

## Handläggning av hosta

### Bakgrund

Hosta är ett vanligt symtom vid många olika tillstånd och utgör kroppens naturliga skyddsreflex för att hålla luftvägarna fria. Hosta uppkommer vid mekanisk och kemisk irritation, såsom fel sväljning, inandning av damm, rök och andra gaser. Hosta kan dessutom vara ett symtom på sjukdom.

1. Akut hosta (< 3 v) orsakas vanligen av infektion
2. Urakut hosta - misstänk främmande kropp
3. Kronisk hosta (>8 v) kan orsakas av andra tillstånd (se nedan)

Primärvården/icke lungmedicinsk specialitet

### Hosta > 3 v

- \* Anamnes och status – symtom avgör fortsatt handläggning
- \* Lungröntgen (OBS rökare/fd rökare/nyanländ flykting)
- \* Rökstopp, remiss/hänvisning till utbildad tobaksavvänjare

## Differential diagnos

### 1. Infektioner:

- Rhino-, corona-, RS kan ge förkylning och akut bronkit. RS virus ger vanligen pseudokrupp hos yngre barn. Hostan kan bestå flera veckor.
- Influenza, parainfluenza, meta-pneumovirus, adenovirus m fl. Snuvas saknas oftast i början.
- Lunginflammation (pneumococc- pneumoni, mykoplasma, legionella, ornitos). Purulent sputa. Vid atypiska pneumonier är torrhosta vanligare ex efter mykoplasma infektioner och TWAR (4-8 v).
- Tuberkulos. Oftast viktnedgång, långvarig feber, nattlig svettning ibland blodig upphostning.
- Kikhosta. Hostattacken avslutas med en kikning.
- Sinuit och otit, slem från övre luftvägarna som ger irritation i övre luftväg.

### 2. Allergier, astma, obstruktiva sjukdomar:

- Kronisk obstruktiv lungsjukdom (KOL) drabbar många rökare, hostan är slemmig och mest uttalad på morgonen.
- Astma- förlängt expirium och ronki. Förvärras vanligen vid ansträngning, infektion och kyla. Diagnos genom dynamisk spirometri + rev.test med bronkdilaterare, ev PEF-listor. Överväg rev.test med steroider. Kan inleda behandling med inh Pulmicort TH 400 mikrog x 2 i 2 mån alternativt T Prednisolon 30 mg x 1 x XIV.

### **3. Hyperreaktivitet i luftvägen**

Kan vara en reaktion på kemiska ämnen, tex parfymer och rök oftast finns inget segt slem. Sekret rinner ner från hyperreaktiva slemhinnor och ger hosta.

### **4. Hjärtinkompensation**

Hostan förvärras vanligen om patienten ligger horisontellt. Hjärtsjukdom i släkten

### **5. Lungemboli**

Plötsligt akut insättande andnöd. Torrhosta kan tillkomma senare, ibland andningskorrelerad pleurit smärta

### **6. Malignitet**

Kronisk ibland blodig hosta oftast viktnedgång, dålig aptit, trötthet.

### **7. Läkemedelsbiverkan**

ACE-hämmare, kan uppträda efter flera månaders behandling (Renitec, Triatec, Zestril och Captopril). Utsätt läkemedlet och överväg byte till annat, utvärdera effekten efter ca 3 mån.

### **8. Autoimmuna sjukdomar**

Sarkoidos: dyspné och torrhosta

Wegeners granulomatos (vaskuliter). Samtidiga symtom från sinus är vanliga. Njurpåverkan kan förekomma. Ibland hemoptys.

### **9. Gastroesofageal reflux (GERD)**

Kronisk hosta som orsakas av regurgitat av mag., och gallsyra upp i svalg och luftrör. Kan vara sekundärt till diafragmabräck och/eller infektion med *Helicobacter pylori*. Behandling med T Omeprazol 20-40 mg x 2  $\geq$  8 v, vid infektion krävs eradikering

### **10. Höga andningshinder**

Hård skällande hosta, oftast inspiratorisk eller bifasisk stridor, snabbt insjuknande.

### **11. Pseudokrupp**

Små barn med stridor, heshet, feber, skällande hosta. Kommer efter några timmars sömn.

### **12. Cystisk fibros**

Långvarig kronisk obstruktivitet upprepade ÖLI hos barn och ungdomar oftast hereditet. Samtidig steatorré och pankreatit.

### **13. Lungfibros**

Torrhosta, andfäddhet

#### 14. Övrigt

Struma (tryck), bronkiektasier, pneumothorax, aspiration sekundärt till neurodegenerativ sjukdom och eller stämbandspares.

#### Utredning

**Akut hosta:** Anamnes, utseende på slem, utlösande agens, hjärtsjukdom, duration, progress. I status noteras: andnings frekvens, feber, blodtryck, lungauskultation, perkussion, CRP, POX. Tag en lungröntgen och sputumodling. PCR från svalgvägg fråga om mykoplasma/pertussis.

**Kronisk hosta:** Anamnes komplettera med lungröntgen, PEF, ev spirometri och EKG, SR/CRP

**Varningstecken:** Dyspné, hemoptys, viktnedgång, dåligt allmäntillstånd, hosta med feber, exposition för TBC, HIV

Vi vill gärna att funderingar kring ovanstående har förelegat, vi förbehåller oss rätten att återsända remissen för komplettering utifrån befintlig PM som går att finna under ”Vårdpraxis”.

#### Specialistvård lungmedicin

##### Hosta > 8 v

I remissen skall det framgå att ovan diff. diagnoser är uteslutna och/eller att försök till diagnos KOL/astma ej lyckats (ange hur).

##### Kronisk hosta utan påvisbar orsak

Torrhosta och anamnestiskt uttalad känslighet för starka dofter – Sensorisk hyperreaktivitet? Överväg capsaicin test och frågeformulär

Vid hosta/astmaliknande symtom med ”lockkänsla” i halsen bör EILO (EILO laryngomalaci resp EILO VCD) finnas i åtanke. Utredning sker i samarbete med öronläkare/foniater. Luftvägen belastas till symtomgivande situation under videodokumentation. Fynden antar antingen en fysiologisk eller patologisk karaktär och hanteras terapeutisk utifrån detta

Kronisk icke produktiv hosta kan ibland hanteras gynnsamt genom röst och andningsbehandling. Genom en funktionell linjär luftström reduceras den laryngeal retningen vilket leder till en minskad hosta (Ryan NM et al Cough 2010 6:5 sid 1-8, doi:10.1186/1745-9974-6-5). Dessa patienter ses av foniater och logoped (vid ÖNH kliniken) vid den initiala frågeställningen så att rätt patient selekteras fram till rätt behandling. Försök med Gabapentin har gjorts mot kronisk hosta (Ryan NM et al Lancet. Epub 27 aug 2012) med gott resultat.