

Ο Βήχας είναι ένα αντανακλαστικό που λειτουργεί σαν μηχανισμός του οργανισμού μας για να απομακρύνει μηχανικά αλλά και να αδρανοποιήσει, μέσω της παραγόμενης βλέννας ξένα σώματα (σκόνη, καπνό, μικρόβια) από τους πνεύμονες ή από το ανώτερο αναπνευστικό αλλά και να αντιδράσει στον ερεθισμό των αεραγωγών . Ο βήχας έχει ιδιαίτερα χαρακτηριστικά, που μπορούμε να μάθουμε να αναγνωρίζουμε, μια και είναι μόνο ένα σύμπτωμα , όχι μια ασθένεια , και συχνά η σημασία του μπορεί να προσδιοριστεί μόνον όταν αξιολογηθούν και τα άλλα συνοδά του συμπτώματα.

Ο βήχας διακρίνεται κλασσικά σε παραγωγικό και μη παραγωγικό.

1. Ένας παραγωγικός βήχας παράγει φλέγμα ή βλέννα (πτύελα) . Η βλέννα μπορεί να εντοπίζεται στο πίσω μέρος του λαιμού, συνήθως προερχόμενη από τη μύτη ή τα ιγμόρεια, ή μπορεί να έχει ανεβεί προς τα έξω από τους πνεύμονες και την τραχεία. Υπάρχουν πολλές αιτίες παραγωγικού βήχα , όπως :
 - **Ιογενείς λοιμώξεις** . Είναι φυσιολογικό να έχουμε ένα παραγωγικό βήχα σε ένα κοινό κρυολόγημα ή και στη γρίπη, που προκαλείται συνήθως από λευκή έως κίτρινη βλέννα που κυλά προς τα κάτω από το πίσω μέρος του λαιμού .
 - **Μικροβιακές λοιμώξεις**. Ένας παραγωγικός βήχας μπορεί να είναι σύμπτωμα πνευμονίας, βρογχίτιδας , ιγμορίτιδας , ή φυματίωσης .
 - Χρόνια πνευμονοπάθεια. Ένας παραγωγικός βήχας θα μπορούσε να είναι ένα σημάδι ότι μια ασθένεια όπως η χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια (ΧΑΠ) χειροτερεύει, ή ότι έχουμε κάποια λοίμωξη ως επιπλοκή της .
 - **Οξεία ή χρόνια οπισθορινική καταρροή**. Αυτή μπορεί να είναι λοιμώδους ή αλλεργικής ή αγγειοκινητικής αιτιολογίας και μπορεί να προκαλέσει είτε παραγωγικό βήχα ή την αίσθηση ότι χρειάζεται συνεχώς να καθαρίσουμε το λαιμό μας.
 - **Γαστροοισοφαγική παλινδρόμηση (ΓΟΠ)**. Οξινό περιεχόμενο του στομάχου, ιδίως όταν ξαπλώνουμε σύντομα μετά από ένα γεύμα, μπορεί να επιστρέψει στον οισοφάγο, προκαλώντας άλλοτε συνειδητές καυσαλγίες (καούρες) και ερυγές (ρεψίματα) και άλλοτε μόνο βήχα. Αυτό συμβαίνει συχνότερα κατά τη διάρκεια της νύκτας και μπορεί να μας ξυπνήσει.
 - **Το κάπνισμα**. Παραγωγικός βήχας σε ένα άτομο που καπνίζει ή χρησιμοποιεί άλλες μορφές καπνού είναι συχνά ένα σημάδι χρόνιας βρογχίτιδας ή/και ερεθισμού του φάρυγγα ή του οισοφάγου .
1. Ένας μη παραγωγικός βήχας είναι ξηρός, χωρίς εκκρίσεις. Ένας τέτοιου τύπου βήχας μπορεί να αναπτυχθεί μετά από έκθεση σε ερεθιστικούς ή λοιμώδεις παράγοντες, όπως:
 - **Ιογενείς ασθένειες (μεταλοιμώδης βήχας)**. Μετά από ένα κοινό κρυολόγημα ή γρίπη , ένας ξηρός βήχας μπορεί να διαρκέσει αρκετές εβδομάδες ενώ συχνά χειροτερεύει τη νύχτα .
 - **Βρογχόσπασμος**. Μη παραγωγικός βήχας , ιδιαίτερα τη νύχτα , μπορεί να σημαίνει σπασμό των βρόγχων, που προκαλείται από βρογχικό ερεθισμό (οξεία βρογχίτιδα).
 - **Αλλεργίες** . Συχνό φτέρνισμα με ξηρό βήχα μπορεί να είναι ένδειξη αλλεργικής ρινίτιδας .

- **Άσθμα.** Ένας χρόνιος ξηρός βήχας μπορεί να είναι ένα σύμπτωμα ήπιου άσθματος, με συνοδά άλλα συμπτώματα δύσπνοια, συριγμό, ή ένα αίσθημα σφιξίματος στο στήθος
- **Η έκθεση σε σκόνη ή αναθυμιάσεις** , καθώς και η επαγγελματική έκθεση σε πτητικές-ερεθιστικές χημικές ουσίες στο εργασιακό περιβάλλον .
- **Φάρμακα.** Συχνότερα βήχα μπορούν να προκαλέσουν από τα φάρμακα οι ονομαζόμενοι αναστολείς του μετατρεπτικού ενζύμου, που χρησιμοποιούνται για τον έλεγχο της υψηλής αρτηριακής πίεσης, όπως η καπτοπρίλη (πχ. Capoten) , η εναλαπρίλη (πχ. Renitec) , και η λισινοπρίλη (πχ. Prinivil , Zestril , ή Zestoretic) .
- **Απόφραξη των αεραγωγών με ένα εισπνεόμενο αντικείμενο**, όπως κομμάτια τροφών ή φαρμάκων. Αυτό συμβαίνει συχνότερα στις ακραίες ηλικίες (παιδιά και ηλικιωμένους).

Ιδιαίτερη βαρύτητα για την αντιμετώπισή του, ωστόσο, έχουν και δύο άλλες ταξινομήσεις του βήχα

Ανάλογα με τη διάρκειά του, ο βήχας διακρίνεται σε:

- Οξύ (διάρκειας < 3 εβδομάδων),
- Υποξύ (διάρκειας >3εβδομάδων < 2 μηνών), και
- Χρόνιο (διάρκειας >2 μηνών).

Σε ποσοστό 80 -90% ο οξύς βήχας είναι ιογενής και δεν πρέπει να χορηγούνται γι' αυτόν αντιβιοτικά, αλλά μόνο συμπτωματική αγωγή, ενώ αν διαρκεί περισσότερο από τρεις εβδομάδες τα αίτια της μπορεί να ποικίλλουν και χρειάζεται σίγουρα ιατρική εκτίμηση.

Ανάλογα, τέλος, με την προέλευσή του, ο βήχας διακρίνεται σε:

- Βήχα προερχόμενο από το ανώτερο αναπνευστικό
- Βήχα προερχόμενο από το ανώτερο αναπνευστικό

Με βάση διεθνείς κατευθυντήριες οδηγίες του ACCP η συμπτωματική αντιμετώπιση του βήχα διαφοροποιείται ανάλογα και με την τελευταία κατάταξη.

1. Έτσι, στις οξείες ιογενείς λοιμώξεις αμιγώς του ανωτέρου αναπνευστικού (πχ. κοινό κρυολόγημα) συνιστώνται:

- Φάρμακα με συνδυασμό αποσυμφορητικών /1ης γενιάς αντιισταμινικών
- Φάρμακα με ανασταλτική δράση στις προσταγλανδίνες, όπως τα μη στεροειδή αντιφλεγμονώδη
- αντιχολινεργικά φάρμακα, όπως το ιπρατρόπιο
- κεντρικά ή περιφερικά αντιβηχικά (αν υπάρχει έντονος βήχας που πρέπει να κατασταλεί)

Στις περιπτώσεις αυτές δεν συνιστώνται: βλεννολυτικά, αντιβιοτικά (εκτός εξαιρέσεων πιθανού κοκκύτη), εισπνεόμενα κορτικοστεροειδή, αντιισταμινικά νεότερης γενιάς (χωρίς αντιχολινεργική δράση), αποσυμφορητικά χωρίς συνδυασμό με 1ης γενιάς αντιισταμινικό

1. 2. Στις οξείες λοιμώξεις του κατώτερου αναπνευστικού (οξείες βρογχίτιδες) συνιστώνται:

- Κεντρικά (και περιφερικά) αντιβηχικά φάρμακα
- Βρογχοδιασταλτικά, όπως σαλβουταμόλη (Aerolin), μόνο αν συνυπάρχει βρογχόσπασμος

Δεν συνιστώνται, σε αυτή την περίπτωση: αντιβιοτικά-εκτός εξαιρέσεων με πυώδη (καφέ ή γκριζοπράσινη απόχρωση), βλεννολυτικά, εισπνεόμενα κορτικοστεροειδή, αντιισταμινικά ή αποσυμφορητικά.