



Le “complicanze” della tosse cronica

La tosse è un riflesso selezionato dall'evoluzione al fine di proteggere le vie aeree, in primis dall'inalazione dei corpi estranei. Come riflesso protettivo, ha delle analogie intrinseche con il “dolore”: entrambi hanno finalità conservative in acuto, hanno una componente psicologica più o meno preponderante e diventano patologia quando si presentano in cronico.

Stimare la prevalenza della tosse cronica nella popolazione generale è difficile, se non impossibile, in parte per la grande incidenza e per la sua possibile periodicità, in parte perché molti soggetti la sottovalutano o addirittura la considerano normale.

La tosse cronica, quando non riconosce una causa viene identificata come idiopatica, una condizione difficile da trattare e che compromette, al pari della tosse cronica da causa nota, la qualità di vita dei pazienti affetti.

La tosse, quando è cronica, non è tuttavia un problema che impatta unicamente sulla qualità di vita. Infatti, il continuo elicitare afinalisticamente questo riflesso, può comportare delle conseguenze sul fisico della persona affetta, talvolta di scarsa entità, altre volte invece fino a danni gravi e potenzialmente fatali. [1]

Complicanze “lievi”

Sono più frequenti e a basso rischio per la salute del paziente. Tuttavia la definizione “lieve” non corrisponde ad un basso impatto sulla qualità di vita, che risulta comunque maggiormente compromessa nei pazienti che manifestano queste complicanze.

- **Dolori muscolari:** la tosse consta di tre fasi: inspiratoria, compressiva ed espiratoria. La fase compressiva consiste in un aumento di pressione all'interno della gabbia toracica, ovvero una contrazione dei muscoli espiratori (addominali e intercostali interni) a glottide chiusa. Questo fisiologicamente garantisce la spinta propulsiva durante la fase espiratoria, necessaria ad esempio per espellere un corpo estraneo. Nella tosse cronica il meccanismo fisiologico è identico, tuttavia la natura costante, accessuale e per crisi degli eventi di tosse, comporta un utilizzo eccessivo per frequenza e intensità dei muscoli, che possono quindi essere dolenti a seguito di lesioni da stiramento e/o microemorragie. Rari sono gli strappi muscolari con functio lesa. [2]
- **Depressione, stanchezza e insonnia:** al netto della fatica muscolare (vedi sopra), la tosse cronica comporta un maggior rischio di depressione, astenia e insonnia. Queste tre condizioni, spesso legate tra loro al punto da manifestarsi sempre insieme in caso di sindrome depressiva, sono spesso presenti in pazienti con tosse cronica, comportando non solo una maggiore richiesta di visite mediche e di farmaci, ma anche un peggioramento degli outcome clinici e un crollo della qualità di vita dei pazienti. [3]
- **Cefalea:** la presenza di cefalea tensiva e/o gravativa è comune nei pazienti con tosse cronica. Sembrerebbe dovuta ad un aumento di pressione del liquor cefalorachidiano e ad un alterato deflusso dello stesso a causa dell'aumento della pressione durante la fase compressiva della tosse. Questa condizione, chiamata “cefalea da tosse”, è difficile da trattare e

compromette ulteriormente la qualità di vita del paziente. [4]

- **Reflusso gastroesofageo e vomito:** il continuo aumento di pressione generato dai muscoli addominali, comporta un concorde aumento di pressione intragastrica che comporta nella quasi totalità dei casi, reflusso gastroesofageo. Questa condizione è a sua volta potenzialmente causa di tosse cronica e l'instaurarsi di questo circolo vizioso è particolarmente frequente in pazienti con tosse. Nei casi più gravi, una crisi di tosse particolarmente forte e la presenza di irritazione esofagea da reflusso possono comportare episodi di vomito alimentare. [5]

Complicanze gravi

Le complicanze si definiscono gravi quando possono arrecare danno permanente immediato o rappresentare un rischio di vita per il paziente. Non sono eventi comuni e non vengono mai avvertite come “*normali*” dai soggetti affetti da tosse cronica.

- **Fratture costali:** sono fratture che si manifestano in pazienti senza patologia dell'osso evidente. Sono ovviamente più frequenti in caso di osteoporosi, osteopenia, osteomalacia o presenza di cisti ossee costali. Comportano solitamente dolore acuto, anche se possono essere solo lievemente sintomatiche ed essere confuse con i dolori muscolari frequenti in paziente con tosse cronica. Peggiorano drammaticamente la qualità di vita del paziente e la sua resilienza psicologica alla condizione di tosse cronica, oltre che ad essere potenzialmente pericolose per il rischio di pneumotorace e, più raramente, embolia polmonare. [6]
- **Pneumotorace e pneumomediastino:** in un polmone normale, raramente una crisi di tosse per quanto forte, riesce a causare uno pneumotorace. Tuttavia la presenza di blebs enfisematosi sono comuni nella popolazione generale e pertanto la tosse cronica, a causa dei continui aumenti di pressione intratoracica, può comportare una soluzione di continuo nei loci di minor resistenze con l'instaurarsi di PNX o più raramente di pneumomediastino. Quando si manifesta tuttavia, il trattamento standard con drenaggio toracico è più complesso rispetto alla popolazione con PNX senza tosse cronica, in quanto tale sintomo aumenta il rischio di complicanze, in particolare l'espulsione accidentale del tubo di drenaggio. [7]
- **Sincope:** la perdita di coscienza a seguito di una crisi prolungata di tosse è un evento più comune di quanto si pensi e riconosce genesi multifattoriale. Oltre all'aumento già trattato della pressione del liquido cefalorachidiano, concorrono alla sincope la riduzione della perfusione cerebrale causata dall'ipotensione e dalla bradicardia riflessa e l'ipoventilazione alveolare con conseguente ipossiemia secondaria ad atti respiratori scarsamente efficaci. [8]
- **Aritmie:** lo stimolo continuo e la seguente irritazione del nervo vago, possono comportare bradicardia riflessa. Sono stati descritti vari tipi di aritmie legate o scatenate dalla tosse, dalla fibrillazione atriale alla tachicardia ventricolare. [9]
- **Incontinenza urinaria, ernia inguinale e prolasso vaginale:** i continui aumenti pressori causati dalla tosse comportano una maggiore incidenza di incontinenza urinaria (che può tuttavia considerarsi una complicanza lieve), di ernia inguinale e di prolasso vaginale che in alcuni casi può arrivare fino al prolasso di porzioni uterine. Questi eventi sono più frequenti in soggetti

anziani e compromettono gravemente l'autonomia e la qualità di vita dei pazienti. [10]

Quando la tosse è cronica, smette di fatto di essere un sintomo e diventa più simile ad una sindrome che comporta lesioni potenziali a diversi organi e funzioni. L'attenzione del clinico deve essere volta ad indagare tutti questi aspetti, considerandoli complicanze possibili e gravi in pazienti affetti da tosse cronica. L'impatto sulla qualità di vita, sugli accessi in PS e sull'ospedalizzazione, sull'utilizzo di farmaci talvolta impropri è difficile da stimare, ma è di certo importante. Un outcome soddisfacente, ove non si riesca ad ottenere un controllo della tosse, è sicuramente la prevenzione e il controllo di queste complicanze.

Bibliografia

- [1] Prevalence, pathogenesis, and causes of chronic cough. Chung KF et al. Lancet. 2008 Apr 19;371(9621):1364-74
- [2] Anatomy and neurophysiology of cough: CHEST Guideline and Expert Panel report. Canning BJ et al. Chest. 2014 Dec;146(6):1633-1648
- [3] Prevalence of depressive symptoms among patients with chronic cough. Dicipinigaitis PV et al. Chest. 2006 Dec;130(6):1839-43.
- [4] Cough headache: a study of 83 consecutive patients. Chen PK et al. Cephalalgia. 2009 Oct;29(10):1079-85.
- [5] Acoustic cough-reflux associations in chronic cough: potential triggers and mechanisms. Smith JA et al. Gastroenterology. 2010 Sep;139(3):754-62.
- [6] Cough-induced rib fractures. Sano A et al. Asian Cardiovasc Thorac Ann. 2015 Oct;23(8):958-60.
- [7] Spontaneous pneumothorax: epidemiology, pathophysiology and cause. Noppen M. Eur Respir Rev. 2010 Sep;19(117):217-9.
- [8] Cough syncope. Dicipinigaitis PV et al. Respir Med. 2014 Feb;108(2):244-51.
- [9] A Case of Cough-induced Ventricular Tachycardia in a Patient with a Left Ventricular Assist Device. Ruckdeschel ES et al. Card Electrophysiol Clin. 2016 Mar;8(1):165-7.
- [10] Pelvic Organ Prolapse. Iglesia CB et al. Am Fam Physician. 2017 Aug 1;96(3):179-185.



Campagna culturale ed educativa realizzata con il contributo non condizionato di

