Was hilft hier wirklich?

Wenn die Kleinen husten und husten...

Wochenlang hustende Kinder schaffen jede Menge Leidensdruck – auch bei den Eltern. Entsprechend dringend ist die Bitte nach Abhilfe in der Sprechstunde. Doch gegen einen unspezifischen Reizhusten ist kein Kraut gewachsen – da hilft nur Geduld, und manchmal ein Löffel Honig.

Ein trockener Husten, der keine zusätzlichen Symptome einer therapiebedürftigen Ursache mit sich bringt, wird als unspezifischer Husten bezeichnet. Meist liegt eine virale Infektion der Atemwege zugrunde. Zehn Tage nach einem solchen Infekt husten noch 40% der Kinder, nach 28 Tagen noch etwa jedes zehnte Kind. Bis zu einer Dauer von drei Wochen wird ein unspezifischer Husten als akut und von drei bis acht Wochen als subakut bezeichnet. Hält er länger als acht Wochen an, gilt er als chronisch. Bei Warnzeichen für eine spezifische Ursache, muss die diagnostische Abklärung erfolgen. Liegen keine Hinweise vor, wird dazu geraten, den selbstlimitierenden Verlauf des Hustens abzuwarten. Es ist wichtig, die Eltern über den langwierigen Verlauf des unspezifischen und die Warnzeichen des spezifischen Hustens aufzuklären. Den Eltern muss klar sein, dass Zigarettenrauch sowie unspezifische inhalative Reize und Noxen den Husten ihres Kindes verstärken.

Keine verlässlichen Studiendaten

Viele Hustenpräparate versprechen Linderung, doch ihre Wirksamkeit ist wissenschaftlich nicht klar belegt. Welche Medikamente heute in der Pharmakotherapie eingesetzt werden, haben Dr. Tobias Ankermann vom UKSH Kiel und Kollegen in der „Monatsschrift Kinderheilkunde“ zusammengefasst. Ziel ist vor allem, die Hustendauer zu verkürzen und Symptome wie Schmerzen und einen gestörten Nachtschlaf zu lindern.

Antihistaminika, Codein und Dihydrocodein, Dextromethorphan, Noscapin sowie Pentoxyverin wirken auf das Zentralnervensystem. Hochwertige placebokon-

© kmrep/Fotolia

Honig wirkt vor allem lokal an der Schleimhaut.

trollierte Studien liegen lediglich für Codein vor, so Ankermann. Aber auch hier sei die Wirkung nur für höhere Dosen hinreichend belegt. Während der Einsatz bei anderen Hustenformen unter klinischer Überwachung denkbar sei, so Ankermann, sollte Codein bei Kindern mit unspezifischem Husten nur in Ausnahmefällen verabreicht werden. Die Anwendung unter zwölf Jahren ist wegen der Gefahr schwerer Nebenwirkungen untersagt.

An sich sollten Antitussiva, die auf das ZNS wirken, bei unspezifischem Reizhusten nicht eingesetzt werden. Lediglich in Ausnahmefällen, wenn die Nachtruhe schwer gestört sei, so Ankermann, könne ein Therapieversuch über drei Tage mit Präparaten mit günstigem Nebenwirkungsprofil wie beispielsweise Noscapin versucht werden. Die Verträglichkeit dieses Wirkstoffs ist deshalb gut, weil das Alkaloid des Opiums nicht unmittelbar mit Opiatrezeptoren reagiert. In Deutschland ist Noscapin ab dem sechsten Lebensmonat zugelassen. Auch wenn hierfür ebenfalls hochwertige placebokontrollierte Studien bei Kindern mit Reizhusten fehlen, belegen klinische Studien für Noscapin doch eine mit Codein und Dihydro-

codein vergleichbare Wirksamkeit. Keinen Effekt auf das Zentralnervensystem haben Acetylcystein und Carbocystein, Honig, inhalative Glukokortikoide, Levodropropizin und Dropropizin sowie pflanzliche Expektoranzen. Sie wirken vor allem lokal an der Schleimhaut. Aber auch für die Präparate dieser Gruppe liegen laut Ankermann keine ausreichenden Untersuchungen zur Indikation „unspezifischer Reizhusten“ vor. Häufig fehlen Studienendpunkte wie „Hustendauer“. So können auch Cochrane-Analysen, bei denen die Überlegenheit von Honig gegenüber Placebo und Diphenhydramin und dem Behandlungsverzicht gezeigt wurde, letztlich nicht als Grundlage für eine generelle evidenzbasierte Empfehlung zur Reduktion von Dauer und Schwere eines Reizhustens herangezogen werden. Ähnlich ist die Situation für Studien zu Acetylcystein und inhalativen Glukokortikoiden. Andere Untersuchungen verzichten auf Placebo- und Nichtbehandlungsgruppen wie etwa im Fall von Levodropropizin und Dropropizin, deren Wirkung lediglich mit Dextromethorphan verglichen wurde. Methodisch ebenfalls unzureichend, so Ankermann, sind Untersuchungen zu pflanzlichen Expektoranzen sowie weiteren „Hustenpräparaten“ der Roten Liste.

Option ab dem 2. Lebensjahr

Vorteile zeigt der Vergleich von Placebo mit Wirkstoffen und „Nichtbehandlung“. Agave-Sirup und Placebo erwiesen sich bei Kindern zwischen zwei und 47 Monaten hinsichtlich Hustendauer und -schwere gegenüber einer Nichtbehandlung als ähnlich überlegen. Ankermann und Kollegen sehen für Kinder ab dem zweiten Lebensjahr deshalb eine Option für die Gabe nebenwirkungsfreier unspezifischer Mittel wie etwa Honig oder anderer gut schmeckender Lösungen. (Christine Starostzik)

Ankermann T et al. Therapie des unspezifischen Hustens bei Kindern. Monatsschr Kinderheilkd 2015;163:1254–1259