Schwierige Ursachensuche

Warum muss das Kind ständig husten?

Bei Kindern mit chronischem Husten ist die Suche nach dem Auslöser mitunter schwierig. Wegweisend sind die Qualität des Hustens (bellend, röhrend, produktiv, trocken), der Auskultationsbefund und wann der Husten auftritt, z. B. nachts oder unter Belastung.

produktiv ist, weil der Schleim runtergeschluckt wird, sagte der Pädia- ter. Diese Kinder leiden häufig an einer pro- trahierten bakteri- ellen Bronchitis, überwiegend aus- gelöst durch eine Infektion mit Hae- mophilus influen- zae, Streptococcus

pneumoniae oder Moraxella catarrhalis. Betroffen sind nach Erfahrung von Sei- denberg meist Kinder unter 2 Jahren. Für eine Symptombefreiheit sind oft zwei, selten mehr antibiotische Zyklen nötig.

Denken Sie auch an Mukoviszidose

Bei Kindern mit feucht-schleimigem Husten sollte aber auch an Immundefekte, Mukoviszidose und chronische Sinu- sitis aufgrund vergrößerter Adenoide, auch „upper airway cough syndrom“ (UACS) genannt, gedacht werden. Zu den Therapieoptionen bei UACS zählen nasa- le Steroide, bei Verdacht auf eine allergi- sche Anamnese auch Antihistaminika und Leukotrienantagonisten.

Auch ein Stakkathusten wird häufig durch eine Infektion ausgelöst, etwa durch Chlamydien oder durch respiratorische Synzytial-Viren (RSV). Ist am Ende der Ausatmung ein Keuchen zu hören, sollte auch an Pertussis gedacht werden, erklär- te Seidenberg. Er erinnerte an eine briti- sche Studie bei 170 Schulkindern mit per- sistierendem Husten. Bei mehr als zwei Drittel der Patienten zeigten sich serologi- sche Hinweise auf eine akute Pertussi- simpfung, obwohl 86% der Kinder eine Grundimmunsierung erhalten hatten [1].

Bei trockenem Husten, vor allem unter körperlicher Belastung und nachts, be- steht dringender Verdacht auf Asthma, sagte Seidenberg. Als Risikofaktoren für ein meist allergisches Asthma im Schul- kindalter nannte er u. a. positive Fami- lienanamnese, atopisches Ekzem im Säuglingsalter, Giemen im infektfreien Intervall und vermehrte Eosinophile. Ist die Diagnose unklar, kann auch ein The- rapieversuch mit inhalativem Kortikos- teroid (plus lang wirksamen Bronchodi- latatoren) über zwei bis drei Wochen er- folgen, berichtete Seidenberg. Höre der Husten auf, liege Asthma bzw. eine asthmaähnliche Erkrankung vor, sonst müsse weitergefahndet werden.

Bei anhaltendem produktivem Husten kann ein diagnostischer Therapieversuch mit Antibiotika erfolgen. Sei der Husten in zwei bis drei Wochen vorbei, lag eine protrahierte Bronchitis vor, sonst sei eine weitere Diagnostik erforderlich.

Verdacht auf habituellen Husten

Bei unklarem röhrendem Husten sollte an einen habituellen Husten gedacht werden. Laut Seidenberg ist er v. a. bei Jungen im Alter von sieben bis zu zehn Jahren häu- fig. Typischerweise leiden die Kinder v. a. in Gegenwart der Eltern oder der Lehrer an extrem störendem Husten ohne soma- tische Ursache. Die Symptome können monatelang anhalten. Hustenmedika- mente sind in der Regel nicht wirksam.

Als weitere Ursachen eines chroni- schen Hustens nannte Seidenberg eine Bronchitis fibroplastica, die zu produkti- vem Husten mit Fibrinfäden führt, Hus- ten in Verbindung mit Thoraxschmerzen, die auf eine Arrhythmie, Embolie, eine Pneumonie oder eine Pleuritis hindeuten können, sowie angeborene Herzfehler mit begleitenden Gefäßanomalien oder Herzinsuffizienz.

Roland Fath

Bei habituellem Husten helfen Medikamente in der Regel nicht.

Zur Abklärung eines chronischen, länger als vier Wochen anhaltenden Hustens beim Kind sind Anamnese und Auskul- tation zunächst die wichtigsten Instru- mente. Ist ein Giemen oder Stridor zu hö- ren, deutet dies auf eine Obstruktion hin, sagte Prof. Dr. Jürgen Seidenberg aus Ol- denburg. Rasselgeräusche können durch eine Bronchiolitis oder Alveolitis ausge- löst werden, eine Bronchophonie ist ein möglicher Hinweis auf eine Pneumonie und Seitendifferenz für einen Erguss, eine Atelektase oder Überblähung.

Husten bei Fremdkörperaspiration

Die Auskultation kann auch den Verdacht einer Fremdkörperaspiration verstärken, die zu 70% mit Husten einhergeht. Bei etwa der Hälfte der Kinder mit Fremdkör- peraspiration sind die Atemgeräusche abgeschwächt oder es ist beim Atmen ein Pfeifen zu hören, so Seidenberg.

Auch die Qualität des Hustens liefert wichtige Hinweise auf die Ursache. Bei Kleinkindern liegt häufig ein feucht- schleimiger Husten vor, der meist nicht

112. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin, Hamburg, September 2016

1. Harnden A, BMJ 2006; 333(7560):174–7