

# Психогенна кашлица

Доц. Агриана Анаголийска, гмн

Завеждащ Клиника по интензивна терапия и белодробни заболявания, СБАЛДБ

Хроничната кашлица е един от най-честите симптоми, за който болните деца и родителите им търсят общопрактикуващ лекар или пулмолог. Въпреки че повечето деца с кашлица нямат тежко белодробно заболяване, кашлицата може да е обезпокояваща и трудна за диагноза и лечение и може да повлияе неблагоприятно жизнеспособността на пациентите. 10% от децата с хронична кашлица страдат от психогенна кашлица.<sup>4</sup> Липсата на точни клинични белези, изисква диагнозата „психогенна“ кашлица да се постави само след изключване на всички останали органични причини. Това налага подробна диференциална диагноза на хроничната кашлица.<sup>7</sup> На табл. 1 е представена диференциалната диагноза на хроничната кашлица в детската възраст и на последователния подход за оценка на хроничната кашлица при болен без имунологични нарушения.

Психогенната кашлица е хронична, суха кашлица, която няма доловима обективна причина, а се обуславя от емоционални и психологични проблеми. Тя може да се представи като „тикоподобна“ кашлица (суха, повтаряща се, която персистира след инфекция на горните дихателни пътища) или като необичайна „съскаща като гъска кашлица“.

Психогенната кашлица се среща по-често в детската и юношеската възраст, отколкото при възрастни.<sup>4</sup> Обикновено при тези деца има скрито семейно или социално напрежение. Психогенната кашлица е израз на безпокойство и стрес.<sup>2</sup> Ето защо някои автори като Bye<sup>1</sup> предпочитат вместо психогенна, терминът „стрес-свързана“ или „кашлица, свързана с безпокойство“. Така се подчертава, че симптомът „кашлица“ е реакция на външен стрес, а не е обусловен от психическо разстройство.

Психогенната кашлица може да е много честа през деня (през 5-10 минути), но типичното при нея е, че

тя стихва и изчезва по време на сън или на игра и при нея не се наблюдават пароксизми.

Понякога кашлицата е способ за привличане на вниманието на родители, учители, другарчетата; друг път тя наподобява нервен фонетичен тик.<sup>2</sup> Кашлицата стихва, когато детето е заангажирано и се засилва, когато то е обект на внимание. Характерно е, че тези болни деца са по-големи от пет години, обикновено силни ученици, желаещи да се харесват.<sup>7</sup> Децата с психогенна кашлица често страдат и от други соматични симптоми. Те посещават различни специалисти, за да се открие „заболяване“.<sup>3</sup> Това води до разстройство в семейния живот и посещаването на училище и така възниква порочен кръг,<sup>7</sup> при който симптомите на кашлица се задълбочават.

Психогенната кашлица често се провокира от лека инфекция на горните дихателни пътища, протичаща с кашлица, която персистира след оздравяването на инфекцията. Характерно е, че кашлицата е експлозивна, кряскаща, съскаща (наподобява съскане на гъска), дрезгава и непродуктивна.<sup>5</sup> Тя се наблюдава по-често при деца, които са затворени в себе си, интровертни и стеснителни.<sup>4</sup> Самото кашлящо дете изглежда необезпокоявано от кашлицата за разлика от заобикалящите го близки. При деца с пароксизмална кашлица обективното и рентгенологичното изследване на дихателните пътища не откриват симптоми на системно или белодробно заболяване. Особено важно в диференциално диагностично отношение е да се изключи кашличната форма на бронхиална астма чрез провеждане на белодробни функционални тестове.<sup>1,8</sup> При психогенната кашлица те са без патологични отклонения.

Характерна особеност на психогенната кашлица е, че не се повлиява от мощни антитусивни медикаменти. Ето защо терапевтичният подход при този тип кашлица се простира от negliжиране на кашлицата чрез преместване на фокуса на внимание и отдалечаване от симптома до хипноза и семейна терапия. Някои автори препоръчват плацебо-способи, като увиване през нощта в чаршаф, психологична подкрепа, а в тежките случаи се прибегва и до психиатрична консултация.<sup>6</sup>

## Литература

1. Bye MR: Use of a peak flow meter for positive feedback in psychogenic cough, *PEDIATRICS*, 2000,106,852-853
2. Erenberg G; Psychogenic cough, *Pediatrics*, 2001,108, N°3,819
3. Finnish Medical Society duodecim, Prolonged cough in children, publications Ltd 2001,17 nov

Пълната библиографска справка е на разположение в издателството и може да бъде представена при поискване.

Изолирана кашлица без предразполагащ терен	Изолирана кашлица при подлежаща причина
<p>Рецидивиращ вирусен бронхиолит Кашлица след вирусна инфекция Кашличен вариант на астмата Постназално стичане на секрети <b>Психогенна кашлица</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Навик (тикоподобна)</li> <li>• Странна съскаща кашлица</li> </ul> <p>Гастроезофагеален рефлукс</p>	<p><b>Хронични заболявания на белите дробове</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Муковисцидоза</li> <li>• Имунен дефицит</li> <li>• Първична цилиарна дискинезия</li> <li>• Рецидивираща белодробна аспирация</li> <li>• Персистиращо чуждо тяло</li> <li>• Хроничен бронхит</li> <li>• Туберкулоза</li> </ul>
	<p><b>Лезии на дихателните пътища</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Компресия</li> <li>• Малаксия, трахеоезофагеална фистула</li> </ul>

Табл. 1. Диференциална диагноза на хроничната кашлица у децата