

BÖLÜM 137

ÖKSÜRÜK

Gülistan KARADENİZ¹

TANIM

Öksürük, kapalı glottise karşı yapılan ani patlar tarzda hızlı ekspirasyum manevrasıdır. Akciğerleri koruyan bir mekanik savunma bariyeri olup hem yabancı maddelerin alınmasını engeller, hem de sekresyonların atılmasını sağlar. Öksürük refleksinin bozulduğu nörolojik hastalıklarda aspirasyona bağlı solunum enfeksiyonları riski artmaktadır. Öksürük aşırı olduğunda ise, idrar inkontinansı, disfoni, uyku ve yaşam kalitesinde bozulma ve sosyal izolasyona neden olabilmektedir.

PATOFİZYOLOJİ

Öksürük refleksi üç aşamadan oluşmaktadır. Önce inspirasyon manevrası ve ardından glottiste kapanma olmaktadır. Kapalı glottise karşı ekspiratuar kaslar kasılır. Hava kompresyona uğrar ve intrapulmoner basınç artar. Bu basınç 300 mmHg'a kadar çıkabilir ve basınç farkı çok fazla artarsa öksürük kompli-

kasyonları gelişebilir. Artan intrapulmoner basınç sonrası glottis açılır ve hızlı- kuvvetli bir ekspirasyum manevrası ile öksürük refleksi tamamlanmaktadır.

Öksürük refleksinin aşamaları;

1. İnspirasyon (hazırlık aşaması)
2. Kompresyon (kapalı glottise karşı ekspiratuar kaslarda kasılma ile hava komprese olmakta ve intrapulmoner basınç artmaktadır)
3. Ekspirasyon (ekspulsiyon fazı) (glottis açılması ile hızlı ve kuvvetli bir ekspirasyon)

Öksürük refleksini oluşturan beş komponent vardır. Bu beş komponent öksürük refleksi arkını oluşturur. Öksürük bu refleks arkının özellikle de öksürük reseptörlerinin uyarılması sonucu oluşmaktadır. Öksürük reseptörleri burun, paranasal sinüsler, farinks, larinks, trakea, bronşlar, alveoller gibi üst ve alt solunum yolları ile kulak zarı ve kanalları, perikard, plevra, diafram, ösofagus ve mide- de bulunmaktadır. Bu nedenle öksürük ayırıcı tanısında reseptör dağılım yerleri dikkate

¹ Doç. Dr., SBÜ. Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, drglstn35@gmail.com

uçlarından hem de santral nöral yapılardan salınırlar. Nörokinin 1 reseptör antagonisti (Aprepitant)'nın, akciğer kanser hastalarında öksürüğü azalttığı gösterilmiştir. Bir başka nörokinin 1 reseptör antagonisti olan Orvepitant ile ilgili klinik çalışmalar da yapılmaktadır.

İnterstisyel akciğer hastalıkları ile ilişkili öksürüğün tedavisi için 2018 CHEST klavuzu ve uzman raporunda, Gabapentin ve konuşma terapisi önerilmiştir. Ayrıca alternatif tedavilere refrakter öksürüğü olan hastalar için de opiatlar önerilmektedir. Ancak IPF hastalarında, uygun ise öncelikli tedavi anti-fibrotiklerdir. İAH grubunda GÖR prevelansı yüksek olmasına rağmen PPİ ile ilgili randomize kontrollü çalışmalar yoktur. Bu nedenle klavuzda, özofageal pH monitorizasyonu ile asit reflüsü olmayan hastada PPİ önerilmemektedir. Bu raporda sarkoidoz ile ilişkili öksürük için inhaler steroidler desteklenmemektedir, IPF ile ilgili öksürükte Talidomid özellikle önemli yan etkileri nedeniyle önerilmemektedir.

Nonfarmakolojik Tedaviler

Kronik idiyopatik öksürükte, psikoterapist veya konuşma terapistleri tarafından uygulanan davranış terapileri, konuşma ve dil terapileri nonfarmakolojik tedavi olarak yer almaktadır.

KOMPLİKASYONLAR

Öksürük akciğerlerin koruyucu savunma mekanizmasıdır. Ancak tüberküloz, influenza, COVID-19 gibi bulaşıcı hastalıkların yayılmasını da arttırabilir. Ayrıca öksürük sırasında oluşan artmış intratorasik basınca bağlı olarak başta idrar inkontinansı olmak üzere birçok komplikasyon görülebilmekte ve yaşam kalitesi bozulabilmektedir (**Tablo 5**).

SONUÇ

Öksürük semptomuna tanısal yaklaşımda anamnez ve fizik muayene çok önemli olup uyarıcı bulgular her hastada tek tek sorgulanmalıdır. Hemoptizi, kilo kaybı, ses kısıklığı gibi uyarıcı semptomlar olduğunda akciğer grafisi normal olsa da ileri tetkikler gerekmektedir.

KAYNAKLAR

1. Holzinger F, Beck S, Dini L, Stöter C, Heintze C. Clinical practice guideline: The diagnosis and treatment of acute cough in adults. *Dtsch Arztebl Int* 2014; 111: 356-63.
2. Cough: Pathophysiology, Diagnosis and Treatment. Editors: Alessandro Zanasi Giovanni A. Fontana • Donatella Mutolo. Springer Nature Switzerland AG 2020. (ISBN 978-3-030-48570-2, ISBN 978-3-030-48571-9 (eBook)) <https://doi.org/10.1007/978-3-030-48571-9>
3. Canning BJ, Chang AB, Bolser DC, Smith JA, Mazzone SB, McGarvey L; CHEST Expert Cough Panel. Anatomy and neurophysiology of cough: CHEST Guideline and Expert Panel report. *Chest* 2014;146:1633-48.
4. Özlü T, Çan G, Öztuna F, Bülbül Y. Coughing symptom prevalence in the adult population in Trabzon, Turkey. *Turkish Respir J* 2000;1:12-4.
5. Lai K, Pan J, Chen R, Liu B, Luo W, Zhong N. Epidemiology of cough in relation to China. *Cough* 2013; 9:18.
6. Morice A. Chronic cough : epidemiology. *Chron Respir Dis* 2008;5: 43-7.
7. Cerveri I, Accordini S, Corsico A, Zoia MC, Carrozzi L, Cazzoletti L, Beccaria M, Mariconi A, Viegi G, de Marco R, ISAYA Study Group. Chronic cough and phlegm in young adults. *Eur Respir J* 2003; 22:413-7.
8. Song WJ, Chang YS, Faruqi S et al. The global epidemiology of chronic cough in adults: a systematic review and meta-analysis. *European Respiratory Journal* 2015 45: 1479-1481; DOI: 10.1183/09031936.00218714
9. Morice AH, Millqvist E, Bieksiene K, Birring SS, Dipinigitis P, Domingo Ribas C, Hilton Boon M, Kantar A, Lai K, McGarvey L, Rigau D, Satia I, Smith J, Song WJ, Tonia T, van den Berg JWK, van Manen MJG, Zacharasiewicz A. ERS guidelines on the diagnosis and treatment of chronic cough in adults and children. *Eur Respir J*. 2020 Jan 2;55(1):1901136.
10. Irwin RS, French CL, Chang AB, Altman KW; CHEST Expert Cough Panel*. Classification of Cough as a Symptom in Adults and Management Algorithms: CHEST Guideline and Expert Panel Report. *Chest*. 2018 Jan;153(1):196-209.



11. Mathur A, Liu-Shiu-Cheong PSK, Currie GP. The management of chronic cough. *QJM: An International Journal of Medicine*, 2019, Vol. 112, No. 9.
12. Irwin RS, Curley FJ, French CL. Chronic cough. The spectrum and frequency of causes, key components of the diagnostic evaluation, and outcome of specific therapy. *Am Rev Respir Dis* 1990; 141:640.
13. Kwon NH, Oh MJ, Min TH, et al. Causes and clinical features of subacute cough. *Chest* 2006; 129:1142.
14. Lacourcière Y, Lefebvre J, Nakhle G, et al. Association between cough and angiotensin converting enzyme inhibitors versus angiotensin II antagonists: the design of a prospective, controlled study. *J Hypertens Suppl* 1994; 12:S49.
15. Lacourcière Y, Brunner H, Irwin R, et al. Effects of modulators of the renin-angiotensin-aldosterone system on cough. Losartan Cough Study Group. *J Hypertens* 1994; 12:1387.
16. Moore A, Harnden A, Grant CC, Patel S, Irwin RS; CHEST Expert Cough Panel. Clinically Diagnosing Pertussis-associated Cough in Adults and Children: CHEST Guideline and Expert Panel Report. *Chest*. 2019 Jan;155(1):147-154.
17. Gibson P, Wang G, McGarvey L, et al. Treatment of Unexplained Chronic Cough: CHEST Guideline and Expert Panel Report. *Chest* 2016; 149:27.
18. Ryan NM. A review on the efficacy and safety of gabapentin in the treatment of chronic cough. *Expert Opin Pharmacother* 2015; 16:135.
19. Gibson PG, Vertigan AE. Management of chronic refractory cough. *BMJ* 2015; 351:h5590.
20. Vertigan AE, Kapela SL, Ryan NM, et al. Pregabalin and Speech Pathology Combination Therapy for Refractory Chronic Cough: A Randomized Controlled Trial. *Chest* 2016; 149:639.
21. Brickman TM, Haben M. Effectiveness of amitriptyline versus cough suppressants in the treatment of chronic cough resulting from postviral vagal neuropathy. *Laryngoscope*. 2006;116(12):2108-12.
22. Harle A, Smith J, Molassiotis A et al. A placebo-controlled trial of aprepitant for cough in lung cancer. *J Clin Oncol*. 2015;33(29-suppl):2.
23. Abdulqawi R, Dockry R, Holt K, et al. P2X3 receptor antagonist (AF-219) in refractory chronic cough: a randomised, double-blind, placebo-controlled phase 2 study. *Lancet* 2015; 385:1198.
24. Song WJ, Chung KE. Pharmacotherapeutic Options for Chronic Refractory Cough. *Expert Opinion on Pharmacotherapy*. 2020 Aug;21(11):1345-1358.
25. Ternesten-Hasseus E, Johansson EL, Millqvist E. Cough reduction using capsaicin. *Respir Med*. 2015; 109(1):27-37.
26. O'Connell F, Thomas VE, Pride NB, Fuller RW. Capsaicin cough sensitivity decreases with successful treatment of chronic cough. *Am J Respir Crit Care Med* 1994;150:374.
27. Cho PSP, Fletcher HV, Patel IS, Turner RD, Jolley CJ, Birring SS. Cough Hypersensitivity and Suppression in Chronic Obstructive Pulmonary Disease *Eur Respir J*. 2020 Dec 10:2003569. Online ahead of print.
28. Birring SS, Kavanagh JE, Irwin RS, Keogh KA, Lim KG, Ryu JH; Collaborators. Treatment of Interstitial Lung Disease Associated Cough: CHEST Guideline and Expert Panel Report. *Chest*. 2018 Oct;154(4):904-917.