

Mehmet DAVUTOĞLU¹ - Ömer YILMAZ²

DOI: 10.37609/akya.3785.c224

GİRİŞ

Hıçkırık; Latince “singult” kelimesinden gelen “singults” olarak da bilinir. Hıçkırık, diyafragmanın istemsiz kasılmaları ve ardından glottisin hızla kapanarak karakteristik “hık” sesine yol açması olarak tanımlanır. Genellikle geçici ve iyi huylu olmakla birlikte, kalıcı veya inatçı hıçkırıklar önemli tanı ve tedavi zorlukları oluşturabilir. Bu bölümde epidemiyoloji, patofizyoloji, etiyoloji, klinik değerlendirme, ayırıcı tanı ve tedavi yaklaşımları ele alınmaktadır.

Epidemiyoloji

Hıçkırık yaygın bir fenomendir ve neredeyse herkes hayatının bir döneminde hıçkırık yaşar. Kısa süreli (48 saatten kısa) hıçkırık yaygın olsa da genel popülasyonda uzun süreli hıçkırık insidansı ve prevalansı hakkında çok az şey bilinmektedir. Bununla birlikte, kronik veya inatçı hıçkırık nispeten nadirdir; ancak örneğin kanser gibi ciddi hastalıkların eşi veya habercisi olabilir (1). Hıçkırık her yaşta bireyi etkiler, ancak erkeklerde ve ileri yaşta bireylerde daha yaygındır. Çalışmalar, erkek cinsiyet, ileri yaş ve uzun boylu kişilerde hıçkırık prevalansının daha yüksek olduğunu göstermektedir (2-4). Hıçkırık ile ilgili ırksal, coğrafik veya sos-

yoekonomik farklılıklar daha önceki çalışmalarda belgelenmemiştir. Yeme, içme, uyku ve konuşma gibi fizyolojik ihtiyaç ve olayları kesintiye uğratabilir. Var olan ağrıyı arttırabilir, böylece uykusuzluk ve uykusuzlukla sonuçlanan yorgunluk ve zihinsel strese neden olabilir. Tüm bunlarla beraber ruh halini olumsuz etkileyerek yaşam kalitesini düşürebilir. Uzun süreli olduğunda ise yetersiz beslenmeye neden olabilir, yetersiz beslenme neticesinde ise kilo kaybı ve dehidrasyon gibi ciddi olumsuz sağlık sonuçları ortaya çıkabilir (5-8). Peki hıçkırığın bu olumsuz etki ve sonuçlarının yanında acaba faydalı yanları da var mıdır sorusunun cevabı belirsizdir. Bazı hipotezlere göre, intra-uterin hayatta hıçkırığın inspiratuvar kasların programlanmış bir egzersizi olabileceği ileri sürülmüştür (9).

PATOFİZYOLOJİ

Hıçkırık, diyafragma ve interkostal kasların istemsiz, aralıklı, spazmodik kasılması nedeniyle oluşur. Bu, glottisin aniden kapanmasıyla sonlanan ani inspirasyona neden olarak “hık” sesini oluşturur. Hıçkırık, hastaların yaklaşık yüzde 80'inde sol hemidiyafragmayı etkiler (10). Hıçkırıklar genellikle dakikada 4 ila 60 arasında bir sıklıkta meydana gelir; bu ritim genellikle çoğu bireyde aynıdır, an-

¹ Uzm. Dr., Atatürk Üniversitesi, Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları AD., Gastroenteroloji BD., Gastroenteroloji Yandal Asistanı, dr.mehmetdavutoglu@gmail.com, ORCID iD: 0000-0001-9618-8885

² Prof. Dr., Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları AD., Gastroenteroloji BD., yilmazomer27@hotmail.com, ORCID iD: 0000-0001-7471-4987

KAYNAKLAR

1. Calsina-Berna A, Garcia-Gomez G, Gonzalez-Barboteo J, et al. Treatment of chronic hiccups in cancer patients: a systematic review. *J Palliat Med.* 2012;15(10):1142-50.
2. Souadjian JV, Cain JC. Intractable hiccup. Etiologic factors in 220 cases. *Postgrad Med.* 1968;43(2):72-7.
3. Cabane J, Desmet V, Derenne JB, Similowski T, Launois S, Bizet JL, et al. [Chronic hiccups]. *Rev Med Interne.* 1992;13(6):454-9.
4. Hosoya R, Uesawa Y, Ishii-Nozawa R, et al. Analysis of factors associated with hiccups based on the Japanese Adverse Drug Event Report database. *PLoS One.* 2017;12(2):e0172057.
5. Kolodzik PW, Eilers MA. Hiccups (singultus): review and approach to management. *Ann Emerg Med.* 1991;20(5):565-73.
6. Smith HS, Busracamwongs A. Management of hiccups in the palliative care population. *Am J Hosp Palliat Care.* 2003;20(2):149-54.
7. Jeon YS, Kearney AM, Baker PG. Management of hiccups in palliative care patients. *BMJ Support Palliat Care.* 2018;8(1):1-6.
8. Sueyoshi S, Shin B, Nakashima T. [Repeated syncope episodes caused by intractable hiccups; a case report]. *Nihon Jibiinkoka Gakkai Kaiho.* 2013;116(10):1120-5.
9. Kahrilas PJ, Shi G. Why do we hiccup? *Gut.* 1997;41(5):712-3.
10. Samuels L. Hiccup; a ten year review of anatomy, etiology, and treatment. *Can Med Assoc J.* 1952;67(4):315-22.
11. Lewis JH. Hiccups: causes and cures. *J Clin Gastroenterol.* 1985;7(6):539-52.
12. Pooran N, Lee D, Sideridis K. Protracted hiccups due to severe erosive esophagitis: a case series. *J Clin Gastroenterol.* 2006;40(3):183-5.
13. Branuelas Quiroga J, Urbano Garcia J, Bolanos Guedes J. Hiccups: a common problem with some unusual causes and cures. *Br J Gen Pract.* 2016;66(652):584-6.
14. Habadi MI, Hamza N, Balla Abdalla TH, et al. Persistent Hiccups As Presenting Symptom of COVID-19: A Case of 64-Year-Old Male From International Medical Center, Jeddah, Saudi Arabia. *Cureus.* 2021;13(12):e20158.
15. Totomoch-Serra A, Ibarra-Miramón CB, Manterola C. Persistent Hiccups as Main COVID-19 Symptom. *Am J Med Sci.* 2021;361(6):799-800.
16. Park MH, Kim BJ, Koh SB, et al. Lesional location of lateral medullary infarction presenting hiccups (singultus). *J Neurol Neurosurg Psychiatry.* 2005;76(1):95-8.
17. Nagayama T, Kaji M, Hirano H, et al. Intractable hiccups as a presenting symptom of cerebellar hemangioblastoma. *Case report. J Neurosurg.* 2004;100(6):1107-10.
18. Akaishi T, Konno M, Nakashima I, et al. Intractable Hiccup in Demyelinating Disease with Anti-Myelin Oligodendrocyte Glycoprotein (MOG) Antibody. *Intern Med.* 2016;55(19):2905-6.
19. Kremer L, Mealy M, Jacob A, et al. Brainstem manifestations in neuromyelitis optica: a multicenter study of 258 patients. *Mult Scler.* 2014;20(7):843-7.
20. Amirjamshidi A, Abbassioun K, Parsa K. Hiccup and neurosurgeons: a report of 4 rare dorsal medullary compressive pathologies and review of the literature. *Surg Neurol.* 2007;67(4):395-402; discussion
21. Zingale A, Chiaramonte I, Consoli V, et al. Distal posterior inferior cerebellar artery saccular and giant aneurysms: report of two new cases and a comprehensive review of the surgically-treated cases. *J Neurosurg Sci.* 1994;38(2):93-104.
22. Panchal R, Bhutt V, Anovadiya A, et al. Tramadol-Induced Hiccups: A Report of Two Cases. *Drug Saf Case Rep.* 2018;5(1):3.
23. George J, Thomas K, Jeyaseelan L, et al. Hyponatraemia and hiccups. *Natl Med J India.* 1996;9(3):107-9.
24. Payne BR, Tiel RL, Payne MS, et al. Vagus nerve stimulation for chronic intractable hiccups. *Case report. J Neurosurg.* 2005;102(5):935-7.
25. Renes SH, van Geffen GJ, Rettig HC, et al. Ultrasound-guided continuous phrenic nerve block for persistent hiccups. *Reg Anesth Pain Med.* 2010;35(5):455-7.
26. Kang JH, Bruera E. Hiccups during Chemotherapy: What Should We Do? *J Palliat Med.* 2015;18(7):572.
27. Lee GW, Oh SY, Kang MH, et al. Treatment of dexamethasone-induced hiccup in chemotherapy patients by methylprednisolone rotation. *Oncologist.* 2013;18(11):1229-34.
28. Theohar C, McKegney FP. Hiccups of psychogenic origin: a case report and review of the literature. *Compr Psychiatry.* 1970;11(4):377-84.
29. Prince G, Sergel M. Persistent hiccups as an atypical presenting complaint of COVID-19. *The American Journal of Emergency Medicine.* 2020;38(7):1546. e5-. e6.
30. Petroianu GA. Treatment of hiccup by vagal maneuvers. *J Hist Neurosci.* 2015;24(2):123-36.
31. Moretto EN, Wee B, Wiffen PJ, et al. Interventions for treating persistent and intractable hiccups in adults. *Cochrane Database Syst Rev.* 2013;2013(1):CD008768.
32. Polito NB, Fellows SE. Pharmacologic Interventions for Intractable and Persistent Hiccups: A Systematic Review. *J Emerg Med.* 2017;53(4):540-9.
33. Dore MP, Pedroni A, Pes GM, et al. Effect of antisecretory therapy on atypical symptoms in gastroesophageal reflux disease. *Dig Dis Sci.* 2007;52(2):463-8.
34. Marinella MA. Diagnosis and management of hiccups in the patient with advanced cancer. *J Support Oncol.* 2009;7(4):122-7, 30.
35. Zhang C, Zhang R, Zhang S, et al. Baclofen for stroke patients with persistent hiccups: a randomized, double-blind, placebo-controlled trial. *Trials.* 2014;15:295.
36. Thompson DF, Brooks KG. Gabapentin therapy of hiccups. *Ann Pharmacother.* 2013;47(6):897-903.
37. Kohse EK, Hollmann MW, Bardenheuer HJ, et al.: An Underestimated Problem. *Anesth Analg.* 2017;125(4):1169-83.
38. Thompson AN, Ehret Leal J, Brzezinski WA. Olanzapine and baclofen for the treatment of intractable hiccups. *Pharmacotherapy.* 2014;34(1):e4-8.
39. Kim JE, Lee MK, Lee DK, et al. Continuous cervical epidural block: Treatment for intractable hiccups. *Medicine (Baltimore).* 2018;97(6):e9444.
40. Arsanious D, Houry S, Martinez E, et al. Ultrasound-Guided Phrenic Nerve Block for Intractable Hiccups following Placement of Esophageal Stent for Esophageal Squamous Cell Carcinoma. *Pain Physician.* 2016;19(4):E653-6.

41. Tariq K, Das JM, Monaghan S, et al. A case report of Vagus nerve stimulation for intractable hiccups. *Int J Surg Case Rep.* 2021;78:219-22.
42. Bendersky G, Baren M. Hypnosis in the termination of hiccups unresponsive to conventional treatment. *Arch Intern Med.* 1959;104:417-20.
43. Yue J, Liu M, Li J, Wang Y, et al. Acupuncture for the treatment of hiccups following stroke: a systematic review and meta-analysis. *Acupunct Med.* 2017;35(1):2-8.
44. Ge AX, Ryan ME, Giaccone G, et al. Acupuncture treatment for persistent hiccups in patients with cancer. *J Altern Complement Med.* 2010;16(7):811-6.
45. Anthony J Lembo, MD. Hiccups. In: Aronson M, Givens J, ed. UpToDate. Wolters Kluwer. Ağustos 2024'te güncellendi. 19 Kasım 2024'te erişildi. https://www.uptodate.com/contents/hiccups?search=hiccups&source=search_result&selectedTitle=1%7E46&usage_type=default&display_rank=1.