

BÖLÜM

47

ÖKSÜRÜK VE BALGAM

Zeynep SAYIN DİNÇER¹

GİRİŞ

Öksürük; Solunum yollarında bulunan duyu sinirlerinin çeşitli inflamatuvar, mekanik ve/veya kimyasal yolla uyarılması ile ortaya çıkan; hava-yollarının, akciğerin korunma ve temizlenmesinde rol alan refleks bir mekanizmadır. Öksürüğe balgam eşlik etmesi genellikle alt solunum yolunda enflamasyonun ve mukus salgısının artışının göstergesi kabul edilir. Öksürük şikayeti ile başvuran hastalarda balgamın eşlik edip etmediği ilk sorgulanacak durumlardan olup balgamın rengi, miktarı, kıvamı ve kokusu gibi özelliklerine göre değerlendirilmesi önemlidir.

Öksürük tüm dünyada birinci basamak sağlık hizmeti sunan kuruluşlara yapılan başvurular içinde en sık başvuru şikayetinden biridir. Ayrıca göğüs hastalıkları ile ilgili uzmanlık alanlarına yeni başvuruların büyük kısmında da (yaklaşık %40) hastaların öksürük şikayeti bulunmaktadır. Bu nedenle öksürük birinci basamak da önemli bir klinik sorun olarak yer almaktadır ve geniş etyolojik perspektifi birinci basamakta yönetilmesini zaman zaman zorlaştırmaktadır.

Etyolojik açıdan tanı ve tedaviye yaklaşımın daha kolay anlaşılması için öksürüğün sınıflandırılmasının bilinmesi önemlidir. Öksürük pek çok şekilde sınıflandırılabilir:

- Prodüktif veya kuru öksürük,
- İstemli veya refleks öksürük,
- Sürekli veya tetikleyici ile oluşan öksürük,
- Akut, subakut, kronik öksürük.

Öksürük şikayeti ile başvuran hastanın yönetilmesinde kullanılan algoritmalarda sıklıkla öksürük; Akut, subakut ve kronik olarak üçe ayrılarak incelenmektedir.

Akut öksürük, 3 haftadan kısa süren öksürüktür.

Subakut öksürük, 3 ila 8 hafta arasında süren öksürüktür.

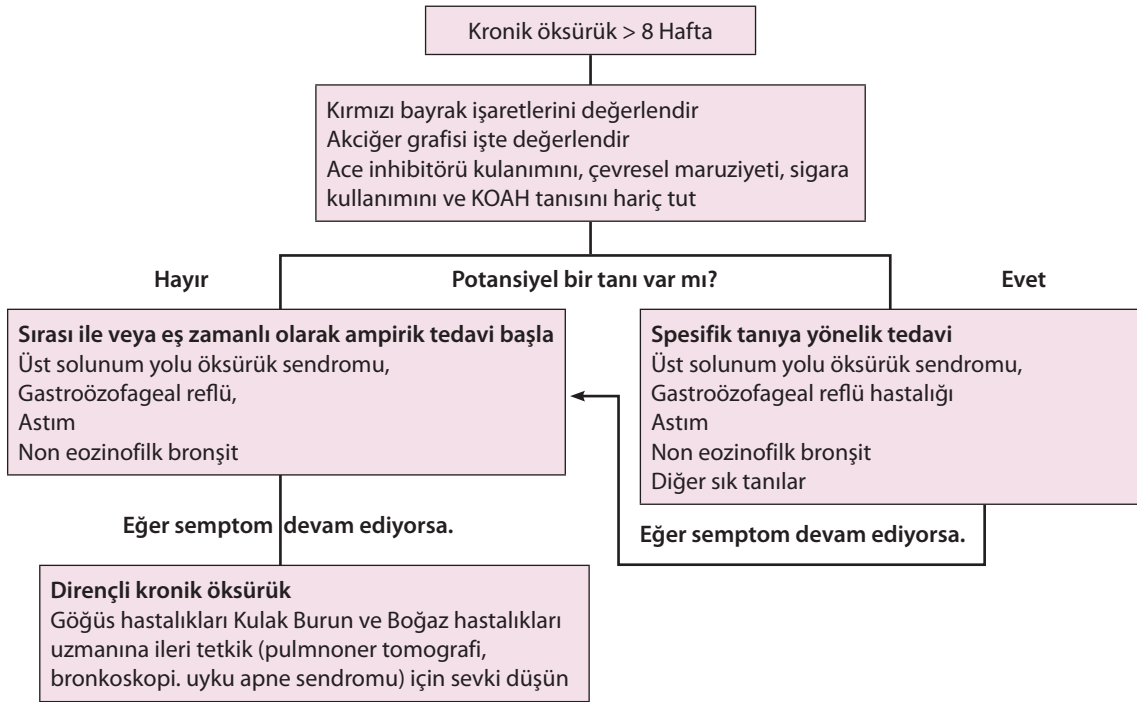
Kronik öksürük ise 8 haftadan daha uzun süre devam eden öksürüktür.

EPİDEMİYOLOJİ

Öksürük prevalansı ile ilgili çalışmalarda öksürük şikayeti çeşitli şekillerde ele alınmıştır ancak öksürük süresi ve prevalansa dair veriler istenilen düzeyde değildir. Bu çeşitlilik nedeniyle öksürük sık karşılaşılan bir sağlık sorunu olmasına rağmen net prevalansını belirtmek zordur.

Toplumda yaygın olarak görülmekte olan üst solunum yolu enfeksiyonlarının yaklaşık % 83'üne öksürük eşlik etmektedir ve akut öksü-

¹ Uzm. Dr., Meram 53 no'lu Ertuğrul Gazi Aile Sağlığı Merkezi Aile Hekimliği Uzmanı, drzeynepsayin@hotmail.com



Şekil 2: Birinci Basamakta Kronik Öksürüğün Yönetimi

maruziyeti, sigara içme durumu sorgulanmalı ve kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH) olasılığı değerlendirilmelidir. Ayrıca ateş, kilo kaybı, hemoptizi, ses kısıklığı, ciddi dispne, balgam, uzun süreli sigara kullanımı gibi kırmızı bayrak bulgularına dikkat edilmelidir.

Kronik öksürüğün değerlendirilmesinde akciğer grafisi alınması esastır. Çoğu enfeksiyöz ve maling durumun ortaya çıkarılmasında rol almaktadır.

Ampirik yaklaşım ile kronik öksürüğün en sık görülen nedenleri olan üst solunum yolu öksürük sendromu, astım, noneozinofilik bronşit ve gastroözofageal reflü hastalığının tedavilerinin verilmesi düşünülebilir. Tedaviye yanıtın değerlendirilmesi ile tanıya ulaşılabilir. Tedaviye yanıt alınamayan dirençli öksürük varlığında uzman değerlendirmesi için sevk planlamak doğru bir yaklaşım olacaktır. Kronik öksürüğün değerlendirilmesi için önerilen birinci basamak yaklaşımı Şekil 2'de gösterilmiştir.

KAYNAKLAR

1. Canning, B. J., Chang, A. B., Bolser, D. C., et al. Anatomy and neurophysiology of cough: CHEST Guideline and Expert Panel Report. *Chest*. 2014; 146(6), 1633-1648
2. Irwin, R. S., French, C. L., Chang, A. B. et al. Classification of cough as a symptom in adults and management algorithms: CHEST guideline and expert panel report. *Chest*. 2018; 153(1), 196-209.
3. Lewis, S. Z., Diekemper, R. L., French, C. T., et al. Methodologies for the development of the management of cough: CHEST guideline and expert panel report. *Chest*. 2014; 146(5), 1395-1402.
4. Irwin, R. S., French, C. T., Lewis, S. Z., et al. Overview of the management of cough: CHEST Guideline and Expert Panel Report. *Chest*. 2014; 146(4), 885-889.
5. Paulman, P. M., Paulman, A. A., Jarzynka, K. J., & Falk, N. P. (2015). *Taylor's Manual of Family Medicine*. Lippincott Williams & Wilkins.
6. Smith, M. A., Shimp, L. A., & Schrage, S. (2014). *Family medicine: ambulatory care and prevention*. McGraw-Hill.
7. Morice AH, Fontana GA, Sovijarvi AR, et al. The diagnosis and management of chronic cough. *Eur Respir J* 2004;24:481-92.
8. Michaudet, C., & Malaty, J. Chronic cough: evaluation and management. *American family physician*. 2017; 96(9), 575-580.
9. Irwin, R. S. (2007). Guidelines for treating adults with acute cough. *American family physician*, 75(4), 476.
10. Centers for Disease Control and Prevention (2013) National ambulatory medical care survey: 2013 state and national summary tables. (23.02.2022 tarihin de https://www.cdc.gov/nchs/data/ahcd/namcs_summary/2013_namcs_web_tables.pdf adresinden ulaşılmıştır.)
11. Coughlin, L. (2007). Cough: Diagnosis and management. *American Family Physician*, 75(4), 567.