

LĒTINIO KOSULIO GYDYMAS NEMEDIKAMENTINĖMIS PRIEMONĖMIS

Vilius Vaitkus

VšĮ Vilniaus universiteto ligoninės Santaros klinikų Pulmonologijos ir alergologijos centras

Įvadas. Kosulys yra natūralus organizmo apsauginis refleksas, kurio metu iš kvėpavimo takų pašalinami mikroorganizmai, susikaušę bronchų sekretas ir įkvėptos dalelės. Kosulys, kuris tęsiasi ilgiau nei aštuonias savaites, vadinamas lėtiniu kosuliu. Lėtinis kosulys nustatomas 12 proc. visų žmonių, jis turi įtakos paciento fiziniams, psichologiniams, socialiniams simptomams, blogina gyvenimo kokybę [1]. Pacientams, kuriuos ilgai vargina kosulys, tai pat pasireiškia krūtinės ląstos skausmai, miego sutrikimai, balso užkimimas. Dažniausios lėtinio kosulio priežastys yra rūkymas, bronchinė astma, gastroezofaginio reflukso liga (GERL), rinitas ir užnosinio nutekėjimo sindromas. Siekiant išsiaiškinti kosulio priežastį, paprastai atliekama krūtinės ląstos arba veido daubų rentgenogramos, tyrimai dėl galimos GERL, skreplių tyrimas dėl eozinofilijos, kvėpavimo takų hiperjautrumo tyrimai. Vis dėlto, nepaisant išsamių tyrimų, dažnai kosulio priežastis lieka nepatikslinkta.

Šiuolaikinėje praktikoje dažnai vartojamos medikamentinės priemonės lėtiniam kosuliui gydyti. Tyrimuose buvo vertinta ir nustatyta, jog gydymas gliukokortikosteroidais netikslingas, jeigu, atlikus tyrimus, ligonio kvėpavimo takų jautrumas, eozinofilų kiekis skrepliuose ir azoto oksido koncentracija (FeNO) iškvėpiamame ore nėra padidėję. Įvertinus gydymo protonų siurblio inhibitoriais (PPI) veiksmingumą, nustatyta, jog ligoniams, kuriuos vargina lėtins kosulys, bet nėra nustatyto rūgštinio reflukso, PPI skyrimas nerekomenduojamas [2]. Vertinant neuromoduliatorių skyrimo galimybę (amitriptilinas, pregabalinas, gabapentinas arba morfinas), būtina įvertinti vaistų nepageidaujamą poveikį (pykinimas, burnos sausumas, bendras

silpnumas, galvos skausmas), naudoti bei žalos santykį. Tačiau pastaraisiais metais didėja susidomėjimas nemedikamentinėmis gydymo priemonėmis, jos teikia daug žadančių rezultatų. Dauguma atvejų nemedikamentinės priemonės naudojamos kaip vieni paskutinių pasirinkimų sergantiesiems lėtiniu kosuliu, tiesa, kai kuriais atvejais jos net yra pigesnės už medikamentinį gydymą [3]. Todėl šiame straipsnyje bus daugiau nagrinėjamos nemedikamentinių gydymo priemonių galimybės, pritaikymas ir poveikis pacientams.

Nemedikamentinės priemonės. Pirmieji tyrimai, vertinantys nemedikamentinių priemonių veiksmingumą, atlikti prieš daugiau nei 30 metų. Jau tada buvo tyrinėjama kosulio sąsaja su kalbos patologija, diafragminiai kvėpavimo, laikysenos, raumenų atpalaidavimo ir kosulio slopinimo pratimai, įvairios psichoterapijos.

Nuo to laiko nemedikamentines gydymo priemones lėtiniam kosuliui gydyti taiko įvairių sričių specialistai: logopedai ir kalbos terapijos specialistai, fizioterapeutai, kineziterapeutai, įvairių sričių gydytojai. Šiame straipsnyje apžvelgti pagrindiniai tyrimai, kurie nagrinėjo nemedikamentines gydymo priemones lėtiniam kosuliui gydyti, įskaitant keturias pagrindines grupes: pacientų švietimas ir edukacinė programa, kosulio kontrolės arba slopinimo būdai, kvėpavimo pratimai, balso ir jo drėkinimo kontrolė.

Pacientų švietimas yra labai svarbi nemedikamentinė gydymo priemonė [4]. Pacientai turi suprasti, kas yra kosulio refleksas, kad jis gali būti valingas ir nevalingas, kas gali sukelti kosulį, kaip gali išsivystyti lėtinis kosulys ir kokias pasekmes sukelti. Siekiama, jog paci-

entas išmokyti geriau kontroliuoti savo kosulį, sumažintų dirginamųjų medžiagų kiekį aplinkoje, kurios sukelia ir didina jautrumą kosuliui atsirasti.

Kita svarbi nemedikamentinė priemonė yra balso ir gerklų higienos ir drėkinimo technikos. Rekomenduojama padidinti vandens ir kitų gėrimų, kuriuose nėra kofeino, kiekį iki 2 litrų per parą, mažinti alkoholio vartojimą. Skatinamas kvėpavimas per nosį, jei sunku tai atlikti, rekomenduojama dažniau plauti nosį jūros arba fiziologiniu tirpalu. Garų įkvėpimas per nosį gali būti rekomenduojamas siekiant sudrėkinti balso takus ir palengvinti atsikosėjimą. Pirmiausia reikia išmokyti pacientus atpažinti, kas jiems sukelia kosulį, kad jie galėtų naudoti kontrolės, atitraukimo arba slopinimo būdus, pajutę pirmus ženklus, artėjant norui kosėti. Kosulio slopinimo arba atitolinimo būdai: priverstinis seilių rijimas, vandens gėrimas mažais gurkšniais, kramtomosios gumos, čiulpiamųjų saldainių arba ledų vartojimas.

Kvėpavimo modelio perkvalifikavimas, kuris skatina ramią pilvinę kvėpavimo techniką, kai įkvepiama per nosį, tuomet oras lengvai patenka į kvėpavimo takus. Įkvėpimas ir iškvėpimas per nosį turi būti gana gilus, tai lemia geresnę alveolių ventiliaciją. Esant paradoksiniams balso klosčių judesiams (t. y. netaisyklingi adukciniai (suartėjimo) balso klosčių ir (arba) gerklų prieangio struktūrų judesiai įkvėpimo ir (arba) iškvėpimo metu), rekomenduojama atpalaiduojamosios kvėpavimo technikos. Jomis siekiama sumažinti viršutinį kūno dalių, pečių ir kaklo įtempimą, taip pat akcentuojama kvėpavimo technika įkvepiant per lūpas, tačiau iškvepiant per sučiauptas lūpas. Kosulio kontroliavimo kvėpavimo technika moko pacientus, kylant dideliam potraukiui kosėti ir siekiant nuslopinginti arba išvengti kosulio, įkvėpti per nosį ir greitai iškvėpti per nosį arba sučiauptas lūpas [5]. Vieno tyrimo metu kaip papildoma priemonė buvo nustatytas ir gerklės masažas. Visi nagrinėti tyrimai parodė kvėpavimo pratimų naudą, tačiau pratimų technikos ir jų trukmė neįtariai skiriasi.

Psichoedukaciniais gydymo komponentais siekiama motyvuoti pacientus kuo labiau įsitraukti į gydymą, akcentuojama, jog nemedikamentinių gydymo priemonių poveikio veiksmingumas gali išryškėti tik po ilgesnio laikotarpio. Mokoma labiau valdyti stresą ir nerimą, bandoma įtikinti pacientus, kad jie gali išmokyti valdyti savo kosulį.

Išanalizavus tyrimus, nustatyta, kad nemedikamentinės gydymo priemonės sumažina intensyvų kosulį, jo dažnį, pagerėja pacientų gyvenimo kokybę, įskaitant fizinius, psichologinius ir socialinius aspektus [6]. Vertinant kosulio jautrumą, tiriamiesiems buvo atliktas kosulio provokacinis inhaliacinis mėginys su kapsaicinu ir nustatyta kapsaicino koncentracijos, sukeliančios du (C2) ir penkis (C5) arba daugiau kosėjimus. Taikant nemedikamentines priemones, jau po kelių terapijos seansų buvo stebėti kliniškai reikšmingi kosulio jautrumo sumažėjimai. Įrodyta, jog, derinant neuromoduliatorių pregabalina ir nemedikamentines priemones, labiau pagerėja gyvenimo kokybė ir kosulio sunkumas lyginant nemedikamentines priemones kartu su placebo [7].

Ligoniams, kuriuos vargina lėtinis kosulys, yra padidėjęs periferinis ir centrinis kosulio reflekso jautrumas, tačiau sumažėjusi kosulio slopinimo sistema. Esant šiai būklei pacientams padidėja jautrumas tabako dūmams, kalbai, juokui, temperatūros pokyčiams. Todėl sumažėja kosulio sulaikymo slenksčiai ir mažiausias dirgiklis sukelia naują kosulio refleksą. Nemedikamentinės priemonės gali padėti sureguliuoti padidėjusį jautrumo kosuliui refleksą. Svarstoma, kad nemedikamentinės priemonės padeda sumažinti periferinę ir centrinę sensibilizaciją, tai lemia didesnę dirgiklių slenkstį ir mažesnę kosulio reflekso atsiradimo tikimybę [8].

Kol kas stinga aiškių pacientų įtraukimo ir atmetimo kriterijų, prieš planuojant taikyti nemedikamentines gydymo priemones. Turėtų būti tiksliau apibrėžtos amžiaus ribos, rūkymo istorija, gretutinės ligos, taip pat kokie

tyrimai buvo atlikti anksčiau diferencijuojant lėtinį kosulį [9]. Siektina nustatyti nemedikamentinių priemonių taikymo dažnį ir trukmę, nes kol kas nenustatyta tikslų gairių. Panašu, kad sergantiesiems lėtiniu kosuliu ateityje gali prireikti įvairių specialybių gydytojų tarpdisciplininių aptarimų.

Apibendrinimas. Nemedikamentinės gydymo priemonės sergantiesiems lėtiniu kosuliu sumažina kosulį ir jo dažnį, pagerina gyvenimo kokybę. Būtinai tolesni tyrimai, kurie padėtų susisteminti lėtinio kosulio gydymo gaires, standartizuoti nemedikamentines gydymo priemones.

Literatūra

1. Ford AC, Forman D, Moayyedi P, et al.. Cough in the community: a cross sectional survey and the relationship to gastrointestinal symptoms. *Thorax* 2006; 25: 975–979.
2. Brignall K, Jayaraman B, Birring SS. Quality of life and psychosocial aspects of cough. *Lung* 2008; 186: S55–S58.
3. Birring SS, Floyd S, Reilly CC, Cho PSP. Physiotherapy and speech and language therapy intervention for chronic cough. *Pulm. Pharmacol. Therapeut.* 2007; 47: 84–87.
4. Mitchell Ch, Garrod R, Clark L, et al. Physiotherapy, and speech and language therapy intervention for patients with refractory chronic cough: a multicentre randomised control trial. *Thorax* 2007; 72: 129–136.
5. Vertigan AE, Gibson PG. *Speech Pathology Management of Chronic Refractory Cough and Related Disorders*, Compton Publishing Limited, UK, 2016.
6. Vertigan AE, Theodoros DG, Gibson PG, et al. Efficacy of speech pathology management for chronic cough: a randomised placebo controlled trial of treatment efficacy. *Thorax* 2006; 12: 1065–1069.
7. Vertigan AE, Kapela SL, Ryan NM, et al. Pregablin ad speech pathology combination therapy for refractory chronic cough: a randomized controlled trial. *Chest* 2016; 149(3): 639–648.
8. Mazzone SB, Udem BJ. Vagal afferent innervation of the airways in health and disease. *Physiol. Rev.* 2016; 96: 975–1024.
9. Boulding R, Stacey R, Niven R, et al. Dysfunctional breathing: a review of the literature and proposal for classification. *Eur. Respir. Rev.* 2016; 25: 287–294.