

Peter Kardos, Frankfurt

Statement zum Thema

Atemwegserkrankungen Rationale Therapie des Erkältungsinfektes

Der akute Erkältungshusten ist neben dem Sodbrennen (in der Epidemiologie mit gastroösophagealem Reflux gleichgesetzt) die häufigste Beschwerde, weshalb Patienten weltweit überhaupt einen Arzt aufsuchen. Der Husten ist das am meisten belästigende und am längsten anhaltende Symptom der banalen Erkältungen. 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), wo dicht Hustenrezeptoren zu finden sind, ausgelöst wird.

Die banalen Erkältungsinfekte des ansonsten Gesunden – meist betreffend die oberen Atemwege – werden fast immer durch Viren verursacht – in 50 Prozent der Fälle durch das Rhinovirus. Sekundäre bakterielle Infekte können nach einer Woche durch *M. catarrhalis*, *H. influenzae* oder *S. pneumoniae* auftreten. Die seltene primäre bakterielle Ätiologie der akuten Bronchitis ist auf *B. pertussis*, *M. pneumoniae* oder *C. pneumoniae* zurückzuführen

Der akute Erkältungsinfekt ist per definitionem eine spontan abklingende entzündliche Erkrankung, bei ansonsten gesunden Erwachsenen und Heranwachsenden – zwar mit guter Prognose, aber mit schweren Symptomen, die zu lindern sind und deren Dauer zu verkürzen gilt.

Welche Optionen zur empirischen Therapie stehen den Betroffenen zur Verfügung?

In Anbetracht der spontanen Ausheilungstendenz abzuwarten und nichts zu tun ist nur auf den ersten Blick eine Alternative. Die Leidenden (Latein: Patienten) erwarten vom Arzt eine Therapie und es wäre unethisch sie zu verweigern, solange es eine wirksam lindernde Therapieoption gibt.

Die am häufigsten verordnete Therapie in der Praxis sind **paradoxe Weise Antibiotika**, obwohl die primär virale Genese der Symptomatik gut bekannt sein dürfte. In einer vor 15 Jahren durchgeführten Hustenstudie (*Kardos P, Gebhardt T Pneumologie 1996; 50:437-441*) erwies sich Doxycyclin als das wegen der Indikation Husten am häufigsten verordnete Medikament. Antibiotika haben bei dem akuten, spontan abklingenden viralen

Erkältungshusten erwartungsgemäß einen sehr geringen Effekt. In einer gemischten Patientenpopulation verkürzen sie im statistischen Mittel zwar den Verlauf, der Zeitgewinn lässt sich aber in Stunden messen (*Fahey T, Stocks N, Thomas T BMJ 1998; 316:906-910*) Die (vor allem gastrointestinalen) Nebenwirkungen sind bei der Untersuchung großer Patientenpopulationen beträchtlich (*Fahey T, Stocks N, Thomas T BMJ 1998; 316:906-910*), die Schäden durch Begünstigung der Entwicklung von bakteriellen Resistenzen ist unermesslich.

Ein im Jahr 2011 publiziertes Cochrane Review (<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD000245.pub2/abstract>) ergab keinen Unterschied in der Dauer des Husten zwischen Antibiotika und Placebo.

Die neueste publizierte Antibiotika-Studie für den akuten Husten wurde in Spanien durchgeführt. Die potente Antibiotika-Kombination Amoxicillin/Clavulansäure schnitt im Vergleich zum Placebo oder Ibuprofen, nicht unterschiedlich ab (*Llor, C Ther Adv Respir Dis 2013*).

Komplex wirkende Phytotherapeutika

Einige Phytopharmaka und deren fixe Kombinationen besitzen in in vitro Studien nachgewiesene Wirkungen, die eine Linderung der Symptomatik bei dem akuten Erkältungshusten erwarten lässt. Einige Beispiele:

- ✓ Die Mehrfachkombination BNO 1011 wirkt virustatisch (*Glatthaar-Saalmüller B et al. (2011) Phytomedicine 19(1): 1-7*) und hat sich klinisch in der Behandlung der akuten Sinusitis in einer multizentrischen randomisierten kontrollierten doppelblinden Studie bewährt (*Jund R et al (2012) Rhinology 50(4): 417-426*).
- ✓ Die fixe Kombination aus Primeln und Thymian wies in vitro eine gegen die Entzündungsmediatoren Cysteinyl, Leukotriene und 5-Lipoxidase Produkte gerichtete, hemmende und eine antitussive Wirkung auf (*Seibel, Poster ERS Barcelona 2013*). Die klinische Wirksamkeit der Kombination konnte in einer randomisierten kontrollierten doppelblinden Studie nachgewiesen werden (*Kemmerich B Arzneimittelforschung/Drug Research. 2007; 57:607-615*).

Damit konnten experimentelle antientzündliche, bronchospasmolytische und antimikrobielle Effekte dieser Phytotherapeutika in den Patientenalltag übertragen werden.

Für den Patienten ist es wichtig, dass sein Husten unter einer solchen Therapie im Vergleich zu Placebo zwei Tage früher auf die Hälfte der ursprünglichen Intensität zurückgeht. Der Unterschied war auch nach elf Tagen, nach der Beendigung der Therapie signifikant. Dabei blieben die Nebenwirkungen auf Placebo-Niveau.

Hervorzuheben ist, dass in beiden Studien das Ausmaß der Wirkung der Phytotherapeutika im Vergleich zu Placebo deutlich größer ausfiel, als die Differenz, die sich in einer Metaanalyse für Antibiotika versus Placebo ergab (Fahey T, Stocks N, Thomas T *BMJ* 1998; 316:906-910).

*Dr. Peter Kardos
Allergologie, Schlafmedizin
Internistische Facharztpraxis
60318 Frankfurt am Main
Scheffelstraße 33
Tel.: 069/553611
Fax: 069/594781
E-Mail: info@lungenpraxis-maingau.de*