

## LA TOSSE

La tosse è uno dei disturbi per i quali più frequentemente viene richiesto il consiglio del farmacista ed è troppo noto per dover essere descritto. Solo la valutazione dei sintomi nel loro complesso consente tuttavia di definire con precisione la natura e l'entità del problema, per non sottovalutare un disturbo che potrebbe essere legato ad una patologia più grave di quanto non sia un semplice raffreddamento. Raccogliere informazioni utili al corretto inquadramento del disturbo deve far parte della consuetudine professionale di ogni farmacista. Affrontare questo, come altri piccoli problemi di salute, anche sotto il profilo "clinico" oltre che farmacologico può servire quindi per decidere con competenza se consigliare un farmaco, e quale, o se suggerire al paziente di rivolgersi al medico per un approfondimento diagnostico.

### Le informazioni utili

**Bambino o adulto?** Nella maggior parte dei bambini la tosse è causata da un raffreddamento e si accompagna di solito a faringite, tracheobronchite, rinorrea. Nella fascia di età fra i 4 e gli 8 anni la tosse è frequentemente conseguenza di una sindrome catarrale: in questo caso i piccoli soffrono di frequenti raffreddori spesso accompagnati da mal d'orecchi. Di notte lo scolo retronasale irrita la mucosa faringea e stimola la tosse. I genitori vanno rassicurati della benignità del problema che, nonostante si presenti in modo ricorrente, non richiede trattamento antibiotico ma solo sintomatico. Le tossi ricorrenti non dovute al freddo sono in genere di natura allergica ma possono anche essere dovute alla cattiva abitudine dei genitori di fumare in casa. Nei bambini al di sotto dell'anno di età, la tosse deve sempre essere valutata dal medico.

**Di che tipo è la tosse?** La tosse si definisce produttiva in presenza di espettorato o non produttiva quando è secca, irritante e non c'è espettorato. Una tosse secca non produttiva può avere diverse cause. Nella maggior parte dei casi si associa al raffreddore: in questo caso compare precocemente e si trasforma in tosse produttiva man mano che il raffreddore progredisce. La tosse può essere indotta anche da stimoli esterni: il fumo è la causa più frequente ma il disturbo si può manifestare in seguito alla permanenza in un ambiente particolarmente secco, ad inquinamento atmosferico ed a cambi repentini di temperatura. Pur trattandosi di eventualità di più raro riscontro in farmacia, è bene non trascurare il fatto che una tosse secca possa essere un sintomo di malattie più gravi come asma (se si manifesta con attacchi improvvisi e persistenti, più frequenti di notte soprattutto nei bambini) o tumore del polmone (accompagnata da dispnea e dimagrimento). Una tosse stizzosa, resistente ai sedativi, può essere anche un effetto indesiderato di farmaci come gli ACE-inibitori (soprattutto nelle donne): è consigliabile pertanto accertarsi se il paziente sta assumendo farmaci e quali.

L'assenza di espettorato solitamente esclude la presenza di un'infezione anche se questo dato non va preso a se stante ma va visto insieme agli altri sintomi. A volte, pur in assenza di espettorato, il paziente riferisce una sensazione di oppressione al torace: in genere questa è ascrivibile ad un ristagno di catarro a livello bronchiale e la tosse deve essere considerata come produttiva.

**Come si presenta l'escreato?** Il colore e la consistenza dell'escreato sono importanti per definire la natura e la gravità del problema. La presenza di muco chiaro o bianco viene generalmente ritenuta di scarsa rilevanza clinica, a meno che non sia particolarmente abbondante, e suggerisce la presenza di un'infezione non batterica (come ad esempio un'infezione virale tipica delle malattie da raffreddamento). Un escreato denso, di colore giallo, verde o marrone, maleodorante è un indicatore importante di infezione, verosimilmente batterica, delle vie respiratorie a vari livelli (es. sinusite, polmonite) e va sottoposto ad osservazione medica. La presenza di striature di sangue o di franca emottisi potrebbe derivare da patologie gravi (es. bronchite o cancro del polmone) e richiede sempre un approfondimento diagnostico. Va però scartata l'eventualità che si tratti di sanguinamenti della gola o del naso causati da violenti colpi di tosse o energetiche soffiature di naso.

**Da quanto dura?** La tosse è in genere un disturbo autolimitante. Il paziente deve essere consigliato di rivolgersi al medico se la tosse non migliora nell'arco di due settimane. Anche una tosse ricorrente richiede una valutazione medica soprattutto nei pazienti con più di 40 anni. Nei fumatori la tosse ricorrente può rappresentare la manifestazione acuta di una bronchite cronica. La decisione di inviare il paziente dal medico dipende dalla gravità e dalla persistenza dei

sintomi ma è indispensabile che il farmacista consigli l'astensione dal fumo, eventualmente utilizzando appositi ausili (cerotti e chewing-gum alla nicotina), soprattutto per prevenire altri più gravi problemi.

**Peggiora in determinati momenti della giornata o è associata a particolari fattori?** Spesso la tosse si acuisce di notte per cui questa informazione può non essere molto significativa per individuare la possibile causa del disturbo. Va però vista con sospetto una tosse secca notturna nei bambini, perché potrebbe essere un sintomo di asma, o una tosse notturna accompagnata da difficoltà a respirare, indicativa di una congestione polmonare. Caratteristica della bronchite cronica tipica dei fumatori è la sensazione di pressione toracica che si avverte al mattino, e che si attenua alzandosi, mentre la tosse peggiora. Una tosse che compaia in occasione di esposizione ad aria fredda o in seguito ad uno sforzo fisico può indicare la presenza di asma. Se viene indotta da modificazioni della postura va sempre segnalata al medico in quanto può essere dovuta a patologie gravi (ascesso polmonare, tubercolosi, tumore).

**Da quali altri sintomi è accompagnata?** La tosse è comunemente associata o preceduta dai sintomi del raffreddore o dell'influenza: mal di gola, starnuti, congestione e scolo nasale, febbre e dolori muscolari. In questo caso si tratta invariabilmente di una semplice infezione virale che richiede un trattamento sintomatico. In caso di sinusite la tosse può essere dovuta ad uno scolo irritante di muco dallo spazio retronasale, ma in questo caso sono presenti dolore facciale, dolorabilità alla compressione e senso di mal di testa. La presenza di dispnea o di dolore (inspirando profondamente o tossendo) o di bruciore al petto devono sempre far propendere per un consulto medico.

### Trattamento

L'efficacia clinica dei farmaci antitosse appare poco significativa in base ai dati disponibili, tanto che fonti autorevoli li ritengono poco più che un placebo. Difficilmente perciò i pazienti saranno soddisfatti da una semplice rassicurazione sulla benignità del disturbo, nella maggior parte dei casi destinato a risolversi senza alcun intervento, o dal consiglio di bere molto e di tenere umidificati gli ambienti, soprattutto di notte, per idratare il muco. *Le pratiche di idratazione e di umidificazione rimangono infatti a tutt'oggi il caposaldo del trattamento della tosse* e, con ogni probabilità, l'assunzione di farmaci influisce marginalmente sulla durata e sull'entità del problema. Pur nella consapevolezza di questi limiti del trattamento farmacologico, vi sono alcune indicazioni che possono servire ad orientare la scelta.

**Quale trattamento?** Nelle situazioni in cui la tosse è solo un disturbo privo della sua finalità di difesa (come nel caso della tosse secca, stizzosa, che impedisce il riposo o limita l'alimentazione del bambino, tipica delle infezioni virali delle alte vie respiratorie), o è francamente nociva (ad es. può peggiorare l'irritazione e l'infiammazione dell'orofaringe e può essere pericolosa in caso di persone che hanno subito interventi al torace o all'addome, anziani debilitati, cardiopatici), i sedativi della tosse possono offrire un sollievo sintomatico, pur non abbreviando la durata del disturbo. Il **destrometorfano** è il farmaco di scelta: è efficace generalmente quanto la codeina e, nonostante la similitudine strutturale, non produce depressione respiratoria o dipendenza. Gli effetti indesiderati, alle dosi consigliate, sono poco frequenti e non sono segnalate interferenze sulla capacità di guida. Il farmaco è sicuro anche nei bambini molto piccoli (da 2 a 6 anni: 7,5 mg ogni 6-8 ore, max. di 30 mg/die); è controindicato in pazienti con insufficienza respiratoria e sofferenti di asma. Dei numerosi altri principi attivi ad azione sedativa presenti sul mercato (es. clobutinolo - *Silomat*, pipazepato - *Selvigon*, butamirato - *Sinecod*, levodropropizina - *Danka*, *Levotuss*) nessuno vanta una documentazione convincente di efficacia e *vanno ritenuti sostanzialmente sovrapponibili*. Gli **antiistaminici** vengono variamente associati in molte specialità antitussive per la loro azione anticolinergica o, forse, per il loro effetto sedativo a livello del SNC che può rivelarsi utile per favorire il sonno in caso di tosse notturna. Non dovrebbero essere usati in caso di tosse produttiva perché riducono le secrezioni bronchiali e portano alla formazione di muco vischioso difficilmente eliminabile. Nessun sedativo dovrebbe essere utilizzato quando la tosse rappresenta un meccanismo che serve ad espellere il muco. Per cercare di facilitare l'espettorazione si può ricorrere ad **espettoranti** (es. guaifenesina - *Resyl*) e **mucolitici** (es. bromexina ed il suo metabolita ambroxol - *Fluibron*, acetilcisteina - *Fluimucil*, carbocisteina - *Lisomucil*, *Fluifort*) che aumentano le secrezioni bronchiali e riducono la viscosità del muco che può essere così più facilmente rimosso attraverso la tosse. La tradizione al loro uso è ben radicata: sono infatti prodotti a cui i pazienti sono molto affezionati anche se la loro efficacia non è sostenuta da dati oggettivi. Non esistendo ragioni che inducano a preferire l'uno all'altro neppure sotto il profilo degli effetti indesiderati, la scelta fra questi numerosi principi attivi dipende pertanto dalle preferenze individuali. La precedenza andrebbe data a formulazioni a principio attivo singolo. Fra le numerose associazioni disponibili, sono infatti ancora in commercio prodotti irrazionali contenenti espettoranti e sedativi. Pastiglie emollienti e balsamiche sono utili a lenire l'irritazione della gola. Nei pazienti diabetici va data la preferenza a prodotti con dolcificanti diversi dal saccarosio.

### Bibliografia

1) Lau H. Advising patients on cough in the community setting. *HKPJ* 1996; 5:123 - 2) Martindale "The Extra Pharmacopoeia", 31<sup>a</sup> Eds. pag 1059 - 3) Nathan A. Products for cough. *Pharmac J* 1995; 255: 726 - 4) Zervanos NJ. Acute disruptive cough. *Postgrad Med* 1994; 95: 153 - 5) Edwards C. Cough. *Pharmac J* 1993; 250: 607 - 6) Manuale Merck 3<sup>a</sup> Eds. pag. 621.

A cura della Dot.ssa **Zanfi D., Farmacie Comunali Riunite, Reggio Emilia.**