



Akut köhögés – végre egyértelmű ajánlás az am- broxol használatára tüneti kezelésként

Tobias Mück, PhD

A Német Pneumológiai és Légzőszervi Társaság irányelvei szerint az akut nátha és köhögés, tüdőgyulladásos vagy egyéb figyelmeztető jelek nélkül, az öngyógyszerezés területe. Az időtartam – legfeljebb két hét – kulcsfontosságú az „akut” besorolás szempontjából. A randomizált, kontrollált vizsgálatok értékeléséből a szerzők arra a következtetésre jutottak, hogy az ambroxol (mint számos növényi gyógyszer) lerövidíti a köhögés időtartamát és/vagy csökkenti a köhögés intenzitását, akut bronchitis esetén. Az irányelv szerzői felső légúti fertőzéssel járó száraz, zavaró köhögésre a dextrometorfánt ajánlják.

A Német Tüdőgyógyászati Társaság jelen irányelvének szerzői felismerik a gyógyszerterápiában adott, az akut köhögés öngyógyszerelésére adott tanácsok értékét [1]. Az ajánlások középpontjában azok a gyógyszerek állnak, amelyekre egyértelmű bizonyítékok állnak rendelkezésre.

A 2019 áprilisában közölt pulmonológiai irányelvek az akut köhögésben és megfázásban szenvedő felnőttek kezelését az öngyógyszerelés témaköréként tárgyalják. A köhögést leggyakrabban megfázás okozza, amely a felső és/vagy alsó légutak akut, spontán gyógyuló, általában vírus által okozott megbetegedése. A köhögést akutnak nevezik, ha a tünetek legfeljebb két hétig tartanak. A kettő és nyolc hét közötti ideig tartó köhögés mindig szubakutnak minősül. Ez az időtartam (2–8 hét) nem arra utal, hogy a köhögés krónikussá vált, hanem arra, hogy a fertőzés csak lassan gyógyul. Ha a gyógyszerterápiai szakember kérdésére a beteg nem számol be riasztó tünetekről (véres köpet, nyugalmi légszomj, rekedtség vagy 38,5 °C-nál magasabb láz), meg lehet próbálkozni a tüneteknek a beteg által végzett gyógyszeres kezelésével. A fenti riasztó tünetek jelenléte esetén, valamint az erős dohányosoknak, az akut szívelégtelenségben vagy gyaníthatóan pneumóniában vagy tbc-ben szenvedő, illetve cianózist mutató betegeknek azonnal orvoshoz kell fordulnia.

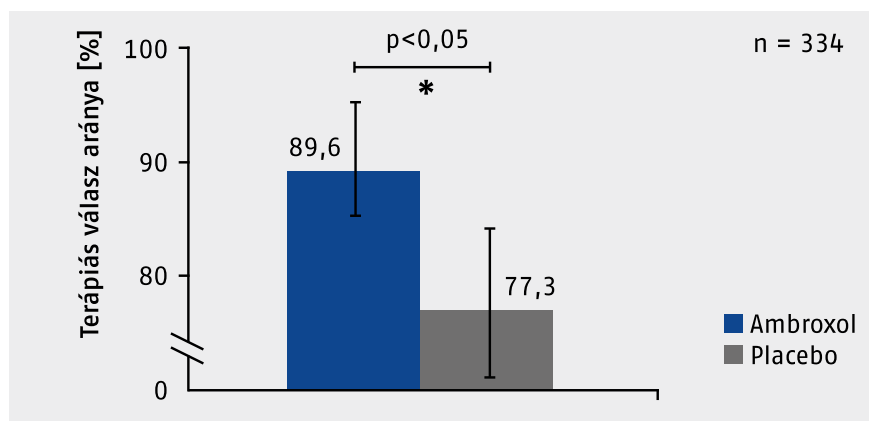
Ha a köhögés több mint 8 hete tart, és a beteg nem említi az alapbetegésként szereplő légúti fertőzésre utaló jeleket, krónikus köhögésről lehet szó. Ennek számos különböző oka lehet, és ezeket orvosnak kell tisztázni és diagnosztizálni.

Mostanáig a betegek öngyógyszerelése szempontjából a

fontos kérdés az volt, hogy a köhögés produktív-e (vagyis köpet termelésével jár), vagy pedig száraz ingerköhögés. Úgy látszik azonban, hogy ez a megközelítés elavult. Nehéz a betegeknek a kétféle tünet megkülönböztetése, és a kezelés elsődlegesen a leginkább zavaró tünetek enyhítésére irányul. Az irányelvek szerzői hangsúlyozzák, hogy az akut megfázással járó köhögés tüneti képét alapvetően a köhögési reflexért felelős idegsejtek túlérzékenysége okozza. Ezt a túlérzékenységet gyulladási folyamatok és az érintett nyálkahártyából kiinduló neuromodulációs hatások okozzák.

Az irányelvek szerint hatásosan csökkenti a köhögés súlyosságát és lerövidíti az időtartamát a bizonyítékokkal alátámasztott köptetőkkel és/vagy köhögéscsillapítókkal a beteg által végzett tüneti kezelés. A köpet felkötésének elősegítése csökkenti a köhögést kiváltó receptorok ingerlését, és ezzel csökkenti a köhögési készletet. Az ambroxol esetében leírt gyulladásgátló hatás láthatólag kedvező hatású a köhögési inger túlérzékenységének csökkentésében. Az éjszakai alvás javítása érdekében a napközben adott köptető kombinálható az éjszákára adott köhögéscsillapítóval. Ha főként a köpet termelésével nem járó ingerköhögés tapasztalható, köhögéscsillapító adható napközben is.

Azonban nincsenek megfelelő vizsgálatok e hatástani csoportok mindegyik képviselőjével kapcsolatban. Kivételt képez az ambroxol. Az irányelvek szerint van egy megfelelő jelentőségű placebo-kontrollos vizsgálat a gyógyszer használatáról [2]. Az irányelvek szerzői azért hivatkoznak erre a helyes klinikai gyakorlatnak (GCP, Good Clinical Practice)



Ábra: A terápiás választ mutató betegek aránya ambroxol és placebo adása esetén, amelyet a vizsgálatban részt vevő orvos rögzített a 2. vizit alkalmával [2].

megfelelően elvégzett vizsgálatra, mivel bizonyítékokon alapuló adatokat szolgáltat az ambroxol alkalmazásáról megfázásos köhögés esetén, és az előnyeit tudományos szempontból megbízható és a betegek számára releváns módon tárgyalja.

Két héten keresztül akut bronchitisben szenvedő 676 betegnek adtak vagy egy bizonyos meghatározott gyógyszert, vagy placebo-t. Az ambroxolt az első három napon napi 3 x 30 mg adagban, majd utána a 14. napig 2 x 30 mg adagban alkalmazták. Az ellenőrző vizsgálatok alkalmával az orvosok azt vizsgálták, hogy a betegek reagáltak-e a kezelésre (terápiás válasz vagy annak hiánya). Az ellenőrző vizsgálatok a kezelés kezdetekor (1. vizit), egy vagy két hét után (2., illetve 3. vizit), valamint a kezelés befejezése után két héttel (4. vizit) történtek.

Az eredmények szerint a tünetek gyorsan enyhültek mindegyik kezelési csoportban, azonban a placebóval kezelt betegek javulása lassabb volt, és kevésbé volt teljes mértékű. A terápiás válasz aránya az ambroxollal kezelt betegek körében szignifikánsan magasabb volt (89,6%), mint a placebocsoportban (77,3%).

Az ambroxol használatára vonatkozó ajánlásukban az irányelvek szerzői a valós körülmények között szerzett bizonyítékokra is hivatkoznak [3]. Egy németországi gyógyszertárban megkérdeztek ambroxolt tartalmazó gyógyszert (elnyújtott felszabadulású kapszulát, puha pasztillát, gyermekeknek való szirupot, köhögés elleni szirupot) vásárló 965 beteget. Közülük sokan számoltak be az

akut bronchitis ambroxollal végzett öngyógyszerelése során a köhögésre gyakorolt kedvező szubjektív hatásosságról.

Összefoglalás: Az ambroxol alkalmazása az akut és a szubakut köhögés öngyógyszerelésére a Német Tüdőgyógyászati Társaság által készített, a felnőtt betegek köhögésének diagnosztizálására és kezelésére vonatkozó irányelvek részét képezi. Az irányelvek szerzői a helyes klinikai gyakorlatnak (GCP) megfelelő vizsgálatra és a valós körülmények között nyert adatokra is hivatkoznak.

Irodalom

1. Kardos P et al. Guidelines of the German Respiratory Society for Diagnosis and Treatment of Adults Suffering from Acute, Subacute and Chronic Cough. *Pneumologie* 2019;73:143–80.
2. Matthys H et al. Efficacy and Tolerability of Myrtol Standardized in Acute Bronchitis. A multi-centre, randomised, double-blind, placebo-controlled parallelgroup clinical trial vs. cefuroxime and ambroxol. *Arzneim.-Forsch./Drug Res.* 2000;50(II):700–11.
3. Kardos et al. Characterization of differential patient profiles and therapeutic responses of pharmacy customers for four Ambroxol formulations. *BMC Pharmacology and Toxicology* 2018;19:40.

Érdeklődés: Tobias Mück a Sanofi alkalmazottja.

Publikációk: Az alábbiak által anyagilag támogatott orvosi írás és publikáció Sanofi Aventis Deutschland GmbH.

Kéziratra vonatkozó információk

Beküldés dátuma: 14.09.2020

Elfogadás dátuma: 01.01.2020

Közzététel dátuma: 30.08.2021