

## Idült köhögés



**A** köhögés tehát nem kell hogy aggodalmat keltsen egészen addig, amíg esetenként jelentkezik, különösen akkor, ha jól behatárolható oka van (poros környezet, félrenyelés stb.). Aggasztó tünetnek kell azonban tekintenünk a köhögést, ha tartósan fennáll, légszomjjal együtt jelentkezik, véres köpet ürítésével jár, vagy egyéb szisztémás tünetek is társulnak hozzá, pl. akaratlan testsúlyvesztés, láz, elesettség, gyengeségérzés. Utóbbiak észlelésekor haladéktalanul orvoshoz kell fordulni a köhögés kivizsgálása céljából, mivel az súlyos betegség jele is lehet!

A köhögés fennállásának időtartama szerint megkülönböztetünk heveny (akut), szubakut és idült (krónikus) köhögést. Az akut köhögés 3 hétnél rövidebb ideig tart, a krónikus köhögés 8 héten túl is fennáll. Itt csak az idült köhögéssel foglalkozunk.

### MI OKOZHAT IDÜLT KÖHÖGÉST?

Az idült köhögésnek rengeteg oka lehet. A gyakori okok a következők:

- Savas reflux – a savas gyomortartalom a gyomorszáj renyhése miatt visszakerül a nyelőcső alsó szakaszába, ahol irritálja a nyálkahártyát és gyulladást tart fenn
- Gyógyszerszedés – többféle gyógyszer mellékhatásaként is jelentkezhet tartós köhécseles, pl. egyes vérnyomáscsökkentő szerek (ún. ACE-gátlók) szedése kapcsán

**A köhögés szervezetünk automatikus reakciója, célja a légutak megtisztítása, a légutakban lévő váladék, az oda bejutott füst, por, vegyi anyag vagy idegentest eltávolítása. A köhögés megvédi az alsó légutakat és a tüdőt az oda nem való károsító anyagoktól.**

- Hátsó garatfali váladékcorgás – fokozott orrváladékozás esetén, főként hanyattfekvő testhelyzetben, a garatfalra visszacsorgó nyák vagy genny irritációt okozhat, pl. szénanátha, orrpolipok vagy az orrmelléküregek idült gyulladása mellett

- Asztma – különösen nem kezelt vagy nem megfelelően kontrollált esetekben

- Dohányzás – akár passzív formában is okozhat közvetlenül idült köhögést tartós irritáció, enyhébb vagy súlyosabb gyulladás fenntartásával, de a dohányzás következtében kialakuló krónikus obstruktív tüdőbetegség jellegzetes tüneteként is számon tartjuk az idült köhögést

- Közelmúltban lezajlott heveny légúti fertőzés – viszonylag gyakori, hogy az akut tünetek lezajlását követően hosszan elhúzódó száraz köhécseles marad vissza, mely köpetürítéssel nem jár

A ritkább (de nem nagyon ritka) okok: *tüdőrák* (különösen dohányosoknál és korábbi dohányosoknál, véres köpet ürítésével is járhat); *cisztás fibrózis* (veleszületett tüdőbetegség, melyben a tüdőben lerakódó sűrű, tapadós nyák elzárhatja a kisebb hörgőcskéket); *idült hörgőtágulat* (a kis légutak kórosan kitágulnak, váladéktermelésük fokozódik), illetve a tüdőállomány diffúz károsodásával járó egyéb betegségek; *tüdőembólia* (többségében akut állapot, ám máskor csak kisebb tüdőerekben alakul ki



**Az idült köhögés legfontosabb gyógyszere a füstmentes, tiszta levegő**

vérrög, melynek egyik tünete ugyancsak a köhögés lehet); *szívbetegségek* (pl. szívelégtelenség, mellkasi főverőér tágulata, ritkábban szívritmuszavarok).

### MILYEN ESETBEN KELL AZONNAL ORVOSHOZ FORDULNI?

Alapszabály, hogy a köhögés minden olyan esetben kivizsgálást indokol, ha tartósan fennáll vagy súlyosbodik, illetve háttérben nem igazolódik nyilvánvaló akut kór állapot (megfázás, szénanátha, félrenyelés, asztma stb.). Ezen túl a következő tünetek kell hogy aggodalmat keltsenek („piros

zászlók”): vérköpés, ismeretlen háttérű testsúlycsökkenés, fokozott éjszakai izzadás, légszomj vagy nehézlégzés.

## A KÖHÖGÉS KIVIZSGÁLÁSA

A kivizsgálás első lépéseként az orvos alaposan kikérdezi a beteget tüneteiről: mióta áll fenn a köhögés, milyen jellegű és súlyosságú; jár-e köpetürítéssel, és ha igen, az milyen mennyiségű, jellegű, színű és állagú, látható-e benne véres csíkozottság vagy jelentősebb mennyiségű vér; a köhögést kísérik-e egyéb tünetek, akár a köhögéssel együtt, akár két köhögéses roham között (légszomj, nehézlégzés, mellkasi fájdalom stb.); a köhögés nyugalomban és/vagy terhelésre jelentkezik-e; észlelt-e a beteg lázat, fokozott éjszakai izzadást, fogyást; fennáll-e valamilyen egyéb ismert betegség (tuberkulózis, rosszindulatú daganat, a köhögés kezdete előtt lezajlott heveny légúti megbetegedés stb.); előfordult-e hasonló tünet korábban a betegnél vagy családtagjánál; szed-e valamilyen gyógyszer rendszeresen (pontosan mit és mióta), illetve van-e olyan készítmény, amit csak mostanában kezdett szedni (ne feledkezzünk meg a vény nélkül kapható szerekéről, gyógyhatású és gyógynövény-készítményekről sem!); dohányzik-e vagy korábban dohányzott-e a beteg, és ha igen, naponta hány szál cigarettát szív/szívott; mi a beteg foglalkozása, milyenek a munkakörülményei (poros, füstös munkahely, vegyi anyagok stb.).

A felsorolásból jól látható, hogy az előjáróban tisztázandó kérdések igen szerteágazóak, ezért hasznos lehet, ha a beteg ezekre előre felkészül, akár jegyzetekkel felszerelve érkezik a rendelőbe. A további kivizsgálás menetét a kórelőzmény alapján felmerülő lehetőségek szabják meg.

Jó eséllyel sor kerül *mellkasi röntgenfelvétel* készítésére, mely – bizonyos korlátok között – alkalmas a tüdő állapotának felmérésére, esetenként biztos diagnózist is nyújthat. A mellkasfelvétel alapján jelentő-

sebb mellkasi folyadék jelenléte igazolható vagy kizárható, illetve megítélhető a szív nagysága is.

A *légzésfunkciós vizsgálat* eredményei alapján felmérhető a tüdő működése, sokszor valószínűsíthető a köhögést okozó megbetegedés. A módszer alkalmas a változások követésére, a terápiás hatás monitorozására is.

A képalkotó vizsgálatok közül a másik gyakran végzett vizsgálat a *komputertomográfia (CT-vizsgálat)*. Ez akkor indokolt, ha a mellkasfelvétel alapján nem tisztázható a köhögés oka; ha az első vizsgálatok alapján fény derül ugyan az okra, de további pontosításra van szükség (pl. daganat pontos kiterjedése, áttétek megléte vagy hiánya, nyirokcsomók és/vagy csontok érintettsége); ha tüdőembólia gyanúja merül fel (ilyenkor a CT a kisebb tüdőerekben kialakult vérrögöket is nagy biztonsággal kimutatja); ha rosszindulatú daganatok és bizonyos más betegségek esetében az orvos követni akarja a kórfolyamat változását és a kezelés hatását; illetve ha műtétet követően az esetleges kiújulás korai felismerése és kezelése a cél.

A *hörögőtükrözés (bronchoszkópia)* során közvetlenül látótérbe hozhatók a légutak elváltozásai, és öblítés, illetve szövettani mintavétel végezhető.

A betegség jellege alapján az orvos gyakran laboratóriumi vizsgálatokat is kér.

## HOGYAN KEZELHETŐ AZ IDÜLT KÖHÖGÉS?

A kezelés menetét és a kórjóslatot a probléma jellege szabja meg. Annyi bizonyos, hogy ha a beteg dohányos, úgy sürgető feladat a leszokás. Tengernyi szakirodalmi adat bizonyítja a dohányzás oki szerepét a tüdőrák és az idült tüdőbetegségek kialakulásában, súlyosbodásában. Akkor se legyintsünk „most már úgyis mindegy” felkiáltással, ha már bekövetkezett a baj, mert meggyőző adatok szerint a füstmentes életre való váltás javíthatja az állapotot,

## MIT TEHET A BETEG A KÖHÖGÉS MEGSZÜNTETÉSÉÉRT?

Az első és legfontosabb, hogy ha dohányzik, a lehető leghamarabb szokjon le róla!

Próbálja behatárolni, mi váltja ki leginkább a köhögést, majd ezeket a helyzeteket igyekezzék kiiktatni az életéből (szennyezett levegőjű munkahely vagy közterület stb.).

Ha asztmája van, ügyeljen arra, hogy gyógyszereit pontosan a meghatározott módon és adagban használja.

Indokolatlanul ne szedjen vény nélkül kapható gyógyszereket, ismeretlen összetételű vagy nem kellően bevizsgált gyógyhatású készítményeket, étrend-kiegészítőket, gyógynövénytartalmú termékeket.

Ha bizonyítást nyer, hogy a köhögést gyógyszer okozza, megfontolandó a gyógyszer elhagyása, adagjának csökkentése vagy váltás hasonló hatású, de más hatóanyagot tartalmazó készítményre.

Ha alapos kivizsgálás ellenére semmilyen megfogható ok nem igazolódik, szóba jön köhögéscsillapító szerek szedése. Mivel ezek árthatnak is, kizárólag orvosi utasításra, az orvos által megadott dózisban, módon és ideig szedhetők.

Szomszédok, barátok, ismerősök tanácsára ne kezdjen semmilyen gyógyszert szedni, különösen ne úgy, hogy előtte nem történt kivizsgálás a köhögés okának tisztázására!

enyhítheti a tüneteket, lassíthatja a már kialakult daganat növekedését.

Ne feledkezzünk meg arról sem, hogy a passzív dohányzás ugyanolyan káros, mint az aktív füstölés, ezért a dohányzásról való leszokással környezetünk, szeretteink egészségét is védjük, és megakadályozhatjuk, hogy évek múltán nekik is hasonló problémákkal kelljen szembenézniük.

EZ A TÁJÉKOZTATÓ NEM HELYETTESÍTI AZ ORVOSI KEZELÉST. A BETEGEK SZÁMÁRA KÉSZÍTETT MÁSOLATOKTÓL ELTEKINTVE FELHASZNÁLÁSA CSAK A KIADÓ ÍRÁSOS HOZZÁJÁRULÁSA NYOMÁN ENGEDÉLYEZETT.