

Öksürük ve balgamlı hastaya yaklaşım



Dr Füsun Yıldız

Dr Suat Günsel Girne Üniversitesi Hastanesi
Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı

TTD Kış Okulu 14-18 Şubat 2018 Antalya

Önemli bir klinik sorun

İnsanları doktora götüren nedenler

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

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

Öksürük nedir?

- Öksürük,
 - akciğerleri aspirasyondan koruyan,
 - fazla bronşiyal sekresyonların atılmasını sağlayan
 - istemli veya istemsiz refleks yoldan oluşan
 - ani patlayıcı ekspirasyon manevrasıdır.

Öksürük hangi durumlarda görülür?

- Solunum sisteminin bir savunma mekanizması olan öksürük, sağlıklı kişilerde nadiren görülür.
- Basit nedenlerle ortaya çıkan kısa süreli geçici öksürükler olabileceği gibi ciddi bir hastalığın belirtisi de olabilir.
- Öksürük, nadiren bir alışkanlık veya psikojenik faktörlerle ilgili de olabilir.

Öksürüğün safhaları

- Öksürük, glottise karşı gerçekleştirilen zorlu ekspiratuvar bir manevradır.
- Derin ve hızlı bir inspirasyonla başlar,
 - glottis kapanır,
 - torasik ve abdominal ekspiratuvar kaslar kasılarak akciğerlerde yüksek basınç oluşturur,
 - glottis aniden açılır ve yüksek intratorasik basınçla hava yollarından hava patlayıcı bir şekilde atılır.

- Öksürük istemli veya istemsiz olarak oluşabilir.
 - İstemli kontrol beyin korteksi tarafından,
 - İstemsiz refleks kontrol ise medulla oblongatada bulunan öksürük merkezi tarafından idare edilir.

Öksürük reseptörleri ve ilişkili sinirler

Bölge	Afferent sinirler
Paranasal	Trigeminal (V)
Farinks	Glossopharyngeal (IX)
Larinks/tracheobronchial sistem	Vagus (X)
Dış kulak yolu/ timpanik membran	Vagus (X)
Özofagus, mide, plevra	Vagus (X)
Diyafram, perikard	Phrenic

- Öksürüğün fizyopatolojisinde değişik nörolojik mekanizmalar katkıda bulunsa da başlıca iki farklı duyuşal reseptör rol oynamaktadır:

1-Hızlı adapte olan reseptörler

2-Nervus vagusun miyelinsiz C tipi sinir liflerindeki reseptörler

- Hızlı adapte olan reseptörler, nazofarenksten bronşlara kadar olan bölgede yer alırlar ve mekanik uyarılarla öksürüğün başlamasına aracılık ederler.
- Miyelinsiz C tipi sinir lifleri ise bütün solunum sisteminde bulunur ve asıl olarak kimyasal uyarılara duyarlıdır.

Öksürük komplikasyonları-1

Sistem	Yakınmalar
Psikososyal	Ciddi hastalık korkusu Yaşam biçimi değişikliği
Nörolojik	Akut servikal radikülopati Serebral hava embolisi Serebral spinal sıvı rinoresi Servikal epidural hematom Senkop Dizziness Baş ağrısı Ventriculo-atrial şantlar Epilepsi Vertebral arter yırtılmasına bağlı felçler
Deri	Peteşi ve purpura Cerrahi yaralarda sorunlar

Öksürük komplikasyonları-2

Sistem	Yakınmalar
Kas-iskelet	Serum CPK artışı- rectus abdominus kas yırtığı Diafram rüptürü Kot kırığı Sternumdaki yaranın açılması
Solunum	Astım atağı Akciğer herniasyonu Periton dializinde hidrotoraks Laringeal ödem, ses kısıklığı İnterstisyel amfizem, pnömomediatinum, pnömotoraks, subkutan, amfizem,
Göz	orbital amfizem

Öksürük komplikasyonları-3

Sistem	Yakınmalar
Kardiyovasküler	Arterial hipotansiyon, bradiaritmi ve takiaritmi İntravasküler kateterlede problemler Bilinç kaybı Subkonjuktival, nazal, ve anal venlerde rüptür, ve masif intraoküler supraknoidal kanama
Genel yakınmalar Gastro- intestinal	Terleme, iştahsızlık, bitkinlik Gastroösofagal reflü Perkütan endoskopik gastrostomi Hepatik kist ruptürü Fıtıklar Gastrostomi sorunları Mallory-Weiss yırtığı Dalak rüptürü
Genito-uriner	İdrar kesesi fıtıkları İdrar kaçırma

Öksürük ve balgam yakınması ile başvuran erkek hasta

Hasta ile ilgili neler bilmek isteriz?

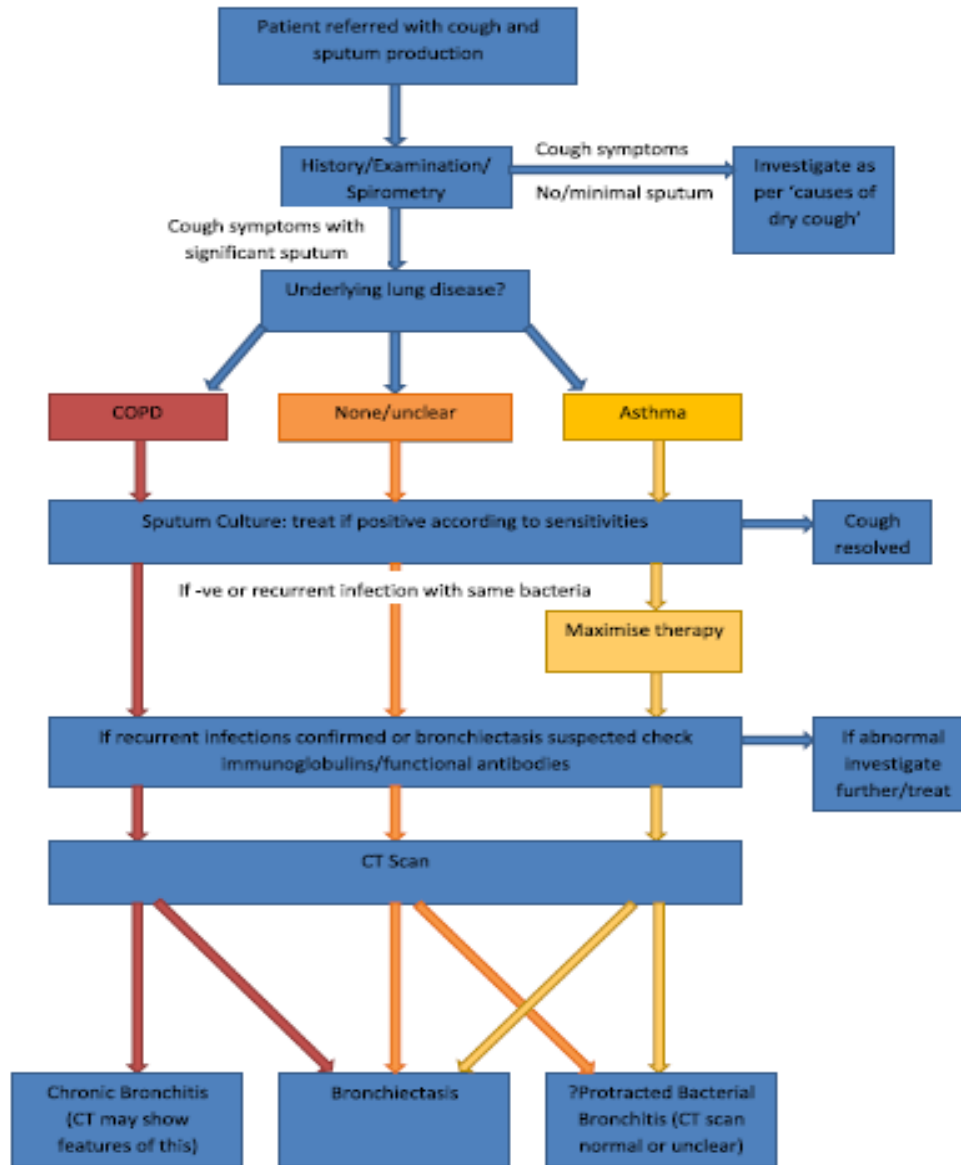


Fig. 2. A diagnostic approach for patients with chronic productive cough.

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.

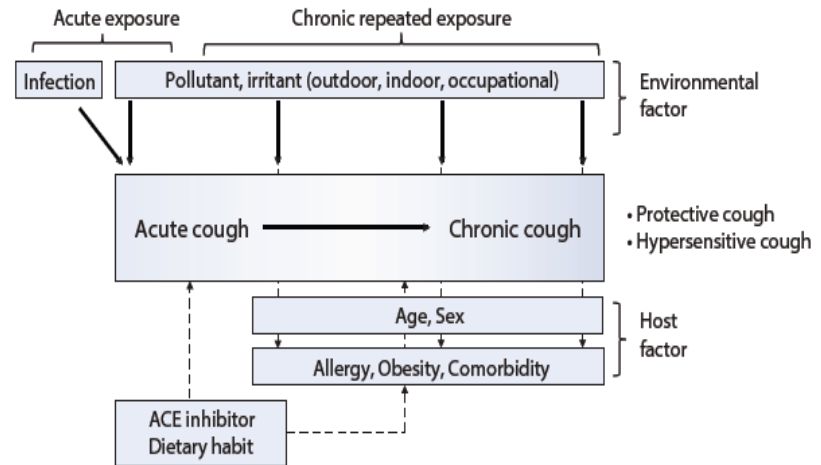


Fig. 1. Schematic representation of epidemiological determinants of chronic cough in Asia based on findings from general adult population surveys. Exposure to environmental pollutants and irritants is a risk factor for acute and chronic cough, which may be particularly important in rapidly developing 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.

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 kütesinin, 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

Öksürük

- Ne zaman başladı?
- Karakteri?
- Gece gündüz farkı var mı?
- Öksürüğü başlatan faktörler?
- Öksürüğü azaltan faktörler?
- Balgam eşlik ediyor mu?
- Hemoptizi var mı?
- Başka hangi semptomlarla birlikte?

Öksürük

- **Ne zaman başladı?**
 - Karakteri?
 - Gece gündüz farkı var mı?
 - Öksürüğü başlatan faktörler?
 - Öksürüğü azaltan faktörler?
 - Balgam eşlik ediyor mu?
 - Hemoptizi var mı?
 - Başka hangi semptomlarla birlikte?
- Akut mu? subakut mu? kronik mi?
- 1-Akut öksürük (<3 hafta)
- 2-Subakut öksürük (3-8 hafta)
- 3-Kronik öksürük (>8 hafta)

Öksürük

- **Ne zaman başladı?**
 - Karakteri?
 - Gece gündüz farkı var mı?
 - Öksürüğü başlatan faktörler?
 - Öksürüğü azaltan faktörler?
 - Balgam eşlik ediyor mu?
 - Hemoptizi var mı?
 - Başka hangi semptomlarla birlikte?
- **Akut öksürük**
 - Üst solunum yolu infeksiyonları
 - Akut sinüzit
 - Allerjik rinit
 - Pnömoni
 - Trakeit/akut bronşit
 - Tüberküloz
 - Çevresel ve mesleki iritan maruziyeti
 - Allerjenlerle karşılaşma
 - Aspirasyon
 - Sol kalp yetmezliği
 - **Subakut öksürük**
 - Postinfeksiyöz
 - **Kronik öksürük**
 - Rinosinüzit
 - Astım
 - Gastroözefageal Reflu
 - Kronik Bronşit
 - Eozinofilik Bronşit
 - Bronşektazi
 - ACE inhibitörü
 - Sigara

Öksürük

- Ne zaman başladı?
- **Karakteri?**
- Gece gündüz farkı var mı?
- Öksürüğü başlatan faktörler?
- Öksürüğü azaltan faktörler?
- Balgam eşlik ediyor mu?
- Hemoptizi var mı?
- Başka hangi semptomlarla birlikte?
- Patlar tarzda, havlar tarzda?
Arka arkaya? Kuru mu?

Öksürük

- Ne zaman başladı?
 - Karakteri?
 - **Gece gündüz farkı var mı?**
 - Öksürüğü başlatan faktörler?
 - Öksürüğü azaltan faktörler?
 - Balgam eşlik ediyor mu?
 - Hemoptizi var mı?
 - Başka hangi semptomlarla birlikte?
- Astım
 - sabah öksürüğü

Öksürük

- Ne zaman başladı?
- Karakteri?
- Gece gündüz farkı var mı?
- **Öksürüğü başlatan faktörler?**
- Öksürüğü azaltan faktörler?
- Balgam eşlik ediyor mu?
- Hemoptizi var mı?
- Başka hangi semptomlarla birlikte?

Genellikle astımda

- Duygusal faktörler
- İklim
 - Rüzgar
 - Yağmur
 - Soğuk
- Toz
- Allerjenler
- Egzersiz
- İlaçlar

Öksürük

- Ne zaman başladı?
 - Karakteri?
 - Gece gündüz farkı var mı?
 - Öksürüğü başlatan faktörler?
 - **Öksürüğü azaltan faktörler?**
 - Balgam eşlik ediyor mu?
 - Hemoptizi var mı?
 - Başka hangi semptomlarla birlikte?
- Öksürüğü başlatan faktörlerle temastan koruma!

Öksürük

- Ne zaman başladı?
- Karakteri?
- Gece gündüz farkı var mı?
- Öksürüğü başlatan faktörler?
- Öksürüğü azaltan faktörler?
- **Balgam eşlik ediyor mu?**
- Hemoptizi var mı?
- Başka hangi semptomlarla birlikte?
- Balgam varsa ?
 - Renk
 - Miktar
 - Kokusu
- Ne olabilir?
 - Enfeksiyonlar
 - KOAH
 - KF
 - Bronşektazi

Öksürük

- Ne zaman başladı?
- Karakteri?
- Gece gündüz farkı var mı?
- Öksürüğü başlatan faktörler?
- Öksürüğü azaltan faktörler?
- Balgam eşlik ediyor mu?
- **Hemoptizi var mı?**
- Başka hangi semptomlarla birlikte?
- Hemoptizi varsa?
 - Saf kan mı ?
 - Miktar ?

Öksürük

- Ne zaman başladı?
- Karakteri?
- Gece gündüz farkı var mı?
- Öksürüğü başlatan faktörler?
- Öksürüğü azaltan faktörler?
- Balgam eşlik ediyor mu?
- Hemoptizi var mı?
- **Başka hangi semptomlarla birlikte?**
- Nefes darlığı
- Balgam
- Göğüs ağrısı
- Wheezing
- Postnazal akıntı

LÜTFEN ÖKSÜRÜN.

ÖKSÜRMESEM
PROBLEMİ ÇÖZEMİY-
CEKSEN YANI?

KONUŞMAYIN
ÖKSÜRÜN...

KONUŞALIM, BELKİ
PSİKOLOJİKTİR...



Olgu 1



- Son 2 yıldır yılın çoğu günleri beyaz renkli balgamın eşlik ettiği prodüktif öksürük yakınması mevcut
- Sigara kullanıyor (30 paket-yıl)
- Merdiven çıkarken nefes darlığı hissediyor

Bay Öksürük 61

Bu anamnezle en olası ön tanınız nedir?

1. Astım
2. KOAH
3. Akciğer Kanseri
4. Sarkoidozis
5. Bronşektazi

Öncelikle hangi tetkiki istersiniz?

1. Spirometri
2. P.A Akciğer grafisi
3. PEF-metre
4. Balgam sitolojisi

Öncelikle hangi tetkiki istersiniz?

1. Spirometri (reverzibilite testi)

2. PA Akciğer grafisi

3. PEF-metre

4. Balgam sitolojisi

- Obstrüksiyonu konfirme eder
- Hastalık ağırlığını belirler
- Astım ayırıcı tanısına yardımcı olur

Tedavi planınız nedir?

1. Sigarayı bırakmalı
2. Sigarayı bırakmalı + bronkodilatör tedavi
3. Sigarayı bırakmalı + bronkodilatör tedavi + İnhaler kortikosteroid
4. Sigarayı bırakmalı + bronkodilatör tedavi + İnhaler kortikosteroid + pulmoner rehabilitasyon

Tedaviye rağmen tablo kötüleşti

- Öksürüğü, balgamı ve nefes darlığı arttı, balgamın rengi yeşile döndü.
- Ateşi yükseldi.
- Aynı zamanda sağ yan ağrısı başladı ve oskültasyonda sağ alt zonda raller duyulmaya başladı

Hastada yeni gelişen bu tablo ne olabilir?

1. Akciğer kanseri
2. Alt solunum yolu enfeksiyonu
3. Üst solunum yolu enfeksiyonu
4. Pnömotoraks
5. Pulmoner emboli

P.A. Akciğer grafisi



Bay Öksürük 61

Tedavi olarak ne verelim?

1. Oksijen
2. Nebulizatör ile bronkodilatör tedavi
3. Antibiyotik
4. Hepsi

1 yıl sonra...

- Hasta bir kaç haftadan beri öksürük karakterinin değiştiğini ve balgamında kan olduğunu fark ediyor
- Son 1-2 ay içinde 5 kilo kayıp tanımlıyor
- Hastanın klinik tablosu tamamen düzelip hastaneden çıktıktan sonra 2 kere akciğer enfeksiyonu geçirmiş
- Sigarayı bırakması önerilmesine rağmen hasta sigara içmeye devam etmiş!

Yeni PA Akciğer grafisi

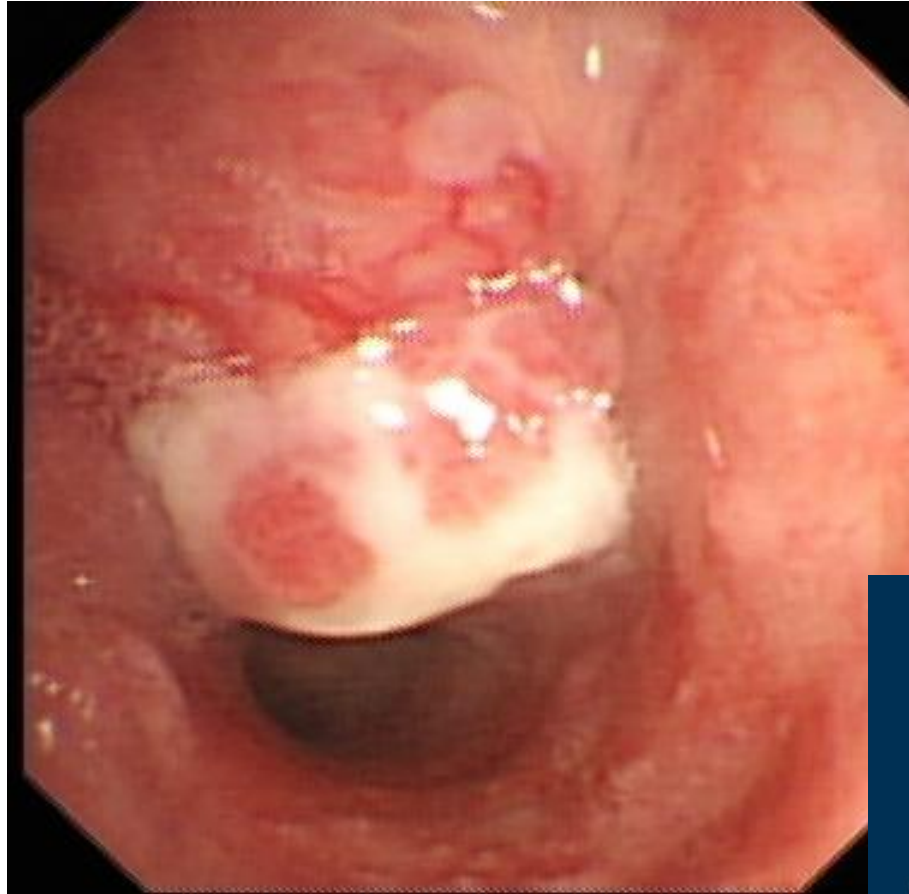


Bay Öksürük 61

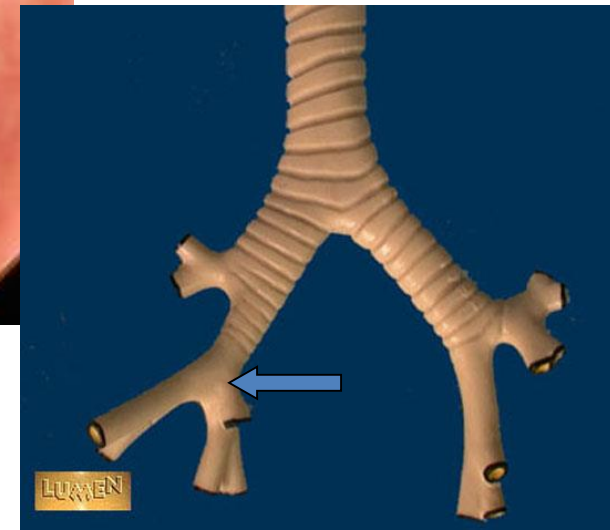
Tanı için ne yapmayı düşünürsünüz?

1. Balgam sitolojisi
2. Bilgisayarlı Akciğer Tomografi
3. Bronkoskopi
4. Hepsi

Bronkoscopi görüntüsü



Bay öksürük 61



Olgu 2



Bayan öksürük 49

Öykü

- 49 yaşında bayan hastanın 2-3 aydır kuru öksürük yakınması mevcut
- BMI 36
- Sigara kullanmıyor
- Reflu için antiasit ve hipertansiyon sorunu için ismini bilemediği ilaçlar kullanıyor

Bayan öksürük 49

Aşağıdaki tansiyon ilaçlarında hangisi hastanın yakınmaları ile ilişkili olabilir?

1. Perindopril
2. Furosemide
3. Nifedipine
4. Atenolol
5. Hiç biri!

Aşağıdaki tansiyon ilaçlarında hangisi hastanın yakınmaları ile ilişkili olabilir?

1. **Perindopril**
2. Furosemide
3. Nifedipine
4. **Atenolol**
5. Hiç biri!

Aşağıdaki tansiyon ilaçlarında hangisi hastanın yakınmaları ile ilişkili olabilir?

1. **Perindopril**

2. Furosemide

3. Nifedipine

4. Atenolol

5. Hiç biri!

- ACE inhibitörlerinin bradikinin yıkımını inhibe ederek öksürüğe neden olduğu bildirilmektedir

Aşağıdaki tansiyon ilaçlarında hangisi hastanın yakınmaları ile ilişkili olabilir?

1. Perindopril
 2. Furosemide
 3. Nifedipine
 4. **Atenolol**
 5. Hiç biri!
- Beta Blokerler altta yatan astım gibi bir havayolu hastalığını kötüleştirebilir veya atağı başlatabilir

Ek anamnez bilgileri

- Öksürüğü ile ilgili ayrıntılı sorgulamada hasta öksürüğünün özellikle sabahları arttığını ve gecenin ilerleyen saatlerinde uykudan uyandırdığını belirtiyor
- Otobüsü yakalamak için kostuğunda wheezingi olduğundan bahsediyor
- Yakınmalarına neden olan hipertansiyon ilaçları kesiliyor
- 1 ay sonraki kontrolünde ilaç değişikliklerine rağmen yakınmalarının devam ettiği öğreniliyor

Tanı için hangi tetkik yapılmalı?

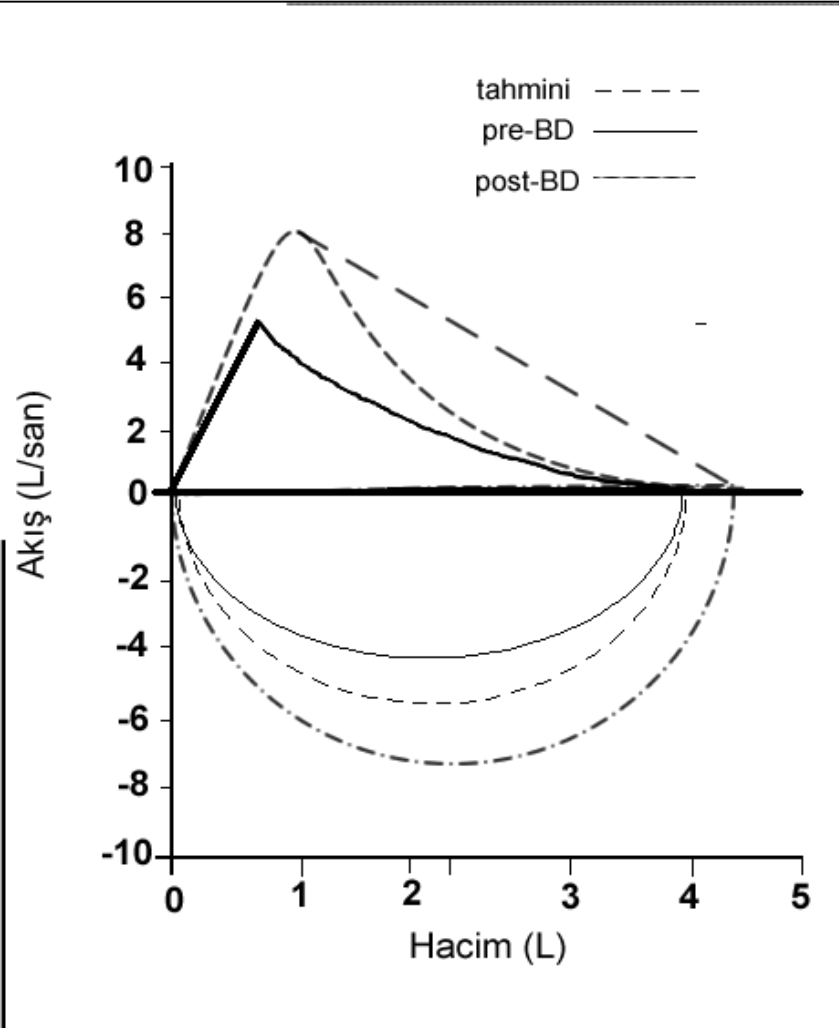
1-PA Akciğer grafi

2-Spirometri (reverzibilite testi)

3-Bilgisayarlı Akciğer Tomografisi

4-KBB konsültasyonu

Spirometri (Reverzibilite)



	Beklenen	Pre-bronkodilatör	Post-bronkodilatör
FEV ₁ (/L)	3,91	2,25	3,20
FVC (L)	4,55	4,25	4,40
FEV ₁ /FVC (%)	86	53	73
FEF _{%25-75}	4,7	2,1	3,9
PEF (L/san)	8,5	5,5	8,3

Reverzibilite: 950 ml
%45

Bayan öksürük 49

Hastaya nasıl bir tedavi önerirsiniz?

1. İhtiyaç duyduğunda 2 puff salbutamol
2. İnhaler steroid +İhtiyaç duyduğunda 2 puff salbutamol
3. Nebulize salbutamol
4. Teofilin
5. Tiotropium

Hastaya nasıl bir tedavi önerirsiniz?

1. İhtiyaç duyduğunda 2 puff salbutamol
 - PEF metre önerilebilir
 - 1 hafta sonra kontrol
2. **İnhaler steroid +ihtiyaç duyduğunda 2 puff salbutamol**
 - Semptomları artarsa hemen doktora başvurması önerilir
3. Nebulize salbutamol
4. Teofilin
5. Tiotropium

3 ay sonra...

- Tedavi ile yakınmaları azalmış
- Gece öksürükleri kaybolmuş ama halen zaman zaman gün boyunca varolan kuru öksürük yakınması mevcut
- Beraberinde göğüs kemiği arkasında yanma ve ağza acı su gelme yakınmalarından bahsediyor

Ne önerirsiniz?

1. Yaşam şekli değişikliği
2. Antireflü tedavi
3. Diyet düzenlemesi
4. Egzersiz
5. Hepsi

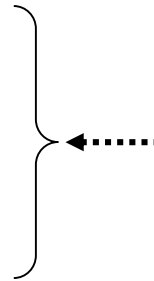
KRONİK ÖKSÜRÜKLÜ HASTAYA YAKLAŞIM

➤ İrritanlar

(Sigara, mesleksel, çevresel)

➤ Postviral öksürük

➤ ACE İnhibitörü

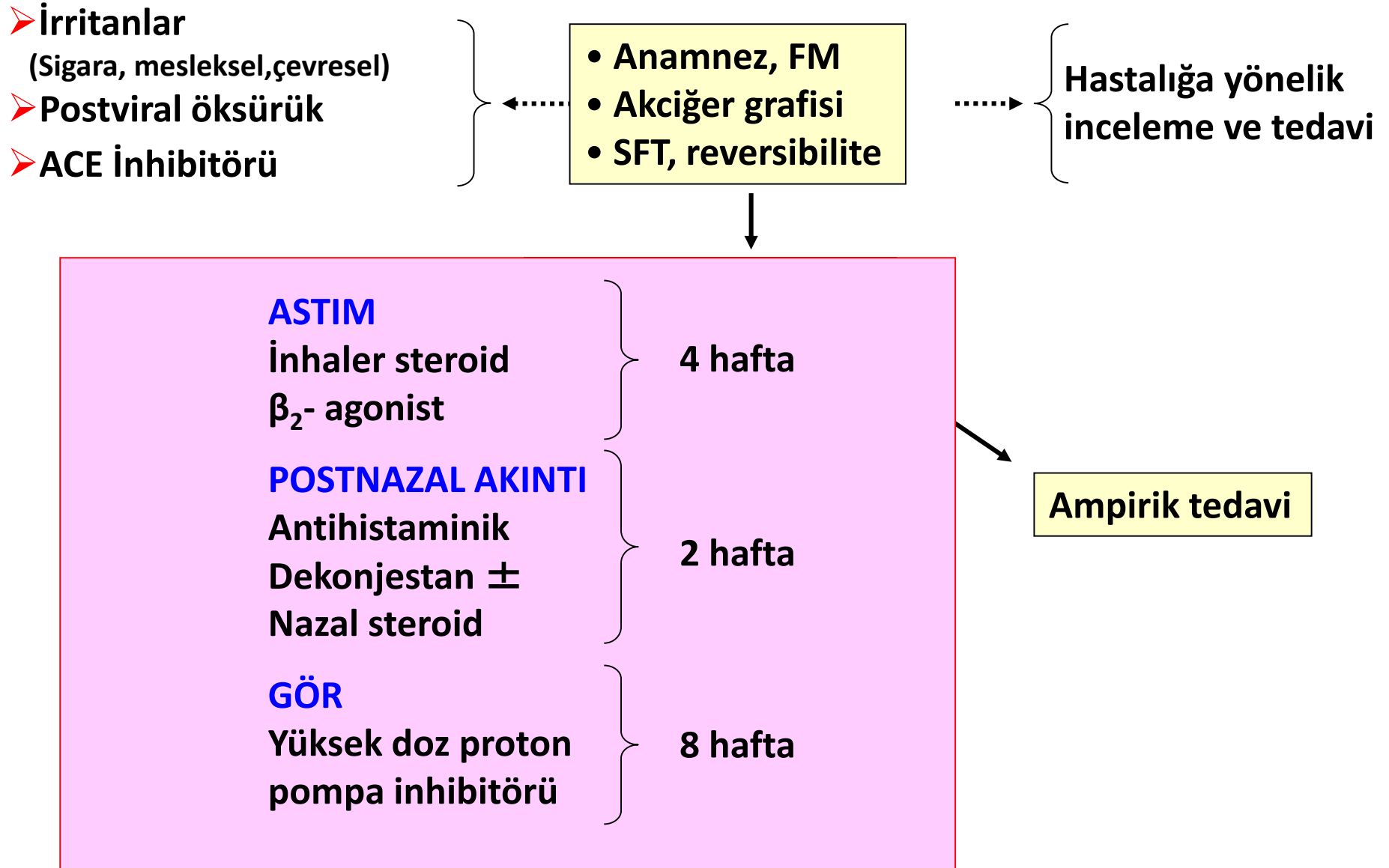


- Anamnez, FM
- Akciğer grafisi
- SFT, reversibilite

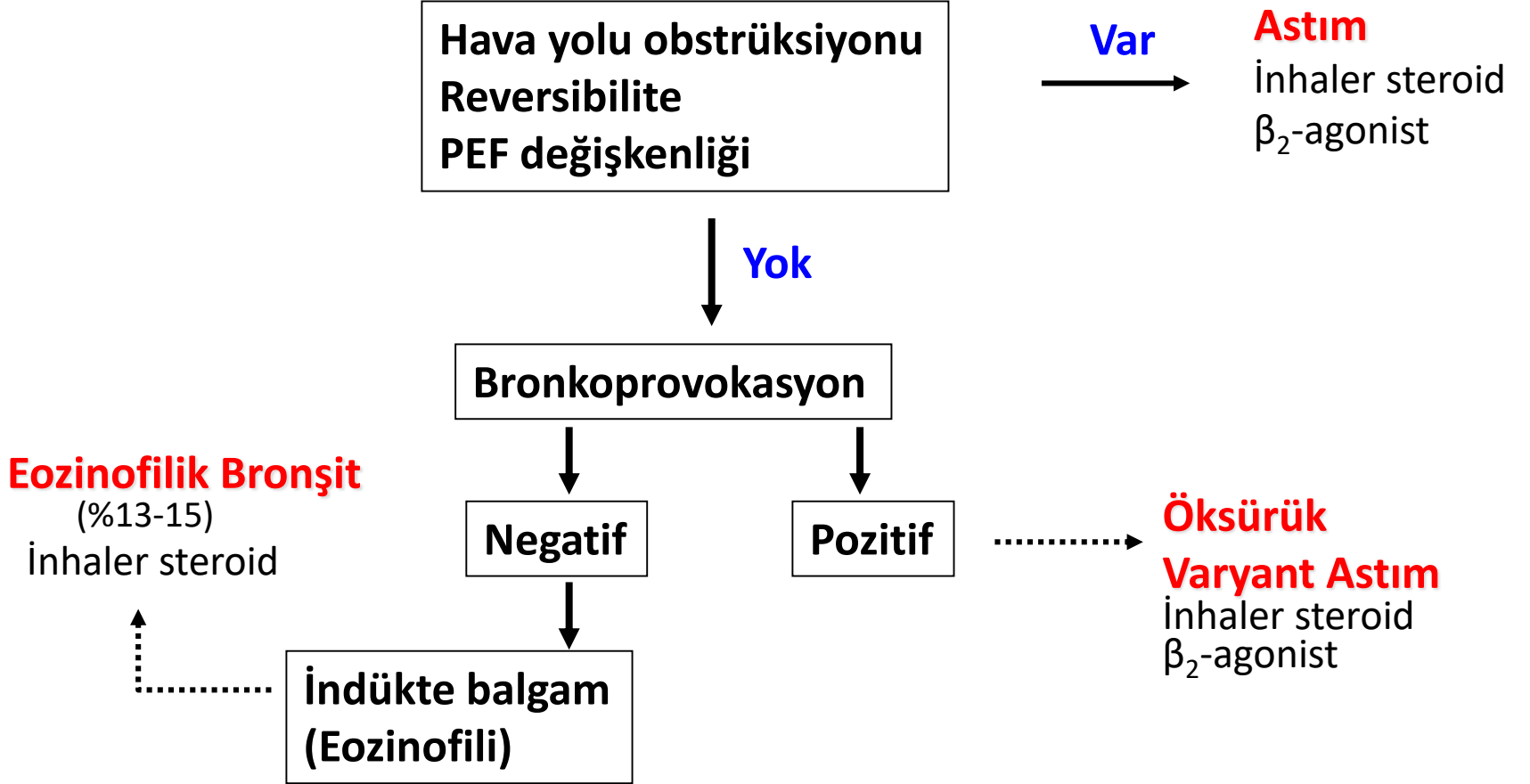
ACE İNHİBİTÖRLERİ

- ACE inhibitörü kullananlarda öksürük %10-15
- Kronik öksürük nedenleri arasında %0-3
- Kadınlarda daha sık
- Doz bağımlı değil, Class effect
- İlaç alımından saatler-aylar sonra çıkabilir
- Patogenez: Nörokinin, PG
- Tedavi: İlacın kesilmesi
- Öksürüğün geçmesi ortalama 1-4 hafta
- Angiotensin II reseptör antagonistlerinde görülmez

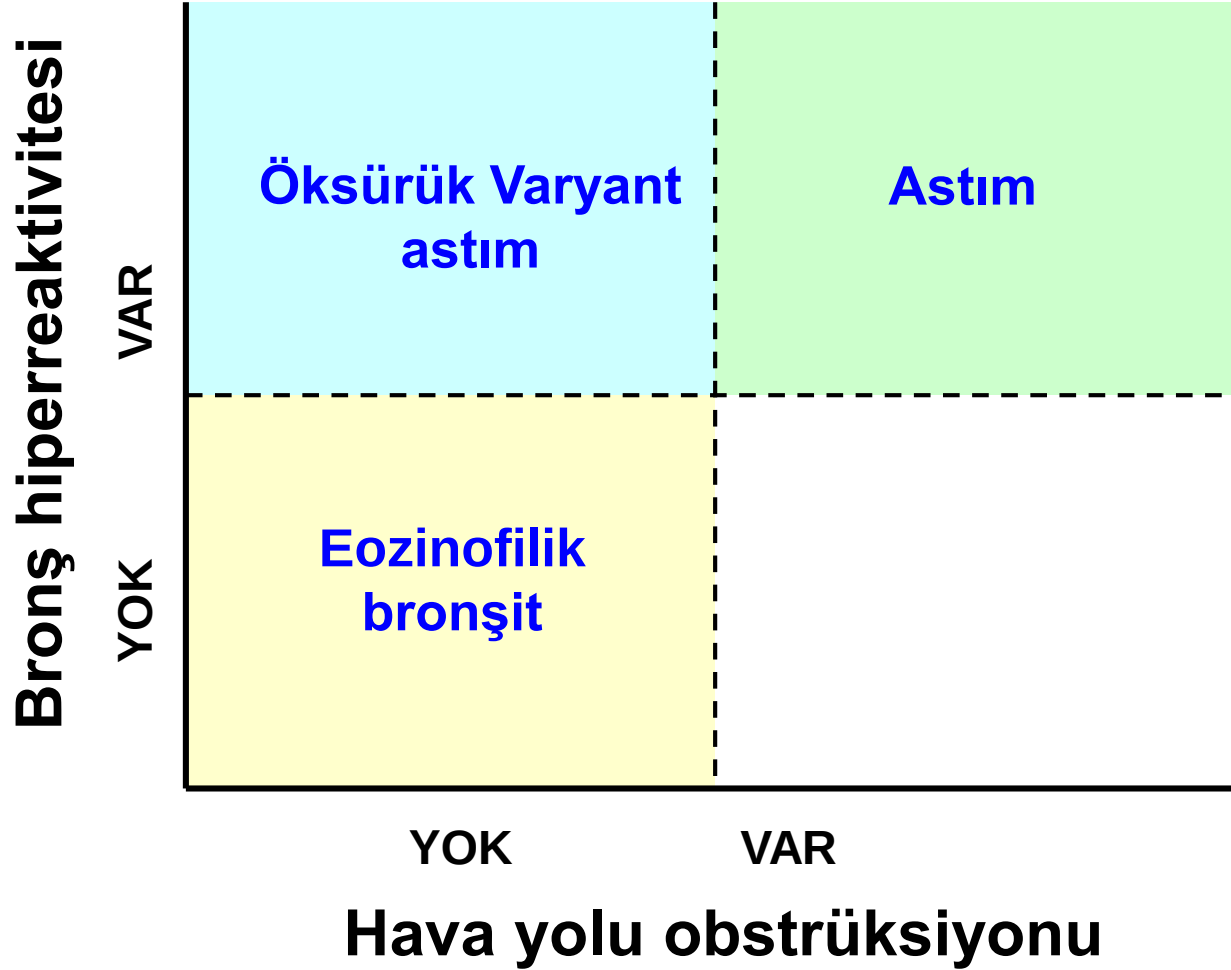
KRONİK ÖKSÜRÜKLÜ HASTAYA YAKLAŞIM



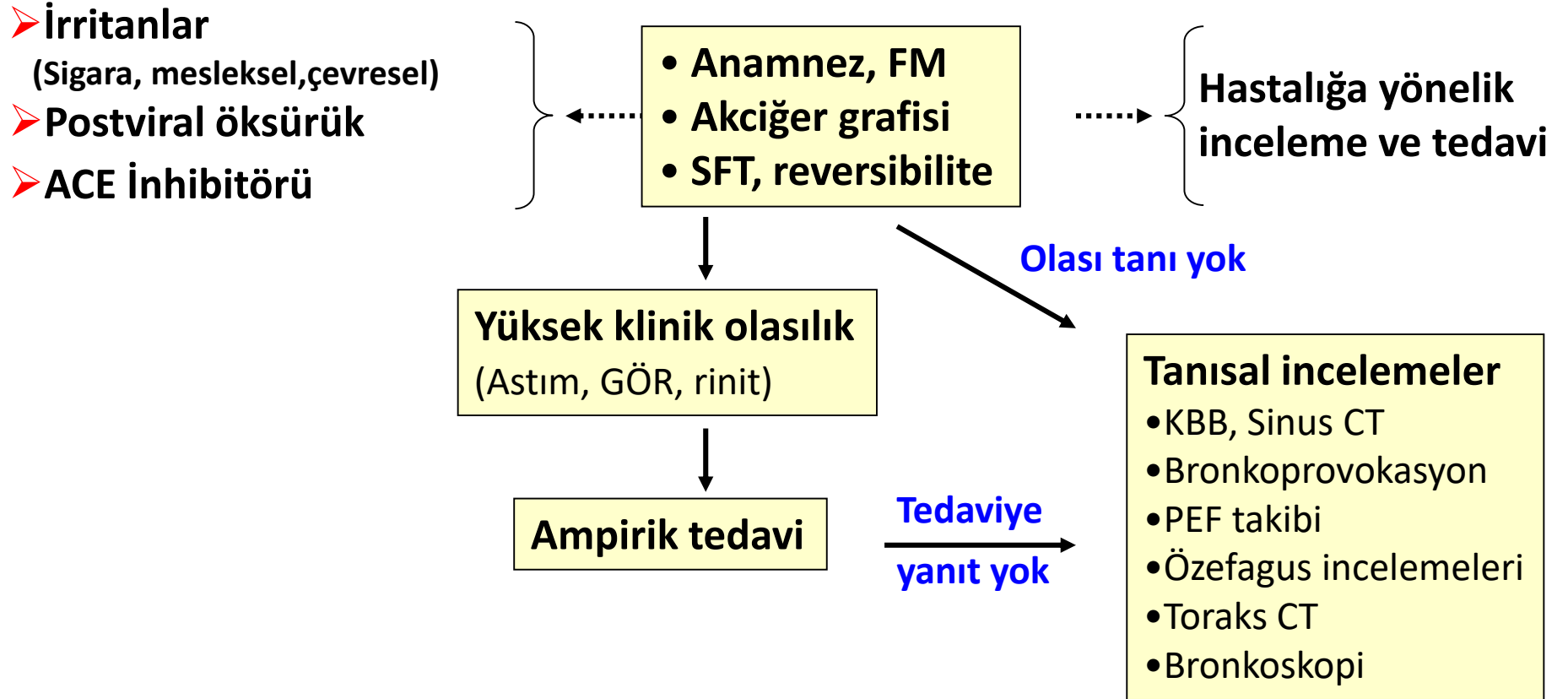
ASTMATİK ÖKSÜRÜK



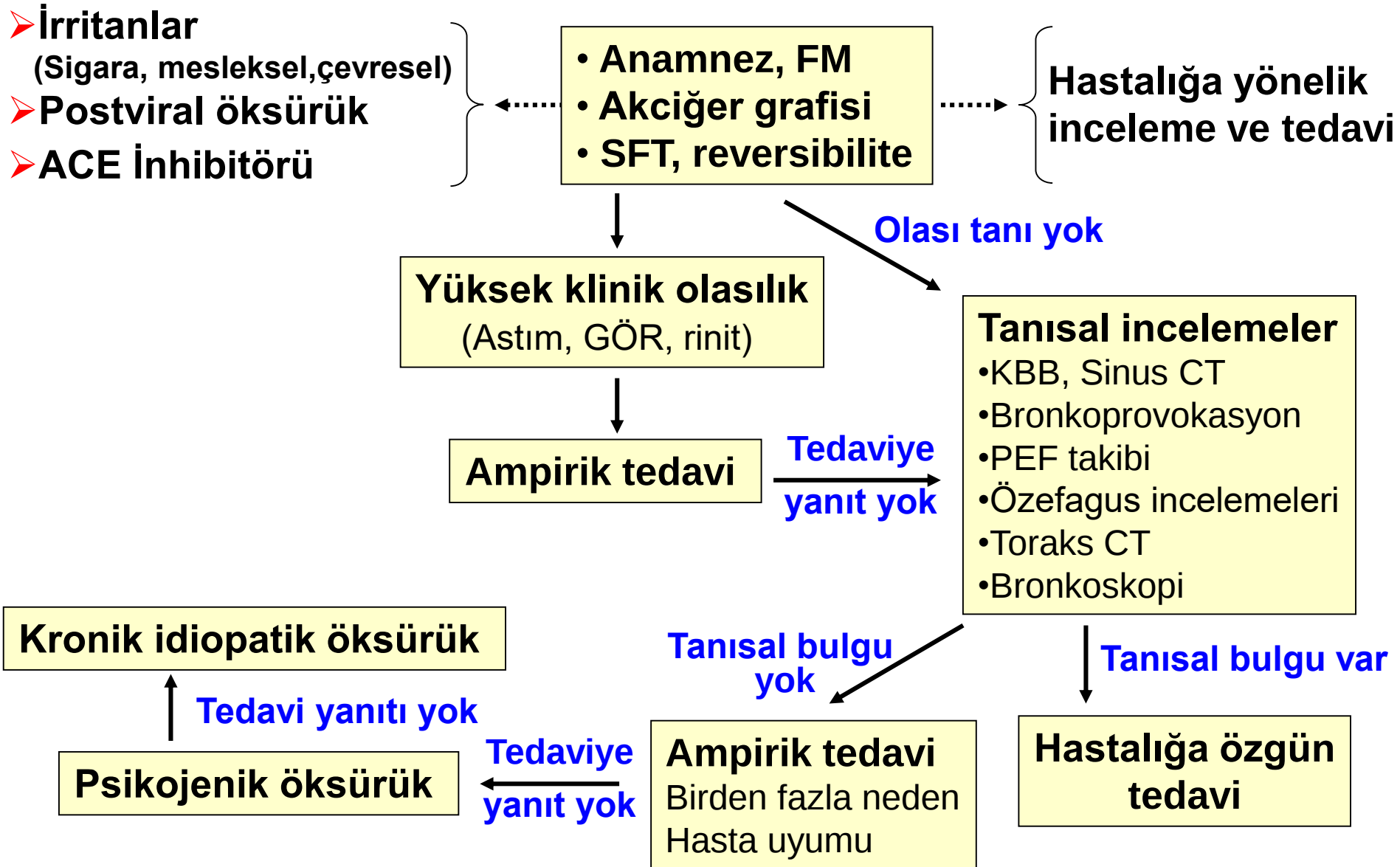
ASTMATİK ÖKSÜRÜK TİPLERİ



KRONİK ÖKSÜRÜKLÜ HASTAYA YAKLAŞIM



KRONİK ÖKSÜRÜKLÜ HASTAYA YAKLAŞIM

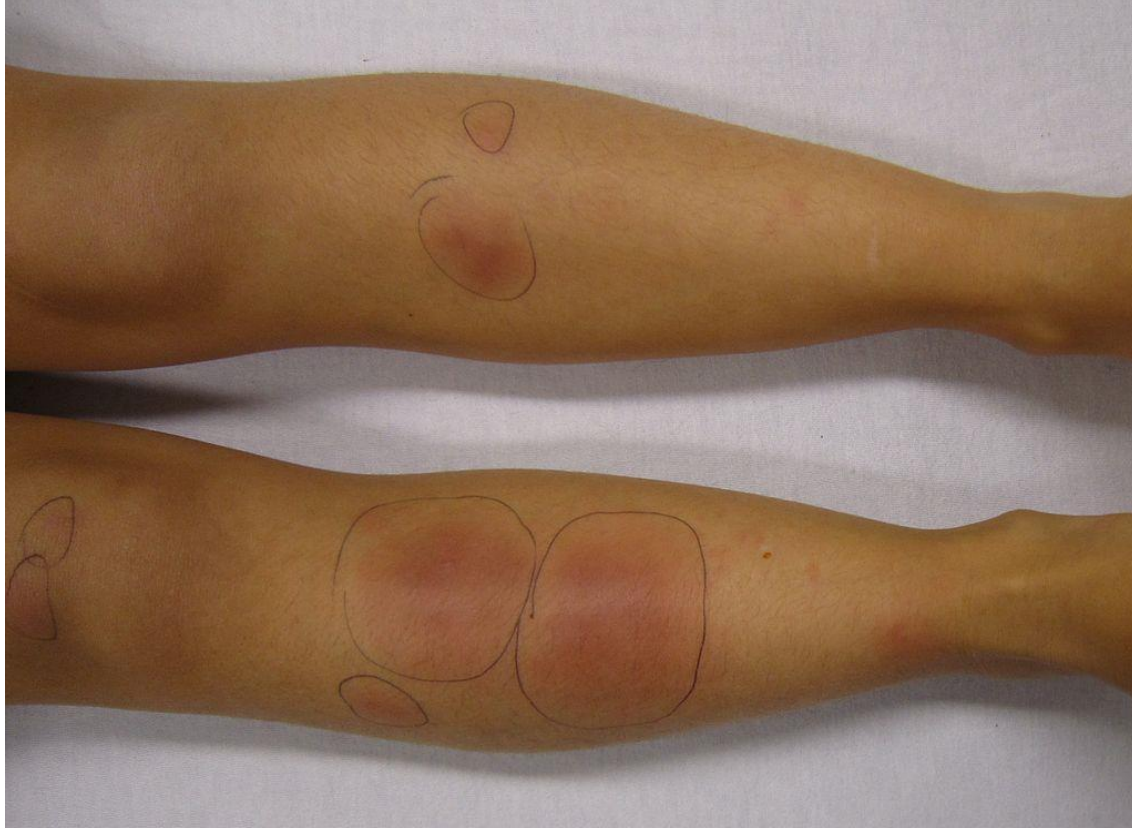


Olgu 3

- Genel durumu iyi
- Kuru öksürük, halsizlik ve yaygın eklem ağrıları yakınması mevcut
- Bacaklarının ön yüzünde kırmızı ağrılı lezyonlar mevcut
- Çocukken egzema tanısı

Bayan Öksürük 23





Bayan öksürük 23

Muhtemel ön tanınız nedir?

1. Tüberküloz
2. Meme kanseri
3. Lenfoma
4. Sarkoidoz

Tanı için hangi tetkikleri istersiniz?

1. PA Akciğer grafisi
2. Dermatoloji konsültasyonu
3. Spirometri
4. Bigisayarlı Akciğer Tomografisi
5. Hepsi

Hastanın PA Akciğer Grafisi



Bayan öksürük 23



Olgu 4

- 24 yaşında genç kız.
- Çocukluğundan beri öksürük ve dönem dönem balgam çıkarıyor.
- Yılda bir bronşit veya zatürre oluyor, geçen yıl bu esnada hemoptizisi de olmuş. Kronik sinüziti var, ameliyat önerilmiş.
- Muayenede sağ alt lobda raller ve bilateral ronkuslar oskülte edildi.
- Sağ alt lobda bronşektazi ve persistan rinosinüzit.

Olgu 5

- 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 5

- 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 6

53 yaşında evhanımı, 3 çocuklu. Sigara içmemiş.

Son dört yıldır, her baharda ortalama üç ay öksürüyor. Bu yıl ilk defa hafif hırıltı ve nefes darlığı da hissediyor.

Aslında çocukluğundan beri hafif bir bronş hiper reaktivitesi tanınıyor.

Babası egzemalı. Menopozla kilo almış (5 yıldır), reflü ve hipertansiyonu başlamış. Evde çocukluğundan beri köpek kedi var.

- Oskültasyonla zorlu ekspiryumda ronkus var ve öksürüyor.
- PA CXR, SFT, kan tablosu normal ve deri prick testi negatif.

Olgu 6

53 yaşında evhanımı, 3 çocuklu. Sigara içmemiş. Son dört yıldır, her baharda ortalama üç ay öksürüyor. Bu yıl ilk defa hafif hırıltı ve nefes darlığı da hissediyor. Aslında çocukluğundan beri hafif bir bronş hiper reaktivitesi tanınıyor. Babası egzemalı. Menopozla kilo almış (5 yıldır), reflü ve hipertansiyonu başlamış. Evde çocukluğundan beri köpek kedi var.

- Oskültasyonla zorlu ekspiryumda ronkus var ve öksürüyor.
- PA CXR, SFT, kan tablosu normal ve deri prick testi negatif.
- **Polen allerjik hasta. Polen astımı var.**
- Testlerin polen duyarlılığı göstermemesi önemsiz. Aslolan anamnezdir.

Olgu 7

- 24 yaşında üniversite öğrencisi.
Bir haftadır ateş ve öksürük.
Dersleri yoğun diye evde Parasetamol almış, iki gecedir öksürükten yatamıyor, bugün hemoptizisi var. Pürülan balgam çıkarıyor.
Expiriumda wheezingi var.
Sağ göğüste yan ağrısı başlamış.
- Tetkike gerek var mı?
- Fizik muayenede sağ alt lobda raller oskulte edildi.

Olgu 7

- 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 8

- 38 yaşında evhanımı.
- Üç haftadır grip sonrası geçmeyen kuru öksürük
- Ateş, balgam yok. Ama öksürük gece yatırmıyor. Stress inkontinens var.
- Grip ilaçları ve bir kutu antibiyotik almış, etki yok.
- Bronş hiperreaktivitesi ortaya çıkmış, kokulara çok duyarlı. Sigara içmiyor.

Olgu 8

- 38 yaşında evhanımı.
- Üç haftadır grip sonrası geçmeyen kuru öksürük
- Ateş, balgam yok. Ama öksürük gece yatırmıyor. Stress inkontinans var.
- Grip ilaçları ve bir kutu antibiotik almış, etki yok.
- Bronş hiperreaktivitesi ortaya çıkmış, kokulara çok duyarlı. Nonsmoker.
- ÜSYE sonrası 4-8 hafta süren BHR. Aynı astım gibi bir klinikle ortaya çıkabilir. Bazen astımın da böyle başlayabileceği unutulmamalı.
- ALT, inhaler steroid ve gerekirse 7-10 gün oral steroid verilebilir.
- Bazen BHR düzelmezse, birkaç ay inhaler steroid ile devam edilebilir.

Olgu 9

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

Olgu 9

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

Uyarı

Verilmeyecekler

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

Kronik idiyopatik öksürükte;

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

EN ÜSTTEKİ REÇETE ARTIRIT SIKINTIN İÇİN, AMA KALP KRİZİNE YOL
AÇABİLİR, İKİNCİ REÇETE KALP KRİZİNİ ÖNLEMELİK İÇİN, AMA UNUTMA
KARACİĞERİNE ZARAR VEREBİLİR, ÜÇÜNCÜ REÇETE KARACİĞERİNİ
KORUMAK İÇİN AMA DALAĞINDA HASAR YAPABİLİR, DÖRDÜNCÜSÜ
İSE DALAĞINI KORUMAK İÇİN, AMA PROSTATI HARAB ETTİĞİ
YAYGINDIR, BEŞİNCİSİ

