

DERLEME

KRONİK ÖKSÜRÜK VE YÖNETİMİNDEKİ NONFARMAKOLOJİK BİR YAKLAŞIM: KONUŞMA PATOLOJİSİ TEDAVİSİ

Nuriye EFE ERTÜRK*

Alınış Tarihi: 13.08.2016

Kabul Tarihi: 14.09.2017

ÖZET

Öksürük solunum yolu hastalıklarında sıklıkla karşılaşılan, çıkardığı ses ve oluştuğu alan itibariyle de hastalıklar hakkında bilgi veren bir semptomdur. Öksürüğün, 15 yaş ve üzeri yetişkinde 3 haftadan daha kısa süre sürmesi akut öksürük, 3-8 hafta sürmesi subakut öksürük ve 8 haftadan daha uzun sürmesi kronik öksürük olarak tanımlanmaktadır. Bireylerden alınan öykülerden yola çıkılarak planlanan tedaviler öksürüğün yönetiminde etkili sonuçlar vermektedir. Sıklıkla medikal tedavi ile iyileşmeler görülmektedir. Ancak kronik öksürükte, medikal tedaviye rağmen iyileşme görülmeyen olgularda “konuşma patolojisi tedavisi” gibi nonfarmakolojik bir yöntem kullanılmaktadır. Bu yöntem ile öksürüğün sıklığında kaydedeğer azalmalar sağlanmaktadır.

Anahtar kelimeler: Kronik öksürük; konuşma patolojisi tedavisi; hemşirelik ve öksürük

ABSTRACT

A Non Pharmacological Approach in Chronic Coughing and Its Management: Treatment of Speech Pathology

Coughing is a symptom that is often seen in respiratory tract diseases and gives information about diseases due to sound it produces and site where it develops. Among those aged ≥ 15 years; coughing less than 3 weeks is called acute coughing, coughing between 3-8 weeks is called subacute coughing and cough more than 8 weeks is called chronic coughing. Treatments planned with patient histories may give effective results in coughing-management. Recoveries are often possible with medical treatments. However; in chronic coughing cases not resulting in recoveries in spite of medical treatments a nonpharmacological method such as “treatment of speech pathology” is used. With this method; significant decreases in the frequency of coughing are obtained.

Key Words: Chronic coughing; treatment of speech pathology; nursing and coughing.

GİRİŞ

Öksürük solunum yolu hastalıklarında sıklıkla karşılaşılan bir semptomdur. Derin bir inspirasyon ile başlar ve kapalı glottise karşı yapılan güçlü bir expirasyon süreci ile tamamlanır. Saatte 965 km’ye kadar varan hızıyla yabancı cisimlerin ve sekresyonların dışarı atılmasını kolaylaştıran bu mekanizma, aynı zamanda hastalıkların yayılımı için bir risk oluşturmaktadır (Barret, Barman, Boitano and Brooks2011; Chung and Pavord 2008). Öksürük çıkardığı ses ve oluştuğu alan itibariyle de hastalıklar hakkında bilgi verebilir. Örneğin, trakeobronşiyal ağaçta başlayan öksürükte belirgin bir inspirasyon görülürken, larinksten kaynaklanan öksürük daha yüzeyseldir. Genelde üst havayolu öksürük sendromunda görülen ve ekspiratuar refleksten kaynaklandığı düşünülen

boğaz temizleme hareketi ise “huff” olarak adlandırılmaktadır (Pryor 1999).

Amerikan Göğüs Hekimleri Derneği (American College of Chest Physicians- ACCP) öksürüğün 15 yaş ve üzeri yetişkinde 3 haftadan daha kısa süre sürmesini akut öksürük, 3-8 hafta sürmesini subakut öksürük ve 8 haftadan daha uzun sürmesini kronik öksürük olarak tanımlanmıştır. Pnömoni, pulmoner embolizm, astım ve kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOA) alevlenmeleri, kalp yetmezlikleri, alt ve üst solunum yolu enfeksiyonları akut öksürüğün nedenleri arasında yer almaktadır. Subakut öksürük ise enfeksiyon sonrası durumlarda ve boğmacada daha çok görülmektedir. Kronik öksürükte, durum diğer öksürük tiplerine göre biraz daha farklıdır. Fizik muayene verileri,

* Batman Üniversitesi, Sağlık Yüksekokulu (Araş.Gör.) e-posta: nuriye.efeerturk@batman.edu.tr

sigara ve anjiyotensin dönüştürücü enzim inhibitörleri (ACEİ) kullanımı, radyolojik görüntüleme yöntemleri ile ayırıcı tanıya ulaşılmaya çalışılır. Bireylerin öyküsüne önem verilir ve öyküde yer alan durumların düzeltilmesi ile öksürüğün iyileşme periyoduna girmesi beklenir. Örneğin, sigara kullanımı bırakıldığı zaman 4 haftada (Buist, Nagy and Sexton 1979), ACEİ kullanımı bırakıldığı zaman ortalama 26 günde öksürük şikayetinde düzelme beklenmektedir (Simon, Black, Moser and Berland 1992). Ancak öyküde yer alan durumların düzeltilmesine rağmen devam eden öksürükten “ üst hava yolu öksürük sendromu, astım, eozinofilik astım ve gastroözofajiyal reflü hastalığı” büyük oranda sorumlu tutulurken, KOAH, kronik bronşit, mesleki ve çevresel faktörlerinde etkili olabileceği kabul edilmektedir (Pratter, Brightling, Boulet and Irwin 2006).

Göğüs hastalıkları alanında uzman kuruluşlardan bir diğeri olan Avrupa Solunum Derneği (European Respiratory Society-ERS) 2007 yılı yayınında öksürüğün değerlendirilmesine ihtiyaç olduğunu ifade etmiştir. Bu ihtiyacın gerekçesi olarak mevcut literatürdeki boşluğu, son 40 yılda göze çarpan bir şekilde artan çalışmaları, öksürüğün morbititesini ve bu durumun kliniğe etkisini göstermiştir (Morice, Fontana, Belvisi, Biring, Chung, Dicpinigaitis et al. 2007). Irwin, French, Lewis, Diekemper ve Gold (2014) öksürüğün yönetimine genel bakış adlı makalelerinde, öksürüğün sistemli tanınması yapılmadığı zaman bireyler tarafından kullanılan ilaçların ve soğuk algınlığı için başvuru ürünlerin, hekim ücretlerinin, radyograflerin ve laboratuvar testlerinin ülke ekonomisine büyük bir yük getirdiğini vurgulamışlardır. Öksürük getirdiği ekonomik yükün yanında birçok sistemde de komplikasyonlara yol açmaktadır. Örneğin, taşiaritmiler, bradiaritmiler, arteriyel hipertansiyon, senkop baş ağrısı, serebral hava embolisi, öksürük senkobu, felç, üriner inkontinans, kaburga kırıkları, cerrahi operasyon sonrası yara ayrılması ve peteşiler gibi bir çok sorunun oluşumunda rol oynamaktadır (Irwin 2006).

ÖKSÜRÜĞÜN YÖNETİMİ

Öksürüğün medikal yönetiminde antitussif ajanların kullanımı tercih edilmektedir. Ancak bu grup ilaçlarında kısa süreli kullanımı hakim görüştür. Çünkü mukus üretiminin fazlaca olduğu astım, KOAH ve bronşektazi gibi hastalıklarda mukusun

trakebronşiyal alanda birikip enfeksiyon gelişimini tetikleyeceği düşünülmektedir (Bolser 2006).

Pratter, Brightling, Boulet ve Irwin (2006), 1980 yılından 2004 yılına kadar MEDLINE’da “öksürük, öksürüğün tedavisi ve öksürüğün deneysel tedavisi” anahtar kelimelerini kullanarak yapılan çalışmaları taramışlardır. Bu taramalar sonucunda, tıbbi öykünün önemi vurgulanmış, hastanın hayatı tehdit etmeyen soğuk algınlığı ve alt solunum yolu bulaşıcı hastalıkları, KOAH, astım bronşit gibi hastalıkların varlığı, ACEİ ve sigara kullanımının sorgulanması gerektiği kanıt düzeyleri ile birlikte okuyuculara sunulmuştur.

Hastaların klinikte büyük çoğunlukla hemşireler ile vakit geçirmeleri, öksürüğün yönetiminde hemşirelere de önemli görevler düştüğünü göstermektedir. Eğitici, araştırmacı ve danışman rollerinin gereği olarak kanıt dayalı bilgiler ışığında verilen hemşirelik bakımı, sürecin iyi yönetimini de beraberinde getirecektir. Örneğin, sigara kullanan kronik öksürüklü bireylerde sigarayı bırakmaları için danışmanlık verilmesi, ACEİ alan ve kronik öksürüğü olan hastalarda ilaç değişimi için bireyin hekime yönlendirilmesi, öksürüğün neden olduğu üriner inkontinansa bağlı yaşanan sosyal izolasyonun çözümü gibi semptomlara yönelik bakım sunulması bu görevlerden birkaçıdır. Öksürüğün neden olduğu rahatsızlığı azaltmak için bol su tüketilmesi, nonproduktif (balgam eşlik etmeyen) tarzda olan öksürükte boğazda meydana gelebilecek irritasyonlar önlemek için ılık beslenilmesi, hastaları endişeye sürükleyebilecek olan öksürükle beraber kan görülmesi durumlarında, bu durumun irritasyona ya da başka bir kronik hastalığa bağlı olup olmadığının takibi, oda ısının düzenlenmesi ve ilaçların düzenli alınması gibi semptomları azaltacak girişimler planlanabilir (Biol, Akdemir ve Bedük 1997). Ayrıca güncel bilgiler takip edilerek, uygulamaya konulan ve iyileştirici sonuçlar elde edilen yöntemlerden hastalarının haberdar olması sağlanmalıdır.

Medikal tedaviye rağmen iyileşme görülmeyen öksürük olgularında, son on yılda uygulamaya başlanılan ve öksürüğü baskılama tedavisi, konuşma patolojisi tedavisi veya davranış değiştirme tedavisi gibi farklı kullanımı olan nonfarmakolojik bir yöntem kullanılmaktadır. Bu derlemede yukarıda verilen tanımlardan “konuşma patolojisi tedavisi” ifadesi kullanılacaktır. Bu yöntem uzun süre iyileşme görülmeyen öksürük için umut verici bir

yaklaşım olarak görülmektedir (Vertigan, Theodoros, Gibson and Winkworth 2007; Chamberlain, Garrod and Birring 2013). Konuşma patolojisi tedavisinin çıkış noktası, öksürük refleksinde etkilenen bölümlerden birinin de larinks olmasıdır. Larinks öksürüğe ilaveten hava yolunun bir parçası olarak solunuma katılmakta, yutkunma ve fonasyonda görev almaktadır (Vertigan, Theodoros, Gibson, and Winkworth 2006). Bu yüzden laringeal disfonksiyon ve kronik öksürük arasında yakın bir ilişkinin olması tedavinin iyileştirme gücünü arttırmaktadır. Konuşma patolojisi tedavisi dört ana bileşenden oluşmaktadır. Bunlar: eğitim, vokal hijyen, öksürüğü baskılama stratejisi ve psikoeğitimsel danışmanlıktır. Eğitim kapsamında, öksürüğün sebeplerini tanımak, öksürüğün gereksiz doğasını tanımlamak ve devam eden öksürüğün gereksiz sonuçları hakkında insanları bilgilendirmek yer almaktadır. Eğitimin amacı öksürüğün gönüllü bastırılmasını sağlamaktır. Bu programın ikinci basamağı olan laringeal hijyen ve hidrasyon ile bireylerin günlük aldıkları sıvı miktarlarını ve sıklığını arttırmak, kafein ve alkol alımını azaltmak, çevresel dumandan kaçınmalarını sağlamak, burundan nefes almayı desteklemek, reflüye yönelik beslenme ve davranış alışkanlıkları geliştirmek yer almaktadır. Öksürüğü baskılama başlığında ise yutkunma yer almaktadır. Bireyler başlarını yukarı kaldırır ve yutkunurlar bu uygulama esnasında elleri ile yutkunma yönünde boğazlarını sıvazlayarak ikinci bir katkı sağlarlar. Psikoeğitimsel danışmalıkta ise kişinin öksürük üzerine kontrolünü içselleştirmek asıl amaçtır. Ayrıca stres ve anksiyete yönetimi, öksürüğün getirdiği inkontinans gibi semptomların yan etkilerine eğilmek hedeflenmektedir (Chamberlain, Garrod and Birring 2013; Gibson and Vertigan 2009). Konu ile ilgili Vertigan, Theodoros, Gibson and Winkworth (2006)

KAYNAKLAR

Barret EK, Barman MS, Boitano S, Brooks LH. Ganong'un Tıbbi Fizyolojisi. Gökbel H. (çeviri edt). 23. Baskı. Nobel Tıp Kitabevleri. 2011:632.
Biol L. Akdemir N, Bedük T. İç Hastalıkları Hemşireliği. 6. Basım. Vehbi Koç Vakfı Yayınları. Ankara. 1997:191-8
Bolser DC. Cough Suppressant and Pharmacologic Protussive Therapy: ACCP Evidence-Based Clinical Practice Guidelines. Chest 2006;129 (1):238-49.
Buist AS, Nagy JM, Sexton GJ. The Effect of Smoking Cessation on Pulmonary Function: A 30-

kronik öksürük için konuşma patolojisinin etkinliğini araştırdıkları tek kör, randomize, plasebo kontrollü çalışmalarında, tedavi grubundaki katılımcıların öksürük ve diğer solunumsal semptomlarında anlamlı derecede azalmalar olduğunu saptamışlardır. Yetişkin 17 bireyin katılımıyla bir önceki çalışma ile aynı metodla yapılan başka bir çalışmada da inatçı kronik öksürüğün sıklığında azalma ve bu azalma ile yaşam kalitesinde anlamlı bir şekilde artma görülmüştür (Ryan, Vertigan, Bone and Gibson 2010). Yukarıdaki çalışma metodları ile aynı başlıkları içeren öksürüğü baskılama psikoterapisi adıyla yapılan benzer bir çalışmada da öksürüğü gönüllü baskılamanın öksürüğün sıklığında kaydadeğer azalma sağladığı ve bireylerin yaşam kalitesini arttırdığı saptanmıştır (Patel, Watkin, Willig, Mutalithas, Bellas and Garrod 2011). Hutchings, Eccles, Smith ve Jawad (1993) da üst solunum yolu bulaşıcı hastalıklarından kaynaklanan öksürüğün baskılanabileceğini ancak öksürüğün gönüllü baskılanmasının ve öksürüğü baskılama yeteneğinin bireylerin ruh hali ve psikolojik parametrelere bağlı olduğunu belirtmiştir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Öksürük, yabancı materyal ve sekresyonların atımı için kurtarıcı bir refleks olsada inatçı kronik öksürük bireylerin yaşamlarını güçleştiren bir semptomdur. Tanılaması oldukça güç olan öksürüğe geliştirilen tanımlama standardizas-yonları, müdahale etmeyi kolaylaştırmakta ve semptomu yönelik yapılan hemşirelik girişimleri ile hasta rahatlatılmaktadır. Ancak, medikal tedaviye rağmen geçmeyen öksürük olgularında konuşma patolojisi tedavisi gibi yardımcı yöntemlerin kullanımının öksürüğün seyrinde gerileme gösterdiği ve bireylerin yaşam kalitesinde artış sağladığı görülmektedir.

Month Follow-up of Two Smoking Cessation Clinics. Am Rev Respir Dis 1979;120 (4):953-7.

Chamberlain S, Garrod R, Birring SS. Cough Suppression Therapy: Does It Work? Pulm Pharmacol Ther. 2013;26(5):524-7.

Chung KF, Pavord ID. Prevalence, Pathogenesis, and Causes of Chronic Cough. Lancet 2008;371(9621):1364-1374.

Gibson PG, Vertigan AE. Speech Pathology for Chronic Cough: A New Approach. Pulmonary Pharmacology & Therapeutics. 2009;22(2):159-62.

Hutchings HA, Eccles R, Smith AP, Jawad MS. Voluntary Cough Suppression as an Indication of

Symptom Severity in Upper Respiratory Tract Infections. *Eur Respir J* 1993;6 (10):1449-54.

Irwin RS, French CT, Lewis SZ, Diekemper RL, Gold PM; on behalf of the CHEST Expert Cough Panel. Overview of the Management of Cough CHEST Guideline and Expert Panel Report. *Chest*. 2014;146(4):885-9.

Irwin RS. Complications of Cough: ACCP Evidence-Based Clinical Practice Guidelines. *Chest* 2006; 129(suppl):54–8.

Morice AH, Fontana GA, Belvisi MG, Birring SS, Chung KF, Dicpinigaitis PV et al. ERS Guidelines on The Assessment of Cough. *Eur Respir J* 2007; 29 (6): 1256–76.

Patel AS, Watkin G, Willig B, Mutalithas K, Bellas H, Garrod R, Pavord ID, Birring SS. Improvement Health Status Following Cough Suppression Physiotherapy for Patients With Chronic Cough. *Chron Respir Dis* 2011;8 (4):253-8.

Pratter MR, Brightling CE, Boulet LP, Irwin RS. An Empiric Integrative Approach to The Management of Cough: ACCP Evidence-Based Clinical Practice Guidelines. *Chest* 2006; 129(1suppl):222–31.

Pryor JA. Physiotherapy for Airway Clearance in Adults. *Eur Respir J* 1999;14 (6): 1418-24.

Ryan NM, Vertigan AE, Bone S, Gibson PG. Cough Reflex Sensitivity Improves With Speech Language Pathology Management of Refractory Chronic Cough. *Cough* 2010;6(5):1-8 doi: 10.1186/1745-9974-6-5.

Simon SR, Black HR, Moser M, Berland WE. Cough and ACE Inhibitors. *Arch Intern Med* 1992; 152 (8):1698 –700.

Vertigan AE, Theodoros DG, Gibson PG, Winkworth AL. The relationship Between Chronic Cough and Paradoxical Vocal Fold Movement: A Review of The Literature. *J Voice* 2006;20 (3):466-80.

Vertigan AE, Theodoros DG, Gibson PG, Winkworth AL. Efficacy of Speech Pathology Management for Chronic Cough: A Randomised Placebo Controlled Trial of Treatment Efficacy. *Thorax*. 2006;61 (12):1065-9.

Vertigan AE, Theodoros DG, Gibson PG, Winkworth AL. Reviewseries: Chronic Cough: Behaviour Modification Therapies for Chronic Cough. *Chron Respir Dis* 2007;4 (2):89-97.