

20. Januar 2020

---

## Chronischer Husten: Aktualisierte Leitlinie

Die neuen Empfehlungen der European Respiratory Society (ERS) zur Diagnose und Therapie des chronischen Hustens benennen diesen erstmals als eigene Krankheitsentität (1). Die Publikation erfolgte etwa ein halbes Jahr nach der im Frühjahr 2019 veröffentlichten nationalen Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin (DGP) (2). Beide Leitlinien stimmen in wesentlichen Aspekten der Klassifikation und Diagnose des chronischen Hustens überein.

Sowohl die ERS-Leitlinie als auch die nationale Leitlinie der DGP klassifizieren einen Husten als „chronisch“, wenn die Hustensymptomatik länger als 8 Wochen anhält (1, 2). Die ERS spricht beim chronischen Husten von einer eigenen Krankheitsentität (1). In Übereinstimmung mit der nationalen DGP-Leitlinie unterscheidet die ERS 3 Formen des chronischen Hustens (1, 2):

- (A) Behandelbarer chronischer Husten (chronischer Husten, der durch eine Grunderkrankung verursacht wird und nach Diagnose behandelbar ist),
- (B) Chronisch refraktärer Husten (chronischer Husten, der trotz adäquater Therapie der Grunderkrankung anhält),
- (C) Chronisch idiopathischer Husten (chronischer Husten, für den keine ursächlich verantwortliche Grunderkrankung erkennbar ist).

### Ursachen des chronischen Hustens

Beide Leitlinien (ERS und DGP) definieren mögliche Ursachen des chronischen Hustens bei Erwachsenen. Demnach ist der chronische Husten das gemeinsame und manchmal einzige Symptom eines breiten Spektrums von Erkrankungen (2). Dies umfasst Erkrankungen der Atemwege und Lunge wie zum Beispiel: chronische Rhino-/Sinusitis, Pharyngitis, Asthma, COPD, Lungentumore oder Bronchiektasen. Aber auch extrapulmonale Ursachen wie ein gastroösophagealer Reflux, eine Medikation mit ACE-Hemmern oder kardiale Erkrankungen können Auslöser eines chronischen Hustens sein (1, 2).

### Diagnose des chronischen Hustens

Des Weiteren gibt die ERS-Leitlinie in Übereinstimmung mit der DGP-Leitlinie Empfehlungen zur Diagnose des chronischen Hustens. So sollte beispielsweise die exakte Diagnose vor Beginn einer Behandlung gestellt werden, um möglichst kausal therapieren zu können. Im Rahmen der Erstuntersuchung des Patienten sollten Röntgenaufnahmen der Thoraxorgane und eine Spirometrie durchgeführt werden. Liefern diese Befunde keine Erklärung für den chronischen Husten, so sind weiterführende Untersuchungen im Hinblick auf Asthma, eine eosinophile Bronchitis, Reflux, ösophageale Dysmotilität oder eine Rhinosinusitis empfohlen. Spricht der chronische Husten nicht auf die eingeleitete Therapie des Grundleidens an, so liegt ein chronisch refraktärer Husten vor (1, 2). Finden sich keine Ursache und kein Trigger, so lautet die Diagnose: chronisch idiopathischer Husten (2).

Im Gegensatz zur DGP-Leitlinie berücksichtigt die ERS-Leitlinie in ihren Empfehlungen auch Kinder und Jugendliche (1). Bei diesen jungen Patienten handele es sich bereits um einen chronischen Husten, wenn die Hustensymptomatik länger als 4 Wochen anhält (1). Sind die Befunde der Lungenfunktionsdiagnostik und der Thorax-Röntgenaufnahme bei Kindern unauffällig, ist eine Nachbeobachtung über einen Zeitraum von weiteren 4 Wochen angezeigt. Hält die Hustensymptomatik weiter an, so ist zwischen einem produktiven und unproduktiven Husten zu unterscheiden (1).

### Symptomatische Behandlung

Sofern eine kausale Therapie des chronischen Hustens nicht möglich ist oder diese nicht angeschlagen hat, kann eine symptomatische Behandlung mit Antitussiva und/oder Sekretolytika indiziert sein (2). Die derzeitigen Möglichkeiten zur symptomatischen Behandlung des chronischen Hustens sind mit Blick auf die Evidenzlage allerdings begrenzt (2). Aktuell befinden sich mehrere Medikamente in der Entwicklung, wie zum Beispiel nicht-narkotische, selektive P2X3- und P2X2/3-Rezeptorenblocker in Phase-III-Studien (2, 3). P2X3 und P2X2/3-Rezeptoren finden sich unter anderem auf afferenten sensorischen Nerven (1, 4). Diese werden durch extrazelluläres ATP aktiviert, welches u.a. bei der Zerstörung von Zellen oder durch Entzündungszellen selbst freigesetzt wird (1, 5, 6). Durch die Aktivierung der sensorischen Nerven wird der Husten ausgelöst (2). Weitere Wirkstoffe in der Entwicklung sind TRP-Rezeptorblocker und Substanz-P-Antagonisten (1).

Quelle: MSD

#### Literatur:

- (1) Morice A H et al. ERS guidelines on the diagnosis and treatment of chronic cough in adults and children. *Eur Respir J* 2019.
- (2) Kardos P et al. Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin zur Diagnostik und Therapie von erwachsenen Patienten mit Husten. *Pneumologie* 2019; 73: 140-177.
- (3) Richards D et al. Action of MK-7264 (gefapixant) at human P2X3 and P2X2/3 receptors and in vivo efficacy in models of sensitization. *Br J Pharmacol.* 2019; 176(13): 2279-2291.
- (4) Fowles H E et al. Tussive challenge with ATP and AMP: does it reveal cough hypersensitivity? *Eur Respir J.* 2017; 49(2): 1601452.
- (5) North R A. P2X receptors. *Philos Trans R Soc B Biol Sci.* 2016; 371(1700): 20150427.
- (6) Dosch M. Mechanisms of ATP Release by Inflammatory Cells. *Int. J. Mol. Sci.* 2018: 19:1222.