

*Neuronale Dysregulation im Fokus*

# Chronischer Husten: diagnostischer Algorithmus und moderne Therapieansätze

Dr. Jean-Georges Frey, Pneumologe und Mitglied des Organisationskomitees des Quadrimed-Ärztetages, zeigte in Crans-Montana auf, dass der chronische Husten eines der häufigsten Symptome in der ambulanten medizinischen Versorgung und einen wesentlichen Grund für Konsultationen in der hausärztlichen Praxis darstellt. Definiert als Husten mit einer Dauer von mehr als acht Wochen, ist er häufig Ausdruck heterogener pathophysiologischer Mechanismen und mit einer erheblichen Einschränkung der Lebensqualität assoziiert.

**I**n den vergangenen Jahren hat sich das Verständnis des chronischen Hustens grundlegend gewandelt. Internationale Leitlinien, insbesondere der European Respiratory Society (ERS) (1) und des American College of Chest Physicians (ACCP) (2), haben neue pathophysiologische Konzepte etabliert und ein strukturiertes, pragmatisches Vorgehen empfohlen. Parallel dazu wurden neue therapeutische Optionen entwickelt, die erstmals gezielt an der neuronalen Hustenregulation ansetzen.

**Definition und epidemiologische Aspekte**

Chronischer Husten wird leitlinienkonform als Husten definiert, der länger als acht Wochen anhält. Die Prävalenz liegt je nach Population bei bis zu 10% (3), wobei Frauen häufiger betroffen sind als Männer. Besonders relevant ist, dass bei einem erheblichen Anteil der Patienten trotz umfassender Diagnostik keine eindeutige Ursache identifiziert werden kann. Leitlinien unterscheiden heute zwischen chronischem Husten mit identifizierbarer Ursache, refraktärem chronischen Husten und unerklärtem chronischen Husten. Diese Differenzierung ist für die weitere therapeutische Strategie entscheidend.

**KURZ UND BÜNDIG**

- Der chronische Husten ist ein multidimensionales Krankheitsbild, dessen Verständnis sich in den letzten Jahren erheblich weiterentwickelt hat.
- Moderne Leitlinien bieten ein klares, praxisnahes Vorgehen, das insbesondere in der hausärztlichen Versorgung effektiv umgesetzt werden kann.
- Neben der Behandlung klassischer Ursachen rückt zunehmend die neuronale Dysregulation in den Fokus.
- Neue therapeutische Ansätze eröffnen vielversprechende Perspektiven für bislang schwer behandelbare Patientengruppen.

**Pathophysiologie und das Konzept der Hustenüberempfindlichkeit**

Ein zentrales Element aktueller Leitlinien ist das Konzept des Hustenüberempfindlichkeitssyndroms (cough hypersensitivity syndrome), das in den letzten Jahren zunehmend in den Fokus der klinischen Praxis gerückt ist. Dieses Konzept beschreibt den chronischen Husten nicht mehr allein als Symptom einer zugrunde liegenden Erkrankung, sondern als eigenständiges Krankheitsbild, das durch eine gesteigerte neuronale Erregbarkeit der afferenten Hustenbahnen verursacht wird. Periphere sensorische Rezeptoren, insbesondere die vagalen C-Fasern, reagieren bei betroffenen Patienten überempfindlich auf unterschiedliche Reize, die physikalischer, chemischer oder mechanischer Natur sein können. Gleichzeitig wird davon ausgegangen, dass auch zentrale Verarbeitungsmechanismen im Hirnstamm und Kortex verstärkt aktiv sind, wodurch die Reizwahrnehmung und die Hustenreaktion noch weiter gesteigert werden. Dieses Zusammenspiel von peripherer Überempfindlichkeit und zentraler Verstärkung erklärt typische Trigger, die häufig Hustenanfälle auslösen. Dazu gehören unter anderem kalte oder trockene Luft, Sprechen, Lachen, der Kontakt mit Parfüm oder Rauch sowie Lageveränderungen, wie Dr. Frey besonders betonte. Durch dieses neurogene Verständnis wird deutlich, dass chronischer Husten auch dann als eigenständiges Problem betrachtet werden kann, wenn klassische pulmonale oder gastroenterologische Erkrankungen ausgeschlossen wurden. Auf diese Weise eröffnet das Konzept des Hustenüberempfindlichkeitssyndroms neue Perspektiven für Diagnose und Therapie, da der Fokus gezielt auf die Modulation der neuronalen Sensitivität gelegt werden kann, anstatt ausschließlich nach organischen Ursachen zu suchen.

**Leitlinienbasierte Diagnostik: Stufenweises Vorgehen**

Die initiale Abklärung in der Hausarztpraxis bildet die Grundlage der weiteren Diagnostik. Neben Dauer, Charakter und

zeitlichem Verlauf des Hustens sollten insbesondere Begleitsymptome, Exazerbationsfaktoren sowie eine detaillierte Medikamentenanamnese erhoben werden. Ein besonderer Fokus liegt auf einer ACE-Hemmer-Therapie, Nikotinkonsum, Exposition gegenüber Reizstoffen sowie vorbestehenden Atemwegs- oder Refluxerkrankungen. Warnsymptome wie Hämoptyse, unbeabsichtigter Gewichtsverlust oder nächtliche Schweißausbrüche erfordern eine rasche weiterführende Abklärung. Die Leitlinien empfehlen als Mindestdiagnostik ein Röntgen-Thorax sowie eine Spirometrie mit Bronchodilatationstest. Bei unauffälligen Befunden kann in der hausärztlichen Praxis bereits ein therapeutisch-diagnostisches Vorgehen eingeleitet werden.

### Treatable Traits:

#### Häufige Ursachen gezielt behandeln

Anstelle einer rein ätiologischen Diagnostik empfehlen aktuelle Leitlinien (4) ein pragmatisches Vorgehen anhand sogenannter «treatable traits»:

- Asthma und eosinophile Atemwegserkrankungen: Asthma bronchiale und die eosinophile Bronchitis zählen zu den häufigsten Ursachen des chronischen Hustens. Charakteristisch ist ein trockener Husten, häufig ohne klassische Asthmasymptome. Ein zeitlich begrenzter Therapieversuch mit inhalativen Kortikosteroiden über 6–8 Wochen gilt als leitlinienkonform. Ein fehlendes Ansprechen sollte zur Therapiebeendigung führen.
- Upper Airway Cough Syndrome: Chronische Rhinosinusitis und postnasaler Sekretfluss stellen eine weitere häufige Ursache dar. Therapeutisch kommen intranasale Kortikosteroide, Antihistaminika sowie Nasenspülungen zum Einsatz. Eine enge Zusammenarbeit mit Kollegen der Otorhinolaryngologie ist hierbei sinnvoll.
- Gastroösophageale Refluxkrankheit: Der Zusammenhang zwischen Reflux und chronischem Husten ist komplex. Leitlinien empfehlen einen begrenzten Therapieversuch mit Protonenpumpeninhibitoren nur bei typischer Refluxsymptomatik. Eine langfristige empirische Therapie ohne klinischen Nutzen wird ausdrücklich nicht empfohlen.

Persistiert der Husten trotz adäquater Behandlung aller relevanten Treatable Traits, wird er als refraktär eingestuft. In dieser Patientengruppe rückt das Konzept der Hustenüberempfindlichkeit in den Vordergrund. Für Hausärzte ist es wichtig, diese Diagnose aktiv zu kommunizieren, um unrealistische Erwartungen an weitere somatische Diagnostik zu vermeiden.

#### Nicht pharmakologische Therapieansätze

Ein wesentlicher Bestandteil moderner Leitlinien ist die Empfehlung nicht medikamentöser Interventionen, die insbesondere bei Patienten mit chronischem Husten eine zentrale Rolle einnehmen. Zu diesen Massnahmen zählen unter anderem logopädische Atem- und Stimmtherapien, die gezielt darauf abzielen, das Atemmuster zu optimieren, die Stimmgebung zu stabilisieren und unbewusste Hustenre-

## Neue pharmakologische Therapien

P2X3-Rezeptorantagonisten stellen einen paradigmatischen Fortschritt dar. Diese Substanzen hemmen purinerge Signalwege an afferenten Hustenneuronen. Klinische Studien, zum Beispiel mit dem Wirkstoff Gefapixant (Lyfnua®), zeigen eine signifikante Reduktion der objektiv gemessenen Hustenfrequenz bei Patienten mit refraktärem chronischen Husten. Die häufigste Nebenwirkung sind Geschmacksstörungen, die dosisabhängig auftreten. Der Einsatz dieser Substanzen ist derzeit vor allem spezialisierten Zentren vorbehalten, könnte jedoch künftig auch für ausgewählte Patienten in der Primärversorgung relevant werden.

Meissner T: Gefapixant – eine Einordnung aus Expertensicht. *Pneumo News*. 2024;16:49. doi:10.1007/s15033-024-3970-5

flexe zu reduzieren. Ergänzend kommen Hustenunterdrückungstechniken zum Einsatz, die den Betroffenen praktische Strategien vermitteln, um akute Hustenanfälle zu kontrollieren und die Belastung im Alltag zu verringern. Ein weiterer wichtiger Bestandteil sind Schulungen zur Triggervermeidung, bei denen die Patienten lernen, potenzielle Auslöser wie Rauch, starke Gerüche oder extreme klimatische Bedingungen zu erkennen und gezielt zu umgehen. Nicht medikamentösen Ansätze führen nicht nur zu einer signifikanten Reduktion der Hustenfrequenz, sondern verbessern auch die Lebensqualität deutlich, da die Betroffenen weniger Einschränkungen im sozialen und beruflichen Alltag erfahren. Ein entscheidender Vorteil dieser Massnahmen besteht zudem darin, dass sie nahezu nebenwirkungsfrei sind, wodurch sie besonders für langfristige Interventionen gut geeignet sind.

### Fazit

Die aktuellen Leitlinien unterstreichen die zentrale Rolle der Hausarztpraxis. Eine frühe strukturierte Diagnostik kann Überdiagnostik verhindern, während zeitlich begrenzte Therapieversuche die diagnostische und therapeutische Effizienz erhöhen. Zudem trägt die Anerkennung des Hustenüberempfindlichkeitssyndroms dazu bei, Patienten zu entlasten, da ihr Beschwerdebild besser eingeordnet werden kann. Darüber hinaus erweitern neue Therapien perspektivisch das Behandlungsspektrum. □

Leonie Dolder

Quelle: Quadrimed – Ärztekongress in Crans-Montana, «Der klinische Blick», 22.–24.1.2026, Crans-Montana

Referenzen:

1. Morice AH et al.: ERS guidelines on the diagnosis and treatment of chronic cough in adults and children. *Eur Respir J*. 2020;55(1):1901136. doi:10.1183/13993003.01136-2019
2. Gibson P et al.: Treatment of Unexplained Chronic Cough. *CHEST*. 2016;149(1):27-44. doi:10.1378/chest.15-1496
3. Krüger K et al.: Chronischer Husten. *Dtsch Arztebl Int*. 2022;119:59-65. doi:10.3238/arztebl.m2021.0396
4. 2025 GINA Strategy Report – Global Initiative for Asthma (<https://ginasthma.org/2025-gina-strategy-report/>), abgerufen am 02.03.2026