

VAIKŲ LĒTINIS KOSULYS

DOC. DR. JOLANTA KUDZYTĖ,

KMU VAIKŲ LIGŲ KLINIKA

Reikšminiai žodžiai: lėtinis kosulys, vaikai.

Santrauka. Priimta laikyti, kad vaikų lėtinis kosulys yra besitęsiantis ilgiau nei 4 savaites, o suaugusiųjų – ilgiau nei 8 savaites. Tačiau Britų torakalistų draugijos (BTS) metodinėse rekomendacijose lėtinis kosulys suskirstomas į smulkesnes grupes pagal kosulio pobūdį ir eigą. Straipsnyje pateikiami Europos respiratologų draugijos (ERS) ir BTS vaikų lėtinio kosulio diagnostikos algoritmai. Nustačius lėtinio kosulio kilmę, 80 proc. pacientų gydymas būna veiksmingas, todėl labai svarbu diagnozuoti kosulį sukėlusią ligą, o ne vartoti kosulį slopinančius vaistus.

Kosulys apsaugo žmogaus organizmą, pašalindamas skreplius, dirginamąsias medžiagas bei infekcijų sukėlėjus iš kvėpavimo takų. Taigi kosulys ne visada reiškia, jog vaikas serga [1, 2, 3, 9].

Vaikų peršalimo ligos, kurių pagrindinis simptomas yra kelias savaites trunkantis kosulys, – dažniausia tėvų kreipimosi į šeimos gydytojus priežastis. Kosulį vaikams gali sąlygoti daug įvairių kvėpavimo takų ligų, todėl labai svarbu surasti pagrindinę priežastį ir skirti reikiamą gydymą [2, 3, 6].

Visuomenės apklausos duomenimis, tėvai labai dažnai skundžiasi tik izoliuotu simptomu – vaiko kosuliu. Kosulys nesant peršalimo būna 10 proc. ikimokyklinio ir jaunesnio mokyklinio amžiaus vaikų, 28 proc. berniukų ir 30 proc. mergaičių [1, 2, 3].

Ūminį kosulį paprastai sukelia viršutinių kvėpavimo takų virusinė infekcija, o lėtinį – dažniau kitos būklės, kartais net labai sunkios. Vienintelė priežastis, kuri lemia lėtinį kosulį, nustatoma 82 proc. vaikų, o apie 25 proc. kosinčių vaikų randamos dvi ar daugiau etiologinių priežasčių. Jei kosulio kilmė žinoma, gydymas būna efektyvus 84–97 proc. atvejų, todėl kosulio priežasčių reikia ieškoti, o ne vartoti kosulį slopinančius vaistus [1, 5].

Daugelis autorių vaikų lėtinio kosuliu vadina tokį, kuris tęsiasi ilgiau nei 4 savaites, o suaugusiųjų – ilgiau nei 8 savaites, o Britų torakalistų draugijos metodinėse rekomendacijose lėtinis kosulys suskirstytas į keletą grupių pagal kosulio pobūdį, eigą ir trukmę [1, 2, 3, 4, 6, 8].

Lėtinis kosulys labai susijęs su aplinkos veiksniais (drėgme namuose, oro tarša) bei socialine ekonomine padėtimi. Jei šeimoje rūko abu tėvai, lėtinio kosulio paplitimas tarp vaikų iki 11 metų išauga iki 50 proc. [5].

Kosulys vargina ne tik vaikus, bet ir visus šeimos narius, neleidžia vaikui išsimiegoti, sukelia problemų

1 lentelė. DAŽNIAUSIOS LĒTINIO KOSULIO PRIEŽASTYS (P. Y. CHOW, 2004)

Kūdikystė
1. Gastroezofaginis refliuksas
2. Infekcija
3. Įgimtos sklaidos ydos
4. Įgimtos širdies ydos
5. Pasyvus rūkymas
6. Aplinkos užterštumas
7. Astma
Vaikystė
1. Povirusinis kvėpavimo takų hiperreaktyvumas
2. Astma
3. Užnosinis varvėjimas
4. Pasyvus rūkymas
5. Gastroezofaginis refliuksas
6. Svetimkūnis kvėpavimo takuose
7. Bronchektazės
Paauglystė
1. Astma
2. Užnosinis tekėjimas
3. Rūkymas
4. Plaučių tuberkuliozė
5. Bronchektazės
6. Psichogeninis kosulys

lankant darželį ar mokyklą, treniruotes, žaidžiant. Kosintis vaikas neleidžia išsimiegoti tėvams, trukdo mokytojams [7].

Naujausi tyrimai atskleidė, kad tėvai vaiko kosulį vertina kitaip nei gydytojai, todėl būtina išsami ligos anamnezė bei objektyvūs tyrimai [5].

Yra daug priežasčių, sąlygojančių lėtinį kosulį, dažniausios jų – užnosinis varvėjimas, astma, gastroezofaginio refliuksos liga, bronchektazės, tačiau mažesniems vaikams kosulį gali lemti įgimtos sklaidos ydos, įkvėpti svetimkūniai, ne mažiau svarbi aplinkos veiksnių įtaka [1, 8]. Dažniausios lėtinio kosulio priežastys pateiktos eilės tvarka pagal dažnumą (1 lentelė) [1].

Ieškant galimos kosulio kilmės, labai svarbu išsiaiškinti buvusias problemas naujagimystės periodu, rijimo ar valgymo sutrikimus, atliktus skiepus, persirgtas infekcines ligas, buvusias alergines reakcijas ir alergines ligas šeimoje, artimuosius, sergančius tuberkulioze, lėtines kvėpavimo takų ligas šeimoje, rūkymo įpročius, laikomus naminius gyvūnus. Labai svarbu įvertinti vaiko fizinę raidą – svorį ir ūgį, nes sulėtėjusio augimo priežastis gali būti sunki lėtinė liga [2, 3].

ERS lėtinio kosulio diagnostikos ir gydymo susitarime pateiktas vaikų lėtinio kosulio tyrimo algoritmas matyti 1 paveiksle [2].

BTS vaikų kosulio diagnostikos ir gydymo metodinėse rekomendacijose siūloma vaikų kosulį pagal pobūdį, eigą ir trukmę skirstyti taip:

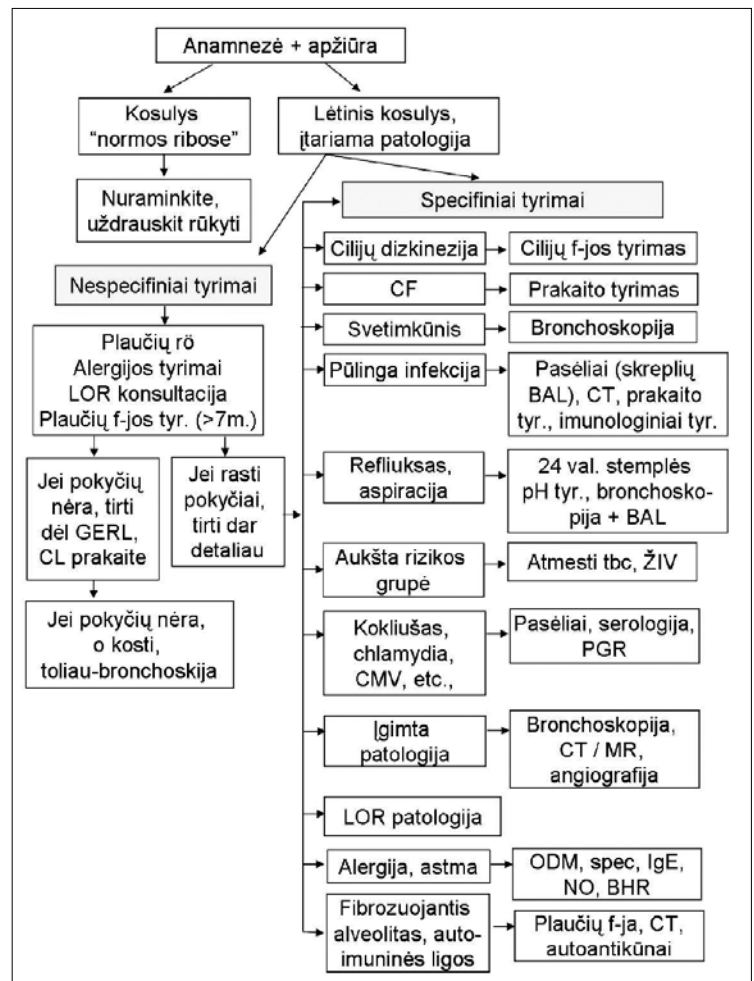
- Ūminis – iki 3 sav.
- Lėtinis > 8 sav.
- Ūminis užsitęsęs – 3–8 sav. (pvz., kokliušas, poverusinis kosulys).
- Pasikartojantis – kosulys neperšalus kartojasi du ar daugiau kartų per metus, trunka 7–14 d. Kai periodai dažni, sunku atskirti nuo lėtinio kosulio.
- Povirusinis – kosulys po virusinės VKT infekcijos, trunkantis ilgiau nei 3 sav.
- Nespecifinis – nuolatinis sausas kosulys nesant kitų kvėpavimo takų sistemos simptomų, nėra pokyčių plaučių rentgenogramoje, fizinė raida neatsilikusi, vaikas atrodo sveikas.
- Specifinis – rasta priežastis, sukėlusį kosulį.

Rekomenduojama išsiaiškinti, ar kosulys sausas ar produktyvus ir drėgnas, koks kosulio pobūdis: su reprimu būdingas kokliušui ar parakokliušui; *staccato* – mikoplazmos bei chlamidijos sukeltoms ligoms; „lojantis“ – laringitui, metalinis lyg „iš triūbos“ – psichogeniniam kosuliui; su krauju – tuberkuliozei ir t. t., kas paskatina kosulį: fizinis krūvis, valgymas ir t. t., ar yra kitų kvėpavimo takų ligų simptomų [3].

Pastarųjų metų moksliniai tyrimai, kuriuose naudota garso įrašų aparatūra, įrodė, jog sveikas (tuo metu nesergantis viršutinių kvėpavimo takų ligomis) vaikas sukosti 11 kartų per dieną, o kai kurie vaikai – net 30 kartų. Kosulys padažnėja susirgus viršutinių kvėpavimo takų infekcinėmis ligomis. Kai kurie vaikai jomis serga 8–10 kartų per metus, ypač rudens, žiemos, pavasario sezonu. Kosulys paprastai tęsiasi ilgiau nei 7 dienas. Taigi kartais būna labai sunku, tačiau labai svarbu atskirti virusų sukeltą pasikartojantį kosulį „sveikai“ atrodančiam vaikui nuo sąlygoto sunkių lėtinių ligų [3].

Nerimą keliantys simptomai:

- Pradžia naujagimystėje;
- Kosulys valgant;
- Staigi kosulio pradžia;
- Lėtinis drėgnas (produktyvus) kosulys, kai atkosima skreplių;
- Prakaitavimas naktimis;
- Svorio mažėjimas;



1 pav. LĒTINIO KOSULIO TYRIMO ALGORITMAS (A. H. MORICE IR KT.; EUR RESPIR J, 2004)

- Nesiliaujantis ar net ryškėjantis (blogėjantis) kosulys;
- Lėtinių plaučių ligų simptomai.

Lėtinio kosulio sėkmingą gydymą lemia teisinga diagnozė [2, 3]. Diagnozuoti padeda keletas paprastų ir įprastų tyrimo metodų:

- Detali, kruoščiai surinkta ligos ir gyvenimo anamnezė;
- Detalus klinikinis ištyrimas;
- Krūtinės ląstos rentgenografija;
- Kvėpavimo funkcijos tyrimas be bronchų hiperreaktyvumo tyrimo ar su juo, kai vaikas geba tai atlikti (~6–7 m.);
- Skreplių tyrimas;
- Alergijos tyrimas (odos dūrio mėginiai ar specifiniai IgE);
- Jei reikia – bronchoskopija ir kompiuterinė tomografija.

Galimos „sveikai atrodančio“ vaiko kosulio priežastys ir tyrimai bei sunkių būklių tyrimai pateikti 2 ir 3 lentelėse. [3]

Taigi kosulys gali būti labai įvairus, tačiau daugelis vaikų serga nesunkiai ar yra sveiki. Įtarimas, kad kosintis vaikas serga sunkia lėtine liga, kyla gerai surinkus anamnezę bei apžiūrėjus vaiką. Nuodugni vaiko apžiūra padiktuoja vaikų gydytojui specialistui tolesnę tyrimų seką. Pasinaudojus kosulio tyrimų algoritmu, kosulio etiologija nustatoma 80 proc. atvejų ir jis veiks-

2 lentelė. „SVEIKAI ATRODANČIO“ VAIKO IZOLIUOTO KOSULIO PRIEŽASTYS

Liga	Simptomai	Priežastys	Tyrimai
Pasikartojantis virusinis bronchitas	Epizodinis, dažniau žiemą, susijęs su peršalimu	Virusinė infekcija. Vaikų kolektyvų lankymas. Gyvenimas mažoje erdvėje.	Krūtinės ląstos rentgenograma. Tirti vaiką, kai nėra simptomų
Povirusinis kosulys	Kosulys dieną ir naktį po virusinės infekcijos ir lėtai nykstantis per 2–3 mėn.	Virusinė infekcija, chlamidija, mikoplazma	Krūtinės ląstos rentgenograma. Serologiniai tyrimai. Gydytas nuo astmos <i>ex juvantibus</i> (gali būti bronchų astma)
Kokliušas ir kokliušą panašios ligos	Spazminis kosulys, retėjantis per 3–6 mėn., reprizai, vėmimas, dusulys	<i>B. Pertussis</i> , <i>parapertussis</i> , <i>adenovirusas</i> , <i>influenza</i> , <i>parainfluenza</i>	Krūtinės ląstos rentgenograma. Serologiniai tyrimai Pasėliai
Kosulio astma	Izoliuotas kosulys be švokštimo. Atopinė anamnezė	Astma	Krūtinės ląstos rentgenograma. Bronchų hiperreaktyvumo, alergijos tyrimai. Bronchoskopija. FeNO išskėpiame ore. Atsakas į gydymą nuo astmos
Alerginis rinitas, užnosinis varvėjimas, sinusitas	Kosulys, kai „galva paliečia pagalvę“. Atkosėjimas, kai „priteka į gerklę“, alerginis saliuotas	Alerginis rinitas	LOR konsultacija. Alergijos tyrimai. Krūtinės ląstos rentgenograma, jei reikia. Atsakas į 2 sav. alerginio rinito gydymą
Psichogeninis kosulys	Paauglystėje. Lieka po peršalimo: ryškėja streso sąlygomis, nekosti miego metu ar kai koncentruoja dėmesį		Atmesti kitas ligas

3 lentelė. SUNKIŲ BŪKLIŲ, KURIOMS BŪDINGAS LĒTINIS KOSULYS, TYRIMAS

Liga	Tyrimai
Cistinė fibrozė	Prakaito tyrimas, nosies potencialai, kasos funkcijos, genetiniai tyrimai
Imunodeficitas	Imunologiniai tyrimai
Pirminė cilijų diskinezija	FeNO, sacharino mėginys, cilijų funkcijos tyrimas
Užsitęsęs bakterinis bronchitas	Krūtinės ląstos Rė, skreplių pasėlis, bronchoskopija, HRCT, atsakas į 4–6 sav. antibiotikų kursą
Kartotinė aspiracija (vilko gomurys, tracheoefaginė fistulė, nervų-raumenų ligos, vaikų cerebrinis paralyžius, gastroefaginio reflukso liga ir kt.)	Tyrimas su bariu, 24 val. stemplės pH matavimas, pieno izotopų skenavimas, riebalų makrofagų indeksas, BAL, ezofagoskopija
Svetimkūnis kvėpavimo takuose	Krūtinės ląstos Rė ir /ar CT, bronchoskopija kietu bronchoskopu
Tuberkuliozė	Krūtinės ląstos Rė, Montoux reakcija, rytinis skrandžio sulčių aspiratas
Įgimtos anomalijos	Bronchoskopija, CT
Intersticinės plaučių ligos	Spirometrija (restrikcija), krūtinės ląstos Rė, HRCT, plaučių biopsija

mingas gydomas. Ketvirtadaliui ligonių kosulį sukelia keletas etiologinių priežasčių, todėl nesant efekto gydant vieną ligą, reikia ieškoti kitos galimos etiologinės priežasties ir gydyti. Pavyzdžiui, vaikai, sergantys astma, gali sirgti sinusitu ar gastroefaginio reflukso liga, kas blogina astmos būklę ir dar patys sukelia lėtinį kosulį. Taigi, norint sėkmingai diagnozuoti ir gydyti vaikų lėtinį kosulį, būtinas kelių subspecialybių vaikų gydytojų bendradarbiavimas [1, 4, 5].

CHRONIC COUGH IN CHILDREN

JOLANTA KUDZYTĖ
DEPARTMENT OF CHILDREN DISEASES
KAUNAS UNIVERSITY OF MEDICINE

Key words: chronic cough, children.

Summary. Cough is a common symptom that brings a child to medical attention. Usually, chronic cough in children is defined as coughing for more than four weeks, but BTS recommendations for the assessment of cough in children give several overlapping categories of chronic cough, defined with the help of good history and thorough physical examination. Diagnostic algorithms of chronic children cough are given in the article. A single cause can be found in up to 82 proc. of all cases of chronic cough and the majority of these can be successfully treated. Thus, it is imperative that one looks for the underlying cause and treat appropriately rather than use cough suppressants indiscriminately.

LITERATŪRA

1. PY Chow, D K K Ng. Chronic cough in children, Singapore Med. J 2004 Vol 45(10):462.
2. A.H.Morice at all. The diagnosis and management of chronic cough. Eur Respir J 2004; 24:481-492.
3. Michael D Shields, Andy Bush, Mark L Everard, Sheila A McKenzie and Rob Primhak. British Thoracic Society Guidelines Recommendations for the assessment and management of cough in children. Thorax published online 28 Sep 2007. doi:10.1136/thx.
4. Alyn H Morice, Andrew Bush. Cough. Current Medical Literature. 2003
5. Chronic Cough in Children. Baylor College of Medicine. www.bcm.edu/cme_demo/courses/oto_01/content_01.html
6. Laurie Barclay. Evidence -Based Approach for Diagnosis, Treatment of Chronic Cough. www.medscape.com/viewarticle/555784
7. Bailey EJ, Morris PS, Kruske SG, Chang AB. Clinical pathways for chronic cough in children. www.cochrane.org/reviews/en/ab006595.html
8. Marchant JM, Masters IB, Taylor SM, et al. Chronic cough in children had various aetiologies and common causes of adult cough were found in <10 proc.of children. Chest 2006; 129:1132-41.
9. Tips to Remember: Cough in Children. Americal Academy of Allergy Asthma & Immunology. www.aaaai.org/patient/punlicedmat/tips/coughinchildren.stm