

La Tosse

Campagna culturale ed educativa finalizzata ad accrescere la sensibilità e le competenze del clinico sul sintomo respiratorio più frequente



SINDROME DELLA TOSSE SOMATICA: SOLO UNA DIAGNOSI DI ESCLUSIONE?

La tosse è un riflesso protettivo che, mediante una via afferente ed una efferente, elimina secrezioni e sostanze estranee dall'apparato respiratorio e provvede alla clearance delle vie aeree.

I recettori, da cui origina il riflesso che giunge a livello del centro della tosse, si distribuiscono tra il cavo oro-faringeo, la laringe, la biforcazione tracheale ed i grossi bronchi, i seni paranasali, l'orecchio esterno e medio, la pleura, il diaframma e gli organi addominali, a livello delle terminazioni sensitive del nervo vago e del nervo glossofaringeo. Dal bulbo, sede del centro della tosse, gli impulsi efferenti sono trasmessi ai muscoli respiratori attraverso il nervo frenico e altri nervi motori spinali, e alla laringe attraverso i rami laringei ricorrenti del vago, determinando una decisa contrazione inspiratoria e a seguire un'espansione espulsiva con chiusura della glottide, cui segue una brusca riapertura di quest'ultima con innalzamento del palato molle, che occlude il naso-faringe. Questa coordinazione risente quindi di importanti controlli centrali e periferici che risultano centrali tanto nella fisiologica funzione del riflesso quanto in alterazioni patologiche anche non squisitamente organiche.

Infatti la tosse, oltre ad una fondamentale protezione, può rappresentare anche un sintomo di una patologia sottostante. Infine può diventare un vero e proprio disturbo quando si manifesta afinalisticamente e in maniera cronica ovvero, nell'adulto quando ha una durata maggiore di otto settimane⁽¹⁾, nel bambino se maggiore di quattro⁽²⁾.

Diverse possono essere le cause di tosse cronica, associate o meno a una patologia respiratoria sottostante: rinosinusite,

scolo retronasale (post-nasal drip syndrome), tracheomalacia, asma, BPCO, bronchiectasie, bronchite eosinofila, neoplasie polmonari, interstiziopatie polmonari, infezioni croniche (ad esempio da micobatteri), malattia da reflusso gastroesofageo, tosse da farmaci (gli ACE inibitori sono quelli più frequentemente coinvolti), tosse da fumo, "tic cough". Non meno lesiva e pericolosa è la tosse cronica che non riconosce cause organiche e che può essere inquadrata come sindrome della tosse somatica (tosse psicogena).

Tosse psicogena era un termine utilizzato in passato per indicare una tosse protratta nel tempo, senza una precisa eziologia⁽³⁾, non responsiva ad alcun trattamento medico e con precise caratteristiche in pazienti con disturbi psichici, quali ansia e depressione.

Questo tipo di tosse non è esente da tutte le complicanze della tosse cronica quali: vomito, dolore muscolare, fratture costali, aggravare persino ernie inguinali o un'incontinenza urinaria, nonché disturbi del sonno, difficoltà nell'eloquio e nei rapporti interpersonali⁽⁴⁾.

L'American College of Chest Physician (ACCP) nel 2015 pone delle modifiche alle linee guida precedenti, tali da permettere di definire questo tipo di tosse cronica non solamente come frutto di una diagnosi di esclusione.

La prima grande rivoluzione è nella definizione: non si parla più di tosse psicogena, bensì di sindrome della tosse somatica⁽⁵⁾. Il termine somatico funge da ponte tra il disagio psicologico e il sintomo fisico, transfer di una conflittualità affettiva ed ambientale⁽⁶⁾, in accordo con il DSM-5, dove l'aggettivo "psicogeno" cade in disuso.

I criteri da rispettare quindi, per porre diagnosi di sindrome della tosse somatica (tosse psicogena), sono quelli del DSM-5 per definire un disturbo somatico, e includono⁽⁷⁾:

- 1 Uno o più sintomi che vadano ad inficiare la qualità di vita del soggetto
- 2 Smisurate preoccupazioni riguardo la serietà dei sintomi
- 3 Ansia persistente riguardo lo stato di salute, o eccessivo tempo ed energie dedicate ai sintomi
- 4 Durata della sintomatologia superiore ai sei mesi

A rafforzare la nuova definizione studi di imaging funzionale che dimostrano correlati cerebrali in disordini considerati precedentemente di natura psicogena pura⁽⁸⁾.

I pazienti con diagnosi di sindrome della tosse somatica si presentano solitamente con tosse secca, prevalentemente diurna, "abbaiante", e persistente, ma che si riduce fino a scomparire quando il soggetto si distrae o parla. Tuttavia, la presenza o l'assenza dell'accesso tussigeno durante il riposo notturno e il particolare timbro abbaiante non sono più utilizzati come criteri di esclusione o di diagnosi, in quanto tali caratteristiche possono contraddistinguere altre patologie come la tracheomalacia, le bronchiectasie, lo scolo retronasale e il reflusso gastroesofageo⁽⁹⁾.

Seppure la presenza di alterazioni psichiche non rappresenti un criterio diagnostico⁽⁵⁾, da numerosi studi si evince una stretta correlazione tra disturbi psichici e tosse cronica. Se da una parte il termine psicogeno presupponeva un conflitto psichico alla base del disturbo somatico, dall'altra una tosse persistente, qualunque sia la sua natura, determina nel soggetto importanti ripercussioni sulla qualità di vita, sul lavoro e sulle relazioni interpersonali, nonché la sola ricerca di una possibile eziologia di un sintomo apparentemente inspiegabile può determinare stress. Proprio perché qualunque sia l'eziologia della tosse cronica, questa può comportare ansia e depressione, di conseguenza le alterazioni psichiche non assumono alcun valore come criterio diagnostico. Pertanto l'ipotesi attualmente accet-

tata è quella del transfer di un conflitto affettivo e/o ambientale in un sintomo somatico, e che l'utilizzo di una giusta terapia permette la risoluzione anche di ansia e depressione conseguenti alla tosse cronica⁽¹⁰⁾.

Quindi di fronte alla presenza di una tosse cronica, la cui eziologia non sia compresa tra le possibili cause comuni e non comuni (inclusi i tics disorders), e con negatività degli studi funzionali e di imaging e non responsività ad alcun tipo di trattamento medico, ma rispettante i criteri diagnostici di disturbo somatico (DSM-5), può porsi diagnosi di sindrome della tosse somatica. Bisogna inoltre porre attenzione a non confondere tale patologia con la patomimia (ovvero la simulazione di uno stato di malattia) o con un disturbo di conversione^(5,11).

Può a questo punto essere intrapreso il trattamento di tipo non farmacologico, basato sullo intervento dello psicoterapeuta e/o dello psichiatra, valido ausilio per la comprensione e la gestione del sintomo, nonché per la rassicurazione sulla innocuità di tale disturbo.

La diagnosi di sindrome della tosse somatica rappresenta al giorno d'oggi una sfida per il clinico che si trova ad affrontare una realtà borderline, al confine tra l'organico e il non organico. È fondamentale, dopo un'attenta diagnosi differenziale, non sottovalutare l'intuizione di un disagio affettivo o ambientale e il non fermarsi al solo sintomo, per evitare poi lo sviluppo di un disturbo strutturato e difficile da trattare.

Bibliografia

- 1 Morice AH, Fontana GA, Belvisi MG, et al. ERS guidelines on the assessment of cough. EurRespir J 2007; 29: 1256-1276.
- 2 Chang AB, Glomb WB. Guidelines for evaluating chronic cough in pediatrics: ACCP evidence-based clinical practice guidelines. Chest 2006; 129: Suppl. 1, 260S-283S
- 3 French CL, Irwin RS, Curley FJ, et al. Impact of chronic cough on quality of life. ArchInternMed 1998; 158: 1657-1661
- 4 Irwin, R, Boulet, L-P, Cloutier, MM et al. Managing cough as a defense mechanism and as a symptom: a consensus panel report of the American College of Chest Physicians. Chest. 1998; 114: 133S-181S.
- 5 Vertigan AE, Murad MH, Pringsheim T, et al. Somatic Cough Syndrome (Previously Referred to as Psychogenic Cough) and Tic Cough (Previously Referred to as Habit Cough) in Adults and Children: CHEST Guideline and Expert Panel Report. Chest. 2015;148(1):24-31.
- 6 Wilkes J. ACCP Provides Updated Recommendations on the Management of Somatic Cough Syndrome and Tic Cough. AmFamPhysician2016;93:416.
- 7 American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 5th: DSM-5 ed. Washington, DC: American Psychiatric Association, 2013.
- 8 Beckmann CF, Jenkinson M, Smith S. General multi-level linear modelling for group analysis in fMRI. NeuroImage2003;20:1052-63.
- 9 Mello, C, Irwin, RS, and Curley, FJ. The predictive values of the character, timing, and complications of chronic cough in diagnosis and its cause. ArchInternMed. 1996; 156: 997-1003.
- 10 Vertigan AE. Somatic cough syndrome or psychogenic cough-what is the difference? J ThoracDis. 2017;9(3):831-838.
- 11 Feinstein, A. Conversion disorder: advances in our understanding. CMAJ. 2011; 183: 915-920.

SINDROME DELLA TOSSE SOMATICA (TOSSE PSICOGENA): SOLO UNA DIAGNOSI DI ESCLUSIONE?



PAZIENTE CON TOSSE CRONICA

> 8 settimane (età adulta)

> 4 settimane (età pediatrica)

Esclusione cause comuni e meno comuni di tosse cronica e *tics cough* (esami funzionali ed imaging negativi, non responsiva ad alcun trattamento medico)

CRITERI DSM-5 PER DEFINIRE UN DISTURBO SOMATICO:

- 1 UNO O PIÙ SINTOMI CHE VADANO AD INFICIARE LA QUALITÀ DI VITA DEL SOGGETTO
- 2 SMISURATE PREOCCUPAZIONI RIGUARDO LA SERIETÀ DEI SINTOMI
- 3 ANSIA PERSISTENTE RIGUARDO LO STATO DI SALUTE O ECCESSIVO TEMPO ED ENERGIE DEDICATE AI SINTOMI.
- 4 DURATA DEI SINTOMI > 6 MESI

NB: NON CONFONDERE CON PATONIMIA O CON DISTURBO DI CONVERSIONE

TRATTAMENTO NON FARMACOLOGICO:
RASSICURAZIONE DEL PAZIENTE
E/O INTERVENTO DELLO
PSICOTERAPEUTA E/O PSICHIATRA



VISITA IL
PORTALE WEB
DEL PROGETTO
"LA TOSSE"

Progetto realizzato con il supporto non condizionato di

