Vom idiopathischen Reizhusten bis zum Bronchialkarzinom

Was Sie bei chronischem Husten abklären müssen

Die Liste möglicher Differenzialdiagnosen bei anhaltendem Husten ist lang. Bei jedem zweiten Fall bleibt die Ursachensuche vergeblich. Bevor Sie aber einen psychogenen Husten diagnostizieren, müssen gefährliche Krankheiten ausgeschlossen sein.

— Wenn Husten länger als drei Wochen anhält, bezeichnet man ihn als chronisch. „Im Unterschied zum akuten Husten, der meist durch einen akuten Infekt ausgelöst wird, können sich hinter einem chronischen Husten ganz unterschiedliche Erkrankungen verbergen, sodass immer eine weitere Abklärung erforderlich ist“, betonte Prof. Tobias Welte, Hannover.

Schrotflinten-Diagnostik vermeiden!

Dabei empfiehlt sich entsprechend der Leitlinie eine sinnvolle Stufendiagnostik. Am Anfang stehen die ausführliche Anamnese und die sorgfältige klinische Untersuchung. Besonders zu achten ist auf Begleit- und Alarmsymptome. „Auch sollte man daran denken, dass ein anhaltender Husten nicht immer pulmonal bedingt ist“, so Welte.

Immer muss eine Herzinsuffizienz diskutiert werden. Typisch für eine diastolische Herzinsuffizienz ist, dass der Husten erst beim Hinlegen auftritt. Aber auch Herzrhythmusstörungen können Hustenreiz auslösen. Um eine kardiale Ursache nicht zu übersehen sollte zunächst eine kardiologische Abklärung mittels EKG, BNP und evtl. Farbdopplerechokardiografie erfolgen.

Wichtig ist auch die genaue Medikamentenanamnese; so führen ACE-Hemmer bei jedem 5. Patienten zu einem chronischen Hustenreiz.

Eine weitere häufige Differenzialdiagnose ist die gastroösophagea-

le Refluxkrankheit. Bei Verdacht empfiehlt sich die probatorische Gabe eines Protonenpumpenhemmers (PPI). „Dies ist praktikabler als eine umfassende invasive Diagnostik mittels Ösophagomanometrie bzw. pH-Metrie“, so Welte.

Röntgen-Thorax unverzichtbar

Sind nicht-kardiale Ursachen ausgeschlossen, sollte ein Röntgen-Thorax-Bild angefertigt werden; schließlich ist anhaltender Husten nicht selten das Initialsymptom bei einem Bronchialkarzinom. Aber auch eine Tuberkulose muss ausgeschlossen werden. Bei Verdacht auf eine interstitielle Lungenerkrankung sollte zusätzlich eine hochauflösende Computertomografie (HR-CT) durchgeführt werden. Zeigt das Röntgenbild einen Normalbefund, so folgt als nächstes die Lungenfunktionsdiagnostik, um ein Asthma oder eine COPD zu erfassen. Mittels Provokation sollte nach einer bronchialen Hyperreagibilität gefahndet werden.

Chronisches idiopathisches Reizhustensyndrom

Sind alle organischen Ursachen ausgeschlossen, so lautet die Diagnose: Idiopathisches Reizhustensyndrom. Ursächlich dürfte eine Hypersensitivität des Hustenreflexes vorliegen. Häufig wird diese Hypersensitivität des Hustenreflexes durch einen unscheinbaren viralen Infekt ausgelöst. Dabei spielen sicherlich auch psychologische Einflüsse eine wichtige Rolle. „Der idiopathische Reizhusten kann zwar sehr lästig, ja sogar quälend sein, aber er ist ungefährlich“, beruhigte Welte. Bei jedem zweiten Patienten mit einem chronischen Hustenreiz sei dies die Diagnose.

Viele Betroffene haben Angst, dass der anhaltende Husten die Lunge schädigt. „Sie können Entwarnung geben und die Patienten über die Harmlosigkeit des Symptoms aufklären.“

Der Verlauf des chronisch idiopathischen Reizhustensyndroms ist sehr unterschiedlich: Bei einigen Patienten verschwindet der Husten nach einigen Wochen oder Monaten wieder, bei anderen bleibt er ein Leben lang bestehen. Therapeutisch sinnvoll sind Atemtraining und Physiotherapie. Keine Wirkung haben dagegen zentral wirkende Antitussiva, inhalative Steroide, Antibiotika und Expektoranzien. Die Hypothese der Neuropathie hat dazu geführt, dass auch Substanzen wie Gabapentin, Pregabalin und Amitriptylin eingesetzt wurden. Doch eine Evidenz für die Wirksamkeit dieser Substanzen gibt es nicht. ■

Dr. Peter Stiefelhagen

■ Quelle: 5. Hannover Herz Lungen Messe, 11.3.2017 in Hannover