Μεταλοιμώ δης χρόνιος δυσίατος βήχας από νευροπάθεια του πνευμονογαστρικού©

Πέτρου Γεώ ργιος , Ιατρός Ωτορινολαρυγγολόγος, Διευθυντής ΩΡΛ Κλινικής Γεν. Νοσοκομείο

Δρ Γκέλης Ν. Δημήτριος, Ιατρός, Οδοντίατρος, Ωτορινολαρυγγολόγος, Διδάκτωρ της Ιατρικής σχολ
www.gelis.gr, www.gkelanto.gr, www.orlpedia.gr,

Νευροπάθεια του πνευμονογαστρικού

Με τον όρο νευροπάθεια του πνευμονογαστρικού περιγράφεται η κατάσταση που ακολουθεί μετά από μια λοίμωξη του ανώτερου αναπνευστικού, η οποία αντιπροσωπεύει μια βλάβη σε διάφορους κλάδους του πνευμονογαστρικού νεύρου.

Οι ασθενείς με αυτή την κατάσταση μπορεί να εκδηλώσει ρεγχάζουσα δυσφωνία [breathy dysphonia], φωνητική κόπωση, φώνηση με προσπάθεια, οδυνοφωνία, επίμονο βήχα, που γίνεται χρόνιος και δυσίατος, φαρυγγικό κόμβο, και ή δυσφαγία που διαρκούν επί μακρόν μετά την υποχώρηση της λοίμωξης, Αυτά τα συμπτώματα και κλινικά ευρήματα σ'αυτή την κατάσταση ταιριάζουν με την υπόθεση ότι η ιογενής λοίμωξη προκαλεί ή πυροδοτεί τη δυσλειτουργία του πνευμονογαστρικού.

Η μεταιική νευροπάθεια του πνευμονογαστρικού φαίνεται να έχει ομοιότητες και με άλλες μεταιικές νευροπάθειες, όπως η νευραλγία του γλωσσοφαρυγγικού, η παράλυση του προσωπικού [Bell's palsy].

Μια λοίμωξη του αναπνευστικού συστήματος μπορεί να πυροδοτήσει ή να προκαλέσει μια πάρεση φωνητικής χορδής, μια λαρυγγοφαρυγγική παλινδρόμηση, έναν νευροπαθητικό πόνο ή έναν χρόνιο δυσίατο βήχα **[1]**.

Μεταλοιμώ δης χρόνιος δυσίατος βήχας

Ο χρόνιος βήχας, για τον οποίο ο ασθενής πηγαίνει από γιατρό σε γιατρό ή έχει δοκιμάσει όλα τα ντιβηχικά φάρμακα, χωρίς να βρίσκει θεραπεία έχει σοβαρές ψυχολογικές επιπτώσεις στη ζωή του πάσχοντος, αλλά και των συγγενών του.

Ένας χρόνιος επίμονος βήχας, επί απουσίας λοίμωξης ή χρήσης καπνού μπορεί να προκαλείται από τη λαρυγγοφαρυγγική παλινδρόμηση, το άσθμα, αλλεργία του ανώτερου ή κατώτερου αναπνευστικού, μια χρόνια ρινοκολπίτιδα, βρογχίτιδα και τη λήψη φαρμάκων, όπς οι αναστολείς του μετατρεπτικού ενζύμου αγγειοτενσίνης.

Σ’αυτές τις περιπτώσεις βήχα η θεραπεία είναι αιτιολογική και λίγα φάρμακα μπορούν να αναχαιτίσουν το βήχα αυτών των αιτιολογιών. Στο παρελθόν χρησιμοποιήθηκαν στο δυσίατο χρόνιο βήχα άγνωστης αιτιολογίας, χωρίς να υπάρχει η υποψία μιας μεταιικής νευροπάθειας του πνευμονογαστρικού ή την ύπαρξη μεταλοιμώδους χρονίας ρινοφαρυγγίτιδας, αντικαταθλιπτικά, όπως η αμιτριπτιλίνη ή ισχυρά αντιβηχικά, όπως η , κωδείνη/γουαϊφαινεσίνη με περιορισμένα αποτελέσματα με τους γνωστούς κινδύνους από τη μακροχρόνια χρήση τους **[2].**

Σήμερα η μεταιική νευροπάθεια του πνευμονογαστρικκού είναι αναγνωρισμένη κλινική οντότητα που χαρακτηρίζεται από ένα σύμπλεγμα λαρυγγικών συμπτωμάτων , που ξεκινούν μετά από μια λοίμωξη του ανώτερου αναπνευστικού συστήματος **[3].**

Τα συμπτώματα με τα οποία εκδηλώνεται η νευροπάθεια αυτή είναι ο χρόνιος δυσίατος βήχας, η υπερβολικές προσπάθειες καθαρισμού του φάρυγγα, η δυσφωνία και η φωνητική κόπωση. Στα άτομα στα οποία εκδηλώνεται αυτή η νευροπάθεια βρίσκονται συνήθως στην πέμπτη δεκαετία της ζωής τους, χωρίς να αποκλείονται οι μικρότερες ηλικίες και συνηθέστερα προσβάλλονται οι γυναίκες. Οι ασθενείς με αυτό το χρόνιο δυσίατο βήχα επισκέπτονται τελικά τον ωτορινολαρυγγολόγο, αφού έχουν πρώτα αντιμετωπιστεί ανεπιτυχώς από μεγάλο αριθμό ιατρών άλλων ειδικοτήτων **[4].**

Η αντιμετώπιση του χρόνιου δυσίατου μεταλοιμώδους βήχα μετά από μεταϊική νευροπάθεια του πνευμονογαστρικού περιγράφεται στο ΒΗΧΑΣ ΧΡΟΝΙΟΣ ΚΑΙ ΔΥΣΙΑΤΟΣ©

Βιβλιογραφία

1. Amin MR , Koufman JA . Vagal neuropathy after upper respiratory infection: a viral etiology? Am J Otolaryngol. 2001 Jul-Aug;22(4):251-6.

2. Jeyakumar A , Brickman TM , Haben M . Effectiveness of amitriptyline versus cough suppressants in the treatment of chronic cough resulting frompostviral vagal neuropathy. Laryngoscope. 2006 Dec;116(12):2108-12.

3. Greene SM , Simpson CB . Evidence for sensory neuropathy and pharmacologic management. Otolaryngol Clin North Am. 2010 Feb;43(1):67-72, viii. doi: 10.1016/j.otc.2009.11.003

4. Rees CJ , Henderson AH , Belafsky PC . Postviral vagal neuropathy. Ann Otol Rhinol Laryngol. 2009 Apr;118(4):247-52.