



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 della tosse, la presenza di sintomi di allarme (bandiere rosse), i fattori scatenanti, l'abitudine al fumo, a storia occupazionale (esposizione a fumi o sostanze 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, linfadenopatie, 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 a 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.

Renato Rossi

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