

■ OTORINOLARINGOIATRIA

Ruolo dei biofilm batterici nelle infezioni naso-faringee

“Un naso che non ventila è un naso che si infetta e infetta le zone limitrofe (seni paranasali, orecchio medio, faringe, laringe)”. Esordisce così **Matteo Gelardi**, Otorinolaringoiatra e Citologo Nasale del Policlinico Universitario di Bari, affrontando il tema delle forme ricorrenti e/o croniche, per lo più batteriche, secondarie alla mancata guarigione delle infezioni acute, alla cui origine vi sono cause sistemiche (immunodeficienze) e locali (rinite allergica, deviazioni

settali, ipertrofia adenotonsillare, poliposi nasale).

► **Biofilm batterici**

“Nell’ambito delle ricorrenze infettive, da circa un decennio si dà molta importanza ai biofilm batterici, ovvero batteri che, trovandosi in condizioni favorevoli, iniziano a produrre una matrice esopolisaccaridica che li avvolgerà. Una sorta di ‘scudo’ gelatinoso in grado di resistere sia all’azione dei sistemi di fagocitosi, sia all’azione degli antibiotici che, incapaci di penetrare il biofilm, risulteranno inefficienti nella loro azione.

Recenti studi hanno dimostrato che i biofilm batterici occupano il 95% del rinofaringe di bambini affetti da infezioni ricorrenti delle vie aeree respiratorie, inoltre sono presenti nei pazienti affetti da poliposi nasosinusale, riniti vasomotorie allergiche e non allergiche, rinosinusiti e nei soggetti con importanti deviazioni del setto.

A fronte di una ormai riconosciuta antibiotico-resistenza della maggior parte dei germi, oggi è possibile disporre di nuove molecole in grado di prevenire e/o ostacolare sia in maniera diretta che indiretta l’attività di alcuni patogeni”.

► **Acido ialuronico**

“In questo ambito si inserisce l’impiego dell’acido ialuronico ad alto peso molecolare (9 mg) somministrabile per via aerosolica, la cui azione terapeutica sulle mucose delle alte vie aeree in caso di tonsilliti, laringiti, faringiti, sinusiti, riniti e tracheiti è stata dimostrata in numerose pubblicazioni. L’acido ialuronico ad alto peso molecolare (9 mg) idrata le mucose, dando sollievo a bruciore e prurito e al tempo stesso, migliorando il battito ciliare che consente l’eliminazione del muco e impedisce l’ingresso di elementi infettivi, prevenendo le infezioni e il loro cronicizzarsi.

In recente studio (Drago et al. *Antiadhesive and antibiofilm activity of hyaluronic acid against bacteria responsible for respiratory tract infections. APMIS 2014; 122: 1013-9*) è stato dimostrato anche che l’acido ialuronico è in grado di interferire con l’adesione batterica ostacolando quindi la formazione di biofilm. Ad oggi l’acido ialuronico 0,3% ad alto peso molecolare è il più potente inibitore di questa fase pre-biofilm aprendo nuovi scenari nel trattamento delle infezioni batteriche”.



Attraverso il presente QR-Code è possibile visualizzare con tablet/smartphone l’intervista a Matteo Gelardi