



# Commento alle Linee Guida della Tosse Cronica

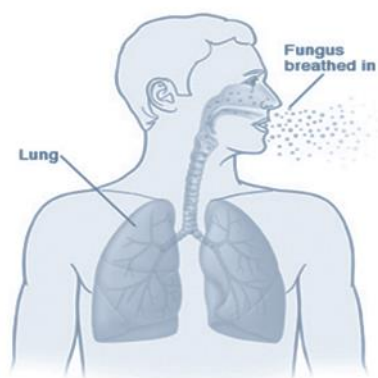
## *Dottore, ho sempre la tosse”*

La tosse presenta un doppio significato: da un lato rappresenta un importante meccanismo di difesa delle alte e basse vie aeree; d'altra parte la tosse è anche un fattore di diffusione di malattie infettive.

Per tosse cronica si intende un sintomo che persista da più di 8 settimane. Ovviamente questa definizione è arbitraria, ma è di grande aiuto nella pratica clinica per fare diagnosi differenziale. A sua volta la tosse cronica si distingue in secca e produttiva, se l'espettorazione quotidiana è superiore a 30 mL.

## Meccanismi della Tosse

Prima di commentare le linee guida per la gestione della tosse cronica è necessario rivedere i meccanismi che regolano la tosse.



- 1 Recettori chimici e fisici
- 2 Vie afferenti dell'arco riflesso (nervo vago)
- 3 SNC
- 4 Vie efferenti dell'arco riflesso (nervo vago)
- 5 Muscoli Effettori

*Figura: I meccanismi che regolano la tosse.*

## Le Linee Guida

L'algoritmo proposto nel documento ERS del 2010 consiglia un lungo iter diagnostico con test di complessità crescente, in ragione dell'elevato numero di patologie che possono presentarsi con la tosse.

## **1. Anamnesi**

Il primo passo consiste nel valutare il paziente: età, sesso, storia di fumo, esposizione lavorativa e anamnesi farmacologica possono guidare nella diagnosi. Oltre a patologie fumo-correlate e a pneumoconiosi, bisogna ricordare che l'assunzione di ACE-inibitori può associarsi a tosse cronica. Vanno indagate anche le caratteristiche della tosse, la modalità di insorgenza e la storia di infezioni respiratorie.

Tubercolosi polmonare e infezione da B. Pertussis sono le malattie infettive più spesso associate a tosse cronica. In alcuni pazienti può comparire tosse dopo la risoluzione di una infezione virale delle vie aeree superiori, per stimolazione delle fibre C.

## **2. Escludere malattie cardiocircolatorie e neurologiche**

Lo scompenso cardiaco sinistro, BAV di II e III grado e le aritmie possono provocare tosse da congestione del piccolo circolo. Oltre ai già citati ACE-inibitori, anche l'amiodarone può provocare tosse per danno polmonare diretto.

Diverse patologie neuromuscolari (Parkinson, SLA, miastenia...) possono portare a disfagia e inalazione di cibo o di liquidi. In questi pazienti la tosse non va sottovalutata per il rischio di polmonite ab ingestis.

## **3. Radiografia del torace**

La radiografia del torace è un esame rapido e poco invasivo che può darci informazioni su numerose patologie. Nel sospetto di neoplasie, infezioni, interstiziopatie o enfisema procederemo con esami specifici.

## **4. Prove di funzionalità respiratoria**

Un difetto di tipo ostruttivo in un soggetto con storia di fumo e tosse produttiva è fortemente indicativo di BPCO; la sospensione dell'abitudine tabagica e una terapia adeguata migliorano i sintomi. Nei pazienti asmatici la spirometria basale è solitamente nella norma, ma eseguendo un test di provocazione con metacolina ci aspetteremo un calo del FEV1.

Anche i pazienti con apnee del sonno possono presentare tosse cronica, assieme ai sintomi tipici quali sonnolenza diurna, cefalea al risveglio e ipertensione arteriosa. In questi pazienti è utile eseguire polisonnografia notturna per valutare l'entità delle apnee e l'eventuale ipossia notturna.

## **5. Valutazione del reflusso gastroesofageo**

Nei pazienti con reflusso g-e noto va ottimizzata la terapia. Nei soggetti con malattia da reflusso misconosciuta, il gold standard per la diagnosi è la pHmetria delle 24 ore. Tuttavia può essere tentata una terapia empirica con PPI e miglioramento delle abitudini alimentari prima della pHmetria. I pazienti con grave ernia iatale e sintomi non controllabili vanno avviati a visita chirurgica.

## **6. Valutazione ORL**

I pazienti affetti da rinosinusite cronica lamentano solitamente riduzione dell'olfatto, cefalea e ostruzione nasale. In questi pazienti è necessaria una visita ORL per la gestione della patologia. La vocal cord dysfunction (VCD) consiste nell'adduzione delle corde vocali durante l'inspirazione, con conseguente tosse, stridore, intolleranza allo sforzo e wheezing improvviso. La VCD può essere scatenata da esercizio fisico, reflusso e scolo retronasale, ma può presentarsi anche in soggetti depressi o con disturbo della personalità (non è però un disturbo fittizio). La logopedia va considerata in questi casi.

## **7. HRCT e broncoscopia**

Nei pazienti in cui siano risultati negativi gli accertamenti precedenti è necessario eseguire esami di secondo livello. Le interstiziopatie polmonari hanno come sintomi di esordio più comuni tosse non produttiva e dispnea da sforzo. Nelle fasi iniziali di malattia la Rx torace e la spirometria possono essere negative ed è necessaria una HRCT per fare diagnosi.

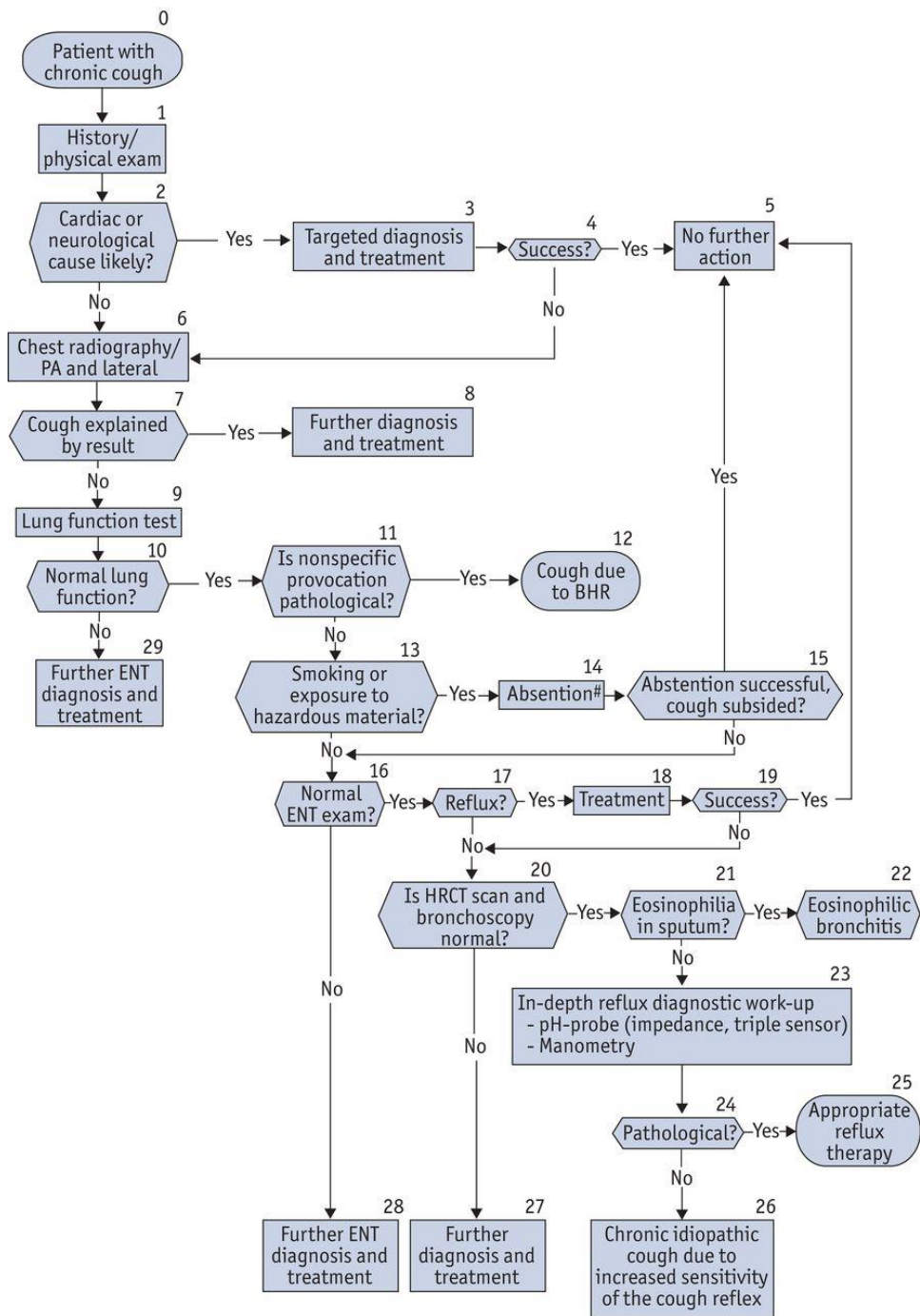
Le bronchiectasie si caratterizzano per frequenti infezioni respiratorie con tosse ed espettorato purulento. Le bronchiectasie possono essere causate da pregresse infezioni, malattie genetiche (fibrosi cistica, discinesia ciliare primitiva, S. Mounier-Kuhn) o malattie interstiziali. Il gold standard diagnostico è la TC del torace ad alta risoluzione. La TC del torace inoltre può evidenziare neoplasie non visibili alla radiografia del torace; a seconda della sede della lesione si potrà eseguire broncoscopia o biopsia TC guidata.

La broncoscopia consente di vedere alterazioni endoscopiche che provochino tosse (tracheomalacia, neoplasie, flogosi) e di eseguire prelievi per la diagnosi. La bronchite e la polmonite eosinofila si presentano frequentemente con tosse cronica e dispnea; nel BAL di questi pazienti si trova una concentrazione aumentata di eosinofili.

## **8. E se tutti gli esami risultano negativi?**

Si parla di tosse cronica idiopatica quando non si trova nessuna patologia che possa spiegare il sintomo, nonostante siano state fatte tutte le indagini descritte in precedenza. Interessa il 5-10% dei pazienti che si rivolgono al medico per tosse cronica e rappresenta una sfida per il medico che si trovi a gestire questa situazione. Esistono neuromodulatori come amitriptilina e gabapentin che hanno effetti positivi sulla tosse, ma sono gravati da effetti collaterali per cui spesso sono mal tollerati.

La tosse somatica (o psicogena) è un sintomo psichiatrico che spesso viene misconosciuto durante la visita medica ed è difficilmente distinguibile dalla tosse cronica idiopatica.



Workflow: Algoritmo ERS 2010

## Bibliografia

1. P. Kardos. Management of cough in adults. *Breathe* Dec 2010, 7 (2) 122-133; DOI: 10.1183/20734735.019610
2. Kardos P, Berck H, Fuchs KH, et al. Guidelines of the German Respiratory Society for diagnosis and treatment of adults suffering from acute or chronic cough. *Pneumologie* 2010 [Epub ahead of print DOI: 10.1055/s-0030-1255526].
3. Udem BJ, Zacccone E, McGarvey L, Mazzone SB. Neural dysfunction following respiratory viral infection as a cause of chronic cough hypersensitivity. *Pulm Pharmacol Ther.* 2015;33:52–56.

4. Morice AH, McGarvey L, Pavord I; British Thoracic Society Cough Guideline Group. Recommendations for the management of cough in adults. *Thorax*. 2006;61 Suppl 1:i1–i24.
5. Jeanne-Marie Perotin, Claire Launois, Maxime Dewolf, Antoine Dumazet, Sandra Dury, François Lebargy, Valérien Dormoy, Gaëtan Deslee. Managing patients with chronic cough: challenges and solutions. *Ther Clin Risk Manag*. 2018; 14: 1041–1051. Published online 2018 Jun 6. doi: 10.2147/TCRM.S136036
6. Irwin RS, French CL, Chang AB, Altman KW. CHEST Expert Cough Panel\*. Classification of cough as a symptom in adults and management algorithms: CHEST guideline and expert panel report. *Chest* 2018;153:196–209.



Campagna culturale ed educativa realizzata con il contributo non condizionato di

