

Tosse persistente, un fenomeno in aumento

Diverse le cause della tosse persistente, ma il fattore inquinamento atmosferico oltre all'abitudine tabagica e l'esposizione al fumo passivo rivestono un ruolo chiave.

Un altro elemento che riguarda la popolazione infantile è la famiglia: il numero di episodi aumenta proporzionalmente se l'abitudine attiva al fumo riguarda uno o ambedue i genitori

La tosse persistente è un'importante problematica clinica presente nella popolazione generale: secondo i dati delle ultime ricerche italiane, la tosse ha un'incidenza del 10%, con una frequenza degli episodi più che raddoppiata rispetto a un decennio fa, sino ad arrivare tre o più episodi/anno con una durata media dai 7 ai 15 giorni.

“Diverse le cause, ma sicuramente il fattore inquinamento e le polluzioni ambientali oltre all'abitudine tabagica e l'esposizione al fumo passivo rivestono un ruolo chiave. Un altro fattore che riguarda la popolazione infantile è la famiglia: il numero di episodi aumenta proporzionalmente se l'abitudine attiva al fumo riguarda uno o ambedue i genitori” - spiega **Roberto Dal Negro**, Responsabile CESFAR, Centro Nazionale Studi di Farmacoeconomia e Farmacoepidemiologia Respiratoria di Verona. Un nuovo filone di ricerca segnala come all'origine della tosse esista una condizione peculiare dell'ospite: di fatto, una esagerata risposta e reattività delle fibre nervose distribuite a livello bronchiale nei confronti dei comuni stimoli tussigeni, fa sì che in alcuni soggetti, più di altri, la tosse persista più a lungo e diventi una vera e propria condizione patologica di fondo.

Purtroppo fin dal primo episodio l'approccio terapeutico è spesso quello dell'antibioticoterapia e dei corticosteroidi, sia negli adulti che nei giovani: un approccio non giustificato in quando la tosse in oltre il 90% dei casi è di origine virale nella popolazione giovanile e nel

70% negli adulti. La terapia ottimale è basata sull'identificazione della causa e su una terapia specifica diretta ad eliminare la patologia in causa o i meccanismi fisiopatologici che la determinano. Le linee guida Chest suggeriscono di non prescrivere corticosteroidi inalatori nei pazienti adulti con tosse cronica inspiegabile e test negativi per l'iperreattività bronchiale e senza eosinofilia (eosinofili nell'espettorato, ossido nitrico esalato) (Grado 2B).

► Impatto economico e percezione dei pazienti

L'impatto economico della tosse è molto elevato: ogni episodio costa mediamente 300 euro (tra costi diretti e indiretti) ed è facilmente intuibile come tale cifra moltiplicata per il numero degli episodi ricada direttamente sul cittadino, in quanto solo il 6-7% dei costi dei trattamenti è a carico del Ssn. Inoltre nel 20% dei pazienti con tosse persistente la causa rimane poco chiara e non arriva a una diagnosi specifica e va segnalato anche che la tosse di origine psicogena è una condizione rara negli adulti. In alcuni casi il percorso diagnostico è molto complesso e richiede indagini dall'alto costo.

Una recente survey ha registrato alcuni punti meritevoli di riflessione: solo un italiano su tre si riferisce al proprio medico, ma quando la tosse è già persistente. La tosse nei bambini è molto più temuta che negli adulti. La maggior parte degli italiani ha una posizione corretta e conservatrice su antibiotici e

steroidi contro la tosse, ha molta fiducia nella somministrazione per via aerosolica. I farmaci antitussigeni sono apprezzati e l'atteggiamento e l'interesse per i rimedi omeopatici sono elevati (Dal Negro et al, 2016).

Cause di tosse persistente

Nel soggetto adulto non fumatore, dopo aver indagato l'eventualità dell'esposizione al fumo passivo, l'anamnesi attenta e puntuale è cruciale e la diagnosi è sostanzialmente di tipo probabilistico. La letteratura scientifica e le linee guida dell'American College Chest Physician, American Thoracic Society, European Respiratory Society e indicazioni italiane concordano che la tosse persistente in assenza di altre cause ha fondamentalmente cinque cause, alle quali può essere ricondotta la maggior parte degli episodi:

- sindrome delle vie aeree superiori (*post-nasal drip*);
- sindrome post-infettiva delle infezioni respiratorie ricorrenti;
- reflusso gastroesofageo;
- asma;
- utilizzo di farmaci tussigeni.

Ovviamente per i casi più complessi sono necessarie indagini approfondite.

Bibliografia

* Dal Negro RW et al. *Multidiscip Respir Med* 2016; 11: 34.

* Dal Negro RW et al. *Multidiscip Respir Med* 2018; 13:7.



Attraverso il presente QR-Code è possibile ascoltare con tablet/smartphone il commento di Dal Negro