

L'ABC *della TOSSE*

Mauro Bozzola

Professore Ordinario di Pediatria

Università degli Studi di Pavia

Direttore del Centro di ricerca di Auxologia Pediatrica

Dipartimento Materno-Infantile

Fondazione IRCCS San Matteo, Pavia

mauro.bozzola@unipv.it

con la collaborazione della

Dr.ssa Elena Bozzola

L'ABC
della TOSSE

Questo opuscolo non vuole sostituirsi alla visita medica, ma vuole essere di aiuto ai genitori al fine di identificare le caratteristiche della tosse del proprio figlio per riferirle con maggior precisione al pediatra, in modo da aiutarlo nella formulazione della diagnosi. Ovviamente, sarà il Medico Curante a gestire la tosse nei singoli casi.

Indice

Che cosa è la tosse?	7
Tipi di tosse	8
Cause della tosse.....	9
Forme di tosse	10
Come orientarsi?	13
Terapia farmacologica	14
Terapia.....	16
Cosa fare?	18
Percorso consigliato	19

► Che cosa è la tosse?



La tosse è un riflesso fisiologico che serve a espellere con l'aria i virus, i batteri, il muco e le particelle estranee dai polmoni. È il mezzo con cui vengono allontanate le sostanze nocive che cercano di introdursi nell'albero respiratorio. Quindi, è un meccanismo di difesa che non deve essere combattuto come se fosse una malattia. Ha lo scopo, infatti, di liberare le vie respiratorie e quindi di proteggere i polmoni da infezioni e infiammazioni. In dettaglio, la tosse compare quando la normale respirazione viene impedita da un qualsiasi ostacolo, quale il muco che si forma lungo l'apparato respiratorio o un corpo estraneo che si introduce con l'aria inspirata, quale la polvere, le particelle di cibo o i liquidi. È un sintomo che frequentemente disturba il bambino, non lo fa dormire e a volte gli provoca il vomito.

La tosse è un sintomo molto comune nei bambini, tanto da rappresentare un frequente motivo di consultazione medica. Infatti, il pediatra è spesso chiamato ad interpretare il significato della tosse, che, come diceva Ippocrate, è “la voce del polmone”.

Nella maggior parte dei casi, la tosse è causata da infezioni virali e si risolve in 1-2 settimane. I bambini più colpiti sono quelli che frequentano le comunità, soprattutto asili e scuole materne, e che si scambiano i virus con i compagni di giochi o con i fratelli maggiori.



► Tipi di tosse



La tosse può essere distinta, in base alla sua durata in acuta o cronica (nel caso persista oltre le 3 o 4 settimane).

Inoltre, in base alle sue caratteristiche si differenzia in diversi tipi:

- **grassa**, accompagnata da abbondanti secrezioni mucose; si associa ad infezioni delle vie aeree superiori;
- **secca e metallica**, con scarse secrezioni mucose; può essere abbaianante (laringospasmo); è spesso legata alle patologie tracheali;
- **convulsa**, molto violenta (tipo pertosse), con scarse secrezioni;
- **secca con sibili e fischi**, spesso con difficoltà respiratoria; è tipica dei broncospasmi; peggiora durante la corsa;
- **in corrispondenza del pasto**, nel bambino piccolo; è spesso dovuta ad un disturbo della deglutizione oppure ad una malattia da reflusso gastroesofageo;
- **psicogena**, assente durante il sonno.

► Cause della tosse



Le cause della tosse sono molteplici. Tra di esse, le principali sono:

- 1) Virus o batteri: sono fonte di infezione delle vie respiratorie e possono causare diverse malattie, tra cui laringite, tracheite e bronchite. In particolare, l'infezione da *Mycoplasma pneumoniae* deve essere sospettata quando una tosse causata, apparentemente, da una banale infezione delle prime vie respiratorie non tende a scomparire dopo alcuni giorni ma, al contrario, compare febbre e malessere generale. La tosse di solito poco produttiva e stizzosa dura alcune settimane. Il Mycoplasma si trasmette attraverso le goccioline di saliva espulse con la tosse ed è identificato con un'analisi di biologia molecolare sul secreto naso-faringeo.
- 2) Allergie: le allergie sono tra le cause più frequenti di malattie che hanno come sintomo la tosse; l'asma di origine allergica si manifesta con una tosse stagionale.
- 3) Agenti atmosferici: il freddo, oltre a causare raffreddamenti, può irritare le vie respiratorie provocando colpi di tosse.
- 4) Inalazione di sostanze estranee all'organismo (corpi estranei): alcune sostanze irritanti, se inalate, possono entrare nelle vie respiratorie e causare la tosse; ad esempio il fumo di sigaretta o lo smog possono causare la tosse. Inoltre, può accadere che corpi estranei, solitamente piccoli pezzi di cibo, entrino per errore nelle vie respiratorie, provocando attacchi convulsi di tosse.
- 5) Farmaci: anche se raramente alcuni farmaci (ad esempio i betabloccanti) possono causare la tosse.
- 6) Malattia da reflusso gastroesofageo.
- 7) Motivi psicologici: ansia, stress, nervosismo possono essere causa di colpi di tosse.

► Forme di tosse



Vi sono diverse malattie che sono caratterizzate, tra l'altro, dalla presenza della tosse. Tra di esse:

ASMA

C'è la tendenza a considerare sempre allergica la tosse che non si risolve in poco tempo e/o che non risponde subito alla terapia. Quando è secondaria a condizioni allergiche, alla tosse secca si aggiunge, di solito, un respiro sibilante. I sintomi possono essere stagionali, in base all'allergene responsabile. Ad esempio, se il bambino è allergico alle graminacee (pollini), tossisce in primavera; se agli acari della polvere, tossisce soprattutto in inverno all'accensione dei caloriferi. Spesso vi è una familiarità per allergia in uno o entrambi i genitori. Alla tosse si possono inoltre associare altri sintomi, quali la rinite, la congiuntivite o la dermatite atopica.

Cosa fare? Si possono eseguire test cutanei (PRICK test) o su sangue (RAST test) per identificare l'allergene, considerando però che, in caso di risposta negativa, il test dovrà essere ripetuto a distanza di tempo. Se la corsa scatena una tosse secca e/o un respiro sibilante, il Pediatra può richiedere anche la spirometria (se il bambino è in grado di eseguirla) e/o il test con broncodilatatori tramite distanziatore.

INFEZIONI DELLE PRIME VIE AEREE RESPIRATORIE

Spesso sono causate da virus e si presentano con raffreddore e talora con febbre. La tosse può durare alcuni giorni per l'eccesso di muco nasofaringeo da chiaro a giallo-verdastro che scola in gola (il bambino piccolo "non sa soffiare il naso") specie se il bimbo è disteso. Il bambino spesso presenta naso ostruito, occhi alonati, alitosi, a volte "colate di muco" dall'alto (cioè dal rinofaringe). Può presentare una sinusite che in genere si manifesta con muco dal naso di colore giallo-verdastro e

denso, della durata di 2 o più settimane e che rappresenta una complicazione di una infezione alle prime vie respiratorie nel 10% circa dei casi. Cosa fare? in attesa della visita medica, bisogna somministrare liquidi tiepidi per sciogliere il muco faringeo (latte e miele caramellato); tenere il bambino in un ambiente caldo-umido per sciogliere il muco denso (doccia); eseguire lavaggi nasali con soluzione fisiologica.

LARINGITE

Si tratta di un'inflammatione del laringe, generalmente di origine virale, con tosse abbaiante (timbro metallico, "*tosse di foca*") e difficoltà respiratoria nei bambini più piccoli. A volte, il volto è congesto per i continui colpi di tosse, con rientramenti del giugulo (gola). È una condizione che richiede particolare attenzione da parte dei genitori specie se il figlio è piccolo.

Cosa fare? umidificare l'ambiente (senza aggiungere sostanze balsamiche che sono spesso irritanti) per 15 minuti (tipo sauna); se non migliora o se compare febbre alta, è necessario consultare il Pediatra che somministrerà una terapia cortisonica o consiglierà il ricovero ospedaliero.

BRONCHITE e POLMONITE

Generalmente sono di origine batterica o virale. La tosse è spesso accompagnata da febbre e/o difficoltà respiratoria, specialmente nei più piccoli. Nei più grandi può essere presente un dolore puntorio a livello costale.

Cosa fare? consultare il pediatra che, se lo riterrà necessario, potrà richiedere una radiografia del torace alla ricerca di un'infezione del parenchima polmonare e prescriverà un'eventuale terapia antibiotica e/o aerosolica.

MALATTIA DA REFLUSSO GASTROESOFAGEO

Si può verificare in seguito al cattivo funzionamento della valvola situata tra esofago e stomaco (cardias). Si associa generalmente ad alitosi (alito cattivo al risveglio). Cosa fare? consultare il pediatra per una terapia anti-reflusso sia posturale che farmacologica.

INALAZIONE DI CORPO ESTRANEO

In questo caso, si ha un inizio improvviso della tosse, con sensazione di

soffocamento, volto congesto o cianotico e spesso difficoltà respiratoria (rientramenti al giugulo e alle coste). Cosa fare? è utile eseguire una manovra fisica per aiutare l'organismo ad espellere il corpo estraneo; chiamare subito i soccorsi.

PERTOSSE

Malattia infettiva, causata dalla *Bordetella pertussis*. È caratterizzata da colpi di tosse secca ravvicinati (“accessi”) spesso con difficoltà respiratoria specie nei piccoli, seguiti da un urlo inspiratorio (“canto del gallo”). Cosa fare? consultare il pediatra per la terapia antibiotica (macrolidi); per i più piccoli se presentano apnee e cianosi si consiglia il ricovero ospedaliero.

TOSSE PSICOGENA

Si tratta di una tosse a colpi isolati che si accentua nei momenti di tensione, si riduce quando il bambino (più spesso la bambina) è distratto, per scomparire nel sonno. Spesso alla base ci sono problemi emotivi o disagi psicologici del bambino (ad esempio genitori separati, problemi a scuola). Cosa fare? fornire un supporto psicologico al paziente e alla famiglia.

IPERSENSIBILITÀ DEI RECETTORI

Questo tipo di tosse secca e squassante si caratterizza per la sua intensità. Infatti, i genitori spesso riferiscono che “più tossisce, più gli viene da tossire”. Il bambino non riesce a riposare. È una tosse ribelle alla terapia con broncodilatatori e cortisone; dura 5-6 giorni, poi diventa catarrale. Cosa fare? eliminare stimoli irritanti (fumo, profumi, ecc).

► Come orientarsi?



La diagnosi viene spesso effettuata dal medico curante in base a:

- un'accurata raccolta delle informazioni (anamnesi) che riguardano la storia del bambino, le circostanze in cui la tosse è insorta, le caratteristiche della tosse e la sua durata;
- un attento esame obiettivo con auscultazione del torace, esplorazione del cavo orale, rino-otoscopia;
- test della corsa: nell'ipotesi di un broncospasmo, valutare se la corsa stimola la tosse;
- accertamenti ematici e/o strumentali (es. radiografia del torace, endoscopia rinologica), secondo il giudizio medico, da valutare caso per caso.

► Terapia farmacologica



Poiché la tosse può essere dovuta a numerose cause, non esiste un rimedio unico. Pertanto bisogna consultare sempre il Pediatra per ottenere una terapia specifica.

La tosse **grassa** è un fenomeno utile poiché il muco prodotto dall'organismo ingloba i virus invischiandoli nella massa mucosa per espellerli sotto i colpi di tosse. Solo nei bambini di età superiore ai 2 anni si possono prendere in considerazione farmaci in grado di facilitare l'espul-



sione di muco e catarro e liberare i bronchi (espettoranti e mucolitici). Infatti, l'AIFA sconsiglia l'uso di mucolitici (carbocisteina e N-acetilcisteina*) per via orale e rettale per i bambini di età inferiore ai 2 anni e l'associazione di sedativi ed espettoranti.

In caso di tosse **secca** si possono usare sedativi specifici, quali la Levodropropizina (che non ne abbrevia, però, la durata), per facilitare il riposo notturno.

La **Terapia aerosolica** può essere praticata utilizzando apparecchi per aerosol dotati di nebulizzatore, che permettono di aerosolizzare un farmaco in soluzione prescritto a pazienti affetti da infezioni delle vie respiratorie. Affinché un nebulizzatore possa considerarsi efficiente occorre che produca particelle di dimensioni omogenee, sufficientemente piccole da poter penetrare alla periferia dell'albero bronchiale. Per aumentare l'efficacia degli inalatori spray predosati si possono utilizzare i **distanziatori**, che sono camere di plastica dotati di un'apertura in cui inserire l'inalatore spray e di un'altra attraverso la quale il paziente respira il farmaco che è stato spruzzato all'interno. Per i bambini che collaborano si utilizza il boccaglio, mentre per i meno collaboranti viene inserita al distanziatore una mascherina in gomma termoplastica flessibile che copre

il naso e la bocca. Quando il bambino respira attraverso il distanziatore, lo spruzzo inalato segue il flusso d'aria verso i polmoni raggiungendo tutto l'albero respiratorio in profondità. Pertanto, il distanziatore è uno strumento efficace in quanto consente l'erogazione di dosi precise del farmaco. Una corretta pulizia dell'apparecchio impedisce lo sviluppo di muffe e batteri all'interno del distanziatore prevenendo il rischio di infezioni a carico dell'apparato respiratorio.



La **Terapia antistaminica** può essere prescritta dal Pediatra curante qualora sia riconosciuta una causa allergica.

La **Terapia cortisonica** è consigliata nei casi gravi, in base a indicazioni del Pediatra curante.

Infine, la **Terapia antibiotica** viene prescritta su indicazione del Pediatra curante in caso di infezioni.



*Per l'interazione con diversi antibiotici quali amoxicilline, penicilline, tetracicline, cefalosporine, aminoglicosidi, macrolidi e anfoteri cine, bisogna mantenere un intervallo tra l'assunzione di N-acetilcisteina e dell'antibiotico.



Farmaci antitosse

Sedativi centrali che agiscono sul centro nervoso della tosse eliminandone lo stimolo dal sistema nervoso e sono indicati principalmente in caso di tosse secca o stizzosa senza produzione di muco. Alcuni esempi:

- **Butamirato**, antitosse centrale, gocce o sciroppo:
2-5 anni: 15 gocce o 5 ml ogni 8 ore
6-12 anni: 20 gocce o 10 ml ogni 8 ore
>12 anni: 40 gocce o 15 ml ogni 8 ore
- **Destrometorfano**, antitosse centrale, gocce o sciroppo:
>2 anni: 5 gocce o 1 ch.no ogni 8 ore.
4-12 anni: 8-15 gocce ogni 8 ore

Sedativi periferici

“Addormentano” i recettori propri dell’apparato respiratorio. Alcuni esempi:

- **Levodropropizina**, antitosse ad azione periferica, gocce o sciroppo:
1 goccia/Kg al giorno in 3 somministrazioni
tra 10 e 20 Kg: 3 ml per 3 volte al giorno
tra 20 e 30 Kg: 5 ml per 3 volte al giorno.

In medicina popolare vengono utilizzati i “*rimedi della nonna*”.

- L’uso del miele **caramellato** (scaldato al fuoco in modo da liberare endorfine) e disciolto in liquidi caldi da bere frequentemente rappre-

**Le dosi dei farmaci sono indicative e modificabili da parte del Pediatra che ha in cura il bambino.

senta la scelta migliore per sedare la tosse poiché il catarro è attaccato alle pareti del faringe o alla laringe (le bevande calde aiutano il muco a sciogliersi).

- Alcune **piante medicinali** mostrano un'efficacia contro la tosse grassa:

Il **finocchio**, una pianta ad azione espettorante, generalmente in vendita sotto forma di tisana.



Il **timo**, una pianta a forte azione disinfettante, utile per la tosse ed altre infezioni della bocca e della gola, principalmente in vendita sotto forma di tisana o sciroppo contro la tosse.



La **malva**, pianta medicinale usata per le tossi secche o contro i mal di gola; si presenta spesso sotto forma di sciroppo, caramelle o tisane.



La **liquirizia**, pianta ad azione espettorante, principalmente in vendita sotto forma di tisane, caramelle o sciroppo.



L'**eucalipto**, pianta ad azione disinfettante ed espettorante, principalmente in vendita sotto forma di tisana, gocce, sciroppo o oli essenziali.



► Cosa fare?



Poiché la tosse è un meccanismo utile per eliminare il muco, è necessario usare accorgimenti che aiutino a sciogliere il catarro, non ad eliminare la tosse. Bisogna applicare alcune regole importanti e utili:

1. somministrare liquidi tiepidi contro gli accessi: le bevande calde aiutano a sciogliere il muco;
2. umidificare l'ambiente, specie se questo è molto secco, senza introdurre però nessuna sostanza balsamica nell'acqua che potrebbe far aumentare l'irritazione alle vie respiratorie del bambino;
3. per i più piccoli può essere vantaggioso un ambiente saturo di vapore nella vasca da bagno o nella doccia (simile alla sauna) per circa 15 minuti; questa tecnica è molto utile in caso di tossi secche, stizzose, con suono della voce alterato, simile alla "tosse di foca" (laringotracheiti);
4. evitare il fumo passivo in presenza del bambino malato;
5. far sospendere temporaneamente l'attività sportiva ai ragazzi con la bronchite: gli esercizi fisici, al chiuso o all'aperto fanno da stimolo aspecifico agli accessi di tosse;
6. far assumere pasti piccoli, ma frequenti;
7. usare gocce o sciroppi calmanti della tosse solo sotto il consiglio medico, quando la tosse è secca, stizzosa, senza muco. Questi farmaci vengono somministrati prevalentemente per la notte per far riposare il bambino; i farmaci non devono inibire completamente il riflesso della tosse, altrimenti il muco potrebbe depositarsi nei polmoni.

Cosa non fare? somministrare antistaminici nei casi in cui non sia stata documentata una tosse allergica poiché gli antistaminici seccano le vie respiratorie e non permettono l'espettorazione del muco.

► Percorso consigliato



Quando consultare il Pediatra?

- se il bimbo è piccolo;
- se il respiro è difficoltoso e frequente: colorito pallido o bluastrò intorno alla bocca e alle unghie per difficoltà di ossigenazione, rientramenti degli spazi intercostali e al giugulo, espettorazione di sangue con il muco;
- se c'è muco misto a sangue nell'espettorato;
- se si sospetta un'allergia: respirazione corta e frequente, "fame d'aria", tosse che aumenta con l'esercizio fisico;
- se la tosse si associa a febbre alta ed il bambino è sofferente;
- se la tosse è secca/metallica con respiro difficoltoso (sembra che il bambino "boccheggia");
- se si sospetta inalazione di corpi estranei (sembra che il bambino soffochi);
- se la tosse dura da più di due settimane;
- se la tosse impedisce il riposo notturno;
- se il bambino sembra molto malato.

IL BAMBINO ED IL SUO PEDIATRA ONLUS

Sede Legale: 28066 Galliate (NO)

Via XX Settembre, 28

Codice Fiscale: 96058290188

Tel. 0321-866721 - Fax 0321-807296

Iscritta all'anagrafe delle Onlus istituita presso l'Agenzia delle Entrate
Direzionale Regionale del Piemonte - con effetto dal 10 Dicembre 2009

Dati dell'Iscrizione: Protocollo 2009/70017