

*Peter Kardos, Frankfurt*

Statement zum Thema

## **Akuter Erkältungshusten: Wann ist welche Behandlung sinnvoll?**

Der akute Erkältungshusten ist neben dem Sodbrennen (in der Epidemiologie mit gastroösophagealem Reflux gleichgesetzt) die häufigste Beschwerde, weshalb Patienten weltweit einen Arzt aufsuchen. In der Laiensprache wird der akute Erkältungshusten „Bronchitis“ genannt, obwohl pathophysiologisch in der Mehrzahl der Fälle der Husten aus dem Bereich der oberen Atemwege (Nase, Rachen, Nebenhöhlen, Kehlkopf) ausgelöst wird, der dicht mit Hustenrezeptoren ausgestattet ist. Die banalen Erkältungsinfekte werden fast immer durch Viren – am häufigsten durch das Rhinovirus – verursacht. Primär bakterielle Infekte sind selten; eine bakterielle Superinfektion ist möglich.

Die gesamtwirtschaftliche Bedeutung der Erkältungsinfekte ist enorm: Neben den indirekten Kosten (Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit) entstehen hohe Kosten durch Inanspruchnahme des Gesundheitswesens und durch die Kosten der Medikamente. Die durch Erkältungsinfekte getriggerte Verschlechterung chronischer Erkrankungen (COPD, Diabetes, wahrscheinlich auch kardiovaskuläre Erkrankungen) trägt zu der wirtschaftlichen Last ebenfalls bei.

Der akute Erkältungsinfekt ist per definitionem eine spontan abklingende Erkrankung, in leichten Fällen ist gar keine ärztliche Behandlung erforderlich. Das oft am stärksten störende Symptom des akuten Erkältungsinfektes ist der Husten, der einen erheblichen Einfluss auf die Leistungsfähigkeit und auf die Lebensqualität der Betroffenen hat. Bei ansonsten gesunden Erwachsenen und Heranwachsenden ist zwar auch in solchen Fällen keine ärztliche Behandlung notwendig, rezeptfreie Medikamente können jedoch helfen, die Symptome zu lindern und deren Dauer zu verkürzen.

### ***Welche Optionen stehen den Betroffenen zur Verfügung?***

Die Verordnung von Antitussiva wäre die „logische“ Therapie des für die Erkältungsinfekte typischen trockenen oder minimal produktiven Hustens. Das rezeptfreie Antitussivum Dextromethorphan ist – im Gegensatz zu seiner Wirksamkeit bei dem experimentellen Husten – hier weniger wirksam [1]. In Deutschland besteht außerdem traditionell die Angst, dass Antitussiva zu einer Schleimretention führen könnten.

*Die häufigste Therapieoption sind paradoxer Weise Antibiotika. In einer vor 15 Jahren durchgeführten Hustenstudie [2] erwies sich Doxycyclin als das wegen der Indikation Husten am häufigsten verordnete Medikament.*

**Antibiotika** haben bei dem akuten, viralen Erkältungshusten erwartungsgemäß einen sehr geringen Effekt. In einer gemischten Patientenpopulation verkürzen sie im statistischen Mittel den Verlauf, der Zeitgewinn lässt sich in Stunden messen [3]. Die (vor allem gastrointestinalen) Nebenwirkungen sind bei der Untersuchung großer Patientenpopulationen beträchtlich [3], die Begünstigung der Entwicklung von bakteriellen Resistenzen ist unermesslich.

**Sekretolytika** spielen in Deutschland traditionell die führende Rolle bei der Behandlung des akuten Erkältungshustens. Für ihren breiten Einsatz gibt es keine ausreichende Begründung durch wissenschaftliche Literatur. Es ist auch bezeichnend, dass in den angelsächsischen Ländern ihre Anwendung allenfalls marginal ist.

Der akute Erkältungshusten ist in der Regel trocken. Ein produktiver Husten wird gewöhnlich definiert als die Expektoration von mindestens 30 ml Bronchialsekret in 24 Stunden. Dies wird beim akuten Erkältungsinfekt selten erreicht. Sekretstau und krankhafte Veränderungen der Sekretviskosität (Dyskrinie) stellen weniger beim akuten Erkältungshusten, sondern bei der chronischen Bronchitis und bei der COPD (chronisch obstruktive Lungenerkrankung) eine Herausforderung dar; häufig vergesellschaftet mit krankhaften Erweiterungen der Bronchien (leichter Bronchiektasie), die ebenfalls zur Sekretretention führen kann.

Die bei dem akuten Erkältungshusten subjektiv empfundene Verschleimung mit der Schwierigkeit, abzuhusten, ist auf eine vorübergehende entzündliche Reizung der Schleimhaut (oft der oberen Atemwege) zurückzuführen. Betroffene erleben sie oft als sehr störend oder gar beängstigend. Insofern ist eine Therapie notwendig.

*Der akute Erkältungshusten dauert in nicht wenigen Fällen über acht Wochen an.* Dies kommt dann vor, wenn der ursprüngliche virale Infekt, der nach acht Wochen längst abgeklungen ist, eine Steigerung der bronchialen Reaktionsbereitschaft hervorgerufen hat [4]. Wir sprechen dann über (diesen chronisch gewordenen) Husten als Asthmaäquivalent oder „cough variant asthma“. Dieser Husten spricht sehr gut auf inhalative **Glukokortikosteroide** an.

**Bronchospasmolytisch und antientzündlich wirkende Phytotherapeutika** konnten sich in der letzten Zeit einen durch randomisierte placebokontrollierte Studien (RCT's) untermauerten Platz für die

Selbstmedikation bei dem akuten Erkältungshusten sichern. Diese Tatsache ist deshalb bemerkenswert, da der akute Erkältungshusten in der Regel innerhalb von acht Tagen spontan ausheilt und auch Placebo zeigt gegenüber keiner Behandlung eine deutliche Wirksamkeit.

Die Kombination aus Thymian und Efeu als Sirup bzw. Thymian und Primeln als Tablette konnten in den RCT's eine gegenüber Placebo deutliche Wirkung auf den Erkältungshusten nachweisen

Für den Patienten ist es wichtig, dass sein Husten unter einer solchen Therapie gegenüber Placebo zwei Tage früher auf die Hälfte der ursprünglichen Intensität zurückgeht, der Unterschied war auch nach 11 Tagen, nach der Beendigung der Therapie signifikant. Die Schwere der Bronchitis, gemessen auf einer 5-Punkte Skala für Husten, Aufwurf, Atemnot, Rasselgeräusche und Brustschmerzen jeweils getrennt war unter dem Thymian/Efeu Sirup signifikant niedriger (1.6 Punkte aus 20 möglichen Punkten) als unter Placebo (3.3 Punkte) [5]. Dabei blieben die Nebenwirkungen auf Placebo Niveau; es gelang galenisch, eine wohlschmeckende Saftzubereitung herzustellen, geeignet für die Anwendung auch bei Kindern.

Eine nach gleichem wissenschaftlichem Standard durchgeführte Studie [6] konnte für Thymian/Primeln Tabletten die gleiche Überlegenheit über Placebo nachweisen. Hervorzuheben ist, dass in beiden Studien das Ausmaß der Wirkung im Vergleich zu einer neueren Metaanalyse für Antibiotika versus Placebo [3] bei diesen Phytotherapeutika deutlich größer ausfiel.

Gewiss, eine medikamentöse Therapie ist beim akuten Erkältungshusten nicht unbedingt erforderlich. Sie ist aber wirksam und verkürzt die Symptombdauer und -intensität bei den Betroffenen ohne relevante Nebenwirkungen zu verursachen.

#### Literatur:

1. Morice AH, committee m The diagnosis and management of chronic cough. *Eur Respir J* 2004; 24:481-492
2. Kardos P, Gebhardt T [Chronic persistent cough in general practice: diagnosis and therapy in 329 patients over the course of 2 years] Chronisch persistierender Husten (CPH) in der Praxis: Diagnostik und Therapie bei 329 Patienten in 2 Jahren. *Pneumologie* 1996; 50:437-441
3. Fahey T, Stocks N, Thomas T Quantitative systematic review of randomised controlled trials comparing antibiotic with placebo for acute cough in adults. *BMJ* 1998; 316:906-910

4. Kardos P, Cegla U, Gillissen A et al. Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie zur Diagnostik und Therapie von Patienten mit akutem und chronischem Husten. *Pneumologie* 2004; 58:570-602
5. Kemmerich B, Eberhardt R, Stammer H Efficacy and tolerability of a fluid extract combination of thyme herb and ivy leaves and matched placebo in adults suffering from acute bronchitis with productive cough. A prospective, double-blind, placebo-controlled clinical trial. *Arzneimittelforschung/Drug Research*. 2006; 56:652-660
6. Kemmerich B Evaluation of efficacy and tolerability of a fixed combination of dry extracts of thyme herb and primrose root in adults suffering from acute bronchitis with productive cough. A prospective, double-blind, placebo-controlled multicentre clinical trial. *Arzneimittelforschung/Drug Research*. 2007; 57:607-615

*Dr. med. Peter Kardos,  
Allergologie,  
Internistische Facharztpraxis  
Scheffelstraße 33  
60318 Frankfurt  
E-Mail: pkardos@aol.com*