Mal d'orecchio: guida pratica

Quasi tutti l'hanno provato: come riconoscere le diverse forme e intervenire? Strumenti pratici per sintomi e cure.

COLPISCE PIÙ I BAMBINI

Le cause possono essere diverse (batteriche, virali e, più raramente, fungine) e, sebbene possa colpire persone di tutte le età, i bambini risultano particolarmente vulnerabili

L'otite rappresenta una delle patologie più comuni dell'apparato uditivo, la cui incidenza tende ad aumentare durante la stagione invernale a causa di raffreddori e infezioni respiratorie tipiche di questo periodo, manifestandosi come infiammazione o infezione dell'orecchio.

Le cause possono essere diverse (batteriche, virali e, più raramente, fungine) e, sebbene possa colpire persone di tutte le età, i bambini risultano particolarmente vulnerabili: quasi tutti i piccoli in età prescolare sperimentano almeno un episodio di otite e circa la metà affronta tre o più episodi entro i primi tre anni di vita. A seconda della localizzazione dell'infezione si distinguono tre differenti tipi; vediamoli in dettaglio.

OTITE ESTERNA

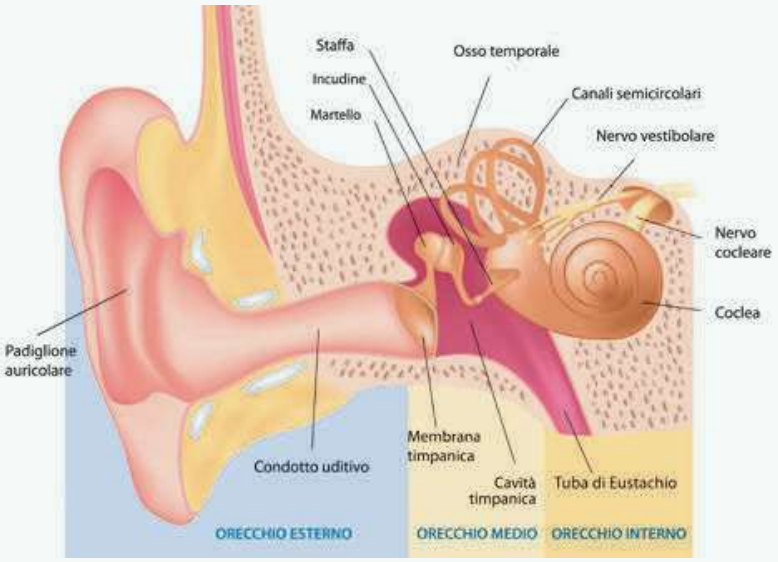
Infiammazione del condotto uditivo esterno, il canale che collega il padiglione auricolare al timpano. Comunemente nota come "orecchio del nuotatore", é tipica dei mesi estivi, quando l'umidità e il contatto con l'acqua anche in modo prolungato, come ad esempio in piscina o al mare, favoriscono la proliferazione di microrganismi (soprattutto batteri, come *Pseudomonas aeruginosa* e *Staphylococcus aureus*).

Può svilupparsi, in alcuni casi, in seguito al contatto con acque contaminate o sostanze irritanti, che alterano la naturale barriera protettiva del condotto uditivo, mentre in altri è favorita da microlesioni della pelle del canale uditivo, spesso provocate da un uso scorretto dei cotton-fioc o da manovre di pulizia troppo aggressive.

Anche condizioni predisponenti come dermatiti, eczemi o secchezza del condotto uditivo, che rendono la mucosa più vulnerabile, possono contribuire e aumentano il rischio di sviluppare l'infezione. I sintomi comuni sono dolore intenso (che aumenta toccando o tirando il padiglione auricolare), prurito, arrossamento del condotto e secrezioni maleodoranti.

Anatomia dell'orecchio

L'orecchio è un organo complesso che ha due funzioni : udito ed equilibrio. È composto da tre parti in continuità tra loro, a partire dal padiglione auricolare, che raccoglie i suoni,fino alle piccolissime strutture dell'orecchio interno.



Le parti e le funzioni

1. **ESTERNO** Raccoglie i suoni
2. **MEDIO** Trasmette le vibrazioni
3. **INTERNO** Udito ed equilibrio

OTITE MEDIA

Infiammazione che interessa la cavità situata dietro al timpano, l'orecchio medio, dove può accumularsi del liquido. Colpisce principalmente i bambini ed è più comune nella stagione invernale, spesso associata a raffreddore, febbre o infezioni respiratorie, soprattutto nei primi anni di vita, e in caso di raffreddori ricorrenti. Ne esistono due varianti principali: l'otite media acuta e l'otite media effusiva (*vedi box*).

OTITE INTERNA

Infiammazione molto meno frequente delle precedenti, prende anche il nome di *labirintite* a causa dei sintomi vestibolari che la distinguono nettamente dalle altre forme. Si manifesta con vertigini improvvise, perdita di equilibrio, nausea, vomito, acufeni, riduzione dell'udito e senso di nausea, talvolta molto intensi, con esordio anche improvviso, e richiede l'intervento di un medico per essere trattata sin dai primi sintomi.

Patologie a confronto

L'Otite Media Acuta ed Effusiva

L'**otite media acuta** è una delle patologie più comuni in età pediatrica: si stima che oltre il 60% dei bambini sotto i tre anni abbia almeno un episodio e che circa il 24% ne presenti tre o più. Quando gli episodi si ripetono con una certa frequenza (almeno tre episodi in sei mesi o quattro in un anno), si parla di forma ricorrente. I bambini sono particolarmente vulnerabili perché la conformazione dell'orecchio favorisce la risalita di batteri e virus dalle vie respiratorie superiori, soprattutto durante raffreddori. L'infezione provoca l'accumulo di liquido dietro al timpano, responsabile del dolore e, nei casi più gravi, della perforazione con fuoriuscita di secrezioni. Il sintomo principale è il dolore, spesso accompagnato da febbre, ipoacusia e sensazione di pressione. I bambini possono manifestare irritabilità, rifiutare il cibo e talvolta vomito o diarrea.

L'**otite media effusiva** spesso si presenta dopo una non completa guarigione e può persistere per settimane o mesi. Il sintomo principale è la riduzione dell'udito, che si manifesta con comportamenti insoliti (ad esempio, alzare il volume del televisore o chiedere di ripetere), mentre sono assenti sintomi tipici dell'infezione acuta come dolore o febbre. La causa esatta non è nota, ma si ritiene derivi da una disfunzione della tuba di Eustachio, seguita da una risposta infiammatoria con produzione di liquido che resta intrappolato nell'orecchio medio. La riduzione dell'udito spesso si risolve spontaneamente ma, se si cronicizza, possono comparire disturbi del linguaggio, dell'attenzione o dell'adattamento sociale. Dopo la diagnosi del pediatra, la gestione viene spesso affidata allo specialista in otorinolaringoiatria.

COSA FARE E COME CURARLA

La terapia mira soprattutto a ridurre i sintomi con farmaci, oltre al riposo e alla riduzione degli stimoli. È fondamentale la valutazione specialistica per prevenire complicazioni permanenti sull'udito e sull'equilibrio

Cura e trattamento

Il trattamento dell'otite esterna, è basata soprattutto su terapie locali. Come prima cosa, è importante mantenere il condotto uditivo pulito e asciutto utilizzando tamponi di cotone per rimuovere le secrezioni, evitando però irrigazioni e lavaggi con acqua. Possono essere utilizzate gocce auricolari antibiotiche accompagnate da analgesici per alleviare il dolore. Ai casi più gravi o complicati sono riservati gli antibiotici sistemici, che non vanno mai somministrati senza indicazione medica perché aumentano il rischio di effetti collaterali e di resistenze batteriche.

L'otite media acuta viene trattata inizialmente con analgesici e antipiretici, come paracetamolo o ibuprofene, per ridurre dolore e febbre. In molti casi si adotta una strategia di "vigile attesa", poiché l'infezione può risolversi spontaneamente, ma se i sintomi sono severi o persistono oltre le 48 ore il pediatra o il medico curante può ricorrere all'utilizzo di antibiotici sistemici. Questa malattia rappresenta una delle principali cause di prescrizione di antibiotici nei bambini, arrivando a incidere fino al 25% del totale delle terapie antibiotiche in ambito pediatrico.

L'otite interna, o labirintite, è meno frequente ma più debilitante. Il trattamento dipende dalla causa: se l'origine è infettiva, possono essere prescritti antibiotici o antivirali e, in presenza di forte infiammazione, si utilizzano corticosteroidi secondo indicazione medica.

La terapia mira soprattutto a ridurre i sintomi con farmaci, oltre al riposo e alla riduzione degli stimoli nei giorni successivi. È fondamentale la valutazione specialistica per prevenire complicazioni permanenti sull'udito e sull'equilibrio.