

آقای ۳۷ ساله از یک هفته قبل از بستری دچار درد بدن و گلو درد شده است. به پزشک مراجعه و با تشخیص ابتلا به یک بیماری ویروسی برای ایشان درمان گذاشته می شود. بعد از تزریق آمپول دگزامتازون شروع به سسکه می کند. که این سسکه مدت ۱۰ روز می باشد که ادامه یافته است.

جهت درمان سسکه به کلینیک های متعدد مراجعه کرده است. درمان های مختلف دریافت کرده است. شامل آمپول کلرپرومازین و متوکلوپرامید و سرم همراه با پنتوپرازول و

علی رغم تمام این اقدامات سسکه برطرف نشده است و در بخش داخلی بستری شد.
معاینه فیزیکی:

ظاهر بیمار: آقای ۳۷ ساله ||| هست ولی توکسیک نیست و هر ۵ ثانیه یکبار سسکه می کند . ملتحمه pale نیست. jvp برجسته نیست . معاینه گوشها نرمال است. لنفادنوپاتی ندارد. تیروئید سائز نرمال ندارد. در لمس توده ندارد. سمع قلب و ریه نرمال است. شکم نرم است. تندر نس ندارد و ارگانومگالی هم ندارد.

L=174 CM W=74 KG BMI=24.5

یافته های آزمایشگاهی:

INTRODUCTION: •

a common and usually transient condition •

"gasp" or "sob." •

EPIDEMIOLOGY •

less than 48 hours are common

a greater prevalence of hiccups in men and in people who are taller

No racial, geographic, or socioeconomic variation in hiccups has been documented.

PATHOPHYSIOLOGY:

involuntary, intermittent, spasmodic contraction of the diaphragm and intercostal muscles.

phrenic and vagus nerves as well as the sympathetic chain.

EFFECTS ON HEALTH •

prolonged, hiccups can decrease quality of life. •

In utero, hiccups may be a programmed exercise of the inspiratory muscles. •

ETIOLOGIES •

<48 hours in duration are typically not caused by •
serious disease.

>48 hours occur rarely and may be caused by serious •
disease.

Most etiologies of prolonged hiccups •
are structural, infectious, or inflammatory disorders. •

Central nervous system disorders
Vascular (ischemic/hemorrhagic stroke*, arteriovenous malformations [AVMs], temporal arteritis)
Infectious (encephalitis*, meningitis, brain abscess, neurosyphilis)
Structural (head trauma*, intracranial neoplasms, brainstem neoplasms, multiple sclerosis, syringomyelia, hydrocephalus)
Vagus and phrenic nerve irritation
Goiter*, pharyngitis*, laryngitis, hair or foreign-body irritation of tympanic membrane, neck cyst or other tumor
Gastrointestinal disorders
Gastric distention, gastritis, peptic ulcer disease, pancreatitis, pancreatic cancer, gastric carcinoma, abdominal abscesses, gallbladder disease, inflammatory bowel disease, hepatitis, aerophagia, esophageal distention, esophagitis, bowel obstruction
Thoracic disorders
Enlarged lymph nodes secondary to infection or neoplasm*, pneumonia, empyema, bronchitis, asthma, pleuritis, aortic aneurysm, mediastinitis, mediastinal tumors, chest trauma, pulmonary embolism
Cardiovascular disorders
Myocardial infarction, pericarditis
Toxic-metabolic
Alcohol*, diabetes mellitus, hypocalcemia, hypocapnia, hyponatremia, uremia
Postoperative
General anesthesia, intubation (stimulation of glottis), neck extension (stretching phrenic nerve roots), gastric distention, traction on viscera
Drugs
Alpha methyl dopa, short-acting barbiturates, chemotherapeutic agents (eg, carboplatin), dexamethasone, diazepam
Psychogenic
Anorexia nervosa, conversion reaction, excitement, stress, schizophrenia, malingering
Other infectious
Subphrenic abscess, malaria, tuberculosis, herpes zoster, COVID-19 ^[1]

Central nervous system disorders:

vascular, infectious, structural

lateral medullary infarction (Wallenberg syndrome)

Vagus or phrenic nerve irritation

gastroesophageal and postoperative causes are the most frequent.

Other irritants

head, neck, or thoracoabdominal areas.

Medication-induced

Dexamethasone is a recognized cause of hiccups.

diazepam, midazolam, barbiturates, tramadol, certain anti-cancer drugs.

Toxic-metabolic

uremia/renal impairment, hyponatremia, hypokalemia, hypocalcemia, and hypocapnia.

Psychogenic

anxiety, stress, excitement, and malingering.

MANAGEMENT

Hiccup bouts <48 hours

Physical maneuvers

- Breath holding for 5 to 10 seconds (or as tolerated).
- Performing Valsalva maneuver, holding for five seconds.
- Sipping on or gargling with very cold water.
- Biting into a lemon.
- Pulling on the tongue.
- Swallowing a teaspoon of dry sugar.
- Pressing gently but firmly on the eyeballs.

Modalities used in the treatment of hiccups

Physical maneuvers

- Breath holding for 5 to 10 seconds (or as tolerated)
- Valsalva maneuver, holding for 5 to 10 seconds
- Swallowing a teaspoon of dry, granulated sugar
- Forceable traction (ie, pulling) on the tongue
- Biting on a lemon
- Pressing gently but firmly on the eyeballs
- While sitting, pulling the knees to the chest (or leaning forward to compress the chest), holding for 30 seconds to 1 minute if possible
- Drinking water through a forced inspiratory suction and swallow device (ie, a rigid tube with a valve that requires significant suction effort)

Prolonged hiccups

Pharmacotherapy

dopaminergic or GABAergic

Initial medications

etiology for hiccups is identified

not identified, baclofen, gabapentin, or metoclopramide as first-line therapy.

Proton pump inhibitors

Baclofen

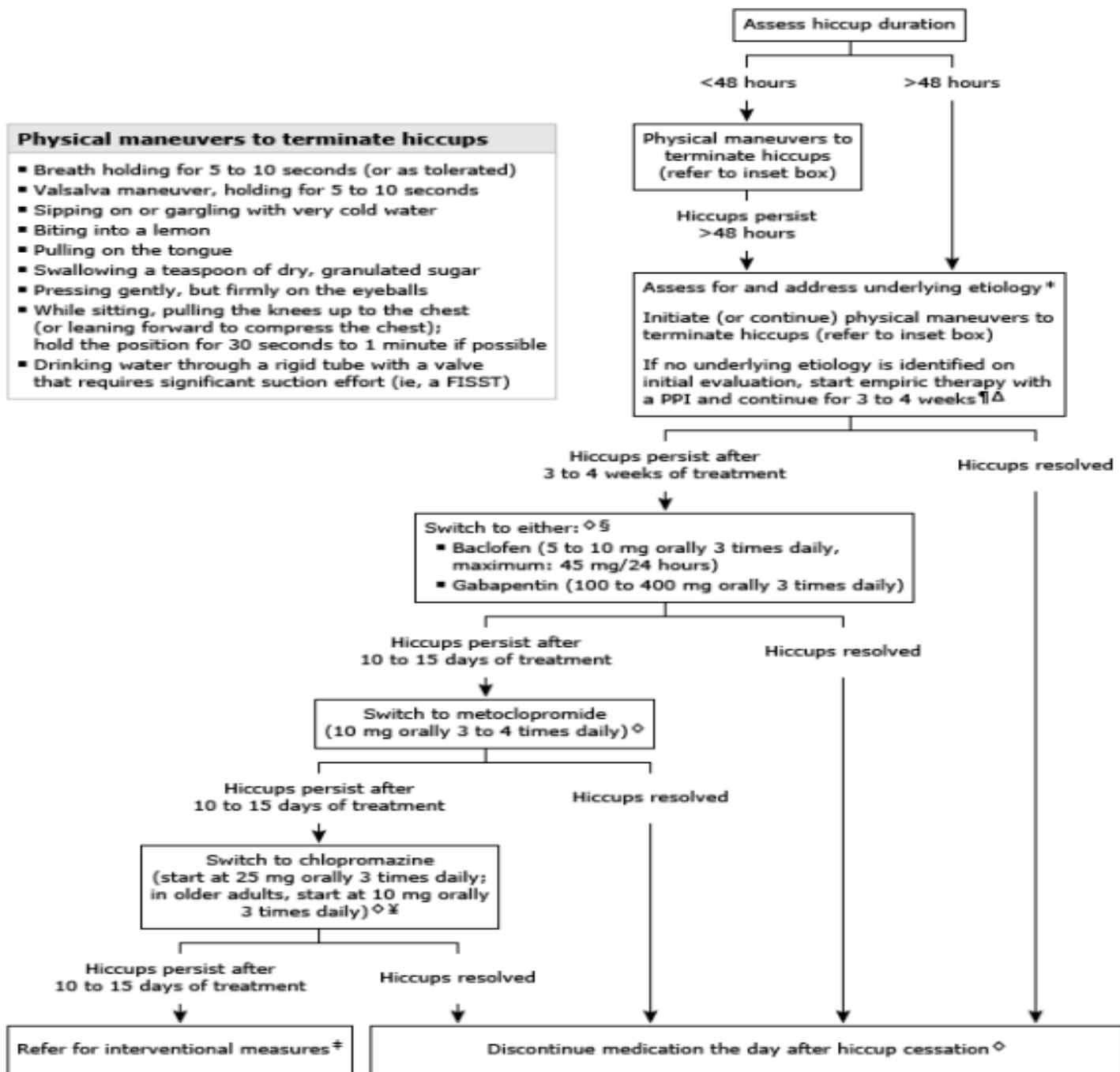
Gabapentin

Metoclopramide

Chlorpromazine

Physical maneuvers to terminate hiccups

- Breath holding for 5 to 10 seconds (or as tolerated)
- Valsalva maneuver, holding for 5 to 10 seconds
- Sipping on or gargling with very cold water
- Biting into a lemon
- Pulling on the tongue
- Swallowing a teaspoon of dry, granulated sugar
- Pressing gently, but firmly on the eyeballs
- While sitting, pulling the knees up to the chest (or leaning forward to compress the chest); hold the position for 30 seconds to 1 minute if possible
- Drinking water through a rigid tube with a valve that requires significant suction effort (ie, a FISST)



Other medications and medication combinations

— anticonvulsants, antidepressants, central nervous system stimulants, and antiarrhythmics.

phenytoin, valproic acid, pregabalin, carbamazepine, amitriptyline, methylphenidate, quinidine, nefopam (a centrally acting nonopioid analgesic), marijuana, amantadine, oral viscous lidocaine (2%) solution, haloperidol, midazolam, nifedipine, nimodipine, orphenadrine, and levosulpiride.

Duration of pharmacotherapy

5 to 10 days.

Refractory hiccups:

Medication adjustments

Acupuncture or hypnotherapy

Diaphragm-related interventions

SUMMARY AND RECOMMENDATIONS

Pathophysiology and etiologies

Management

Primordial Prevention

Primary Prevention

Secondary Prevention

Tertiary Prevention

Quaternary Prevention

Primordial Prevention

- ۱- اقدام در خصوص ترویج سبک زندگی سالم
- ۲- آموزش در خصوص تشکیل پرونده الکترونیک سلامت جهت تمامی
آحاد جمعیت کشور و ارزش و اهمیت انجام مراقبتهای لازم در هر
گروه سنی
- ۳- آموزش های لازم در سطح ملی برای آشنایی با علایم بیماری
ریسک فاکتورها

Primary Prevention

- ۱- انجام مراقبتهای دوره ای در هر گروه سنی حسب مورد
- ۲- شناسایی افراد پر خطر و در معرض ریسک جهت توصیه های لازم بهداشتی در خصوص
- ۳- آموزش به جمعیت روستایی جهت جاوگیری از ورود سگهای ولگرد به داخل گله
- و جلوگیری از تغذیه سگها با اعماء و احشای دامها
- ۴- عدم نگه داری از سگها در محیط خانه و حداقل استفاده از داروهای ضد انگل برای درمان سگها

Secondary Prevention

- ۱- بیماریابی بموقع در جمعیت در معرض ریسک و انجام اقدامات تستهای بیمار یابی و تشخیصی
- ۲- غربالگری کوموربیدتی های زمینه ای

Tertiary Prevention

- ۱- درمان بموقع و مقتضی براساس آخرین و جدیدترین مطالعات
- ۲- درمان کوموربیدیتی های همراه و اقدامات پیشگیرانه جهت کنترل بیماری
- ۳- مراقبت و مونیتورینگ بموقع بیماران