

Örökzöld téma: a köhögés

DR. GÁCS ÉVA

Heim Pál Országos Gyermekgyógyászati Intézet, Budapest

A köhögés az egyik leggyakoribb ok, ami miatt a szülők orvoshoz viszik a gyermeket. Bár a téma irodalma bőséges, mégis indokolt, hogy újra és újra beszéljünk róla, mivel feltehetően a köhögés miatt fogy a legtöbb vény nélküli szer a gyógyszertárakban, és számos – sajnos felesleges – vizsgálat is történik miatta. Az esetek túlnyomó többségében banális felső légúti vírusfertőzésről van szó, de a köhögés súlyos, akár életet veszélyeztető betegség tünete is lehet. Kétségtelenül a „nem súlyos”, de elhúzódó köhögés is jelentősen befolyásolhatja a gyermek életminőségét: szignifikánsan ronthatja az alvását, iskolai teljesítményét vagy nappali aktivitását. Emiatt a köhögés az egész család életét érinti, a kialvatlanság miatti fáradtságot és a gyermek állapota miatti aggodást tovább tetézik a rokonok vagy pedagógusok nyomasztó „jó tanácsai”. Nem könnyű a türelmüket vesztett szülők, köhögős gyermekek tömegéből kiemelni azokat, akiknél komoly betegségre kell gyanakodnunk. Jelen – gyakorlati szemléletű – összeállítás ebben a témában kíván segítséget nyújtani.



A köhögés panaszával jelentkező betegnél először azt kell felmérnünk, szükség van-e sürgős beavatkozásra. Fenygető légzési elégtelenség, légúti idegentest gyanúja, vagy a légutakból származó vérzés esetén természetesen nem késlekedhetünk. Amennyiben nem erről van szó, első lépésben azt kell tisztáznunk praktikus szempontból, hogy akut vagy krónikus panaszról van-e szó.

Az akut (két hétnél rövidebb ideje tartó) köhögés a következőkre utalhat:

1. infekciók (felső légúti infekció, krupp szindróma, pertussis, pneumonia, bronchiolitis),
2. környezeti tényezők (levegőszennyezettség, toxikus ágensek),
3. asztma-exacerbáció,
4. idegentest-aspiráció.

A krónikus, négy héten túl is elhúzódó köhögés több problémát is felvethet, ezért ilyen esetben számos körülményt kell figyelembe venni a kórok tisztázásához. A krónikus köhögés esetén felmerülő lehetőségek:

1. nem beteg, közösségbe járó gyermek visszatérő infekciói,
2. nem súlyos betegség (adenoiditis, sinusitis, rhinitis allergica, légúti vírus- és mycoplasma-infekció utáni elhúzódó köhögés, gastrooesophagealis reflux betegség),
3. asztma, visszatérő vírus által kiváltott zihálás,
4. súlyos betegség (cystás fibrosis, bronchiectasia, csillóbetegség, immunbetegség),
5. szomatiform tünetképzés.

Az alapos anamnéziszfelvétel és fizikális vizsgálat már jelentős mértékben irányt mutat az etiológia eldöntéséhez. A sarkalatos kérdések a következők:

1. HOGYAN KEZDŐDÖTT A KÖHÖGÉS?

Hirtelen, evés vagy apró tárggyal való játék közben elkezdődött köhögés esetén idegentest-aspiráció merül fel, ilyenkor idegentest-ügyeletre kell küldenünk a beteget. (Fontos, hogy kérjünk mentőszállítást.) Radiológiai vizsgálattal nem kell vesztegetni az időt, az aspiráció tényét ugyanis negatív mellkasfelvétel sem zárja ki.

2. MIÓTA TART?

Fontos szempont, hogy a köhögés milyen életkorban kezdődött, és folyamatosan, infekcióktól függetlenül is jelentkezik-e. A már nagyon fiatal csecsemőkor óta észlelt köhögés – jellegétől függetlenül – további vizsgálatokat tesz szükségesé. A stridoros légzéssel társuló és/vagy progrediáló köhögés alarmizáló jel.

3. HURUTOS VAGY SZÁRAZ JELLEGŰ

A KÖHÖGÉS?

A szülők jelentős része nem tudja megítélni a köhögés jellegét. Szerencsés esetben halljuk köhögni a gyermeket, de ha

| A krónikus, négy héten túl is elhúzódó köhögés több problémát is felvethet, ezért ilyen esetben számos körülményt kell figyelembe venni a kórok tisztázásához.

nem, akkor az is sokat segít, ha a szülők videofelvételt készítenek a köhögésről. Különösen igaz ez az éjszakai, rohamszerű köhögés esetén, amit a család „egész éjjel tartó fulladásként” él meg.

Az ugató jellegű köhögés bármely életkorban laryngitis vagy laryngotracheitis jele lehet, ami hat hónapos kor alatt szoros obszervációt, sokszor kórházi felvételt igényel. Ebben az életkorban légúti szűkületet okozó fejlődési rendellenesség, légúti hemangioma vagy hangszalag-rendellenesség állhat a tünetek hátterében.

Húzó belégzéssel követett, száraz, rohamszerű köhögés esetén nem oltott csecsemőknél *Bordetella pertussis* lehetősége is felmerül. Ugyanígy figyelmet érdemel a már nagyon fiatal korban észlelt hurutos köhögés is, hiszen ez súlyos betegség – cystás fibrosis vagy fejlődési rendellenesség – első tünete is lehet.

Óvodás-kisiskolás korban elhúzódó hurutos köhögés esetén, ha nincs egyéb tünet, fel kell vetnünk az elhúzódó bakteriális bronchitis (protracted bacterial bronchitis, PBB) lehetőségét is. Az entitás az utóbbi években vált ismertebbé,

és 6 éves kor alatt fordul elő a leggyakrabban. Jellemzője a nagylégutak elhúzódó vagy perzisztáló gyulladása, ami a biofilmképző patogének által okozott csillókárosodás révén bronchiectasiához vezethet. Megfelelő antibiotikus kezelés segítségével a folyamat megállítható, de a bronchiectasia megelőzése érdekében többhetes (esetenként ismételt) terápiára van szükség.

4. MIKOR JELENTKEZIK A KÖHÖGÉS?

A hátsó garatfali váladékcsgorgás (előkelően: postnasal drip szindróma) által okozott köhögés jellemzően vízszintes testhelyzetben jelentkezik. Ennek hátterében többnyire krónikus adenoiditis vagy sinusitis áll. A betegségre purulens orrváladék, gátolt orrlégzés, horkolás, esetleg hallásvesztés és savós fülgyulladás jellemző. Melléküreg-folyamat mellett nem ritka a szaladgálás, ugrálás során is fokozódó köhögés, ami asztma gyanúját keltheti.

Fiatal csecsemők etetése közben ismételtén észlelt köhögés esetén tracheo-oesophagealis fistula gyanúja merül fel, az evés utáni köhögés, nyeldeklés pedig gastrooesophagealis reflux lehetőségére utal.

Csak ébrenlétkor hallható, bizarr hangú köhögés esetén szomatiform tünetképzésre gondoljunk. Ez a diagnózis a szülők számára nehezen elfogadható, így sokszor nem nélkülözhetőek további vizsgálatok, kezelések, melyek eredményét azonban kritikusan kell értékelni.

5. VAN-E HALLGATÓZÁSI LELET: SZÖRTYÖZŐREJ, SÍPOLÁS?

A kifejezett felső légúti hurutos tünetekkel érkező gyermek tüdeje felett sok vegyes zöreje hallható, így, ha tisztán akarunk látni (pontosabban hallani), érdemes alapos orrszívás után megismételni a vizsgálatot. Ha ezek után körülírt szörtyözörejeket, oldalkülönbséget hallunk a lázas gyereknel, pneumonia gyanúja merül fel. A tünetegyüttest virális pneumonia is okozhatja, a döntésben labor- és röntgenvizsgálatok is segítenek.

A megítélést nehezíti, hogy a köhögés panaszával jelentkező gyermeknél a vizsgálat időpontjában nem mindig hallunk

1. TÁBLÁZAT Okok és tennivalók az egyébként egészséges gyermekeknél fennálló, elhúzódó vagy gyakran visszatérő köhögés esetén¹

	JELLEMZŐK	OKOK	VIZSGÁLATOK
Gyakori vírusinfekciók, „bronchitis”	Tél idején gyakori epizódok, felső légúti huruttal együtt	Vírusok, zsúfolt lakókörnyezet, közösségbe járás, passzív dohányzás	Nem szükséges (ám ha nagyon gyakran fordul elő, akkor megfontolandó a mellkas rtg) Két epizód között is meg kell vizsgálni a beteget
Vírus-, ill. atípusos kórokozóval történő fertőzés után elhúzódó köhögés	Napszaktól függetlenül, akár 2-3 hónapig is fennállhat az infekció után	Légúti vírusok <i>Mycoplasma pneumoniae</i> , <i>Chlamydia pneumoniae</i>	Általában nem szükséges, de megfontolandó a mellkasröntgen és a szerológia
Pertussis, pertussis-szindróma	Görcsös köhögés, amely csak lassan javul, akár 3–6 hónapig is elhúzódhat	<i>Bordetella pertussis</i> , parapertussis	A pozitív szerológiai eredmény/tenyésztés segít a további vizsgálatok mellőzésében
Köhögésben megjelenő asztma (RITKA!)	Zihálás nélkül megjelenő köhögés, amely hörgőtágító belelegeztetésére azonnal reagál. Saját vagy családi atópiás anamnézisének lehet gyanús	Asztma	Allergiateszt 6 év felett légzésfunkció, reverzibilitás mérése
Allergiás rinitis	Allergénexpozíció	Allergia	Allergiateszt
Hátsó garatfali váladékcsgörgés	Fekvő helyzet által provokált köhögés	Krónikus adenoiditis	Fül-orr-gégészeti vizsgálat
Pszichogén köhögés	Nagyobb gyermek/serdülő csak ébren hallható bizarr köhögése	Stressz	Fontosak az alapvizsgálatok annak demonstrálására, hogy kizárjuk a súlyos betegségeket. Ne essünk azonban túlzásba: nem cél a betegségtudat erősítése.

kóros zörejt. Ilyenkor a szülő alapos kikérdezésével tudható meg, hogy ő észlelt-e esetleg préselő, sípoló légzést is.

6. MILYEN A GYERMEK FEJLETTSÉGE, ÁLTALÁNOS ÁLLAPOTA?

Jól fejlett, nem beteg benyomását keltő, a közösségbe kerülés óta gyakran beteg gyermeknél valószínűleg „csak” a felső légúti infekciók halmozódásáról van szó. Amennyiben a panaszok nem elhúzódóak és nincs egyéb kísérő tünet, egy őszi-téli szezonban 5–7 epizód átlagosnak tekinthető. Mivel a napi gyakorlatban a leggyakoribb problémát a jó állapotú, nem beteg benyomását keltő gyermekek okozzák, ez táblázatban összefoglalva könnyen áttekinthető (1. táblázat).

Ugyanakkor enterális tünetek, alulfejlettség, esetleg dobverőujjak vagy mellkasdeformitás észlelése esetén cystás fibrosis, csillóbetegség, bronchiectasia, immunbetegség gyanúja is felmerül, ebben az esetben további vizsgálatok indokoltak.

MIKOR VAN SZÜKSÉG EGYÉB VIZSGÁLATOKRA?

A „rutinszerűen” végzett vérképvizsgálat és mellkasfelvétel szükségtelen. Labor és/vagy radiológiai vizsgálato-

I Önmagában a köhögés ritkán igényel gyógyszeres terápiát, csillapítása csak kivételesen, az alvást komolyan zavaró ingerköhögés és pleurális izgalom esetén indokolt.

kat, valamint szakorvosi konzultációkat, valamint szakorvosi konzultációkat akkor érdemes igénybe venni, ha az anamnézis és a fizikális vizsgálat a fent részletezett megfontolások alapján azt indokolják. Ezt követően célzottan kerülhet sor bizonyos speciális vizs-

gálatokra, ilyenek például a fül-orr-gégészeti és képalkotó vizsgálatok, endoszkópia, verejtékteszt, alvásvizsgálat, vagy immunológia.

TERÁPIA

Nem szabad elfelejteni, hogy a köhögés a légutak fontos védő reflexe, amelynek legfontosabb szerepe a szekrétrum és az idegen anyagok gyors eltávolítása. Önmagában a köhögés ritkán igényel gyógyszeres terápiát, csillapítása csak kivételesen, az alvást komolyan zavaró ingerköhögés és pleurális izgalom esetén indokolt. Terápiás beavatkozásainknak valójában a köhögést kiváltó ok megszüntetésére kell irányulnia.

A recept nélkül kapható, a média által is reklámozott szerek mindennapos használatúak a családok életében, a szülők gyakran 3-4-féle vény nélküli szert is tartanak otthon. Banális felső légúti hurut során az esetek nagy részében elegendő az orrlégzés szabadabbá tétele és bőséges folyadék fogyasztása.

MILYEN ESTEBEN JAVASOLT GYÓGYSZERES BEAVATKOZÁS?

• Pneumoniára utaló fizikális lelet – láz, köhögés, szörtyzörejek, gyengült légzés, tompulat – észlelésekor a radiológiai és laborvizsgálatok eredményeinek ismeretében antibiotikum adása szükséges lehet. Az empirikus terápia során első lépésként a leggyakrabban előforduló kórokozókra ható antibiotikumot kell választani. Mivel a közösségben szerzett pneumoniákat túlnyomóan *Streptococcus pneumoniae* okozza, így célszerű amoxicillin vagy amoxicillin + klavulánsav kezelést indítani. 5 éves kor felett már atípusos kórokozókra is számítanunk kell, ezért makrolid antibiotikum adása jön szóba. Virális pneumonia esetén antibiotikum adása nem indokolt.

• Krupp szindróma esetén a gyermek nyugtatása, hideg levegő biztosítása, valamint sós inhalálás mellett szükség lehet szteroidos kúp alkalmazására is, a krupp score figyelembevételével. A még mindig előforduló kalcium- és antihisztamin-terápia felesleges. Az érdes, éles hangú köhögés – laryngotracheitis kezdeti szakában – kellemetlenséget, olykor fájdalmat is okoz a gyermeknek, ilyenkor váladékközlés lehet indokolt. Amennyiben otthon nincs lehetőség sós inhalálásra, vagy a gyermek tiltakozása miatt az inhalálás nem kivitelezhető, recept nélkül kapható mucoreguláns szirupok javasolhatók, amelyek közül „legszelidebbnek” a bromhexin-származékokat tartjuk.

• A száraz köhögés alsó légúti obstrukció első tünete is lehet, így felmerül a hörgőtágító szükségessége is. Említést érdemel az utóbbi időben rendkívül elterjedt „Ventolin-abúzus”: inhalatív hörgőtágító adásának csak akkor van létjogosultsága, ha valóban bronchospasmus áll a száraz ingerköhögés hátterében. Ilyenkor megnyúlt, sípoló kilégzést is hallhatunk, és a Ventolin – megfelelő technikával belélegeztetve – valóban megszünteti a köhögést. Ha bizonytalanok vagyunk, nem hiba megpróbálni, de az eredményt kritikusan kell értékelni. Az ugyanis hiba, ha az eredménytelen kezelést „biztonságból” folytatjuk! El kell fogadnunk, hogy anatómiai okokból csecsemő- és kisdedekben a légúti infekciók során a váladék felszaporodása és a nyálkahártya duzza-

nata „obstruktív” tünetként jelentkezik, ezért a jó általános állapotú, hurutos gyermeknél is (olykor hangos) préselő légzést észlelünk, és hangos, vezetett zörejeiket hallunk. Ha nem bronchospasmus áll fenn, a Ventolin nem fogja javítani a tüneteket – ennek hatásosságáról tehát meg kell győződnünk (hallgatózási lelet, légzésszám alapján). Hasonló módon, a bronchiolitiszes fiatal csecsemők kínzó köhögését és préselő légzését is a kishörgők gyulladása során képződött tapadás váladék okozza. Számos olyan nemzetközi és hazai közlés jelent meg, amely a terápiás polipragmázia visszaszorítását célozza: az ezekben megfogalmazott „minimal handling” terápiás elv szerint

| Allergiás rhinitishez kapcsolódó köhögés esetén fontos az allergénelimináció, vagyis a gyanúba vett allergének kiiktatása a környezetből.

a javasolt kezelés elemei a sós inhalálás, a megfelelő folyadékbevitel és szükség esetén oxigénterápia.

• Cystás fibrosis és egyéb, sűrű légúti váladékkal járó folyamat esetén a váladék oldása elengedhetetlen, ilyenkor a gondozást végző szakrendelés fontos feladatai közé tartozik az inhalációs és orális váladékközlő terápia beállítása, valamint a mellkasi fizioterápia megtanítása.

MIKOR JAVASOLHATÓK A NEM GYÓGYSZERES TERÁPIÁK?

Allergiás rhinitishez kapcsolódó köhögés esetén fontos az allergénelimináció, vagyis a gyanúba vett allergének kiiktatása a környezetből (ilyenek elsősorban a poratka-terhelés megszüntetésére irányuló törekvések). Az izolált köhögés hátterében gyakran táplálékallergiát feltételeznek, de ennek a csak köhögéses tünete igen ritka.

Hasonlóan fontos az egyéb káros környezeti tényezők kerülése. Bár a szennyezett városi levegő, a téli szmogriadó vagy akár egy lakásfelújítás során keletkező

irritáló anyagok által okozott köhögés mindenki számára evidens, a család mégis igen nehezen fogadja el, hogy a passzív dohányzás is jelentősen szerepet játszhat a köhögés elhúzódásában.

A köhögés miatt kimerült családok gyakran vesznek igénybe alternatív gyógymódokat is, bár ezek hatásossága nem támasztható alá evidenciákkal. Mivel az érintetteket nehéz ezekről lebeszélni, legalább a káros ténykedést próbáljuk visszaszorítani: nem javasolt ugyanis a szoba rutinszerű párásítása, különösen, ha illóolajokkal történik. Hasonlóan nehéz elérni azt is, hogy pszichés köhögés gyanúja esetén keressenek fel egy szakembert – ilyenkor már a tanácsadása is nagy tapintatot igényel.

ÖSSZEFOGLALÁSKÉNT ELMONDHATÓ, HOGY:

• A legtöbb nem specifikus köhögés gyógyszeres beavatkozás nélkül is elmúlik, és ez a családokat különösen kimerítő posztinfekciós köhögésre is igaz.

• Bármilyen terápia bevezetése előtt a köhögés hátterében álló okot kell felderíteni. Jó anamnézis és gondos fizikális vizsgálat alapján már eredményesen tájékozódhatunk.

• A próbaterápiák eredményét kritikusan kell értékelni.

• A PBB hosszabb antibiotikus terápiát igényel.

• A csak köhögésben megnyilvánuló asztma igen ritka.

Irodalom:

- Shields MD, et al. Recommendations for the assessment and management of cough in children. *Thorax*. 2008;63(Suppl III):iii1–iii15.
- Bush A. Paediatric problems of cough. *Pulmonary Pharmacology&Therapeutics*. 2002;15:309–315.
- Gyurkovits K. A köhögésről és annak csillapításáról gyermekkorban. *Gyermekorvos Továbbképzés*. 2013;12/5:201–205.
- Uhreczky G, és mtsai. Bronchiolitis: diagnózis és terápia a nemzetközi ajánlások tükrében. *Gyermekgyógyászat*. 2017;68:197–203.
- Donnelly D, Everard ML. 'Dry' and 'wet' cough: how reliable is parental reporting? *BMJ Open Resp Res*. 2019;6:e000375. doi:10.1136/2019;6:e000375. doi:10.1136/
- Kantar A, et al. ERS statement on protracted bacterial bronchitis in children. *European Respiratory Journal*. 2017;50(2). pii: 1602139. doi:10.1183/13993003.02139-2016