

BİRİNCİ BASAMAKTA ÖKSÜRÜK ŞİKAYETİ OLAN HASTAYA YAKLAŞIM

HAZIRLAYAN : ASS.DR.MERVE NUR DİLAVER

DANIŞMAN: Y.DOÇ.DR.AYŞE SELDA TEKİNER

ÖKSÜRÜK

- Akciğerleri aspirasyondan koruyan
- Fazla bronşial sekresyonların atılmasını sağlayan
- İstemli veya istemsiz refleks yoldan oluşan
- Ani patlayıcı ekspirasyon manevrasıdır.

ÖKSÜRÜK

- Genelde kısa süren ve kendini sınırlayan bir yakınma iken bazı hastalarda uzun süreli hale dönebilir

PATOFİZYOLOJİSİ

- Soluk borusu ve bronşlar yabancı maddelere çok duyarlıdırlar
- Yabancı madde soluk yoluna girdiğinde vagus siniri aracılığıyla uyarı beyne, medulla oblongataya gider ve öksürükle ilgili otomatik olayları başlatır.
- Bu nedenle n.vagus'un innerve ettiği tüm alanlara ait patolojiler öksürük nedeni olabilir.

Öksürük ;aile hekimine en sık başvuru
nedenlerinden biri



- Hastanın öyküsü alınırken ;

SÜRESİ

KARAKTERİ (Kuru? Prodüktif?)

GÜN İÇİNDE SEYRİ

TETİKLEYEN FAKTÖR

İLAÇ ÖYKÜSÜ

sorgulanmalıdır.

Taniya yönelik sorulacak sorular

- Öksürüğünüz ne kadar süredir var?
- Öksürüğünüzü nasıl tanımlarsınız ?
- Öksürükle birlikte balgam var mı? Ne kadar?
- Eşlik eden başka bulgu var mı?
- Göğüs ağrısı,ateş,terleme var mı?
- Hırıltı var mı?
- Ailede astım öyküsü olan var mı?

Taniya yönelik sorulacak sorular

- Kilo kaybı ve gece terlemeniz var mı?
- Ailede tüberküloz yada devamlı öksürüğü olan var mı?
- Sigara içiyor musunuz? Ne kadar?
- Dumana maruz kalıyor musunuz?
- Ne tür bir işte çalışıyorsunuz?
- Reflü şikayetiniz var mı?

Fizik muayene

- Vücut ısısı , nabız , kan basıncı
- Solunum paterni ve hızı
- Yardımcı solunum kaslarının kullanılması
- Akciğerde ral ronküs wheezing?
- Orofaringeal sekresyon?
- Boyunda kitle ya da guatr

Öksürüğün karakterine göre

- Balgamlı —————> Kistik Fibr, Bronşiektazi
- Havlar tarzda—————> Laringotrakeobronşit
- Paroksismal —————> Boğmaca
- Metalik —————> Trakeit
- Beslenme sonrası————> GÖR ,Faringeal kitle
- Noktürinal —————> ÜSYE , astım ,GÖR
- Uykuda kaybolan————> Psikojenik

- Öksürük devam etme süresine göre ;

Akut öksürük < 3 hafta (en sık)

Subakut öksürük 3-8 hafta

Kronik öksürük > 8 hafta

Akut öksürük (3 haftadan kısa süreli)	Soğuk algınlığı(en sık) Alt solunum yolu enfeksiyonları Pnömoni Astım KOAH Bronşiektazi Yabancı cisim aspirasyonu Toksik gaz inhalasyonu Pulmoner emboli
Subakut öksürük(3-8 hafta arasında devam eden)	Postenfeksiyöz öksürük (en sık) Üst solunum yolu öksürük sendr Nonastmatik eozinofilik bronşit GÖR Akciğer tümörü Plevral effüzyon Perikardit
Kronik öksürük (8 haftadan uzun süren)	ÜSYÖS (en sık) Astım GÖR ACEİ Tüberküloz Nazal polipler Larengofarengeal reflü Akciğer tümörü Bronşiektazi Pnömokonyozlar Pulmoner hipertansiyon Psikojenik

Akut öksürük

- Akut öksürük kendi kendine düzelen ve üç haftadan kısa süren bir yakınmadır.
- Akut öksürük viral üst solunum yolu infeksiyonu, akut bakteriyel sinüzit, boğmaca, kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH) alevlenmesi, allerjik rinit ve çevresel maruziyetler ile görülür

Akut Öksürük

Anamnez , FM , Laboratuvar

Hayatı tehdit eden tanılar

Pnömoni

Pulmoner emboli

Kalp yetmezliği

Yabancı cisim aspirasyonu

Hayatı tehdit etmeyen tanılar

ÜSYE

ASYE

Astım alevlenmesi

KOAH alevlenmesi

Bronşiektazi

Toksik gaz inhalasyonu

Subakut Öksürük

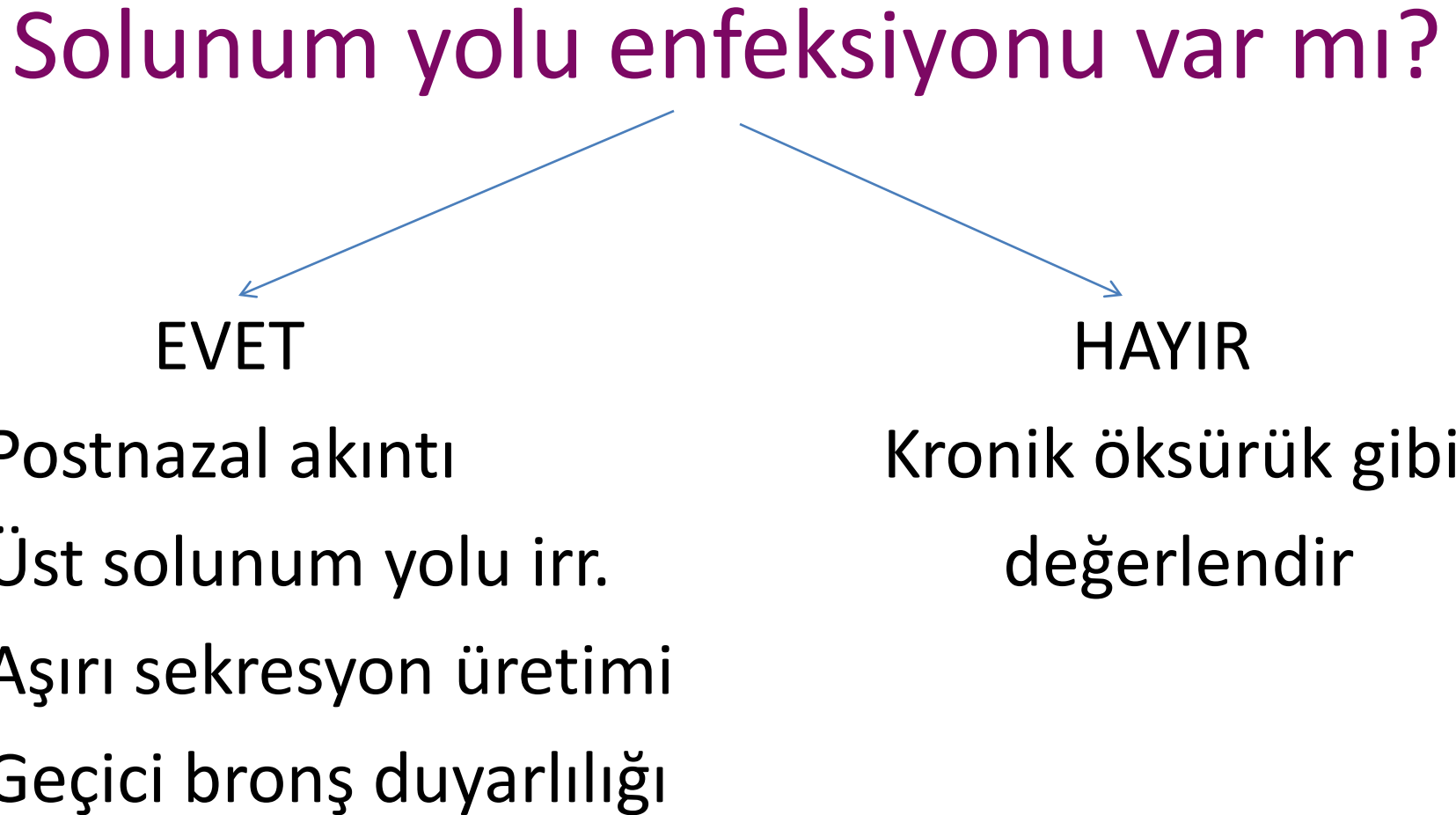
- Subakut öksürük üç-sekiz hafta sürer
- Bakteriyel sinüzit, boğmaca ve pnömoni sırasında görülüp bu hastalıkların tedavisi ile düzelir.

Subakut öksürük tanısında ilk yapılacak



geçirilmiş solunum yolu enfeksiyonu var mı ?

Solunum yolu enfeksiyonu var mı?



```
graph TD; Q[Solunum yolu enfeksiyonu var mı?] --> E[EVET]; Q --> H[HAYIR]; E --> E1[Postnazal akıntı]; E --> E2[Üst solunum yolu irr.]; E --> E3[Aşırı sekresyon üretimi]; E --> E4[Geçici bronş duyarlılığı]; H --> H1[Kronik öksürük gibi değerlendirilir];
```

EVET

Postnazal akıntı

Üst solunum yolu irr.

Aşırı sekresyon üretimi

Geçici bronş duyarlılığı

HAYIR

Kronik öksürük gibi
değerlendirilir

Kronik Öksürük

- Kronik öksürük ise sekiz haftadan daha uzun süren öksürükleri tanımlamada kullanılır.
- Yaygın ve oldukça rahatsız edici bir yakınma olan kronik öksürüğün erişkin yaş grubunda görülme oranı %3-40 olarak bildirilmiştir

Kronik Öksürükte Ayırıcı Tanı

- Üst solunum yolu öksürük sendromu
- Astım
- Gastro özofageal reflü
- Solunum yolu enfeksiyonları
- Larengofarengeal reflü
- ACEİ kullanımı
- Nonastmatik eozinofilik bronşit
- Kronik bronşit
- Psikojenik öksürük
- AC tümörü
- Kistik fibrozis
- Kimyasal iritanlar
- Tüberküloz

Kronik öksürükte ayırıcı tanı

- Bu algoritmanın başlangıç noktası öykü, fizik muayene ve akciğer grafisidir.
- Sigara içen veya anjiyotensin konverting enzim inhibitörü (ACEI) kullanan hastalarda öncelikle ilaç ve sigara kullanımı kesilmelidir

Kronik Öksürük

Sigara kullanıyor mu?
ACEİ kullanıyor mu ?

HAYIR



AC grafisi

- Eğer öyküde ateş, kilo kaybı, terleme gibi sistemik bir hastalığı düşündürecek yakınmalar ya da radyolojik olarak kanser, tüberküloz, kardiyak sorunlar veya AIDS düşündüren bulgular varsa, bunlara yönelik tanı ve tedavi yapılmalıdır.
- Bu amaçla akciğer tomografisi, bronkoscopi, balgam örneği veya bronkoskopik materyal incelemeleri, ekokardiyografi gibi ileri tetkikler kullanılabilir.

- Ancak genelde karşılaşılan; immün yetmezliği olmayan, sigara içmeyen ve akciğer filmi normal olan kronik öksürüklü olgulardır.
- Yapılan çalışmalar, bu tür olgularda üst hava yolu öksürük sendromu (ÜSYÖS) (postnazal drip sendromu olarak bilinen klinik tablo için önerilen yeni adlandırma), astım ve gastroözefageal reflü (GÖR)'nün en sık karşılaşılan üç nedeni oluşturduğunu göstermiştir

Üst solunum yolu öksürük sendromu

- Subakut ve kronik öksürüğün en sık nedeni
- Postnazal akıntı nedeni ile oluşur
- Belirtiler : Nazal akıntının sık tekrarlaması
Genizde akıntı hissi
Sık boğaz temizleme
- FM : Nazofarenkste kaldırım taşı manzarası
Postnazal akıntı

Üst solunum yolu öksürük sendromu

Tanısal/terapötik amaçlı



1. kuşak antihistaminik

+

Dekonjestan



tedaviye cevap yetersiz

Astım?

Astım

- Kronik öksürüğün en sık 2. nedeni (çocuklarda en sık)
- Sıklıkla ataklar halinde ve hırıltılı/hışıltılı solunumla birlikte
- Hastada atopi olması ve aile öyküsünün bulunması tanıyı destekler.

Astım

- Tanı : Anamnez

FM

SFT

- Tedavi

Semptom giderici

inhaler beta 2 agonist(ventolin)

inhaler antikolinerjik

sistemik steroid

teofilin

kısa etkili oral beta 2 agonist

Kontrol edici

inhaler steroid

inhaler uzun etkili beta 2 agonist(foradil)

lökotrien antagonistleri (onceair)

sistemik steroid

Gastro-özofageal reflü

- Çoğunlukla sternum arkasında ve boğazda yanma hissi vardır
- Bazı hastalarda noktürnaldir
- Belirtiler genellikle yatar pozisyonda ve risk faktörleri olduğunda (obezite , yağlı yiyecek , alkol) ortaya çıkar
- Büyük oranda antireflü tedaviye cevap verir.

Larengofarengeal reflü

- Üst özofageal sfinkter kusuruna bağlı gastrik içeriğin larengofarenkse retrograd hareket etmesidir.
- Tipik belirtiler : Ses kısıklığı
Seste boğuklaşma
Kronik öksürük
Yutma bozukluğu
Boğaz temizleme hissi
- Belirtiler genellikle ayakta iken veya egzersiz esnasında ortaya çıkar.

ACEİ kullanımı

- Bu ilaçları kullananlarda %15 oranında ortaya çıkar
- Sıklıkla tedavinin ilk haftasında başlar
- İlaç kesildikten sonra genellikle 4 gün içinde kesilir
- Bu süre 4 haftaya kadar uzayabilir
- ACE inhibitörleri yerine anjiotensin reseptör blokürleri kullanılabilir.

ACE inhibitörleri

- Benazepril (Cibadrex)
- Enalapril (Renitec)
- Fosinopril (Monopril)
- Kaptopril (Kapril)
- Lisinopril (Rilace)
- Perindopril (Coversyl)
- Ramipril (Delix)
- Silozopril (İnhibace)
- Trendolapril (Gopten)

Anjiyotensin reseptör antagonistleri

- Losartan (Cozaar)
- İrbesartan (Karvea)
- Telmisartan (Micardis)
- Kandesartan (Atacand)

Nonastmatik eozinofilik bronşit

- En sık 3 nedenin saptanamadığı ve risk faktörü bulunmayan hastalarda nonprodüktif kronik öksürüğün en sık nedenidir.
- Hava yolu aşırı duyarlılığı olmaksızın inflamasyon vardır
- Balgamda eozinofili mevcuttur

Nonastmatik eozinofilik bronşit

- Steroid tedavisine cevap vermesi ve mukoza biyopsileri ile tanıya gidilebilir
- Tedavi : inhale ve sistemik steroid

Kronik bronşit

- Ardı ardına 2 yıl
- Yılın en az 3 ayı
- Başka bir sebep olmaksızın
- Öksürük ve balgamın bulunması olarak tanımlanır
- Hastaların çoğu sigara içicisidir.

Psikojenik öksürük

- Organik bir neden bulunmaksızın stres ve psikojenik faktörlerin rol oynadığı öksürük
- Normal veya sosyal aktiviteler esnasında ortaya çıkar
- Hastanın hoşuna giden aktiviteler esnasında öksürük azalır
- Hasta öksürüğü yok sayar ya da ikincil kazanç sağlar.
- Hasta anne babasını ,öğretmenini ya da sağlık personelinin gördüğü zaman öksürük artar
- Hasta boğazında gıcık olduğunu söyler.

AC tümörü

- Öksürük sıklıkla endobronşial lezyona nadiren plevral effüzyona bağlı olarak oluşur

Kistik fibrozis

Kronik solunum yolu hastalığı

Büyüme gelişme geriliği

Malabsorbsiyon



KF?



TER TESTİ

Kistik fibrozis

- KF'de öksürüğün nedeni ;
tekrarlayan bronşiolitler
enfeksiyonlar
atelektazi
bronşiektazi

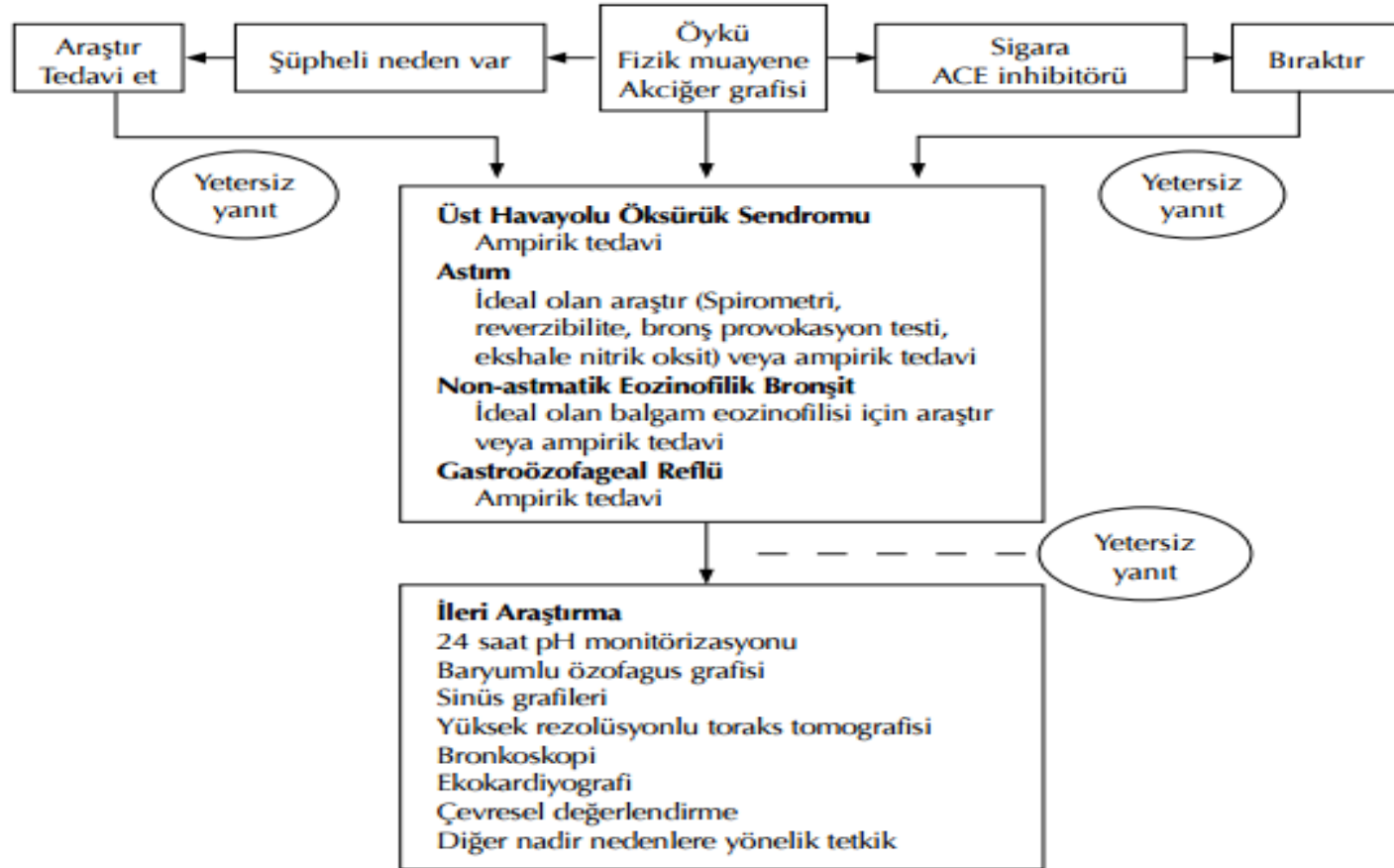
Tüberküloz

- Kr. öksürükle beraber balgam çıkarılması, hemoptizi, kilo kaybı, gece terlemeleri,
- Tbc prevalansının yüksek olduğu yerlerde yaşam,
- Yüksek risk taşıyan durumların (HIV pozitifliği, uyuşturucu ilaç kullanımı) varlığında akla getirilmelidir.
- Tanıda deri testi ve balgam kültürünün büyük önemi vardır

Kimyasal iritanlar

- Kronik öksürüğe neden olan en önemli iritan sigara dumanıdır.
- KOAH ın en sık nedenidir.
- Başlangıç tedavisi hastanın iritan maddelerden uzaklaştırılmasıdır.

Kronik öksürüğe yaklaşım



Önemli noktalar

- Her tanı için tedaviyi optimize et
- Hasta uyumunu kontrol et
- Birden fazla neden olabileceğini düşün

Başlangıç tedavileri

- Üst havayolu öksürük sendromu: Antihistaminik/Dekonjestan
- Astım: İn hale kortikosteroid, bronkodilatör, lökotrien reseptör antagonisti
- Non-eozinofilik astmatik bronşit: İn hale kortikosteroid
- Gastroözofageal reflü: Proton pompa inhibitörü, diyet, yaşam tarzı modifikasyonu

Öksürük baskılayıcı tedavi

- Bu ilaçlar öksürükten sorumlu patolojiyi tedavi etmezler
- Sadece artmış olan öksürük refleks cevabını normale döndürürler
- Bu ilaçlar ; etyolojinin tespit edilemediği , etyolojiye yönelik tedavinin etkili olmadığı ya da tedaviye yanıtın ortaya çıkması için belli bir zaman ihtiyaç duyulduğu durumlarda belirtilere yönelik rahatlama için kullanılır.

Öksürük baskılayıcı ilaçlar

- Mukosiliyer aktivite üzerine etkili ilaçlar
- Periferik etkili öksürük baskılayıcılar
- Santral etkili öksürük baskılayıcılar
- Nöromusküler blokajla öksürük baskılayanlar
- Diğerleri

Mukosiliyer aktivite üzerine etkili ilaçlar

- İpratropium bromür (Combivent ,İpravent)
- Guafenesin (Vicks vaposyrup exp)
- Bromheksin (Bromek,Mukoral)
- N-Asetilsistein (Asist,NAC,Mukozero)
- Karbosistein (Mukotik,Mukobron)
- Erdosteine (Erdostin,Evosten)
- Hipertonik salin

Periferal etkili öksürük baskılayıcılar

- Levodropropizin (Leoctive,Leopront)
- Moguistein

Santral etkili öksürük baskılayıcılar

- Kodein (Fenokodin,Nurofen plus,Geralgine-k)
- Dekstrometorfan(Defeks ,Actidem,Benical)

Nöromusküler blokajla öksürük baskılayanlar

- Süksinilkolin

Diğer öksürük preparatları

- Albuterol/salbutamol (Ventolin , Combivent)
- Antihistaminik – dekonjestan kombinasyonları
(Aerius ,Clarinase)

Nonfarmakolojik tedavi seçenekleri



Öksürük komplikasyonları

- Öksürük senkobu
- Baş dönmesi
- Halsizlik
- Bulantı
- Kusma
- Hemoptizi
- Kot kırığı
- İdrar ve gaita inkontinansı
- Pnömotoraks
- Pnömomediasten

OLGU

- 61 yaş, kadın hasta
- 6 aydır öksürük + balgam çıkarma
- 2 aydır nefes darlığı
- Astım tanısı ile tedavi başlanmış
- Şikayetleri gittikçe artmış
- Sigara : 22 paket /yıl sigara

OLGU

Fizik Muayene:

- Genel durum iyi , bilinç açık
- Dispne +
- Stridor
- Ateş : 36.8
- TA: 150/90 mmHg
- Nabız 100/dk,ritmik
- Kalp sesleri doğal

- Solunum fonksiyon testi :
fev1 / fvc : 58----- Obstruktif patoloji

- AC grafisinde patolojik bulgu yok

- Bronkoscopi ----- ADENOKARSİNOM

NELER ÖĞRENDİK??

- Erişkinde en sık akut öksürük görülür, bunun da en sık nedeni soğuk algınlığıdır
- Kronik öksürükte ilk sorulacak ACEİ ve sigara kullanımıdır
- Kronik öksürüğün en sık 3 nedeni : ÜSYÖS
Astım
GÖR
- Malignite düşündüren bulgular varsa ileri tetkik yapılmalıdır.
- Tedavi öncelikle etyolojiye yönelik olmalıdır.

Çocuklarda Öksürük

- Öksürük çocuklarda en sık hastaneye başvuru nedeni
- Çocuklarda öksürük genellikle viral enfeksiyonlarla ilişkilidir
- Çocuklarda öksürük nedenleri öksürük süresi, prezentasyonu ve altta yatan nedenler yönünden erişkinden farklıdır.

Çocuklarda Öksürük Sınıflaması

1. Normal veya beklenen öksürük:

Objektif ölçümlere göre solunum hastalığı olmayan sağlıklı okul çağında çocukta günde ortalama 10-11 öksürük episodları olabilir.

2. Anormal öksürük :

Süreye göre (akut/subakut/kronik)

Karakterine göre (kuru /yaş)

Zamanına göre (gece / gündüz)

Yaş grubuna göre (süt ç./oyun ç./okul ç.)

Etyolojiye göre (spesifik / nonspesifik)

Süreyeye göre öksürük

Akut öksürük < 2 hafta

Kronik/persistan öksürük 2-12 hafta

Tablo 1. Yaş gruplarına göre tanımlanan karakteristik öksürük nedenleri.

Sütçocuğu	Olası Etiyoloji
Havlar tarzda	Krup, trakeomalasi diğerk solunum anatomik anormallikleri
Kuru, kesik öksürük	Klamidya
Yaş	Uzamış bronşit, sinüsit
Çocukluk	
Havlar tarzda	Krup
Spazmotik/paroksizmal	Boğmaca benzeri öksürük sendromu
Yaş	Persistan bronşit/sinüzit
Adolesan	
Havlar tarzda	Psikojenik öksürük
Spazmotik/paroksizmal	Boğmaca benzeri öksürük sendromu
Yaş (balgamlı)	Pnömoni, persistan bronşit, sinüzit

Zamanına göre öksürük

- Gece öksürükleri astım ve GÖR düşündürür

Yaş grubuna göre öksürük

Süt Çocuğu(2ay-24 ay)

- Gastroözefagiya refli
- Persistan bakteriyel bronşit
- Süt Çocuğunun geçici wheezing(hışiltısı)
- Konjenital anomaliler
- Enfeksiyonlar
- Astım
- Kistik fibrozis-Primer siliyer diskinezi

Oyun Çocuğu(2-6yaş)

- Tekrarlayan viral enfeksiyonlar
- Astım
- Persistan bakteriyel Bronşit
- Yabancı cisim aspirasyonları
- Gastroözefagiya refli
- Kistik fibrozis-Primer siliyer diskinezi
- Nadir sebepler

Okul Çocuğu(6-11yaş)

- Astım
- Üst hava yolu öksürük sendromu
- Gastroözefagiya refli
- Psikojenik öksürük
- Enfeksiyonlar
- Persistan Bakteriyel Bronşit
- Nadir sebepler

Etyolojiye göre öksürük

1. Spesifik öksürük :

Altta yatan solunum veya sistemik hastalıkla ilişkilidir. Birlikte bulunan semptom , bulgular , radyografi ve laboratuvar sonuçlarıyla tanı konur.

2. Non-spesifik öksürük :

Öykü ve fizik incelemede altta yatan önemli bir hastalığa ait spesifik göstergeleri olmayan , öksürük dışında sağlıklı görünen bir çocukta yalnızca kronik öksürük varlığı nonspesifik öksürük olarak değerlendirilir.

Çocuklarda öksürük tedavisi

- Tedavi etiyolojiye yöneliktir
- Öksürük ve soğuk algınlığı ilaçlarının etkinliği ve güvenilirliği tartışmalıdır
- Yalnızca akut öksürükte semptomatik ilaç kullanımı önerilmektedir
- 2-18 yaş arası akut öksürüklü çocuklarda bal kullanımının plaseboya kıyasla öksürük sıklığını azaltmada daha etkili , öksürük şiddetini azaltmada farkı olmadığı saptanmıştır.
- Amerikan Gıda ve İlaç Dairesi 2008 de öksürük ve soğuk algınlığı ilaçlarının 2 yaş altında kullanılmamasını önermektedir.

OLGU

- 8 yaş kız hasta
- 5 haftadır nonprodüktif öksürüğü var
- Annesi öksürükten önce ÜSYE geçirdiğini, iyi olduğunu , geceleri öksürdüğünü belirtti
- Wheezing yok , FM normal
- AC grafisi ve spirometri normal

En muhtemel tanı?

- A) Astım
- B) GÖR
- C) Sinüzit
- D) Postviral öksürük
- E) Yabancı cisim aspirasyonu

NELER ÖĞRENDİK?

- Erişkinde akut öksürük süresi < 3 hafta iken çocuklarda farklı olarak < 2 haftadır
- Yine erişkinden farklı olarak çocukta normal/beklenen ve anormal öksürük tanımlaması vardır
- Yaş grubuna göre karakteristik öksürük nedenleri değişmektedir
- Yalnızca akut öksürükte semptomatik tedavi verilmelidir
- 2 yaş altı çocuklara öksürük baskılayıcı ilaçlar verilmemelidir

Kaynaklar

- Turk Toraks Derg 2013; 14(Supplement 3): 27-34-Erişkinde Kronik Öksürük Tedavisine Yaklaşım
- Temel Aile Hekimliği-Güneş kitabevi
- Murray and Nadel's Textbook of Respiratory Medicine

TEŞEKKÜRLER