

## **Leitlinien**

BAK, DEGAM, AWMF und viele Fachgesellschaften erstellen und publizieren Leitlinien – da kann es mühsam sein, den Überblick zu behalten. Daher möchten wir Sie mit dieser Rubrik unterstützen, hinsichtlich relevanter Leitlinien auf dem Laufenden zu bleiben. Kurz und übersichtlich finden Sie monatlich eine Zusammenfassung einer ausgewählten Leitlinie (LL) sowie ggf. bei erneuerten Leitlinien die wichtigsten inhaltlichen Änderungen. Für Interessierte finden sich die Links zu den besprochenen Leitlinien am Ende des Artikels.

### **Neues zum Thema Husten – Teil 1 S2k Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin zur Diagnostik und Therapie von erwachsenen Patienten mit Husten**

Die Leitlinie wurde aktuell in 2019 mit der Zielgruppe der Pneumologen neu gefasst, im Gegensatz zu den älteren Leitlinien (S3), die sich nicht konkret an Pneumologen richteten. Trotz dieser eingeschränkten Zielgruppe können Apotheker für die tägliche Beratung wichtige Informationen aus der Leitlinie ziehen. Ergänzend kann man die, allerdings seit mehr als fünf Jahren abgelaufene, Leitlinie der DEGAM in die Entscheidungsfindung über die eigene Beratung einfließen lassen [1]. Diese Leitlinie soll jedoch im Frühjahr 2019 ebenfalls erneuert werden. Wir werden dann an dieser Stelle berichten.

#### **Diagnostik und Einteilung**

Neu ist die Klassifizierung des Hustens nach dessen Dauer. So spricht man bei einer Dauer von bis zu zwei Wochen von einem akuten Husten; tritt dies mehrfach im Jahr auf, wird von rezidivierendem akutem Husten gesprochen. Bei einer Dauer von zwei bis acht Wochen wird von einem subakuten Husten gesprochen, alles darüber wird als chronisch bezeichnet. Die Klassifikationen sind Grundlage für Therapie(empfehlungen).

Die Leitlinie beschreibt die Bedeutung und Art und Umfang der Diagnostik. So ist bei akutem Husten meist ein viraler Infekt Auslöser – und auf eine weitreichende technische Diagnostik soll bei fehlenden weiteren Risikofaktoren (resp. „Alarmzeichen“ wie Atemnot oder hohem Fieber) verzichtet werden. Oftmals erfolgt in diesen Fällen auch kein Arztbesuch durch den Patienten. Hier kann der Apotheker durch gute und gezielte Beratung mit Präparaten der Selbstmedikation Linderung verschaffen.

Subakuter Husten zeigt meist einen länger dauernden Infekt an, auch hier wird meist sparsam diagnostiziert, anders als beim chronischen Husten. Hier muss umfangreicher diagnostiziert werden, können hier doch zahlreiche Ursachen das Symptom verursachen.

Die Einteilung nach „trockenem (Reiz)Husten“ und „produktiv“ wird aufgrund der Schwierigkeit der Zuordnung in eine der Kategorien und deren fließender Übergänge als nicht mehr empfehlenswert angesehen. Auch sind die Kriterien für eine mögliche Einteilung oftmals subjektiv („Reizhusten wird als Verschleimung wahrgenommen“, Sputummenge, Sekretproduktion). Eine Auswirkung auf die Therapie habe die Unterscheidung, laut Leitlinie, allenfalls bei der physiotherapeutischen Atemtherapie.

## Therapie

Generell gilt, dass Wirkstoffen mit guter Evidenz der Vorrang eingeräumt werden sollte. Der Apotheker kann insbesondere hinsichtlich einer symptomatischen Therapie bei akutem Husten ohne weitere Risikofaktoren zur Selbstmedikation (be)raten, da hier oftmals kein Arztbesuch erfolgt.

Abgegrenzt werden vor der Empfehlung eines Präparates sollte eine mögliche allergische oder eine erkältungsbedingte Ursache. Gegebenenfalls sollte ein Arztbesuch angeraten werden, hierfür finden sich Hinweise benannt in der Leitlinie.

Bei der medikamentösen Therapie des Hustens werden die bekannten Abgrenzungen der Präparateauswahl von „**protussiv / expektorationsfördern**“ und „**antitussiv / hustendämpfend**“ empfohlen, abhängig von der Grunderkrankung. Eine protussive Therapie dient dem Abhusten von Sekret und wirkt zudem auch lindernd auf den Hustenreiz, da hierdurch die Hustenrezeptoren befreit werden. Antitussiva können ergänzend für einen nächtlichen Einsatz empfohlen werden, um quälenden Hustenreiz zu dämpfen und so erholsamen Schlaf zu fördern. Antitussiva können bei akuten Atemwegsinfektionen dann eingesetzt werden, wenn es sich um einen Husten mit wenig Sekret und Sekretbildung handelt.

Die Wirksamkeit einiger Expektorantien wird zusätzlich zur protussiven Wirkung durch antientzündliche, antioxidative, lokalanästhetische oder auch antivirale Effekte ergänzt (z.B. Ambroxol oder N-Acetylcystein). Dies erweitert den Einsatzbereich der Präparate und kann auch zur Linderung von Hustenreiz beitragen. Die klare Abgrenzung (s.o. ist hier schwerer möglich). Gleiches gilt für Phytotherapeutika, da oftmals die Wirkung vom Extrakt abhängt (z.B. bei Spitzwegerich). Vor der Beratung sollte jede Apotheke für ihr Sortiment die Evidenz prüfen und Beratungsleitfäden für den individuellen Einsatz erstellen [3]. Gute Hilfsmittel hierfür sind die Übersichtstabellen 9.2 bis 9.6 in der Leitlinie und deren zugrundeliegende Literatur [2].

Bei der Empfehlung z.B. von Hustenstillern sollte auch auf die Arzneiform geachtet werden. Ist das Ziel die Demulenz der Hustenrezeptoren im Rachen, sollte Arzneiformen der Vorrang gegeben werden, die länger am Wirkort verbleiben (z.B. Lutschtabletten oder visköse Sirupe). Die Wirksamkeit von Lokalanästhetika ist abhängig vom den Hustenreiz auslösenden Ort. Sitzt dieser tiefer als der Pharynx, ist keine Wirkung zu erwarten.

Die Verordnung einer antibiotischen Therapie wird bei akutem Husten nicht empfohlen. Eine Empfehlung bei einschränkender Belastung durch den Reizhusten wird für Dextromethorphan ausgesprochen.

Bei **subakutem Husten** müssen eine Rhinosinusitis als Ursache bzw. eine bronchiale Hyperreagibilität geprüft werden. In diesen Fällen kann eine ärztliche Verordnung von Kortikosteroiden notwendig sein. Zum Teil werden Empfehlungen – je nach Ursache des subakuten Hustens – für Präparate aus der Therapie des akuten Hustens gegeben, trotz fehlender eindeutiger Evidenz.

Bei **chronischem Husten** müssen zunächst die möglichen Ursachen durch den Arzt abgeklärt werden, um gezielt therapieren zu können. Dies können auch eine Refluxerkrankung wie auch ein ACE-Hemmer-Husten sein (ärztlicher Absetzversuch möglich). Generell sollte unter anderem bei folgenden Wirkstoffgruppen an eine

Arzneimittelnebenwirkung gedacht werden, wenn chronischer Husten besteht: ACE-Hemmer, Amiodaron, Betablocker, lungentoxische Chemo- und Immuntherapien (z.B. MTX, Busulfan), Gliptine u.w. [nach [2]]. Der Apotheker kann hier unterstützend nach gezielter Arzneimittelanamnese einen Arztbesuch anregen. Oftmals wird der Patient auch zum Hals-Nasen-Ohrenarzt zur Weiterbehandlung überwiesen (z.B. bei chronischen Erkrankungen der Nasen-/Nebenhöhlen. Asthmatischer Husten, Raucherhusten oder auch Husten durch COPD wird – wie jeder chronische Husten – nach Diagnostik und Ursache bzw. Grunderkrankung therapiert.

Ist der Husten durch eine Refluxsymptomatik ausgelöst, kann eine Therapie mit Protonenpumpenhemmer (PPI) über mindestens drei Monate erwogen werden, meist wird ein Auslassversuch nach einem Jahr empfohlen. Hierbei kann der Apotheker beim Therapiemonitoring unterstützen und gegebenenfalls intervenieren, wenn der ihm bekannte Patient im Anschluss an die ärztlich verordnete Therapie in der Selbstmedikation weiter mit PPI therapieren möchte. Gegebenenfalls muss hier ein erneuter Arztbesuch angeraten werden, um die Therapie in eine Dauertherapie zu überführen. Gleiches gilt hinsichtlich der Therapie bei positiver Refluxdiagnostik und chronischem Husten nach Verordnung des PPI. Eine generelle Empfehlung für PPI wird für den chronischen Husten nicht gegeben. Hier kann der Apotheker vor Ort gegebenenfalls ebenfalls beratend intervenieren.

**Merke für die Apothekenpraxis:**

**Die Leitlinie empfiehlt beim akuten Erkältungshusten die Selbstmedikation, hierzu berät der Apotheker vor Ort. Die klare Abgrenzung pro- und antitussiver Wirkungen ist für viele Präparate, insbesondere bei Phytotherapeutika, nicht immer gegeben. Vor der Beratung sollte jede Apotheke für ihr Sortiment die Evidenz prüfen und Beratungsleitfäden für den individuellen Einsatz erstellen [3].**

Durch Kenntnis der (patho-)physiologischen Grundlagen kann die Beratung gezielter erfolgen. Die erste Bewertung von Präparaten und (patho)physiologische Grundlagen finden sich in der beschriebenen Leitlinie. Hinweise, ab wann ein Arztbesuch anzuraten ist, finden sich in der Leitlinie. Beachtet werden sollte auch die kommende DEGAM-Leitlinie zum Thema Husten, die das Thema für den Bereich der Allgemeinmedizin aufbereitet.

Sie finden die Leitlinie unter:

[https://pneumologie.de/fileadmin/user\\_upload/DGP\\_Husten\\_2019.pdf](https://pneumologie.de/fileadmin/user_upload/DGP_Husten_2019.pdf) ; letzter Aufruf am 29. April 2019.

[1] [https://www.awmf.org/uploads/tx\\_szleitlinien/053-013l\\_S3\\_Husten\\_2014-02-abgelaufen.pdf](https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/053-013l_S3_Husten_2014-02-abgelaufen.pdf) (abgelaufen); letzter Aufruf am 29. April 2019

[2] Kardos P et al; S2k Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin zur Diagnostik und Therapie von erwachsenen Patienten mit Husten; Pneumologie 2019; 73:143-180

[3] Schwalbe O; <https://www.deutsche-apotheker-zeitung.de/news/artikel/2019/03/22/ist-das-neue-aspirin-besser-als-ass-generika>, letzter Aufruf am 29. April 2019