Purtroppo, non sempre si riesce a respirare dal naso; a volte si respira con la bocca.

Le persone che respirano prevalentemente dalla bocca lamentano una spiacevole sensazione di naso chiuso ed hanno una predisposizione a contrarre malattie dell'albero respiratorio come: tracheiti, bronchiti ecc.

La persistente sensazione di naso chiuso è un sintomo molto fastidioso, che non deve essere trascurato da chi ne è affetto.

Le principali cause di ostruzione respiratoria nasale sono schematizzate nella tabella 1 e verranno meglio illustrate in questo articolo.

Tabella 1

PRINCIPALI CAUSE DI OSTRUZIONE RESPIRATORIA NASALE

IPERTROFIA ADENOIDEA

-DEVIAZIONE CONGENITA

DEL SETTO NASALE

- IPERTROFIA DEI TURBINATI

- RINITI ATROFICHE

- RINITI ALLERGICHE

- POLIPOSI NASALE

- ALTRI PROCESSI ESPANSIVI ENDONASALI

-IPERTROFIA ADENOIDEA

-DEVIAZIONE CONGENITA O POST-TRAUMATICA

. DEL SETTO NASALE -IPERTROFIA DEI TURBINATI

-RINITI ATROFICHE

-RINITI ALLERGICHE

-POLIPOSIS NASALE

-ALTRI PROCESSI ESPANSIVI ENDONASALI

Ipertrofia Adenoidea

È la causa più frequente di difficoltà respiratoria nasale nei bambini.

Le adenoidi sono masse di tessuto linfatico che si sviluppano nel rinofaringe, cioè nella parte più profonda del naso.

Una lieve difficoltà respiratoria nasale è normale in tutti i bambini; non è normale una seria difficoltà a respirare, specie se associata ad una respirazione a bocca aperta oppure al ristagno di secrezioni mucose o mucopurulente nelle fosse nasali.

In questi ultimi casi, al disturbo respiratorio si possono associare fastidi alle orecchie, con dolore e lieve diminuzione dell'udito.

La visita di un bambino deve sempre comprendere l'esplorazione delle orecchie, del naso e del cavo orale, in quanto questi distretti sono strettamente collegati tra di loro. Il trattamento dell'iperatrofia adenoidea può essere fatto con farmaci e con cure termali soltanto nelle forme più lievi; mentre negli altri casi è necessario ricorrere all'intervento chirurgico.

Anche le tonsille sono organi linfatici con caratteristiche simili alle adenoidi, è quindi importante che nel bambino si valuti il problema adeno-tonsillare nella sua globalità.

Esistono diversi pregiudizi, specie da parte dei genitori, nei confronti delle ipertrofie adeno-tonsillari.

Alcuni genitori vorrebbero che i loro figli venissero operati di tonsille e di adenoidi anche se non presentano alcun sintomo di malattia.

Altri genitori non vorrebbero mai sottoporre i propri figli ad un intervento pensando ai possibili rischi operatori o all'utilità degli organi che si vanno a togliere. Entrambe queste posizioni sono errate.

Il medico deve valutare il bambino attraverso la storia clinica, l'esame obiettivo otorinolaringoiatrico, gli esami di laboratorio e dopo deve trarre le sue conclusioni.

Se le adenoidi e le tonsille sono ammalate in maniera grave e la loro funzione è persa da tempo, è consigliabile l'intervento.

Se invece i disturbi del bambino sono imputabili alla sola ipertrofia adenoidea e le tonsille sono sane, è consigliabile eseguire il solo intervento di adenoidectomia.

Se le tonsille e le adenoidi sono ammalate in modo non grave, si cercherà di impostare un trattamento con farmaci o con acque termali e, solo se non ci saranno miglioramenti, si consiglierà l'intervento.

Deviazione del Setto ed Iperatrofia dei Turbinati

Si vuole parlare contemporaneamente di queste due affezioni perché spesso si trovano associate ed i disturbi che provocano sono simili.

Il setto nasale è una lamina ossea e cartilaginea che divide longitudinalmente il naso in due cavità: le fosse nasali. I turbinati sono rilievi ossei, ricoperti di mucosa, posti sulle pareti laterali di entrambe le fosse nasali. Nelle persone che hanno una buona respirazione le due fosse nasali sono quasi uguali in ampiezza. In coloro che hanno un'asimmetria, delle fosse nasali è

facile che si instaurino disturbi della respirazione. Spesso in questi soggetti si osserva che il setto nasale è deviato verso un lato ed il turbinato inferiore del lato opposto è aumentato di volume.

Anche una stenosi serrata, cioè una forte ristrettezza di una sola fossa nasale determina la spiacevole sensazione di naso chiuso ed una difficoltà respiratoria nasale.

Molti pazienti affetti da deviazione del setto ed ipertrofia dei turbinati, sono preoccupati delle loro difficoltà respiratorie e, per alleviarle, usano farmaci decongestionanti nasali.

Questi farmaci, di solito sono venduti nella forma di spray, dovrebbero essere usati con cautela, per brevi periodi, seguendo le istruzioni contenute nei foglietti illustrativi.

I farmaci sono in grado di risolvere solo i casi lievi e le forme a carattere acuto. Nelle deviazioni del setto e importanti ipertrofie dei turbinati, se si vuole migliorare la respirazione, occorre ricorrere all'intervento chirurgico.

Solo un corretto intervento è in grado di migliorare radicalmente la respirazione nasale.

Il medico quando consiglia l'intervento per deviazione e/o ipertrofia dei turbinati, deve tener conto sia del grado di ostruzione delle fosse nasali che dell'attività del paziente.

Si coglie l'occasione per ricordare che una corretta respirazione nasale è molto importante per chi esegue lavori che richiedono particolari sforzi fisici, ma soprattutto è importante per coloro che praticano sport a livello agonistico e ricercano elevate prestazioni.

Riniti Atrofiche

Le riniti atrofiche sono una causa di difficoltà respiratoria nasale dove non c'è una ostruzione, ma al contrario, le fosse nasali sono molto ampie. L'atrofia interessa in modo particolare i turbinati e di conseguenza lo spazio respiratorio è ampio.

Come mai questi pazienti si lamentano dicendo che non riescono a respirare dal naso?

Qualche lettore penserà che queste persone hanno qualche disturbo di natura neurologica.

Questo non è vero. In questi soggetti l'aria inspirata passa troppo in fretta nelle fosse nasali particolarmente ampie, per cui non riescono ad avere la sensazione dell'aria che penetra lentamente attraverso il naso.

L'aria non viene nemmeno riscaldata e umidificata adeguatamente. A causa di tutti questi motivi le persone che soffrono di rinite atrofica hanno l'impressione di non riuscire a respirare dal naso.

Queste forme di rinite possono insorgere senza particolari motivi, oppure possono essere la conseguenza di continue inalazioni di aria inquinata da polveri o sostanze irritanti.

In passato anche l'abitudine di fiutare tabacco poteva provocare gravi riniti atrofiche. Queste riniti hanno carattere cronico e sono di difficile soluzione.

La terapia medica si basa su trattamenti con polivitaminici ad aerosol; sono pure utili le cure inalatorie termali con acque sulfuree o salso-bromo-iodiche.

La forma più grave è la rinite cronica ozenatosa, si tratta di una rinite importante per la cui soluzione, oltre alla terapia medica sono stati anche proposti interventi chirurgici che mirano a ridurre l'ampiezza delle fosse nasali.

Riniti Allergiche

Le riniti allergiche sono affezioni molto frequenti, che colpiscono entrambi i sessi, soprattutto nella terza, quarta e quinta decade di vita. La sintomatologia è complessa; alla difficoltà respiratoria nasale si associano prurito, secrezione nasale di tipo acquoso e frequenti starnuti. L'inquadramento diagnostico e terapeutico delle riniti allergiche è piuttosto complicato. E' necessario eseguire accertamenti preliminari del sangue, quindi sono necessarie numerose "prove" al fine di individuare l'allergene, cioè la sostanza responsabile della malattia.

Il trattamento di queste riniti varia da caso a caso. Se si è riusciti ad individuare la sostanza responsabile dell' allergia, occorre che il paziente non venga più a contatto con essa. Questo sarebbe il rimedio più efficace; purtroppo è difficile poterlo realizzare in pratica. Quando non si riesce ad individuare l'antigene, si può ricorrere ai trattamenti coi farmaci, questi hanno lo scopo di ridurre la sensibilità individuale e diminuire l'intensità dei sintomi. Un trattamento di più recente introduzione è la vaccino-terapia, che consiste nella somministrazione di un vaccino appositamente preparato per ridurre lentamente la reattività di questi pazienti.

Poliposi Nasale

La poliposi nasale è una malattia che si caratterizza per la formazione, in una o in entrambe le fosse nasali, di polipi che riducono progressivamente il lume, fino ad arrivare ad occluderle completamente.

Anche in questi casi il paziente si lamenta per una difficoltà respiratoria nasale, che in un primo tempo è occasionale, poi lentamente si aggrava fino ad arrivare ad importanti disturbi respiratori nasali. Questa malattia costituisce un problema terapeutico, perché i polipi molto raramente traggono giovamento da un trattamento con medicinali. Un immediato miglioramento è possibile ottenerlo mediante l'intervento di asportazione dei polipi.

Questo intervento però non è scevro di problemi, in quanto può presentarsi una recidiva.

Processi Espansivi Endonasali

Una ostruzione respiratoria nasale, provocata da formazioni tumorali è molto rara, ma non impossibile. Il più delle volte si tratta di processi espansivi benigni che sono affrontabili chirurgicamente.

Si conclude ricordando che il problema della difficoltà respiratoria nasale resta un problema importante. Innanzitutto è sostenuto da diverse malattie; alcune possono essere trattate efficacemente, altre con maggiori difficoltà.

E' importante che il paziente sappia riconoscere questo suo sintomo, perché una buona respirazione nasale è indispensabile per un corretto funzionamento dei polmoni.

Il trattamento delle affezioni nasali mira, in primo luogo, a ripristinare una funzionalità respiratoria normale. Si ricorda che i problemi funzionali sono molto importanti e anche quando si eseguono interventi a scopi estetici è sempre bene che il chirurgo conosca o si faccia aiutare da chi ha frequenti occasioni di eseguire interventi funzionali.

Estetica e funzione non possono restare due approcci chirurgici separati, ma devono essere affrontati in modo unitario.

Lievi disturbi dell'orecchio che danno la sensazione di non avere un udito normale

In queste pagine vorrei parlare di quei piccoli disturbi dell' orecchio che provocano lievi fastidi ed una spiacevole sensazione di non completo benessere.

Mi riferisco a :

- Fastidiosi ronzii (o acufeni)
- Lievi perdite di udito
- Sensazioni di orecchio chiuso

Spesso il paziente accusa uno o alcuni dei suddetti fastidi per lunghi periodi di tempo e, osservando che questi fastidi non migliorano, ma nemmeno peggiorano, arriva a pensare che il disturbo sia di scarsa importanza e non vada curato.

Molte volte questo è vero, in alcuni casi però, si tratta del primo sintomo di un disturbo importante.

Infatti molte malattie dell' orecchio progrediscono lentamente e la loro sintomatologia iniziale è di lieve entità.

In altri casi il paziente è fin troppo preoccupato del suo sintomo fino ad evidenziare gravi stati d'ansia.

In questo articolo si parlerà di malattie ad insorgenza lenta e subdola come le ipoacusie da esposizione a rumore, le malattie del nervo cocleare, l' otosclerosi, le otiti croniche e dei lievi fastidi che portano ad incongrue manovre nel condotto uditivo esterno.

Ipoacusie da Esposizione a Rumore

La vita di ogni giorno ci costringe a vivere in mezzo a rumori intensi, alcune volte l'esposizione a rumore avviene per motivi ricreativi (discoteche, manifestazioni sportive motoristiche, ascolto di apparecchi radiofonici ad alto volume, ecc), in altri casi per ragioni professionali (lavoratori metalmeccanici, minatori, lavoratori tessili, fabbri, lavoratori delle cartiere, addetti alle aerostazioni, ecc).

L'esposizione prolungata a rumori intensi, anche se non acutissimi, provoca un lieve ma continuo deterioramento delle cellule acustiche contenute nella coclea.

Il rumore determina una perdita uditiva che inizia sulle frequenze acute.

Poter udire queste frequenze non è estremamente importante nella normale vita sociale.

Il mancato ascolto di questi suoni provoca danni sfumati, come difficoltà a sentire qualche fischio oppure difficoltà a comprendere bene le parole quando ci sono rumori ambientali di sottofondo.

Un altro segno iniziale di una patologia da esposizione a rumore può essere la comparsa di un acufene, cioè di un sibilo o di un ronzio che, a volte, tormenta il paziente per tutto il giorno, mentre in altri casi compare solo saltuariamente.

Il deficit uditivo da rumore deve essere diagnosticato precocemente; è fondamentale eseguire tempestivamente un esame audiometrico.

Questo disturbo interessa una fascia sociale molto importante: i giovani e coloro che sono in piena attività lavorativa.

Nelle ipoacusie da rumore non ci sono terapie efficaci, l'unico trattamento da consigliare al paziente è convincerlo a modificare radicalmente le sue abitudini.

Purtroppo, quando ci si trova di fronte a perdite uditive da causa professionale le difficoltà sono maggiori; però anche in questo settore è possibile fare qualche cosa, cercando di migliorare le condizioni di lavoro con l'insonorizzazione delle macchine e proteggendo le orecchie dei lavoratori con tappi o con cuffie.

Malattie del Nervo Cocleare

Il nervo cocleare è un importante nervo cranico che trasporta i messaggi sonori dall' orecchio al cervello. Le malattie che colpiscono questo nervo sono piuttosto rare, però spesso hanno un inizio lento e difficilmente diagnosticabili.

Tra i sintomi iniziali ricordiamo una lieve perdita uditiva, che di solito colpisce un orecchio solo e tende a peggiorare lentamente nel tempo. Un altro sintomo può essere la comparsa di un acufene; anche in questa eventualità il paziente solitamente riferisce che proviene da un solo orecchio.

Inoltre può essere presente una vaga sensazione di instabilità o vere e proprie vertigini. In questi casi la diagnosi precoce è molto importante, perché la soluzione del problema è spesso chirurgica. I risultati saranno migliori quando si ha la possibilità di intervenire nelle fasi iniziali della malattia.

Otosclerosi

E' una malattia dovuta alla fissità di un ossicino che si trova nell' orecchio medio: la staffa.

Tra i primi segni di questa malattia ricordiamo il ronzio nell' orecchio ed una lieve perdita uditiva.

Un' altra caratteristica importante di questa malattia è la sua ereditarietà, è facile riscontrare casi di otosclerosi nell'ambito della stessa famiglia; non tutti i membri, però, ne sono colpiti. Inoltre è più frequente nel sesso femminile e si aggrava in particolari momenti della vita della donna: GRAVIDANZA, ALLATTAMENTO, MENOPAUSA.

Questa malattia, se diagnosticata precocemente, consente un buon miglioramento. E' proponibile una terapia medica per le fasi iniziali.

Per le forme severe si propone l'intervento microchirurgico.

Con queste tecniche è possibile ottenere la sostituzione dell' ossicino bloccato con una protesi di platino o di teflon della lunghezza di pochi millimetri.

Otite media cronica

Un'altra malattia che spesso può restare silente per anni è l' otite media cronica, si tratta di un processo infettivo a carattere cronico, che lentamente danneggia l'orecchio medio e può portare a gravi complicanze.

Di solito la storia clinica di questi pazienti è caratterizzata da ricorrenti episodi di otite media acuta. Questi episodi spesso si accompagnano a crisi dolorose. Dopo, trascorsa la fase acuta, il paziente gode di un completo benessere o solo di lievi fastidi. In alcuni casi l' otite non guarisce mai completamente e si cronicizza, cioè continua ad evolvere molto lentamente.

E' importante che questi pazienti si sottopongano a controlli periodici, perché queste forme possono essere adeguatamente trattate con buoni risultati.

Le tecniche microchirurgiche proposte per la cura dell' otite media cronica sono numerosissime; questi interventi vengono eseguiti per raggiungere tre obiettivi:

-bloccare l'evoluzione della malattia.

-ripristinare condizioni anatomiche stabili,

-ricostruire le parti di orecchio danneggiate al fine di restituire la funzione uditiva persa.

Non sempre questi obiettivi sono completamente raggiungibili, però se si riesce a bloccare la malattia è già un ottimo risultato, in quanto le complicanze di questa otite possono costituire un grave pericolo per il paziente.

Manovre Incongrue nel Condotto Uditivo Esterno

Purtroppo molte persone sentono la necessità di raggiungere l'interno dell' orecchio perché accusano prurito, oppure cercano di liberare l'orecchio da qualcosa che lo occlude, o hanno semplicemente il desiderio di pulirsi "bene" le orecchie. Queste manovre si compiono per mezzo di bastoncini, forcine o altri strumenti e non sempre risolvono il problema. In casi non del tutto eccezionali peggiorano la situazione determinando lesioni della parete del condotto uditivo esterno, oppure comprimendo sul fondo del condotto il cerume, che è il normale prodotto di secrezione dell' orecchio.

In casi particolarmente sfortunati si può arrivare ad una perforazione della membrana timpanica.

E' BENE CHE TUTTI SI CONVINCANO CHE NON BISOGNA MAI INTRODURRE STRUMENTI RIGIDI IN PROFONDITA', NEL CONDOTTO UDITIVO.

La pulizia dell' orecchio con gli appositi bastoncini va fatta tenendoli quasi perpendicolari al condotto, senza mai utilizzarli dall' esterno verso l' interno. Piuttosto che correre il rischio di una lesione è bene che il paziente cerchi di convivere con un fastidio fino alla visita medica. Molte volte non è necessario ricorrere allo specialista, il medico di famiglia è in grado di risolvere adeguatamente questi problemi. Anche l'instillazione di farmaci (gocce otologiche) o di altri prodotti (es: acqua ossigenata) sono da sconsigliare. Tali medicine non sono prive di pericolosità e vanno utilizzate solo dopo prescrizione medica.

La rottura accidentale di una membrana timpanica è una eventualità molto seria. E' necessario consultare sempre uno specialista, ed è bene farlo al più presto. A volte, quando la lesione è recente, è possibile un trattamento che favorisca la cicatrizzazione spontanea; però se questo non si verifica è proponibile l'intervento di miringoplastica. Ricordo che una perforazione della membrana è una lesione che dovrebbe essere sempre curata., trascurarla può portare a complicanze spiacevoli.

Abbiamo visto come alcune malattie dell' orecchio caratterizzate da lievi sintomi iniziali siano oggi curabili chirurgicamente. La chirurgia dell' orecchio ha potuto compiere notevoli progressi grazie al miglioramento delle tecniche anestesologiche ed al perfezionamento dei microscopi operatori e dello strumentario micro-chirurgico. Se c'è un fastidio nell' orecchio è possibile che ci sia una malattia. E' quindi importante sottoporsi ad accertamenti per diagnosticarla e curarla. Non bisogna mai procedere da soli, eseguendo manovre incongrue o instillando gocce, queste sono abitudini dannose che dovrebbero essere abbandonate.

Ritengo importante che ognuno affronti il proprio problema il più razionalmente possibile, anche

se si tratta di un piccolo fastidio come un sibilo o un leggero prurito o una sensazione di orecchio chiuso o una lieve perdita uditiva. Non sempre il medico è in grado di eliminare questi sintomi fastidiosi, però cercherà di individuare una eventuale malattia, oppure di escluderla.

Dott. Covoni Carlo
Specialista in Otorinolaringoiatria
Aiuto Divisione ORL
Ospedale di Verbania (NO)
Tel. 0323-541246
Ambulatorio Via Ruggeri, 9
Reggio Emilia
Tel. 0522-557319
Pubblicazione Ottobre 1993