergici vanno soggetti a sinusite), delle infezioni delle vie aeree superiori, sull'astensione dal fumo, sulla permanenza in temperature troppo calde o troppo fredde o troppo secche, sull'evitare il contatto con agenti inquinanti.

L'uso di decongestionanti nelle infezioni delle vie aeree superiori può ridurre il rischio di sinusite; va però ricordato che questi prodotti possono provocare assuefazione, quindi vanno utilizzati con parsimonia.

Diagnosi

La diagnosi di sinusite viene solitamente formulata già dal medico di famiglia ed è basata essenzialmente sul colloquio con il paziente riguardo i sintomi e sull'esame fisico della gola, del naso e dei seni facciali.

Eventualmente la diagnosi potrebbe essere confermata da una TAC dei seni facciali nei casi in cui i sintomi non siano indicativi della malattia; sarà invece obbligatoria se la terapia antibiotica non ha avuto effetto oppure se la sinusite dura da più di 8 settimane.

Altri esami che possono aiutare a porre la diagnosi sono l'endoscopia, la radiografia,

l'ultrasuonografia, la transilluminazione, la coltura del muco e la biopsia.

La **coltura del muco** mette in evidenza il tipo di microrganismo presente in questa secrezione e quindi permette al medico di prescrivere la terapia antibiotica adeguata per eliminare proprio quel tipo di batterio.

I campioni di muco vengono prelevati dal naso, e non dai seni, anche se può capitare che i microrganismi presenti nel muco siano diversi da quelli dei seni. Per questo motivo talvolta può essere necessario utilizzare un metodo di analisi invasivo per prelevare muco (o, a volte, pus o altre secrezioni) direttamente dai seni frontali.

Se, invece, la sinusite è di origine fungina, allora sarà necessario un intervento chirurgico per porre la diagnosi e preparare la terapia adeguata, poiché i funghi non vanno curati con antibiotici, bensì con farmaci antifungini.

Il pericolo di una sinusite di origine fungina è principalmente legata al pericolo che il microrganismo che l'ha provocata possa essere penetrato anche all'interno dell'osso.

In questo caso soltanto una biopsia **ossea** può determinare se questa infiltrazione è avvenuta. Con la biopsia si preleva un pezzo di tessuto mediante l'inserimento nel naso di uno strumento flessibile.

La biopsia viene utilizzata anche per diagnosticare altre cause di sinusite, quali la sindrome delle ciglia immobili.

Trattamento

Gli scopi del trattamento sono la cura dell'infezione sottostante e il miglioramento dei sintomi. Gli antibiotici sono la terapia d'elezione della sinusite di origine batterica.

La terapia va sempre portata a termine, senza sospenderla appena si notano dei miglioramenti, altrimenti il trattamento non avrà effetto, anzi potrebbe indurre antibiotico-resistenza nel paziente.

Per alleviare i sintomi l'uso di decongestionanti e mucolitici può aiutare a liberare i seni dal muco in eccesso.

Se la terapia antibiotica non dà i risultati sperati può essere necessario ricorrere alla chirurgia. L'intervento si prospetta come unica terapia per chi ha difetti nasali quali deviazione del setto o presenza di polipi, ma anche in caso di sinusite di origine fungina.

Allergia

no attraverso le cosiddette "prove allergiche"; si tratta di test condotti sulla pelle del braccio tramite inoculazione dell'allergene; il punto

l'auto o maneggiando macchinari potenzialmente pericolosi. Gli antistaminici ed i decongestionanti, inoltre, vanno somministrati sotto s

Disturbi del gusto e dell'odorato

I disturbi del gusto e dell'odorato sono potenzialmente dei disturbi invalidanti; il paziente affetto da questi disturbi viene

Epistassi

Che cosa è

Epistassi è il nome scientifico con cui si denomina la perdita di sangue dal naso. Le perdite di sangue dal naso sono spesso un disturbo che incute paura più che essere veramente pericoloso, tranne che in casi particolarmente prolungati.

Nel naso circolano tantissimi capillari che possono rompersi facilmente. L'aria che circola attraverso il naso può asciugare o irritare le membrane mucose, provocando la formazione di microlesioni che si rompono e sanguinano quando vengono asportate, soffiando o strofinando il naso.

L'epistassi si verifica soprattutto durante l'inverno, quando la circolazione di virus è più comune e l'aria calda all'interno degli ambienti chiusi asciuga le membrane mucose delle narici.

Le cause più comuni dell'epistassi sono la rinite allergica, la presenza di corpi estranei all'interno del naso, irritazioni, traumi, il soffiare il naso con troppa forza, le infezioni delle vie aeree superiori, l'utilizzo di alcuni farmaci, la chirurgia nasale o maxillo-facciale, un barotrauma.

L'epistassi può essere anteriore, quando il sanguinamento arriva dalla parte frontale e comincia in una delle due narici mentre il paziente è seduto o in piedi, oppure posteriore, quando arriva dalla parte più profonda del naso e rifluisce nella bocca e nella gola. Quest'ultimo tipo di epistassi è quello più pericoloso e solitamente richiede l'intervento di un medico. L'epistassi posteriore si verifica più spesso in persone anziane, ipertese o in caso di traumi nasali o facciali. L'epistassi anteriore, invece, è frequente durante i climi asciutti o i mesi invernali perché l'aria secca disidrata le membrane nasali

e le espone più facilmente a rottura e sanguinamento.

Cosa fare

L'importante, durante l'epistassi, è bloccare il flusso sanguigno, senza abbassare la testa all'indietro (questo è un errore grave anche se comune, perché così facendo si rischia di ingoiare il sangue con l'eventualità di fare un danno anche peggiore), ma tenendola dritta o leggermente piegata in avanti. Basterà sedersi, stringere le narici con un fazzoletto per qualche minuto, la testa ben dritta; può essere utile, per fermare l'emorragia, praticare degli impacchi ghiacciati sul setto nasale. Se il sanguinamento è persistente, è meglio rivolgersi al medico o al pronto soccorso, soprattutto se l'epistassi è accompagnata da debolezza e la perdita appare continua e di grossa entità.

Il medico va sempre chiamato se l'epistassi viene provocata da un trauma cranico (per esempio durante un incidente) oppure se le emorragie si presentano ripetutamente o se non sono associate ad una delle cause comuni.

Durante il periodo invernale, per prevenire l'epistassi, si consiglia l'impiego di un umidificatore negli ambienti chiusi e spray nasali per mantenere la giusta umidità all'interno delle narici.

Diagnosi

La diagnosi viene formulata dal medico sulla base del colloquio. Egli potrà chiedere informazioni sulla quantità di sangue che solitamente fuoriesce o se l'emorragia si ferma appena si stringono le narici o si pone del ghiaccio sul setto nasale. Inoltre potrebbe chiedere se queste emorragie si sono presentate di recente, da quanto tempo avvengono, se sono ricorrenti, quali sono i sintomi che le accompagnano o se ci sono tracce di sangue nel vomito o nelle feci.

Altri test possono essere d'aiuto nella diagnosi: una conta delle cellule ematiche, una radiografia del cranio alla ricerca di eventuali traumi, il tempo di protrombina, il tempo di tromboplastina parziale, una endoscopia nasale.

Consigli per tenere il naso in salute

Non bisogna mai introdurre nulla nelle cavità nasali e se ciò dovesse accadere accidentalmente, provare ad espellere il corpo estraneo con starnuti, anche forzati. Se non ci si riesce è necessario recarsi immediatamente al pronto soccorso.

Soffiare spesso il naso aiuta a mantenere pulite le mucose nasali; questo si rivela assolutamente necessario quando si inspirano delle sostanze nocive (ad esempio gli insetticidi, la vernice, la lacca, ...).

Se avete allergie, riniti, raffreddore, evitate di utilizzare troppo spesso e polungatamente gli spray

decongestionanti perché, sebbene siano molto efficaci nel liberare il naso, potrebbero, a lungo andare, provocare irritazione della mucosa olfattiva con il rischio di danneggiarla in modo permanente, nonché assuefazione.

L'ORECCHIO - Le patologie

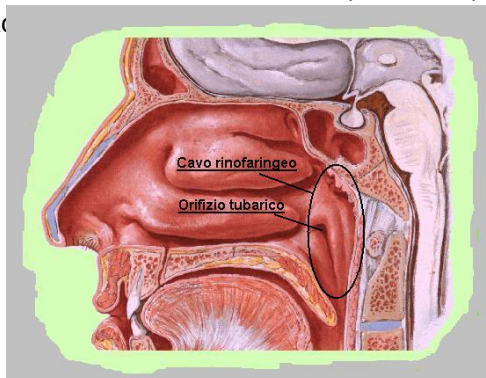
Otite

Che cosa è

È l'infiammazione o infezione dell'orecchio medio o esterno, classificata in acuta e cronica a seconda della sua durata.

I sintomi tipici dell'otite, in generale, sono il mal d'orecchio, la sordità, gli acufeni, il prurito. Questi sintomi principali possono essere associati ad altri, quali la febbre, i brividi di freddo, la nausea, il vomito e la diarrea.

Un esame fisico del paziente (attraverso un otoscopio) può determinare i sintomi, e quindi far porre diagnosi, di otite. Il medico solitamente prescrive, per il trattamento di questa condizione, antibiotici o altri farmaci.



i antimicrobici a seconda del tipo di infezione riscontrata.

1- Otite Esterna

È l'infiammazione o l'infezione dei canali esterni dell'orecchio, solitamente una condizione acuta, cioè che non si prolunga nel tempo.

Questa condizione è piuttosto comune negli adolescenti e nei giovani e si verifica soprattutto quando si nuota in acque inquinate. Anche i traumi, però, tipo l'inserimento di oggetti estranei nell'orecchio (anche la pulizia effettuata con bastoncini di cotone può irritare la pelle dell'orecchio e provocare infiammazione), possono causare l'otite esterna.

Talvolta l'otite esterna può essere collegata all'otite media o ad infezioni delle vie respiratorie superiori, mentre la presenza di umidità può costituire il luogo ideale per la proliferazione dei funghi e può predisporre l'organo ad un'infezione fungina.

Per prevenire la comparsa dell'otite esterna, quindi, è importante asciugarsi bene le orecchie ed utilizzare gli appositi tappi quando ci si immerge.

Tipici sintomi dell'otite esterna sono il mal d'orecchio, il prurito o la fuoriuscita di materiale di secrezione (spesso di colore giallo, come il pus).

La **diagnosi** di otite esterna viene effettuata dal medico già dopo che l'esame fisico ha rilevato gonfiore e rossore dell'organo. Il canale uditivo può apparire come colpito da eczema e la palpazione dell'orecchio esterno accresce il dolore. Se l'uso di un otoscopio si rivela difficoltoso, il medico potrà raccogliere il materiale che fuoriesce dall'orecchio e farne fare una coltura per scoprire quali batteri o funghi hanno provocato l'otite.

La **terapia** si basa essenzialmente sulla cura dell'infezione con la pulizia del canale uditivo dal materiale di secrezione e con la somministrazione di farmaci topici a base di antibiotici e corticosteroidi. Generalmente questi farmaci topici sono disponibili come gocce da applicare direttamente nell'orecchio in modo che agiscano immediatamente sulla parte infetta.

A questo tipo di terapia potrebbe essere associato un trattamento analgesico per calmare il dolore. È importante, in ogni caso, proteggere bene l'orecchio interessato dall'infiammazione, pulendolo bene ma senza irritarlo con bastoncini di cotone o altro e facendo attenzione a che non vi entri acqua durante il bagno o la doccia.

La prognosi è sempre buona, anche se, in assenza di adeguato trattamento, si possono presentare complicanze quali la cronicizzazione dell'otite stessa.

2- Otite Media

È l'infiammazione, provocata da batteri o virus, dell'orecchio medio, posto immediatamente dopo la membrana timpanica.

In questa condizione avviene la formazione di pus, accompagnata da dolore, aumento di pressione ed infiammazione. La membrana timpanica si gonfia e si arrossa e non vibra più come prima, causando una temporanea perdita d'udito.

L'otite media si presenta spesso associata ad un'infezione delle vie aeree superiori; sono soprattutto i bambini ad esserne colpiti perché la tromba d'Eustachio del loro orecchio è più breve di quella degli adulti ed è un perfetto ricettacolo per batteri e virus.

Possono essere considerate persone più a rischio di contrarre otite media le persone con Sindrome di Down o i soggetti allergici, i maschi più delle donne. La prevenzione dell'otite media si basa essenzialmente sulla riduzione del rischio di contrarre infezioni alle vie aeree superiori (spesso associate a questa condizione).

Sintomi tipici dell'otite media sono l'irritabilità e la difficoltà nel mangiare e nel dormire, il mal d'orecchio, l'aumentata pressione sanguigna nell'organo e la perdita di udito.

Possono presentarsi sintomi associati quali febbre, tosse e naso che cola. Nei casi più gravi la pressione sanguigna può essere così forte da provocare la rottura della membrana timpanica.

Il **trattamento** dell'otite media si basa fondamentalmente sulla somministrazione di antibiotici in gocce; potrebbe essere necessaria la somministrazione di analgesici per calmare il mal d'orecchio.

Il miglioramento è immediato, talvolta dopo appena 48 ore, ma la terapia antibiotica va comunque continuata, pena la mancata remissione completa dell'infezione.

Labirintite

Che cosa è

È l'infiammazione della parte dell'orecchio chiamata labirinto; questo disturbo può provocare vertigini.

La causa della labirintite è sconosciuta, ma poiché generalmente appare dopo un'infezione delle vie aeree superiori o dopo l'otite media, probabilmente accade in conseguenza di un'infezione di origine virale o batterica.

I canali semicircolari del labirinto si infiammano, interrompendo così la loro funzione, anche quella

che regola l'equilibrio del corpo.

Sono considerati fattori di rischio della labirintite qualsiasi infezione di origine virale, le infezioni alle vie respiratorie o all'orecchio, il fumo, le allergie, l'abuso di alcol. Complicanze di questa condizione sono la diffusione dell'infiammazione ad altre parti dell'orecchio o perfino al cervello, sordità permanente e ferite dovute alla perdita dell'equilibrio ed allo sbandamento.

Sintomi

Sintomi tipici della labirintite sono le vertigini, accompagnate da **nausea** o vomito, perdita dell'equilibrio, sbandamento, sordità e movimenti oculari involontari.

Diagnosi e trattamento

La diagnosi viene solitamente effettuata dopo una TAC o una risonanza magnetica della testa, l'esame audiometrico, un elettroencefalogramma o una stimolazione calorica.

La labirintite ha un decorso di alcune settimane durante le quali bisogna somministrare farmaci per attenuarne i sintomi. I farmaci impiegati sono gli anticolinergici, gli antistaminici, gli antiemetici e i sedativi. Inoltre è necessario che il paziente rimanga immobile durante le crisi di vertigini, stia a riposo e riprenda con gradualità le sue attività.

Vanno evitati i movimenti bruschi, soprattutto nel cambiare posizione al corpo, l'esposizione a luci intense e la lettura, la guida dell'auto e l'uso di macchinari potenzialmente pericolosi.

Sordità

Che cosa è

È la perdita di udito, totale o parziale, ad una o ad entrambe le orecchie.

È lo stadio finale di molte patologie che colpiscono l'orecchio, per cui, più che di terapia, sarebbe giusto parlare di "prevenzione" verso i disturbi che possono causare questo stato.

Normalmente l'udito comincia a calare dopo i 20 anni, ma ci sono molteplici cause che possono provocare la sordità e che possono agilmente essere raggruppate in due grosse categorie: la **perdita di conduzione**, dovuta a problemi "meccanici" (di conduzione) dei suoni: solitamente accade che i tre ossicini dell'orecchio (staffa, incudine e martello) non riescono più a far giungere alla coclea i suoni, oppure che la membrana timpanica non vibri in modo adeguato; la **perdita del nervo**, dovuta ad una mancata o ridotta funzionalità del nervo uditivo a causa di una qualche lesione.

Mentre la perdita di conduzione è spesso reversibile (cioè è possibile, con un trattamento adeguato, ripristinare una situazione uditiva ottimale), la perdita del nervo è invece una condizione permanente.

La causa più frequente di perdita d'udito nei bambini, invece, è rappresentata dalle infezioni all'orecchio.

Altre cause possono essere di tipo genetico o congenito (cioè presenti già alla nascita), possono essere di origine infettiva (meningite, morbillo, scarlattina, otite), di origine traumatica (perforazione del timpano, frattura cranica, barotrauma, traumi acustici in generale) o più semplicemente legata all'età o al tipo di lavoro che si svolge (l'uso di attrezzature molto rumorose, quali ad esempio i martelli pneumatici, a lungo andare può provocare sordità).

Una perdita di udito temporanea può essere invece legata ad allergie, infezioni, produzione eccessiva di cerume, traumi alla testa.

Diagnosi e trattamento

La diagnosi, soprattutto nei neonati, deve essere quanto più precoce è possibile, poiché proprio nei neonati la sordità può condizionare lo sviluppo futuro del bambino.

Negli adulti il primo passo sarà un colloquio con il medico, fondato soprattutto sulle informazioni essenziali della sordità del paziente: se ha colpito entrambe le orecchie o solo una di esse, se la condizione è grave oppure moderata, da quanto tempo si sperimenta questa condizione, se ci sono altri sintomi, se si ha mal d'orecchio, ...

Solitamente al colloquio segue poi un esame fisico delle orecchie ed eventualmente, se il medico lo ritiene opportuno, alcuni esami strumentali, quali una risonanza magnetica delle orecchie, una TAC o una radiografia del cranio, una timpanometria e soprattutto un esame audiometrico.

L'unico trattamento disponibile tende a ristabilire non l'integrità dell'organo colpito, bensì la possibilità di sentire attraverso l'impianto di protesi auricolari interne o esterne.

Esame Audiometrico

Che cosa è

È l'esame di elezione per verificare la funzionalità dell'orecchio e la capacità di avvertire i suoni.

I suoni vengono avvertiti secondo intensità (che si fonda sul volume) e tono (cioè la velocità delle vibrazioni sonore). Si sentono i suoni quando le onde sonore arrivano ai nervi uditivi, che si trovano nella parte interna delle due orecchie, e da lì al cervello sotto forma di impulsi elettrici. L'intensità del suono si misura in decibel (dB); in generale un suono che superi gli 85 dB può provocare danni alla membrana timpanica e quindi portare alla sordità.

Come viene effettuato

L'esame audiometrico viene eseguito per accertare precocemente una eventuale sordità, ma può essere effettuato anche in tutti gli altri casi di problemi d'udito.

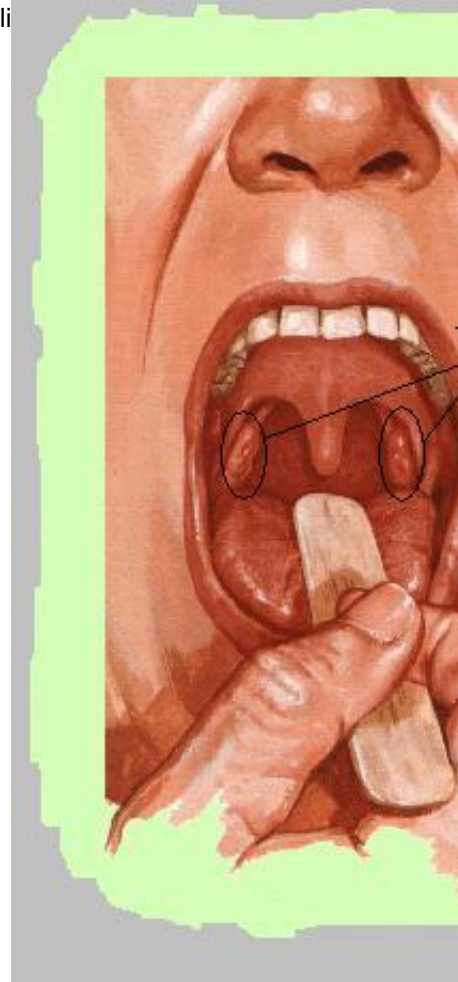
Il test si svolge otturando un orecchio alla volta e provando ad ascoltare dei sussurri, un orologio che batte, delle parole. Un diapason può essere utilizzato per controllare se il paziente riesce a sentire per conduzione dell'aria e per conduzione dell'osso. Il diapason viene colpito e fatto vibrare nell'aria prima vicino alla testa per controllare l'udito per conduzione d'aria, poi viene accostato accanto all'osso per verificare l'udito per conduzione d'osso.

L'udito per conduzione d'aria viene anche accertato facendo indossare al paziente delle cuffie collegate ad un audiometro. Vengono trasmessi nelle cuffie alcuni suoni di intensità diversa, solitamente ad un orecchio per volta, ed il paziente deve alzare una mano o spingere un bottone quando sente il suono. L'esame può durare tra i 5 ed i 10 minuti, senza alcun rischio per chi vi si sottopone.

Laringite

Che cosa è

La laringite è la condizione di infiammazione della laringe; come è utile ricordare, la laringe è la parte della gola preposta all'emissione dei suoni, dato che è la sede delle corde vocali



Quando le corde vocali si infiammano, si gonfiano e possono causare raucedine e, in rari casi, ostruzione delle vie respiratorie.

Solitamente la laringite viene provocata dall'attacco di alcuni virus, ma può presentarsi anche come condizione accessoria di un'infezione di origine batterica, influenza, polmonite, bronchite o semplice raffreddore.

Spesso la laringite può essere associata ad infezione delle vie aeree superiori, ma normalmente non dà sintomi di difficoltà respiratoria.

Altre cause di laringite possono essere la paralisi laringale, i polipi alle corde vocali, i tumori, i cambiamenti della mucosa vocale, alcuni traumi e le allergie.

Terapia

La **terapia** della laringite si basa essenzialmente sulla prevenzione delle sue cause, innanzitutto evitando l'esposizione ad agenti che possano provocare infezioni alle vie respiratorie superiori durante l'inverno o cautelandosi dalle epidemie di influenza; smettere di fumare aiuta a prevenire i tumori all'apparato respiratorio e, quindi, anche della laringite. Anche una buona igiene delle mani e l'astensione dal frequentare luoghi affollati o persone affette da problemi respiratori impedisce ai virus di attaccare la laringe e quindi di provocare infiammazione ed infezione.

Sintomi

I sintomi più frequenti e tipici della laringite sono la febbre, la raucedine (forse il sintomo più evidente, che facilmente si collega a questa condizione), infezioni ricorrenti del cavo orale, linfonodi o ghiandole del collo ingrossate.

Esami e trattamento

Generalmente è sufficiente un esame fisico del paziente, associato alla comparsa di raucedine, per formulare la diagnosi di laringite. Poiché la maggior parte delle laringiti è di origine virale, la terapia prescritta non potrà fondarsi sugli antibiotici, ma sarà il medico a proporre il trattamento più adeguato alla situazione che gli si presenterà. In ogni caso può giovare tenere a riposo le corde vocali per ridurre l'infiammazione, avvalendosi e la somministrazione di analgesici e decongestionanti può migliorare i sintomi di arsure che si presentano con l'infezione.

La prognosi è buona: nelle laringiti che si presentano senza complicazioni l'infezione viene completamente debellata senza problemi; soltanto in rari casi, quando c'è un problema respiratorio grave, può essere necessario intervenire chirurgicamente.

Tonsillite

Che cosa è

La tonsillite è l'infiammazione delle tonsille, due linfonodi ovali e di color rosa che si trovano ai lati della gola. Quando vi è in atto un'infezione delle vie respiratorie superiori le tonsille possono gonfiarsi provocando, appunto, la tonsillite.

Questa condizione è molto comune, soprattutto nei bambini; spesso si possono notare alcune macchie bianche che coprono le tonsille infiammate e gonfie.

Sintomi tipici della tonsillite sono la difficoltà nella deglutizione, mal di gola persistente, febbre, mal di testa, perdita della voce. Complicanze associate alla tonsillite sono una faringite di origine batterica o virale, l'ostruzione delle vie aeree superiori, la disidratazione (per la difficoltà di deglutizione), gli accessi, l'insufficienza renale e la glomerulonefrite post-streptococcica.

Esami e trattamento

All'ispezione della bocca e della gola le tonsille appaiono gonfie ed arrossate, talvolta con presenza di macchie bianche.

Anche i linfonodi del collo e della mascella possono presentarsi gonfi alla palpazione. Potrebbe essere richiesta una coltura delle tonsille alla ricerca di un'infezione di origine batterica, per esempio per lo streptococco, la causa più comune di tonsillite.

Se la causa della tonsillite è uno streptococco o, comunque, un altro tipo di batterio, la terapia si fonderà essenzialmente sulla somministrazione di antibiotici orali o tramite iniezioni intramuscolari. Se il trattamento si fonda sulla somministrazione di antibiotici, questo va continuato fino alla fine, senza che sia sospeso neanche quando si notano dei miglioramenti, altrimenti l'infezione non sarà debellata fino in fondo.

Vanno associati al trattamento antibiotico anche il riposo, per permettere all'organismo di riprendersi, e farmaci da banco per ridurre il mal di gola.

La tonsillectomia (intervento chirurgico di asportazione delle tonsille) può essere indicata nei casi più gravi.

I sintomi della tonsillite spariranno entro circa 3 giorni dall'inizio del trattamento, ma il trattamento va continuato e potrebbe esserci la necessità di prolungarlo oltre il primo ciclo, poiché le complicazioni dovute ad una tonsillite da streptococco mal curata possono rivelarsi molto gravi.

Tonsillectomia

È la rimozione chirurgica delle tonsille; in precedenza questo intervento era raccomandato come pratica clinica comune. Oggi, tuttavia, si tende a curare le tonsille e soltanto nei casi più gravi ad asportarle chirurgicamente, particolarmente quando queste ostruiscono le vie respiratorie impedendo una respirazione normale.

Poiché la tonsillite interessa soprattutto i bambini, la tonsillectomia è molto frequente in questa fascia d'età, mentre è molto rara tra gli adulti.

L'intervento viene eseguito attraverso la bocca del paziente: il chirurgo separa e poi asporta le tonsille dai due lati della bocca. Le complicanze sono molto rare; può verificarsi un'emorragia immediata o qualche giorno dopo l'intervento, ma questi episodi vengono comunque controllati dal chirurgo. Solitamente la degenza in ospedale varia dagli 8 ai 10 giorni o viene prolungata finché il paziente non si sia completamente ripreso.

Ci sono però anche molti pazienti che vengono operati in regime di day hospital, per cui tornano a casa il giorno stesso dell'operazione oppure restano in ospedale soltanto una notte.