Türk Toraks Derneği

Çalışma hayatında öksürüğe yaklaşım

A.Fuat Kalyoncu
Hacettepe Tıp Fakültesi
Göğüs Hastalıkları ABD
Allerji ve İmmünolojik Hastalıklar BD
12 Ekim 2017

Öksürük ve meslek ilişkisi deyince..

- İnfluenza ve influenza benzeri durumlar
- Tüberküloz
- Pet groomers lung
- Cotton dust exposure
- Kronik pestiside exposure
- Occupational hypersensitivity pneumonitis in a green tea manufacturer
- Swine breeders
- Indoor air quality
- Kokain bağımlılığı
- Astım ve solunum sistemi hastalıkları
- Kuaför, boyacı ve marangozlar
- Çin tıbbı
- Havakirliliği
- Temizlik işçileri
- Denizlerde ve şilep çalışanlarında
- ……..

Savunma reflekslerimiz

- Öksürük
- Kusma
- Hapşırık
- İshal
- Kaşınma, kızarma ve ürtiker/anjioödem
- Göz sulanması
- Akıntılar…….

İnsanları doktora götüren nedenler

1. Öksürük
2. Ağrı
3. Ateş
4. Diğer nedenler……..

Japonya’da öksürük merkezleri var. Hastalar burada filtre ediliyor.

Öksürük

1. Aspirasyona karşı koruyucu
2. Sekresyon ve yabancı cisimler atılıyor
3. Reseptörler başlıca; **larinks, trakea, bronşlar(özellikle bifurkasyon bölgeleri), burun, sinüsler, farenks, plevra, perikard, diafragma, mide ve dışkulak yolunda** vardır.
4. Öksürük refleksi; inflamatuar, mekanik, kimyasal ve termal uyaranlarla tetiklenir.

Yılmaz A, Erkan F. Kronik Öksürük: Sistematik Tanısal Yaklaşım.
Türk Toraks Dergisi 2002; 3(3): 329-334.

Kronik Öksürük

- **8 haftadan uzun süren ve nedeni bilinmeyen öksürük.**
- **Sigara içmeyende en sık**; üst havayolu-öksürük sendromu (postnazal akıntı, allerjik, nonallerjik, infeksiyöz), astım, gastroözofageal reflü hastalığı.
- **Sigara içenlerde ise**; kronik bronşit.

Parankimal akciğer hastalıkları!

Eozinofilik bronşit (BHR yok!)!

Refakat bulguları varsa, ender nedenlere bakmak lazım!

N Engl J Med 2015; 373:561-566 August 6, 2015.

Yaşlılarda ise en sık neden; **bronşektazi.**

Causes of Bronchiectasis
Idiopathic
Post Infectious
Immune deficiency
Allergic Bronchopulmonary Aspergillosis
Ciliary dysfunction
Rheumatoid arthritis
Gastroeosophageal reflux disease/aspiration
Ulcerative Colitis
Cystic Fibrosis
Panbronchiolitis
Mycobacterial Infection
Congenital

Respir Med 109: 1105-13, 2015.

M.J. Martin, T.W. Harrison / Respiratory Medicine 109 (2015) 1105–1113

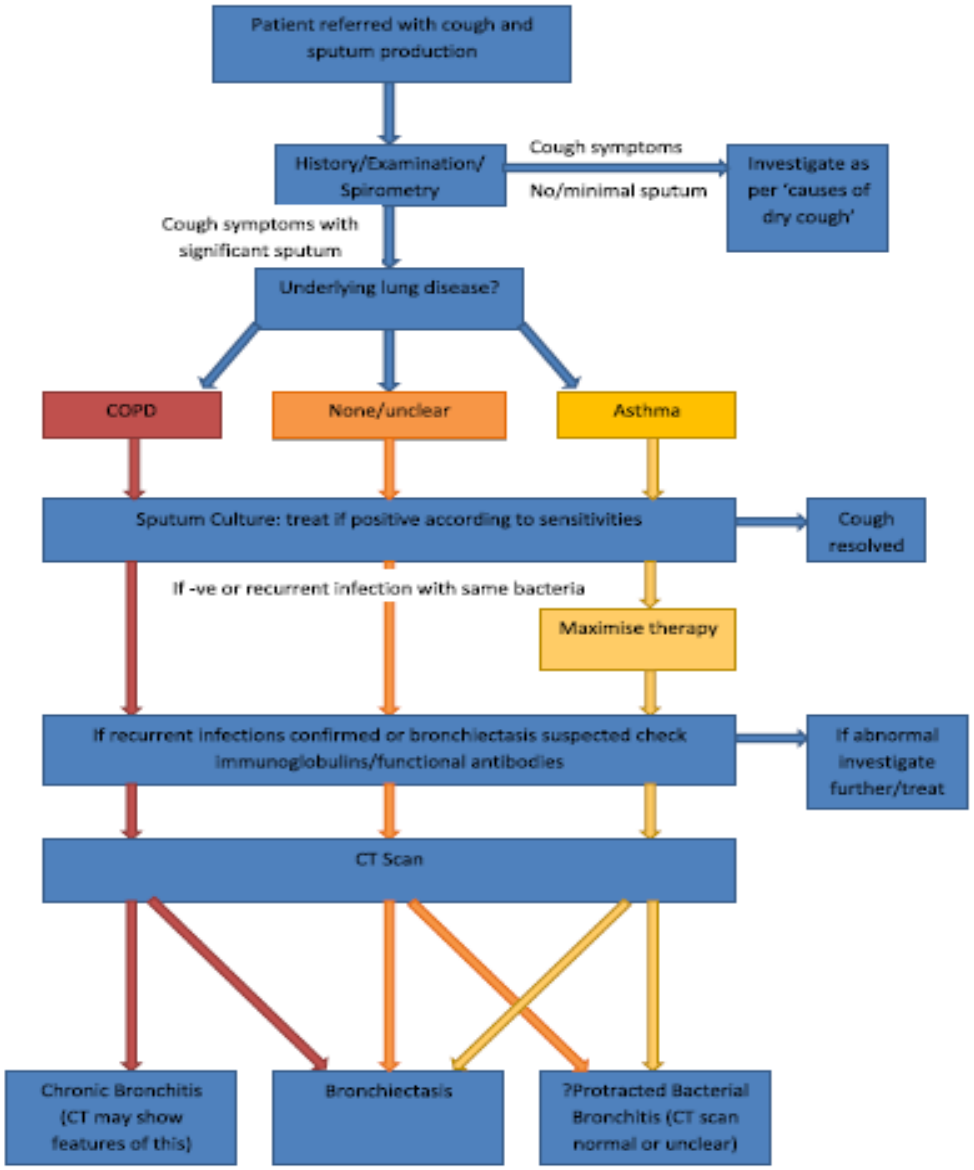


Fig. 2. A diagnostic approach for patients with chronic productive cough.

Öksürük & Balgam

↓

Anamnez/FM/SFT

↓

Altta yatan akciğer Hastalığı?

↓

Var – Yok - Bilinmiyor

↓

Balgam kültürü

↓

Tedavi et

↓

Rekürrent mi?

↓

Bilgisayarlı tomografi

↓

Bronşektazi / Diğerleri….

Asya perspektifi

- **Üç aydan uzun süren** öksürük sıklığı %2-5.
- Şehirlerde fazla, en sık neden **hava kirliliği**.
- Sigara, işyeri ve çevresel kimyasal kirlilik, kapalı ortamda pasif sigara içimi.
- İç Moğolistan'da, içme suyunda **arsenik** olan bölgelerde, kronik öksürük sıklığı, diğer bölgelere göre 13 misli daha sık.
- Laos'ta kronik öksürük nedeni olarak; **Tüberküloz**(%5.1) ve **paragonomiazis**(%7).
- **Diet** önemli! Çiğ ve sindirimi zor.

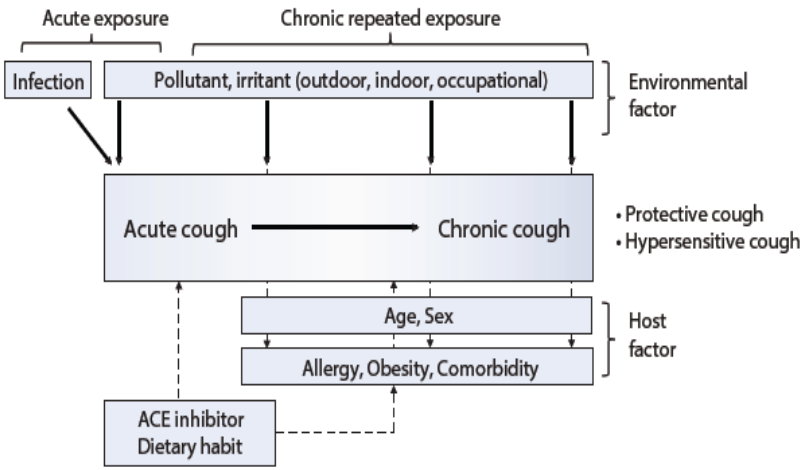


FIg. 1. Schematic representation of epidemiological determinants of chronic cough in Asia based on findings from general adult population surveys. Exposure to environmental pollutants and irritants is a risk factor for acute and chronic cough, which may be particularly important in rapidly developing countries. Infection, such as pulmonary tuberculosis or paragonimiasis, is a frequent cause of chronic cough in some areas. Host factors, such as older age, female sex, allergy, or comorbidities, may also predispose individuals to chronic cough hypersensitivity. Angiotensin converting enzyme (ACE) inhibitor-induced cough is more frequent in Asian than in Caucasian populations. Dietary habits may also influence the incidence of chronic cough.

Asia Pac Allergy 5:13-144, 2015.

Çin'de Hava Kirliliği

5 Ocak 2016 - 06:46

Çin'in doğusunda bulunan Şanghay'da etkili olan hava kirliliği nedeniyle sarı alarm verildi.

Çin'in doğusunda bulunan Şanghay'da etkili olan hava kirliliği nedeniyle sarı alarm verildi.
Ülkenin ekonomi ve finans lokomotifi Şanghay'da sabah saatlerinde havadaki zararlı partikül oranını ölçen PM2,5 değeri, Dünya Sağlık Örgütü'nün güvenli kabul ettiği eşik değer 25 seviyesinin 12 katına çıkarak 300 oldu. Şanghay Eğitim Komisyonu, tehlikeli seviyelere çıkan hava kirliliği nedeniyle ilk ve orta dereceli eğitim kurumlarına, öğrencilerin tüm açık alan faaliyetlerini iptal etmesi talimatını verdi.

Çocuk, yaşlı, kalp ve solunum yolu rahatsızlıkları bulunanlara, pencerelerini kapatarak evlerinde kalma uyarısı yapılırken, kent merkezindeki orta ve büyük ölçekli işletmeler ile inşaat alanlarında çalışmalar durduruldu.
Ülkenin kuzeyinden gelerek kenti etkisi altına alan kirli hava kütlesinin, bir süre daha bölgede kalması bekleniyor.

Çin'de hava kirliliği şiddetini belirten alarm sisteminde mavi, sarı, turuncu ve en üst seviyede kırmızı olmak üzere dört aşama uygulanıyor.

Afrika perspektifi

BACKGROUND

In Malawi, outpatients who have presumptive tuberculosis (TB), i.e. fever, night sweats, weight loss **and/or any-duration cough(HIV-infected) or cough of at least 2 weeks (HIV-uninfected),** are registered in chronic cough registers. They should receive a diagnostic work-up with first-step provider-initiated HIV testing and sputum testing which includes XpertMTB/RIF, following a national algorithm introduced in 2012.

METHODS

An operational study, in which we prospectively studied 6-month outcomes of adult outpatients who were registered in **chronic cough registers in Zomba Central Hospital** and Matawale peri-urban Health Center, between February and September 2013. We recorded implementation of the diagnostic protocol and outcomes at 6 months from registration.

RESULTS

Of 348 patients enrolled, 165(47%) were male, median age was 40 years**, 72(21%) had previous TB**. At registration **154(44%) were known HIV-positive**, 34(10%) HIV-negative (26 unconfirmed) and 160(46%) had unknown HIV status; 104(56%) patients with unknown/unconfirmed HIV status underwent HIV testing**. At 6 months 191(55%) were HIV-positive**, 87(25%) HIV-negative (26 unconfirmed) and 70(20%) still had unknown HIV status. Higher age and registration in Matawale were independently associated with remaining unknown HIV status after 6 months. 62% of patients had sputum tested, including XpertMTB/RIF, according to the algorithm**. TB was diagnosed in 54(15%)** patients. This was based on XpertMTB/RIF results in 8(15%) diagnosed cases. In 26(48%) TB was diagnosed on clinical grounds. Coverage of ART in HIV-positive patients was 89%. At 6 months, 236(68%) were asymptomatic, 48(14%) symptomatic, 25(7%) had been lost-to-follow-up and 39(11%) had died. Mortality among those HIV-positive, HIV-negative and with unknown HIV-status was 15%, 2% and 10%, respectively. **Male** gender, being **HIV-positive-not-on-ART** and not receiving antibiotics were independent risk factors for mortality.

CONCLUSION

HIV prevalence among patients with presumptive TB was high (55%). One quarter was not HIV tested and mortality in this group was substantial (10%). **The impact of XpertMTB/RIF on TB diagnosis was limited.**

Outcomes and Diagnostic Processes in Outpatients with Presumptive Tuberculosis in Zomba District, Malawi. PLoS One. 2015 Nov 10;10(11):e0141414

Süre önemlidir!

Akut (<3 hafta)

Viral ve bakteriyel ÜSYE en sık. Bronşit, pnömoni, KOAH ve astım alevlenmesi, akciğer embolisi, kalp yetmezliği, aspirasyon sendromları.

Subakut (3-8 hafta)

Postinfeksiyöz hiperreaktivite

Kronik öksürük >8 hafta

Astım, reflü, KOAH, nonastmatik eozinofilik bronşit, bronşektazi.

Daha az olarak; akciğer kanseri, interstisyel akciğer hastalıkları, sarkoidoz, kalp yetmezliği, ACE inhibütörleri ve sartanlar, tekrarlayan aspirasyonlar, mesleği..

Balgam özelliği önemlidir!

- **Pürülan balgam** bakteriyel bronşit ve pnömoni
- **Kötü kokulu balgam** abse, nekrotizan pnömoni ve anaerob infeksiyonlar
- **Paslı balgam** eritrositler, pnömoni.
- **Hidatik kist perforasyonu!**
- **Zor çıkan, koyu, tıkaç, silikon gibi balgam** astım
- **KOAH**: kolay balgam
- **Bronkorea** bronkoalveoler kanser
- **Pembe köpük** akciğer ödemi
- **Melanoptizis**
- **Biliptizis**
- ……

Zamanı önemlidir!

- Sigara içenlerin sabah balgam çıkarması klasik
- Kronik rinosinüzitte gece veya sabah saatlerinde fazla
- Reflüde gece ve yatınca, laringospazm ile uyanma. Gündüz yemek sonrası..
- Kalp yetmezliğinde gece ama kliniği çok farklı!

- Bronşektazide lokalizasyona bağlı yatarken artabilir

Gece öksürük atağı ve/veya nefesdarlığı/boğulma hissi ile uyanma

1. Reflü
2. Astım-KOAH
3. Rinit/rinosinüzit!
4. Kalp yetmezliği
5. Uyku Apnesi
6. Panik hastalığı!

Etkileyen faktörler nelerdir?

Bronş hiperreaktivitesi,

Efor, gülme, stress, ısı değişimi …… Astım

Termoregülatuar sistem!

Yemekte öksürük trakeo-özofageal fistül

Ek belirtilerin de olması kanser, tüberküloz vs

Eşlik eden durumlar?

Hemoptizi

Nefesdarlığı

İştahsızlık ve kilokaybı

Ekşime, yanma, acı su gelmesi vs

Geniz akıntısı

İş ortamı

Termoregülatuar sistem

- Memeli, omurgalı, sıcak kanlı canlılarda otonom sistem kontrolünde,
- Soğuk ve sıcak ayarı
- Soğukta; kıldiplerinde kasılma ile **titreme, hapşırık ve öksürük!**
- Bunlar enerji oluşturma ve ısı artışı için gerekiyor.
- Sıcakta ise farklı mekanizmalar var.
- Kolinerjik ve soğuk ürtikeri, vazomotor rinit ve intrensek astım,
- Ama bu komponent, hasta allerjikse de yine var. Bazı insanlarda dominant.
- Spor, BMI ve giysi!

Postnazal akıntı

- Sağlıklı insanda 24 saatte ortalama 1/2-1 **litre/gün** kadardır.
- Bu miktar, ortam ve meslekle ilişkilidir. Günde **üç litreye** kadar çıkabilir, kıvamı artabilir.
- Normalde GIS'e gidiyor.
- KBB polikliniklerinde önemli bir başvuru nedeni.
- Nazal doğal temizlik, önden arkaya doğru. Su ile yıkamak konusu tartışmalı.
- Akut bakteriyel sinüzitte lavaj yararlı olabilir ama sürekli olarak yıkamak iç düzeni bozuyor.
- **İç yüzeylerimiz sürekli yıkamak için değil.**

Anamnez

- Başlangıcı nasıl
- Özellikleri ve değişim
- Ek solunum sistemi yakınması var mı?
- Gece öksürüğü var mı?
- Balgam
- Hemoptizi
- Sigara, pasif içicilik
- Çevresel ve mesleksel inhalasyonla temas
- Rinit ve postnazal akıntı
- Allerji-atopi durumu
- Ek ilaç kullanımları
- Aspirasyon öyküsü?

Tanı

- Kronik öksürük yapan nedenlerin çoğu anamnez ve fizik muayene ile anlaşılabilir.
- Astım ve KOAH anamnez ve FM ile tanı konabilir.
- Kalp yetmezliği
- Reflü
- Rinosinüzit
- Sigara içen ve ACE inhibütörü kullananlar, önce kes ve bekle (bir ay?)
- Akciğere ait diğer hastalıklar(kanser, int.akc.hast., tbc?) tetkik gerekir!

Tedavi

- Sigara-ACEİ ve sartanlar!
- Tetkik gerekebilir!

  PA Akciğer grafisi,

  CBC, Sedimantasyon

  Solunum fonksiyon testi
- Astım ve KOAH'ta ampirik tedavi

- **Birden fazla olasılık düşün!**
- Öksürük reflüyü doğurur. Reflü de bazen öksürtebilir.
- Kilo ve yaşam biçimi, spor
- Kronik idyopatik öksürük!
- Nazal steroid, inhaler steroid, betamimetikler, oral steroid kürü, PPI, antibiotik, montelukast ve kodein kaşe

Olgu 1

- 24 yaşında üniversite öğrencisi.

  Bir haftadır ateş ve öksürük. Dersleri yoğun diye evde Parasetamol almış, iki gecedir öksürükten yatamıyor, bugün hemoptezisi var. Pürülan balgam çıkarıyor. Expiriumda wheezingi var. Sağ göğüste yan ağrısı başlamış.

- Tetkike gerek var mı?
- Fizik muayenede sağ alt lobda raller oskülte edildi.

Olgu 1

- 24 yaşında üniversite öğrencisi.

  Bir haftadır ateş ve öksürük. Dersleri yoğun diye evde Parasetamol almış, iki gecedir öksürükten yatamıyor, bugün hemoptezisi var. Pürülan balgam çıkarıyor. Expiriumda wheezingi var. Sağ göğüste yan ağrısı başlamış.

- Tetkike gerek var mı?
- Fizik muayenede sağ alt lobda raller oskülte edildi.
- Lober pnömoni. Antibiotiğe yanıt vermezse sevk edilebilir.

Olgu 2

- 38 yaşında memur erkek, evli 2 çocuklu.
- Son aylarda sıklaşma eğilimi gösteren, gece uykudan boğulma hissi ve öksürükle uyanma.
- Gündüz de kuru öksürüğü oluyor. BHR yok. Sigara içmiyor. Son dönemde kilo almış.
- Ayrıntılı sorgulamada; öksürük yemekten sonra ve gece yattığında artıyor. Yatmadan bir şeyler yiyip de yattığında, laringospazm ile uyanıyor.

Olgu 2

- 38 yaşında memur erkek, evli 2 çocuklu.
- Son aylarda sıklaşma eğilimi gösteren, gece uykudan boğulma hissi ve öksürükle uyanma.
- Gündüz de kuru öksürüğü oluyor. BHR yok. Sigara içmiyor. Son dönemde kilo almış.
- Ayrıntılı sorgulamada; öksürük yemekten sonra ve gece yattığında artıyor. Yatmadan bir şeyler yiyip de yattığında, laringospazm ile uyanıyor.
- Teşhis: reflü

Olgu 3

- 74 yaşında emekli erkek memur.
- Son haftalarda yoğun öksürük, yatınca artıyor, yatamıyor, ortopneik uyuyor. Pembe köpüklü balgam çıkarıyor. Ayakları şiş, karnı ağrıyor.
- Yıllardır HT ve eski MI +
- İlaçlarını düzensiz alıyor!
- Oskültasyonda alt loblarda ve orta lobda yaygın ince raller ve seyrek ronkuslar duyuldu.

Olgu 3

- 74 yaşında emekli erkek memur.
- Son haftalarda yoğun öksürük, yatınca artıyor, yatamıyor, ortopneik uyuyor. Pembe köpüklü balgam çıkarıyor. Ayakları şiş, karnı ağrıyor.
- Yıllardır HT ve eski MI +
- İlaçlarını düzensiz alıyor!
- Kalp yetmezliği.
- Diüretik tedavi, kan biokimyası ile yapılmalı.

Olgu 4

- 58 yaşında erkek, esnaf.
- 38 yıldır sigara içiyor, yaklaşık 30 pxy. Son 3 kıştır süreleri uzayan bronşit atakları yaşıyor. Bu yıl morarma, 3 haftadır öksürükte devam, epeyce balgam ve eforda dispne tanımlıyor.

Olgu 4

- 63 yaşında erkek, esnaf.
- 38 yıldır sigara içiyor, yaklaşık 30 pxy. Son 3 kıştır süreleri uzayan bronşit atakları yaşıyor. Bu yıl morarma, 3 haftadır öksürükte devam, epeyce balgam ve eforda dispne tanımlıyor.
- Eski deyimle kronik bronşit, yeni KOAH.
- Derece artıyor!
- Sigara bırakılmalı.
- İki aşı yapılmalı.
- Kışları inhaler tedavi verilebilir.

Olgu 5

- 64 yaşında emekli öğretmen hanım.
- 40 pxy sigara öyküsü var. KOAH ve HT var.
- Son 2 aydır öksürük, balgam ve son iki gündür hemoptezi. Son aylarda kilo kaybı ve halsizlik de varmış.

Olgu 5

- 63 yaşında emekli öğretmen hanım.
- 40 pxy sigara öyküsü var. KOAH ve HT var.
- Son 2 aydır öksürük, balgam ve son iki gündür hemoptezi. Son aylarda kilo kaybı ve halsizlik de varmış.
- Akciğer kanserini düşünün!
- Basit bir KOAH ve akut bronşit olabileceği gibi, kanser de olabilir, kor pulmonale sürecine girmiş de olabilir.

Uyarı

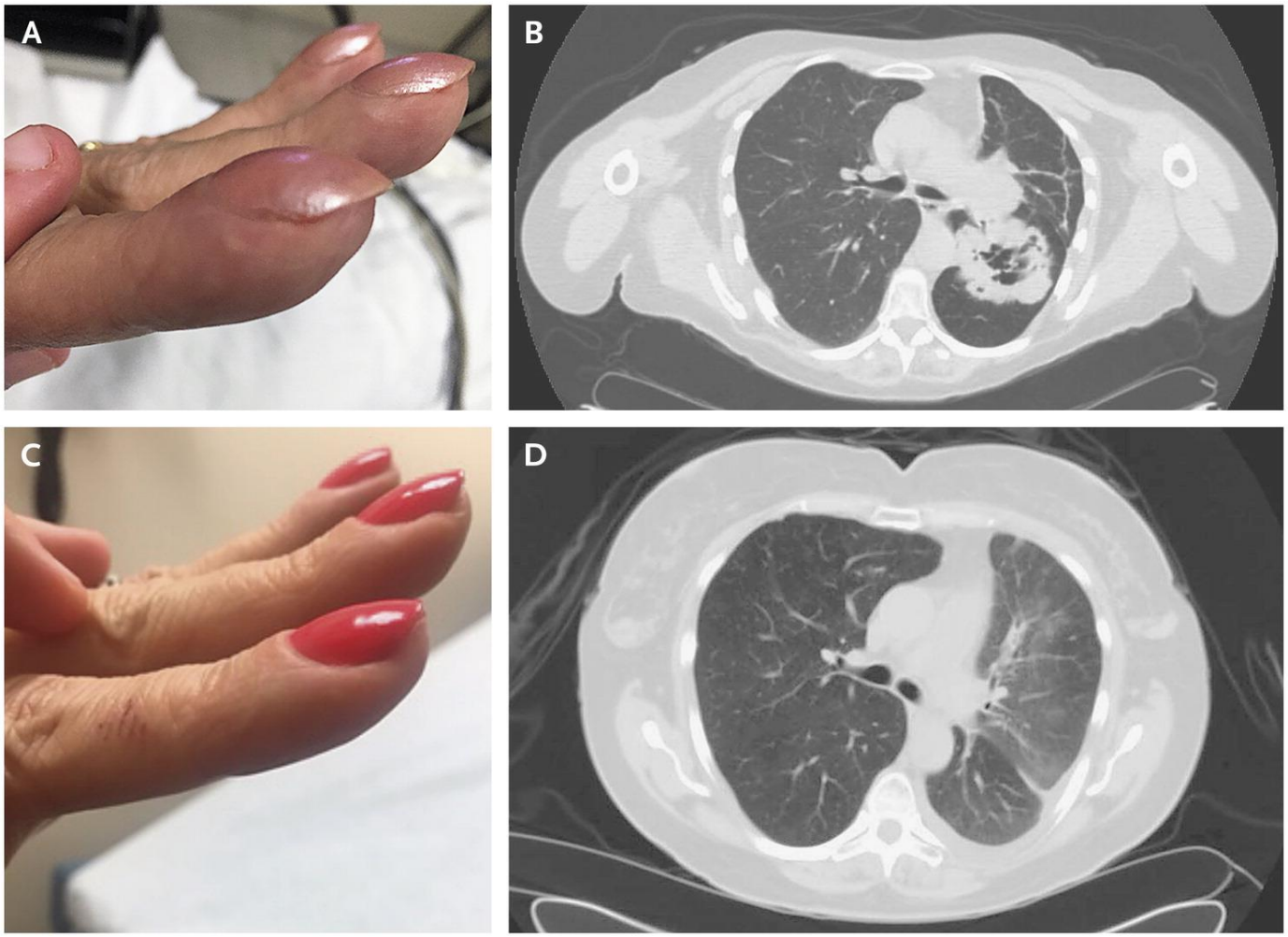
Verilmeyecekler

- Öksürük şurubu
- Mukolitik
- Ekspektoran
- Vitamin
- Gereksiz antibiotik
- Antihistaminik!!
- Dekonjestan !!
- Teofilin! Antikolinerjik!
- Kombine ilaçlara dikkat!

Kronik idyopatik öksürükte;

- Kodein kaşe 20-30 mg
- Kortizon
- Nöropatik öksürük?

LÜTFEN ÖKSÜRÜN.
ÖKSÜRMESEM PROBLEMİ ÇÖZEMİYCEKSİN YANİ?
KONUŞMAYIN ÖKSÜRÜN...
KONUŞALIM, BELKİ PSİKOLOJİKTİR...



Ciment AJ, Ciment L. N Engl J Med 2016;375:1171-1171.

Türk Toraks Derneği

Erişkinde öksürüğe yaklaşım

A.Fuat Kalyoncu
Hacettepe Tıp Fakültesi
Göğüs Hastalıkları ABD Allerji ve İmmünolojik Hastalıklar BD

Türk Toraks Derneği Kongresi 2016

Türk Toraks Derneği

Erişkinde öksürüğe yaklaşım

A.Fuat Kalyoncu
Hacettepe Tıp Fakültesi
Göğüs Hastalıkları ABD
Allerji ve İmmünolojik Hastalıklar BD