

Dysfunction. Ein sogenannter psychogener Husten ist seltener als angenommen. Er sollte erst dann diagnostiziert werden, wenn eine intensive Ausschlussdiagnose (mit Hilfe einer Computertomografie des Brustkorbs als auch einer Bronchoskopie) aller anderen Hustenursachen erfolgt ist. Einer der größten Fehler in der Hustendiagnostik ist es, eventuell beeinflussbare, möglicherweise auch bedrohliche Hustenursachen zu übersehen. Man geht davon aus, dass bis zu 18 % des chronischen Hustens nicht richtig geklärt werden. Möglicherweise liegt bei diesen Patienten eine erhöhte Empfindlichkeit des Hustenreflexes vor.

Therapie des Hustens

Die Therapie richtet sich naturgemäß nach der jeweiligen Hustenursache. Die in Deutschland intensiv eingesetzten Sekretlöser wie ACC und Ambroxol sind keine Hustenmittel, sondern beeinflussen nur die Sekretproduktion. Das Sekret wird flüssiger und das Abhusten wird erleichtert.

Eine Hustendämpfung ist bei denjenigen sinnvoll, die nachts durch Husten gestört sind oder die hustenfrei in der Öffentlichkeit auftreten müssen (z.B. Halten eines Vortrags). Wir empfehlen dann Codeinpräparate, die ausreichend hoch dosiert den Hustenreflex unterdrücken.

Bei vielen Patienten helfen auch pflanzliche Hustensäfte, deren Inhaltsstoffe wie Thymian, Efeu und Primel den Hustenreiz lindern können. Hierbei kapseln sich vorübergehend die im Rachen befindlichen Hustenrezeptoren durch den in den Säften enthaltenen Zuckersirup ab. Ein Effekt, der einfach mit einem Hustenbonbon erzielbar ist. Wir empfehlen Antibiotika nur zurückhaltend einzusetzen, da bakterielle Infekte in den wenigsten Fällen die Ursache darstellen.

Bei chronischem Husten, der infolge einer chronisch-obstruktiven Atemwegserkrankung mit erweiterten Bronchialwegen auftreten kann, ist eine Atemphysiotherapie sinnvoll. Ziel ist es, das Sekret zu mobilisieren, damit es abgehustet werden kann. Das lässt sich sowohl mit professioneller Physiotherapie als auch mit einfachen verordnungsfähigen Geräten wie RC-Cornet® oder VRP1-Flutter® ermöglichen.

Ich hoffe, Ihnen einen verständlichen Überblick für einen besseren Umgang mit Husten gegeben zu haben. Meine Kollegen und ich helfen Ihnen gerne bei Ihren Fragen weiter.

Mit herzlichen Grüßen

Prof. Dr. Hans-Willi Maria Breuer, Chefarzt Klinik für Innere Medizin

Anfahrt

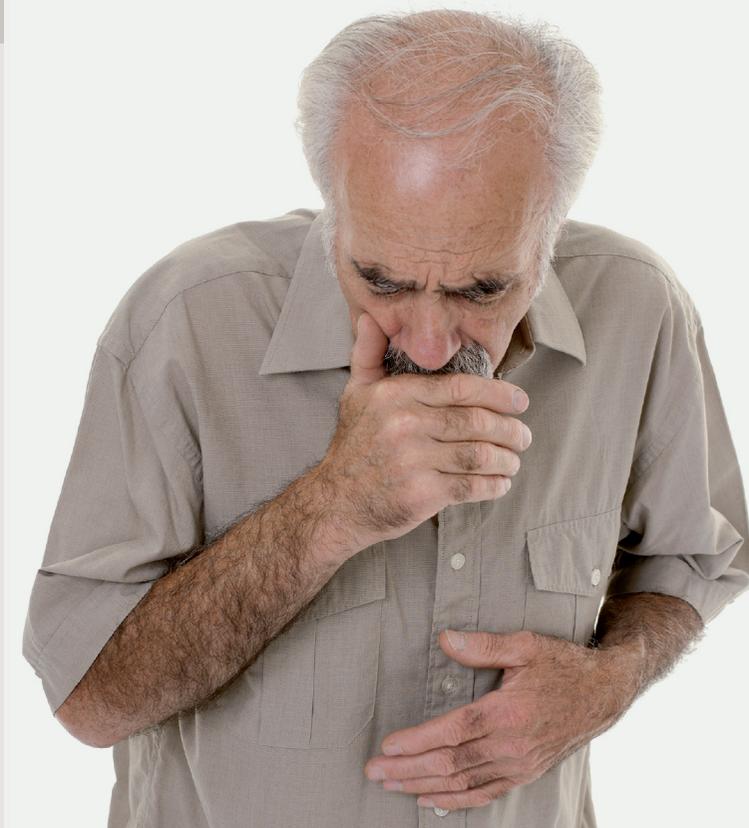
Knappschaftsklinikum Saar, Krankenhaus Sulzbach
An der Klinik 10, 66280 Sulzbach



Bahn: 50 Meter neben dem Krankenhaus befindet sich der Bahnhof mit direkten Verbindungen aus/nach Saarbrücken und Neunkirchen.

Bus: Die Saartallinien 103, 104 aus Friedrichsthal und Spiesen-Elversberg sowie aus Klarenthal und Saarbrücken (Johanneskirche oder Betriebshof) kommend.

Auto: Über die A8 aus Richtung Neunkirchen oder Saarlouis kommend: Am Autobahndreieck Friedrichsthal auf die A 623 wechseln und an der Abfahrt 3 (Sulzbach, Quierschied) abfahren. Die nächst mögliche Abzweigung rechts abbiegen und dann bis zum Kreisverkehr fahren, in dem Sie die erste Ausfahrt Richtung Sulzbach, Quierschieder Weg nehmen. Aus Saarbrücken über die A 623 kommend: Wählen Sie die Abfahrt 3 (Sulzbach, Quierschied). Biegen Sie die nächst mögliche Abzweigung rechts ab in den Fischbacher Weg und fahren Sie weiter bis zum Ende der Vorfahrtsstraße. An der Einmündung Quierschieder Weg biegen Sie rechts zum Krankenhaus ab.



Sulzbacher Weg zum besseren Umgang mit Husten

Krankenhaus Sulzbach

Akademisches Lehrkrankenhaus
der Universität des Saarlandes

www.kksulzbach.de

Während sie ihren Weg fortsetzten, sprach Hans Castorp angelegentlich über den Husten des Herrenreiters. „Du musst bedenken“, sagte er, „dass ich dergleichen nie gehört habe, dass es mir völlig neu ist, da macht es natürlich Eindruck auf mich. Es gibt vielerlei Husten, trockenen und losen und der lose ist eher noch vorteilhafter, wie man allgemein sagt, und besser als wenn man so bellt.“ Thomas Mann, *Der Zauberberg*.

Husten stellt einen Reinigungsmechanismus der Atemwege dar. Zunächst versuchen kleinste Flimmerhärchen das Bronchialsystem von Fremdmaterial, zu starker Sekretproduktion („Schleim“) bei Infekten, Verschlucktem usw. zu reinigen. Erst wenn ihre Kapazität nicht mehr ausreicht – oder sie wie häufig bei Rauchern weitgehend zerstört sind – ist der Husten ein nachgeschalteter Schutzreflex. Sofern mit dem Husten reichlich Sekret aus den Bronchien gefördert wird, d.h. wenn man „abhustet“ wie der Raucher sagt, spricht man vom produktiven Husten. Bei trockenem Husten wird wenig Sekret gefördert. Es handelt sich dann im Wesentlichen um einen Hustenreiz. Die Lautstärke des Hustens variiert und hilft wenig beim Finden von Ursachen. Sie hängt vielmehr vom Zustand des Betroffenen ab. Ist er geschwächt, erfolgt auch kein lauter Husten mehr.

Hustendauer

In der Medizin unterscheiden wir akuten und chronischen Husten. Ein über 8 Wochen anhaltender Husten ist chronisch. In der Regel ist ein Husten im Rahmen einer Erkältung nach 4 Wochen verschwunden. Nur wenige Infektionserreger führen zu einem bis zu 8 Wochen anhaltenden Husten. Hält ein Husten nach 4 Wochen noch an, sollte der Patient einen Arzt aufsuchen. Sofern der Husten die Folge einer Erkältung ist, handelt es sich wahrscheinlich um einen sogenannten „postinfektiösen Husten“, der mit einer Entzündung hemmenden bzw. die Atemwege erweiterten Inhalationsspray behandelt werden kann. Antibiotika helfen in diesem Fall nicht. Sofern der Husten nach 8 Wochen noch nicht verschwunden ist, empfehlen wir die Ursache abzuklären. Dazu gehört u.a. eine Röntgenuntersuchung. Weiter raten wir unmittelbar einen Arzt zu Rate zu ziehen, wenn

- der Husten von blutigem Auswurf begleitet ist
 - der Betroffene eine Gewichtsabnahme schildert
 - der Husten bei einem Raucher neu und ohne begleitenden Infekt aufgetreten ist
 - ein Tuberkulosekontakt bestand
 - eine Herzschwäche bekannt ist und verstärkt Husten auftritt.
- Dann könnte sich z.B. „Wasser in der Lunge“ angesammelt haben.

Hustenursachen

Jeder kennt den akuten Husten bei einer Erkältung oder Grippe. In den meisten Fällen handelt es sich hier um eine virale Erkrankung, bei der Antibiotika keinen Sinn machen. Manchmal ist es für den Arzt schwierig zwischen bakterieller (Antibiotika nötig) und viraler Erkrankung (Antibiotika unnötig) zu unterscheiden. Hohes Fieber und verfärbter Auswurf sprechen eher für eine bakterielle Erkrankung. Oftmals helfen auch Laborwerte den Infekt weiter abzuklären. Viele Ärzte veranlassen dazu eine Blutuntersuchung und stellen dem Patienten vorsorglich ein Antibiotikum-Rezept aus. Wenn die Laborergebnisse vorliegen wird er telefonisch informiert, ob er sich das Antibiotikum in der Apotheke besorgen soll.

Chronische Bronchitis

Eine chronische Bronchitis liegt vor, wenn Husten und Auswurf über wenigstens 3 Monate in mindestens 2 aufeinanderfolgenden Jahren vorliegen. Raucher sprechen in diesem Zusammenhang lieber von „Raucherhusten“. Die beste Therapie ist das Beenden des Rauchens. Es besteht ansonsten die Gefahr, dass sich eine sogenannte chronisch obstruktive Bronchitis (siehe „Sulzbacher Weg aus einer chronisch obstruktiven Bronchitis“) entwickelt.

Asthma und Husten

Asthma zeichnet sich durch eine pfeifende und erschwerte Ausatmung aus. In vielen Fällen besteht auch nur ein trockener Reizhusten. Daher kommt auch Asthma als eine mögliche Ursache des Hustens in Betracht. Weiterführende Tests, wie sie im Knappschafts-Krankenhaus Sulzbach möglich sind, helfen die Diagnose zu sichern (siehe auch „Sulzbacher Weg zum besseren Umgang mit Asthma“).

Sodbrennen und chronischer Husten

In vielen Fällen ist Sodbrennen, das aufgrund eines Rückflusses sauren Mageninhaltes in die Speiseröhre verursacht wird, die Ursache für einen trockenen Reizhusten oder ein ständiges Räuspern. Bei diesen Fällen hilft auch eine Magen-Darmspiegelung nicht immer weiter, da die Speiseröhre sowohl entzündlich verändert aussehen als auch vollkommen unauffällig sein kann. Wir empfehlen eine Therapie mit einem sogenannten Protonenpumpenantagonisten (z.B. Pantozol®, Nexium mups®, Omep® usw.). Es kann durchschnittlich über einen Monat dauern, bis sich der Husten bessert. Frühestens nach 1 Jahr erfolgreicher Therapie sollte das Präparat abgesetzt werden.

Durch Medikamente bedingter Husten

Eine der häufigsten Hustenursachen stellt der sogenannte ACE-Hemmer-Husten (oft nur Räusperzwang) dar. Er tritt bei ca. 10 % der Patienten auf, die ACE-Hemmer (Mittel gegen Bluthochdruck oder Herzschwäche) einnehmen. Diese Präparate sind daran zu erkennen, dass der Inhaltsstoff des jeweiligen Medikamentes immer die Endung „pril“ hat, z.B. Captopril, Enalapril, Ramipril usw. Es wird bei diesen Patienten mit chronischem Husten ein Verzicht auf das Präparat – auch wenn der Husten scheinbar andere Gründe hat – empfohlen. Es gibt zu den ACE-Hemmern gute Alternativen, die nicht mit dem Auftreten von Husten verbunden sind. In der Regel sollte der chronische Husten spätestens 3 Wochen nach Absetzen des Medikamentes verschwunden sein.

Andere Medikamente, die zum Husten führen können, sind z.B. das Antiarrhythmikum Cordarex®, Beta-Blocker (wenn sie bei Asthma bronchiale gegeben werden) oder auch inhalatives Kortison in Zusammenhang mit einer Asthma-Therapie.

Keuchhusten

Keuchhusten wird meist als Kinderkrankheit angesehen. Jedoch können auch Erwachsene davon betroffen sein. Oft handelt es sich um einen anfallsartigen Husten, der nicht wie bei Kleinkindern mit pfeifender Atmung und Würgereiz verbunden ist. Die mittlere Hustendauer erstreckt sich über 1 bis 2 Monate. Eine Diagnose kann durch spezielle Laboruntersuchungen erfolgen.

Postnasal Drip Syndrom

Bei diesem Syndrom geht es um eine Erkrankung, bei der Sekret aus den Nasennebenhöhlen in den Rachen hinunterläuft und dort ständig zu einem Hustenreiz oder zu einem Räusperzwang führt. Oft haben die Patienten das Gefühl, als würde „etwas im Hals festsitzen“ oder als hätten sie einen „Frosch im Hals“. Häufig können wir beim Ansehen der Rachenhinterwand entzündliche Veränderungen feststellen, die auf dieses Krankheitsbild hinweisen. In der Regel hilft eine Untersuchung beim Hals-Nasen-Ohren-Arzt, um die genaue Ursache und eine mögliche Therapie festzulegen.

Andere Ursachen

Es gibt noch zahlreiche weitere Hustenursachen, wie Lungentumore, Tuberkulose, das Verschlucken von Fremdkörpern, Immunerkrankungen der Lunge sowie das zum Teil psychisch bedingte Krankheitsbild Vocal Cord