

Chronischer Husten

ERS-Leitlinie erkennt chronischen Husten als eigenständige Erkrankung an

Erstmals erstellte die europäische Pneumologengesellschaft (ERS) eine Leitlinie zum chronischen refraktären Husten nach dem PICO-Verfahren. Die Guideline erkennt diesen als eigenständiges Krankheitsbild mit gut definierter und von anderen Erkrankungen unterscheidbarer Pathophysiologie an. Die Guideline wurde online im «European Respiratory Journal» publiziert (1).

Durch die Verwendung der PICO-(patient, population, problem/intervention/comparison/outcome-)Methodologie hebt sich die neue ERS-Leitlinie deutlich von allen anderen Leitlinien zum chronischen Husten ab. Ältere Dokumente waren rein narrativ gestaltet; nun habe sich die Task-Force in dreijähriger Arbeit bemüht, die vorhandene Evidenz methodisch zu ordnen, so Prof. Alyn Hugh Morice von der Hull University anlässlich der Präsentation des Dokuments. Allerdings liege das Problem vieler PICO/Grade-Guidelines darin, dass der narrative Fluss vollständig verlorengehe und damit sowohl die Lesbarkeit als auch die praktische Umsetzbarkeit der Dokumente erschwert werde. Daher habe man sich bemüht, eine gewisse «narrative Komponente» zu erhalten, so Morice. Dies war nicht zuletzt der sehr schwachen Evidenzlage geschuldet, die dazu führt, dass die PICO-Methodologie im konkreten Fall praktisch ausschliesslich zu Empfehlungen der Stärke «conditional recommendation, very low quality evidence» führte. Ein zentrales Novum der aktuellen Leitlinie liegt in der Anerkennung des chronischen, refraktären Hustens als eigenständige Diagnose und Erkrankung, die sich in unterschiedlichen Phänotypen manifestieren kann. Das Beschwerdebild hat nach aktuellem Verständnis in den allermeisten Fällen seine Ursache in einer Hypersensitivität des Nervus vagus gegenüber unterschiedlichen Stimuli. Morice betont, dass es in der Praxis oft schon hilfreich sei, dem Patienten diesen mechanistischen Hintergrund seiner beunruhigenden Symptome zu erklären.

Das bedeutet vor allem, dass mögliche Grundkrankheiten, die einen chronischen Husten erklären, zwar gesucht werden müssen, jedoch nicht in jedem Fall vorhanden sind. Morice betont, dass es in dieser Frage in den letzten Jahren ein Umdenken gegeben habe und man noch vor relativ kurzer Zeit davon ausgegangen sei, dass chronischer Husten immer ein sekundäres Symptom einer anderen Grunderkrankung darstellen müsse. Beide Geschlechter und alle Altersgruppen können betroffen sein, Frauen im mittleren Lebensalter stellen jedoch die grosse Mehrheit der Patienten dar. Eine ganze Reihe von Risikofaktoren ist bekannt. So sei chronischer, refraktärer Husten häufig mit Adipositas, Reizdarmsyndrom und Polyneuropathien assoziiert – wobei Letzteres angesichts der quasi neuropathischen Genese des chronischen Hustens nicht verwundere, so Morice. Die Erkrankung ist für die Betroffenen belastend mit möglichen Folgen wie Inkontinenz und fallweise sogar Synkopen.

Im Rahmen der Erstellung der neuen Leitlinie stellte die Task-Force eine Reihe von Fragen und versuchte, diese anhand der dünnen Evidenz so gut wie möglich zu beantworten. Auffällig ist die hohe Zahl an Empfehlungen für Therapieversuche, was letztlich auf eine empirische Therapie hinausläuft. Die Empfehlungen der Task-Force lauten:

- ▲ Sind Thoraxröntgen und klinische Untersuchung unauffällig, muss kein routinemässiger CT-Scan durchgeführt werden.
- ▲ Die Frage nach dem Prädiktionswert von FeNO und Eosinophilen im Blut im Hinblick auf das Ansprechen auf Kortikosteroide und Leukotrienantagonisten kann nicht beantwortet werden, da dazu Evidenz aus kontrollierten Studien fehlt. Stattdessen rät die Leitlinie zu einem Therapieversuch mit oralen oder inhalativen Steroiden.
- ▲ Auch zum Einsatz von Asthmamedikamenten (Bronchodilatoren oder antiinflammatorische Substanzen) fehlt die Evidenz. Die Empfehlung lautet wiederum, einen Therapieversuch mit einem ICS durchzuführen.
- ▲ Der routinemässige Einsatz von Substanzen zur Erhöhung des pH-Werts im Magen (PPI und H₂-Antagonisten) wird nicht empfohlen.
- ▲ Auch Makrolide werden nicht routinemässig zur Behandlung des chronischen Hustens empfohlen. Nur in Einzelfällen (bei vorhandener Bronchitis) kann ein Therapieversuch indiziert sein.
- ▲ Therapieversuche mit neuromodulatorischen Substanzen (niedrig dosiertes Morphin in Retard-Formulierung, Gabapentin oder Pregabalin) werden ebenfalls empfohlen.
- ▲ Ebenfalls eine Empfehlung gibt es für nicht pharmakologische Massnahmen im Sinne einer Hustenkontrolltherapie – allerdings ebenfalls als Therapieversuch.
- ▲ Bei Kindern mit chronischem, produktivem Husten kann ein Therapieversuch mit Antibiotika indiziert sein, wenn Thoraxröntgen und Spirometrie unauffällig und keine Warnzeichen vorhanden sind. ▲

Reno Barth

Quellen: «New clinical practice guidelines for chronic cough», Guidelines Session beim 29. Jahreskongress der European Respiratory Society (ERS) am 1. Oktober 2019 in Madrid.

Referenz:

1. Morice AH et al. ERS guidelines on the diagnosis and treatment of chronic cough in adults and children. European Respiratory Journal 2019; DOI: 10.1183/13993003.01136-2019