

LA TOSSE NEL BAMBINO

La **tosse** non è una malattia, ma un **riflesso** di difesa che laringe, trachea e bronchi attuano nei confronti di tutto ciò che aggredisce le vie aeree.

Se la tosse non è occasionale, ma persiste, rappresenta il **sintomo** di una malattia del tratto laringo-tracheo-bronchiale.

Nelle **laringo-tracheiti** la tosse è **secca, stizzosa**, a volte **abbaiante**: nelle laringiti spesso si verificano alterazioni della voce (**disfonia**).

Nelle **bronchiti** la tosse è, il più delle volte, **grassa e rumorosa**.

A volte, in alcuni bambini predisposti, si associa a **spasmo respiratorio** e conseguente difficoltà respiratoria (**dispnea**), con:

- **laringospasmo e dispnea nell'inspirazione;**
- **broncospasmo e dispnea nell'espiazione.**

Le **cause** della tosse sono molteplici. Sinteticamente le possiamo distinguere in:

- cause "**respiratorie**", *discendenti*;
- cause "**digestive**", *ascendenti*.

Le **cause respiratorie** sono quasi sempre riconducibili a patologie del distretto rino-sinuso-faringeo: in condizioni normali, infatti, è il "**naso**" che qualifica l'aria inspirata, rendendola adatta alle funzioni polmonari.

Nel caso in cui se ne verifichi la **congestione** e l' **infiammazione**, si determina lo **scolo retronasale** di muco patologico che coinvolgerà, dapprima, la faringe, determinando il "classico" **mal di gola**, e poi in successione la laringe, la trachea e i bronchi. Quindi, sono cause *discendenti*.

Da quanto detto, pertanto, risulta chiaro che non va curata esclusivamente la **tosse** ma, contemporaneamente, anche lo **scolo retronasale** che ne è causa: entrambi i sintomi sono sensibili alla **terapia inalatoria**, valida opzione terapeutica per l'età pediatrica, in quanto povera di effetti collaterali.

E' necessario, però, che vengano utilizzate **ampolle inalatorie (doccia nasale, spray nasale, forcine nasale e mascherina oro-buccale)**, **adatte** sia a medicare il naso che il distretto laringo-tracheo-bronchiale, nebulizzando **farmaci idonei** agli scopi terapeutici.

Nelle **riniti infettive** l'uso della **doccia nasale**, consente un valido lavaggio medicato del naso: se nelle forme **virali** è valida l'associazione *soluzione salina ipertonica e corticosteroidi*, nelle forme **batteriche** è utile unire un **antibiotico topico** e un **mucolitico**, capace di eliminare i biofilm batterici (vere tribù di batteri patogeni), considerati la causa primaria della *ricorrenza* delle infezioni respiratorie.

Nelle **riniti allergiche** l'associazione **spray predosato-corticosteroide** è l'opzione terapeutica più valida da attuare.

Ci preme far rilevare che le **gocce nasali** sono inefficaci e pericolose, in quanto mancano di potere di medicazione e costantemente vengono deglutite dai pazienti. Inoltre, è sempre indispensabile l'utilizzo di **molecole** che abbiano l' **indicazione pediatrica**.

Nelle **laringo-tracheo-bronchiti** sono idonee sia le **forcine nasali** che la **mascherina oro-buccale**.

In merito ai farmaci vale lo stesso discorso delle riniti: se nelle **forme virali** i **corticosteroidi** rappresentano i farmaci d'eccellenza, la **sovrapposizione batterica** prevede l'associazione di *antibiotici e mucolitici*.

La presenza di un laringospasmo o di un broncospasmo impone l'aggiunta di un *broncodilatatore* per via inalatoria., spesso, in associazione a *corticosteroidi sistemici*.

Con la tosse secca, risultano estremamente utili le ***inalazioni caldo umide*** con essenze balsamiche.

In caso di ***allergia*** ad *allergeni inalatori*, l'uso sistemico degli *antistaminici* è, senza dubbio, una valida terapia di supporto.

L'uso di *antitussigeni sistemici*, non deve costituire la terapia primaria ma un supporto, per pochissimi giorni, in caso di pertosse, tosse spastica, vomito secondario all'attacco tussigeno.

I *mucolitici* sistemici sono indicati nel favorire la rimozione di eventuali abbondanti essudati mucosi, nella tosse grassa.

Le ***cause digerenti*** sono essenzialmente riconducibili al reflusso gastroesofageo: la tosse è secondaria ad una laringite, quindi, ***secca*** e ***stizzosa, post-prandiale***, accompagnata alla sensazione di "***corpo estraneo***", di ***bruciore*** e di ***soffocamento***.

E' caratteristico il peggioramento con le classiche terapie per cause "respiratorie". Il più delle volte, non si associa alla sintomatologia da reflusso: risulta, pertanto, indispensabile una ***video-fibro-laringoscopia***, che evidenzierà l'edema posteriore della laringe, segno specifico della laringite da reflusso.

La terapia è costituita da una *dieta idonea*, all'uso di *antiacidi* in associazione a sospensioni *mucosa-protettori*, per *via orale*.

Se la tosse persiste, è utile una *valutazione esofago-gastroenterologica*.

In conclusione, la tosse è il sintomo di molteplici patologie, respiratorie e/o digerenti, la cui diagnosi risulta indispensabile per un corretto approccio terapeutico.