

“HOT TOPICS NELLA GESTIONE DEI DISTURBI DI GUSTO ED OLFATTO.”

Luisa Bellussi – Giulio Cesare Passàli

La complessità delle sensazioni gustativa e olfattiva caratterizzate tra l'altro da una stretta correlazione funzionale e psicologica impone, prima di entrare nel merito della gestione dei disturbi di gusto e olfatto un breve ripasso di alcune nozioni di base sull'anatomia dei recettori, sulle caratteristiche degli stimoli e sui meccanismi di interazione stimolo-recettore ricordando che la stimolazione chimica è particolarmente sensibile ai fenomeni di adattamento e fatica. Nel loro complesso gli organi di senso chimico e in particolare l'organo dell'olfatto, è in grado di espletare tre funzioni: una funzione edonistica che si manifesta per prima e permette di classificare la sensazione in gradevole o spiacevole, una funzione qualitativa che permette la detezione e l'identificazione dello stimolo e una funzione amplificatrice che completa la precedente conferendole un valore quantitativo.

Quanto fin qui brevemente ricordato rende ragione delle innumerevoli ricerche fin qui compiute da ricercatori di base e clinici per mettere a punto metodiche di valutazione della funzione olfattiva e gustativa dotate di attendibilità e, in caso di valutazione medico-legale prescindenti da un'attiva partecipazione del paziente. C'è da dire che molti di questi obiettivi sono ancor oggi disattesi, anche se le metodiche a nostra disposizione possono, con buona approssimazione, garantirci una diagnosi della sede e della causa del danno. Le principali metodiche di olfattometria e gustometria verranno brevemente esposte ed esaminate quanto a vantaggi e limiti.

Gli organi chemosensoriali di gusto e olfatto, possono essere affetti da patologie diverse che li interessano direttamente alterando i meccanismi di trasduzione chemo-elettrica a livello dei recettori periferici (patologie infiammatorie/ostruttive delle cavità naso-sinusalì, alterazioni del trofismo dell'epitelio linguale da iposcialia a sua volta correlata a dismetabolismi, infezioni batteriche, virali, fungine, radio-chemioterapia) o la trasmissione nervosa dalla periferia ai centri cerebrali (traumi cranio-facciali con interessamento della lamina cribra e del bulbo olfattivo, ipoguesie transitorie facenti seguito all'intervento di tonsillectomia per lesione di rami del glossofaringeo o da paralisi del nervo facciale e della corda timpani), o i processi di identificazione e quantificazione dello stimolo a livello centrale per patologie degenerative cerebrali. Tali patologie verranno rapidamente prese in esame così come le caratteristiche delle alterazioni sensoriali di cui si rendono responsabili e le opzioni terapeutiche a disposizione del clinico.