



a cura del prof. A. Varricchio, Presidente dell'Associazione Italiana Vie Aeree Superiori; U.O.S.D. di Video-Endoscopia Diagnostica e Chirurgica delle VAS – P.O. S. Gennaro, ASL Na1-Centro



La terapia inalatoria è largamente utilizzata nel mondo: l'apparato respiratorio, sotto il profilo anatomico e clinico, è il distretto che meglio si giova della terapia locale per la non invasività e per la relativa facilità d'uso. Nel 2000, la *Food and drug administration* ha eletto la metodica inalatoria quale terapia di prima scelta nel trattamento di molte patologie delle vie aeree inferiori (V.A.I.) (asma bronchiale, B.P.C.O., bronchiolite, fibrosi cistica, pseudo-croup); a nostro avviso, però, l'ente americano ne ha trascurato l'efficacia nelle malattie delle V.A.S. (riniti, rino-sinusiti, rinofaringiti, rino-tubo-timpaniti). La terapia inalatoria delle V.A.S., purtroppo, è un argomento privo di una sua reale dignità di sviluppo.

L'apparato respiratorio è un'unica entità fisio-patologica. Ogni processo flogistico dalle prime vie aeree, se non curato, tende a diffondersi agli altri distretti. Recenti studi, di citoistochimica e di biologia molecolare, hanno fatto luce sui rapporti tra patologie rinosinusalì e bronchiali, considerandoli quadri clinici di un'unica sindrome, detta rino-sinuso-bronchiale (S.R.S.B.).

Il corretto approccio terapeutico alle rinosinusiti, fondato, prima di tutto, nell'eliminare i microrganismi responsabili con antimicrobici sistemici, non può prescindere dal trattare l'edema mucosale del COM (complesso ostiomeatale) e del RSE (recesso sfenoetmoidale), migliorandone ventilazione, drenaggio e clearance mucociliare.

La terapia inalatoria possiede tutti i requisiti (elevate concentrazioni di farmaco nella sede della patologia, notevole rapidità d'azione e ridotti effetti collaterali) per conseguire tale risultato, ed è indicata nelle flogosi acute e nelle croniche riacutizzate, del sistema rino-sinusale. Gli studi immunoistochimici della scuola svedese, inoltre, ne giustificano l'utilizzo, dimostrando che le infiammazioni della mucosa rino-sinusale sono superficiali. Tutti gli autori sono concordi nel trattare l'edema mucosale del COM e del RSE con corticosteroidi topici (associando, eventualmente, la detersione endonasale con soluzioni saline, mediante doccia nasale micronizzata). Diverse sono le tecniche inalatorie per la distribuzione dei corticosteroidi:

- Le nebulizzazioni secche o aerosol.
- Gli spray nasali.
- Le gocce nasali.

Gli spray nasali costituiscono la tecnica inalatoria di prima scelta per il distretto rino-sinusale: le micelle nebulizzate, per il fenomeno della dispersione, determinano un elevato impatto inerziale sulla mucosa sia del COM che del rSE: ciò consente una loro efficace medicazione. Sono da preferire agli aerosol predosati, perché privi di propellente e alle polveri secche, in quanto non irritano meccanicamente la mucosa nasale. Le gocce nasali, pur essendo diffusamente impiegate, non avendo potere di dispersione, mancano di indicazione terapeutica; infatti, dopo aver percorso il pavimento nasale, sono immediatamente deglutite.

Tra gli spray nasali, i predosati, per la costanza della dose inalata, sono erogatori qualitativamente superiori ai manuali. Gli spray nasali predosati sono indicati per patologie dove il regime terapeutico è più complesso e prolungato[8,9] (rinite vasomotoria, rinosinusite cronica, poliposi nasale) offrendo la possibilità di conoscere esattamente il dosaggio del farmaco somministrato: ciò risulta fondamentale nella gestione dei pazienti, specie se bambini, trattati con farmaci come i corticosteroidi.

Il sistema spray nasale predosato-corticosteroide rappresenta, pertanto, la tecnica di erogazione più avanzata e contemporaneamente di più semplice impiego per patologie dei turbinati, del COM e del rSE, in grado di ottimizzare la compliance del paziente, per l'esiguo tempo di applicazione, favorendone l'adesione allo schema terapeutico.

L'haloterapia è un rimedio terapeutico completamente naturale, relativamente nuovo e che non richiede alcun intervento farmacologico. Si basa sulle capacità curative del sale naturale, micronizzato con particolari tecniche, in un ambiente confinato. Il trattamento haloterapico con sistema aerosol ha dimostrato un'attività terapeutica statisticamente significativa in ambito otologico con riduzione dell'ipoacusia. Una parziale attività si è dimostrata anche nella riduzione dell'ipertrofia adenotonsillare.

Gli effetti benefici di tale trattamento si sono dimostrati per alcuni parametri "tempo-dipendenti", pertanto sono auspicabili ulteriori studi al fine di individuare modalità di trattamento in grado di dare una maggiore risposta terapeutica. Così come auspicabili sono nuovi studi controllati, randomizzati e in doppio cieco con placebo su patologie più complesse quali l'asma, la fibrosi cistica, le patologie croniche polmonari e le malattie dermatologiche.

Oltre ad essere un trattamento sicuro, il sistema aerosol è stato ben accettato dai piccoli pazienti i quali hanno vissuto la seduta haloterapica più come momento ludico che come trattamento terapeutico.

Pertanto l'Ht con sistema aerosol può essere considerato un valido trattamento coadiuvante, ma non sostitutivo, alla terapia medica convenzionale nel trattamento delle patologie subostruttive adenotonsillari e delle patologie ad esse correlate.

*fonte: ufficio stampa*