



# Ανακούφιση από τον οξύ βήχα με σιρόπι του βήχα που προστατεύει τον βλεννογόνο

Tobias Mück, PhD

**Δύο τυχαίοποιημένες, τυφλές, ελεγχόμενες, πολυκεντρικές μελέτες διερεύνησαν τη θεραπευτική επίδραση ενός χημικού και μηχανικού φραγμού στους ανώτερους αεραγωγούς, παραγόμενου από ένα σιρόπι για τον βήχα με πολυσακχαρίτες, ρητίνες και μέλι, σε παιδιά με οξύ βήχα σχετιζόμενο με κοινό κρυολόγημα. Η προστασία του βλεννογόνου οδήγησε σε σημαντική ανακούφιση από τον παιδιατρικό βήχα σε σύγκριση με το σιρόπι καρβοκυστεΐνης ή το εικονικό φάρμακο. Η ευεργετική επίδραση ήταν ιδιαίτερα φανερή σε παιδιά με έντονο βήχα ή/και επεισόδια νυχτερινού βήχα.**

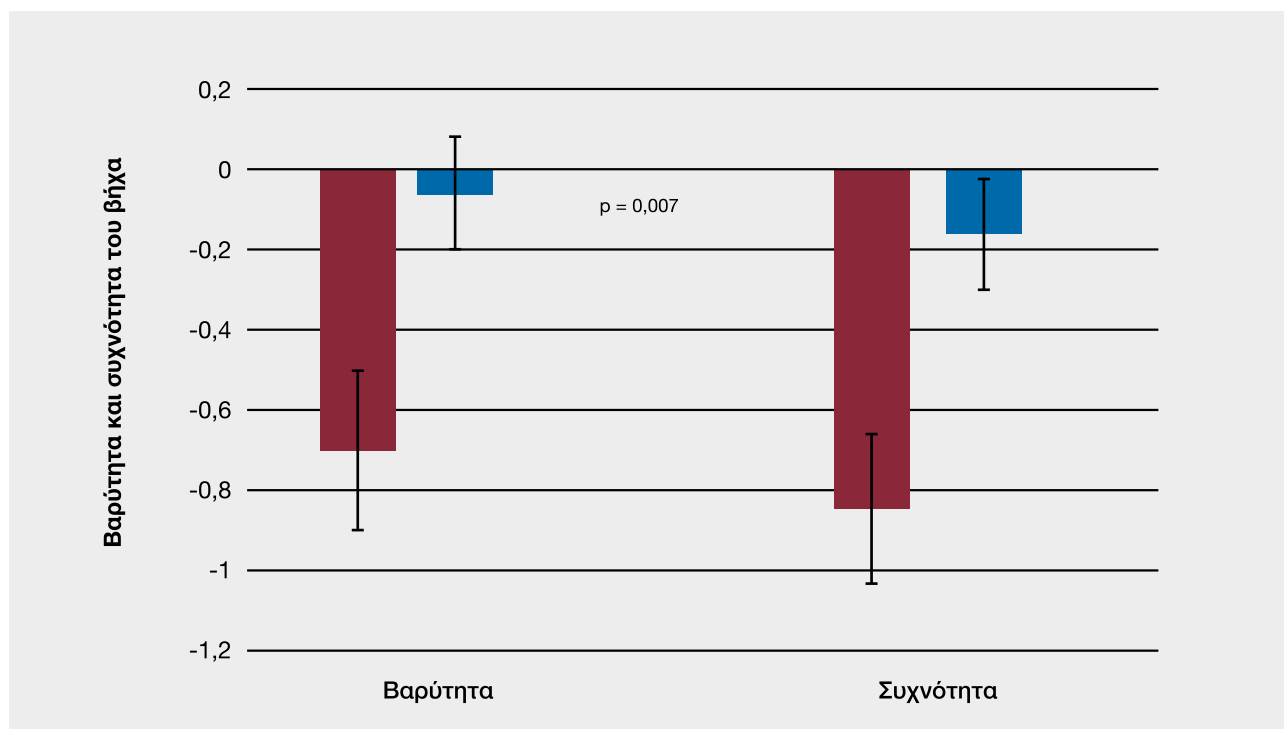
Ο βήχας, ιδιαίτερα ο νυχτερινός, είναι ένα από τα ενοχλητικά συννοδά συμπτώματα των κρυολογημάτων. Δύο μελέτες περιγράφουν πώς ένας χημικομηχανικός φραγμός μπορεί να προστατεύσει τον βλεννογόνο, ευνοώντας την επούλωσή του και ανακουφίζοντας έτσι από τον βήχα.

Τα συμπτώματα βήχα σε ένα οξύ κρυολόγημα ουσιαστικά ενεργοποιούνται από μια νευρική υπερευαίσθησία του αντανακλαστικού του βήχα. Οι ρινοϊοί, τα βακτήρια ή ερεθιστικοί παράγοντες οδηγούν σε φλεγμονώδεις διεργασίες στα άκρα των νευρών του βλεννογόνου και σε νευροτροποποίηση των προσβεβλημένων βλεννογόνων μεμβρανών. Εάν ο βλεννογόνος προστατευτεί από επιβλαβείς ουσίες, μπορεί να ανακάμψει και να επούλωθεί από μόνος του. Κατάλληλοι παράγοντες είναι οι ουσίες που προσκολλώνται στον βλεννογόνο –όπως οι φυτικοί πολυσακχαρίτες ή το μέλι– και τον καλύπτουν σαν μια προστατευτική μεμβράνη. Πέρα από τη φυσική προστασία που παρέχουν, έχουν και ενυδατική δράση, ενώ ρευστοποιούν τις κολλώδεις βλέννες και διευκολύνουν την αποβολή τους μέσω του βήχα. Ως αντιοξειδωτικά, τα φλαβονοειδή δεσμεύουν τις ελεύθερες ρίζες που μπορεί να αναπτυχθούν στον οργανισμό λόγω της λοίμωξης.

Μια τυχαίοποιημένη, μονά τυφλή πολυκεντρική μελέτη που παρουσιάστηκε στο επιστημονικό περιοδικό «World Journal of Pediatrics» διερεύνησε τις επιδράσεις που είχε στον βήχα παιδιών ένα σιρόπι για τον βήχα, προστατευτικό για τον βλεννογόνο, τα συστατικά του οποίου περιλάμβαναν

φυτικούς πολυσακχαρίτες, μέλι και φλαβονοειδή [1]. Στη μελέτη συμμετείχαν 150 παιδιά ηλικίας από 2 έως 5 ετών και στο πλαίσιο της μελέτης συγκρίθηκε αυτό το σιρόπι, ένα φαρμακευτικό προϊόν με φυσικά συστατικά, με ένα σιρόπι καρβοκυστεΐνης. Εξετάστηκαν οι επιδράσεις στον βήχα της ημέρας και της νύχτας ο οποίος συνοδεύει μια οξεία λοίμωξη του ανώτερου αναπνευστικού συστήματος. Ιδιαίτερη προσοχή δόθηκε σε τυχόν βελτίωση του νυχτερινού βήχα. Για τον σκοπό αυτό, έγινε σύγκριση μεταξύ της νύχτας πριν από την έναρξη λήψης του φαρμάκου μελέτης και της νύχτας μετά την έναρξη λήψης. Μετά από χρήση μίας μόλις ημέρας, υπήρξαν σημαντικές διαφορές μεταξύ του φυτικού σκευάσματος και του σκευάσματος καρβοκυστεΐνης, σε όλες τις παραμέτρους που μελετήθηκαν (βλ. σχήμα). Το πρώτο μείωσε τον αριθμό των κρίσεων βήχα περίπου πέντε φορές περισσότερο από το φάρμακο σύγκρισης, και για το υπό μελέτη σιρόπι καταδείχθηκε έως και δώδεκα φορές μεγαλύτερη επίδραση όσον αφορά τα επεισόδια νυχτερινού βήχα.

Μια τυχαίοποιημένη, πολυκεντρική, διπλά τυφλή και ελεγχόμενη με εικονικό φάρμακο μελέτη που δημοσιεύθηκε στο επιστημονικό περιοδικό «Italian Journal of Pediatrics» επίσης διερεύνησε την αποτελεσματικότητα ενός σιροπιού για τον βήχα που περιείχε φυσικά μοριακά σύμπλοκα [2]. Το σιρόπι, ένα φαρμακευτικό προϊόν, περιείχε φυτικούς πολυσακχαρίτες, μέλι και φλαβονοειδή. Στη μελέτη συμμετείχαν 102 παιδιά με λοιμώξεις του ανώτερου αναπνευστικού συστήματος, τα οποία ήταν ηλικίας μεταξύ τριών και έξι ετών. Ο βήχας διήρκεσε τουλάχιστον επτά



Σχ.: Μείωση της βαρύτητας και της συχνότητας του βήχα μετά από 24 ώρες. Κόκκινο: Υπό μελέτη σιρόπι (σιρόπι για τον βήχα με πολυσακχαρίτες, ρητίνες και μέλι). (n = 75) Μπλε: Σιρόπι καρβοκυστεΐνης (n = 66).

ημέρες, αλλά όχι περισσότερο από τρεις εβδομάδες. Οι επιδράσεις του δραστικού σιροπιού συγκρίθηκαν με εκείνες ενός εικονικού σιροπιού.

Το δραστικό σιρόπι ωφέλησε ιδιαίτερα τα παιδιά με έντονο βήχα. Στην υποομάδα των παιδιών με συχνά ή πολύ συχνά επεισόδια βήχα που προκαλούσαν έντονη επιβάρυνση, ο βήχας βελτιώθηκε έως την ημέρα 4 μετά την έναρξη της θεραπείας σε 13 από τα 14 παιδιά (93%), ωστόσο στο σκέλος του εικονικού σιροπιού βελτιώθηκε μόνο σε 7 από τα 13 παιδιά (54%) (p=0,03). Ως βελτίωση ορίστηκε η μη εκδήλωση βήχα έως το πολύ δύο σύντομα επεισόδια βήχα των δέκα λεπτών περίπου, ανά ημέρα.

**Σύνοψη:** Και οι δύο μελέτες περιγράφουν τη θετική επίδραση της μηχανικής προστασίας του βλεννογόνου στην ανακούφιση από τον παιδιατρικό βήχα που σχετίζεται με το κρυολόγημα. Η βελτίωση του νυχτερινού βήχα είναι ιδιαίτερα αξιοσημείωτη. Η προστατευτική μεμβράνη πάνω από τον βλεννογόνο μειώνει την επαφή με ερεθιστικές ουσίες και

μικροοργανισμούς και ευνοεί έτσι τη φυσική αναγέννηση. Η χρήση του σιροπιού είναι ασφαλής και αποτελεσματική και η έναρξη της δράσης μπορεί να αναμένεται από την πρώτη κιόλας ημέρα θεραπείας.

#### Βιβλιογραφία

Cohen HA et al. World J Pediatr. 2017;13:27–33.  
Canciani M et al. Italian Journal of Pediatr. 2014;40:56.

Σύγκρουση συμφερόντων: Ο T. Mück είναι εργαζόμενος της Sanofi.

Γνωστοποίηση: Η σύνταξη του ιατρικού κειμένου και η δημοσίευση χρηματοδοτήθηκαν από τη Sanofi Aventis Deutschland GmbH.

#### Πληροφορίες σχετικά με το χειρόγραφο

Υποβλήθηκε στις: 17.09.2020  
Έγινε δεκτό στις: 26.12.2020  
Δημοσιεύτηκε στις: 30.08.2021