

Husten und Auswurf im Winter?

An Hausstaubmilben denken!

Die Hausstaubmilbenallergie gehört neben den Allergien auf Frühblüher und Gräser zu den drei wichtigsten Auslösern allergischer Beschwerden. Da die Symptome typischerweise mit dem Beginn der Heizperiode auftreten, werden sie leicht als Atemwegsinfekte verkannt. Mit gezielten Fragen kann der Hausarzt den Verdacht auf eine Hausstaubmilbenallergie aber einfach bestätigen.

Thomas Hausen

Neben dem ganzjährigen, perennialen Asthma müssen Ärzte auch immer an das zeitlich begrenzte, periodische Asthma denken. Dieses wird leider viel zu häufig übersehen, was sicherlich an der Symptomatik liegt, die nur für einen bestimmten Zeitraum auftritt. Die Patienten müssen dann unnötig leiden. Zudem besteht die Gefahr einer langsamen Ausweitung auf ein ganzjähriges Asthma und der Entwicklung irreversibler Spätschäden.

Gräser als Ursache einer allergischen Erkrankung werden in der Regel sofort identifiziert. Keine andere Erkrankung mit vergleichbaren Symptomen trübt hier den diagnostischen Blick. Bei den Frühblühern, aber auch bei einer Allergie auf Hausstaubmilben sieht das anders aus. Hier sind Infektionen der Atemwege, mit denen die Patienten zur selben Zeit häufig in die Praxis kommen, ein Stolperstein auf dem Weg zur korrekten Diagnose.

Ein weiteres Problem: Bei Asthma fehlt in den meisten Fällen die typische Luftnot, und nur ein Hustenreiz deutet darauf hin. Husten und ein wenig Auswurf lassen jedoch zu selten an ein Asthma denken. Zusätzlich erschwert wird die Diagnose, weil Hausstaubmilbenallergiker meist nur recht blande Beschwerden verspüren.

Bei Atemwegsbeschwerden denkt der Arzt einfach viel zu selten an eine Allergie. Der Patient erhält stattdessen oftmals fälschlicherweise ein Antibiotikum – in der Überzeugung, er habe einen bakteriellen Infekt. Da der Schleim, der sich bei einem allergischen Prozess bildet, oft gelblich verfärbt ist, wird diese falsche Annahme noch gestützt. Schlägt die Therapie mit dem ersten Antibiotikum nicht an, folgt ihm ein

zweites und vielleicht sogar noch drittes. Betrachten Sie Husten und Auswurf deshalb immer primär als Korrelat eines Asthmas und erst dann als bakteriell bedingt, wenn eine allergische Ursache sicher ausgeschlossen ist! Hier sollten wir uns an die Trias beim Asthma erinnern:

- ▲ Schleimhautschwellung
- ▲ Hyper- und/oder Dyskrinie
- ▲ Bronchospasmus.

Hilfreich kann die anamnestiche Differenzierung des Auswurfs sein. Der «allergische» Auswurf ist in der Regel gering in der Menge und zäh wie Weingummi.

Den Verdacht auf Hausstaubmilbenallergie kann der Arzt leicht durch einige wenige Fragen bestätigen:

- ▲ Wann beginnen die Beschwerden?
Sie beginnen typischerweise mit dem Start der Heizperiode.
- ▲ Wann treten Husten und/oder Luftnot (Piepsen beim Atmen) auf?
Selbstverständlich können die Beschwerden über den ganzen Tag verteilt sein, doch ist deren Auftreten besonders in der Nachtzeit im Bett, und hier besonders in den frühen Morgenstunden sowie bei und nach körperlicher Betätigung typisch.
- ▲ Wachen Sie morgens mit «verstopfter» Nase auf?
Der enge Kontakt zu zahllosen Hausstaubmilben und deren pulverisierten Ausscheidungsprodukten im Bett nährt die allergische Entzündung.
- ▲ Verschwinden oder bessern sich die Beschwerden in einer Höhenlage ab 1000 Metern über Normalnull (NN)?
Die Beschwerdeabnahme beziehungsweise das Verschwinden in einer Höhe von 1000 Metern über NN kann fast schon als Beweis gewertet werden. Hier zerstört die trockene Luft die Lebensgrundlage der Hausstaubmilben.

Fallbericht 1: Empfindliche Atemwege

Frau K. (68) stellte anlässlich einer Diskussion über die «Grippeimpfung» und die Impfung gegen «Lungenentzündung» fest, dass sie seit ihrer Kindheit unter empfindlichen Atemwegen leidet. So sind für sie die Wintermonate immer mit Beschwerden verbunden. Diese «Anfälligkeit» für Infektionen führte sie darauf zurück, dass sie in der Kindheit

MERKSÄTZE

- ▶ Bei Atemwegsbeschwerden immer an eine Allergie denken.
- ▶ Husten und Auswurf primär als Korrelat eines Asthmas betrachten und erst dann als bakteriell bedingt behandeln, wenn eine allergische Ursache sicher ausgeschlossen ist.
- ▶ Eine «Infekthäufung» zu identischer Jahreszeit sollte immer an eine Allergie denken lassen.

immer in einem unbeheizten Zimmer geschlafen habe. Die ausatmete Feuchtigkeit habe sich bei grösserer Kälte an der Innenseite der Fensterscheibe als Eis niedergeschlagen.

Eine vermeintliche Infektanfälligkeit ist sicher seltener als ein leichtes Asthma und sollte nicht vorschnell akzeptiert werden! Der Verdacht auf eine Hausstaubmilbenallergie wurde durch die Antworten der Patientin auf einige Fragen untermauert. Die Fragen nach inhalativem Rauchen und Asthma wurden verneint, jene nach Allergien hingegen bejaht. Das Ergebnis eines Allergietests konnte leider nicht konkretisiert werden. Einige Zusatzfragen hätten jetzt weitere Indizien aufdecken können. Die Diagnose kann der Arzt mit einer Lungenfunktionsuntersuchung inklusive Broncholysetest in den Wintermonaten sichern, am besten noch im Vergleich zu einer Untersuchung während einer anderen Jahreszeit und/oder einer FeNO-Messung in der Beschwerdezeit.

Möglicherweise besteht hier sogar ein perenniales Asthma mit Schwerpunkt in der kalten Jahreszeit, das nur zu geringen Beschwerden führt. Sowohl Arzt als auch Patientin erkennen es nicht als solches, wodurch die Erkrankung ungehindert fortschreiten kann. Im Zweifelsfall kann auch ein Therapieversuch mit Kortison zur Inhalation (ICS) den Verdacht bestätigen und vor allem eine Infektneigung bessern.

Fallbericht 2: Infektneigung

Herr S. stellte sich vor vielen Jahren nicht wegen Atemwegserkrankungen oder Luftproblemen vor, sondern aufgrund seiner Infektneigung. «Wenn in meiner Firma jemand hustet, habe ich Bronchitis!», erklärte er. Lungenfunktion und Allergietest boten keinen sicheren Hinweis. Probeweise wurde eine Therapie mit einem ICS begonnen, die bei ausbleibendem Erfolg wieder beendet werden sollte. Zur Kontrolluntersuchung zwei Monate später stellte der Patient fest: «In der Firma husten alle, nur ich nicht!»

Es kommt immer wieder vor, dass ein Allergietest negativ verläuft und den Beweis für einen Verdacht schuldig bleibt. Ein Therapieversuch ist in solchen Fällen durchaus gerechtfertigt und kann weiterhelfen.

Fallbericht 3: Abwehrschwäche durch Stress

Frau H. erkrankte immer vor Weihnachten an einem Atemwegsinfekt, der sie regelmässig ans Bett fesselte. Sie führte diesen Infekt auf eine Abwehrschwäche durch Überlastung im Beruf und daraus resultierende körperliche Erschöpfung zurück. Die Anamnese ergab eine Allergie auf Hausstaubmilben, die bisher aber zu keinen relevanten Beschwerden führte, sodass eine Therapie nicht für nötig gehalten wurde. Dies war die Ursache für die Infektanfälligkeit. Lungenfunktionsuntersuchung und FeNO-Messung ergaben unauffällige Ergebnisse. Der Therapieversuch mit einem ICS für die kalte Jahreszeit bestätigte die richtige Annahme einer Infektneigung bei Hausstaubmilbenallergie. Die Infekte blieben in den Folgejahren aus.

Fallbericht 4: Ausweitung einer Allergie durch Übersehen der Diagnose?

Herr L. (57) stellte sich während einer Vertretung mit einem Infekt vor. Er sei anfällig für Infektionen der Atemwege, sagte er. Anamnese und Untersuchung zeigten keine typischen Infektzeichen. Kopf- und Gliederschmerzen fehlten. Der Ra-

chenring war unauffällig und die Nasenatmung nur leicht behindert. Der Hustenreiz und ein Giemen bei der Auskultation machten dagegen hellhörig. Denn Giemen als typisches Atemnebengeräusch hört man nur bei Allergikern und Rauchern! Die Frage nach Allergien verneinte der Patient. Allerdings konnte er, gezielt gefragt, eine ganzjährig behinderte Nasenatmung, besonders am Morgen beim Aufstehen, angeben. Die «Gegenprobe» – Verschwinden der Beschwerden oberhalb von 800 bis 1000 Metern über NN – war leider nicht möglich; der Patient erinnert sich an keinen derartigen Aufenthalt.

Die Lungenfunktionsuntersuchung konnte wegen schlechter Mitarbeit des Patienten nicht verwertet werden. Die über Jahre aufgelisteten Diagnosen erhärten den Verdacht auf ein periodisches Asthma in der kalten Jahreszeit. So fanden sich in den Jahren 1997 bis 2014 in regelmässiger Wiederkehr fast jährlich Ereignisse zur identischen Jahreszeit, die wiederholt mit einer obstruktiven Verlaufsform einhergehen. In den ersten Jahren traten diese Vorkommisse überwiegend in der kalten Jahreszeit, dann aber auch zunehmend in den frühen Sommermonaten auf. Diese vermeintlichen «Infektionen der Atemwege» wurden vor allem mit einem Antibiotikum mit und ohne Inhalation eines Bronchodilatators allein oder auch in Kombination mit einem ICS und Mukolytika behandelt. Der Therapieversuch mit einem ICS plus LABA (lang wirkender Betaagonist) unter der Verdachtsdiagnose eines leichten allergischen Asthmas führte umgehend zur Beschwerdefreiheit. Leider waren hier die Auffälligkeiten eines allergischen Asthmas nicht erkannt worden. Eine «Infekthäufung» zu identischer Jahreszeit sollte immer an eine Allergie denken lassen!

Fehlende Infektzeichen mit Hustenreiz und Giemen bei der Auskultation können Hinweise auf ein periodisches oder sogar ganzjähriges Asthma sein. Die Anamnese untermauert hier den Verdacht. Zuerst treten die Beschwerden nur in den kalten Monaten als Hinweis auf die Hausstaubmilbenallergie auf. Später sind sie auch zur Zeit der Gräserblüte vorhanden und lassen die Befürchtung aufkommen, dass sich hier eine Ausweitung der Allergie entwickeln konnte. Vielleicht hätte eine korrekte Therapie des Asthmas mit einer antientzündlichen Inhalationstherapie und Hyposensibilisierung eine Ausweitung verhindern können. Und auch in diesem Fall bestätigt der Therapieversuch den Verdacht.

Fallbericht 5: Unterbliebene oder unzureichende Aufklärung? Schlechte Adhärenz?

Herr S. (70 Jahre alt) litt seit zirka zehn Jahren unter Husten und Niesen in den Wintermonaten. Die festgestellte Diagnose nach erfolgter Diagnostik, ob Asthma oder COPD, konnte er nicht angeben. Er sollte bei leichten Beschwerden Salbutamol (SABA) via Dosieraerosol und bei intensiveren Beschwerden die Kombination Salmeterol/Fluticason via Diskus inhalieren. Der Grossvater war Asthmatiker, der Vater Allergiker. Der Verdacht auf ein Hausstaubmilbenasthma war leicht zu stellen. Neben dem Husten und Niesen in den Wintermonaten in den letzten zehn Jahren, die typischerweise im September beginnen, wacht er morgens immer mit behinderter Nasenatmung auf. Gezielt gefragt, konnte bestätigt werden, dass die Beschwerden im Winterurlaub deutlich besser waren und bei längerem Aufenthalt sogar ganz verschwanden.

In diesem Fall liegt ziemlich sicher eine Allergie auf Hausstaubmilben mit einem periodischen Asthma in den Wintermonaten vor. Zur Sicherheit sollte der Verdacht durch einen Allergietest bestätigt werden.

Therapie

Die akute Therapie der Hausstaubmilbenallergie besteht in der Inhalation eines ICS für die Dauer der Wintermonate. Eine Bedarfstherapie mit SABA (Salbutamol) wird bei regelmässiger und korrekter Inhalation mit ziemlicher Sicherheit nicht mehr erforderlich werden.

Sollte eine Kombination aus ICS und LABA erwünscht sein, könnte statt Salmeterol als LABA Formoterol vorgezogen werden. Das schnell wirkende Formoterol zählt als einziges LABA zu den RABA (schnell wirkender Betaagonist), sodass die Kombination aus ICS plus RABA auch bei Bedarf inhaliert werden kann.

Die zusätzliche Verordnung eines SABA für die Akut-/Bedarfstherapie könnte unter dieser Voraussetzung unterbleiben und die Therapie vereinfachen. Wichtig ist auch das Umhüllen (Encasing) des Betts des Patienten und des Partners beziehungsweise der Partnerin! Die Hüllen für Matratze und Bettzeug lassen die Feuchtigkeit durch, verhindern dagegen den Kontakt des Patienten mit dem Kot der Hausstaubmilben.

Hyposensibilisierung

Eine Hyposensibilisierung kann bei den im Alter zu beachtenden Risikofaktoren auch bei Patienten höheren Alters Erfolg versprechend durchgeführt werden.

Wer bei Husten mit und ohne Auswurf zunächst an eine potenziell allergische Diathese denkt und erst an einen Infekt, wenn diese ausgeschlossen ist, wird eine grosse Zahl von Erfolgserlebnissen bei seinen Patienten in der Praxis haben! ▲

Dr. med. Thomas Hausen
Facharzt für Allgemeinmedizin
Grafenstrasse 52
D-45239 Essen
E-Mail: th.hausen@t-online.de

Interessenlage: Der Autor erklärt, dass keine Interessenkonflikte bestehen.

Diese Arbeit erschien zuerst in «Der Allgemeinarzt» 20/2017. Die leicht bearbeitete Übernahme erfolgt mit freundlicher Genehmigung von Verlag und Autor.