Gestione della tosse cronica dell'adulto

Data 03 luglio 2025
Categoria pneumologia

Una breve sintesi sulla gestione diagnostica e terapeutica del paziente adulto con tosse cronica.

La tosse viene definita cronica quando dura più di 8 settimane. Si tratta di una condizione di una certa frequenza in Medicina Generale e che può essere talora espressione di una grave patologia sottostante. Per questo compito primario del medico è di identificare anzitutto le cosiddette "bandiere rosse" che richiedono una particolare attenzione in quanto potrebbero essere la spia di una condizione grave:
1)emottisi;
2) febbre;
3) perdita non intenzionale di peso;
4) in un fumatore > 45 anni comparsa improvvisa della tosse oppure alterazioni persistenti della voce (disfonia, afonia, ecc.);
5) età > 50 anni con storia di fumatore cronico;
6)dispnea;
7) disfonia, abbassamento della voce;
8) disfagia per i solidi e/o i liquidi;
9)vomito;
10) polmonite recidivante;
11) anomalie persistenti all'esame obiettivo toracico.

L'anamnesi e l'esame obiettivo restano pratiche imprescindibili per un primo orientamento diagnostico. In particolare vanno considerati l'epoca di insorgenza, la durata, i caratteri ella tosse, la presenza di sintomi di allarme (bandiere rosse), i fattori scatenanti, l'abitudine al fumo, a storia occupazionale (esposizione a fumi o sostante irritanti o nocive).
Le cause principali della tosse cronica sono l'asma bronchiale, il reflusso gastro-esofageo e la sindrome della tosse delle vie aeree superiori (rino-sinusite allergica e non allergica, infezioni delle prime vie respiratorie, ecc.). La presenza di dispnea, respiro sibilante, sibili all'esame obiettivo, tosse scatenata dalla attività fisica orientano verso l'asma bronchiale, congestione nasale o gocciolamento retronasale (post-nasal drip) indicano una sindrome delle tosse delle vie aeree superiori, pirosi gastrica e disfonia con peggioramento dei sintomi in posizione sdraiata sono tipici del reflusso gastro-esofageo. Una tosse cronica con escreato può suggerire bronchiectasie, BPCO, bronchite eosinofila. Una causa spesso non considerata è la tosse cronica causata dallo scompenso cardiaco che è causata dalla stasi polmonare ma può essere peggiorata o dovuta ad alcuni farmaci usati per il trattamento di questa condizione (aceinibitori, antagonisti del recettore dell'angiotensina II).
La radiografia del torace viene prescritta generalmente a tutti i pazienti con tosse cronica onde escludere polmoniti a lenta risoluzione, masse, malattie polmonari di tipo interstiziale, linfoadenopatie, ecc. La TAC del torace completa gli accertamenti radiologici ed è utile quando la radiografia mostra delle alterazioni oppure in caso di radiografia normale ma forte sospetto di neoplasia, enfisema, interstiziopatia, bronchiectasie. Anche la spirometria con misurazione dei volumi prima e dopo broncodilatazione è utile per la diagnosi di asma o di BPCO.
La presenza di eosinofilia e di aumento delle IgE totali e specifiche è utile per confermare asma o BPCO. Una visita otorinolaringoiatrica, completata eventualmente da un esame endoscopico, viene effettuata per diagnosticare un reflusso gastro-esofageo. Una visita ORL con rinoscopia è utile anche per evidenziare una patologia a livello nasale e/o sinusale (flogosi, poliposi, ecc.).
Nel caso si sospetti una sindrome delle apnee notturne è utile una polisonnografia.
In alcuni casi non si riesce a evidenziare una causa specifica si parla di tosse cronica inspiegabile.

Il trattamento della tosse cronica prevede anzitutto l'astensione dal fumo per i fumatori (compresa la sigaretta elettronica), l'evitamento di fumi irritanti o nocivi, l'eventuale sostituzione di farmaci agenti sul sistema renina-angiotensina (avvisare il paziente che il miglioramento potrebbe osservarsi anche distanza di qualche mese). Ovviamente se si evidenzia una causa specifica questa va trattata. Nel caso di tosse cronica inspiegabile si provano trattamenti empirici (steroidi inalatori o per via orale, destrometorfano, codeina) con risultati variabili, oppure neuromodulatori come i pentinoidi e l'amitriptilina. Trattamenti in corso di valutazione sono gli inibitori del recettore P2X3, gli antagonisti dei recettori NK-1 e dei recettori TRPV-1.

RenatoRossi

Bibliografia

Parker SM et al. British Thoracic Society Clinical Statement on chronic cough in adults. Thorax. 2023 Dec 6;78(Suppl 6):s3-s19.

Alyn H et al. ERS guidelines on the diagnosis and treatment of chronic cough in adults and children. Eur Respir J 2020; 55: 1901136. Eur Respir J. 2020 Nov 19;56(5):1951136.

Sonoda K et al. Chronic Cough: Evaluation and Management. Am Fam Physician. 2024 Aug;110(2):167-173