

Vaikų lėtinis kosulys

**I. Minkevičienė
R. Lapinskaitė**

Klaipėda, 2015

Vaikų lėtinis kosulys

Kosulys – dažnas vaikų kvėpavimo takų simptomas, tačiau daugelis kosinčių vaikų neserga ir jų gydyti nereikia.

Lėtinio vaikų kosulio priežastį būtina iširti, jei jis trunka ilgiau nei 5-6 savaites.



Vaikų lėtinis kosulys



Svarbu atskirti:

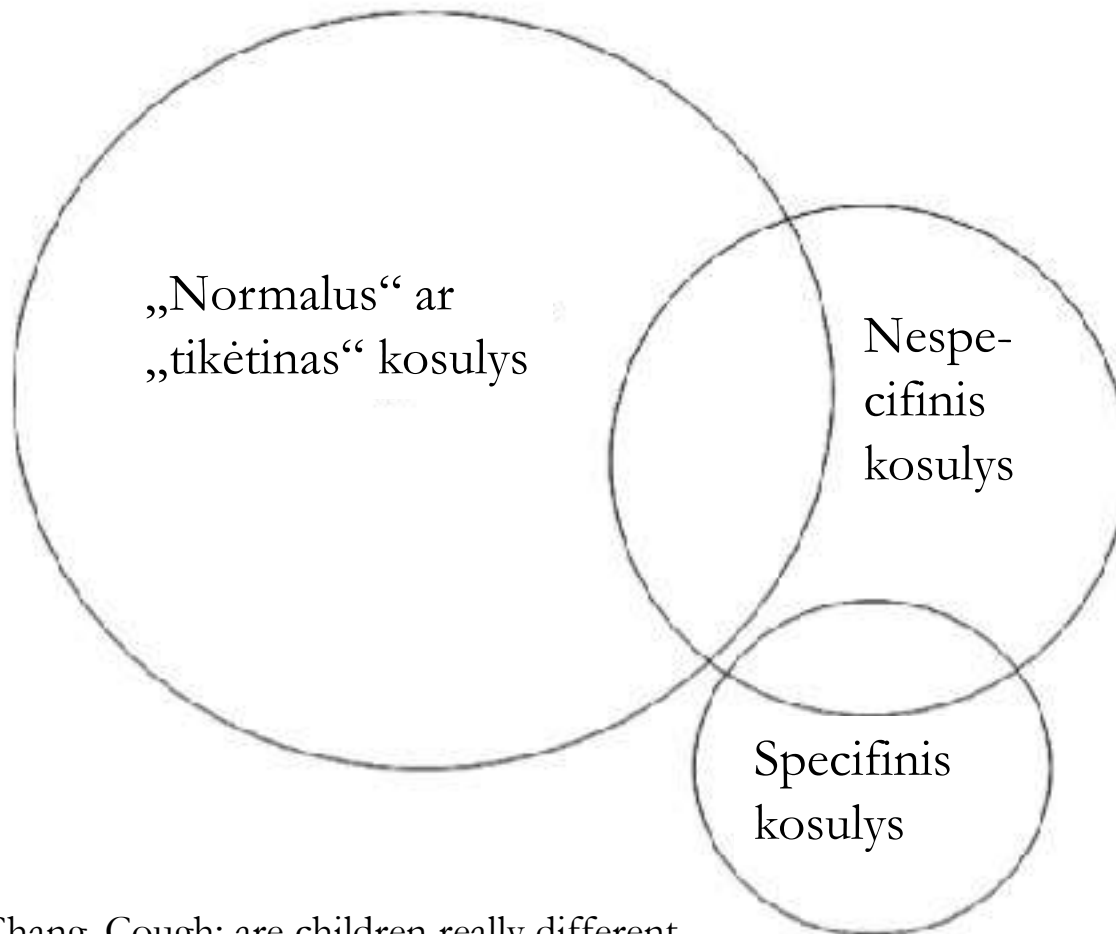
- Pasikartojantį ūminį kosulį.
- Užsitęsusį nuolat sunkėjantį kosulį, kuris trunka ilgiau nei 6 sav. Būtina vaiką kompleksiškai tirti !
- Užsitęsusį poinfekcinį kosulį. Vaikas po infekcinės ligos kosti kelias sav., kosulys silpnėja. Pateisinama taktika „stebėk ir lauk“.
- Jei kyla įtarimas, kad „be kosulio, yra dar kažkas“ - verčia ieškoti lėtinių ligų (ANG, širdies, plaučių, endokrinologinių ligų) .

Staiga atsiradęs ir ilgai trunkantis (3-4 sav.) arba lėtinis (ilgiau nei 6 sav.) kosulys vaikui pradėjus lankyti darželį ar mokyklą retai būna lėtinės ligos požymis.

Pagrindinės kosulio priežasčių grupės

- **Sveikas vaikas** su normaliu pagal amžių kosuliu.
- **Liga**, kurią dar reikės nustatyti (cistinė fibrozė (CF), tuberkuliozė (TB) ir kt.).
- Vienas iš „**astmos sindromų**“.
- **Ausų, nosies, gerklės ligos** (adenoidų ir tonzilių ligos, nealerginis ar alerginis rinitas, rinosinusitas, GERL).
- **Kosulys, neturintis organinės priežasties**: perdėta globa arba perdėta kosulio interpretacija, psichogeninis kosulys.

Vaikų kosulio tipai



Anne B Chang. Cough: are children really different
To adults? Cough. 2005;1:7.

Lėtinio kosulio priežastys pagal amžiaus grupes

Kūdikiai	Ikimokyklinio amž. vaikai	Moksleiviai
GERL	Poinfekcinis kosulys	Astma
Infekcija	Astma	Užnosinio lašo sindromas
Įgimtos VKT anomalijos	Pasyvus rūkymas	GERL
		Rūkymas
Įgimtos širdies ligos	GERL	Tuberkuliozė
Pasyvus rūkymas	Svetimkūniai	Bronhektazės
Astma	Bronhektazės	Psichogeninis kosulys
	Helmintozės	

Išsami anamnezė- pirmas žingsnis diagnozuojant lėtinį kosulį

Svarbu išsiaiškinti:

- Ar tikrai vaikas kosti?
- Ar vaikas kartu ir švokščia (astmos įtarimas)?
- Koks kosulio pobūdis - pasikartojantis ūminis ar užsitęsęs sunkėjantis?
- Ar kosulys su reprizais, priepuolinis (kokliušo, GERL įtarimas)?
- Ar yra viršutinių kvėpavimo takų ligų simptomų - knarkimas, sloga, sinusitas.
- Ar simptomai nuo pirmų gyvenimo dienų?

Svarbu išsiaiškinti

- Labai staigi kosulio pradžia (svetimkūnio bronchuose įtarimas).
- Lėtinis drėgnas kosulys ir skrepliavimas (lėtinės kvėpavimo takų ligos).
- Švokštimas po maitinimo, simptomų pasunkėjimas gulint, vėmimas, springimas valgant (GERL įtarimas).
- Kosulys išnyksta užmigus (psichogeninis, GERL).
- Bet kokie sisteminės ligos simptomai: ekstrapulmoninė infekcija, nosies polipai ir t.t.

Objektyvus kosinčio vaiko tyrimas

- Būgno lazdelių formos pirštai, svorio mažėjimas, augimo atsilikimas.
- Gydytojo otorinolaringologo apžiūra (nosies, nosiaryklės, burnaryklės ir gerklaryklės apžiūra).
- Sunkios krūtinės ląstos deformacijos.
- Forsuoto iškvėpimo metu čiuopiant jaučiamas sekretas kvėpavimo takuose.
- Auskultaciniai simptomai – nuolatinis švokštimas, stridoras, švokštimo asimetrija.
- Širdies ar sisteminės ligos požymiai.

Ar kosintis vaikas gali būti sveikas?

- „Lėtinis nespecifinis kosulys“ - išskirtinis nežinomos etiologijos sindromas. Vaikas kosi sausu kosuliu, nedūsta ir **jaučiasi labai gerai**. Įvairūs tyrimai nieko neparodys. Gydymas nesėkmingas, tačiau pasiekus mokyklinį amžių išnyksta savaime.
- „Vaikų darželio sindromas“ – pirmagimiai, anksti pradėję lankyti kolektyvą, serga kas 3 sav., simptomai trunka 2-3 sav. Kosulys drėgnas, palaipsniui praeinantis.
- Kokliušas ir į jį pan. ligos. Svarbiausia anamnezė. Gydymas makrolidais dažnai pavėluotas.
- Užsitęsęs poinfekcinis (dažniausiai po virusinės infekcijos) kosulys (sausas be dusulio). Jokie vaistai neveikia.

Specifiniai ilgai kosinčio vaiko tyrimai (1)

- Įtariamas rijimo sutrikimas (dažniausiai kartu esant neuroraumeninei ligai) – vaizdo fluoroskopija ir vaizdo laringoskopija su dažytu maistu.
- Įtariama stemplės liga – rentgenokontrastiniai stemplės tyrimai nėra nei jautrūs, nei saviti GERL patvirtinti, atliekama ezofagoskopija + biopsija, stemplės pH-metrija, radioizotopinis skrandžio evakuacijos tyrimas.
- Įtariama cistinė fibrozė – prakaito tyrimas, nosies gleivinės potencialų matavimas, genotipo tyrimas, elastazės ir riebalų tyrimas išmatose.

Specifiniai ilgai kosinčio vaiko tyrimai(2)

- Įtariama pirminė ciliarinė diskinezija – sacharino mėginys, nosies virpamųjų plaukelių judrumo tyrimas elektroninės mikroskopijos būdu, azoto oksido matavimas iškvepiamame ore, virpamojo epitelio šepetėlinės biopsijos kultūra.
- Įtariama sisteminė imunodeficitinė būklė – pilnas kraujo tyrimas, ieškant neutropenijos ar limfopenijos, imunoglobulinų ir jų klasių, vakcininių antikūnų, limfocitų pogrupių, limfocitų ir neutrofilų funkcijos tyrimas, ŽIV mėginys.

Specifiniai ilgai kosinčio vaiko tyrimai(3)

- Įtariama struktūrinė apatinių kvėpavimo takų liga – bronchoskopija.
- Įtariama TB - Mantoux r-ja, bronchoskopija ir/ar bronchų išplovų tyrimas.
- Įtariama širdies ir kraujagyslių liga – širdies echoskopija, elektrokardiograma, kontrastinis kraujagyslių tyrimas.
- Įtariamoms bronhektazėms – KT, vietinio ar sisteminio imunodeficito tyrimai.

Pirminė ciliarinė diskinezija(PCD)

Kartegener pirmas aprašė PCD, kuriai būdinga atvirkštinė vidaus organų padėtis, bronhektazės, sinusitas.

Pagrindinė problema – kvėpuojamojo epitelio virpamųjų plaukelių nejudrumas.

50% ligonių vidaus organų padėtis būna normali. Kiti reti sklaidos trūkumai: įgimta širdies yda, galūnių asimetrija, tulžies latakų atrezija, hidrocefalija.

PCD reikėtų įtarti:

- sloga be priežasties naujagimystėje ar kvėpavimo sutrikimai
- sunkus lėtinis vidurinis serozinis otitas
- sunkus sinusitas.

Tuberkuliozė

XXI a. pradžioje tuberkuliozė visame pasaulyje tebėra didžiulė medicinos, socialinė ir ekonominė problema.

Dažniausiai serga jauni darbingi žmonės (15-40m.), todėl didėja tikimybė vaikams užsikrėsti savo namuose, kolektyvuose.

Lietuva priklauso vidutinio sergamumo tuberkulioze zonai.

TB yra užkrečiamoji liga, kurią sukelia ***Mycobacteria tuberculosis (TM)***

Tuberkuliozė

Pagrindiniai principai yra :

- Kontakto su sergančiuoju išaiškinimas;
- **30-60 proc. vaikų TB eiga yra besimptomė ar nespecifinė simptomatika:** subfebrili temperatūra, kūno masės netekimas, prakaitavimas ypač naktį, nuovargis, mieguistumas, padidėjęs nervingumas, sąnarių skausmai,
- **kosulys trunkantis ilgiau nei 2-3 sav.**



Tuberkuliozė

- **Mantoux reakcija** – tai specifinė tuberkuliozės diagnostika tuberkulinu, naudojama beveik 100m. tačiau duodanti daugelį vadinamų falš reakcijų.

Klaidingai neigiama – imunodeficitas, imunosupresija, gripas, raudonukė, vėjaraupiai, gaunant gydymą kortikosteroidais, sarkoidozė, neteisingai atlikus mėginį.

Klaidingai teigiama – individualus jautrumas tuberkulino priedams, neseniai atlikta vakcinacija prieš TB (net iki 5m. po vakcinacijos, atipinės infekcijos, neteisingas mėginio atlikimas.

RM jautrumas ~76 proc., specifiškumas **65,9** proc.



Tuberkuliozė

- Krūtinės ląstos rentgenologinis tyrimas
- Laboratorinė TB diagnostika (tiriama skrepliai, norint įrodyti ligos sukėlėją)
- Interferono – gamma nustatymas.
Šių imunologinių tyrimų tikslas yra kiekybiškai nustatyti interferoną gamma, kurį po kontakto su TB mikobakterija produkuoja T limfocitai.
Šio tyrimo specifiškumas 99,2proc., jautrumas 89proc.

Svetimkūnis bronchuose. Įtarus – būtina krūtinės lašto rentgenograma, bronchoskopija.

Stemplės liga – GERL, trachėjos – stemplės fistulė, sutrikęs rijimas.

Rijimo sutrikimas gali būti centrinės kilmės (centrinio paralyžiaus, įgimtų infekcijų ar metabolinių ligų sukelti smegenų pažeidimai) arba periferinės (neuroraumeninės kilmės).

Anamnezėje – springimas valgant. Diagnostikai padėtų **endoskopinis tyrimas**, ryjant įvairios konsistencijos maistą - **atliekama LSMUL.**

GERL

Specifiniai simptomai, kuriuos sukelia GERL, trikdo kasdienį vaikų gyvenimą: mitybą, miegą, mokslą.

GERL simptomai: **tipiniai**, susiję su stemplės pažeidimu ir **netipiniai**, pasireiškiantys kvėpavimo sistemos, gerklų, burnos gleivinės, vidurinės ausies, dantų emalio pokyčiais.

Kūdikiai	Vaikai ir paaugliai
Atpylinėjimas ir vėmimas	Pilvo skausmas
Atsisakymas valgyti	Rėmuo
Neaugantis svoris	Kartotinis vėmimas
Neramumas	Sunkesnis rijimas
Apnėja/ dusulys	Ilgalaikis kosulys ir švokštimas
Rietimasis atgal	Užkimimas

Ar kosulio priežastis yra „astmos sindromas“?

- Ar iš tikrųjų egzistuoja astmos kosulio variantas (t.y. astma be švokštimo) iki šiol ginčijamasi.

Siūlomi diagnostikos kriterijai:

- Kosulį provokuoja tipiški astmos užvedamieji mechanizmai- fizinis krūvis, virusinės infekcijos, įvairūs alergenai (naminiai gyvūnai ir kt.).
- Vyresniems vaikams (mokyklinio amžiaus) oro srovės greičio sumažėjimas, eozinofilija skrepliuose, padidėjęs azoto oksido kiekis iškvepiamam ore.
- Vertinamas atsakas į bandomąjį gydymą nuo astmos – liga atsinaujina nutraukus gydymą ir pagerėja vėl pradėjus.

Ar kosulio priežastis yra „astmos sindromas“?

- Ikimokyklinio amžiaus vaikams yra nemažai „astmos sindromų“, galinčių pasireikšti kosuliu. Dažniausi jų:
- neišnešiotumo nulemta lėtinė plaučių liga;
 - pobroncholitinis sindromas (sukeltas RSV viruso);
 - viruso sukeltas švokštimas (obstrukcinis bronchitas);
 - atopijos sukeltas švokštimas;
 - obliteracinis bronchiolitas;
 - su atopija nesusijęs, vėliau prasidėjęs švokštimas ir kt.

Ar kosulio priežastis gali būti neorganinė?

Psichogeninis kosulys - dažniausiai diagnozuojamas paaugliams. Šį tipingą „lojantį“, „gagenantį“ kosulį lengva atskirti.

Būdingiausias požymis – nepasiduoda jokiame gydyme ir išnyksta naktį.

Mažesniems vaikams pasireiškia, kai tėvai perdeda kosulio svarbą, pernelyg nerimauja ar siekia finansinės naudos „sergančio“ vaiko sąskaita.

Esant abejonių dažnai padeda trumpa hospitalizacija ir stebėjimas ligoninėje.

ANG ligos

Viršutinių kvėpavimo takų ligos

- ūminis rinitas,
 - alerginis rinitas,
 - adenoidai/adenoiditas,
 - tonzilių hipertrofija,
 - obstrukcinė miego apnėja
- dar viena kosulio priežasčių grupių.

Kaip gydyti lėtinį kosulį?

Gydyti priežastį.

Nemedikamentinis gydymas

- Uždrausti rūkyti namuose (lengviau pasakyti, nei padaryti).
- Įvertinti kitų vidaus taršos veiksnių, pvz., patalpų šildymui naudojamu kuro, įtaką.
- Bandyti atrasti alergeną ir jį pašalinti (namų dulkių erkutės, gyvūnėliai – lengviau pasakyti, nei padaryti).
- Gyvenamųjų patalpų drėgmės vaidmuo vertinamas prieštaringai.
- Atmosferos taršos svarba vertinama prieštaringai, tačiau gydytojas jos pakeisti negali.

Medikamentinis gydymas

**Jei nėra specifinės priežasties –
gydymo nereikia, užtenka
nuraminti vaiką ir tėvus.**

Trūksta mokslinių įrodymų apie
kosulį veikiančių vaistų
efektyvumą.

*Vandens garų inhaliacijos per srovinį
purkštuvą bei padidinto skysčių kiekio
vartojimas gali pagerinti atsikosėjimą.*

*Lietuvos vaikų pneumonijų diagnostikos ir
gydymo sutarimas, Vilnius, 2005*



Išvados

- Kompleksiškai įvertinus ilgai kosinčio vaiko būklę, jį galima priskirti vienai iš penkių grupių pagal galimą kosulio priežastį.
- Dažniausiai tam užtenka anamnezės ir objektyvaus ištyrimo.
- Kartais reikia atlikti paprastų, kryptingų tyrimų.
- Gydoma specifinė kosulį sukėlusį priežastis.