

Врз основа на член 27 став (1) од Законот за здравствената заштита („Службен весник на Република Македонија“ број 43/12, 145/12 и 87/13), министерот за здравство донесе

**У П А Т С Т В О**  
**ЗА ПРАКТИКУВАЊЕ НА МЕДИЦИНА ЗАСНОВАНА НА ДОКАЗИ ПРИ**  
**ПРОЛОНГИРАНА КАШЛИЦА КАЈ ВОЗРАСНИ**

**Член 1**

Со ова упатство се пропишува третманот на пролонгирана кашлица кај возрасни.

**Член 2**

Начинот на третман на пролонгирана кашлица кај возрасни е даден во прилог, кој е составен дел на ова упатство.

**Член 3**

Здравствените работници и здравствените соработници ја вршат здравствената дејност на третман на пролонгирана кашлица кај возрасни по правило согласно ова упатство.

По исклучок од став 1 на овој член, во поединечни случаи по оценка на докторот може да се отстапи од одредбите на ова упатство, со соодветно писмено образложение за причините и потребата за отстапување и со проценка за натамошниот тек на третманот, при што од страна на докторот тоа соодветно се документира во писмена форма во медицинското досие на пациентот.

**Член 4**

Ова упатство влегува во сила наредниот ден од денот на објавувањето во „Службен весник на Република Македонија“.

Бр. 07-8988/2

30 ноември 2013 година

Скопје

**МИНИСТЕР**

**Никола Тодоров**

---

## ПРОЛОНГИРАНА КАШЛИЦА КАЈ ВОЗРАСНИ

МЗД Упатства  
06.08.2010

- Основни податоци
- Дефиниција
- Пролонгирана кашлица која започнува со симптоми на инфекција
- Пролонгирана кашлица кај пациенти со хипертензија и срцева болест
- Пролонгирана кашлица кај пациенти со болести на сврзното ткиво
- Пролонгирана кашлица кај пушачи
- Пролонгираната кашлица при професии кои се одреден ризик
- Пролонгирана кашлица и треска, пурулентен спутум
- Други причини за пролонгирана кашлица
- Заклучок
- Поврзани докази
- Референци

### ОСНОВНИ ПОДАТОЦИ

- Да се препознае како причина за пролонгирана кашлица:
- Астма.
- Хроничен бронхитис (и ХОББ во развој).
- Хронична белодробна инфекција, особено туберкулоза.
- Синуситис (дренирање на мукус по задниот сид на грлото).
- Саркоидоза.
- Идиопатска белодробна фиброза (фиброзирачки алвеолитис).
- Кашлица, асоцирана со колагенози и нивен третман.
- Азбестоза (силикоза).
- Фармерски бели дробови.
- Несакана реакција на лекови (АЦЕ инхибитори, бетаблокери, нитрофурантион).
- Гастроезофагеална рефлуксна болест.
- Тумори на белите дробови.
- Плеврален излив.
- Срцева слабост.

### ДЕФИНИЦИЈА

- Кашлицата која трае повеќе од 4-8 недели се дефинира како пролонгирана. Кашлицата која трае пократко обично е предизвикана од белодробна инфекција и хипереактивност на дишните патишта како придружен дел на инфекцијата.
- Вообичаено е по некои инфекции (на пр. микоплазма или кламидија пнеумоније, пертусис) кашлицата може да трае и по неколку месеци.

### ПРОЛОНГИРАНА КАШЛИЦА КОЈА ЗАПОЧНУВА СО СИМПТОМИ НА ИНФЕКЦИЈА

- Пролонгирана респираторна инфекција (синуситис) или рана астма се чести причини за пролонгирана кашлица.

- Примарните тестови вклучуваат белодробен рендген и ехо- или радиографско визуелизирање на синусите.
- Основни крвни анализи можат да се сметаат за неопходни (CRP<sup>1</sup>, основни крвни параметри и клеточно пребројување).
- Основна терапија.
  - Терапија на синуситис : антибиотици, вазоконстрикторни носни капки, можна и лаважа.
  - Антибиотски третман (амоксицилин, доксицилин) е идицирана за пациентите со треска или со пурулентен спутум. Терапијата на сувата кашлица без треска вклучува бронходилататори, можно и во комбинација со антитусици. Потребата за антибиотици треба да се евалуира индивидуално.
- Ако кашлицата не се подобри во рок од два месеци, или продолжува и покрај антибиотската терапија, можеби има други причини, освен коинцидирачката инфекција. Особено во раните стадиуми на астмата, сувата пролонгирана кашлица може да биде единствениот симптом. Поради ова, бронходилататорен тест треба да биде направен и мерења на PEF<sup>2</sup> да започнат дома (без или со бронходилататор) и спирометријата треба да се земе во обзир. Исто така, можно е да се тестира одговорот на терапијата со инхалаторни кортикостероиди (но ова може да ја одложи дијагнозата на астмата ако белодробните функционални тестови не бидат изведени).
  - Ако одговорот е слаб, кашлицата најверојатно не е причинета од рана астма.
  - Ако одговорот е добар, пациентот може да има лесна астма која има потреба од натамошно испитување.

### **ПРОЛОНГИРАНА КАШЛИЦА КАЈ ПАЦИЕНТИ СО ХИПЕРТЕНЗИЈА И СРЦЕВА БОЛЕСТ**

- Ако пациентот користи АКЕ инхибитор, тоа е најверојатната причина за кашлицата. Терапевтската алтернатива е селекција на друг АКЕ инхибитор или подобро ангиотензин II рецепторен антагонист (АРБ), кој обично не предизвикува кашлица. Ако пациентот има дијабет, треба да се процени дали штетата предизвикана од сувата кашлица ја надминува користа од АКЕ инхибиторите врз бубрежната функција.
- Бета блокаторите, дури и оние бета1-селективните, можат, исто така, да предизвикаат кашлица, особено кај пациентите со атопична конституција или со бронхијална хиперактивност.
- Испитајте ги можните знаци за срцева слабост. Првиот знак за лесна слабост често е кашлица навечер. Примарен тест е ртг на белите дробови.

### **ПРОЛОНГИРАНА КАШЛИЦА КАЈ ПАЦИЕНТИ СО БОЛЕСТИ НА СВРЗНОТО ТКИВО**

- Интерстицијалните белодробни заболувања (на пр. белодробната фиброза) се една од можните причини за кашлица и диспнеа. Ова може да е поврзано со ревматоидниот артритис или склеродерма, но може да биде и несакан ефект на медикаментозната терапија на болеста (соли на злато, сулфосализин, пенициламин, метотрексат).
- Примарно испитување е ртг на белите дробови. Белодробната фиброза е типичен наод, но во ран стадиум сликата може да биде нормална, иако дифузијскиот капацитет, кој ја рефлектира кислородната размена преку алвеолите може веќе да биде намалена и може да има и рестрикција на динамичката спирометрија.
- Консултирајте специјалист по интерна медицина или пулмолог.

<sup>1</sup> CRP= C-реактивен протеин.

<sup>2</sup> PEF= peak expiratory flow.

## **ПРОЛОНГИРАНА КАШЛИЦА КАЈ ПУШАЧИ**

- Наверојатните дијагнози се пролонгиран акутен бронцитис и хроничен бронхитис.
- Сетете се на можноста за карцином кај пациентите на средна возраст, особено оние над 50 години. Прашајте дали пациентот имал некогаш хемоптизии.
- Да се направи ртг на белите дробови ако пациентот е над 40 години, освен ако таа е направена во последните 6 месеци. Рендген на синуси се прави истовремено ако не е направено испитување со ехо. Ако е најдена пневмонична инфилтрација и кашлицата се третира како пневмонија, направете нова ртг контрола по 5-6 недели.
- Ако постои сомнеж за ХОББ, направете спирометрија.
- Третирајте ја пурулентната пролонгирана кашлица со антибиотици. Терапија од прв избор вклучува амоксицилин во комбинација со клавулинска киселина или доксициклин. Хемофилус инфлуенце или грампозитивните коки се често предизвикувачката бактерија.

## **ПРОЛОНГИРАНА КАШЛИЦА ПРИ ПРОФЕСИИ ШТО СЕ СО ОДРЕДЕН РИЗИК**

- Најверојатна дијагноза е астма.
- Симтомите често вклучуваат транзиторна диспнеа и секреција на мукус.
- Примарни тестови:
  - Мерења на РЕФ дома.
  - Спирометрија и бронходилататорен тест.
  - Тест на оптоварување (особено кај млади индивидуи).
  - Тест на бронхијална хиперреактивност (провокација со инхалиран хистамине или метахолин), ако се смета за потребно, при неразјаснети случаи.
  - Тест на одговор на инхалаторни кортикостероиди.

## **ПРОЛОНГИРАНА КАШЛИЦА И ТРЕСКА, ПУРУЛЕНТЕН СПУТУМ**

- Ако пациентот со пневмонија има и многу други болести или е постар, оздравувањето може да биде пролонгирано од неколку причини. Посомневајте се на туберкулоза. Кај пациентите со белодробна болест, исто така, посомневајте се на атипична белодробна инфекција, предизвикана од атипични микробактерии или бронхиектазии.
- Васкулитис (на пример полиартеритис нодоза, Вегенерова грануломатоза) или еозинофилна пневмонија можат, исто така, да почнат со овие симптоми.
- Примарни тестови:
  - Рендген на белите дробови.
  - Брис и култура на спутум.
  - Број на крвни клетки и седиментација, CRP (можат исто така да бидат покачени при васкулитис).
  - Консултирајте пневмолог ако симптомите продолжуваат.

## **ДРУГИ ПРИЧИНИ ЗА ПРОЛОНГИРАНА КАШЛИЦА**

- Хроничната кашлица може да биде единствениот симптом на белодробна саркоидоза.
- Примарни тестови:
  - Ртг на белите дробови (хиларна хиперплазија, паренхимски инфилтрати).
  - Серум ангиотензин конвертирачки ензим (може да биде и нормален).
- Субакутна белодробна реакција на нитрофурантоинот:
  - Прашајте дали пациентот користи нитрофурантоин за превенција на инфекција на уринарниот тракт.
  - При некои субакутни случаи еозинофилијата може да биде отсутна.

- Кашлицата може да биде единствениот знак за плеврален излив. За да се открие етиологијата, направете:
  - Општо испитување.
  - Пункција и биопсија на плевра.
- Пролонгираната кашлица или бронхијалната иритација можат понекогаш да бидат асоцирани со гастро-езофагеален рефлукс.

### ЗАКЛУЧОК

- Пролонгирана кашлица не е секогаш секвела на инфекција, но може да биде знак на астма или на ХОББ во развој или на канцер, особено кај оние кои се пушачи долго време. Ова мора да се исклучи со соодветни испитувања.

### ПОВРЗАНИ ДОКАЗИ

- Антибиотиците не се од корист во терапијата на пролонгирана кашлица кај возрасни (ннд - В).

### РЕФЕРЕНЦИ

1. Fahey T, Stocks N, Thomas T. Quantitative systematic review of randomised controlled trials comparing antibiotics with placebo for acute cough in adults. *BMJ* 1998; 316:906-910.
2. The Database of Abstracts of Reviews of Effectiveness (University of York), Database no.: DARE-988448. In: *The Cochrane Library*, Issue 4, 1999. Oxford: Update Software
3. Pavord ID, Chung KF. Management of chronic cough. *Lancet* 2008 Apr 19; 371(9621):1375-84. [PubMed](#)
4. Chung KF, Pavord ID. Prevalence, pathogenesis, and causes of chronic cough. *Lancet* 2008 Apr 19; 371(9621):1364-74. [PubMed](#)
5. Diagnosis and Management of Cough: ACCP Evidence-Based Clinical Practice Guidelines. *Chest* 2006 Jan; 129(1 Suppl):1S-292S [1](#)
6. Pratter MR. Overview of common causes of chronic cough: ACCP evidence-based clinical practice guidelines. *Chest* 2006 Jan; 129(1 Suppl):59S-62S. [PubMed](#) [2](#)

Автори: Vuokko Kinnula

Article ID: ebm00115 (006.001)© 2012 Duodecim Medical Publications Ltd

1. **EBM Guidelines, 06.08.2010, [www.ebm-guidelines.com](http://www.ebm-guidelines.com).**
2. **Упатството треба да се ажурира еднаш на 3 години.**
3. **Предвидено е следно ажурирање во 2015 година.**