

Akut, subakut oder chronisch?

# Hustentherapie jenseits von Lutschpastillen

Husten ist ein Symptom sehr vieler Erkrankungen. Die deutschen Pneumologen stellten ihre Empfehlungen zur Diagnostik und Therapie beim Internistenkongress in Wiesbaden vor.

Fisherman's Friend Pastillen, so konnte man beim Internistenkongress in Wiesbaden lernen, sind nicht nur seit langem Freunde hustender Hochseefischer, sondern bis heute auch bei Pneumologen beliebt, die ihren Patienten helfen wollen. Die Entwicklung des britischen Apothekers James Lofthouse aus dem Jahre 1865 erfreut sich damit einer deutlich längeren Halbwertszeit als so manche Leitlinie zum Thema. Selbstverständlich ersetzt diese „Therapie“ kein Konzept für die strukturierte Diagnostik und Behandlung bei Husten. Dafür hat kürzlich die Deutsche Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin (DGP) neue Empfehlungen publiziert, die in Wiesbaden vorgestellt worden sind [1].

Die Palette möglicher Ursachen von Husten reicht von einfachen Erkältungen bis zur Lungenembolie, vom Pneumothorax bis zu extrapulmonalen Erkrankun-

gen. Unter Umständen besteht eine Hyperreaktivität des Hustenreflexes, erklärte Prof. Thai Dinh von den Universitätskliniken Homburg. Deren Ursache könne in einer gesteigerten neuronalen Erregbarkeit oder in entzündlichen Schleimhautprozessen liegen.

Bei Husten mit Fieber sollte die weiterführende technische Diagnostik wie Bildgebung ohne Zeitverzögerung eingeleitet werden.

Um der Hustensymptomatik auf den Grund zu gehen, empfiehlt die DGP die pragmatische Unterscheidung nach Dauer:

- akuter Husten (weniger als zwei Wochen)
- subakuter Husten (zwei bis acht Wochen)
- chronischer Husten (über mehr als acht Wochen).

Akutem Husten liegt meist ein viraler Infekt der oberen und/oder unteren Atemwege zugrunde, der spontan abklingt. Postinfektiös besteht manchmal eine vorübergehende bronchiale Hyperreagibilität. Bei Adenoviren- oder Mykoplasmeninfektionen kann der Husten bis zu zwei Monate anhalten, bei Pertussis noch länger. Eine Pneumonie oder Pleuritis darf allerdings nicht übersehen werden.

## Bei Alarmzeichen sofort technische Diagnostik einleiten

Wirklich lang wird die Liste der Möglichkeiten bei chronischem Husten. Nach Angaben von Prof. Heinrich Worth, Fürth, ist in den ersten acht Wochen im Allgemeinen keine differenzierte Diagnostik notwendig, solange keine Alarmzeichen vorliegen. Erst dann startet eine Stufen-diagnostik, für die in der Leitlinie Diagnosealgorithmen vorgeschlagen werden. Bei Alarmzeichen wie akuter Husten mit Hämoptoe oder Ruhedyspnoe, aber auch Heiserkeit, Fieber oder bei Immundefizi-

enz soll dagegen die technische Diagnostik „ohne Zeitverzögerung“ eingeleitet und der Patient eventuell ins Krankenhaus eingewiesen werden. Außer der pneumologischen sind dann unter Umständen die HNO-ärztliche, kardiologische, vor allem aber auch gastroenterologische Expertise gefragt. Extrapulmonale Ursachen sind spätestens dann zu erwägen, wenn radiologisch oder bei der Prüfung der Lungenfunktion keine Auffälligkeiten festzustellen waren.

## Phytopharmaka zur symptomatischen Therapie

Häufige Ursachen eines chronisch refraktären Hustens sind Rhinosinusitis, ein gastroösophagealer Reflux, Asthma, Allergien oder COPD. Die Ursachentherapie ist dementsprechend vielfältig, erklärte Prof. Adrian Gilissen, Bad Urach. Zur symptomatischen Therapie empfehlen die Pneumologen Phytopharmaka wie Thymian, Sonnentau, Cineol, Myrtol oder Pelargonium. Dafür gebe es durchaus eine gewisse Evidenz, so Gilissen. Zentral wirkende Antitussiva wie Codein oder Dihydrocodein seien bei produktivem Husten nicht indiziert. Gegebenenfalls könne ein Versuch mit Baclofen unternommen werden. Künftig wolle man mit der Blockade von Hustenrezeptoren weiterkommen – entsprechende Studien laufen.

Sowohl Worth als auch Gilissen betonten die Effektivität einer physiotherapeutischen Atemtherapie oder einer spezifischen logopädischen Behandlung bei chronisch refraktärem Husten [2]. Zumindest die Heftigkeit des Hustens könne dadurch gemindert werden. Allerdings sei dazu eine entsprechende Expertise der Therapeuten vonnöten. *Thomas Meißner*

1. *Pneumologe*. 2019;73:140-77

2. *Weise S, Kardos P, Pfeiffer-Kascha D, Worth H: Empfehlungen zur physiotherapeutischen Atemtherapie. Dustri Verlag Dr. Karl Feistle, 2. Aufl. 2008 (Neuaufgabe geplant)*



Akutem Husten liegt meist ein viraler Infekt der Atemwege zugrunde.