

Indagine su pazienti con tosse cronica idiopatica e refrattaria in Italia

Survey of patients with chronic idiopathic and refractory cough in Italy

Andrea Montagna

Kantar Health, Milano, Italia

Riassunto

Introduzione. La tosse quando ha una durata superiore alle 8 settimane è definita tosse cronica. Numerosi studi hanno rilevato come la tosse cronica impatti negativamente sulla qualità della vita (QoL), sulla produttività lavorativa, sulle attività extralavorative e sulle risorse sanitarie dei pazienti. Lo scopo principale di questa indagine di mercato è stato quello di raccogliere informazioni relative allo scenario della patologia in Italia direttamente dalla voce dei pazienti.

Materiali e metodi. I criteri di inclusione nell'indagine sono stati: 1) tosse da almeno otto settimane (tosse cronica); 2) assunzione o precedente assunzione di farmaci per la tosse; 3) mancata risoluzione della sintomatologia della tosse nonostante la terapia. I dati sono stati raccolti tramite un questionario online compilato direttamente dal paziente. I pazienti sono stati selezionati tramite Cint, azienda leader nella raccolta di informazioni online.

Risultati. Il questionario è stato compilato da un totale di 13.058 soggetti dei quali 521 (4%) sono i soggetti con tosse cronica (con tosse da più di 8 settimane) e 411 sono i soggetti risultati eleggibili in base ai criteri di inclusione, che soffrivano quindi di tosse cronica refrattaria e/o idiopatica. 401 su 411 pazienti hanno consultato una figura medica ed il 50,4% di loro ha avuto diagnosi di una patologia collegabile alla tosse mentre il 39,2% soffriva di tosse cronica idiopatica in quanto non ha ricevuto alcuna diagnosi di patologia collegabile alla tosse. Questi 401 soggetti soffrivano quindi di tosse cronica refrattaria e/o idiopatica. La QoL è risultata peggiore sia in termini di salute fisica che di salute mentale rispetto alla media italiana riportata nel rapporto ISTAT sul Bes (benessere equo e sostenibile). La spesa media a carico del paziente con tosse cronica era di € 561,00.

Conclusioni. La nostra indagine ha confermato come l'impatto sostanziale sulla vita quotidiana sia peggiore nei soggetti con tosse cronica idiopatica e/o refrattaria.

Parole chiave: tosse cronica, idiopatica, refrattaria, qualità della vita

Summary

Background. Cough when it lasts longer than 8 weeks is called chronic cough. Several studies observed how chronic cough negatively impacts patients' quality of life (QoL), work productivity, non-work activities and health resources. The main purpose of this market research was to collect information on the disease scenario in Italy directly from the patients' voices.

Methods. Inclusion criteria were: 1) cough lasting longer than 8 weeks; 2) current or previous use of drugs for the treatment of cough; 3) failure of cough treatment. The data were collected through an online questionnaire filled in directly by the patient. Patients were selected by Cint, leader in digital insights gathering.

Results. Starting from 13.058 subjects, 521 (4%) were the subjects with chronic cough (cough longer than 8 weeks) and 411 patients met the inclusion criteria, suffering from refractory and/or idiopathic chronic cough. 401 out of 411 patients consulted a physician and in 50.4% of them was indicated a pathology linked to chronic cough while 39.2% suffered idiopathic chronic cough because didn't receive any diagnosis of a pathology related to cough. These 401 subjects suffered from refractory and/or idiopathic chronic cough. The QoL was worse both in terms of physical and mental health than the Italian average mentioned in the Bes ISTAT report. The average cost per patient with chronic cough was € 561.00.

Conclusions. Our study confirmed that the substantial impact on daily life is worse in subjects with chronic idiopathic or refractory cough.

Key words: chronic cough, idiopathic, refractory, quality of life

Ricevuto il 2-7-2021
Accettato il 19-11-2021

Corrispondenza

Andrea Montagna
Kantar Health Italia
viale Monza 347, 20126 Milano
andrea.montagna@kantar.com

Conflitto di interessi

L'autore dichiara di non avere nessun conflitto di interesse con l'argomento trattato nell'articolo.

Come citare questo articolo:

Montagna A. Indagine su pazienti con tosse cronica idiopatica e refrattaria in Italia. Rassegna di Patologia dell'Apparato Respiratorio 2022;37:41-52. <https://doi.org/10.36166/2531-4920-546>

© Copyright by Associazione Italiana Pneumologi Ospedalieri – Italian Thoracic Society (AIPO – ITS)



OPEN ACCESS

L'articolo è open access e divulgato sulla base della licenza CC-BY-NC-ND (Creative Commons Attribuzione – Non commerciale – Non opere derivate 4.0 Internazionale). L'articolo può essere usato indicando la menzione di paternità adeguata e la licenza; solo a scopi non commerciali; solo in originale. Per ulteriori informazioni: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.it>

Introduzione

La tosse è un riflesso fisiologico che protegge le vie aeree inferiori da sostanze estranee, infezioni o infiammazioni¹. Tuttavia, la tosse è un problema medico comune, essendo il singolo sintomo più frequente per il quale i pazienti cercano assistenza medica^{2,3}.

Quando la tosse persiste per più di 2 mesi è considerata cronica ed è spesso difficile da trattare⁴. La tosse cronica può essere causata da una rinite da reflusso gastroesofageo o gocciolamento post-nasale⁴ oppure anche da malattie polmonari come infezioni, cancro, alveolite, asma e broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO). Tuttavia, la diagnosi differenziale lascia ancora un gruppo di pazienti in cui non è possibile identificare l'eziologia della tosse. In questi casi si parla di tosse idiopatica⁵. I pazienti con tosse cronica refrattaria invece, dopo l'identificazione della causa della tosse, ricevono una terapia appropriata ma non efficace.

Come mostrato da diversi studi⁶⁻⁹, la tosse cronica ha un impatto negativo sulla qualità della vita (QoL), sulla produttività lavorativa, sulle attività extra lavorative e le risorse sanitarie dei pazienti. La tosse infatti provoca non solo effetti collaterali fisici⁶ ma anche disagi sociali sostanziali⁷, sull'umore^{8,9} e sulla capacità di svolgere le attività quotidiane, comprese quelle relative al lavoro e al tempo libero⁸. Uno studio cinese ha riscontrato come i pazienti con tosse cronica avessero una qualità di vita correlata alla salute – Health-Related Quality of Life (HRQoL) – significativamente più scadente rappresentata da punteggi più bassi dello Short Form-36 Health Survey rispetto ai volontari sani¹⁰. Lo Short Form-36 (SF-36) è un questionario per stabilire lo stato di salute dei soggetti a cui viene somministrato ed articolato attraverso 36 domande.

In molti pazienti, la tosse può persistere per molti anni, richiedendo numerose visite a specialisti^{11,12}.

L'obiettivo di questa indagine è stato quello di verificare lo scenario della tosse cronica refrattaria e/o idiopatica in Italia attraverso i pazienti con questa patologia. L'indagine ha raccolto informazioni sulla qualità di vita e sull'impatto economico della malattia, oltre a informazioni sugli specialisti consultati e i trattamenti proposti per contrastare i sintomi della patologia.

Materiali e metodi

È stato predisposto un questionario online della durata di 15 minuti circa che raccogliesse informazioni sul vissuto di pazienti sofferenti di tosse cronica con particolare attenzione agli effetti della patologia su: i) QoL; ii) impatto economico causato dalla patologia. Durante l'indagine sono stati presi in considerazione anche tutti gli aspetti che hanno caratterizzato la gestione della pa-

tologia in termini di diagnosi ricevuta, sintomatologia, specialisti coinvolti e trattamenti ricevuti.

Lo studio non è stato sottoposto ad alcun comitato etico in quanto non è stato coinvolto alcun Centro e tutti i partecipanti allo studio hanno prestato il loro consenso per il trattamento dei dati in forma anonimizzata e la relativa elaborazione.

Nel periodo 19 luglio-11 settembre 2019, l'indagine ha coinvolto un totale di 13.058 partecipanti, selezionati con il supporto di Cint (<https://www.cint.com>), una delle reti di consumatori per la ricerca basata su sondaggi online ed utilizzata per le indagini di mercato. Cint è un *network* di vari *panel* (un campione statico permanente di persone, sottoposto ad interviste per raccogliere informazioni sul loro stato, abitudini, etc.) tra cui Opinioni.net e Surveyeah. Solitamente i panelisti vengono contattati via mail dai responsabili di ciascun *panel*. A questi soggetti è stata inviata una mail con la presentazione dello studio e il link a cui accedere direttamente per la compilazione. I rispondenti autocompilavano il questionario accedendo da link. Al termine della compilazione tutte le risposte venivano automaticamente registrate dal sistema. I criteri di esclusione sono stati:

- non soffrivano di tosse;
- soffrivano di tosse da meno di otto settimane;
- non hanno mai assunto farmaci;
- hanno risolto completamente i sintomi.

Sui 13.058 partecipanti selezionati, 471 si sono rifiutati di partecipare allo studio mentre 411 rispondevano ai criteri di esclusione e sono stati arruolati. Di questi 411, 401 avevano consultato una figura medica ed avevano tosse cronica refrattaria e/o idiopatica (patologia dichiarata dal paziente). I soggetti sono stati reclutati ed intervistati tramite Cint. Cint utilizza una piattaforma SaaS per la raccolta di tali informazioni online. La piattaforma utilizzata per lo script era Confirm.it. Al termine della compilazione, tutte le risposte venivano automaticamente registrate dal sistema. Una volta conclusa l'indagine i dati sono stati trasmessi mediante file SPSS ed Xls senza dati sensibili.

Il questionario ha raccolto le seguenti informazioni:

- Informazioni generali
 - sesso, età, area geografica;
 - status lavorativo;
 - comorbidità.
- Gestione della patologia
 - anzianità di sintomatologia;
 - anamnesi;
 - specialisti consultati e diagnosi ricevuta;
 - prodotti utilizzati e aderenza alla terapia.
- Impatto sulla Qualità della Vita
 - valutazione dello stato di salute e della QoL;
 - aspetti della vita quotidiana maggiormente com-

promessi dalla sintomatologia (vita familiare, vita sociale/relazionale, vita lavorativa, etc.).

- *Burden of Disease*

- impatto economico diretto: spese sostenute dal paziente per le visite specialistiche, per l'acquisto dei farmaci/prodotti, per terapie complementari (terapia logopedica specializzata, etc.);
- impatto economico indiretto: limitazioni alla produttività lavorativa (questionario WPAI - Work Productivity Activity Impairment) a causa della sintomatologia.

Le valutazioni sulla QoL sono state determinate utilizzando il questionario auto-somministrato SF-12 (Short form health survey). SF-12 è una versione ridotta di SF-36 e, oltre ad essere più rapido nella compilazione (richiede circa due minuti), permette di descrivere la qualità della vita utilizzando un numero ridotto di domande dalle quali è sempre possibile calcolare i due indicatori principali di benessere fisico (PCS-12, *Physical component summary*) e mentale (MCS-12, *Mental component summary*) della qualità della vita. I punteggi risultanti dal questionario sono compresi tra 0 e 100 e, più sono bassi, più le condizioni di salute mentale e fisica sono giudicate scadenti.

L'impatto economico diretto è stato invece valutato sulle

spese sostenute dal paziente per le visite e per ogni tipo di terapia effettuata, mentre quello indiretto è stato determinato utilizzando la scala WPAI, che valuta il livello di compromissione della vita attiva e la produttività del paziente-lavoratore in termini di assenteismo e presentismo. La scala WPAI va da 0 a 10 (dove 0 corrisponde a nessuna interferenza sul lavoro da parte della tosse e 10 all'impossibilità di lavorare a causa della tosse).

Le interviste sono state distribuite sul territorio nazionale, con quote per sesso e macroarea geografica.

Risultati

La prevalenza della tosse cronica (tosse da più di 8 settimane) è il 4% (N = 521) sui 13.058 soggetti a cui è stato proposto il questionario.

Di questi 521, 463 (3,5%) hanno assunto farmaci per curare la tosse e 411 di loro (3,15%) non hanno risolto completamente i sintomi della tosse cronica.

Quattrocentoundici sono quindi i soggetti eleggibili secondo i criteri di inclusione e di conseguenza selezionati per la compilazione del questionario *online*.

I soggetti sono distribuiti su tutto il territorio nazionale (Tab. I).

L'età media è di 43,6 anni ed il 44,8% (N = 184) sono fumatori (Tabb. II e III).

Tabella I. Caratteristiche della popolazione.

Regione di residenza	Totale		Nord Ovest		Nord Est		Centro		Sud/Isole	
Totale	411	100,00%	108	100,00%	70	100,00%	84	100,00%	149	100,00%
Piemonte	38	9,2%	38	35,2%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Liguria	11	2,7%	11	10,2%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Lombardia	59	14,4%	59	54,6%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Veneto	30	7,3%	0	0,0%	30	42,9%	0	0,0%	0	0,0%
Trentino-Alto Adige	7	1,7%	0	0,0%	7	10,0%	0	0,0%	0	0,0%
Friuli-Venezia Giulia	6	1,5%	0	0,0%	6	8,6%	0	0,0%	0	0,0%
Emilia-Romagna	27	6,6%	0	0,0%	27	38,6%	0	0,0%	0	0,0%
Toscana	12	2,9%	0	0,0%	0	0,0%	12	14,3%	0	0,0%
Marche	16	3,9%	0	0,0%	0	0,0%	16	19,0%	0	0,0%
Umbria	5	1,2%	0	0,0%	0	0,0%	5	6,0%	0	0,0%
Lazio	51	12,4%	0	0,0%	0	0,0%	51	60,7%	0	0,0%
Abruzzo	9	2,2%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	9	6,0%
Molise	3	0,7%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	3	2,0%
Campania	44	10,7%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	44	29,5%
Puglia	33	8,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	33	22,1%
Basilicata	1	0,2%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	0,7%
Calabria	10	2,4%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	10	6,7%
Sicilia	28	6,8%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	28	18,8%
Sardegna	21	5,1%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	21	14,1%

Tabella II. Età della popolazione.

Età	Totale		Uomo		Donna	
Totale	411	100,00%	203	100,00%	208	100,00%
18-29 anni	56	13,6%	22	10,8%	34	16,3%
30-45 anni	172	41,8%	85	41,9%	87	41,8%
Più di 45 anni	183	44,5%	96	47,3%	87	41,8%

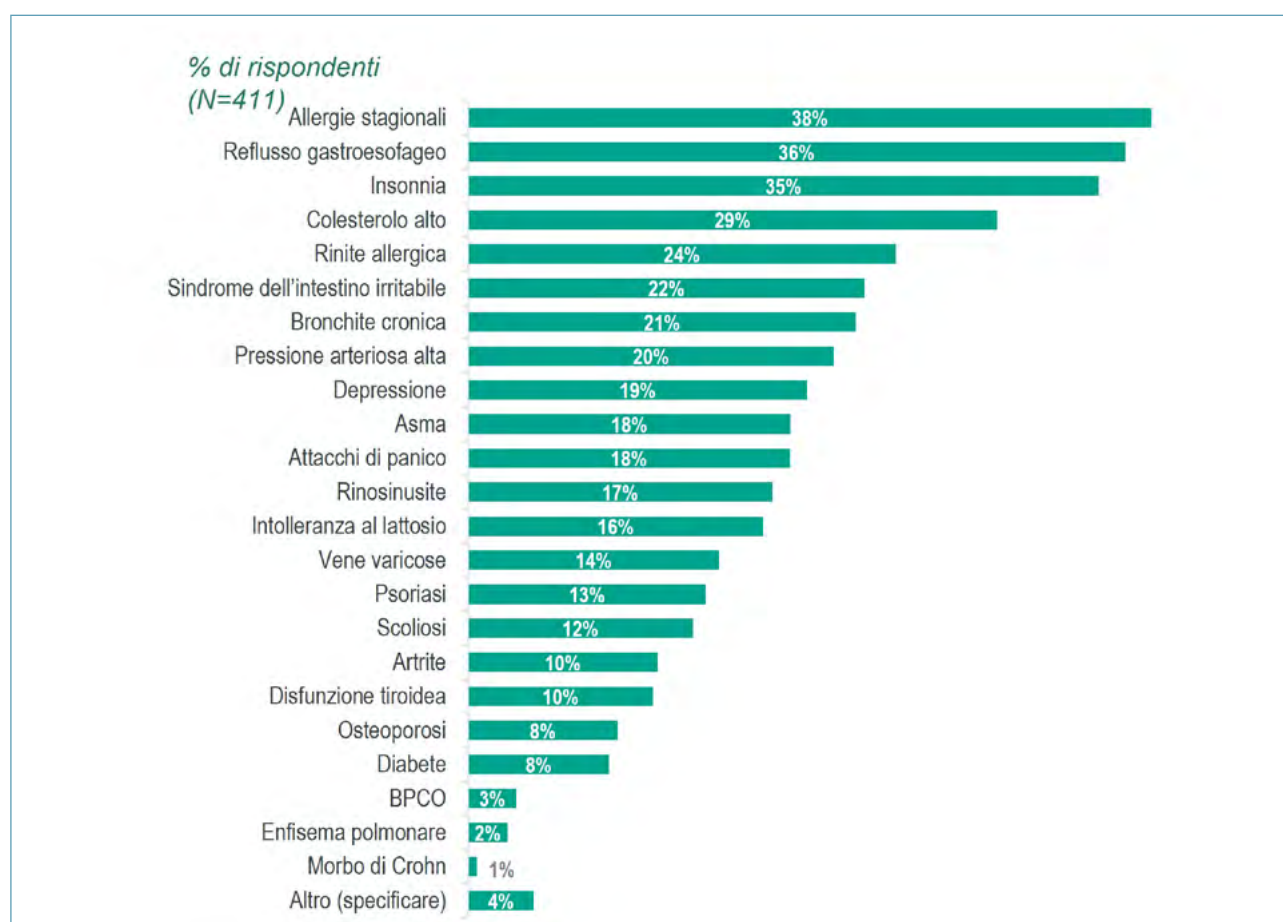
Tabella III. Tipo di fumatore.

Fumatore?	Totale		Uomo		Donna	
Totale	411	100,00%	203	100,00%	208	100,00%
Sì	184	44,8%	86	42,4%	98	47,1%
No, ma sono un ex fumatore	110	26,8%	62	30,5%	48	23,1%
No, non ho mai fumato	117	28,5%	55	27,1%	62	29,8%

La durata media della tosse è stata di 4 anni, con un minimo di durata fino a 6 mesi nel 37,7% dei casi (N = 155) ed un massimo di oltre 15 anni nel 5,4% dei casi (N = 22). Diverse patologie concomitanti sono state segnalate nei casi con tosse al momento dell'intervista (Fig. 1).

Il 50,6% (N = 208) dei soggetti ha riportato una tosse grassa contro il 49,4% (N = 203) con tosse secca.

I soggetti in media soffrivano di tosse cronica da ~4 anni con 5-6 attacchi di tosse al giorno e il numero medio di attacchi giornalieri era di 5,7 con il 23,8% dei casi (N = 98) che ha riferito di avere un massimo di

**Figura 1.** Patologie concomitanti.

2 attacchi, il 43,7% (N = 180) 3-5 attacchi, il 23,1% (N = 95) 6-10 attacchi, e il 9,2% (38) più di 10 attacchi al giorno. In Figura 2 vengono riportate le varie cause scatenanti la tosse. Inoltre sono stati riferiti in media circa 3 sintomi e disturbi (media, 3,7; mediana, 3,0) avvertiti in concomitanza con la tosse. I principali sintomi sono stati: i) sensazione di pizzicore o prurito nella gola e petto (64,2%, N = 264), ii) raucedine o altri disturbi della voce (44%, N = 181), iii) sensazione di irritazione o dolore alla gola o nel petto (39,7%, N = 163).

Per quanto riguarda invece le interferenze della tosse con le attività quotidiane, la principale è risultata essere la difficoltà a dormire (Fig. 2). Il nostro studio ha anche evidenziato un risultato piuttosto inatteso ma mol-

to importante e cioè che il primo medico specialista al quale i soggetti con tosse si sono rivolti è stato il medico di famiglia (79%) mentre solamente il 4,1% si è rivolto allo pneumologo (Fig. 3).

Inoltre, il 2,4% (N = 10) degli intervistati invece non ha mai consultato nessuno e possono essere considerati pazienti con tosse cronica autogestita.

Tra i 401 soggetti che hanno consultato una figura medica la tosse è stata ritenuta la conseguenza di una patologia sofferta in 202 casi (50,4%), mentre in 157 casi (39,2%) non è stata diagnosticata alcuna patologia collegabile alla tosse.

Tra le principali patologie riferite sono annoverabili: bronchite (34,3%, N = 71), allergia (16,9%, N = 35),

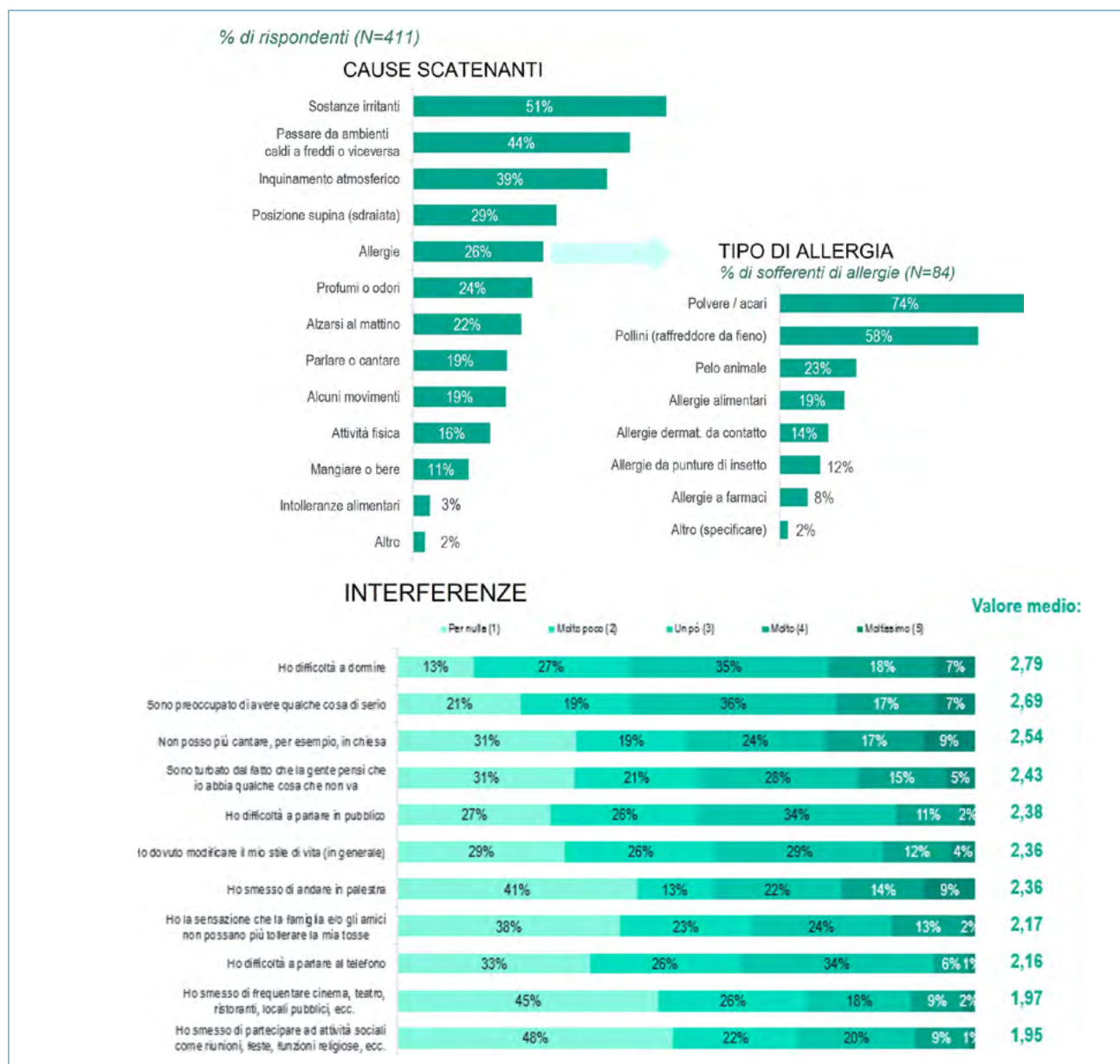


Figura 2. Caratteristiche della tosse: cause scatenanti e interferenze con le attività quotidiane.

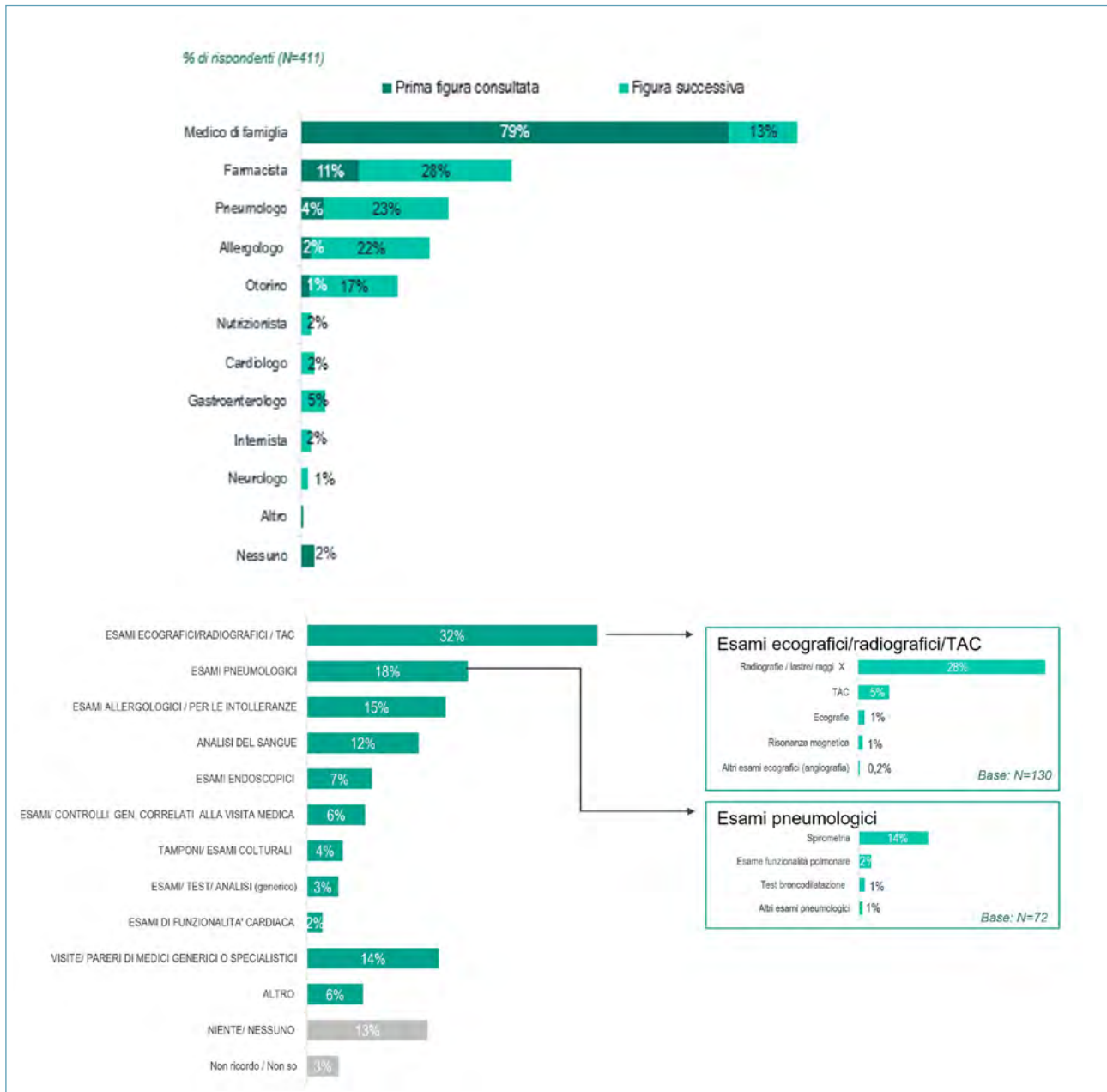


Figura 3. Specialisti consultati e test diagnostici effettuati per i sintomi della tosse cronica.

reflusso gastroesofageo o asma (12,1%, N = 25), tosse cronica idiopatica o refrattaria (6,3%, N = 13), sinusite o rinosinusite (4,8%, N = 10) (Fig. 3). Per quanto riguarda invece i test diagnostici effettuati dai soggetti rispondenti la radiografia e la spirometria sono risultati essere i più frequenti (Fig. 3).

Tutti i partecipanti allo studio hanno inoltre riportato di avere assunto farmaci per la tosse ma solo il 70% di loro stava seguendo una terapia al momento dell'intervista (Fig. 4).

Dall'insorgenza della tosse, il 71,3% (N = 293) dei soggetti ha provato diverse soluzioni e solo il 28,7% (N = 118) ha mantenuto la stessa terapia nel tempo,

mentre è stata cambiata in media 2-3 volte ed il 25% non ne era soddisfatto.

Infine, nel 74,5% dei casi la terapia assunta è risultata efficace riducendo i sintomi della tosse (21,2%, N = 87 molto efficace; 53,3%, N = 219 abbastanza) mentre nel 26% dei casi l'efficacia è stata minima (23,6%, N = 97) o nulla (1,9%, N = 8).

L'età media dei pazienti in terapia (N = 286) è di 42,9 anni, il 53,5% (N = 153) sono uomini. I pazienti non in terapia (N = 125 soggetti) sono in maggioranza donne, 60% (N = 75).

I soggetti che seguivano una terapia hanno dichiarato di percepire maggiormente la riduzione del sintomo

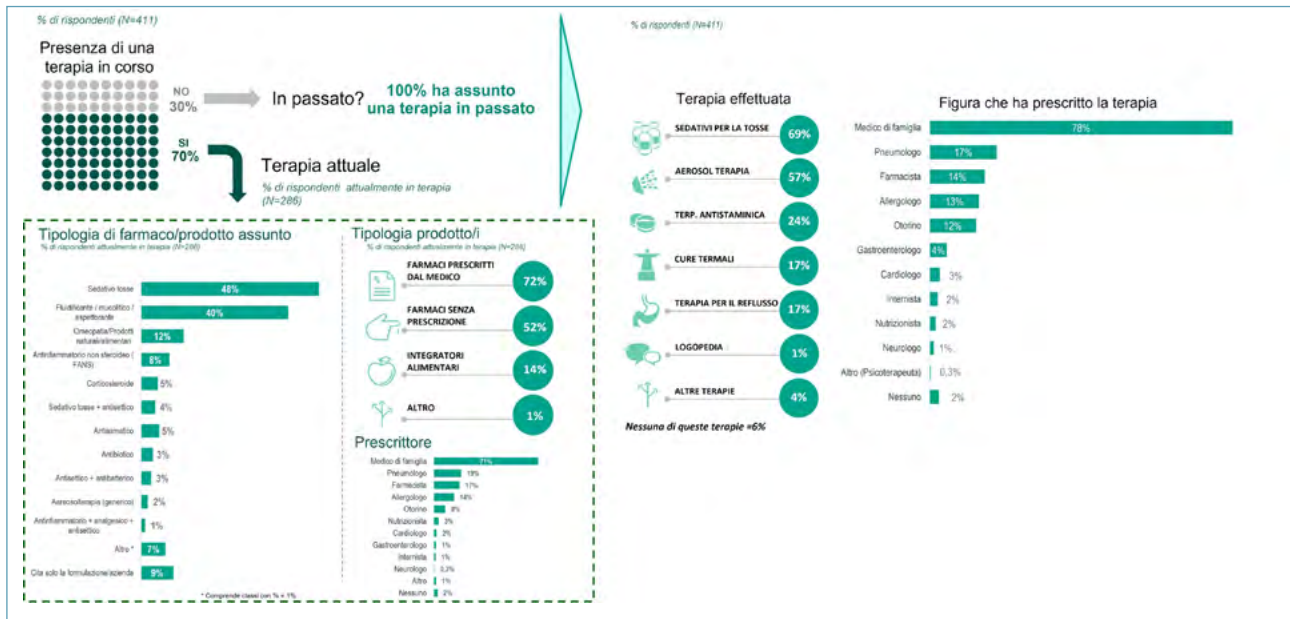


Figura 4. Terapia attuale e terapie effettuate fino ad ora (attualmente o in passato).

tosse, influenzando sulla percezione del proprio stato di salute ($p = 0,05$; Fig. 5).

Lo stato di salute, lo stato emotivo e l'impatto del malessere fisico o emotivo nelle attività sociali sono riportati in Figura 6.

Inoltre, l'impatto negativo della tosse cronica è elevato anche dal punto di vista economico con una spesa media complessiva sostenuta dal paziente € 561,00 (Fig. 7).

Per quanto riguarda invece l'attività lavorativa ed extra lavorativa, secondo la scala WPAI su tutti i soggetti che hanno dichiarato di aver lavorato almeno 1 ora

nell'ultimo mese ($N = 284$), il valore medio sull'attività lavorativa riscontrato è stato di 3,9 con un 32% che ha riportato un punteggio ≥ 6 .

L'impatto della tosse sulle attività extra-lavorative ha mostrato un valore medio di 4,0 con il 31% dei soggetti che hanno riportato un punteggio maggiore o uguale a 6. Nelle Tabelle IV e V sono riportati tutti i dettagli.

Discussione

La tosse cronica costituisce un problema rilevante per il sistema sanitario, in quanto spesso i soggetti si presentano presso strutture di assistenza ambulatoriale ¹³⁻¹⁵. Il

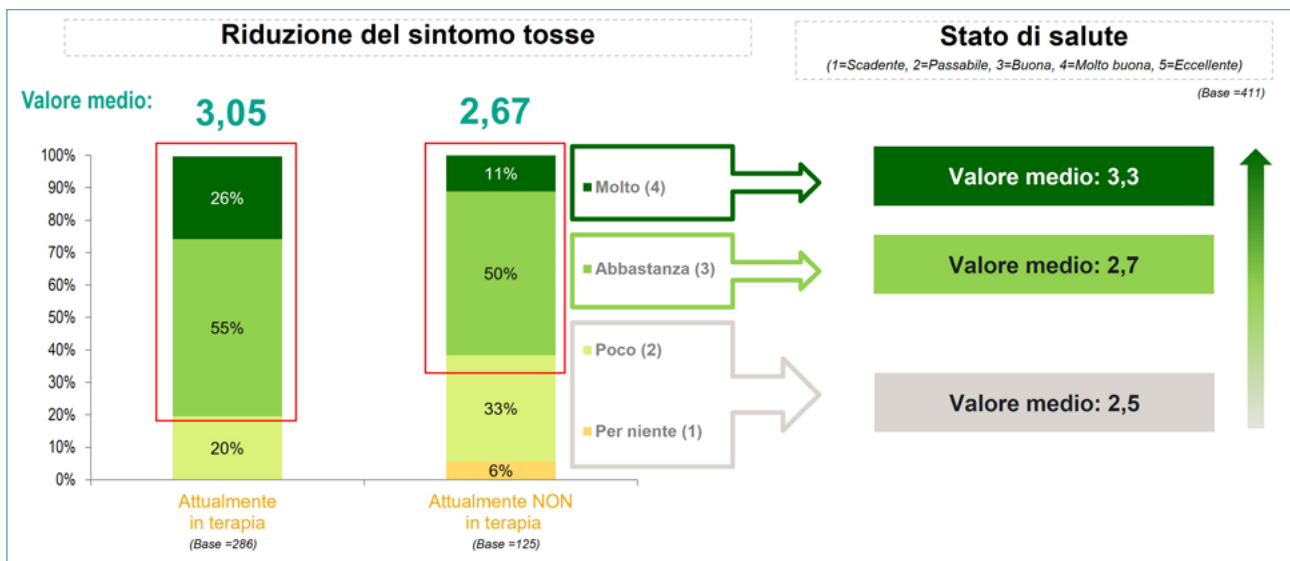


Figura 5. Chi è attualmente in terapia percepisce maggiormente la riduzione del sintomo tosse e questo influisce sulla percezione del proprio stato di salute.

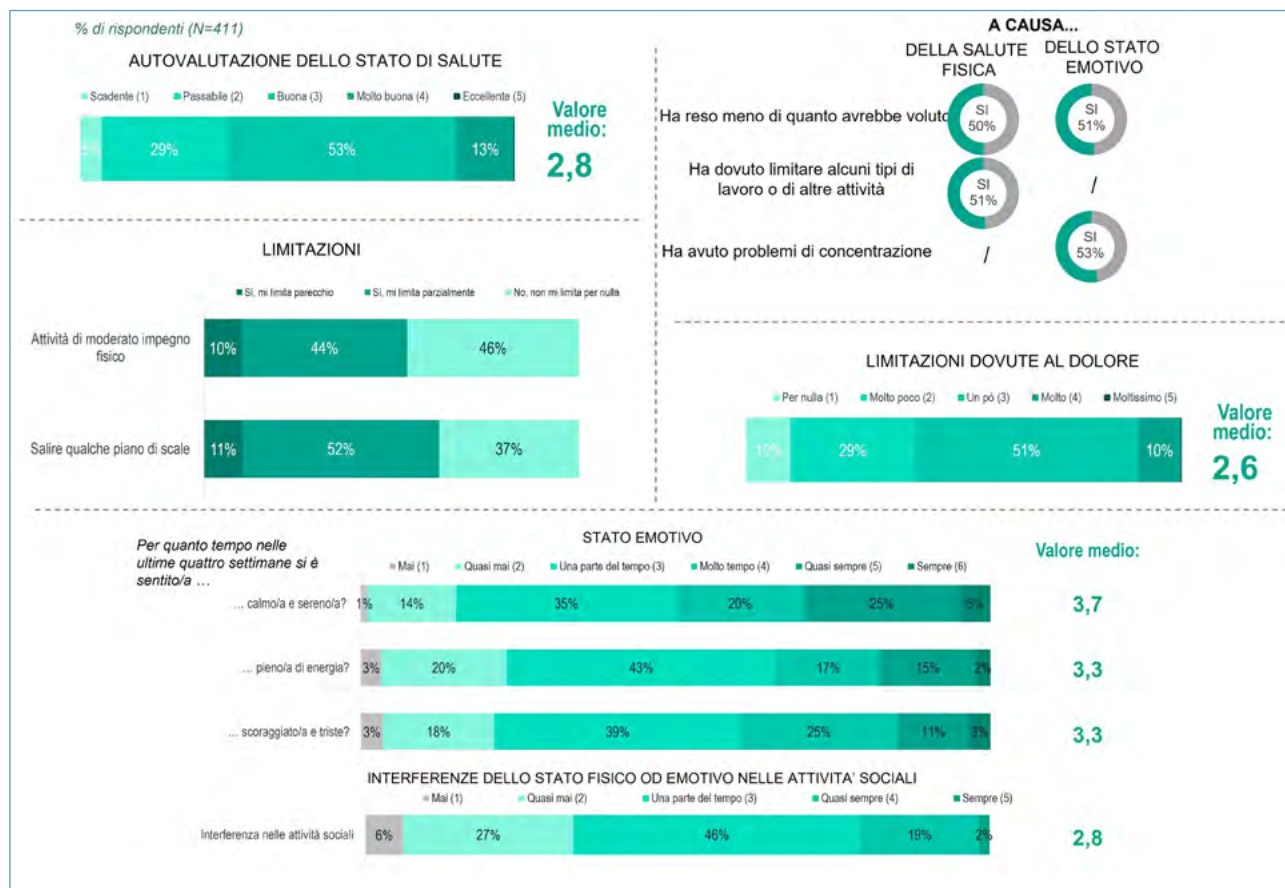


Figura 6. Stato di salute attuale, stato emotivo e impatto del malessere fisico/emotivo nelle attività sociali (SF-12).

Tabella IV. Impatto della tosse sul lavoro.

	Totale		Uomo		Donna	
Totale	284	100,00%	161	100,00%	123	100,00%
0	37	13,0%	22	13,7%	15	12,2%
1	30	10,6%	20	12,4%	10	8,1%
2	39	13,7%	22	13,7%	17	13,8%
3	23	8,1%	13	8,1%	10	8,1%
4	25	8,8%	16	9,9%	9	7,3%
5	41	14,4%	18	11,2%	23	18,7%
6	28	9,9%	17	10,6%	11	8,9%
7	34	12,0%	20	12,4%	14	11,4%
8	20	7,0%	10	6,2%	10	8,1%
9	2	0,7%	1	0,6%	1	0,8%
10	5	1,8%	2	1,2%	3	2,4%

peso della malattia della tosse cronica, tuttavia, rimane in gran parte indefinito, presumibilmente perché percepito non come un'entità clinica, ma come un sintomo conseguente di altre condizioni mediche ¹⁶.

La tosse cronica spesso incide in modo sostanziale sulla vita sociale, emotiva, familiare-relazionale e lavorativa, influenzando quindi la qualità di vita e il benessere del

paziente ¹⁷. Il nostro studio conferma tali condizioni peggiorative dei soggetti con tosse cronica, infatti lo stato fisico ed emotivo hanno influito negativamente nelle attività sociali nel 66,7% dei soggetti (Fig. 6). Per questa ragione la valutazione della qualità di vita è ritenuta un indicatore fondamentale per considerare i risultati dell'efficacia dei trattamenti ¹⁸.

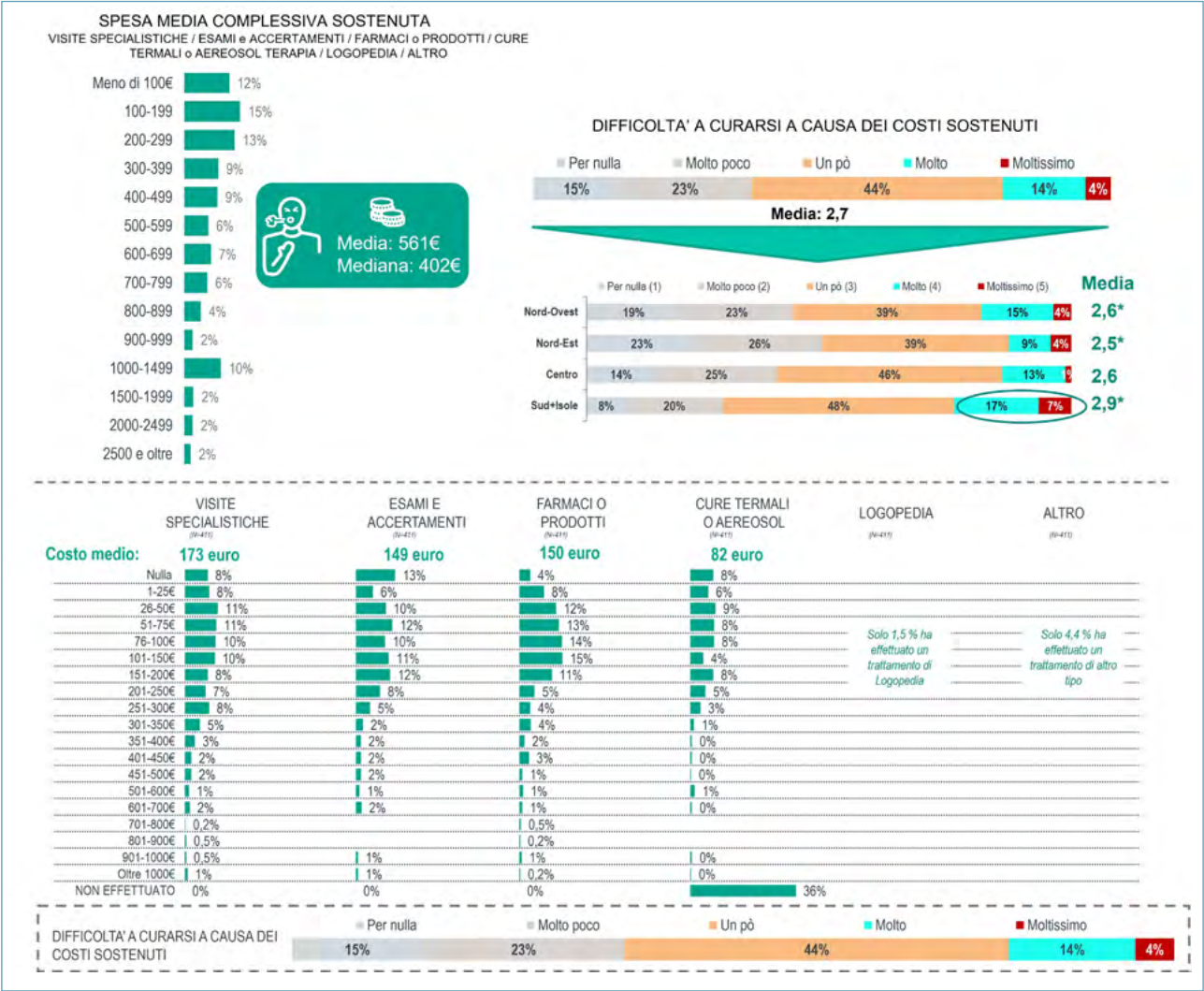


Figura 7. Costi sostenuti.

Tabella V. Impatto della tosse sulle attività extra-lavorative.

	Totale		Uomo		Donna	
Totale	411	100,00%	203	100,00%	208	100,00%
0	51	12,4%	27	13,3%	24	11,5%
1	38	9,2%	22	10,8%	16	7,7%
2	57	13,9%	23	11,3%	34	16,3%
3	30	7,3%	14	6,9%	16	7,7%
4	34	8,3%	22	10,8%	12	5,8%
5	74	18,0%	39	19,2%	35	16,8%
6	47	11,4%	18	8,9%	29	13,9%
7	35	8,5%	21	10,3%	14	6,7%
8	29	7,1%	11	5,4%	18	8,7%
9	9	2,2%	3	1,5%	6	2,9%
10	7	1,7%	3	1,5%	4	1,9%

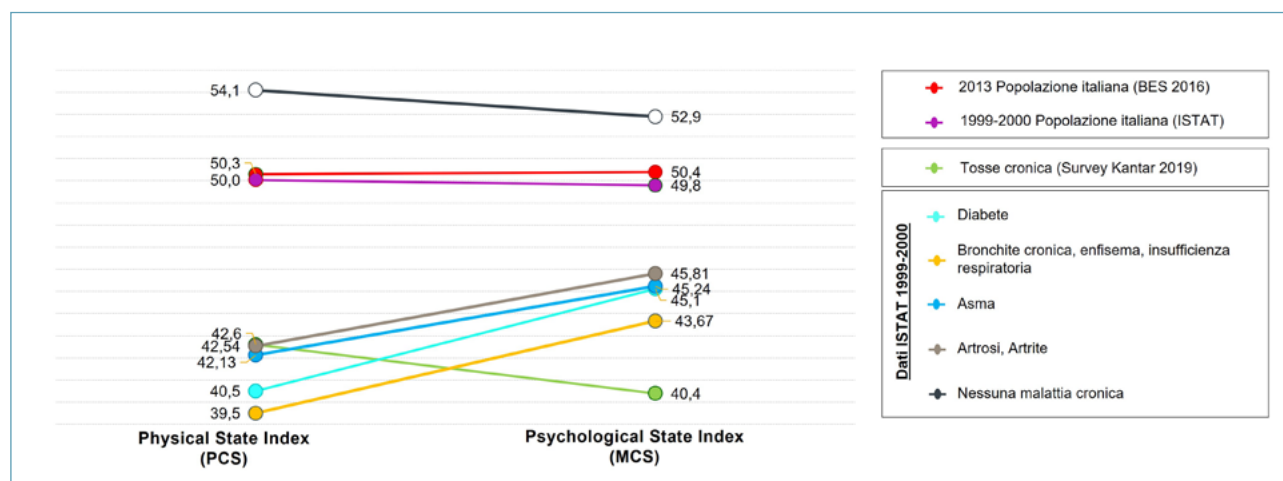


Figura 8. Qualità della vita: indici PCS ed MCS per patologia.

Rispetto ai dati presenti in letteratura circa l'impatto della tosse cronica in pazienti arruolati negli studi clinici ¹⁹⁻²², ci sono invece solo prove limitate dell'impatto della tosse cronica nella popolazione generale. Nella popolazione generale sono state comunque riportate associazioni significative tra tosse cronica e QoL ²³⁻²⁸ correlata alla salute.

In questo studio abbiamo quindi esaminato in maniera più approfondita la relazione tra tosse cronica e QoL correlata alla salute nella popolazione adulta, insieme all'impatto che la tosse cronica ha anche in termini economici, confrontando gli indici MCS-12 e PCS-12 dei soggetti con tosse cronica intervistati con i dati ISTAT, riportati nei Rapporti Bes 2016 e 2017 ²⁹.

I risultati hanno mostrato come i pazienti con tosse cronica avessero una QoL significativamente più bassa rispetto ai dati ISTAT. Questo si verificava sia in termini di punteggi fisici che mentali (PCS e MCS) più bassi (Fig. 8). Confrontando poi gli indici della tosse cronica con quelli di altre patologie croniche come il diabete, l'asma e l'artrite (dati ISTAT 1999-2000) è emerso che, mentre le condizioni di salute fisica dei soggetti che avevano tosse cronica erano, anche se di poco, le migliori di tutte le altre malattie croniche, le condizioni di salute mentale risultavano essere quelle decisamente più scadenti (Fig. 8). Noi crediamo che questo peggioramento delle condizioni di salute mentale potrebbe anche essere legato alle principali interferenze con le attività quotidiane viste prima (difficoltà a dormire, preoccupazione di avere qualcosa di serio o che la gente pensi che possa avere qualcosa che non va).

Nel nostro studio abbiamo visto come la tosse cronica abbia un impatto significativo sul lavoro e sulla vita quotidiana. Dai 284 lavoratori che hanno risposto al sondaggio, risultavano 2.886 ore totali lavorative perse al mese per una media di 10,13 ore/mese. Questo si

traduce in una compromissione della produttività lavorativa per i pazienti occupati con tosse cronica.

La tosse cronica rappresenta un onere significativo in termini di assenteismo dal lavoro e diminuzione della produttività sia durante il lavoro che nella vita quotidiana. I costi per l'assenza dal lavoro e la ridotta produttività causati dalla tosse cronica possono essere considerevoli. Ci si potrebbe aspettare che una migliore gestione della tosse cronica, con l'adattamento della terapia alle esigenze specifiche del paziente, riduca il suo impatto sulla produttività, riducendo così i costi.

Inoltre, il nostro studio ha evidenziato come la tosse non sia tenuta adeguatamente in considerazione e i vari esami diagnostici necessari siano poco effettuati.

I pazienti con tosse cronica necessitano di specialisti che siano coinvolti nella valutazione e di esami diagnostici mentre dai dati risulta che poco venga fatto e soprattutto che lo pneumologo non sia quasi mai la prima scelta e che anche successivamente venga poco chiamato in causa.

Questo può portare ad una sovrastima della reale incidenza/prevalenza della tosse cronica.

Quindi è possibile che un corretto approccio alla tosse possa portare ad un miglioramento dei sintomi con ripercussioni anche sulla qualità di vita e sui costi.

Limiti dello studio

È probabile che il campione di pazienti che ha risposto sotto rappresenti le persone senza accesso a Internet o senza esperienza nell'uso dell'online, così come gli anziani e i soggetti con gravi comorbidità e disabilità.

Tutti i dati sono stati auto-risportati direttamente dai pazienti, pertanto si dovrebbe riconoscere la possibilità che i partecipanti non ricordino con precisione alcune informazioni o che omettano dettagli.

Conclusioni

Questo studio ha mostrato che i pazienti con tosse cronica sperimentano un carico significativo in termini di peggiore qualità di vita e una maggiore compromissione della vita attiva e della produttività. La tosse cronica ha quindi un impatto significativo sulla QoL dei pazienti, sulla vita sociale e sulla vita lavorativa. I nostri risultati indicano che c'è un bisogno insoddisfatto di migliori interventi e trattamenti per migliorare tutti questi aspetti. L'identificazione tempestiva della malattia e una terapia mirata precoce potrebbero risolvere o migliorare i sintomi dei pazienti con tosse cronica, oltre a ridurre i costi per la diagnosi e il trattamento.

I medici andrebbero sensibilizzati a tenere maggiormente in considerazione le linee guida sulla tosse.

In conclusione, l'indagine presentata ha permesso di avere un quadro generale sulla percezione della tosse cronica dal punto di vista dei pazienti.

Riteniamo infine che ascoltare il punto di vista del paziente possa essere la fonte più attendibile per indagare il vissuto della patologia in termini di:

- impatto sulla qualità della vita;
- impatto economico causato dalla sintomatologia.

Quale è lo stato dell'arte sull'argomento?

Attualmente c'è un elevato numero di persone con tosse cronica idiopatica e ricorrente per la quale non c'è un chiaro percorso diagnostico e terapeutico che possa portare alla risoluzione del problema.

Il problema non viene risolto e ha delle ricadute importanti sia in termini di QoL che sul lavoro.

Oltre ad essere sottovalutato, l'impatto della tosse cronica idiopatica e ricorrente potrebbe essere il *marker* di patologie più gravi.

Cosa ha aggiunto il lavoro?

Questa indagine ha mostrato in modo chiaro e scientifico quali sono gli impatti negativi in termini lavorativi e sociali, che rendono ancora più urgente la definizione di un iter chiaro.

L'indagine conferma il grosso problema nella gestione della tosse cronica idiopatica e ricorrente in quanto lo pneumologo viene consultato inizialmente solo dal 4% dei soggetti con tosse cronica e anche il medico di famiglia che inizialmente vede il paziente prescrive una visita specialistica solamente al 23% dei pazienti visitati.

Forme di finanziamento

L'indagine di mercato da cui è stata tratta questa pubblicazione è stata sponsorizzata da MSD Italia che ha

commissionato a Kantar Health Italia la conduzione del progetto e l'analisi dei risultati nel 2019. Quest'anno in Kantar Health Italia abbiamo pensato di pubblicare in modo indipendente alcuni dati di quest'indagine, visto che li ritenevamo interessanti per lo pneumologo. Per questo motivo abbiamo chiesto e ottenuto da MSD la possibilità di utilizzare questi dati.

Bibliografia

- 1 Canning BJ, Chang AB, Bolser DC, et al.; CHEST Expert Cough Panel. Anatomy and neurophysiology of cough: CHEST Guideline and Expert Panel report. *Chest* 2014;146:1633-1648. <https://doi.org/10.1378/chest.14-1481>
- 2 Schappert SM. National Ambulatory Medical Care Survey: 1991 summary. *Adv Data* 1993;29:1-16.
- 3 Morice AH. Epidemiology of cough. *Pulm Pharmacol Ther* 2002;15:253-259. <https://doi.org/10.1006/pupt.2002.0352>
- 4 Morice AH, Fontana GA, Sovijarvi AR, et al.; ERS Task Force. The diagnosis and management of chronic cough. *Eur Respir J* 2004;24:481-492. <https://doi.org/10.1183/09031936.04.00027804>
- 5 Chung KF, Widdicombe JG. Cough as a symptom. *Pulm Pharmacol Ther* 2004;17:329-332. <https://doi.org/10.1016/j.pupt.2004.09.019>
- 6 Colton J, Casper J, Leonard R. Understanding voice problems: a physiological perspective for diagnosis and treatment, 4th ed. Baltimore: Lippincott Williams & Wilkins 2011.
- 7 Chamberlain SA, Garrod R, Douiri A, et al. The impact of chronic cough: a crosssectional European survey. *Lung* 2015;193:401-408. <https://doi.org/10.1007/s00408-015-9701-2>
- 8 Kuzniar TJ, Morgenthaler TI, Afessa B, et al. Chronic cough from the patient's perspective. *Mayo Clin Proc* 2007;82:56-60. <https://doi.org/10.4065/82.1.56>
- 9 Dicpinigaitis PV, Tso R, Banauch G. Prevalence of depressive symptoms among patients with chronic cough. *Chest* 2006;130:1839-1843. <https://doi.org/10.1378/chest.130.6.1839>
- 10 Ma W, Yu L, Wang Y, et al. Changes in health-related quality of life and clinical implications in Chinese patients with chronic cough. *Cough* 2009;5:7. <https://doi.org/10.1186/1745-9974-5-7>
- 11 Everett CF, Kastelik JA, Thompson RH, et al. Chronic persistent cough in the community: a questionnaire survey. *Cough* 2007;3:5. <https://doi.org/10.1186/1745-9974-3-5>
- 12 Koskela HO, Latti AM, Purokivi MK. Long-term prognosis of chronic cough: a prospective, observational cohort study. *BMC Pulm Med* 2017;17:146. <https://doi.org/10.1186/s12890-017-0496-1>
- 13 Irwin RS, Boulet LP, Cloutier MM, et al. Managing cough as a defence mechanism and as a symptom: a consensus panel report of the American College of Chest Physicians. *Chest* 1998;114:133-181. https://doi.org/10.1378/chest.114.2_supplement.133s
- 14 Fuller RW, Jackson DM. Physiology and treatment of cough. *Thorax* 1990;45:425-430. <https://doi.org/10.1136/thx.45.6.425>

- ¹⁵ Irwin RS, Madison JM. Diagnosis and treatment of cough. *N Engl J Med* 2000;343:1715-1721. <https://doi.org/10.1056/NEJM200012073432308>
- ¹⁶ Morice AH, Millqvist E, Bieksiene K, et al. ERS guidelines on the diagnosis and treatment of chronic cough in adults and children. *Eur Respir J* 2020;55:1901136. <https://doi.org/10.1183/13993003.01136-2019>
- ¹⁷ Niero M. Qualità della vita e della salute. Strategia di analisi e strumenti per la misurazione. Milano: Franco Angeli Editore 2012.
- ¹⁸ Scholl I, Zill JM, Härter M, Dirmaier J. An integrative model of patient centeredness a systematic review and concept analysis. *PLoS One* 2014;9:e107828. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0107828>
- ¹⁹ French CL, Irwin RS, Curley FJ, Krikorian CJ. Impact of chronic cough on quality of life. *Arch Intern Med* 1998;158:1657-1661. <https://doi.org/10.1001/archinte.158.15.1657>
- ²⁰ Birring SS, Prudon B, Carr AJ, et al. Development of a symptom specific health status measure for patients with chronic cough: Leicester Cough Questionnaire (LCQ). *Thorax* 2003;58:339-343. <https://doi.org/10.1136/thorax.58.4.339>
- ²¹ Hulme K, Dogan S, Parker SM, Deary V. 'Chronic cough, cause unknown': a qualitative study of patient perspectives of chronic refractory cough. *J Health Psychol* 2019;24:707-716. <https://doi.org/10.1177/1359105316684204>
- ²² Kang SY, Won HK, Lee SM, et al. Impact of cough and unmet needs in chronic cough: a survey of patients in Korea. *Lung* 2019;197:635-639. <https://doi.org/10.1007/s00408-019-00258-9>
- ²³ Voll-Aanerud M, Eagan TM, Wentzel-Larsen T, et al. Changes in respiratory symptoms and health-related quality of life. *Chest* 2007;131:1890-1897. <https://doi.org/10.1378/chest.06-2629>
- ²⁴ Adams RJ, Appleton SL, Wilson DH et al. Associations of physical and mental health problems with chronic cough in a representative population cohort. *Cough* 2009;5:10. <https://doi.org/10.1186/1745-9974-5-10>
- ²⁵ Voll-Aanerud M, Eagan TM, Plana E, et al. Respiratory symptoms in adults are related to impaired quality of life, regardless of asthma and COPD: results from the European community respiratory health survey. *Health Qual Life Outcomes* 2010;8:107. <https://doi.org/10.1186/1477-7525-8-107>
- ²⁶ Ternesten-Hasséus E, Larsson S, Millqvist E. Symptoms induced by environmental irritants and health-related quality of life in patients with chronic cough - A cross-sectional study. *Cough* 2011;7:6. <https://doi.org/10.1186/1745-9974-7-6>
- ²⁷ Song WJ, Morice AH, Kim MH, et al. Cough in the elderly population: relationships with multiple comorbidity. *PLoS One* 2013;8:e78081. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0078081>
- ²⁸ Wheaton AG, Ford ES, Thompson WW. Pulmonary function, chronic respiratory symptoms, and health-related quality of life among adults in the United States - National Health and Nutrition Examination Survey 2007-2010. *BMC Public Health* 2013;13:854. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-854>
- ²⁹ POPOLAZIONE ITALIANA - Rapporto Bes 2016 e 2017: il benessere equo e sostenibile in Italia (ISTAT) - <https://www.istat.it/it/archivio/194029> e <https://www.istat.it/it/archivio/207259>