

Akuter und chronischer Husten

Therapie bei Kindern eher eminenz- als evidenzbasiert

Obwohl Husten bei Kindern zu den häufigsten Gründen für den Arztbesuch gehört, gibt es hierzu kaum Studien, und es mangelt für viele Behandlungen an Daten, die eindeutige Aussagen zu deren Wirksamkeit erlauben. Die Behandlung stützt sich darum in erster Linie auf Erfahrung und pathophysiologische Überlegungen.

Akuter Husten wird meist durch virale Infektionen in den Wintermonaten verursacht und bedarf in der Regel keiner weiteren Abklärung, auch wenn man immer überlegen muss, ob nicht doch etwas Spezifisches dahinterstecken könnte. Nur selten benötigen diese Kinder eine symptomatische Therapie. Im Alter von 1 bis 6 Jahren gelten sechs Erkältungen pro Jahr, bei älteren Kindern zwei bis drei Erkältungen noch als normal. Wenn der Husten hingegen mehr als drei Wochen dauere oder rezidivierend sei, erfordere das immer eine systematische Abklärung und eine ursachenspezifische Therapie, sagte Prof. Johannes Wildhaber, Kantonsspital Fribourg.

gefolgt von spezifischen Ursachen (27%), zum Beispiel Reflux oder Postnasal-Drip-Syndrom. Insbesondere die Diagnose gastroösophagealer Reflux ist schwierig zu stellen und schwierig zu behandeln. Chronischer postinfektiöser Husten ist häufig gut mit Antibiotika in den Griff zu bekommen. Johannes Wildhaber empfiehlt hierfür Makrolidantibiotika, auch wenn «Infektiologen das vielleicht nicht so gerne hören».

Asthma hingegen ist nur in weniger als 5 Prozent der Fälle Ursache für chronischen Husten. «Das entspricht auch meinen Erfahrungen», so der Referent, der damit die Angaben in der Literatur bestätigte. Die Diagnose Asthma dürfe man demnach wirklich nur noch dann stellen, wenn alles sorgfältig abgeklärt worden sei (z.B. Provokationstest). Natürlich können hustende Kinder auch Asthma haben, aber selbst in diesem Fall sagt die Schwere des Hustens nichts über die Schwere des Asthmas aus.

Vorsicht bei frei verkäuflichen Medikamenten für Erwachsene

Während es für die Differenzialdiagnose bei Husten mittlerweile detaillierte Algorithmen gebe, sei die Hustentherapie nach wie vor eine «Blackbox», sagte Wildhaber. Der Gebrauch frei verkäuflicher Medikamente (OTC), die eigentlich für Erwachsene gedacht sind, ist weitverbreitet. Das gilt insbesondere für diverse Hustensäfte, bei denen es sich mitunter um eine wilde Mischung aus Antitussiva, Expektoranzien, Antihistaminika, Dekongestiva, Antipryretika und Farbstoff handelt. Durch Studien untermauerte, gute Evidenz für oder gegen bestimmte frei verkäufliche Substanzen in Bezug auf Husten gibt es kaum, schon gar nicht für Kinder.

So gab es für die vor 1976 in den USA eingeführten OTC-Medikamente gar keine pädiatrischen Daten, und die Dosierungen wurden von denjenigen für Erwachsene abgeleitet – die Kinder wurden also pharmakologisch als «kleine Erwachsene» betrachtet, was bekanntermassen nicht zutrifft. Seit 2007 empfiehlt die FDA, OTC-Medikamente für Erwachsene nicht bei Kindern unter 6 Jahren zu verwenden und auch bei älteren Kindern vorsichtig damit zu sein.



Prof. Johannes Wildhaber, Kantonsspital Fribourg, am Pädiatrie-Kongress in Basel

Chronischer Husten ist meistens kein Asthma

Während bis in die Neunzigerjahre Asthma die Hitliste der Differenzialdiagnosen bei chronischem Husten mit grossem Abstand anführte, weiss man es mittlerweile besser: «Nicht alle respirativen Symptome bedeuten Asthma und reagieren auf Bronchodilatoren und Kortikoidinhalation», sagte Wildhaber.

Vielmehr ist chronischer Husten bei gut jedem zweiten Kind Spätfolge einer Infektion der Atemwege (56%),

Husten als einziges Symptom ist kein Asthma!

Erfahrung bestimmt die Therapie

Die Studienlage zur Hustentherapie bei Kindern ist sehr dünn. So fanden die Autoren einer 2008 publizierten Cochrane-Analyse zu OTC-Medikamenten bei akutem Husten nur acht randomisierte, plazebokontrollierte Studien mit insgesamt 616 Kindern. Obendrein waren in 7 der 8 Studien die Medikamente jeweils nicht besser als Plazebo. Nur eine Studie, in der zwei Hustensäfte für Kinder mit Plazebo verglichen wurden, ergab für die Säfte eine jeweils zufriedenstellende Wirkung (46% bzw. 56% im Vergleich zu 21% mit Plazebo).

Der mangelnde Evidenznachweis müsse aber keineswegs heissen, dass gar nichts bei Husten wirke, sagte Wildhaber und erinnerte an die sogenannte «klassische Evidenz», die man nicht plazebokontrolliert überprüfen müsse: «Es gibt einfach Sachen, von denen wir wissen, dass sie wirken!»

Sicherlich nicht dazu zählt er die «Höhenflugtherapie». Die vermeintlich therapeutischen Flüge wurden in der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts gegen Keuchhusten angepriesen, und sie werden zuweilen auch heute noch angeboten. Ein Flugzeug ohne Druckkabine steigt so rasch wie möglich auf zirka 4000 Meter Höhe, bleibt eine Weile oben und sinkt sodann im rasanten Sturzflug auf zirka 2000 Meter. Die eindrückliche Wirkung wurde in einem Bericht aus dem Jahr 1954 so beschrieben (<http://www.psi-ram.com/ge/index.php/Höhenflugtherapie>): «Der Pilot eines Kleinflugzeuges stürzte aus zirka 4000 Meter im Sturzflug auf knapp 2000 Meter hinunter. Dort wurde heftig der Steuerknüppel gegengezogen. Die daraus resultierende Kraft beförderte, neben Mageninhalt, sämtlichen Schleim aus den Bronchien.»

Hilfreiches mit und ohne Studienevidenz

An erster Stelle nannten Wildhaber hier die gute Hydrierung, für ihn ein klarer Fall klassischer Evidenz. Wer gut hydriert ist, dem gehe es nicht nur allgemein besser, sondern auch seine Zilienfunktion sei besser und der Auswurf leichter.

Das Anfeuchten der Luft helfe ebenfalls, sagte Wildhaber, auch wenn die Autoren eines Cochrane-Reviews diese Wirksamkeit nicht als bewiesen betrachteten.

Mit nichtsteroidalen Antiphlogistika, meist Ibuprofen, fühle man sich zwar besser, einen Beweis für eine speziell hustenlindernde Wirkung gebe es jedoch nicht. Antihistaminika haben einen nachweisbaren, kleinen positiven Effekt auf die allgemeine Rekonvaleszenz und das Ausmass nasaler Symptome bei älteren Kindern sowie auf Nasenlaufen und Niesen bei jüngeren Kindern, wobei sich das in erster Linie auf Antihistaminika der ersten Generation bezieht, die auch sedierend wirken.

Die Rolle des Zinks in der Hustentherapie sei unklar, sagte Wildhaber, ebenso die des Vitamins C. Er nehme zwar beide Substanzen zuweilen selbst, aber das sei eher eine Frage von Glauben oder Nichtglauben: «Die Evidenz ist relativ bescheiden.»

Phytotherapie

Die Phytotherapie sei hilfreich und sicher, sagte Wildhaber. Sie biete überdies auch Optionen für Kinder unter 2 Jahren. Für einige Phytotherapeutika ist die Wirksamkeit durch Studien belegt. Dazu zählen die Mentholinhalation sowie Thymian- und Efeupräparate. Das Gleiche gilt für Pelargonium: Für das Präparat Eps 7630 (Kaloba®) ist eine Reduktion der Bronchitis-symptome (Husten, Lungenrasseln, Dyspnoe) nachgewiesen. Die Studien zu Echinacea hingegen haben methodische Schwächen, sodass in einem Cochrane-Review keine ausreichende Evidenz nachweisbar war.

Auch zum altbekannten Hausmittel «ein Teelöffel Honig am Abend» gibt es eine Studie, welche die Wirksamkeit nachweisen soll – wobei sich die Frage stellt, ob Honig gegen Hustenreiz nicht sowieso ein Fall «klassischer Evidenz» ist.

Tipps für die Praxis

Bei Husten geht es zunächst um die Frage, ob vielleicht doch etwas Spezifisches dahinterstecken könnte. Wenn man sich sicher ist, dass keine anderen spezifischen Ursachen vorliegen als die üblichen (akuter Husten: virale Infektion; chronischer Husten: post-infektiös), empfiehlt Wildhaber folgendes Vorgehen:

Bei akutem Husten:

- *unter 6 Monaten:* dekongestive Nasentropfen, Paracetamol
- *bis 2 Jahre:* dekongestive Nasentropfen, natürlicher Hustensaft, Ibuprofen, Ipratropiumbromid-Inhalation (Atrovent® und Generika)
- *ab 2 Jahren:* dekongestive Nasentropfen/Medikamente, natürlicher Hustensaft, Ibuprofen, Antihistaminika, Antitussiva.

Die Nasentropfen sollen jeweils nicht länger als eine Woche angewendet werden, und zwar ein- bis viermal täglich. Das Eintropfen physiologischer Kochsalzlösung nütze hier nichts, sagte Wildhaber auf Anfrage.

Bei chronischem feuchtem Husten:

- Makrolidantibiotika und kurzzeitig systemische Steroide
- Ipratropiumbromid-Inhalation

Bei chronischem trockenem Husten:

- Ipratropiumbromid-Inhalation mit Lidocain (1 Ampulle Atrovent® 250 µg in 2 ml plus 1 ml 1% Lidocain; 1- bis 4-mal tgl. nach dem Essen).

Renate Bonifer

Quelle: Vortrag J. Wildhaber: «Husten – Möglichkeiten und Grenzen der Behandlung». SGP-Symposium: State of the Art Lecture – Husten und GER: Das Wichtigste für die Praxis. 3. Gemeinsamer Jahreskongress der Schweizerischen Gesellschaften für Pädiatrie (SGP), Kinderchirurgie (SGKC) sowie Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie (SGKJPP), 12. und 13. Juni 2014 in Basel.