La tosse cronica

Data 18 giugno 2023
Categoria pneumologia

Come comportarsi nel paziente con tosse cronica?

Si definisce cronica una tosse che dura da 8 settimane o più. La prevalenza è variamente stimata dal 10% al 38%, con una predilezione per il sesso femminile e per le età comprese tra 50 e 70 anni. La tosse cronica può persistere per mesi se non per anni, quasi sempre non produttiva oppure con minimo escreato bronchiale e può essere associata ad altri sintomi inspiegabili come l'astenia, le mialgie, la cefalea o a disturbi di tipo psichico (ansia, depressione).
La tosse cronica può essere secondaria a varie patologie. Quelle più frequenti sono l'asma bronchiale, la BPCO, il reflusso gastro-esofageo e il post-nasal drip. Una causa da non trascurare è la tosse da farmaci. Cause meno frequenti sono le neoplasie, le bronchiectasie, la fibrosi polmonare, la sarcoidosi, la bronchite eosinofila, la sindrome delle apnee notturne.
Quando non si riesce a evidenziare una causa si parla di tosse cronica inspiegabile o primitiva. Attualmente si ritiene che quest'ultima sia una sindrome da ipersensibilità delle vie vagali che regolano il riflesso tussigeno (Cough Hypersensivity Syndrome).
In pratica ci sarebbe un'ipersensibilità delle vie neuronali afferenti della tosse che reagirebbero in modo anomalo a vari stimoli (per esempio freddo, umidità, sostanze inalate, profumi, odori, ecc.) che in soggetti normali non producono alcun tipo di risposta.
Per la tosse cronica primitiva sono stati proposti vari trattamenti. Per esempio la morfina solfato (alla dose di 5-10 mg x 2/die) ha dimostrato di essere una terapia efficace in un piccolo studio randomizzato su 27 pazienti. Risultati positivi sono stati ottenuti anche con il gabapentin, il pregabalin, e l'amitriptilna.
Le linee guida dell'European Respiratoiry Society, oltre ai farmaci citati, consigliano la fisioterapia e la rieducazione logopedica. Nel caso sia presente ostruzione bronchiale si può usare un'associazione tra steroide inalatorio e beta stimolante a lunga durata d'azione. Evidenze limitate esistono per steroidi inalatori e macrolidi.
Tuttavia la terapia della tosse cronica idiopatica può essere insoddisfacente. Per questo sono stati proposti altri trattamenti, per esempio con antagonisti del recettore P2X3. I recettori P2X3 entrano in funzione quando è necessario attivare lo stimolo della tosse e possono essere ipersensibili e responsivi a sintomi banali come il freddo, l'umidità, lo sforzo fisico, ecc. Uno di tali antagonisti è il gefapixant che, in due studi di fase 3, ha dimostrato (alla dose di 45 mgx2/die) di essere efficace con un profilo di sicurezza accettabile. Alla stessa classe appartengono il filapixant, l'eliapixant, il sivopixant.
Sono in corso studi su altri recettori implicati nel meccanismo della tosse come i recettori neurokinin-1 (NK-1) e i transient receptor potential vanilloid 1 (TRPV 1). Un antagonista dei primi è l'orvepitant mentre la capsaicina è un agonista dei secondi. Si tratta per il momento di terapie ancora in fase sperimentale.

RenatoRossi

Perapprofondire:

RL Rossi. Sintomi misteriosi. Viaggio tra corpo e psiche alla ricerca di una cura
Disponibile qui: ilmiolibro.kataweb.it/libro/medicina-e-salute/655525/sintomi-misteriosi

© 2004 - 2026 Pillole - Registrazione T. di Roma n. 2/06 | stampato il 13/11/2026 alle ore 9:46 | Pagina 1 di 1