

LA TOSSE

CONSIGLI PER I GENITORI

www.retepediatrica.135.it



Perché si tossisce?

La tosse è un meccanismo fisiologico che consente l'espulsione di materiale irritante dalle vie aeree, come ad esempio microbi, inquinanti ambientali (il fumo in casa, lo smog fuori casa) o, più raramente, la presenza di un corpo estraneo.

Il materiale irritante presente nelle vie aeree viene avvolto dalle secrezioni mucose e espulso violentemente tramite i colpi di tosse.

Quanti tipi di tosse esistono?

Classifichiamo la tosse in base a tre caratteristiche.

1. La sua durata:

- acuta, della durata di pochi giorni, come nelle infezioni respiratorie virali;
- persistente, quando dura più di tre settimane ma meno di otto, come nella tosse post-infettiva o da infezioni da germi cosiddetti atipici;
- cronica, di durata superiore alle otto settimane, come nella Pertosse, nella tosse nervosa, nella tosse da reflusso gastro-esofageo, da patologie croniche polmonari come asma bronchiale o discinesia ciliare, da patologie sistemiche come deficit immunitari e fibrosi cistica.

2. La sua tonalità:

- secca, come all'inizio di un episodio infettivo a carico delle vie aeree superiori (naso e faringe);
- grassa, che rappresenta la naturale evoluzione della tosse secca, per la progressiva produzione di muco da parte delle ghiandole mucipare presenti nelle vie aeree una volta infiammate;
- a timbro metallico o abbaiente, come nella laringite;
- ad accessi subentranti e seguita da un urlo inspiratorio, come nella Pertosse;
- starnazzante come quella di origine psicogena.

3. Le caratteristiche temporali con cui si manifesta:

- può essere prevalentemente notturna (la Pertosse, la tosse da reflusso gastro-esofageo, la tracheite infettiva, la tosse nella sinusite, la tosse dell'asma);
- ad esordio improvviso, con accessi seguiti da vomito (inalazione di corpo estraneo);
- diurna e notturna, stizzosa, e in corso di esercizio fisico (è una caratteristica del paziente asmatico);
- solo diurna, gestuale, come nella tosse nervosa;
- che compare durante il pasto, a suggerire un disturbo della deglutizione o una comunicazione tra l'esofago e la trachea;
- autoamplificante, del tutto ripetitiva nelle sue caratteristiche (come accade nei bambini in età prescolare con una particolare sensibilità dei recettori della tosse, la cosiddetta tosse da ipersensibilità dei recettori, SIRT)

Che cos'è la tosse acuta?

La tosse acuta è una tipologia molto comune in età pediatrica. È in genere concomitante a un raffreddore, e anche a febbre non elevata nei primi due-tre giorni.

È molto frequente nei primi anni di vita, specie nei bambini che frequentano il nido o la scuola materna, che ogni anno contraggono in media 6-8 infezioni virali a carico delle vie respiratorie superiori accompagnate costantemente a tosse.

È particolarmente presente nelle prime ore dell'addormentamento, e al mattino quando il bambino si alza dal letto. Questo accade perché è determinata dallo scolo di muco dalle fosse nasali nella gola, che avviene in particolare durante i cambiamenti di posizione, come accade quando il bambino assume la posizione sdraiata o quando al mattino passa alla posizione eretta, causando in entrambe le situazioni un movimento delle secrezioni nel faringe.

Se il bambino presenta sempre la stessa rilevante evoluzione verso una forma di tosse caratterizzata da accessi improvvisi e molto fastidiosi a partire da una rinite, può trattarsi della sindrome da ipereccitabilità dei recettori della tosse.

In questi casi la tosse è del tutto ripetitiva nelle sue caratteristiche, insorge a seguito di una banale rinite nei bambini in età prescolare, in genere all'addormentamento, si rende autoamplificante e incoercibile. Raggiunge l'acme nell'arco di due-tre giorni dal suo esordio, causa magari due-tre notti insonni a causa dei risvegli o anche dei vomiti a cui si può accompagnare, e va a risoluzione quasi completa in 4-5 giorni, concomitante alla regressione della rinite.

Non risponde alle terapie abituali se non talora ai farmaci cortisonici per via orale o ai sedativi centrali.

Quando fare accertamenti nella tosse acuta?

Nella quasi totalità dei casi di tosse acuta una accurata anamnesi e l'esame obiettivo saranno sufficienti per impostare la terapia. Accertamenti strumentali saranno da considerare solo nei casi di:

- tosse accompagnata a febbre, difficoltà respiratoria e scadimento delle condizioni generali (radiografia del torace e prelievo di sangue)
- tosse e affanno che non risponde alla terapia con farmaci broncodilatatori (Radiografia del torace, elettrocardiogramma)
- sospetta inalazione di corpo estraneo (broncoscopia)

Quale terapia nella tosse acuta?

Innanzitutto eseguire misure generali:

- evitare il fumo passivo;
- effettuare la pulizia delle cavità nasali con soluzione fisiologica;
- mantenere un decubito sollevato durante le ore notturne;
- umidificare le vie aeree con aerosol o umidificatore;
- fare bere in abbondanza; somministrare latte caldo e addolcito (ma solo se il bambino ha superato l'anno di età) con miele, che aumenta la fluidità del muco e allevia il fastidio avvertito dalla gola irritata.

Se, nonostante tali rimedi, la tosse è molto intensa, si può ricorrere a diverse categorie di medicinali.

I farmaci espettoranti e mucolitici

non hanno in genere alcuna efficacia sulla tosse acuta.

La soluzione fisiologica (somministrata per aerosol) è il più importante ed economico mucolitico esistente in natura.

I farmaci sedativi della tosse

indicati quando la tosse è secca e particolarmente insistente, tale da causare risvegli notturni o vomiti. Sono divisi in:

- sedativi ad azione sul sistema nervoso centrale, derivati dalla morfina (codeina, etc);
- sedativi centrali non derivati dalla morfina (destrometorfano, cloperastina, etc);
- sedativi della tosse periferici (levodropropizina, etc.), che agiscono sulle fibre afferenti il centro della tosse.

Va detto che si farmaci sedativi della tosse sono praticamente tutti di dubbia efficacia, e che hanno presentato a seconda dei diversi punti di azione, effetti collaterali, rappresentati principalmente da irrequietezza e sonnolenza.

Inoltre in base alla valutazione dei genitori il miglioramento ottenuto con la somministrazione di latte e miele è risultato significativamente maggiore rispetto a quanto ottenuto con il Destrometorfano.

È pertanto fondamentale non somministrare farmaci di propria iniziativa ma sempre dopo avere contattato il pediatra curante.

Quando va contattato il pediatra curante?

Il pediatra va contattato sostanzialmente ad ogni dubbio clinico e, per i motivi spiegati, nel caso si debba intraprendere una terapia farmacologica.

Va subito contattato il pediatra se:

- la tosse si accompagna ad una frequenza respiratoria elevata oppure ad affanno respiratorio (valori di allarme: frequenza respiratoria superiore a 50 atti respiratori al minuto nel primo anno di vita, superiore ai 40 atti respiratori per minuto tra 1 e 6 anni, superiore ai 30 atti respiratori/minuto sopra i sei anni)
- sono presenti sibili e fischi
- viene riferito dolore toracico
- la tosse persiste da più di 24 ore ed interferisce con le normali attività quotidiane (impossibilità a riposarsi, stimolo del vomito, il bambino non va a scuola)
- la tosse compare in un bambino di età inferiore a 6 mesi
- sempre nella tosse cronica