

Was hilft bei Atemwegsinfekten?

Studienlage ist für viele Mittel mangelhaft

Atemwegsinfekte sind häufig viral bedingt, sodass Antibiotika nichts nützen. Doch was hilft gegen den quälenden Hustenreiz, der nicht nur das Kind, sondern oft auch die ganze Familie belastet? Altbekannte Hustenmittel und Phytotherapeutika sind beliebt, die Studienlage zu den meisten Präparaten ist jedoch eher dürftig.



Dr. Peter Voitl

Gegen Husten gebe es zwar viele Medikamente und Hausmittel, aber es seien kaum welche mit nachgewiesener Wirksamkeit verfügbar, so Dr. Peter Voitl, Dozent an der Medizinischen Universität Wien und sowohl im Spital als auch in der Praxis als Kinderarzt tätig. Er stellte am Satellitensymposium der Firma Schwabe anlässlich der SGP-Jahrestagung in Lausanne eine breite Palette von Hustenmedikamenten und Phytotherapeutika vor.

Zunächst einmal sei es aber wichtig, den Eltern klarzumachen, dass 6 bis 8 akute Atemwegsinfektionen pro Jahr durchaus normal seien und der Husten ein wichtiger Abwehrmechanismus sei, so Voitl. Im Durchschnitt dauern die Beschwerden 7 bis 9 Tage, wobei sich der Charakter des Erkältungshustens im Lauf der Zeit verändert. Er ist in den ersten 2 bis 3 Tagen zunächst trocken, dann für 7 bis 10 Tage produktiv und danach wieder trocken, wobei sich die Abheilungsphase mit trockenem Husten auch über einen längeren Zeitraum erstrecken kann.

Antitussiva und Mukolytika

Der klassische «Hustensaft» sei bei Eltern wie Kindern zwar beliebt, die Evidenzlage jedoch sehr dürftig, sagte Voitl. Er riet für die Praxis dennoch nicht davon ab, denn «ein Kind ohne Hustensaft wegzuschicken, führt nur dazu, dass die Eltern einen anderen Kinderarzt aufsuchen». Die Wirksamkeit von Antitussiva und Mukolytika sei zwar kaum durch harte Daten belegt, dennoch könne man kaum auf sie verzichten. Umso wichtiger sei deshalb mehr Forschung für die Praxis, und zwar mit Kindern, forderte der Referent. Ein wesentlicher Mangel der derzeitigen Evidenzlage sei nämlich auch, dass allzu häufig von Studien mit Erwachsenen auf eine vermeintliche Wirksamkeit im Kindesalter geschlossen werde.

Mukolytika sollte man, wenn überhaupt, nur tagsüber geben, empfahl Voitl. Als hustendämpfende Substanzen nannte er Paracodin® (in der Schweiz erst ab 12 Jahre zugelassen) und Noscapinhydrochlorid (Tussanil-N®). Er wies darauf hin, dass Antitussiva zwar den quälenden Reizhusten lindern könnten, im Grunde aber nicht zweckmässig seien, weil sie das erwünschte Aushusten des Schleims hemmten.

Als «irrational» bezeichnete er Kombinationspräparate aus Antitussiva plus Mukolytika. Einschlägige Versprechen in Beipackzetteln, dass derartige Kombinationen den Hustenreiz stillen könnten, ohne gleichzeitig das Abhusten des Schleims zu blockieren, kritisierte Voitl als «Wunschdenken».

Phytotherapeutika

Zu den bekannten Phytotherapeutika bei Atemwegsinfektionen zählen Efeu, Primel, Süssholz, Isländisch Moos und Spitzwegerich sowie ätherische Öle wie Eukalyptus und Thymian. Alle sind als standardisierte Fertigpräparate in verschiedenen Darreichungsformen verfügbar. Diese Phytotherapeutika seien aus Erfahrung wirksam und beliebt, aber auch bei diesen Präparaten mangle es an soliden, plazebokontrollierten Studien mit Kindern, sagte Voitl.

Für ihn gibt es in dieser Hinsicht unter den Phytotherapeutika nur eine Ausnahme, das Pelargonium-sidoides-Präparat EPs 7630 (Kaloba®). Die Evidenzlage aufgrund guter Studien sei für ihn ein Grund, in erster Linie dieses Präparat zu wählen, wenn es um Atemwegsinfekte im Kindesalter gehe: «Hier gibt es tatsächlich Studien mit Kindern, die wir gerne auch von anderen Präparaten hätten.» Nachgewiesen sei für EPs 7630 nicht nur eine antivirale, sondern auch eine antibakterielle Wirkung, wobei Letztere «selbstverständlich kein Antibiotikum ersetzt», so Voitl. Zur Anwendung in der Praxis riet er dazu, das Präparat möglichst früh im Krankheitsverlauf zu geben.

Renate Bonifer

Lunchsymposium Schwabe Pharma: Phytotherapie in der Pädiatrie. SGP-Jahrestagung in Lausanne, 24. bis 25. Mai 2018.