

Astma, kaszel nawykowy czy kaszel psychogeny

Asthma, habit cough or psychogenic cough

SUMMARY

Cough is a natural defense mechanism to clean the respiratory tract. The criterion for the duration of cough allows to distinguish acute cough lasting less than 3 weeks and chronic cough. Acute cough usually does not cause diagnostic difficulties because the most common cause is viral infection. The complex etiology of chronic cough needs interdisciplinary cooperation of different medical specialties. Involuntary cough without an identified underlying organic reason should be considered as psychogenic cough and habit cough.

Kaszel jest naturalnym odruchem umożliwiającym oczyszczanie dróg oddechowych. Na podstawie kryterium czasowego kaszel możemy podzielić na ostry czyli trwający do 3 tygodni oraz przewlekły. Kaszel ostry zwykle nie przysparza trudności diagnostycznych z uwagi na najczęstszą znaną etiologię tego schorzenia w postaci infekcji wirusowej. Etiopatogeneza kaszlu przewlekłego bywa złożona i często wymaga interdyscyplinarnego działania. W przypadku przewlekłego kaszlu bez zidentyfikowanej organicznej przyczyny należy rozważyć rozpoznanie kaszlu psychogenego oraz kaszlu nawykowego.

Zawadzka – Krajewska A: Astma, kaszel nawykowy czy kaszel psychogeny. *Alergia*, 2022, 2; 19-20

Opis przypadku

Dziewczynka 11 letnia w połowie stycznia 2022 przebyła infekcję Sars-Cov-2. Od tego czasu utrzymywał się suchy, tchawiczy kaszel, występujący wyłącznie w ciągu dnia, bez poprawy po lekach przeciwkaszlowych. Z tego powodu pacjentka była wielokrotnie konsultowana pediatrycznie oraz hospitalizowana w szpitalu powiatowym, gdzie wykonano badania w celu ustalenia przyczyny kaszlu:

- zdjęcie radiologiczne klatki piersiowej
- badanie echokardiograficzne
- badania serologiczne w kierunku krztuśca i zakażenia *Mycoplasma pneumoniae*
- tomografię komputerową (TK) zatok
- badanie fiberoskopowe górnych dróg oddechowych

Badanie TK zatok wykazało przyścienne zgrubienie błony śluzowej w obu zatokach szczękowych i w zatoce czołowej prawej. Wyniki pozostałych badań były prawidłowe.

Dziewczynka była również konsultowana alergologicznie w warunkach ambulatoryjnych. Na podstawie wywiadu i badania przedmiotowego stwierdzono objawy alergicznego zapalenia błony śluzowej nosa i atopowego zapalenia spojówek. Objawy obserwowano w okresie wiosenno-letnim. Wysunięto podejrzenie astmy. Włączono do leczenia leki przeciwhistaminowe, przeciwleukotrienowe, sterydoterpię donosową i wziewną. Z uwagi na brak poprawy po zastosowanym leczeniu pacjentka została skierowana do Kliniki Pneumonologii i Alergologii Wieku Dziecięcego WUM.

W dniu przyjęcia w badaniu przedmiotowym nie stwierdzono odchyłań od stanu prawidłowego. Zwracał uwagę napadowy, tchawiczo-dudniący kaszel występujący seriami, nasilający się w obecności personelu medycznego. Dodatkowo pacjentka była w stanie wywołać kaszel w dowolnym momencie, na prośbę o zaprezentowanie objawu.

W ramach diagnostyki wykonano:

- punktowe testy skórne, które były dodatnie z alergenami pyłków drzew, traw i pleśni

- badanie spirometryczne
- pomiar stężenia tlenu azotu w powietrzu wydychanym
Wyniki badań były prawidłowe.
Dziecko skonsultowano foniatrycznie.

Rozpoznano kaszel nawykowy, skierowano do psychoterapeuty celem rozpoczęcia leczenia.

Na podstawie wywiadu i obrazu klinicznego- nieżyty nosa i spojówek, dodatnich wyników punktowych testów skórnych z alergenami powietrzno pochodnymi, nasilenia zmian ze strony nosa i spojówek w okresie ekspozycji na pyłki traw i drzew, rozpoznano u dziecka alergiczne zapalenie błony śluzowej nosa i atopowe zapalenie spojówek.

Dyskusja

Kaszel jest objawem klinicznym. Przewlekający się, u dziecka z cechami atopii, zmianami ze strony nosa pod postacią alergicznego zapalenia błony śluzowej nosa i ze strony spojówek, dodatkimi punktowymi testami skórnymi z alergenami powietrzno pochodnymi, może sugerować astmę. Być może to było przyczyną wstępnego rozpoznania astmy.

Jednak charakter kaszlu tchawiczy, występujący wyłącznie w ciągu dnia, bez poprawy po lekach przeciwastmatycznych wykluczał to rozpoznanie. Diagnostyka kaszlu jest wielokierunkowa, zależy między innymi od charakteru kaszlu, czasu jego trwania.

Na podstawie kryterium czasowego kaszel możemy podzielić na ostry czyli trwający do 3 tygodni oraz przewlekły. Nie ma jednoznacznie zdefiniowanych ram czasowych pozwalających sklasyfikować kaszel jako przewlekły. Opublikowane definicje określają dolną granicę czasu trwania kaszlu przewlekłego na 3–12 tygodni [1].

Kaszel ostry zwykle jest spowodowany infekcją wirusową dróg oddechowych. Kaszel przewlekły jest najczęściej związa-



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

Lek.
Paulina Sachar

Klinika Pneumonologii
i Alergologii Wieku
Dziecięcego
WUM
Warszawa

Kierownik Kliniki:
Prof. dr hab. n. med.
Marek Kulus

Słowa kluczowe:

Astma, kaszel nawykowy, kaszel psychogeny

Key words:

Asthma, habit cough, psychogenic cough

OPIS PRZYPADKU

ny z chorobami organicznymi (tab nr 1), jego etiopatogeneza bywa złożona, może mieć on również podłoże nieorganiczne.

W chorobach przebiegających z kaszlem istnieje możliwość wystąpienia zmian osłuchowych nad polami płucnymi.

Obecność świstów może sugerować: astmę, wadę oskrzela lub ucisk z zewnątrz, ciała obce w drogach oddechowych, nawracające aspirację, dysplazję oskrzelowo-płucną oraz tracheomalację, bronchomalację i laryngomalację.

Należy pamiętać, że warunkiem do rozpoznania kaszlu psychogennego i nawykowego jest wykluczenie przyczyn organicznych kaszlu.

Do cech kaszlu występujących zarówno w kaszlu psychogennym jak i nawykowym należą:

- zazwyczaj płytkie i krótkie pokastywanie o dużej częstotliwości (nawet co kilka sekund)
- kaszel o charakterze suchym, nienaturalnym brzmieniu, często szczekający/dudniący
- brak kaszlu w czasie snu oraz brak/zmniejszenie nasilenia w czasie skoncentrowania uwagi na innej aktywności np. oglądaniu telewizji
- brak reakcji na zastosowane leczenie

Dodatkową cechą wspólną kaszlu psychogennego i nawykowego jest ich związek z zaburzeniami emocjonalnymi. W przypadku kaszlu nawykowego zaburzenia te mają zwykle niewielkie nasilenie, a kaszel zwykle rozpoczyna się po przebyciu zakażenia dróg oddechowych.

U podłoża kaszlu psychogennego leżą zaburzenia nerwicowe na tle zaniedbania lub przemocy. Kaszel psychogeny wyraźnie nasila się w obecności rodziców, nauczycieli, pracowników służby zdrowia.

W amerykańskich rekomendacjach (CHEST Cough Guidelines 2016) zaleca się nie uwzględnianie obecności zaburzeń depresyjnych/lękowych w kryteriach diagnostycznych kaszlu psychogennego. Pacjenci z uporczywym, długo trwającym kaszlem mogą bowiem rozwinąć depresję na skutek braku odpowiedzi na zastosowane leczenie. Przedłużający się czas upływający do ustalenia prawidłowego rozpoznania powoduje liczne społeczne i emocjonalne skutki uboczne takie jak unikanie dziennych aktywności, trudności w relacjach interpersonalnych, unikanie mówienia (5). Zaleca się również aby w rozpoznaniu lub wykluczeniu kaszlu psychogennego lub nawykowego nie uwzględniać braku obecności kaszlu w czasie snu oraz obecności kaszlu o charakterze „szczekającym/trabiącym”. Dodatkowo zalecane jest stopniowe zastępowanie terminów kaszel psychogeny i kaszel nawykowy nowym nazewnictwem- odpowiednio zespół kaszlu somatycznego i tik kaszlowy. Przed rozpoznaniem wymienionych jednostek chorobowych należy wykluczyć u pacjenta z przewlekłym kaszlem wszystkie najczęstsze przyczyny organiczne kaszlu. W celu rozpoznania tiku kaszlowego należy stwierdzić u dziecka podstawowe cechy tiku: zdolność do tłumienia objawu, zmienność objawu, rozproszenie uwagi, objawy czuciowe poprzedzające tik (6). Zgodnie z wytycznymi zespół kaszlu somatycznego można rozpoznać po wykluczeniu tiku kaszlowego oraz spełnieniu ściśle określonych kryteriów zaburzeń somatycznych (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th edition).

Wielu pacjentów postrzega kaszel jako odruch, nad którym nie mają świadomej kontroli. Badania obrazowe z wykorzystaniem czynnościowego rezonansu magnetycznego wykazały rolę nadrdzeniowych połączeń nerwowych z korą mózgową w czasie kaszlu oraz zmiany w czynności mózgu w czasie aktywnego tłumienia kaszlu (5) co świadczy o udziale świadomości w wywoływaniu kaszlu. W celu rozpoczęcia leczenia zarówno kaszlu psychogennego jak i nawykowego należy skierować dziecko na konsultację psychologiczną lub psychoterapeutyczną celem rozpoczęcia psychoterapii. Terapia poznawczo-behawioralna polega m.in. na uświadomieniu pacjentowi braku korzyści płynących z kaszlu. W leczeniu tiku kaszlowego ma również zastosowanie terapia farmakologiczna w postaci antagonistów receptora dopaminy oraz agonistów receptora α -2-adrenergicznego. ■

1 Tab.	Przyczyny przewlekłego kaszlu (2,3,4)
• Kaszel poinfekcyjny (jako izolowany objaw)	
• Astma (suchy, napadowy kaszel nasilający się po kontakcie z alergenem, po wysiłku, emocjach, nad ranem, objawy niezwiązane z infekcją, często z towarzyszącym świszczącym oddechem i/lub dusznością)	
• Zespół kaszlu z górnych dróg oddechowych w przebiegu: - Przewlekłego nieżytu nosa/ przewlekłego zapalenia zatok obocznych nosa (produktywny kaszel nasilający się w leżącej pozycji ciała) - Przerostu migdałka gardłowego	
• Zapalenie oskrzeli lub tchawicy w przebiegu przewlekłej infekcji M.in: Krztusiec (kaszel o charakterze piania koguta, mogący doprowadzić u niemowląt do bezdechu i drgawek, wymioty po kaszlu)	
• Rozstrzenie oskrzeli (wilgotny, produktywny kaszel z odkrztuszaniem dużych ilości płwociny) w przebiegu m.in.: - mukowiscydozy - pierwotnej dyskinezy rzęsek - niedoborów odporności (w wymienionych powyżej jednostkach kaszel zazwyczaj występuje od wieku niemowlęcego)	
• Reflaks żołądkowo-przełykowy (kaszel zazwyczaj od okresu niemowlęcego, nasila się w pozycji leżącej)	
• Przetoka tchawiczo-przełykowa	
• Rozszczep krtani/podniebienia	
• Zaburzenia połknięcia (w wymienionych powyżej chorobach kaszel zazwyczaj występuje od okresu noworodkowego, jest związany z karmieniem.	
• Ucisk na główne drogi oddechowe: - wady wrodzone: pierścień naczyniowy - powiększone węzły chłonne - torbiel - guz (nocne poty, spadek/brak przyrostu masy ciała)	
• Tracheomalacja, bronchomalacja (stridor, kaszel szczekający lub metaliczny)	
• Gruźlica układu oddechowego (towarzyszący brak przyrostu/spadek masy ciała, nocne poty)	
• Choroby śródmiąższowe płuc, w tym alergiczne zapalenie pęcherzyków płucnych (uporczywy, zwykle suchy kaszel)	
• Ciało obce w drogach oddechowych	
• Ekspozycja na czynniki drażniące np. bierne lub czynne palenie tytoniu	
• Drażnienie przewodu słuchowego zewnętrznego	

Występowanie trzeszczeń może wskazywać na: chorobę śródmiąższową płuc, rozstrzenie oskrzeli, niedodmę (3).

Do kaszlu przewlekłego o etiologii nieorganicznej należy kaszel psychogeny i kaszel nawykowy. Z uwagi na brak objawów patognomicznych, możliwość występowania podobnych objawów w chorobach o podłożu organicznym oraz brak polskich i europejskich rekomendacji dotyczących kryteriów rozpoznania kaszlu psychogennego i nawykowego, rozpoznanie tych zaburzeń często stwarza trudności.

Prace nadesłano
18.05.2022

Zaakceptowano do
druku 29.06.2022

Konflikt interesów nie występuje.
Treści przedstawione w artykule są zgodne z zasadami Deklaracji Helsińskiej, dyrektywami EU oraz ujednoliconymi wymaganiami dla czasopism biomedycznych.