



# Adenoidite cronica: aggiornamenti clinici

Luglio 2021.3

Oltre all'adenoidite acuta e all'ipertrofia delle adenoidi, l'adenoidite cronica rappresenta un'altra patologia del distretto rino-faringeo; tuttavia la maggior parte dei clinici trascura questa malattia o la confonde con l'ipertrofia adenoidea a causa dei sintomi in comune. Inoltre, ad oggi non è disponibile alcun consenso sul trattamento dell'adenoidite cronica, rendendo più difficoltoso il suo approccio terapeutico. Nella review del 2020 [Chronic adenoiditis](#), i ricercatori hanno analizzato i più recenti studi che hanno valutato diagnosi e trattamento di questa patologia cercando di migliorare la consapevolezza di questa condizione tra i medici.

## Come si caratterizza l'adenoidite cronica?

L'incidenza di questa patologia è aumentata negli ultimi anni anche a causa dei tassi più elevati di infezioni croniche del rinofaringe e delle vie aeree superiori. L'uso del termine "adenoidite cronica" negli studi clinici era raro fino a qualche anno fa; ad agosto 2020 erano presenti solo 100 pubblicazioni su questo argomento, con un crescendo negli ultimi anni a dimostrazione dell'interesse solo recente per questa patologia. I soggetti affetti da adenoidite cronica presentano un ingrossamento delle adenoidi con russamento continuo o intermittente, respirazione prevalentemente orale e secchezza delle fauci. Questi sintomi spesso si sovrappongono a quelli dell'ipertrofia delle adenoidi, creando confusione nella diagnosi e nel trattamento il clinico. L'analisi del microbiota nei soggetti con adenoidite cronica evidenzia un aumento di tutti i batteri tipici delle patologie del rinofaringe come *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae* e *Moraxella catarrhalis*. Essendo un distretto poco irrorato e con tante pieghe o cripte, rappresenta un serbatoio ideale per la crescita dei patogeni, limitando l'efficacia degli antibiotici nelle fasi acute e favorendo in questo modo le infezioni delle alte vie respiratorie come l'otite media acuta e secretiva.

## Quali sono i criteri per la diagnosi e le possibili terapie?

Non sono ancora disponibili criteri diagnostici universalmente accettati per l'adenoidite cronica, la diagnosi dipende principalmente dall'infezione locale a lungo termine con segnalazione di corpo estraneo alla faringe, gocciolamento retronasale ed espettorazione, a volte con presenza anche di ostruzione nasale. L'endoscopia può mostrare edema della mucosa sulla superficie delle adenoidi con adesione di muco o pus. A causa della difficile diagnosi, le terapie sono molto limitate; l'adenoidectomia viene eseguita solo in caso di ostruzione delle vie aeree, mentre l'uso di acido ialuronico per i lavaggi nasali sembra una cura promettente. Durante le infezioni batteriche l'uso di antibiotico resta la prima scelta, ma purtroppo, a causa della scarsa circolazione sanguigna di questo distretto, il fenomeno delle recidive è molto rilevante.

## Come prevenire le esacerbazioni delle adenoiditi croniche?

Nello studio *Prophylaxis of chronic adenoiditis in the children* i ricercatori hanno testato, su 219 bambini di età compresa 6-7 anni con sintomi clinici e anamnestici di adenoidite cronica, il probiotico orale contenente *Streptococcus salivarius* K12 per 30 giorni in combinazione alla doccia nasale di NaCl allo 0.9%. Il gruppo di bambini trattati, rispetto al gruppo di controllo che ha effettuato solo la doccia nasale, ha ridotto gli episodi di esacerbazione come tosse e congestione nasale, del 44% durante il mese di trattamento e del 67% nei 60 giorni di follow-up. Inoltre, il trattamento con *S. salivarius* K12 ha ridotto anche le complicanze, nello specifico del 62% le otiti medie acute e del 73.5% gli episodi di sinusite acuta a fine trattamento rispetto ai soggetti di controllo, con un importante riduzione anche degli antibiotici sistemici e dei corticosteroidi intranasali. I ricercatori hanno concluso che il probiotico orale a base di *S. salivarius* K12 potrebbe rappresentare una soluzione per contrastare e prevenire le esacerbazioni e le infezioni secondarie da adenoidite cronica.