



Χρόνιος βήχας: είναι σύμπτωμα, όχι νόσος

Δαμιανός Παπαφιλίππου
4οετής φοιτητής Ιατρικής Σχολής, ΕΚΠΑ

Υπεύθυνος Καθηγητής : Πέτρος Μπακάκος
Αναπληρωτής Καθηγητής, Α' Παθολογική Κλινική, Γενικό
Νοσοκομείο Νοσημάτων Θώρακος «Η Σωτηρία», Ιατρική Σχολή,
ΕΚΠΑ

28^ο Πανελλήνιο Πνευμονολογικό Συνέδριο
14/12/2019

Βήχας- Ορισμός

- ▶ Αμυντικός μηχανισμός με τον οποίο ο οργανισμός απομακρύνει εκκρίματα και ερεθιστικές ουσίες από τον πνεύμονα
- ▶ Χαρακτήρες:
 - Παραγωγικός- μη παραγωγικός
 - Οξύς-υποξύς-χρόνιος(>8 εβδομάδες)

Διαγνωστική Προσέγγιση

- ▶ Ιστορικό
- ▶ Κλινική εξέταση
- ▶ Ακτινογραφία θώρακος



Ιδιαίτεροι χαρακτήρες βήχα
(πτύελα, ώρες εμφάνισης)



Μειωμένη ευαισθησία
και ειδικότητα στη ΔΔ

Ιστορικό

Κάτοικος ενδημικής
περιοχής για λοιμώξεις
αν/κου



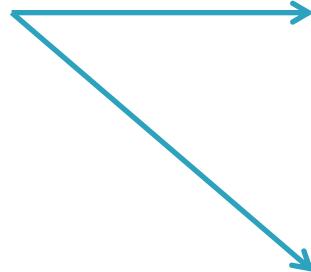
Διερεύνηση με
ακτινογραφία θώρακος

Λήψη αΜΕΑ



Διακοπή/Αντικατάσταση
με ΑΥΑ

Κάπνισμα/ερεθιστικές
ουσίες αν/κού

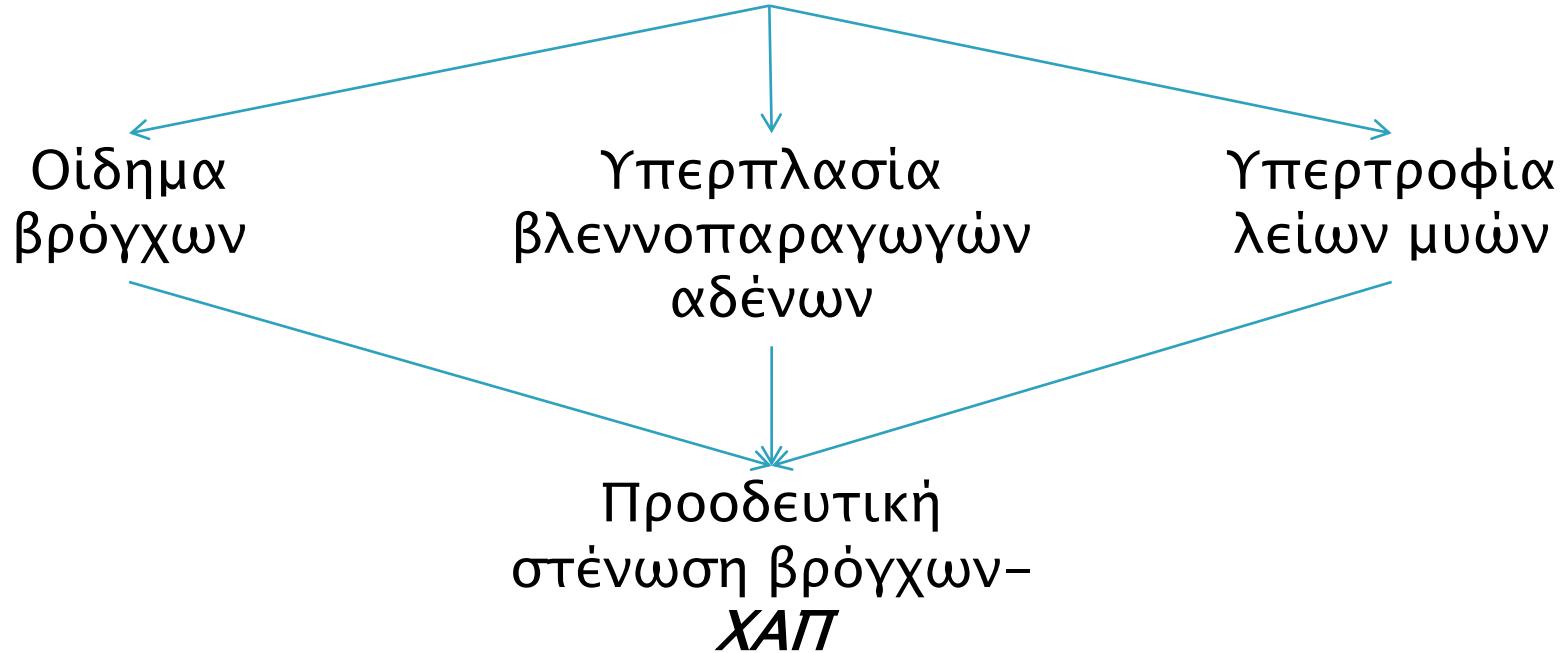


Διακοπή/αποφυγή
(1-4 εβδ.)

Παράγοντες
κινδύνου για **Χρόνια
Βρογχίτιδα**

Κάπνισμα-Χρόνια Βρογχίτιδα

Ερεθισμός Βρόγχων-Χρόνια φλεγμονή



Χρόνια βρογχίτιδα (ΧΑΠ) : Βήχας και απόχρεμψη (διαρκείας ≥ 3 μηνών/χρόνο για 2 συνεχόμενα χρόνια)

Χρόνια Βρογχίτιδα –Αντιμετώπιση

- ▶ **Σταθερή κατάσταση**
 - Αποφυγή ερεθιστικών παραγόντων – Διακοπή καπνίσματος
 - Β-αγωνιστές μακράς δράσης
 - Αντιχολινεργικά
 - Εισπνεόμενα κορτικοστεροειδή ($FEV_1 < 50\%$)
- ▶ **Παρόξυνη νόσου**
 - Βρογχοδιασταλτικά
 - Αντιβιοτικά
 - IV κορτικοστεροειδή (5 ημέρες)

Απεικονιστικές εξετάσεις

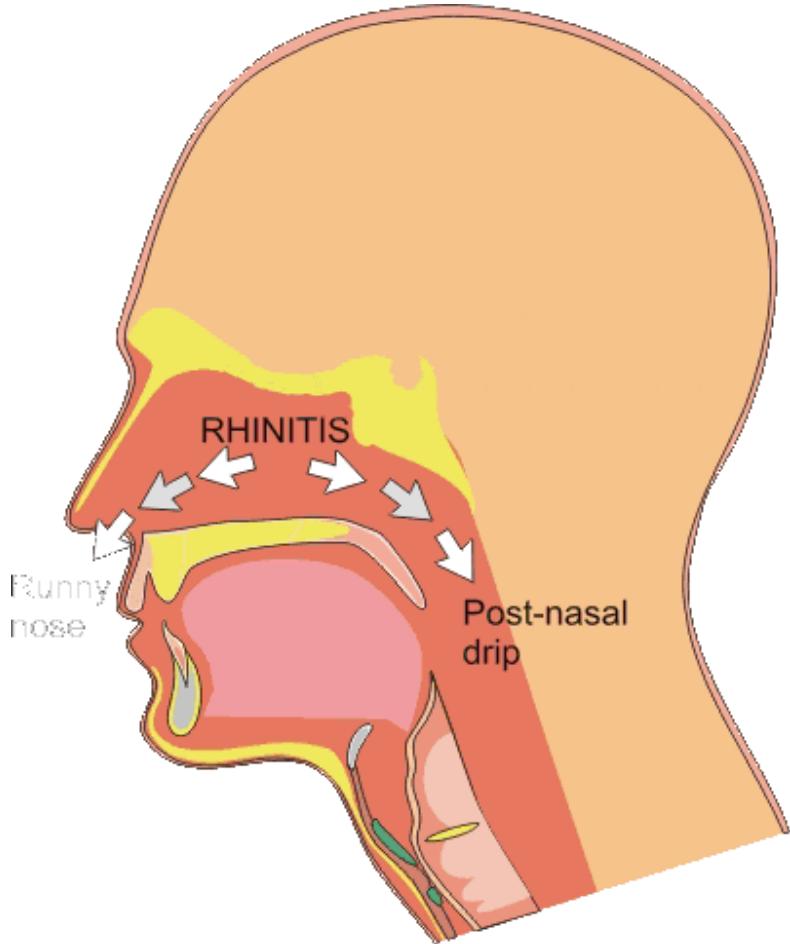
- ▶ **Λοιμώξεις (πχ. TBC)**
- ▶ **Διάχυτες διάμεσες πνευμονοπάθειες**
- ▶ **Βρογχεκτασίες (συχνά σε έδαφος CF)**
 - «Gold-standard» διάγνωσης: HRCT
- ▶ **Ευρήματα συμβατά με Συμφορητική Καρδιακή Ανεπάρκεια**
- ▶ **Βρογχογενές Ca**
 - Αξιολόγηση με CT, PET scan, βιοψία

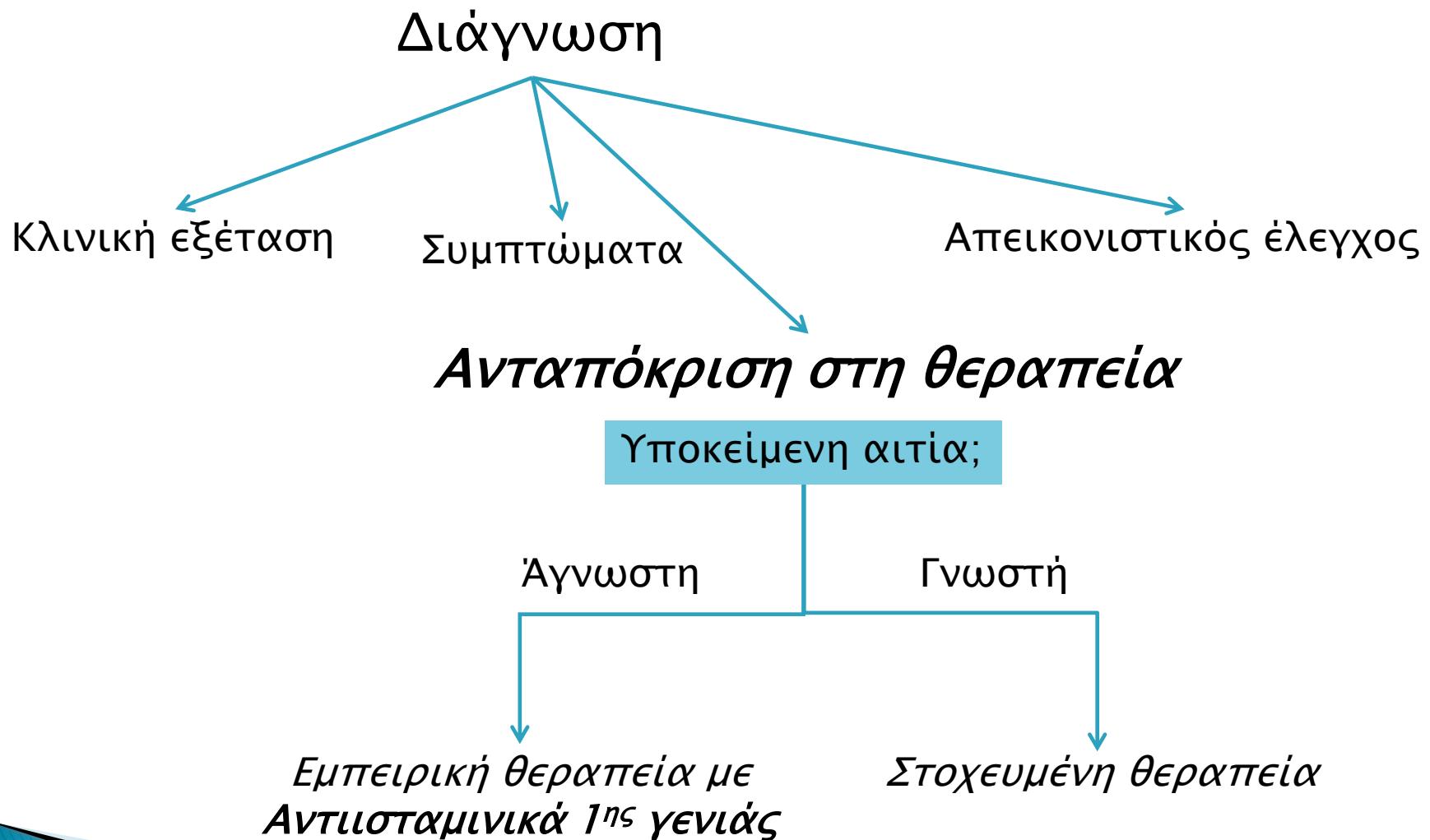
Διαγνωστική προσέγγιση

- ▶ Συχνά ο ασθενής είναι:
 - Ανοσοεπαρκής
 - Μη καπνιστής
 - Ακτινογραφία θώρακος κ.φ.
- ▶ Συχνότερες αιτίες χρόνιου βήχα:
 - *Σύνδρομο βήχα ανώτερου αναπνευστικού (UACS)*
 - *Άσθμα*
 - *Μη-ασθματική Ηωσινοφιλική Βρογχίτιδα (NAEB)*
 - *Γαστροοισοφαγική Παλινδρόμηση (GERD)*

UACS

- ▶ Σύνδρομο που συνδέεται με παθολογία ρινός και παραρρίνιων κόλπων
- ▶ Κλινική εικόνα:
 - Αίσθημα μετακίνησης εκκριμάτων στον φάρυγγα (*Post Nasal Drip, PND*)
 - Ρινική συμφόρηση και εκκρίσεις
 - Επιθυμία αποσυμφόρησης φάρυγγα

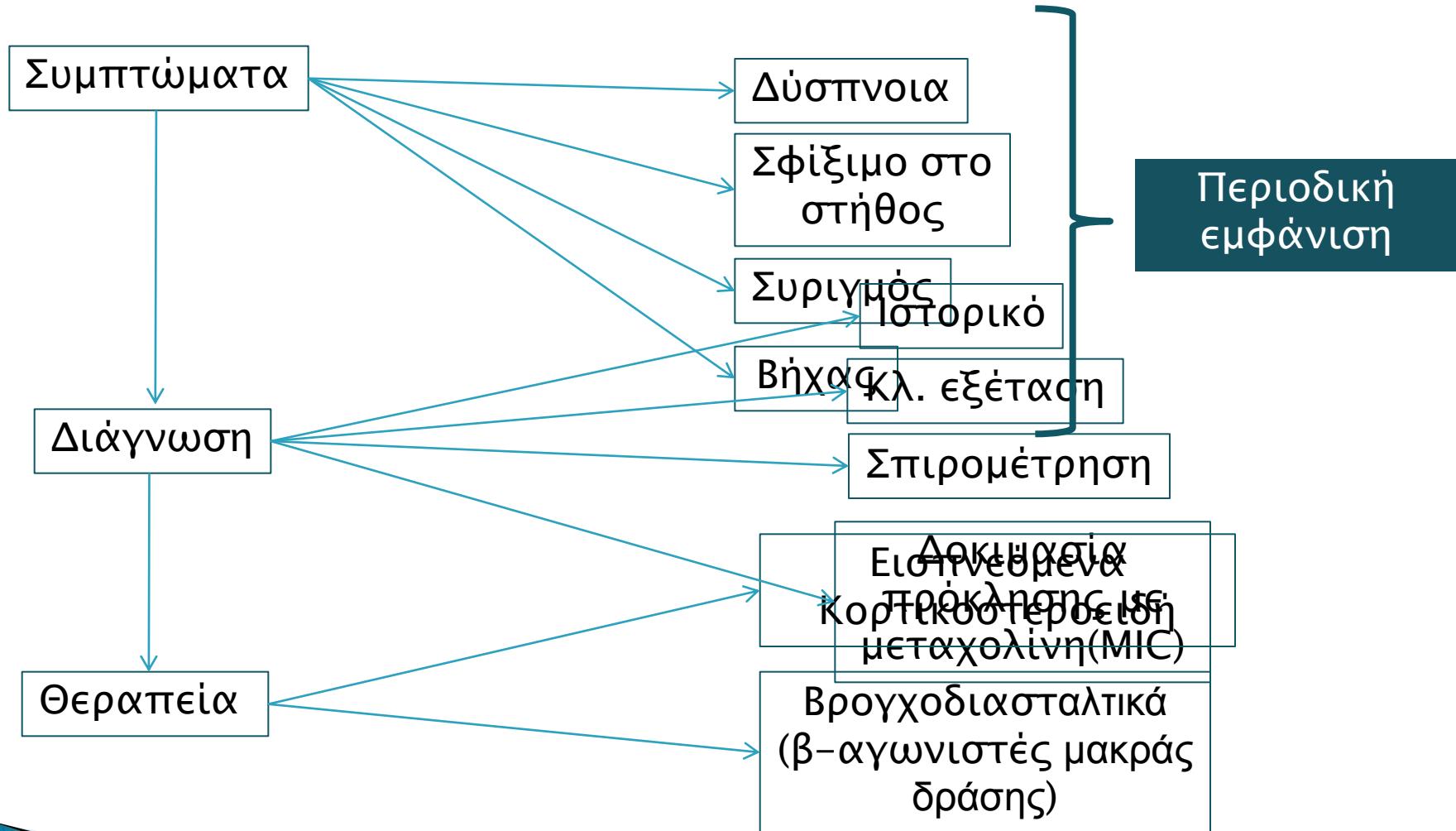




“Silent” Post Nasal Drip

- ▶ Απουσία «κλασικών» σημείων και συμπτωμάτων συμβατών με UACS
- ▶ Κύριο σύμπτωμα: βήχας (συχνά μη παραγωγικός)
- ▶ *Ανταπόκριση στην θεραπεία με Αντιισταμινικό*

Άσθμα



Cough Variant Asthma

- ▶ Κύριο σύμπτωμα: ***Μη παραγωγικός βήχας***
- ▶ Ιδιαίτερη ομάδα ασθματικών ασθενών:
 - Υποδοχείς βήχα πιο ευαίσθητοι σε σχέση με τυπικούς ασθενείς
- ▶ Διάγνωση:
 - Δοκιμασία πρόκλησης με μεταχολίνη
 - ***Ανταπόκριση στην εμπειρική θεραπεία (ICS)***
- ▶ Επιπρόσθετες θεραπευτικές επιλογές:
 - Αναστολείς υποδοχέων λευκοτριενίων
 - Κορτικοστεροειδή per os

Μη-Ασθματική Ηωσινοφιλική Βρογχίτιδα (ΝΑΕΒ)

- ▶ Ηωσινοφιλική φλεγμονή κατώτερου αναπνευστικού, χωρίς ενδείξεις μεταβλητής απόφραξης και υπερευαισθησίας των αεραγωγών

Χαρακτηριστικά	ΝΑΕΒ	Άσθμα	CVA
Αεραγωγοί	–	Υπεραντιδραστικοί	
Δράση βρογχοδιασταλτικών	–	+	+
Δράση ICS	+	+	+
Ηωσινοφιλια πτυσέλων	+	+ / –	+ / –

Μη-Ασθματική Ηωσινοφιλική Βρογχίτιδα (ΝΑΕΒ)

- ▶ Διάγνωση:
 - Ηωσινοφιλικά πτυέλων
 - Βελτίωση με χορήγηση ICS
- ▶ Αντιμετώπιση:
 - Αποφυγή ερεθιστικών ουσιών
 - Εισπνεόμενα κορτικοστεροειδή
 - Κορτικοστεροειδή per os

Γαστροοισοφαγική Παλινδρόμηση(GERD)

- ▶ Πολύ συχνή αιτία χρόνιου βήχα (5-41%)
- ▶ Συνοδά συμπτώματα:
 - Οπισθοστερνικός καύσος
 - 'Έμετος
- ▶ Διάγνωση:
 - Μέτρηση διακύμανσης pH οισοφάγου (24h)
- ▶ ***“Silent” GERD***: ασθενείς με χρόνιο βήχα λόγω ΓΟΠ δεν εμφανίζουν συμπτώματα από το ΓΣ (75%)

Γαστροοισοφαγική

Παλινδρόμηση

- ▶ Προφίλ ασθενών με πιθανότερη αιτία χρόνιου βήχα τη ΓΟΠ:
 - Μη καπνιστές, όχι έκθεση σε αλλεργιογόνα
 - Όχι λήψη αΜΕΑ
 - Αποκλεισμός άσθματος
 - Σπιρομέτρηση προ-μετά βρογχοδιαστολή – μεταχολίνη
 - Αποτυχία αντιασθματικής αγωγής
 - Αποκλεισμός UACS
 - Αποτυχία Αντί-Η₁
 - Αποκλεισμός ΝΑΕΒ
 - Έλεγχος πτυέλων: – για ηωσινόφιλα
 - Αποτυχία ICS

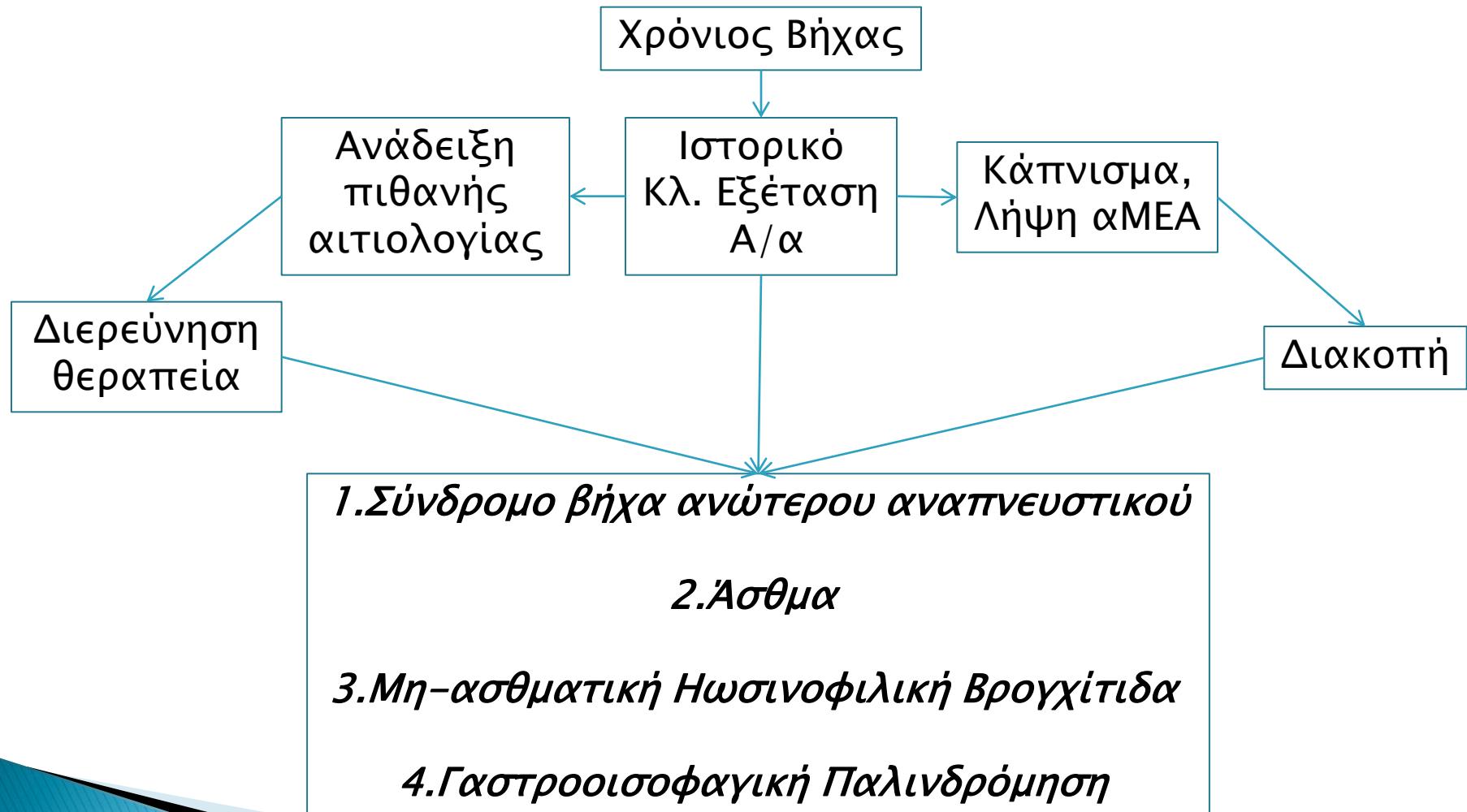


Γαστροοισοφαγική Παλινδρόμηση- Θεραπεία

- ▶ Εφαρμογή σε όλους τους ασθενείς με:
 - Συμπτώματα από το ΓΣ
 - “+” προβλεπτικό προφίλ
- ▶ Θεραπευτικές επιλογές:
 - Αλλαγές στη δίαιτα και τον τρόπο ζωής
 - Καταστολή οξέων:
 - Αντί- H_2 , PPIs



Διαγνωστικός- θεραπευτικός Αλγόριθμος



Ευχαριστώ για τη προσοχή σας

