

LĒTINIO NEŽINOMOS ETIOLOGIJOS KOSULIO GYDYMAS

Rasa Gauronskaitė

VšĮ Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikų Pulmonologijos ir alergologijos centras

Kosulys yra natūralus organizmo apsauginis refleksas, kurio metu iš kvėpavimo takų pašalinami bronchų sekretas, įkvėptos dalelės ir mikroorganizmai. Kosulys, kuris tęsiasi ilgiau nei 8 savaites, vadinamas lėtiniu. Literatūros duomenimis, šis sveikatos sutrikimas vargina 10–40 proc. visų žmonių, dažniau pasireiškia moterims ir antsvorio turintiems pacientams. Dažniausios lėtinio kosulio priežastys yra rūkymas, bronchinė astma, gastroezofaginio reflukso liga (GERL) ir užnosinio nutekėjimo sindromas.

Lėtinis nežinomos etiologijos kosulys.

Remiantis 2016 m. paskelbtais Amerikos pulmonologų kolegijos (angl. *American College of Chest Physicians* – CHEST) ekspertų tyrimais, lėtiniu nežinomos etiologijos kosuliu siūloma vadinti kosulį, kuris tęsiasi ilgiau kaip 8 savaites, jo etiologija po atliktų tyrimų lieka nenustatyta, o paskirtas gydymas neefektyvus. Galimi keli šio sutrikimo apibrėžimai. Jeigu lėtinio kosulio priežastis žinoma, tačiau paskirtas gydymas neefektyvus, toks kosulys vadinamas žinomos etiologijos gydymui atspariu lėtiniu kosuliu. Kai priežastis atlikus tyrimus lieka neaiški, o paskyrus empirinį gydymą klinikinio efekto nėra, toks kosulys apibrėžiamas kaip nežinomos etiologijos gydymui atsparus lėtinis kosulys. Lėtinis nežinomos etiologijos kosulys diagnozuojamas 5–10 proc. ligonių. Jis blogina paciento gyvenimo kokybę. Tačiau aiškių rekomendacijų, kaip gydyti šį sutrikimą, nėra.

Amerikos pulmonologų kolegijos ekspertų rekomendacijos. Amerikos pulmonologų kolegijos sudaryta ekspertų ko-

misija atliko sisteminę literatūros šaltinių analizę pagal Kochrano bendrijos (angl. *Cochrane Collaboration*) rekomendacijas. Į analizę buvo įtraukta kriterijus atitikę 11 klinikinių atsitiktinių imčių tyrimų, kurių imtis – 570 pacientų, ir 5 sisteminės apžvalgos. Šis tyrimas parodė, jog gydytojai, diagnozuodami lėtinį nežinomos etiologijos kosulį, dažnai vartoja tokius terminus kaip „idiopatinis lėtinis kosulys“, „gydymui rezistentiškas lėtinis kosulys“, „povirusinis kosulys“, „sunkiai pagydomas lėtinis kosulys“, „refrakterinis kosulys“. Visi tyrimuose dalyvavę pacientai buvo tiriami siekiant nustatyti kosulio priežastį. Didžiajai daliai ligonių buvo atliktos krūtinės ląstos ir veido daubų rentgenogramos, tyrimai dėl galimos GERL, skreplių tyrimas dėl eozinofilijos, kvėpavimo takų hiperjautrumo tyrimas. Ekspertai rekomenduoja pastaruosius du tyrimus atlikti visiems pacientams, kuriuos vargina lėtinis nežinomos kilmės kosulys.

Išanalizavus gydymo metodus nustatyta, jog nemedikamentinės gydymo priemonės, tokios kaip kosulio slopinimo technikos, kvėpavimo pratimai, ne tik sumažina intensyvų kosulį ir jo dažnį, bet ir pagerina gyvenimo kokybę. Todėl visiems ligoniams, kuriuos vargina lėtinis nežinomos etiologijos kosulys, rekomenduotini šie nemedikamentiniai gydymo būdai.

Trijuose klinikiniuose tyrimuose buvo vertinamas inhaliuojamųjų gliukokortikosteroidų (mometazono, budezonido ir beklometazono) poveikis gydant lėtinį nežinomos etiologijos kosulį. Nustatyta, jog gydymas

inhaliuojamaisiais gliukokortikosteroidais nėra tikslingas, jeigu, atlikus tyrimus, ligonių kvėpavimo takų jautrumas, eozinofilų kiekis skrepliuose ir azoto oksido koncentracija (FeNO) iškvėpiamame ore nėra padidėję.

Tyrimuose buvo įvertintas neuromodulatorių, tokių kaip amitriptilinas, gabapentinas ir morfinas, efektyvumas gydant lėtinį nežinomos etiologijos kosulį. Nustatyta, kad dažniausias nepageidaujamas poveikis, skyrus gabapentino, buvo pykinimas, burnos sausumas, bendras silpnumas, galvos skausmas, pablogėjusi rega. Skyrus morfino ligoniams dažniausiai pasireiškėdavo vidurių užkietėjimas ir mieguistumas. Tačiau nustatyta, kad paskyrus tokį gydymą ligonių gyvenimo kokybė pagerėjo, o nepageidaujamą poveikį sumažino parinkta tinkama dozė. Atsižvelgiant į tai, specialistų grupei buvo pasiūlyta lėtinį nežinomos etiologijos kosulį gydyti skiriant gabapentino ir morfino. Tokiam gydymo būdui pritarė 75 proc. specialistų. Pakartotinai apsvarsčius klausimą, ar gydyti neuromodulatoriais, nuspręsta, jog ligoniams, kuriuos vargina lėtinis nežinomos etiologijos kosulys, gabapenti-

no gali būti skiriama įvertinus galimą nepageidaujamą gydymo poveikį ir naudos bei žalos santykį, o pradėjus gydyti šiuo vaistu, efektyvumą įvertinti per 6 mėnesius.

Rekomenduojama gabapentino pradinė dozė – 300 mg vieną kartą per parą. Dozė gali būti didinama kasdien, kol pasiekiamas norimas klinikinis efektas, arba iki maksimalios 1800 mg dozės per parą.

Įvertinus gydymo protonų siurblio inhibitoriais efektyvumą nustatyta, jog ligoniams, kuriuos vargina lėtinis nežinomos etiologijos kosulys, o rūgštinis refluksas nėra diagnozuotas, gydymas protonų siurblio inhibitoriais netikslingas.

Apibendrinimas. Kosulys yra vienas dažniausių nusiskundimų, dėl kurių pacientai kreipiasi į gydytojus. Net dešimtadaliui ligonių kosulio priežasties nustatyti nepavyksta. Lėtinis nežinomos etiologijos kosulys žymiai pablogina pacientų gyvenimo kokybę, todėl būtini tolesni tyrimai, kurie būtų skirti šiai patologijai apibrėžti ir susisteminti, kosulio priežastims iširti ir gydymo planui parengti.

Literatūra

1. Irwin RS, French CF, Lewis SZ. Overview of the Management of Cough. Chest Guideline and Expert Panel Report. Chest 2014; 146(4): 885–889.
2. Gibson P, Wang G, McGarvey L, Vertgan AE. Treatment of Unexplained Chronic Cough: Chest Guideline and Expert Panel Report. Chest 2016; 149(1): 27–44.