

A KÖHÖGÉSRŐL

Dr. Katona Gábor, osztályvezető főorvos
Heim Pál gyermekkorház, fül-orr-gége és bronchológiai osztály

A köhögés az egyik leggyakoribb tünet, amivel a betegek orvoshoz fordulnak. Noha maga a köhögés nem betegség, sőt, sokszor nagyon is hasznos védekező reflex a szervezet részéről, hogy eltávolítsa a légutakba került idegen anyagot, nem tekinthető normális jelenségnek. Olyan kórképek is állhatnak a köhögés háttérében, amelyek felderítése a beteg élete szempontjából meghatározók lehetnek, míg legtöbbször banális okok húzódnak meg a háttérben. Szinte valamennyi felső légúti fertőzés köhögéssel jár, különösen igaz ez a gyermekkori vírusfertőzésekre. Az irritáló, köpetürítéssel nem járó, makacs köhögés nagyon kellemetlen a beteg számára, és hetekig, hónapokig is fennállhat.



Dr. Katona Gábor

A köhögés mechanizmusa, reflexíve

Köhögés során a levegő a tüdőből a zárt hangrészen keresztül, azt hirtelen megnyitva nagy nyomással kiáramlik, és ekkor magával sodor(hat) váladékot, idegentestet. Ahhoz, hogy a légutak normálisan elláthassák funkciójukat, a nyálkahártya integritása, a csillószerű mozgás épsége szükséges. Ez biztosítja a levegő-test határfelület folytonos megújulását, tisztítását.

A normális csillómozgáshoz elengedhetetlen, hogy a nyálkahártyát finom váladékfilm vonja be, melyet a kehelysejtek, kis nyálmirigyek termelnek, és ami bőségesen tartalmazza a különböző mucopolysaccharid és fehérje-frakciókat, mucinokat, aquaporinokat, surfactantet. Ez utóbbi fehérje biztosítja az újszülöttek tüdő-alveolusainak megnyílását és felületi feszültségét, a fülkürt funkcionális épségét, és az egész légúti nyálkahártya-rendszer normális működését. A nyálkatermelés és elimináció folyamatos, dinamikus egyensúlyban van. Ha ez valamilyen

betegség, pl. vírusfertőzés, rhinitis, sinusitis, bronchitis, asthma következtében megbomlik, a váladék termelése megnő, és megváltozik annak összetétele is.

A légutak megtisztulásának ilyenkor egyedüli lehetősége a köhögés. Ez egy reflextevékenység, mely akarattalosan is kiváltható, de a különböző receptrok ingerületbe kerülésekor akarattalanul is létrejön. A nyúltvelői központú reflex afferenciája a V., VII, IX és X agyideg, efferens rostjai a vagus, a nyaki sympathicus fonat részei. Alapvetően védekező mechanizmusról van tehát szó.

A köhögés okai klinikai szempontból

Klinikailag a köhögéssel jár a legtöbb felső légúti vírusfertőzés, a rhinitis allergiás és nem allergiás formája, a rhinosinusitis, az asthma, a pneumonia, annak is különösen a kezdeti szakasza, a légúti, sőt a nyelőcsőbe került idegest, a tüdőtágulat (bronchiectasia).

Az egyik leggyakoribb ok az úgynevezett postnasal drip, azaz a garatból lecsorgó váladék, amit a felső etage és a sinusok gyulladása okoz.

Az utóbbi években fordult egyre nagyobb figyelem a gastroesophagealis reflux (GOR) okozta köhögésre. Ebben a részben psychosomatikus kórképben a cardia záróizma nem működik tökéletesen, a savas gyomortartalom, különösen fekvéskor feljut a nyelőcsőbe, sőt feljebb a garatba, orrba, fülbe, sinusokba.

Kimutatták, hogy számos konzervatív kezelésre nem reagáló felső légúti gyulladás, krónikus köhögés hátterében a GOR áll. Diagnózisa ultrahangvizsgálaton, nyelőcső pH mérésen alapul, kezelésében a tünetei szerek mellett az anti-reflux gyógyszereké a főszerep.

Sípoló, stridoros köhögéssel járnak a légúti szűkületek. Igen jellegzetes a kisdedkorban észlelhető, főleg az éjszakai, hajnali órákban jelentkező, fokaugatásra emlékeztető köhögéstípus, a pseudocroup. Nevét onnan kapta, hogy megjelenésében a régi orvosokat emlékeztette a diphthériás, álhártyás gégegyulladás köhögésére, croup syndromára.

Nagyon fontos, főleg kisgyermekkorban a légúti idegentestek észlelése és minél gyorsabb ellátása. Az idegentest okozta köhögés mindig hirtelen, a teljes jóllétből kezdődik, rohamszerű, fuldoklással járhat, majd nemegyszer éppoly hirtelen megszűnik, mint ahogy keletkezett. Nagy hiba ilyenkor megnyugodni, mivel ez azt jelezheti, hogy az idegentest bekerült az egyik főhörgőbe, és ott, immár „némán” fejt ki romboló hatását.

A fel nem ismert, el nem távolított hörgő-idegentestnek következménye lehet a tüdő-empyema, akár teljes tüdőfél elhalással. Sokszor azért következik be az aspiráció, mert a gyermek valamilyen hurutos állapot miatt köhög, és evés közben félrenyel. A régi orvosok ezt úgy mondták: „nem azért köhög, mert aspirált, hanem azért aspirált, mert köhög”.

Igen kínzó, fájdalmas a köhögés pl. bordatöréskor, egyéb mellhártya izgalom esetén. Jól ismert a különböző légúti irritációk, elsősorban a dohányzás köhögést okozó hatása. A krónikus köhögések hátterében, különösen felnőtteknél, mindig gondolni kell tbc-re, hörgő és tüdődaganatra is.

A köhögés diagnosztikája

A diagnosztika a köhögés esetén is a részletes anamnesissel kezdődik. Itt tisztázni kell a köhögés kialakulását (hirtelen vagy fokozatos), tartamát (akut vagy krónikus), jellegét (száraz vagy nedves, produktív) esetleges egyéb jellemzőit (véres, sípoló, fulladáshoz társuló, csak reggel jelentkező, stb.).

A részletes belgyógyászati, gyermekgyógyászati vizsgálatot ki kell egészíteni a fül-orr-gégészeti, esetenként a pulmonológiai vizsgálat is. Szükség lehet laborvizsgálatokra (vérkép, célzott vizsgálatok, pl. köpettenyésztés) allergia-vizsgálatokra, képalkotó módszerekre. Idegentest, hörgő tumor gyanúja esetén elengedhetetlen a laryno-tracheo-bronchosopia illetve GOR gyanújakor oesophageális pH-mérés. Mindig törekedni kell az oki diagnózisra, mielőtt a köhögést elkezdjük kezelni.

A köhögés kezelése

Ha nem áll fenn valamilyen súlyos alapbetegség, a köhögés tünetileg kezelhető, kezelendő. Nem szabad csillapítani a nedves, produktív köhögést, ez ugyanis a szervezet védekezése az irritáció ellen. Ha száraz, kínzó köhögés a panasz, akkor hatásos köhögéscsillapítót kell alkalmazni.

Ezek lehetnek centrálisan ható készítmények, mint pl. az opiát származékok, illetve a hasonlóan ható, nem opiát alapú centrális köhögéscsillapítók

(pl. butamirát citrát). Alkalmazhatunk perifériásan ható szereket, lokál anesztetikumokat. Sokszor jók az inhalatív steroidok is a köhögéscsillapításban, mivel igen hatékony gyulladáscsökkentők.

Széles körben használatos köhögés elleni szerek az ún. nyákoldók. Ezek hatása általában abban áll, hogy a termelődött váladék viszkozitását csökkentik, mintegy „hígítják” a váladékot és ezáltal a nyálkahártya számára transportábilissá, eltávolíthatóvá teszik. Ilyen gyógyszerek az acetylcystein, carbocystein

származékok, az ambroxol, a dornase alfa. Utóbbi gyakran alkalmazzák a cystás fibrosisos beteg sűrű nyákjának oldására is.

Minden köhögés-kezelés célja a beteg szenvedésének enyhítése, a kínzó fájdalmas, fárasztó száraz köhögés csökkentése, a mucociliáris rendszer működésének helyreállítása. Ismételten kiemeljük a diagnosztika fontosságát, az életveszélyes kórképek kizárását, és a tüneti kezelés csak ez után történő bevezetését.