

Zbigniew Zylicz

Dove House Hospice, Hull, Wielka Brytania

Uporczywa czkawka jako objaw zatorowości płucnej. Opis przypadku

Przedrukowano za zgodą z: *Advances in Palliative Medicine* 2010; 9; 4: 149–152

Streszczenie

Lista objawów przedmiotowych i podmiotowych występujących w przebiegu zatorowości płucnej jest bardzo długa. Dotychczas jednak w żadnym z doniesień nie opisywano, że zatorowość płucna może być przyczyną uporczywej czkawki. W niniejszym artykule przedstawiono przypadek 58-letniego mężczyzny z rakiem płuc, który zgłosił się do lekarza z powodu nieustającej, opornej na leczenie czkawki, utrzymującej się nieprzerwanie przez 4 tygodnie. Żadna ze znanych metod farmakoterapii nie była skuteczna. W badaniu ultrasonograficznym brzucha stwierdzono zakrzepicę żyły głównej dolnej i mimo braku jednoznacznych dowodów uznano, że obecność zakrzepicy i prawdopodobnie również zatorów płucnych może mieć związek z występowaniem czkawki. U pacjenta zastosowano leczenie dalteparyną (sól sodowa dalteparyny). Po upływie 48 godzin czkawka ustąpiła. Po kilku tygodniach stan pacjenta pogorszył się, a czkawka powróciła po odstawieniu dalteparyny. Zgon chorego przebiegł spokojnie.

Medycyna Paliatywna w Praktyce 2011; 5, 1: 28–30**Słowa kluczowe:** zatorowość płucna, czkawka, heparyna frakcjonowana, sól sodowa dalteparyny

Wstęp

Uporczywa czkawka (*singultus*) może być wywołana zapaleniem, uszkodzeniem lub mechanicznym podrażnieniem nerwów wyzwalających odruch czkawki [1]. Część dośrodkową odruchu czkawki tworzą nerw przeponowy i nerw błędny oraz łańcuch współczulny na poziomie Th6–Th12. Wszystkie te elementy, poza nerwem przeponowym, unerwiają również płuca i opłucną. Można zatem przypuszczać, że stany chorobowe przebiegające w obrębie tych narządów mogą się wiązać z występowaniem uporczywej czkawki.

Przyczyny czkawki są bardzo liczne [2]; niewiele krótsza jest lista znanych objawów przedmiotowych i podmiotowych zatorowości płucnej [3, 4]. Do tych ostatnich zalicza się ból w klatce piersiowej, duszność i zmniejszone wysycenie tlenem hemoglobiny, kaszel, niekiedy z krwiotłuciem, tarcie opłucnej i omdlenia.

W niniejszym artykule autorzy po raz pierwszy przedstawiają opis przypadku, który sugeruje, że uporczywa czkawka może stanowić objaw zatorowości płucnej. Właściwe rozpoznanie i leczenie mogą prowadzić do opanowania tego objawu.

Opis przypadku

Pacjentem był 58-letni mężczyzna. Od ponad 40 lat nałogowo palił tytoń i chorował na przewlekłą obturacyjną chorobę płuc (POChP) (FEV₁ < 62% wartości prognozowanej). Po trwającym przez pewien czas krwiotłuciu u chorego rozpoznano niedrobnokomórkowego raka płuc w lewym górnym płacie (na 6 miesięcy przed zgonem). Niestety, w momencie rozpoznania guz był nieoperacyjny i u pacjenta zastosowano radioterapię paliatywną lewego górnego płata w celu zmniejszenia krwiotłucia. Po radioterapii nastąpiła poprawa niektórych objawów,

Adres do korespondencji: dr Zbigniew Zylicz
Consultant in Palliative Medicine
Dove House Hospice, Hull, HU8 8DH, Wielka Brytania
e-mail: ben.zylicz@hildegard-hospiz.ch
Tłumaczenie: lek. Ewa Miszczak



Medycyna Paliatywna w Praktyce 2011; 5, 1: 28–30
Copyright © Via Medica, ISSN 1898–0678

jednak łaknienie nadal było słabe i chory tracił na wadze (podczas pierwszej konsultacji: 11% początkowej masy ciała). Występowała silna czkawka, która utrzymywała się nieprzerwanie przez 4 tygodnie. Ponieważ metody niefarmakologiczne okazały się nieskuteczne, choremu przepisano kolejno następujące leki: omeprazol, metoklopramid, baklofen, metoklopramid, gabapentynę, chlorpromazynę i deksametazon. Żaden z nich nie okazał się pomocny. Pacjent doprowadzony do ostateczności groził, że popełni samobójstwo. Skierowano go do kliniki leczenia bólu i postępowania objawowego (*Clinic of Pain and Symptom Management*). W badaniu przedmiotowym stwierdzono wyniszczenie. Brzuch był miękki, z wyraźnie powiększoną wątrobą; na ścianie brzucha widocznych było kilka poszerzonych naczyń żylnych. Występował obrzęk obu kończyn dolnych, ale nie stwierdzono oznak choroby zakrzepowo-zatorowej.

Przeprowadzono przyłóżkowe badanie ultrasonograficzne, które jest rutynowym badaniem u prawie wszystkich pacjentów kierowanych do kliniki medycyny paliatywnej. W obrazie ultrasonograficznym wątroba była nieznacznie powiększona, bez cech kamicy żółciowej. Nie stwierdzono przerzutów do wątroby, śledziona miała wymiary prawidłowe. W żyłę główną dolną wykryto typową skrzeplinę ruchomą; ultrasonografia dopplerowska żył kończyny dolnej nie wykazała objawów choroby zakrzepowo-zatorowej.

Z uwagi na brak jakichkolwiek innych rozsądnych możliwości leczenia objawu uporczywej czkawki, u chorego rozpoczęto stosowanie dawek terapeutycznych (12 500 j.m./dobę) dalteparyny sodu podawanej podskórnie w warunkach domowych. Czkawka ustąpiła po 48 godzinach od wdrożenia leczenia. Chory pozostawał w domu przez 3 tygodnie. Pojedyncze napady czkawki powracały od czasu do czasu, ale nigdy nie osiągały takiego nasilenia jak wcześniejsze epizody. Ostatecznie u pacjenta doszło do zakażenia w obrębie klatki piersiowej i wystąpienia duszności. Zastosowano antybiotykoterapię, ale stan chorego szybko się pogarszał. Odstawiono wszystkie leki doustne i rozpoczęto podawanie siarczanu morfiny w dawce 10 mg/dobę we wlewie podskórnym za pomocą pompy strzykawkowej oraz midazolamu w dawce 10 mg/dobę w celu opanowania duszności. Na życzenie pacjenta — ze względu na bolesność w miejscu wstrzyknięcia — zaprzestano podawania dalteparyny, co spowodowało nawrót czkawki w ciągu 12 godzin. Dawki siarczanu morfiny i midazolamu stopniowo zwiększono odpowiednio do 30 mg i 20 mg na dobę, dzięki czemu udało się zapewnić choremu komfort

i ustąpienie czkawki. Chory stracił przytomność i zmarł w domu 2 dni później.

Dyskusja

W zasadzie każdy proces chorobowy dotyczący płuc, opłucnej i śródpiersia może dawać powikłania w postaci czkawki [5]. W niektórych przypadkach czkawkę wywołują leki, dlatego dokładny przegląd stosowanej farmakoterapii i jej zredukowanie mogą prowadzić do wyeliminowania tego objawu [6]. Lekami powszechnie znanymi z takiego działania są benzodiazepiny i deksametazon — paradoksalnie, ponieważ te same leki można stosować w zwalczaniu czkawki. Uważa się, że mechanizm czkawki polega na obniżeniu progu wyładowań elektrycznych na obwodzie (w obrębie przepony, nerwu przeponowego, opłucnej i płuc) lub ośrodkowo (guzy i ropnie mózgu, blaszki degeneracyjne, przyczyny metaboliczne itp.), dlatego głównym celem leczenia jest zmniejszenie aktywności wyładowań za pomocą leków przeciwdrgawkowych, takich jak baklofen [7], kwas walproinowy lub od niedawna gabapentyna [8, 9]. Opisano również wiele innych metod leczenia, jednak większość z nich ma charakter empiryczny i nie jest poparta żadnymi danymi pochodzącymi z badań kontrolowanych.

W opisanym przypadku najbardziej uderzającą i jedyną zmianą stwierdzaną w badaniu przedmiotowym i ultrasonograficznym brzucha była zakrzepica żyły głównej dolnej. Lekarz asystujący pacjentowi po powrocie do gabinetu przeszukał bazy danych, używając haseł „zatorowość płucna” i „czkawka”. Mimo uzyskania 98 tys. wyników, nie znaleziono żadnych recenzowanych artykułów z prasy medycznej. Czkawkę jako objaw zatorowości płucnej wymieniono tylko w jednym artykule, niezawierającym fachowej recenzji [10].

Na podstawie tych danych zdecydowano się zastosować leczenie dalteparyną sodową podawaną podskórnie. Szczęśliwie dla chorego — i jego lekarza — czkawka ustąpiła po 2 dobach i pacjent nie cierpiał więcej z powodu tego uciążliwego objawu aż do ostatnich dni swojego życia. Po odstawieniu dalteparyny czkawka powróciła. Mimo braku bezpośrednich dowodów na występowanie zatorowości płucnej u opisywanego chorego, zarówno obraz ultrasonograficzny, jak i odpowiedź na dalteparynę w znacznym stopniu za tym przemawiają. Inną przyczynę czkawki mogła stanowić zakrzepica żyły głównej dolnej i jej poszerzenie na wysokości przepony. Autorzy sugerują, że zakrzepica żyły głównej dolnej (izolowana lub z towarzyszącą zatorowością płucną) może być w niedostatecznym stopniu rozpoznawa-

na u chorych z uporczywą czkawką. Badanie ultrasonograficzne brzucha niekiedy przydaje się w diagnozowaniu uleczalnych przyczyn czkawki, tak jak to miało miejsce w przedstawionym przypadku.

Piśmiennictwo

1. Friedman N.L. Hiccups: a treatment review. *Pharmacotherapy* 1996; 16: 986–995.
2. Souadjian J.V., Cain J.C. Intractable hiccup. Etiologic factors in 220 cases. *Postgrad. Med.* 1968; 43: 72–77.
3. English J.B. Prodromal signs and symptoms of a venous pulmonary embolism. *Medsurg. Nurs.* 2006; 15: 352–356.
4. Soderberg M., Hedstrom U., Sjunnesson M., Larfars G., Jorup-Ronstrom C. Initial symptoms in pulmonary embolism differ from those in pneumonia: a retrospective study during seven years. *Eur. J. Emerg. Med.* 2006; 13: 225–229.
5. Cymet T.C. Retrospective analysis of hiccups in patients at a community hospital from 1995–2000. *J. Natl. Med. Assoc.* 2002; 94: 480–483.
6. Thompson D.F., Landry J.P. Drug-induced hiccups. *Ann. Pharmacother.* 1997; 31: 367–379.
7. Walker P., Watanabe S., Bruera E. Baclofen, a treatment for chronic hiccup. *J. Pain Symptom Manage.* 1998; 16: 125–132.
8. Petroianu G., Hein G., Stegmeier-Petroianu A., Bergler W., Rufer R. Gabapentin “add-on therapy” for idiopathic chronic hiccup (ICH). *J. Clin. Gastroenterol.* 2000; 30: 321–324.
9. Tegeler M.L., Baumrucker S.J. Gabapentin for intractable hiccups in palliative care. *Am. J. Hosp. Palliat. Care* 2008; 25: 52–54.
10. http://www.trialimagestore.com/article_pulmonary_embolism.html.