

Max Kuhn, Jean-Pierre Grob

Langandauernder Husten

Fallbeispiele, Kommentar des Pneumologen und Diskussion: Workshop am Aroser Kongress 2012¹

Ein Teil des diesjährigen Aroser Ärztekongresses war dem Thema Husten gewidmet, Symptomen und Problemen, die in der Praxis häufig vorkommen. Es ging hauptsächlich um den langandauernden Husten, wo nicht nur der Patient ungeduldig wird, sondern auch der betreuende Arzt an seiner Diagnose zu zweifeln beginnt. Dabei haben wir uns anhand von Fallbeispielen auf die Hauptthemen «Husten und Reflux», «Husten beim sinubronchialen Syndrom» sowie «postinfektiöser Husten» beschränkt.

Husten bei Reflux

Der Husten bei Reflux kommt bei Mikroaspirationen oder bei Säurestimulation vagaler Fasern im Ösophagus vor, welche dort zahlreich vorhanden sind.

Nur in 75% der Fälle sind die typischen Symptome wie Sodbrennen und Regurgitation vorhanden. Falls eine nachgewiesene Ösophagitis vorliegt, ist die Situation klar, ein normaler gastroscopischer Befund schliesst jedoch einen Reflux nicht aus. Eine pH-Metrie und allenfalls Impedanzmessung im Ösophagus wären weitere sinnvolle Untersuchungsmethoden. Sie werden jedoch mangels Akzeptanz und aus Kostengründen kaum durchgeführt.

Therapeutisch sind PPI die Therapie der Wahl; sie sind jedoch weniger wirksam, als es in den Guidelines erwähnt wird. Wichtig ist, dass sie lange genug und genügend hoch dosiert werden (Omeprazol 40–80 mg/d während 6–8 Wochen). Die Durchführung einer laparoskopischen Fundoplicatio wird nur in Ausnahmefällen diskutiert.

Husten bei sinubronchialen Syndrom

Je nach Sprachgebrauch spricht man auch von «post nasal drip» (PND) oder «syndrome descendant».

Häufige Symptome sind verstopfte Nase, Geruchsstörungen, retro-nasaler Fluss, ständiges Räuspern («Chrott» im Hals), rezidivierende Heiserkeit («Freihusten» vor dem Sprechen), Schleimstrasse im Hals. Oft können aber all diese Symptome auch fehlen.

Ätiologisch kommen eine allergische oder vasomotorische Rhinitis, eine akute Sinusitis, eine chronische Rhinosinusitis oder Polypsis nasi in Frage.

Als billige Untersuchung sind eine Rhinoscopia anterior (Polypen) und eine Racheninspektion indiziert, wobei leider nicht immer eine Schleimstrasse festgestellt werden kann. Als teurere Variante wäre auch ein CT der Nasennebenhöhlen indiziert.

Therapeutisch kommen Antihistaminika und Pseudoephedrin (Disofrol®) in Frage, weiter Ipratropium-Nasenspray (Rhinovent®), Salzwasserspülungen, topische Steroide und Leukotrienantagonisten. Nur ausnahmsweise kommen Antibiotika zum Einsatz.

Postinfektiöser Husten

Meistens geht es hier um einen Husten, der den akuten viralen Infekt um mehrere Wochen überdauert. Pathogenetisch handelt es sich um einen Epithelschaden mit Offenlegung der empfindlichen Hustenrezeptoren und/oder um eine persistierende Entzündung, die gut auf topische Steroide reagiert.

Um eine andere Krankheit auszuschliessen, sind folgende Kardinalfragen hilfreich:

- Seit wann bestehen die Beschwerden?
- Ist der Husten blutig?
- Haben Sie Atemnot?
- Haben Sie seit längerem Fieber und fühlen sich unwohl?
- Haben Sie eine Herz- oder Lungenkrankheit?
- Waren Sie vor kurzem im Spital?
- Haben Sie Schluckbeschwerden?

Bewährt hat sich eine rein symptomatische Hustentherapie, wobei wichtig ist, dass man dem Patienten im Vorhinein sagt, dass der Husten lange Zeit dauern wird.

Symptomatische Therapie:

- Die Datenlage für Expektorantien, Mukolytika oder Antihistaminika ist nicht eindeutig;
- Präparate mit Dextromethorphan haben ähnliche Wirkung wie Codeinpräparate, aber weniger Nebenwirkungen;
- pflanzliche Mittel: Thymian, Spitzwegerich, Drosera (Sonnetau), Wollblumen;
- topische Steroide, Cromoglycinsäure;
- Hausmittel wie Zitrone, warme Milch mit Honig, abendlicher Whisky;
- Salbeilutschtabletten, Menthol.

Korrespondenz:

Dr. med. Jean-Pierre Grob
Gartenstrasse 9
4657 Dulliken
jp-grob[at]bluewin.ch

¹ Referent: Dr. med. Max Kuhn, Leitender Arzt Pneumologie, Kantonsspital Graubünden, Chur; Moderator: Dr. med. Jean-Pierre Grob, Facharzt Allgemeinmedizin, Dulliken.