

Bölüm 106

KRONİK ÖKSÜRÜK YÖNETİMİ

Ruşen UZUN¹

GİRİŞ

Öksürük, solunum yolu sekresyonlarının temizlenmesini ve yabancı cisimlerin uzaklaştırılmasını sağlayan ani, patlayıcı bir ekspirasyon manevrasdır (1). Sosyal yaşantıyı bozan, okul ve iş gücü kaybı yanı sıra sağlık birimlerine sık müracaata yol açan önemli bir semptomdur. Birinci basamak sağlık merkezlerine ve acil servislere en sık başvuru nedenidir (2-4). Tüm polikliniklere %3-40 oranında öksürük şikayeti ile hastalar başvurmaktadır (5). Göğüs hastalıkları poliklinik başvurularında ise bu oran daha da artmaktadır (6).

TANIM VE FİZYOLOJİ:

Öksürük, vagus siniri ile innerve edilen yapıların mekanik ve/veya kimyasal uyarılması ile ortaya çıkan, solunum yollarını temizleyen refleks mekanizmadır. Öksürük reseptörleri orofarinks, larinks, trakeobronşiyal ağaç, özefagus, dış kulak yolu, diyafram ve göğüs duvarında yer almaktadır. Bu reseptörlerin uyarılması ile aktive olan afferent lifler uyarıyı beyin sapındaki refleks öksürük merkezine ve kortekste yer alan istemli öksürük merkezine iletir. Öksürük yanıtı da efferent lifler ile diyafram ve diğer solunum kaslarına iletilir. Bu şekilde öksürük yanıtı meydana gelir (7).

Fizyolojik olarak öksürük 3 fazdan oluşmaktadır (8):

1. İnspiratuar faz
2. Kompresif (Glottik) faz
3. Ekspiratuar faz

İnspiratuar fazda derin ve hızlı inspirasyon sonrası açık olan glottisten inhale edilen hava sayesinde meydana gelir. Takiben glottis kapanır. Kompresif faz ise glottisin çok kısa süre kapalı olduğu, torasik ve abdomen kaslarının kasılarak akciğer içi basıncı arttırdığı fazdır. Ekspiratuar faz döneminde glottis açılır ve trakeobronş sistemindeki hava yüksek basınçla dışarı atılır. Bu esnada larenks ve büyük hava yollarındaki türbülans hava akımı öksürük sesini meydana getirmektedir (9).

Öksürük etyolojisinde birçok hastalık bulunmaktadır. Bu nedenle ayırıcı tanıları daraltmak amacıyla literatürde çok sayıda öksürük sınıflaması mevcuttur. Biz kitabımızda güncel pratikte daha sık kullanılan, öksürüğün devam etme süresine göre oluşturulan sınıflamayı kullanacağız. Süre sınıflamasına göre öksürük 3 şekilde kategorize edilir (10).

1. Akut öksürük: Üç haftadan kısa süreli öksürük.
2. Subakut öksürük: Üç ile sekiz hafta arası süren öksürük.
3. Kronik öksürük: Sekiz haftadan uzun süren öksürük.

Akut öksürüğün sık nedenleri arasında nezle, grip, akut bronşit, pnömoni yer alırken, sol kalp

¹ Uzm. Dr., Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Bölümü, Antalya, Türkiye E-mail: uzunrusen07@gmail.com

Kaynaklar:

1. Canning BJ. Encoding of the cough reflex. *Pulm Pharmacol Ther.* 2007;20(4):396-401.
2. Irwin RS, French CT, Lewis SZ, et al. On behalf of the CHEST Expert Cough Panel. Overview of the Management of Cough. CHEST Guideline and Expert Panel Report. *Chest* 2014; 146(4): 885-9.
3. Cherry DK, Hing E, Woodwell DA, et al. National ambulatory medical care survey: 2006 summary. *NatlHealth Stat Rep* 2006; 3: 1-39.
4. Dicipinigitis PV. Thoughts on one thousand chronic cough patients. *Lung* 2012; 190: 593-6.
5. Irwin RS. Introduction to the diagnosis and management of cough: ACCP evidence-based clinical practice guidelines. *Chest* 2006;129:25S-27S.
6. Irwin RS, Boulet LP, Cloutier MM, et al. Managing cough as a defense mechanism and as a symptom. A consensus panel report of the American College of Chest Physicians. *Chest* 1998;114:133S-181S.
7. Mülazımoğlu DD, Kayacan O. Kronik öksürüğe yaklaşım. *Tuberk Toraks* 2017;65:227-36.
8. McCool FD. Global physiology and pathophysiology of cough: ACCP evidence-based clinical practice guidelines. *Chest* 2006;129:48S-53S.
9. Tatar M, Sant'Ambrogio G, Sant'Ambrogio FB. Laryngeal and tracheobronchial cough in anesthetized dogs. *J Appl Physiol* 1994;76:2672-79.
10. Irwin RS, Baumann MH, Bolser DC, et al. Diagnosis and management of cough executive summary: ACCP evidence-based clinical practice guidelines. *Chest* 2006;129:1S-23S.
11. Irwin RS, Madison JM. The persistently troublesome cough. *Am J Respir Crit Care Med* 2002;165:1469-74.
12. Palombini BC, Villanova CAC, Araujo E, et al. A pathogenic triad in chronic cough: asthma, postnasal drip syndrome, and gastroesophageal reflux disease. *Chest* 1999;116:279-84.
13. Chung KF, Pavord ID. Prevalence, pathogenesis, and causes of chronic cough. *Lancet.* 2008 Apr 19;371:1364-74.
14. Irwin RS, French CL, Chang AB 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.
15. Pratter MR, Bartter T, Akers S, et al. An algorithmic approach to chronic cough. *Ann Intern Med* 1993;119:977-83.
16. 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; 141:640-47.
17. Vakil N, van Zanten SV, Kahrilas P, et al. Global Consensus G. The Montreal definition and classification of gastroesophageal reflux disease: a global evidence-based consensus. *Am J Gastroenterol* 2006; 101: 1900-20.
18. Kahrilas PJ, Altman KW, Chang AB, et al. Chronic cough due to gastroesophageal reflux in adults: CHEST guideline and expert panel report. *Chest* 2016; 150(6): 1341-60.
19. Poe RH, Kallay MC. Chronic cough and gastroesophageal reflux disease: experience with specific therapy for diagnosis and treatment. *Chest* 2003; 123: 679-84.
20. Ours T, Kavuru MS, Schilz RJ, et al. A prospective evaluation of esophageal testing and a double-blind randomized study of omeprazole in a diagnostic and therapeutic algorithm for chronic cough. *Am J Gastroenterol* 1999;94:3131-38.
21. Kiljander T, Saalmaa ERM, Hietanen EK, et al. Chronic cough and gastro-oesophageal reflux: a double-blind placebo-controlled study with omeprazole. *Eur Respir J* 2000;16:633-38.
22. Türk Toraks Derneği Astım Tanı ve Tedavi Rehberi. *Türk Toraks Dergisi* 2016; 17: 1-96.
23. Morice AH, Committee Members (ERS Task Force). The diagnosis and management of chronic cough. *Eur Respir J* 2004;24:481-92.
24. Irwin RS, French CT, Smyrniotis NA, Curley FJ. Interpretation of positive results of a methacholine inhalation challenge and 1 week of inhaled bronchodilator use in diagnosing and treating cough-variant asthma. *Arch Intern Med* 1997;157:1981-7.
25. Gibson PG, Dolovich J, Denburg J, et al. Chronic cough: eosinophilic bronchitis without asthma. *Lancet.* 1989;1:1346-8.
26. Brightling CE. Chronic cough due to nonasthmatic eosinophilic bronchitis: ACCP evidence-based clinical practice guidelines. *Chest.* 2006;129:116-121.
27. Niimi A, Matsumoto H, Mishima M. Eosinophilic airway disorders associated with chronic cough. *Pulmonary Pharmacology and Therapeutics* 2009; 22:114-20.
28. Fox AJ, Laloo UG, Belvisi MG et al. Bradykinin-evoked sensitization of airway sensory nerves: a mechanism for ACE-inhibitor cough. *Nat Med* 1996;2:814-17.
29. Dicipinigitis PV. Angiotensin-converting enzyme inhibitor-induced cough: ACCP evidence-based clinical practice guidelines. *Chest* 2006;129:169-73.
30. McGarvey LP. Idiopathic chronic cough: a real disease or a failure of diagnosis? *Cough* 2005;23:1-9.
31. Chung KF, Pavord ID. Prevalence, pathogenesis and causes of chronic cough. *Lancet* 2008;371:1364-74.