

# KRONİK ÖKSÜRÜĞE YAKLAŞIM

Doç. Dr. İnsu Yılmaz

Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları AD

İmmünoloji ve Allerji Hastalıkları BD



**“Three things cannot be hidden: coughing,  
poverty, and love.”**

# Öksürük Sınıflaması

---

- ❑ Prodüktif veya kuru öksürük
- ❑ İstemli veya refleks öksürük
- ❑ Sürekli veya tetikleyici ile oluşan öksürük
- ❑ Akut, subakut, kronik öksürük

# Kronik Öksürük

---

- ❑ Hava yollarını koruma refleksi
- ❑ > 8 hafta
- ❑ Kronik öksürük erişkin yaş grubunda %3-40
- ❑ Göğüs Hastalıkları poliklinik başvurularının ise %10-38
- ❑ Psikolojik, sosyal, fiziksel olumsuz yan etkiler

# Kronik Öksürük Etiyoloji

	Süre	Etiyoloji
Akut	< 3 hafta	Nezle, grip, pnömoni, sol kalp yetmezliği, pulmoner emboli
Subakut	3-8 hafta	Post infeksiyöz, astım, sinüzit, allerjen veya iritan maruziyeti
Kronik	> 8 hafta	Astım, üst solunum yoluna bağlı öksürük, gastroözefageal reflü hastalığı, laringofaringeal reflü, nonastmatik eozinofilik bronşit, ACE inhibitörleri, kronik idiyopatik öksürük, mesleki nedenlere bağlı kronik öksürük, kronik psikojenik öksürük, kronik akciğer hastalıklarına bağlı öksürük, nadir nedenler

# Kronik Öksürük Etiyoloji-I

---

PAAC: Normal

- Üst hava yolu öksürük sendromu
- Gastroözefageal reflü hastalığı
- Astım

# Astım-Öksürük

---

- Kronik öksürüklerin %25-30
- Lokal bronkokonstrüksiyon
- Anamnez
- SFT, reverzibilite testi, deri prik testi, PAAC
- PEF, Bronş provokasyon testleri
- Astım tedavisine yanıt

Tablo 3. Astıma bağlı kronik öksürük, ACCP Kanıta Dayalı Klinik Pratik Rehberi

### Astıma bağlı kronik öksürük

- Kronik öksürük ile gelen her hastada astım deęerlendirilmelidir (tavsiye derecesi A).
- Öksürük varyant astım düşünölen hastalarda, fizik muayene ve spirometrik testler normal olsa da bronş provokasyon testi yapılmalıdır. Eęer bronş provokasyon testi yapılamayacaksa ampirik tedavi başlanmalıdır. Tedaviye cevap alınırsa nonastmatik eozinofilik bronşit ihtimalinin ekarte edilmediği de unutulmamalıdır (tavsiye derecesi A).
- Kronik öksürüğü olan astım hastaları standart astım tedavisi almalıdır (tavsiye derecesi A).
- İn hale kortikosteroidlere dirençli öksürükte hava yolu inflamasyonu ve eozinofil artışı gösterilip agresif antiinflamatuvar tedaviye geçilebilir (tavsiye derecesi B).
- İn haler ajanlara cevapsız öksürükte sistemik kortikosteroidden önce lökotrien antagonisti denenebilir (tavsiye derecesi B). Buna rağmen dirençli öksürüğü olan hastalarda kısa süreli (1-2 hafta) sistemik kortikosteroid denebilir (tavsiye derecesi B).



# Üst Solunum Yolu Öksürük Sendromu

---

- Farklı ÜSY patolojileri ile öksürük reseptörlerinin duyarlı hale gelmesi
  - Allerjik rinit,
  - Nonallerjik rinit,
  - Mesleki rinit,
  - Hormonal rinit,
  - İritanlara bağlı rinit,
  - Rinitis medikamentoza,
  - Rinosinüzit,
  - Bakteriyel sinüzit,
  - Allerjik fungal rinosinüzit.

**Tablo 5. Rinosinüs hastalıklarına ikincil kronik üst hava yolu öksürük sendromu (önceden bilinen adıyla postnazal akıntı sendromu), ACCP Kanıtı Dayalı Klinik Pratik Rehberi**

### **Üst solunum yolu öksürük sendromuna bağlı kronik öksürük**

- Üst solunum yolu ilişkili patolojilere bağlı gelişen kronik öksürük için uygun tanım “Üst Solunum Yolu Öksürük Sendromu”dur (tavsiye derecesi E/A, uzman görüşü).
- Semptomlar, fizik muayene, radyolojik bulgular ve son olarak spesifik tedaviye cevap ile tanı konulur. Çünkü ÜSYÖS’ün patognomonik bulgusu yoktur (tavsiye derecesi B).
- Öksürüğün ÜSYÖS ilişkili olduğu düşünülüyorsa spesifik tedavi başlatılmalıdır (tavsiye derecesi B).
- Ampirik antihistaminik/dekonjestan tedaviye cevap vermeyen ÜSYÖS düşünülen hastalarda sinüs görüntülemesi endikedir (tavsiye derecesi B).
- Spesifik etyoloji belirlenemeyen ÜSYÖS için ilk adım ayrıntılı incelemeye girişmeden önce ampirik antihistaminik/dekonjestan tedavi başlanmasıdır (tavsiye derecesi C).

# Gastroözefageal Reflü Hastalığı

---

- Anamnez çok önemli
- Anamnez tanıyı destekliyorsa ileri tetkike gitmeden önce ampirik tedavi verilebilir.
- Tanıyı kesinleştirmek için;
  - Baryumlu özefagus grafisi,
  - Endoskopi,
  - Ambulatuvar intraözefageal pH monitörizasyonu,
  - Özefageal impedans ölçümü,
  - Özefageal manometri yapılabilir.

# Laringofaringeal Reflü

---

- ❑ Çok küçük miktarlarda gastrik içeriğin özefagusta yanma, göğüs ağrısı gibi semptomlara yol açmadan larinks ve farinkse gün içinde aralıklara ulaşması.
- ❑ Videolaringoskopi
- ❑ Laringofarengeal reflüsü olanların %97'sinde kronik öksürük saptanır.

# Öksürük-Diğer nedenler

---

- Kronik akciğer hastalıklarında öksürük sık karşılaşılan bir semptomdur:
  - Kronik bronşit,
  - Bronşektazi,
  - Tüberküloz,
  - Bronşiyolit,
  - İnterstisyel akciğer hastalıkları,
  - Akciğer kanseri vb.
  
- ACE inh sekonder öksürük

# Öksürük-Nadir Nedenler

---

- Kalp yetmezliği,
- Dış kulak yolu hastalıkları,
- Diyafram irritasyonu,
- Periton diyalizi,
- Arteriyovenöz malformasyonlar,
- Retrotrakeal kitleler,
- Prematür ventriküler atımlar.

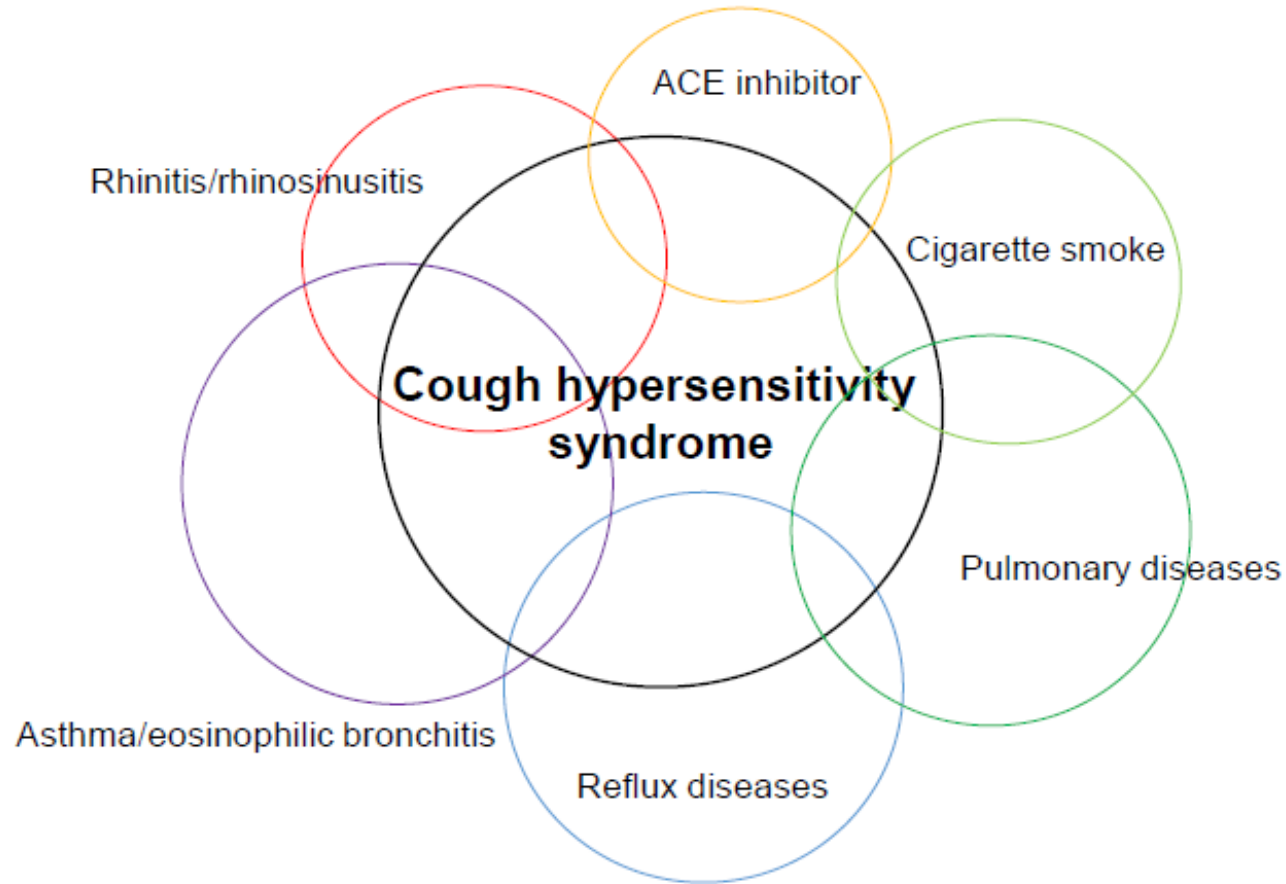
# Kronik İdiopatik Öksürük

---

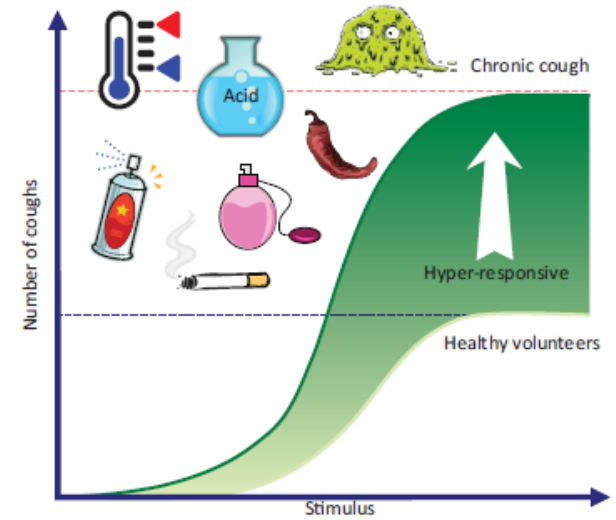
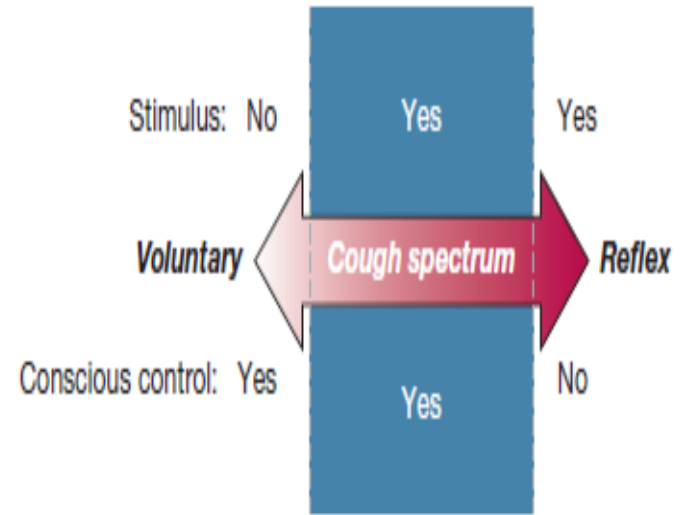
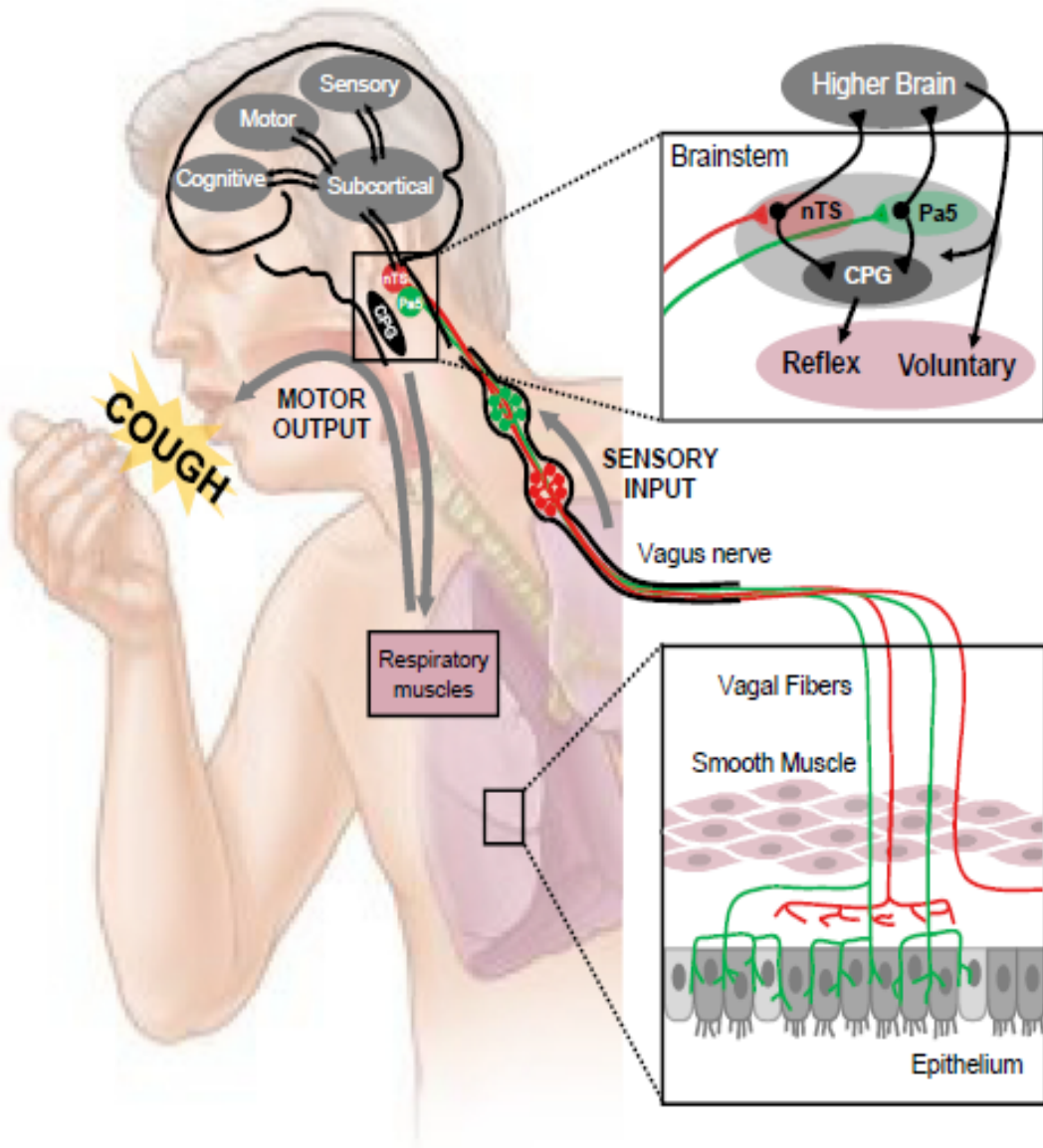
- ❑ Kronik idiyopatik öksürük (Öksürük hipersensitivite sendromu)
  - ❑ Düşük eşikte termal, mekanik veya kimyasal maruziyetin tetiklediği sorunlu öksürük
  - ❑ Sadece idiyopatik veya açıklanamayan öksürük değil, aynı zamanda birçok solunum yolu rahatsızlığı ile ilişkili öksürüğü de kapsamaktadır.
  - ❑ Nöroinflamasyon (periferik ve santral yolaklar)
  
- ❑ Kronik psikojenik öksürük

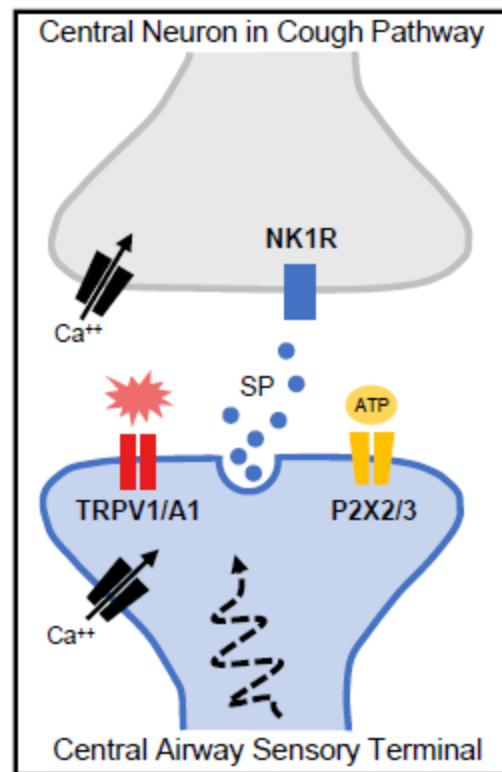
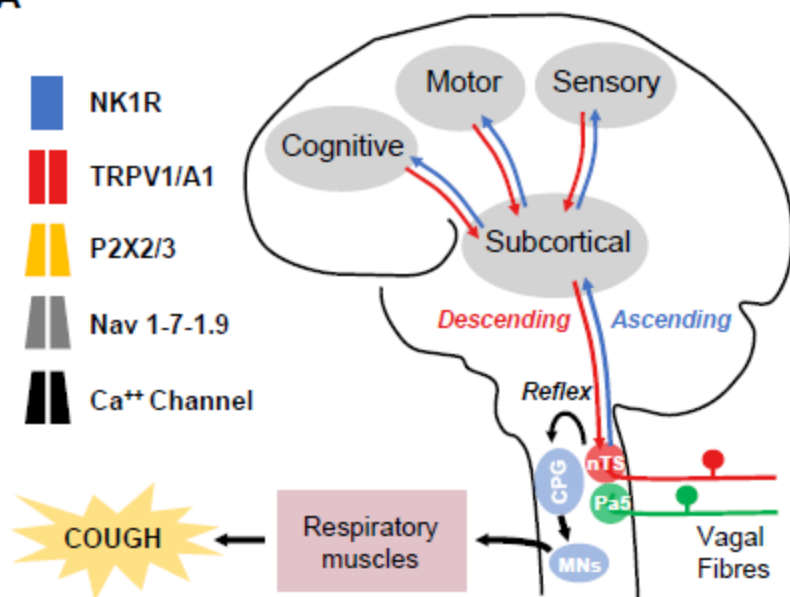
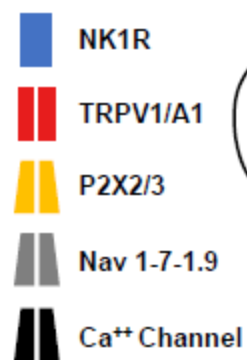
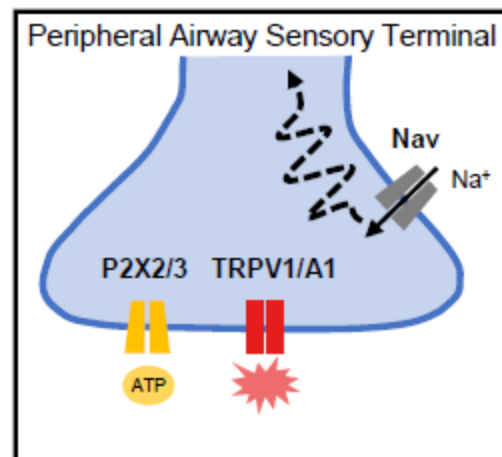
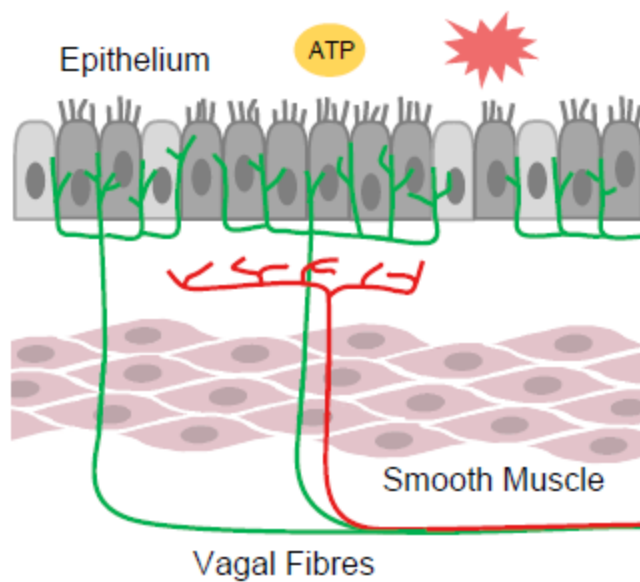
# Öksürük Hipersensitivite Sendromu Paradigması

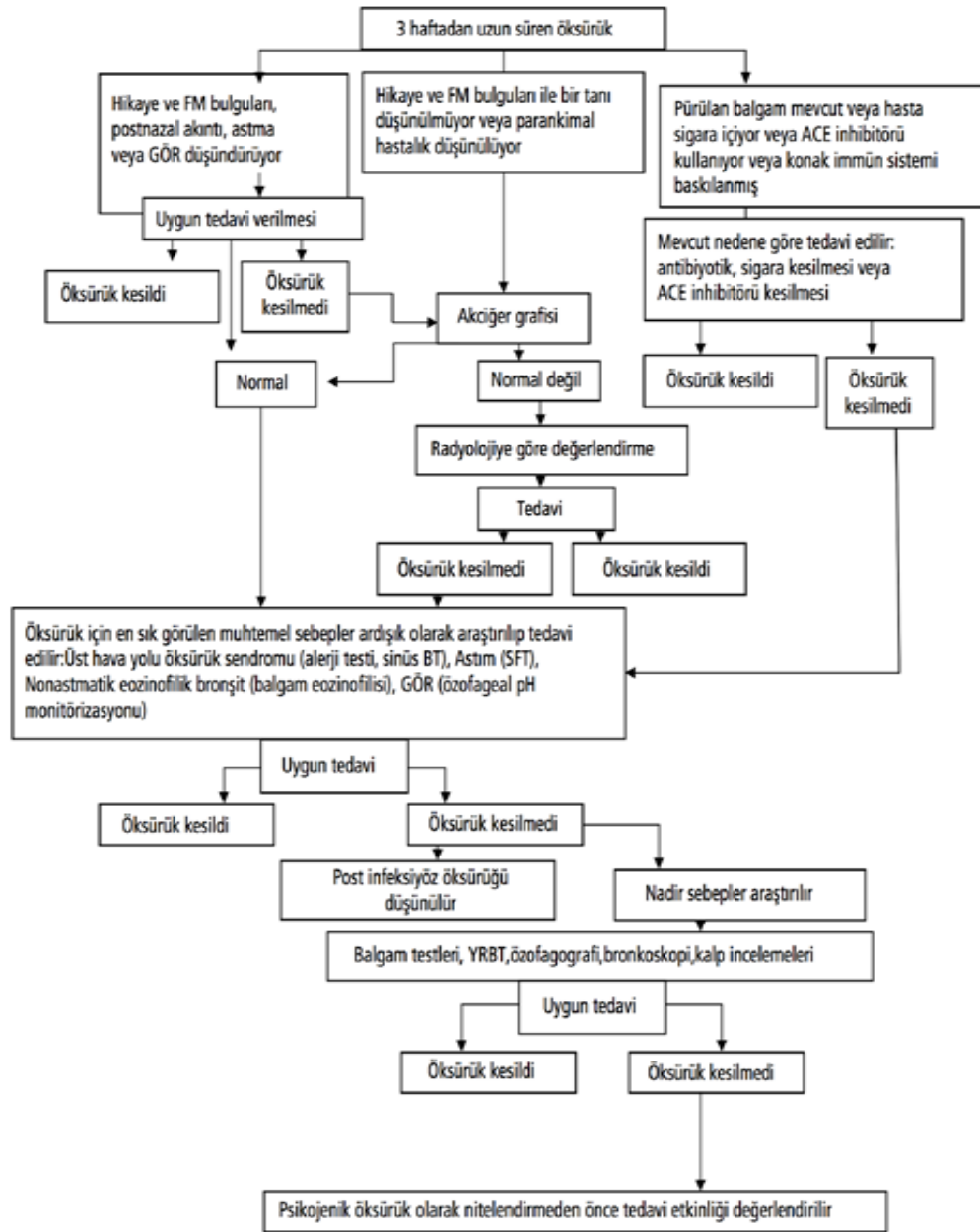
---



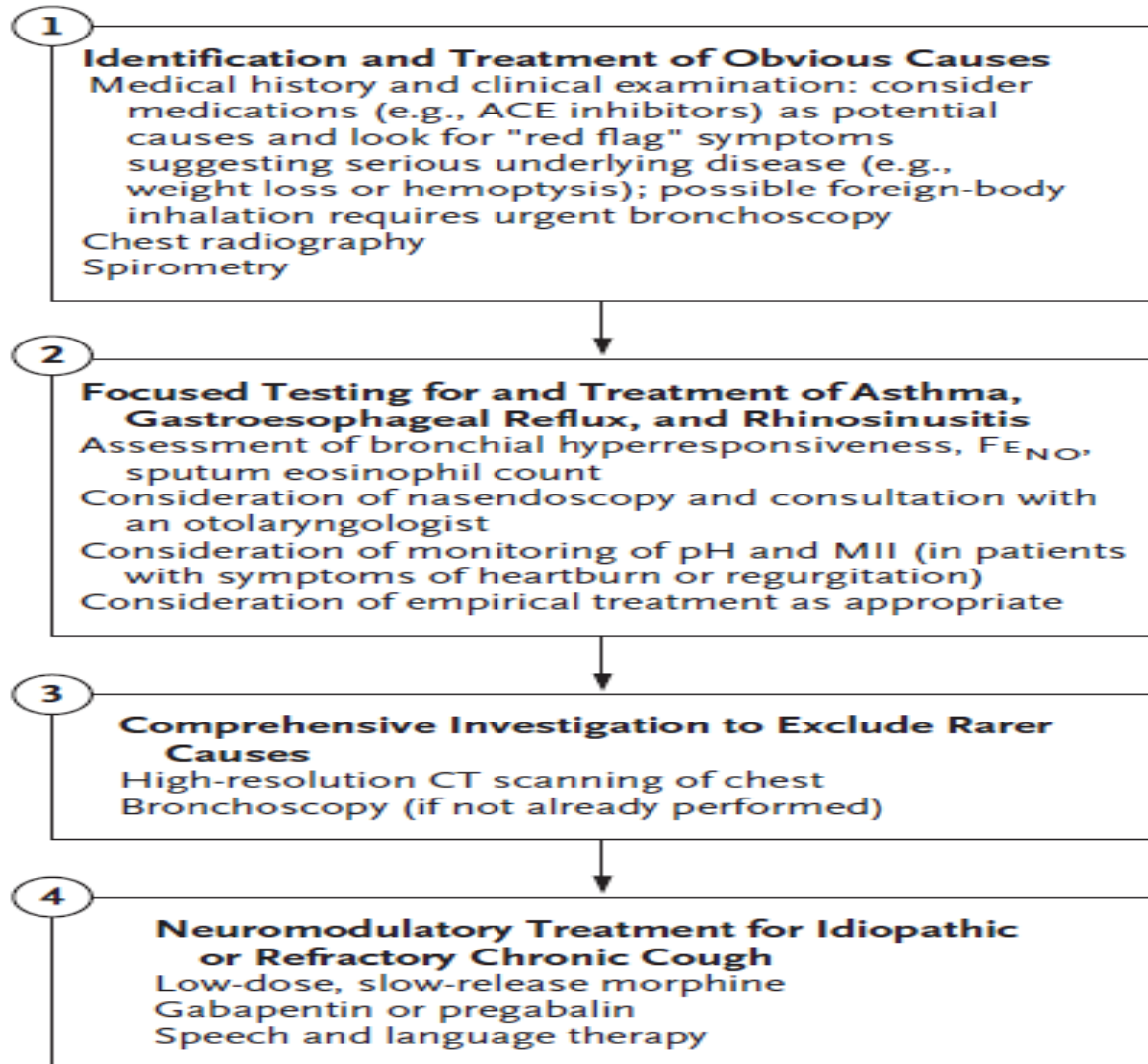




**A****B**



# Kronik Öksürüklü Hastaların Basitleştirilmiş Değerlendirme ve Tedavi Basamakları



# Kronik Öksürük İle Gelen Hastada

- Eşlik eden diğer solunumsal semptomlar
- Sigara
- ACE inh
- Rinosinüzit semptomları
- GERH semptomları
- Bilien allerjik hastalıklar
- Bilinen hastalıklar
- Meslek
- Ailde astım ya da diğer atopik hastalık öyküsü



- Fizik muayene
- Saturasyon
- Bronkodilatörlü SFT
- CBC
- PAAC
- Deri prick testi

# Öksürük Baskılayıcı Tedavi

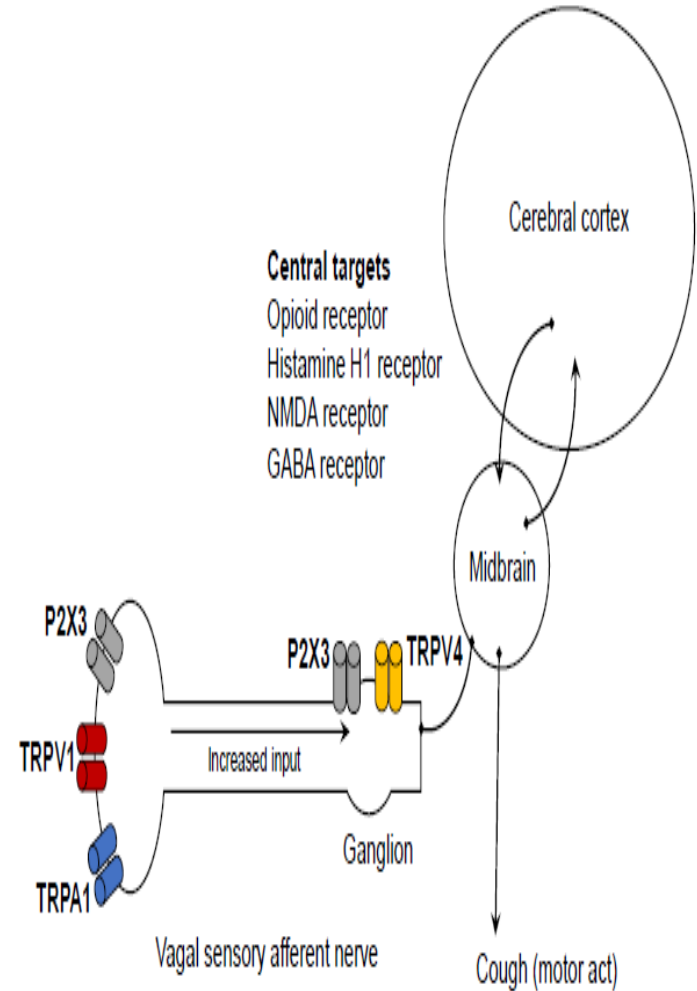
---

Mekanizma	İşlem öncesi
Mukosiliyer faktörler üzerine etkili ilaçlar	İpratropium bromür Guafenesin Bromheksidin Gliserol Asetilsistein Karbosistein Erdostein Hipertonik salin
Periferal etkili baskılayıcı ilaçlar	Levodropropizin Moguistein
Santral etkili baskılayıcı ilaçlar	Kodein Dekstrometorfan
Nöromusküler blokaj yapan ilaçlar	Süksinilkolin
Diğer	Çinko Albuterol Antihistaminikler Dekonjestanlar

---

# Kronik İdiopatik Öksürük- Tedavi

- ❑ Na kanal blokajı: Lidokain
- ❑ TRP blokajı: TRPV1, TRPV4 ve TRPA1
- ❑ Nörokinin antagonist
- ❑ Nöromodülatörler (Gabapentin, pregabalin, amitriptilin)
  - ❑ Ca kanal blokajı
  - ❑ SSRI
- ❑ ATP P2X3 blokajı





**TEŞEKKÜRLER**