BÖLÜM 139

DİSPNE VE HIRILTILI SOLUNUM

Elif BABAOĞLU [1]

DİSPNE

Dispne (nefes darlığı), subjektif bir semptom olup normalde ağır egzersiz dışında fark edilmeyen nefes alıp verme eyleminin kişi tarafından farkedilir hale gelmesidir. Hastalar tarafından nefesim yetmiyor, daralıyorum, tıkanıyorum gibi farklı şekillerde tarif edilebilir.

Dispnenin beyin tarafından algılanması için uyarıların periferik mekanoreseptörler ve kemoreseptörlerden beyin sapına oradan da serebral kortekse ulaşması ve korteks tarafından bunların yorumlanması gerekmektedir. Mekanoreseptörler larinks, hava yolu epiteli ve düz kası, interstisyum, interkostal kaslar, diyafram, göğüs duvarı tendon ve eklemlerinde yer alır. Santral kemoreseptörler ise arter kan gazındaki değişikliklere duyarlıdır.

Dispnenin oluşumunda çeşitli mekanizmalar rol oynar. Bunlar Tablo 1'de özetlenmiştir.

Dispnenin hangi durumlarda ortaya çıktığı mutlaka sorgulanmalı ve hangi tip dispne olduğu saptanmalıdır. Ortaya çıktığı durumlara göre dispne tipleri şunlardır:

- Ortopne: Yatar duruma nefes darlığının oluşması veya şiddetlenmesidir. KOAH, santral obezite veya kalp yetmezliğinde görülür.
- Platipne: Oturunca veya ayağa kalkınca olan, yatınca düzelen dispnedir. Oturunca veya ayağa kalkınca olan hipoksiye ise ortodeoksi denir. Platipne ve ortodeoksi birlikte olursa buna platipne-ortodeoksi sendromu denir. Hepatopulmoner sendrom, siroz, pulmoner arteriyovenöz şant varlığında, pnömonektomi sonrası ve bazı kalp hastalıkları (Atriyal septal defekt, ventriküler septal dekekt, foramen ovale) varlığında gözlenir.

[1] Doç. Dr., Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları AD., drelifbabaoglu@gmail.com

Tablo 3. Lokalizasyonuna göre hırıltılı solunum nedenleri

Hırıltılı Solunum Nedenleri		
Ekstratorasik	**İntratorasik Üst solunum yolları**	**İntratorasik alt solunum yolları**
KÜHYOS	Trakeomalazi	Astım
Büyük tonsil	Trakeal stenoz	KOAH
Paroksismal vokal kord hareketi	Trakeit	Bronşiektazi, kistik fibrozis
Bilateral vokal kord paralizi	Tümör	Karsinoid sendrom
Larinks ödemi	Yabancı cisim aspirasyonu	Bronşiolit
Laringosel	İntratorasik guatr	Aspirasyon
Postekstübasyon granülomu	Anterior mediastinal patolojiler	
Retrofaringeal abse		
Tümör		
Anaflaksi		
Wegener granülomatozisi		
Krikoaritenoid artrit		
Şişmanlık		
Konfüzyon		

Hırıltının ne kadar süredir olduğu önemlidir. Ani oluşan hırıltı acil bir durum olabilir ve havayolunun açık tutulması gerektiğini gösterir. Operasyon sonrası başlayan hırıltı trakeal yaralanmayı düşündürür. Astım, KOAH, bronşiektazi hastalarında yeni başlayan veya artmış olan hırıltı varlığında öncelikle enfeksiyonlar, sigara, allerjen maruziyeti, hava kirliliği veya toksik gaz inhalasyonu araştırılmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Parshall MB, Schwartzstein RM, Adams L. An official American Thoracic Society statement: update on the mechanisms, assessment, and management of dyspnea. Am J Respir Crit Care Med 2012; 185:435.
2. Grippi M, Senior RM., Callen JP. Approach to the patient with respiratory symptoms. In: Fishman AP, Elias JA, eds. Fishman's pulmonary diseases and disorders. 5th edition. New York: McGraw Hill:2015:375-411
3. Widdicombe JG. Pulmonary and respiratory tract receptors. J Exp Biol. 1982 Oct;100:41-57. PMID: 6757370.
4. Akkaynak S. Solunum Hastalıkları. 4th ed. Güneş Kitabevi; 1988: 92-186
5. Ekim N, Oğuzülgen K. Klinik Öykü Alınması ve Temel Semptomlar. In: Arseven O, editor. Temel Akciğer Sağlığı ve Hastalıkları. İstanbul: Toraks Kitapları, Nobel Tıp Kitabevi; 2011. p. 33-43.
6. Özlü T. Göğüs Hekimliğinde Anamnez. In: Kaya A, Karadağ M, Özlü T, editors. Göğüs Hastalıkları, Propedötik. İstanbul: Aves Yayıncılık; 2014.
7. Öztuna F. Solunumsal Semptomlar. In:Solunum Sistemi ve Hastalıkları.Özlü T., Metintaş M., Karadağ M., Kaya A.. 1 st edition: İstanbul: İstanbul Tıp Kitapevi: 2010:173-191.
8. Cheng TO. Platypnea-orthodeoxia syndrome: etiology, differential diagnosis and management. Catheter Cardiovasc Interv 1999; 47:64-66
9. Parshall MB, Schwartzstein RM, Adams L, et al. An official American Thoracic Society statement: update on the mechanisms, assessment, and management of dyspnea. Am J Respir Crit Care Med 2012; 185:435.
10. Iskander S, Raible DG, Brozena SC, Gaitanaru DM, et al. Acute alveolar hemorrhage and ortodeoxia induced by intravenous amiadarone. Catheter Cardiovasc Interv 1999; 47: 61-63.
11. DePaso WJ, Winterbauer RH, Lusk JA, Dreis DF, et al. Chronic dyspnea unexplained by history, physical examination, chest roentgenogram, and spirometry. Analysis of a seven-year experience. Chest.1991 Nov; 100:1293-9
12. Lee SY, Chien DK, Huang CH, Shih SC, Lee WC, Chang WH. Dyspnea in pregnancy. Taiwan J Obstet Gynecol. 2017 Aug;56(4):432-436. doi: 10.1016/j.tjog.2017.04.035. PMID: 28805596.
13. https://www.uptodate.com/contents/approach-to-the-patient-with-dyspnea
14. Gülbay BE. Dispne ve Hırıltılı Solunum. In: Göğüs Hastalıkları Propodetik. Kaya A., Karadağ M, Özlü T. 1st edition: İstanbul: Aves Yayıncılık: 2014:29-34
15. Irwin RS. Pratter MR, Holland PS, et al. Postnasal drip causes cough and is associated with reversible upper airway obstruction. Chest 1984; 85:346-352.