

Rinowash ampolla aerosolica nasale

la prima ampolla specifica
per la terapia aerosolica
delle vie aeree superiori



Rinowash: ampolla aerosolica nasale



Il primo terminale specifico per la terapia aerosolica delle vie aeree superiori

Soluzione Rinowash:

soluzione ipertonica - ideale per il lavaggio nasale

- 1 stimola l'attività mucociliare della mucosa nasale
- 2 svolge azione antiedemigena sui tessuti
- 3 facilita la rimozione meccanica delle secrezioni

COMPOSIZIONE: cloruro di sodio 2,5%, sodio bicarbonato 1%, fosfato monosodico 0,05%, acqua distillata q.b.

CONFEZIONE: 10 fialoidi sterili da 10 ml



Rinowash: ampolla aerosolica nasale

È il primo terminale specifico per la terapia aerosolica delle vie aeree superiori.

Collegata al tradizionale apparecchio per aerosolterapia con compressore, consente un trattamento completo ed accurato delle vie aeree superiori in 1/3 minuti, per la cura di riniti allergiche e non, rino-sinusiti, poliposi nasali, tubo-timpaniti.

Caratteristiche:

Efficace: producendo particelle di diametro superiore ai 10 micron agisce esclusivamente a livello delle V.A.S. (2-6)

Pratico: funziona in collegamento a tutti gli apparecchi per aerosol di tipo pneumatico (5)

Veloce: nebulizza 5 ml di soluzione in un minuto (3-10-11)

Universale:

La campana nebulizzatrice è adeguata per tutte le fasce di età e può essere utilizzata sin dalla primissima infanzia.

Versatile:

utilizzabile sia per il lavaggio con soluzioni saline (7-8), che per la terapia aerosolica, con farmaci (1-4-9)

Introduzione

L'apparato respiratorio, sotto il profilo anatomico e clinico, è il distretto che meglio si giova della terapia topica.

La terapia inalatoria possiede tutti i requisiti per conseguire buoni risultati terapeutici: elevate concentrazioni di farmaco nella sede della patologia, a fronte di bassi dosaggi, notevole rapidità d'azione e ridotti effetti collaterali.

Anatomia e fisiopatologia V.A.S.

L'apparato respiratorio è un'unica entità

fisiopatologica.

Ogni processo infiammatorio delle prime vie aeree, se non curato, tende a diffondersi agli altri distretti respiratori. Recenti studi hanno consentito di far luce sui rapporti tra patologie rino-sinusal e bronchiali, considerandoli quadri clinici di un'unica sindrome, detta rino-sinuso-bronchiale (S.R.S.B.). Trascurare tali rapporti comporta, sovente, insuccessi diagnostici e terapeutici.

Le V.A.S. costituiscono una regione anatomica molto complessa, in cui meritano particolare at-

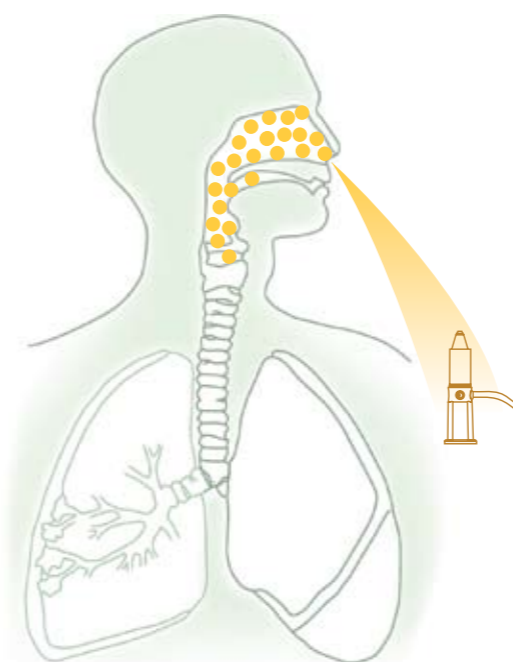
tenzione due siti anatomico-funzionali: il complesso osteo-meatale (COM) e il rinofaringe (RF).

Il COM è la sede naturale di drenaggio del sistema rino-sinusale anteriore.

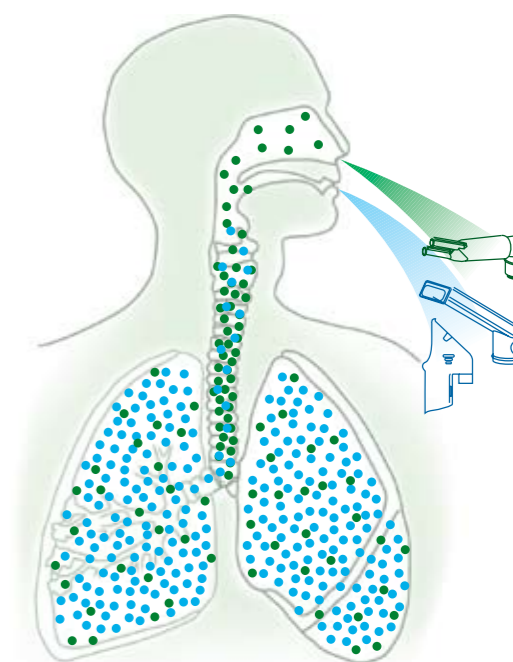
Il RF costituisce: la sede della tonsilla faringea (adenoidi), la prima stazione dell'unità rino-tubo-timpanica, implicata nella patogenesi delle otiti medie, il luogo di drenaggio del sistema rino-sinusale posteriore, la riserva naturale delle colonie batteriche dell'organismo.

Il trasporto mucociliare del COM e del RF,

Aerosol vie aeree superiori



Aerosol vie aeree medie/inferiori



Deposizione del farmaco nelle vie aeree

a) Utilizzando l'aerosol nasale Rinowash, il 95% delle particelle nebulizzate ha diametro > 10 micron con deposizione nelle alte vie

b) L'utilizzo di forcella, boccaglio o maschera permette la deposizione del farmaco nell'albero tracheo-bronchiale poiché il 95% delle particelle nebulizzate ha diametro < 5 micron.

condiziona la fisiopatologia delle V.A.S.: la loro ostruzione è la prima tappa nella patogenesi dei processi flogistici a cui seguono, in successione, il ristagno di muco, la proliferazione batterica, l'edema mucosale stesso.

La terapia aerosolica, necessariamente endonasale, possiede tutti i requisiti per ripristinare nelle V.A.S. le fisiologiche condizioni di pervietà e di drenaggio.

Un accurato studio scintigrafico ha confermato la validità della terapia aerosolica, dimostrando come il farmaco nebulizzato si distri-

buisca, nelle vie aeree, in modo nettamente più concentrato (con un assorbimento sistemico quasi nullo) rispetto alla somministrazione endovenosa.

Con questa metodica, inoltre, si evitano i problemi di assorbimento gastroenterico, rendendo la dose di farmaco indipendente dalla funzionalità epatica e renale.

La terapia aerosolica con nebulizzatore ad aria compressa e terminale Rinowash costituisce la tecnica endonasale di prima scelta per la somministrazione dei farmaci nelle vie aeree superiori.

Il motivo risiede nel fenomeno della dispersione, che consente alle particelle nebulizzate di ricoprire grandi superfici di mucosa: ciò permette un'efficace medicazione di tutto la regione anatomica.

Le gocce nasali, seppure largamente utilizzate, non hanno indicazioni, mancando completamente del potere di dispersione; per caduta gravitazionale, infatti, persistono pochi secondi sul pavimento delle fosse nasali, per poi essere successivamente deglutite.

A. Varricchio



AIR LIQUIDE MEDICAL SYSTEMS S.p.A.
Via dei Prati 62
25073 Bovezzo (Brescia)
Tel. +39 030 20159.11
Fax +39 030 2000551
www.airliquidemedicalsystems.it
www.airliquidemedicalsystems.com



**Markos Mefar dal 1° giugno 2009 è diventata
Air Liquide Medical Systems S.p.A.**

Bibliografia

- (1) Ascione E. et al: E' la terapia aerosolica più efficace della terapia sistemica nel trattamento delle rinosinusi batteriche in età pediatrica? Atti del XVI Congresso Nazionale della Società Italiana di ORL Pediatrica; Vol 1, 2000, 31-32.
- (2) Bellussi L. et al: Aerosolterapia delle alte vie aeree: confronto fra un nebulizzatore pneumatico e la doccia nasale micronizzata. Riv Orl Aud Fon 2, 93-96, 1996.
- (3) Capristo A.F., Varricchio A. et al: Le infezioni delle vie aeree superiori: terapia attuale. Atti del 3° Convegno Nazionale "Problematiche in Pediatria e Neonatologia: alle soglie del 2000" Vol 1, 1999, 136-138.
- (4) Capristo M. et al: Terapia dell'ipertrofia adenoidea: efficacia della crenoterapia con acque sulfuree-carboniche. Atti del XVI Congresso Nazionale della Società Italiana di ORL Pediatrica; Vol 1, 2000, 8-9.
- (5) Di Berardino L.: Una nuova proposta per la terapia aerosolica. Edizioni Syntagma. 1997.
- (6) Diot P. et al.: Proposed guidelines for aerosol therapy by means of nebulizers. Eur Respir Rev 2000; 10.72, 206-209.
- (7) Passali D.: Il trattamento delle rinopatie con doccia nasale micronizzata. Riv Orl Aud Fon 4, 271-274, 1996.
- (8) Pisano G. et al: Management of nasal polyposis: Efficacy of intranasal corticosteroid with hypertonic solution. Book of Abstracts of "XVIII of European Rhinologic Society"; Vol 1, 2000, 414-415; Varricchio A.: Tecniche di terapia inalatoria delle rinosinusi. Anno 55°, Suppl. N° IV Giornale Italiano delle Malattie del Torace/2003.
- (9) Varricchio A. et al: Aerosolterapia vs terapia sistemica nelle rinfaringiti batteriche in età pediatrica: studio randomizzato e confronto clinico e batteriologico". Consensus on Respiratory Diseases; Vol.7 N.4, 2000, 371-376.
- (10) Varricchio A.M., Tricarico D.: Aerosolterapia vs terapia sistemica nelle infezioni delle vie aeree superiori in età pediatrica. L'Otorinolaringologia Pediatrica; Vol X, N3-4/1999, 75-79.
- (11) Varricchio A.: La terapia inalatoria nell'infanzia e nella senescenza. Ed. Mediserve, 2004.



La Divisione Sanità del Gruppo Air Liquide fornisce gas e materiali medicali agli ospedali, servizi per le cure domiciliari dei pazienti e contribuisce a contrastare le infezioni ospedaliere. I suoi 7.800 collaboratori forniscono 5.000 ospedali e 300.000 pazienti nei 5 continenti. Air Liquide è leader mondiale nei gas per l'industria, la sanità e l'ambiente.