

# TOSSE

## Cosa è?

**Attività riflessa, protettiva nei confronti di corpi estranei od ipersecrezione mucosa, con elementi di controllo volontario; consiste in un'espiazione forzata a glottide chiusa, che produce un suono caratteristico. Si definisce tosse acuta un episodio di durata minore di 2 settimane; tosse acuta protratta, un episodio che perduri tra le 2 e le 4 settimane; tosse cronica qualsiasi episodio di durata maggiore di 4 settimane.<sup>1</sup>**

### Come si presenta:

Per un corretto inquadramento è importante considerare la storia clinica, le caratteristiche e la durata della tosse, eventuali sintomi di allarme e/o sintomi associati, che possano orientare verso una specifica causa.

La tosse può essere caratterizzata da:

- Età di insorgenza: neonatale, prima o seconda infanzia;
- Natura: secca oppure umida/grassa/produttiva;
- Qualità: metallica, abbaiente, tipo croup, parossistica;
- Timing: persistente, intermittente, notturna, al risveglio;
- Fattori scatenanti: aria fredda, esercizio fisico, durante l'alimentazione, fattori stagionali, raffreddore;
- Fattori allevianti la sintomatologia: broncodilatatori, antibiotici;
- Presenza di sintomi associati: wheezing, sensazione di soffocamento, dispnea, etc.

Sono possibili diverse **eziologie**:

- La maggioranza dei bambini con **tosse acuta** presenta un'infezione virale delle vie aeree, più frequentemente a carico delle alte vie aeree, che nei lattanti si manifesta come bronchiolite; altre possibili cause possono essere inalazione di corpo estraneo, rinite allergica, esordio di malattia cronica;
- La **tosse acuta prolungata o subacuta** in buona parte dei casi è ascrivibile a infezioni virali transitorie o tosse pertussive; altre cause possono essere pertosse, inalazione di corpo estraneo, neoplasia mediastinica, tubercolosi (particolarmente associata a perdita di peso) o atelettasia lobare secondaria alla formazione di un tappo di muco.
- La **tosse cronica** riconosce molteplici eziologie: infezioni virali ricorrenti, tosse cronica post-virale, pertosse, infiammazione tracheobronchiale in corso di rinite allergica o sinusite, tosse psicogena. Cause potenzialmente gravi di tosse cronica:

- Bronchiti batteriche protratte;
- Fibrosi cistica;
- Deficit dell'immunità;
- Disordini di motilità/funzionalità ciliare;
- Aspirazione polmonare ricorrente (fistola tracheoesofagea, incoordinazione deglutitoria, disordine neuromuscolare o neurologico, ernia jatale);
- Bronchiectasie;
- Corpo estraneo inalato e ritenuto;
- Tubercolosi;
- Neoplasie polmonari;
- Disordine anatomico o malformazione polmonare;
- Malattia polmonare interstiziale;
- Cardiopatia con insufficienza cardiaca congestizia o ampio shunt sinistro-destro. (Schemi 1 e 2)

### Quali esami di laboratorio e strumentali fare:

Se la tosse è in miglioramento, non sono necessari test diagnostici. Qualsiasi test od esame strumentale deve essere guidato dalla storia clinica e dall'esame obiettivo, in quanto l'assoluta maggioranza degli episodi di tosse, in particolare acuta e subacuta, sono correlati ad infezioni virali autolimitanti che non necessitano di accertamenti diagnostici né di terapia.

La **pulsossimetria** deve essere eseguita nei bambini con tosse e segni di distress respiratorio; in bambini con alterazioni della SatO<sub>2</sub> può essere utile eseguire prelievo per emogasanalisi arteriosa al fine di valutare le condizioni di compenso acido-base e dei gas arteriosi.

La **radiografia del torace** non va eseguita di routine; trova indicazione in caso di:

- Incertezza riguardo la diagnosi di polmonite;
- anamnesi o clinica positiva per inalazione di corpo estraneo;
- tosse cronica, progressiva o con andamento insolito;

<sup>1</sup> Classificazione dell'American College of Chest Physician. Secondo le linee guida BTS, invece, si definisce "tosse acuta" episodio di durata < 3 settimane, "cronica" se > 8 settimane, "acuta protratta" o "subacuta" tosse della durata compresa tra 3 ed 8 settimane.

- condizioni favorevoli aspirazione di cibo (patologie neurologiche, deficit di deglutizione);
- segni/sintomi di disordine respiratorio cronico (deformità toraciche, iperinflazione);
- emottisi vera.

**Esami microbiologici** (ricerca di specifici agenti eziologici su tampone faringeo, sangue, escreato) da eseguire in elezione.

Tutti i casi di tosse cronica devono essere indagati con particolare attenzione alla ricerca di segni o sintomi indicativi di cause potenzialmente gravi, nel cui sospetto può essere utile la valutazione specialistica (pneumologica, allergologica, neurologica, etc.) o ricovero per approfondimento diagnostico.

**Come trattare la tosse in PS:**

Non sono stati individuati farmaci che agiscano efficacemente sulla sintomatologia tussigena, dunque l'intervento terapeutico -se necessario- è di supporto delle funzioni vitali, in caso di insufficienza respiratoria o scadimento delle condizioni generali, oppure è secondario all'individuazione di una causa sottostante, a cui applicare una specifica terapia (es. antibioticotераpia empirica basata su criteri epidemiologici per broncopolmoniti, macrolidi in caso di pertosse, broncoscopia per corpi estranei). La tosse isolata nella gran parte dei casi non presenta carattere di urgenza, e, sia nella forma acuta che in quella cronica, può essere gestita dal pediatra di famiglia.

**Quali sono le indicazioni al ricovero:**

La tosse non costituisce generalmente un'indicazione al ricovero, può tuttavia divenirlo se:

- il paziente presenta condizioni cliniche generali scadenti o importante coinvolgimento respiratorio, per cui potrebbe necessitare di monitoraggio ospedaliero o terapie di supporto (ossigenoterapia, terapia endovenosa, monitoraggi seriati);

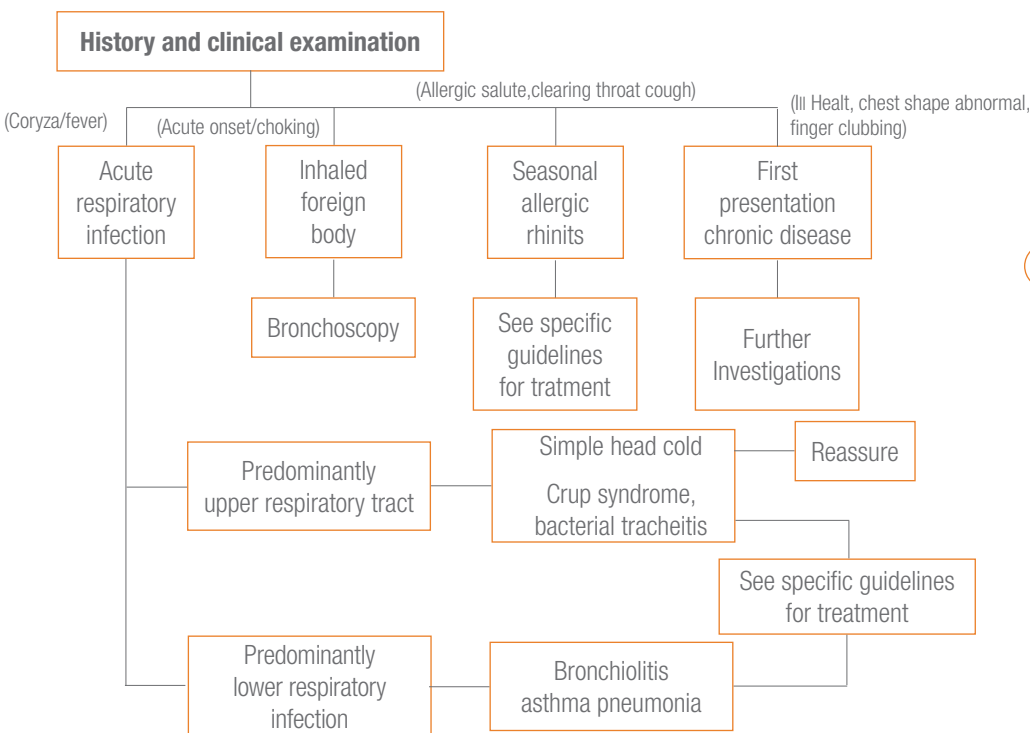
- si tratta di un primo episodio suggestivo di patologia grave, per cui il paziente potrebbe necessitare di accertamenti diagnostici invasivi o intervento terapeutico immediato da effettuarsi in regime ospedaliero;
- il paziente presenta elementi propri di fragilità (condizione di base, età neonatale) in presenza delle quali anche una infezione di probabile natura virale necessita di attento monitoraggio clinico e strumentale, che non può essere effettuato a domicilio.

Sintomi di allerta:

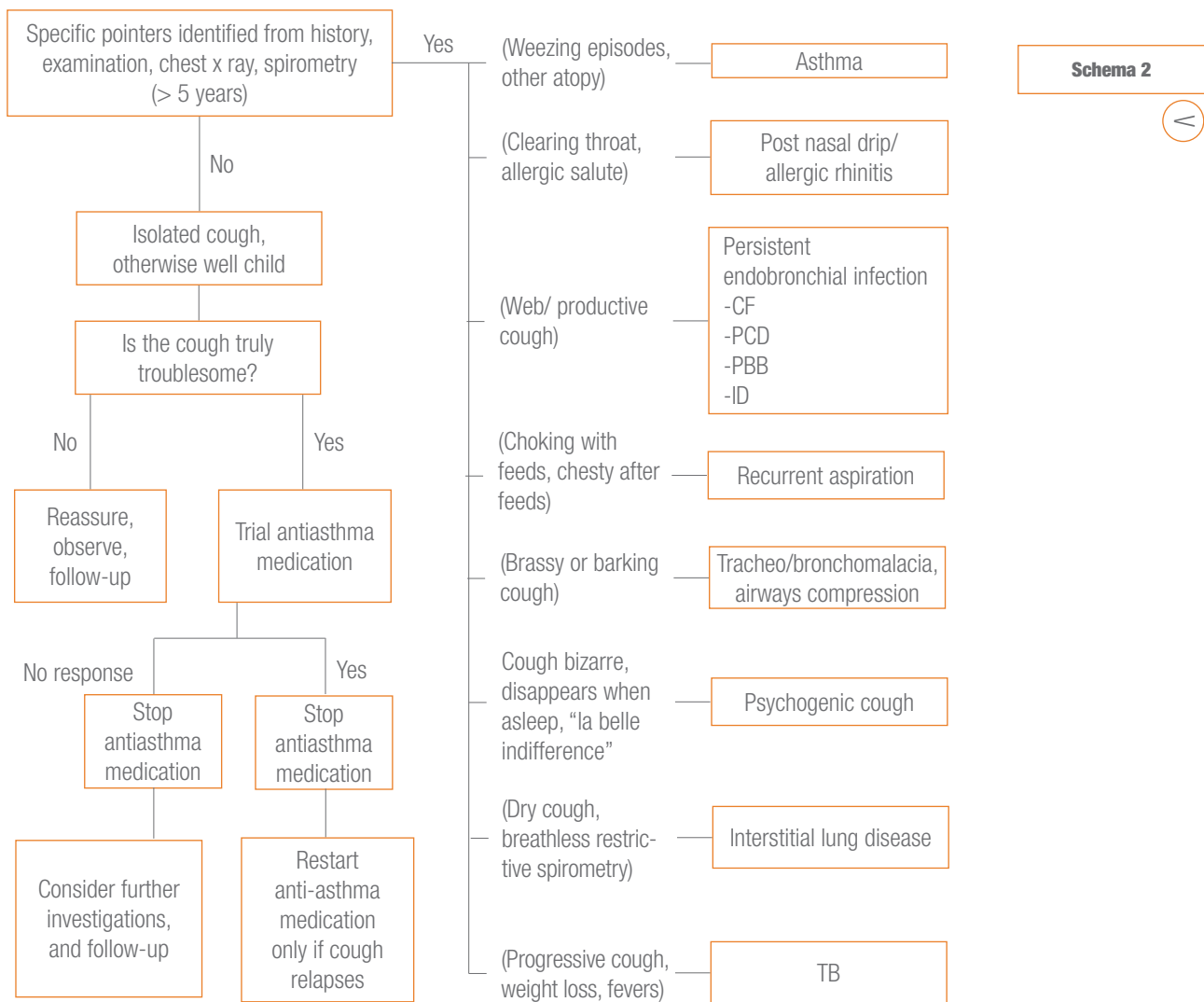
- insorgenza neonatale;
- tosse in concomitanza dei pasti;
- tosse con esordio improvviso;
- tosse cronica produttiva;
- tosse associata a sudorazione notturna o perdita di peso;
- tosse continua e progressiva;
- segni di patologia polmonare cronica.

**Quali sono le raccomandazioni domiciliari:**

- Rimuovere **fattori di rischio**, quali aeroirritanti, fumo di tabacco, sistemi di riscaldamento o condizionamento inadeguati;
- La **tosse acuta** è nell'assoluta maggioranza dei casi autolimitantesi e non esistono trattamenti sintomatici di provata efficacia (eccettuato l'utilizzo di miele prima del riposo notturno); l'utilizzo invece di farmaci da banco è generalmente sconsigliato, in quanto inefficaci e implicati in episodi di intossicazione, per ingestione accidentale in sovradosaggio;
- Per quanto riguarda la **tosse cronica specifica**, si rimanda alle linee guida specifiche per le diverse patologie: polmonite, asma, fibrosi cistica, tubercolosi;



< Schema 1



- Per la **tosse subacuta** e per la **tosse cronica non specifica isolata**, l'atteggiamento consigliato è di "watch, wait and review", e la gestione è dunque elettivamente affidata al pediatra di famiglia, che può rivalutare il bambino a distanza per evidenziare nuove caratteristiche della tosse, nuovi sintomi associati, evoluzione del quadro clinico. È utile in tal caso, prima della dimissione, indagare paure ed aspettative dei genitori, per fornire informazioni ed eventualmente tranquillizzarli riguardo a falsi timori.

#### BIBLIOGRAFIA

1. "CICADA: Cough in Children and Adults: Diagnosis and Assessment. Australian cough guidelines summary statement", Gibson PG, Chang AB, Glasgow NJ, Holmes PW, Katelaris P, Kemp AS, Landau LI, Mazzone S, Newcombe P, Van Asperen P, Vertigan AE; CICADA. Med J Aust. 2010 Mar 1;192(5):265-71.
2. "BTS guidelines: Recommendations for the assessment and management of cough in children", Shields MD, Bush A, Everard ML, McKenzie S, Primhak R; British Thoracic Society Cough Guideline Group, Thorax. 2008 Apr;63.
3. "Cough in children: definitions and clinical evaluation", Chang AB, Landau LI, Van Asperen PP, Glasgow NJ, Robertson CF, Marchant JM, Mellis CM; Thoracic Society of Australia and New Zealand. Med J Aust. 2006 Apr 17;184(8):398-403.
4. "Guidelines for evaluating chronic cough in pediatrics: ACCP evidence-based clinical practice guidelines", Chang AB, Glomb WB, Chest. 2006 Jan;129(1 Suppl):260S-283S.
5. "The difficult coughing child: prolonged acute cough in children", Shields MD, Thavagnanam S. Cough. 2013 Apr 10;9(1):11.