

Chronischer Husten

von Dr. med. Andreas Hellmann

Autor: Dr. med. Andreas Hellmann, Lungenarztpraxis Grottenau, Gemeinschaftspraxis für Pneumologie, Allergologie und Schlafmedizin, Belegarzt am DIAKO, die Stadtklinik, 86150 Augsburg, Grottenau 2,
Hellmann.andreas@t-online.de

Epidemiologie

Husten ist ein wichtiger Schutzreflex der Atemwege, Husten ist aber auch gemeinsames Symptom nahezu aller bronchopulmonaler und zusätzlich einiger extrapulmonaler Erkrankungen. Husten kann schließlich auch zur Verbreitung von Infektionskrankheiten führen, was von vielen Betroffenen zunächst nicht zwingend als Krankheitszeichen wahrgenommen wird, sodass ein frühzeitiger Arztkontakt unterbleibt. In einigen europäischen Staaten und in den USA haben mit unterschiedlicher Zahl und Signifikanz Untersuchungen mittels Fragebögen eine Hustenprävalenz von 9-33 % abhängig von den Rauchgewohnheiten der Befragten und ihrer Exposition gegenüber inhalativen Umweltreizen ergeben [1]. Beispielhaft betrug die Prävalenz für den chronischen Husten bei 4000 Befragten in East Yorkshire England, 12 %, wobei das Inhalationsrauchen, der gastroösophageale Reflux, aber auch der niedrigere Sozialstatus als strenge Prädiktoren galten [2].

Ursachen und Klassifizierung des Hustens

Da Husten das gemeinsame und manchmal das einzige Symptom eines breiten Spektrums von Erkrankungen mit unterschiedlichem Therapieansatz und unterschiedlicher Prognose ist, sollte der diagnostischen Abklärung des Hustens größte Bedeutung beigemessen werden.

In den meisten Studien bei Patienten mit abzuklärendem chronischen Husten betrug die durchschnittliche Dauer des Hustens mehrere Monate bis Jahre [3-5]: Allerdings lag die Dauer des Hustens als Einschlusskriterium für die Aufnahme von Patienten in diese Studien meistens unter vier Wochen [6;14;15]. In mehreren Übersichten zur Diagnostik und Therapie des Hustens [16] [18] wird empfohlen, Husten als akut, subakut und chronisch zu charakterisieren, da in den meisten Fällen der akute (Erkältungs)-Husten nach drei Wochen abklingt. Subakut wurde Husten mit einer Dauer von drei bis acht Wochen bezeichnet, ein chronischer Husten liegt ab einer Dauer von acht Wochen vor. Seit 2002 empfiehlt die gleiche Arbeitsgruppe, den Husten erst nach acht Wochen Dauer abzuklären [17].

Chronische Erkrankungen von Nase und Nasennebenhöhlen

Die 'Evidenz' ist hoch, dass diese Erkrankungen Auslöser eines chronischen Hustens sein können [7;8;9, ;10-12;13;19;20].

Es handelt sich um die persistierende allergische Rhinitis, die nicht allergische, chronische Rhino-/Sinusitis unterschiedlicher Ätiologie (M. Samter, Staph. Aureus Enterotoxin-positive Rhino-/Sinusitis, eosinophile Pilzsinusitis u.a.) oder die Polyposis nasi, oft verbunden mit dem so genannten "postnasal drip" – Phänomen (Schleimstraße im Rachen, Irritations- oder Globusgefühl im Hals, Hustenreiz, Räusperzwang). Eine chronische Sinusitis ist bei

Erwachsenen selten, bei Kindern eine der häufigen Triggerfaktoren des chronischen Hustens. Insbesondere bei Kleinkindern spielen hierbei hyperplastische Adenoide und/oder Tonsillen oder nasale Fremdkörper ursächlich eine herausragende Rolle. An den Allgemeinarzt, Kinderarzt, Internisten oder Pneumologen stellt die Diagnose einer Erkrankung der oberen Atemwege eine besondere Herausforderung, da für sie in der Regel die entsprechenden Untersuchungstechniken nicht zur Verfügung stehen. Folgende Symptome/klinische Zeichen lassen an eine Erkrankung der oberen Atemwege denken, die ursächlich für den chronischen Husten sein können. Besonders bei jungen Erwachsenen wird oft eine chronische Rhinosinusitis als Ursache eines chronisch produktiven Hustens gefunden

Anmerkungen zur Diagnostik: Meist ist die Überweisung des Patienten zum Hals-Nasen-Ohren-Arzt erforderlich. Durch eine anteriore Rhinoskopie, besser durch eine Nasenendoskopie lassen sich Ödem, Hyperplasie, lividrote Verfärbung oder Polypen der Schleimhaut nachweisen. Die Sonographie und die Röntgenaufnahme der Nasennebenhöhlen sind hilfreich bei der Diagnose einer chronischen Sinusitis oder Polyposis nasi. Für eine Ausschlussdiagnostik eignet sich jedoch nur die Computertomographie oder digitale Volumetomographie (DVT), welche unerlässlich für die Diagnostik im Bereich der Sinus ethmoidales posteriores und der Sinus für die Diagnostik im Bereich der Sinus ethmoidales posteriores und der Sinus sphenoidales ist. Die Relevanz der potentiell erheblichen Befunde für den chronischen Husten ist in jedem Einzelfall kritisch zu prüfen, da diese Erkrankungen häufig sind, aber nur bei einer Minorität der Erkrankten – Patienten mit einem überempfindlichen Hustenreflex – zu chronischem Husten führen.

Weitere Ursachen des chronischen Hustens

Wenn ein Patient an chronischem, über acht Wochen anhaltendem Husten leidet, sollte die diagnostische Abklärung sofort eingeleitet werden. Sie fängt mit der Erhebung der Anamnese und einer körperlichen Untersuchung an. Wenn sich hierbei Hinweise auf eine ausschließliche oder vorwiegende kardiale oder neurologische Ursache des Hustens ergeben, ist die gezielte Diagnostik einzuleiten.

Wenn ein blandes klinisches Bild vorliegt und die Medikamentenanamnese die Einnahme eines ACE-Hemmers ergibt, sollte vor weiteren Maßnahmen das Ergebnis einer dreiwöchigen Karenz abgewartet werden.

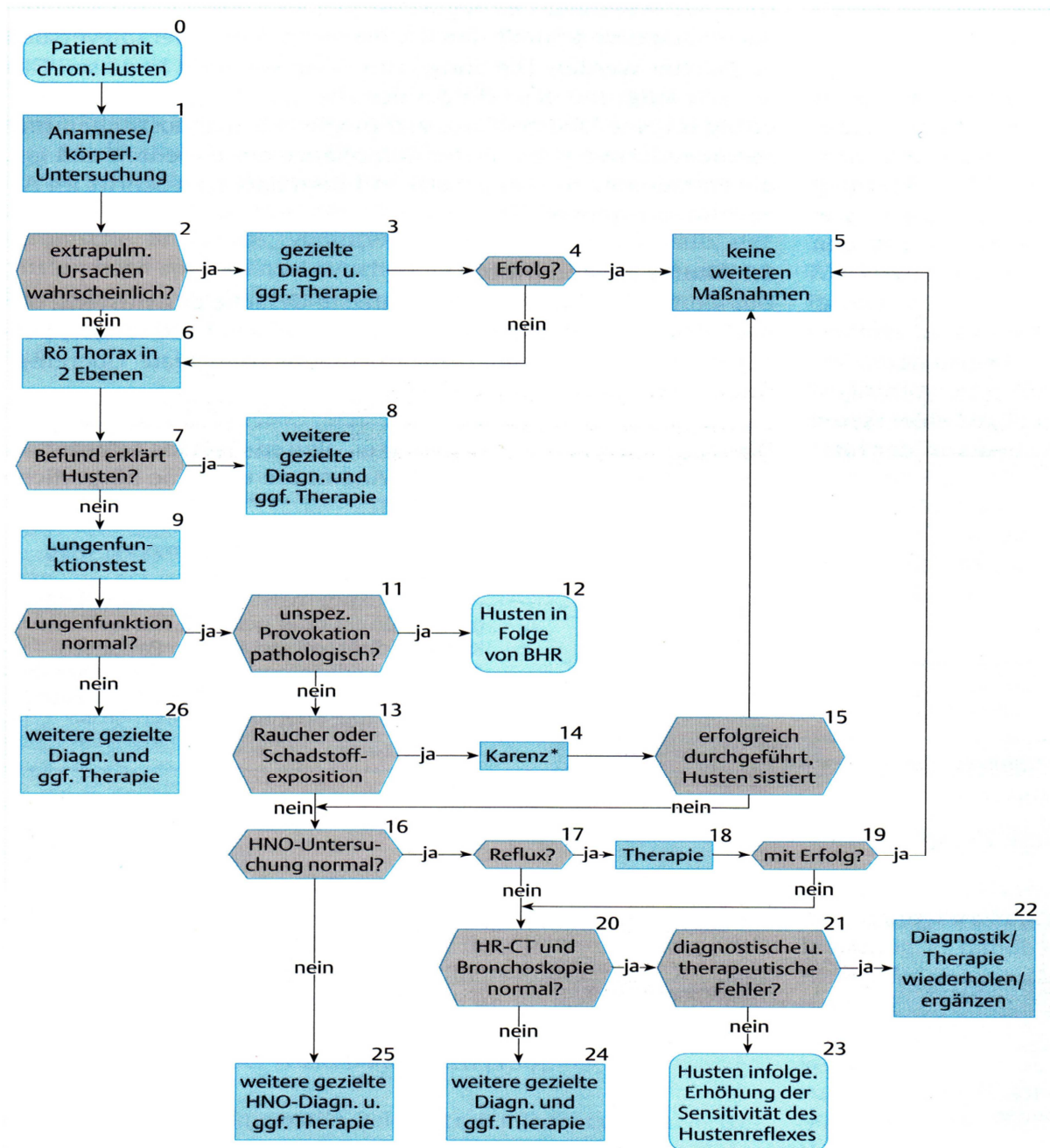
Patienten mit Symptomen einer chronischen Sinusitis, blockierter Nasenatmung/Ausfluss aus der Nase, Halsschmerzen sollten nach einer Röntgenuntersuchung der Thoraxorgane in zwei Ebenen hals-nasen-ohrenärztlich abgeklärt werden.

Bei Patienten mit Husten und Sodbrennen kann – nach einer negativen Röntgenuntersuchung der Thoraxorgane in zwei Ebenen - die Verdachtsdiagnose eines gastroösophagealen Refluxes klinisch gestellt werden, um die (probatorische) Therapie mit PPI einzuleiten. Bei auffälliger gastroenterologischer Anamnese sollte nach den geltenden gastroenterologischen Empfehlungen verfahren werden.

Nach fehlendem Ansprechen auf die hochdosierte PPI - Therapie nach spätestens drei Monaten und bei am Ende des Algorithmus (einschließlich CT und Bronchoskopie) unklar gebliebenem Husten sollte eine ausführliche zielgerichtete gastroenterologische Diagnostik: Endoskopie, Ösophagusmanometrie, pH-Metrie (Impedanz-, 3 Punkte-) zum Ausschluss eines gering sauren Refluxes erfolgen und ggf. die Erfolgsaussicht einer Fundoplicatio eingeschätzt werden.

Patienten mit klinischen Zeichen einer Lungenstauung, eines Mitralklappenverschlusses, Herzrhythmusstörungen, Galopprrhythmus, Hypertonie, Herzgeräuschen etc. sind neben einer

Röntgenuntersuchung der Thoraxorgane in zwei Ebenen der gezielten kardialen Diagnostik zuzuführen. Patienten mit neurologischen Auffälligkeiten (z. B. bulbäre Sprache, Paresen, Parkinson- Symptomatik) könnten an Husten infolge rezidivierender Aspirationen leiden und sollten neben einer Röntgenuntersuchung der Thoraxorgane in zwei Ebenen neurologisch abgeklärt werden.



Algorithmus chronischer Husten (21)

Literatur:

1. Ford AC, Forman D, Moayyedi P et al. Cough in the community: a cross sectional survey and the relationship to gastrointestinal symptoms. *Thorax* 2006; 61:975-979
2. Burt CW, Schappert SM Ambulatory care visits to physician offices, hospital outpatient departments, and emergency departments: United States, 1999--2000. *Vital Health Stat.13* 2004; 1-70
3. Mello CJ, Irwin RS, Curley FJ Predictive Values Of The Character, Timing, and complications of chronic cough in diagnosing its cause. *Arch.Intern.Med.* 1996; 156:997-1003
4. Kardos P, Gebhardt T Chronisch persistierender Husten (CPH) in der Praxis: Diagnostik und Therapie bei 329 Patienten in 2 Jahren. *Pneumologie.* 1996; 50:437-441
5. Palombini BC, Villanova CA, Araújo E et al. A pathogenic triad in chronic cough: asthma, postnasal drip syndrome, and gastroesophageal reflux disease. *Chest* 1999; 116:279-284
6. McGarvey LP, Heaney LG, Lawson JT et al. Evaluation and outcome of patients with chronic non-productive cough using a comprehensive diagnostic protocol [see comments]. *Thorax* 1998; 53:738-743
7. Kardos P Chronisch persistierender Husten (CHP). *Pneumologie.* 1995; 49:2-13
8. Irwin RS, Curley FJ, French CL Chronic Cough. The Spectrum And Frequency of causes, key components of the diagnostic evaluation, and outcome of specific therapy. *Am.Rev.Respir.Dis.* 1990; 141:640-647
9. Poe RH, Harder RV, Israel RH et al. Chronic Persistent Cough. Experience In Diagnosis and outcome using an anatomic diagnostic protocol. *Chest* 1989; 95:723-728
10. Kardos P, Gebhardt T Chronisch persistierender Husten (CPH) in der Praxis: Diagnostik und Therapie bei 329 Patienten in 2 Jahren. *Pneumologie.* 1996; 50:437-441
11. Palombini BC, Villanova CA, Araújo E et al. A pathogenic triad in chronic cough: asthma, postnasal drip syndrome, and gastroesophageal reflux disease. *Chest* 1999; 116:279-284
12. McGarvey LP, Heaney LG, Lawson JT et al. Evaluation and outcome of patients with chronic non-productive cough using a comprehensive diagnostic protocol [see comments]. *Thorax* 1998; 53:738-743. Holinger LD
13. Smyrniotis NA, Irwin RS, Curley FJ Chronic Cough With A History Of excessive sputum production. The spectrum and frequency of causes, key components of the diagnostic evaluation, and outcome of specific therapy. *Chest* 1995; 108:991-997
14. Smyrniotis NA, Irwin RS, Curley FJ Chronic Cough With A History Of excessive sputum production. The spectrum and frequency of causes, key components of the diagnostic evaluation, and outcome of specific therapy. *Chest* 1995; 108:991-997
15. Irwin RS, Corrao WM, Pratter MR Chronic Persistent Cough In The Adult: the spectrum and frequency of causes and successful outcome of specific therapy. *Am.Rev.Respir.Dis.* 1981; 123:413-417
16. Irwin RS, Madison JM Review Articles: Primary Care: The Diagnosis and Treatment of Cough. [Record Supplied By Publisher]. *N Engl J Med* 2000; 343:1715-1721
17. Irwin RS, Madison JM The Persistently Troublesome Cough. *Am.J.Respir.Crit.Care Med.* 2002; 165:1469-1474. Mello CJ, Irwin RS, Curley FJ Predictive Values Of The Character, Timing, and complications of chronic cough in diagnosing its cause. *Arch.Intern.Med.* 1996; 156:997-1003
18. Chung KF, Pavord ID Prevalence, pathogenesis, and causes of chronic cough. *Lancet* 2008; 371:1364-1374
19. Bolser DC Older-generation antihistamines and cough due to upper airway cough syndrome (UACS): efficacy and mechanism. *Lung* 2008; 186 Suppl 1:S74-S77
20. Corsico AG, Villani S, Zoia MC et al. Chronic productive cough in young adults is very often due to chronic rhino-sinusitis. *Monaldi Arch Chest Dis.* 2007; 67:90-94
21. Diagnostik und Therapie von erwachsenen Patienten mit akutem und chronischem Husten, Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin aus *Pneumologie* 2010; 64: 336–373