

Kaszel psychogeny czy kaszlowy wariant astmy

Dr n. med.
**Anna Zawadzka-
Krajewska**

lek.
Julita Chądyńska

Klinika Pneumonologii
i Alergologii
Wielu Dziecięcego UM
w Warszawie

Kierownik:
Dr hab. n. med. prof. UM
Marek Kulus

O P I S P R Z Y P A D K U

Psychogenic cough or cough variant asthma.

S U M M A R Y

In article we present the case of 14 year old girl with chronic honking cough. The girl was treated as bronchial asthma. The cough was unresponsive to asthma medication. Infections or allergic origins were excluded on routine laboratory and allergic examinations and chest X-ray. We diagnosed her cough as psychogenic cough.

Prezentujemy przypadek 14-letniej dziewczynki z objawami kaszlu o charakterze “dudniącym”.

U dziecka rozpoznano astmę oskrzelową i leczono lekami przeciwastmatycznymi bez spodziewanej poprawy stanu klinicznego.

Wykluczono infekcyjne i alergiczne tło obserwowanych objawów.

U dziecka rozpoznano kaszel psychogeny.

Zawadzka-Krajewska A.: Kaszel psychogeny czy kaszlowy wariant astmy.. Alergia, 2009, 2: 31-33

Wywiad

A.M. 14-letnia dziewczynka, nie obciążona alergicznym wywiadem rodzinnym i osobniczym, dotychczas zdrowa, wcześniej chorująca jedynie sporadycznie na zakażenia górnych dróg oddechowych. W połowie marca 2009 roku została przeniesiona do Kliniki Pneumonologii i Alergologii Wielu Dziecięcego WUM z jednego ze szpitali warszawskich z podejrzeniem astmy oskrzelowej.

Rozpoznanie to wysunięto na podstawie przewlekłego, suchego kaszlu, utrzymującego się od początku listopada 2008 roku. W listopadzie dziewczynka chorowała na pierwsze w życiu zapalenie oskrzeli leczone antybiotykiem. Po zapaleniu oskrzeli pozostał kaszel leczony początkowo dwoma kolejno po sobie podawanymi antybiotykami i lekami mukolitycznymi, a następnie od stycznia 2009 wziewnymi glikokortykosteroidami, lekiem przeciwlukotrienowym, lekami przeciwhistaminowymi, metyloksantynami o przedłużonym działaniu, β_2 – mimetykami krótkodziałającymi i o przedłużonym działaniu.

Pod koniec października 2008 roku, na krótko przed zachorowaniem na zapalenie oskrzeli, dziewczynka zmieniła szkołę. Z wywiadu wynikało, że niezbyt chętnie do niej uczęszczała, choć była dobrą uczennicą. Niechęć spowodowana była brakiem akceptacji dziecka w środowisku klasowym.

Pobyt w klinice

W chwili przyjęcia do kliniki dziewczynka była w stanie dobrym. Badaniem przedmiotowym nie stwierdzono odchyłeń od stanu prawidłowego. Niepokoił jednak kaszel, który był suchy, głośny i „dudniący”. Dziecko wykazywało całkowitą obojętność wobec przeszkadzającym otoczeniu kaszlu. W czasie dziesięciodniowego pobytu w oddziale zauważono, że kaszel wyraźnie nasilał się, kiedy dziecko było obiektem zainteresowania /wejście pielęgniarki, lekarza, studentów, rodziców do sali, w której przebywało /. Kaszel zupełnie ustępował, kiedy dziecko koncentrowało się na innej aktywności. Nigdy nie obserwowano kaszlu w czasie snu. W czasie hospitalizacji dziewczynka nie otrzymywała żadnych leków, wzbudzając tym faktem ogromny niepokój rodziców.

Badania

W celu wykluczenia organicznej przyczyny kaszlu wykonano następujące badania :

- **RTG klatki piersiowej**- miąż płucny bez zagęszczeń, jamy opłucnowe wolne. Serce prawidłowej wielkości.
- **tomografia komputerowa zatok** – zatoki prawidłowo powietrzne, kompleksy ujściowo-przewodowe drożne
- **badanie spirometryczne**: FEV1 97%, FVC EX 95%, FEV1/FVC EX 97, FEF25-75 -129%, badanie spirometryczne z odwracalnością po podaniu krótkodziałającego β_2 - mimetyku - odwracalność 1%
- **test nieswoistej prowokacji oskrzeli** /test z metacholiną/- ujemny.
- **stężenie NO** w wydychanym powietrzu - ENO 4,7
- **24-godzinna pH- metria przełyku** - badanie nie wykazało istnienia kwaśnego refleksu żołądkowo-przełykowego
- **EKG** – zapis prawidłowy
- **ocena przeciwciał** przeciwko antygenom Mycoplasma pn, Chlamydia pn, RSV, Adenowirus, Parainfluenza 3, Influenza A – wynik ujemny
- **wykładniki stanu zapalnego / leukocytoza, OB., CRP/** - wyniki prawidłowe
- **badania biochemiczne** - prawidłowe
- **USG jamy brzusznej** – badanie nie uwidocznilo nieprawidłowości w obrębie jamy brzusznej
- **punktowe testy skórne** z alergenami powietrzno pochodnymi - ujemne, przy kontroli dodatkowo z roztworem histaminy 5x5
- **badanie laryngologiczne** - nos, gardło, uszy bez odchyłeń od stanu prawidłowego
- **konsultacja psychologiczna**: dziewczynka bardzo delikatna, wrażliwa, introwertyczna. Ze względu na dużą reaktywność emocjonalną dziewczynki oraz trudności z różnicowaniem i werbalizowaniem uczuć, istnieje prawdopodobieństwo psychologicznego podłoża problemów zdrowotnych.

Po wykluczeniu organicznej przyczyny przewlekającego się kaszlu, na podstawie

a. charakteru kaszlu:

- **suchy, dudniący, przeszkadzający otoczeniu**
- **nasilający się, kiedy dziecko jest obiektem zainteresowania otoczenia**
- **ustępujący podczas koncentracji dziecka na innej aktywności i podczas snu**

b. po konsultacji psychologicznej

c. po szczegółowo zebranych wywiadzie - wystąpienie objawów po zmianie szkoły i braku akceptacji w nowym środowisku szkolnym rozpoznano ostatecznie kaszel psychogeny.

Dziecko wypisano do domu w stanie dobrym, bez leków, z zaleceniem konieczności diagnostyki psychologicznej po zakończeniu hospitalizacji.

Dyskusja.

Przewlekły kaszel stanowi problem diagnostyczny tak u dzieci jak i u dorosłych. U dorosłych przyczyną przewlekłego kaszlu jest najczęściej astma, zespół ściekania wydzieliny po tylnej ścianie gardła / post- nasal drip syndrome / i refluks żołądkowo-przełykowy/1/.

U dzieci do najczęstszych przyczyn przewlekłego kaszlu należą zakażenia wirusowe i związana z nimi nadreaktywność oskrzeli poinfekcyjna utrzymująca się zwykle do 6-8 tygodni, narażenie na dym tytoniowy /bierni palacze/ i astma /2/.

Rozpoznanie przyczyny przewlekłego kaszlu opiera się, podobnie jak w diagnostyce innych objawów klinicznych, na:

- prawidłowo zebranych wywiadzie chorobowym
- badaniu przedmiotowym pacjenta
- badaniach diagnostycznych

W zbieranych wywiadzie należy uwzględnić /3/ :

- wiek dziecka, w którym po raz pierwszy wystąpił kaszel
- charakter kaszlu / suchy lub produktywny, szczekający, dudniący, napadowy, piejąco-ksztuścowy, typu staccato
- okresy nasilenia i/lub występowania kaszlu – nad ranem, pod wieczór, w nocy, w ciągu dnia
- czynniki wyzwalające kaszel – wysiłek fizyczny, sytuacje stresowe, narażenie na czynniki drażniące, chemiczne, zimne powietrze
- czynniki łagodzące kaszel- przyjmowane leki, czyste środowisko, brak ekspozycji na dym tytoniowy, warunki zmniejszające sytuacje stresowe.

W badaniu przedmiotowym należy przede wszystkim ustalić czy kaszel jest objawem izolowanym czy współistnieje z innymi objawami klinicznymi, na podstawie których istnieje możliwość ustalenia wstępnego rozpoznania.

Badania diagnostyczne w przewlekłym kaszlu obejmują ocenę /3/ :

- RTG klatki piersiowej
- badania spirometrycznego, odwracalności po podaniu krótkodziałającego β_2 -mimetyku i/lub ocenę nadreaktywności oskrzeli w teście nieswoistej prowokacji oskrzeli / badanie możliwe jest do wykonania u dzieci współpracujących, zwykle powyżej 5-6 roku życia/
- obserwacji epizodu kaszlu i uzyskanie do badań odkrztuszonej plwociny. Należy jednak podkreślić, że większość dzieci szczególnie małych, do 5 roku życia, nie wypluwa plwociny tylko ją połyka
- w diagnostyce atopii pomocne są punktowe testy skórne lub oznaczenie alergenowoswoistych przeciwciał IgE w surowicy krwi.

W prezentowanym przypadku 14-letniej dziewczynki podejrzanej o astmę oskrzelową, do czasu przyjęcia do kliniki, nie wykonano żadnych badań diagnostycznych umożliwiających potwierdzenie wstępnego rozpoznania, chociaż 14-letnia pacjentka jest w stanie wykonać poprawnie badanie spirometryczne z oceną odwracalności obturacji po podaniu leku rozszerzającego oskrzela lub/i testu nieswoistej nadreaktywności oskrzeli.

Nie oceniono poprawnie odpowiedzi na wstępne leczenie przeciwastmatyczne. Ponad 10-tygodniowe leczenie przeciwastmatyczne, na IV stopniu kontroli astmy, nie przynoszące żadnej spodziewanej poprawy stanu klinicznego powinno w tym przypadku skłaniać do rozważenia innej przyczyny obserwowanych zmian. Kaszel, występujący u pacjentki, dudniący, niepokojący bardziej otoczenie niż samą dziewczynkę, nasilający się, kiedy była ona obiektem zainteresowania, zmniejszający się lub ustępujący zupełnie podczas koncentracji dziecka na innej aktywności odbiega charakterem od kaszlu obserwowanym w kaszlowym wariacie astmy.

W kaszlowym wariacie astmy izolowany kaszel ustępuje po wprowadzeniu prawidłowego leczenia przeciwastmatycznego, zwykle u bliskich krewnych lub pacjenta stwierdza się występowanie cech atopii.

Kaszel prezentowany przez naszą pacjentkę od samego początku miał charakter kaszlu psychogenego był :

- niepokojący otoczenie, a nie samą pacjentkę
- dudniący
- ustępujący w nocy
- nasilający się w obecności innych osób
- bez współistniejących jakichkolwiek innych objawów chorobowych na przykład tików nerwowych
- nie ustępujący po zastosowanym leczeniu / początkowo antybiotyki a następnie leki przeciwastmatyczne /

Wystąpienie kaszlu po zmianie szkoły i trudnościach w odnalezieniu się w nowym środowisku, duża reaktywność emocjonalna dziewczynki oraz trudności z różnicowaniem i werbalizowaniem uczuć, w ocenie badania psychologicznego jednoznacznie wskazywały na ustalenie ostatecznego rozpoznania kaszlu psychogenego.

Kaszel psychogeny nie jest jednostką chorobową dokładnie zdefiniowaną /3/. Ustalenie rozpoznania oparte jest na eliminacji innych organicznych przyczyn kaszlu / tabela 1/, należy go różnicować z kaszlem przypominającym tik, zespołem Tourette, w czym pomocne jest badanie psychologiczne i/lub psychiatryczne/4/.

TABELA 1 Przyczyny i charakterystyka przewlekłego kaszlu u dzieci (3)

	Charakter kaszlu	Diagnostyka
Wirusowe zapalenia oskrzeli	Kaszel występujący po zakażeniu układu oddechowego ustępujący po 2-3 miesiącach	RTG kłp Badania serologiczne
Krztusiec, choroby krząścopodobne	Uciążliwy, napadowy, kaszel często z wymiotami, gęstą śluzową wydzieliną Ustępuje po 3-6 miesiącach	RTG kłp Badanie serologiczne lub posiew

Kaszlowy wariant astmy	Kaszel izolowany, bez świszczącego oddechu Poprawa po leczeniu przeciwastmatycznym	RTG kłp Spirometria, ocena nadreaktywności oskrzeli oraz odwracalności po leku rozszerzającym oskrzela Ocena zapalenia eozynofilowego NO, PTS Odpowiedź na leczenie przeciwastmatyczne
ANN, sływanie wydzieliny po tylnej ścianie gardła, zapalenie zatok	Kaszel po położeniu się spać, pochrząkiwanie w ciągu dnia	Badanie orl PTS TK zatok
Kaszel psychogeny	1.Kaszel dudniący, dziwaczny, przeszkadzający otoczeniu wobec, którego dziecko zachowuje się obojętnie Ustępuje po skupieniu uwagi na innej czynności lub w czasie snu 2.kaszel nawykowy „podobny do tików” utrzymujący się po przeziębieniu lub sytuacji stresowej	Eliminacja innych przyczyn organicznych

Piśmiennictwo

1.Palombini BC, Villanova CAC, Araujo E i wsp. A pathogenic triad in chronic cough. Asthma, post-nasal drip syndrome and gastroesophageal reflux disease. Chest 1999;116:279-284 2.de Jongste DC, Shields MD. Cough 2:Chronic cough in children. Thorax 2003;58:998-1003 3.Shields MD, Bush A. Everard ML i wsp. Recommendation for the assessment and management of cough in children. Thorax 2008;63:1-15. 4.Irwin RS, Glomb WB, Chang AB. Habit cough, tic cough and psychogenic cough in adult and pediatric populations. ACCP Evidence – Based Clinical Practice Guidelines. Chest 2006, 129:174S-179S.

Pracę otrzymano 27.04.2009
Zaakceptowano do druku 02.06.2009

Zamknij

Drukuj