Rivista SIMG (www.simg.it)
Numero 9, 2000

Nota 31, Gli antitosse

Commento di **Germano Bettoncelli**
Responsabile Area progettuale cardiovascolare, SIMG

Classe A, limitatamente alla seguente indicazione:

* tosse persistente non produttiva nelle gravi pneumopatie croniche e nelle neoplasie polmonari primitive o secondarie.

Principi attivi: Destrometorfano (*); Diidrocodeina (*); Dimemorfano (*); Levodropropizina.

(*): I medicinali a base di destrometorfano, diidrocodeina, dimemorfano, saranno riclassificati in classe A con nota 31 entro il 1° giugno 2001, ai sensi dell'art.2 comma 6 del Decreto di cui il presente Allegato è parte integrante.

Commento

Vi sono tre possibili motivi che possono giustificare l'esistenza di una nota sulla prescrizione degli antitussivi:
1. il rischio di uso improprio
2. il rischio di effetti collaterali
3. la spesa per questa categoria

La tosse è un meccanismo di difesa fisiologico attraverso il quale l'apparato respiratorio si libera dalle impurità e dall'eccesso di secrezioni. La sua abolizione va riservata alle situazioni in cui essa non svolge questa utile attività e nelle quali essa costituisca un fattore particolarmente disturbante per il paziente.

Relativamente al rischio di uso improprio va ricordato che spesso la tosse è il sintomo di patologie importanti e diffuse, quali l'asma e la BPCO, che vanno inquadrate e trattate specificamente.
Ad esempio nella tosse indotta dall'asma è assai più efficace un beta2-stimolante che non un sedativo.
La notevole sottostima diagnostica di tali malattie deve richiamare ad una maggiore attenzione nei loro confronti ed in generale ad un corretto inquadramento delle cause che generano la tosse, prima del ricorso a farmaci antitussivi.

Alcune molecole antitussive ad azione centrale sono derivate da oppiacei e questo potrebbe favorirne l'abuso. Il medico deve decidere la scelta di una sostanza in relazione alle caratteristiche sia della molecola, con i prevedibili effetti collaterali, che del paziente. Il rischio di abuso non dovrebbe essere peraltro un fattore condizionante la prescrizione di un antitosse ad azione centrale.

La tosse

La tosse rappresenta una delle primissime cause di accesso all'ambulatorio del medico di famiglia: se nella grande maggioranza dei casi è l'espressione di problemi del tutto banali, talora sottende situazioni molto gravi e, raramente, può divenire un vero e proprio "rompicapo" per il medico di famiglia. Va detto che molto spesso sono proprio i pazienti a sottostimare il significato della tosse, abituandosi a convivere con il proprio sintomo, così che a poco a poco esso entra a far parte dei tratti caratteristici "normali" del soggetto. Ciò accade specialmente nei fumatori che tipicamente tossiscono al mattino espettorando un po' di catarro, ma anche negli asmatici: proprio in questi soggetti la non segnalazione al medico del sintomo tosse è una delle cause determinanti il ritardo con cui spesso si perviene alla diagnosi di asma. Sull'altro versante vi è ovviamente la necessità che il medico generale, normalmente il primo a rilevare il sintomo, sappia porsi di fronte a tale problema con la giusta attenzione e nel modo corretto.

Al cospetto di un paziente che lamenta tosse, o che si osserva tossire, magari nel corso di una consultazione iniziata per motivi affatto diversi, bisogna tener presenti le seguenti considerazioni:

a) la tosse è un sintomo non una malattia: questo sintomo predomina nel 40% delle malattie respiratorie; sono cento e più quelle in grado di causare tosse;

b) tosse cronica: si definisce tale quando ha durata >3 settimane (4-6 secondo alcuni Autori);

c) l'80% delle cause di tosse cronica dipende da

1. Gocciolamento retronasale

2. Asma

3. Reflusso gastroesofageo.

4. Bronchite cronica

Inoltre:

1. la tosse è la manifestazione più frequente nelle malattie delle basse vie respiratorie e costituisce il sintomo principale della bronchite cronica;

2. se notturna, a volte accompagnata da espettorazione, può essere espressione di asma;

3. può avere un'origine psicogena

4. può persistere molte settimane dopo la risoluzione di una malattia polmonare, in conseguenza del mantenimento di uno stato infiammatorio e di una esaltata iperresponsività bronchiale;

5. lo scolo di muco o muco-pus dalle fosse nasali e dai seni paranasali, specie notturno (Postnasal Drip), è una delle cause più frequenti di tosse cronica, in particolare se ad insorgenza notturna;

6. nel 22% dei casi non si riesce a formulare una diagnosi etiologica di tosse;

7. il carcinoma del polmone rappresenta la causa della tosse nel 4% dei casi (Walsh TD. Sympton control. Oxford: Blackwell Scientific Publication, 1989; 81:81-88 e 235-239).

top