

OTORINOLARINGOIATRIA

QUANDO IL NASO SI RIBELLA

Non è allergia, è rinite, ma i sintomi sono simili. Una condizione sottovalutata che talvolta diventa **cronica e influenza la qualità della vita**. Scoprirla è possibile con un semplice test e curarla nel modo giusto fa davvero la differenza

Naso che cola, congestione persistente e starnuti frequenti... può sembrare allergia ma non lo è. In realtà, si tratta di una rinite vasomotoria, una condizione poco conosciuta, però piuttosto comune (interessa il 10% della popolazione), che può avere un impatto significativo sulla qualità di vita. «A differenza della rinite allergica, non è provocata da pollini, graminacee o altri allergeni», spiega **Claudio Corradi**, specialista in Malattie dell'apparato respiratorio presso il Centro Medico Lazzaro Spallanzani di Reggio Emilia, - ma da una reazione anomala dei vasi sanguigni della mucosa nasale a stimoli ambientali, come sbalzi di temperatura, umidità, odori intensi, inquinamento atmosferico e fumo di sigaretta». In genere colpisce sopra i 20 anni di età, raramente al di sotto, e predilige il genere femminile, forse per una questione ormonale: non a caso, alcune donne manifestano i sintomi in prossimità del ciclo mestruale.

A scatenarla sono alcune cellule normalmente presenti nel sangue, come eosinofili, mastociti e neutrofili, che se raggiungono la cavità nasale possono innescare la comparsa dei sintomi. «A seconda del tipo cellulare predominante, la rinite assume una specifica denominazione: si parla di *Nares* quando prevalgono gli eosinofili,

Reazioni "speziate"

Alcune riniti vasomotorie possono essere scatenate dall'odore di cibi particolarmente speziati, come il peperoncino o il curry. Questo fenomeno è noto come rinite gustativa, in cui alcuni alimenti attivano i nervi sensibili del naso, provocando una reazione simile a quella allergica. In certe famiglie, queste reazioni sono più frequenti: pur non essendo stata identificata un'origine genetica precisa, è possibile ipotizzare una certa predisposizione ereditaria.

di *Narma* se sono coinvolti i mastociti, di *Name* quando predominano i neutrofili, e di *Naresma* se la causa è mista, cioè legata sia agli eosinofili sia ai mastociti», evidenzia Corradi. Non essendo causate da allergeni, queste forme di rinite non seguono un andamento stagionale ma tendono a diventare croniche, predisponendo nel tempo a complicanze come sinusite, otite e poliposi nasale.

SI VA PER ESCLUSIONE

La diagnosi è di esclusione e viene formulata solo dopo aver scartato le altre forme di rinite (allergica, infettiva, atrofica e medicamentosa). «Per definire un piano terapeutico adeguato, l'unico esame in grado di fornire una diagnosi precisa è la citologia nasale: un test economico, rapido, facilmente ripetibile e adatto anche ai bambini, - assicura

l'esperto, - che consiste nel prelievo del secreto nasale con un mini cucchiaino di plastica, da analizzare poi al microscopio». Alla fine, il fatto di attribuire un nome preciso alla patologia aspecifica di cui magari si soffre da anni è quasi liberatorio per il paziente, che finalmente conosce con certezza il problema che lo affligge ed è motivato a seguire la terapia con maggiore aderenza. Inoltre, una diagnosi corretta permette di prevenire eventuali complicanze, perché un naso che non ventila bene può compromettere anche la qualità del sonno, causando stanchezza, difficoltà di concentrazione, irritabilità e un calo delle performance fisiche e mentali durante la giornata.

La terapia è simile a quella utilizzata per le altre forme di rinite: oltre ai lavaggi nasali con soluzioni saline, prevede

l'impiego di spray a base di corticosteroidi o di farmaci anticolinergici, che agiscono riducendo la vasodilatazione dei capillari. «La scelta del trattamento dipende anche dalle caratteristiche specifiche della rinite», precisa Corradi. - Ad esempio, se la condizione è presente da molto tempo, è probabile che si accompagni a una rinosinusite, per cui risultano più indicati i corticosteroidi locali. Al contrario, in caso di sintomi insorti di recente, possono essere sufficienti gli anticolinergici». In ogni caso, trattandosi di una condizione spesso cronica, che può richiedere una gestione continuativa nel tempo, è fondamentale che il paziente impari a modulare la terapia in base ai contesti e agli stimoli ambientali che possono scatenare l'iperreattività nasale.

Paola Rinaldi

