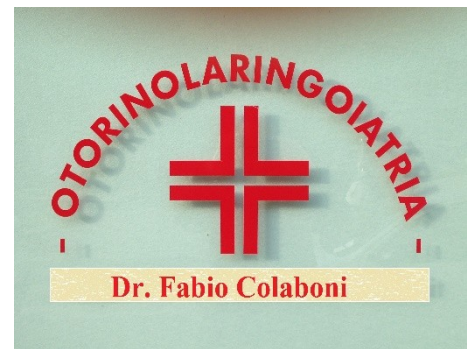


Studio Specialistico di Otorinolaringoiatria del Dott. Fabio Colaboni

Via Suor Maria Mazzarello 31 / Roma – Tel.: 06/7880547



RINITE ALLERGICA

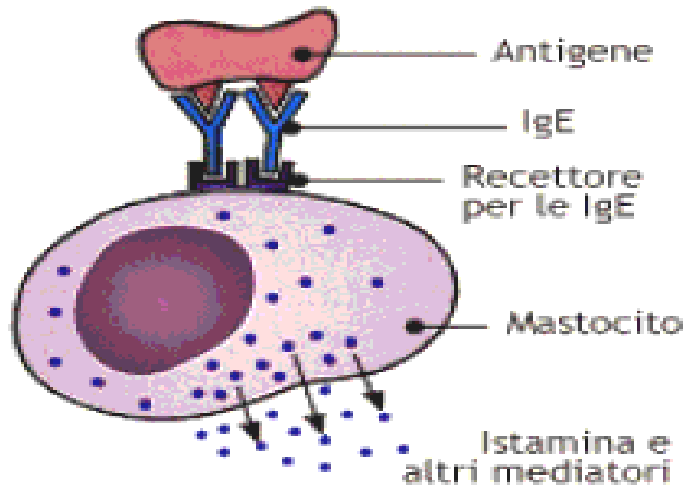
Per “**rinite allergica**” s’intende una malattia causata dal contatto della mucosa nasale con una sostanza scatenante chiamata “**ALLERGENE**”, e sostenuta da una risposta immunologica mediata da anticorpi appartenenti alla classe delle **IgE**.

Può presentarsi periodicamente in modo “**stagionale**”, come nel caso della pollinosi primaverile, o in modo “**perenne**” e continuo, come nel caso dell’allergia alla polvere.



Studi recenti hanno calcolato che la malattia colpisce circa il 15-20% della popolazione, con tendenza all’aumento negli agglomerati urbani e una riduzione della frequenza al di sopra dei 60 anni.

La **reazione allergica** si basa sulla formazione di complessi specifici **antigene/anticorpo**, intendendo per antigene la sostanza in grado di scatenare la reazione e per anticorpo le immunoglobuline della classe E.



Tale reazione è in realtà **una risposta anomala alla normale reazione anticorpale** mediata da anticorpi diversi.

Alla base di questa anomalia sta il fatto che l'organismo riconosce come dannose sostanze estranee in genere tollerate come non nocive (polveri, alimenti, pollini, muffe, acari, derivati epiteliali di animali ecc....) e mette in atto una reazione **mediata dalle IgE** che libera dai **mastociti** sostanze, come l'**istamina**, denominate **mediatori**, in grado di produrre la **reazione allergica**.



La **sintomatologia** è caratterizzata da **starnutazione, lacrimazione, prurito nasale e oculare, naso chiuso con secrezione acquosa e possibile associazione con fenomeni broncospastici e asma**.



Nelle forme perenni o non trattate adeguatamente, la malattia tende col tempo a complicarsi, e possono comparire *sinusite*, *asma bronchiale cronico*, *estensione dello spettro degli allergeni* (il paziente diventa sempre più allergico e a sempre più sostanze), *ipertrofia dei turbinati nasali*, *poliposi nasale*, *otiti sub-acute e croniche ecc....*

E' quindi fondamentale giungere al più presto a una corretta diagnosi.

Lo **specialista otorinolaringoiatra**, attraverso un'attenta **anamnesi** e una completa valutazione clinica del paziente, corredata da **Esami Strumentali (Fibrorinoscopia, Es. Audiometrico, Es. Impedenzometrico ecc...)**, capirà se siamo di fronte ad una **rinite allergica** (la mucosa nasale nei pazienti allergici assume un aspetto caratteristico) e se vi sono in atto complicanze come sinusiti, poliposi nasale, ipertrofia dei turbinati, otiti ecc...

L'eventuale collaborazione con l'**allergologo** servirà a capire **a che cosa e quanto il paziente è allergico**, al fine di attuare gli opportuni protocolli igienico-terapeutici per la cura della malattia.



Curare la rinite allergica solo al momento dell'insorgenza dei sintomi o, ancor peggio, con farmaci fai da te, è sbagliato e sicuramente non fa che aggravare la condizione clinica del paziente.

Una volta chiarito il quadro clinico, l'otorinolaringoiatra sarà lo specialista che si prenderà cura del naso e di tutte le eventuali complicanze, instaurando le opportune terapie mediche e/o chirurgiche.