



Fünf-Punkte-Plan bei postinfektiösem Husten

Gegen den Leidensdruck -- Autorin: Dr. Elke Oberhofer

Ihr erwachsener Patient hustet nach einer Atemwegsinfektion weiter, obwohl die eigentliche Erkrankung abgeklungen ist? Für solche Fälle hat ein kanadisches Team eine Checkliste parat.

Die akute Atemwegserkrankung ist zwar ausgestanden, aber der Patient oder die Patientin hört nicht auf zu husten. Mittlerweile sind drei Wochen vergangen, und der Leidensdruck wird stärker. In dieser Situation darf man in der Hausarztpraxis einerseits keine Warnzeichen übersehen, andererseits sollte man sich aber auch nicht zu einer Übertherapie hinreißen lassen. Worauf es bei Erwachsenen mit postinfektiösem Husten ankommt, hat ein allgemeinärztlich-internistisches Team der Universität British Columbia zusammengefasst.

Punkt 1: Postinfektiöser Husten ist häufig! Nach einer Atemwegsinfektion leiden bis zu 25% der erwachsenen Patienten darunter. Hierzu muss man wissen, dass die Infektion eine Entzündungskaskade triggert, was zu bronchialer Überempfindlichkeit und vermehrter Schleimproduktion bei gleichzeitig beeinträchtigter mukoziliärer Clearance führt.

Punkt 2: Ausschlussdiagnose! Ohne vorherige Atemwegsinfektion darf man die Diagnose „postinfektiöser Husten“ nicht stellen. Wichtig ist es, Hinweise auf andere Hustenursachen (z. B. Asthma,

COPD, Reflux, Einnahme von ACE-Hemmern) abzuklären. Bei anfallsartigem Husten mit inspiratorischem Stridor oder Erbrechen nach den Hustenattacken sollte man an Keuchhusten denken.

Punkt 3: Auf Warnzeichen achten! Als solche gelten Hämoptysen, systemische Beschwerden, Dysphagie, deutliche Atemnot und Heiserkeit. Hier werden weitere Untersuchungen fällig, z. B. ein Röntgenbild der Lunge. An eine ernste Ursache sollte man außerdem denken, wenn schon einmal eine Lungenentzündung aufgetreten ist oder wenn Betroffene stark rauchen (oder geraucht haben). Ab einer Dauer von acht Wochen gilt der Husten als chronisch; hier können Lungenfunktionstests sinnvoll sein, um Asthma oder COPD auszuschließen.

Punkt 4: Medikamente ohne Evidenz! Randomisierte kontrollierte Studien belegen, dass inhalative Kortikosteroide, Bronchodilatoren oder orale Medikamente bei postinfektiösem Husten nichts bringen. In den meisten Studien hatte sich der Husten auch ohne medikamentöse Therapie gebessert, was für den selbstlimitierenden Charakter spricht. Hinzu kommt, dass Dosieraerosole schädlich für die Umwelt sind.

Punkt 5: Patienten beruhigen und aufklären. Wer die Betroffenen gut über den postinfektiösen Husten informiert („begrenzte Dauer; geht von allein weg“), spart unnötige Verschreibungen, v. a. von Antibiotika. Allerdings sollte immer ein Nachfolgetermin angeboten werden, falls der Husten nach acht Wochen noch anhält oder neue Symptome auftreten. ■

Quelle: Liang K et al. Can Med Assoc J 2024;196:E157; <https://doi.org/10.1503/cmaj.231523>

Hausarztumfrage zur Adipositastherapie

Sie sind gefragt -- Wie ist es um die medizinische Versorgung von Menschen mit Adipositas bestellt? Wo bestehen Defizite, wo liegt Verbesserungsbedarf? Die Hochschule für Angewandte Wissenschaften Fulda und die Technische Universität München ermitteln in einer Online-Umfrage die Wünsche und Bedürfnisse von Hausärztinnen und -ärzten zu diesem aktuellen Thema. Ziel ist es, die Adipositastherapie zu verbessern bzw. zu erleichtern. Machen Sie mit unter <https://www.soscsurvey.de/adipositastherapie> red ■