

Bronchite

Definizione

Infiammazione autolimitante della trachea e dei bronchi caratterizzata da tosse persistente +/- febbre ($\geq 38^\circ\text{C}$), generalmente causata da un'infezione virale

Diagnosi

Manifestazione clinica

- Esordio acuto (<2 settimane) di tosse di durata > 5 giorni +/- produzione di espettorato e dispnea (il colore dell'espettorato non indica necessariamente un'infezione batterica) +/- febbre
- Di solito patologia lieve; la tosse dura 10-20 giorni (può durare più a lungo)

Importante: I sintomi possono coincidere con quelli della polmonite e comportare un trattamento inappropriato con antibiotici. Questo deve essere evitato con un'attenta valutazione del paziente

- **Bronchite:** presentazione meno grave, di solito autolimitante (ma la tosse può richiedere settimane per risolversi)
- **Polmonite (vedi infografica "Polmonite acquisita in comunità"):** presentazione più grave con dispnea e segni sistemici di infezione (es. aumento della frequenza cardiaca e respiratoria)

Test microbiologici

Di solito non necessari; prendere in considerazione i test per il virus dell'influenza o per SARS-CoV-2 (es. nella stagione influenzale o in focolai sulla base del rischio, della situazione epidemiologica e dei protocolli locali)

Altri test di laboratorio

Di solito non necessari

Imaging

Di solito non necessario

Agenti patogeni più probabili

Virus respiratori:

- Rhinovirus
- Virus dell'influenza (A e B)
- Virus parainfluenzale
- Coronavirus (compreso SARS-CoV-2)
- Virus respiratorio sinciziale
- Metapneumovirus
- Adenovirus
- Altri virus respiratori

R_x Trattamento

Nessuna terapia antibiotica

- Trattamento sintomatico
- Al momento non ci sono dati che supportino l'uso di terapia con antitussigeni, broncodilatatori, corticosteroidi inalatori o sistemici

I pazienti devono essere informati che:

- La maggior parte dei casi è autolimitante e a eziologia virale
- La tosse può durare diverse settimane

R_x Trattamento sintomatico

I medicinali sono elencati in ordine alfabetico e devono essere considerati come pari opzioni di trattamento.

☒ Ibuprofene 200-400 mg q6-8h (max 2,4 g/die)

OPPURE

☒ Paracetamolo (acetaminofene) 500 mg-1 g q4-6h (max 4 g/die)
• **Insufficienza epatica/cirrosi:** max 2 g/die

R_x Trattamento antibiotico

Il trattamento antibiotico **non è raccomandato e deve essere evitato** in quanto non ci sono evidenze di beneficio clinico rilevante e c'è rischio di effetti collaterali causati dagli antibiotici



- Il suggerimento riguardo all'utilizzo di antitussigeni e broncodilatatori è stato aggiornato secondo i protocolli nazionali.