



a cura di
Dr. Giovanni Bisignani
Direttore UOC Cardiologia
ed UTIC Ospedale Castrovillari

l'Ora della Salute

Chiedete allo specialista

Inviare le vostre domande a proposito dei temi trattati in questa pagina a giovanni.bisignani@calabriaora.it. Riceverete risposta per mail o, in forma anonima, nel prossimo numero del giornale.



Dott. Guglielmo Ferraro
Specialista otorino
Dirigente medico
presso il Distretto di Acri

EPISTASSI quando il naso sanguina!!!

Che cos'è l'epistassi o rinorragia non è altro che la fuoriuscita di sangue dal naso, è un disturbo molto comune e si può verificare a tutte le età. Probabilmente la ricchissima vascolarizzazione, vasi privi di fibre elastiche, la sottigliezza del tessuto sottomucoso, la facile esposizione ai vari stimoli e traumi spiegano la eccezionale frequenza delle epistassi. L'epistassi si manifesta nel 60% circa delle persone, ma tale evenienza risulta richiedere un provvedimento terapeutico soltanto nel 6% dei casi. E' determinata dalla rottura di piccoli vasi sanguigni all'interno del naso.

In particolare la stragrande maggioranza (circa il 90%) degli episodi di epistassi è relativa alla parte anteriore delle fosse nasali (*epistassi anteriore*), il resto (circa il 10%) sono di origine posteriore (*epistassi posteriore*) e sono più comuni in soggetti adulti.

L'incidenza dell'epistassi varia con l'età presentando una distribuzione bimodale con un primo picco in età pediatrica (0-10 anni) ed un secondo picco di maggiore entità dopo i 60 anni, varia con il sesso essendo più frequente nel sesso maschile (57%) rispetto al sesso femminile (43%).

Perché sanguina il naso

L'epistassi è un sintomo più che una malattia in sé, nel 10% dei casi è idiopatica, avviene spontaneamente nei bambini e negli adolescenti ad "abito linfatico" o nelle ragazze in fase premenstruale. E' una manifestazione sintomatica di lesione locale o di malattia generale.

Molte epistassi locali sono di origine traumatica; frequente è infatti la rottura dei vasi sanguigni del setto nasale, rottura che i bambini provocano con l'introduzione delle dita nel naso o l'introduzione di corpi estranei. Altre volte l'epistassi è causata dal soffiarsi il naso con troppo vigore. Cause traumatiche meno frequenti sono le fratture nasali, le contusioni e gli interventi di tipo chirurgico. Cause particolari di epistassi sono i cosiddetti *barotraumi degli aviatori e dei sommozzatori*; in queste circostanze le perdite di sangue dal naso sono provocate dalle lesioni a livello vasale dovute alle variazioni pressorie repentine tipiche di tali attività. Un'altra causa di epistassi è la prolungata esposizione ai raggi solari che provoca un'eccessiva essiccazione della parte interna del naso; anche il soggiorno prolungato in ambienti eccessivamente riscaldati può provocare epistassi, a motivo dell'eccessiva deumidificazione della mucosa del naso.

L'epistassi può anche essere sintomo della presenza di una patologia a livello rino-sinusale, neoplasie dei seni nasali e paranasali, polipi nasali, rinite, sindrome influenzale, sinusite, vestiboliti.

Nelle cause di tipo generale l'epistassi rappresenta la manifestazione di alterazioni sistemiche che agiscono direttamente o indirettamente sulla vascolarizzazione nasale. A parte malattie infettive come la scarlattina, il tifo, la malaria, causano epistassi malattie come: la leucemia, gravi malattie del fegato, disturbi della coagulazione e malattie dei vasi sanguigni. Anche la febbre, in generale, può essere una causa dell'epistassi. In altri casi le epistassi sono associate a ipoavitaminosi K, ad alcolismo e all'utilizzo di farmaci anticoagulanti (dicumarolo, farfari ecc.) e di aspirina.

Un discorso a parte merita la malattia che più frequentemente è chiamata in causa nell'epistassi: l'ipertensione. È opinione comune, senza fondamento scientifico, che l'epistassi sia un fenomeno in grado di esercitare un controllo sulla pressione, in realtà è solo un segnale dell'aumento della pressione, e permette quindi di scoprire il problema e di somministrare i farmaci necessari. Non si può considerare l'epistassi

come una valvola di sfogo per la pressione, perché è necessario perdere parecchio sangue prima che si riduca la pressione. La causa, infatti, non è l'aumento della quantità di sangue, ma l'irrigidimento delle arterie. L'epistassi, in questo caso, non è l'unico sintomo, ma si accompagna a mal di testa, disturbi della vista, obnubilamento, confusione mentale, vertigini.

Secondo gli ultimi studi effettuati non sono stati riscontrati rapporti statisticamente significativi di causa-effetto fra ipertensione ed epistassi. E' stato messo in rilievo solamente il fatto che i pazienti con storia clinica di ipertensione hanno più episodi di epistassi rispetto ai pazienti senza storia clinica di ipertensione. E' difficile quindi accettare l'esistenza di un rapporto causale tra ipertensione ed epistassi, e d'altra parte la rottura di un vaso causata dall'ipertensione arteriosa, se avviene presuppone valori pressori elevatissimi e comunque dovrebbe capitare in un soggetto iperteso da molto tempo con danni vascolari che presuppongono una rottura.

La maggioranza delle epistassi anteriori si interrompono spontaneamente nel giro di pochi minuti e non è necessario l'intervento di un medico. In altri casi potrebbe essere opportuno richiedere accertamenti diagnostici.

La diagnosi viene effettuata in base alla sintomatologia e all'anamnesi (ricorrenza e quantità degli episodi di epistassi; se sono state rilevate tracce ematiche anche nelle feci e se l'epi-

stassi si arresta rapidamente quando le narici vengono strette oppure quando viene messo del ghiaccio sul setto nasale). Potranno essere richiesti esami di laboratorio o strumentali.

COSA SI DEVE FARE

In caso di epistassi eseguire alcune manovre utili:

- Far sedere il bambino inclinandone la testa in avanti in modo da non fargli ingoiare il sangue.
- Tenere a portata di mano una bacinella o un asciugamano per consentirgli di eliminare il sangue eventualmente presente in gola.
- Cercare di eliminare i coaguli facendogli soffiare il naso.
- Stringere la parte molle delle narici tra pollice e indice per almeno 10 minuti. Durante questo periodo il bambino deve respirare attraverso la bocca.
- Se la manovra di compressione non sortisce gli effetti voluti, è possibile tentare di premere con le dita sulle ali del naso per altri 5 o 10 minuti avendo cura di applicare un impacco ghiacciato alla radice del naso; in mancanza di ghiaccio utilizzare un fazzoletto imbevuto di acqua fredda.
- Se le perdite non si arresta nonostante si siano effettuate le manovre sopra riportate è necessario contattare un medico; l'introdu-

zione di garze o cotone all'interno delle narici potrebbe essere controproducente in quanto la loro rimozione potrebbe essere causa di nuovi episodi emorragici.

- Può essere utile, nei giorni seguenti, ungere l'interno delle fosse nasali con un po' di vaselina per far sì che la mucosa nasale non diventi eccessivamente secca e facilmente irritabile.
- Se gli episodi di epistassi non sono gravi e non sono legati a patologie di una certa serietà, ma sono abbastanza frequenti, è consigliabile l'umidificazione degli ambienti in cui si soggiorna molto a lungo. Possono inoltre essere utili le applicazioni di soluzioni saline sterili allo scopo di prevenire o comunque diminuire la secchezza della mucosa del naso.
- Dormire con la testa in una posizione più sollevata di quanto non lo è in genere, allo scopo di alleviare la pressione sanguigna a livello dei vasi frontali.
- Contattare il medico se l'epistassi è conseguente a un trauma cranico o se non sono chiari i motivi del sanguinamento.
- In alcuni casi potrebbe essere necessario ricorrere alla cosiddetta *cauterizzazione*, che può essere di tipo chimico oppure elettrica.

Il tamponamento nasale è una tecnica che richiede l'intervento di un otorinolaringoiatra e viene utilizzata per trattare le epistassi che non rispondono ai trattamenti citati in precedenza. Generalmente si utilizzano tamponi gonfiabili o che si gonfiano nel momento in cui vengono bagnati. Tali tamponi vengono lasciati all'interno del setto per un periodo variabile da uno a tre giorni, dopodiché vengono rimossi. Questo tipo di trattamento ha un percentuale di successo che si aggira tra il 60% e l'80% dei casi.

COSA NON SI DEVE FARE

- Ci sono invece alcune manovre, comunemente praticate, che sono inutili o dannose:
- Far piegare la testa all'indietro: in questa posizione si rischia che il bambino deglutisca il sangue il quale, avendo un effetto irritante sullo stomaco, favorisce l'insorgenza di vomito.
- Riempire le narici di cotone perché, al momento di rimuoverlo, porterà con sé la crosticina che si sarà nel frattempo formata.
- Comprimerne la parte ossea del setto poiché tale manovra non interrompe il sanguinamento.

Accorgimenti per prevenire il disturbo:

- Umidificare l'ambiente, soprattutto durante la notte, utilizzando un umidificatore.
- Ridurre la secchezza della mucosa nasale instillando spesso durante il giorno soluzione salina sterile e applicando una piccola quantità di vaselina sulla parete centrale (setto) della parte interna del naso.
- Evitare l'uso di aspirina e dei suoi derivati. Essi possono far aumentare la predisposizione dell'organismo a sanguinare con facilità e quindi possono protrarre in maniera significativa la durata dell'epistassi.
- Evitare in estate l'esposizione eccessiva al caldo.

