

Kurzversion

Definition

Husten ist ein plötzlicher Atemstoß durch die Stimmritze. Husten kann durch entzündliche, chemische, physikalische oder mechanische Reizungen der Schleimhaut der oberen und unteren Atemwege ausgelöst werden. Hustenrezeptoren befinden sich ebenso in den Nasennebenhöhlen, im Mittelohr und in der Speiseröhre. Von einem akuten Husten wird laut Definition der WHO gesprochen, wenn der Husten nicht länger als drei Wochen besteht. Die Leitlinie behandelt das Symptom beim Erwachsenen.

Anwendbar gefährliche Verläufe

- Lungenembolie (Tachykardie, Dyspnoe, Tachypnoe, Thoraxschmerz)
- Lungenödem (Tachypnoe, Dyspnoe, verschärftes Atemgeräusch, feuchte RGs)
- Status asthmaticus (expiratorischer Stridor, trockene RGs; CAVE: „silent chest“)
- Pneumothorax (stechender Thoraxschmerz, asymmetrische Thoraxbewegung, einseitig abgeschwächtes Atemgeräusch, hypersonorer Klopfeschall)
- Fremdkörperaspiration (inspiratorischer Stridor)

In Notfallsituationen sofortiges Handeln mit Wiederherstellung und Sicherung der Vitalfunktionen; Einweisung unter ärztlicher Aufsicht.

Hausärztliche Diagnostik

70 % der Diagnosen können über die Anamnese und den klinischen Status gestellt werden. Vorrang besitzt die Abgrenzung des harmlosen vom schwerwiegenden Husten und das Erkennen von Erkrankungen, die mit Husten assoziiert sind.

Anamnese und Begleitsymptome	
<ul style="list-style-type: none"> • Art und Dauer des Hustens • Fieber • Auswurf (Menge, Konsistenz, Hämoptoe) • Dyspnoe • Raucheranamnese • Vorausgegangene Atemwegsinfekte • Allergien 	<ul style="list-style-type: none"> • Heiserkeit • Kopfschmerzen • Medikamenteneinnahme • Begleiterkrankungen • Exposition inhalativer Noxen • Atemwegserkrankungen in der Familie
Körperliche Untersuchung	
<ul style="list-style-type: none"> • Inspektion der Haut (Blässe, Zyanose, Schwitzen) • Inspektion von Mund und Rachen • Untersuchung des Thorax (Inspektion, Perkussion und Auskultation der Lunge, Atemfrequenz, Auskultation des Herzens) • Palpation des Abdomens in Abhängigkeit von anamnestischen Erhebungen • Inspektion und Palpation der Beine (Ödeme, Thrombosezeichen) 	
Allgemeine Hinweise	
<ul style="list-style-type: none"> • Die Farbe des Sputums ist keine Indikation für eine Antibiotika-Therapie. A • Eine CRP-Untersuchung gibt keine Hinweise zur Differenzierung viraler von bakteriellen Infektionen A, sie kann zur Therapiekontrolle der Pneumonie herangezogen werden. C • Eine mikrobiologische Sputumuntersuchung wird nur bei Patienten mit häufigen Exacerbationen ($\geq 3/\text{Jahr}$), Therapieversagern und/oder bei besonders schweren Erkrankungen mit Verdacht auf multiresistente Bakterien empfohlen. 	

Differenziertes Vorgehen bei akutem Husten

Häufige Erkrankungen	
	Virale Infektion (Common Cold)
Typische Befunde	<ul style="list-style-type: none"> Kein oder geringes Fieber Mäßige Halsschmerzen/Husten Schnupfen (anfangs wässrig, nach 3-4 Tagen purulent) Kopf- und Gliederschmerzen/Abgeschlagenheit
Diagnostisches Vorgehen	<ul style="list-style-type: none"> Anamnese und körperliche Untersuchung Bestätigung der Diagnose durch Nachlassen der Symptome nach 2-3 Tagen
Allgemeine Therapiemaßnahmen	<ul style="list-style-type: none"> Ausreichende Trinkmenge/Vitamin- u. mineralreiche Kost C Hydrotherapie mit ansteigendem Fußbad bei Krankheitsbeginn C Wasserdampfinhalationen bei 43 Grad A Analgetika (z.B. Paracetamol) Antitussiva bei nicht produktivem quälenden Reizhusten Vereinzelt positive Resultate durch Phytopharmaka (z.B. Cineol B, Thymian C); für Bromhexin, Acetylcystein und Ambroxol keine Evidenz A

	Akute Bronchitis	Pneumonie	Virusgrippe
Typische Befunde	<ul style="list-style-type: none"> Husten erst trocken, dann produktiv Häufig Fieber Halsschmerzen und Schnupfen Zuweilen Zeichen einer bronch. Obstruktion 	<ul style="list-style-type: none"> Produktiver Husten Fieber >38,5 °C Abgeschlagenheit Tachypnoe Atemabhängige Schmerzen 	<ul style="list-style-type: none"> Plötzlicher Beginn mit hohem Fieber Starkes Krankheitsgefühl Muskelschmerzen
Diagnostisches Vorgehen	<ul style="list-style-type: none"> Anamnese und körperl. Untersuchung 	<ul style="list-style-type: none"> Anamnese und körperl. Untersuchung I. d. Regel Röntgen-Thorax, insb. bei Rauchern, schlechtem AZ, älteren Patienten, Begleiterkrankungen, Multimorbiden und HIV-Positiven B 	<ul style="list-style-type: none"> Anamnese und körperl. Untersuchung Influenza-Serologie Bei V.a. kardiale Beteiligung EKG u. Echokardiographie
Therapie	<ul style="list-style-type: none"> Allgem. Maßn.: s.o. Antibiotische Therapie i.d. Regel nicht, nur bei schw. Verl., alten, multimorb. Pat. u. schwerwieg. Grunderkrankgn. A: Aminopenicilline A (z.B. Amoxicillin) Tetracycline A (z.B. Doxycyclin) Makrolide A (z.B. Roxitromycin) 	<ul style="list-style-type: none"> Allgem. Maßn.: s.o. Aminopenicilline A (z.B. Amoxicillin) Makrolide u. Doxycyclin bei Kenntnis der Resistenzlage A Cephalosporine A (z.B. Cefpodoxim) 	<ul style="list-style-type: none"> Allgem. Maßn.: s.o Bis 48 h nach Symptombeginn Neuraminidaseinhibitoren möglich (z.B. Zanamivir), wegen hoher Kosten nicht zu empfehlen Bei alten u. multimorbiden Patienten stat. Einweisung erwägen!

Weitere Erkrankungen mit akutem Husten

- Husten, verbunden mit lokalisiertem frontalem Kopfschmerz, verstopfter Nase und eitriger Rhinorrhoe weist auf eine akute Sinusitis hin.

Verdacht auf allergische Erkrankung bei bekannter atopischer Erkrankung, Rhinitis, Konjunktivitis und Allergenexposition.

- Untersuchung des Thorax (Inspektion, PerInspektion der Haut (Blässe, Zyanose, Schwitzen)
- Die Exacerbation einer bekannten COPD ist wahrscheinlich, wenn zusätzlich verstärkt Dyspnoe u. Husten, zunehmende Sputummenge u./od. Viskosität, gelbgr. Verfärbung des Auswurfs, Brustenge u. gelegentl. Fieber auftreten. **B** Die Spirometrie ist zur Diagnostik der Exazerbation ungeeignet. **B** Bei schwerem Verlauf Kooperation mit Pneumologen.

Autoren: T. Kröhn, D. Heintze, D. Matysiak-Klose, V. Rufer, S. Segebrecht, J. Welke, V. Braun
Konzeption und wissenschaftliche Redaktion: S. Brockmann, M. Beyer, M. Scherer © DEGAM

Stand 2008 ©omikron publishing/DEGAM, www.degam-leitlinien.de
DEGAM Leitlinien
Hilfen für eine gute Medizin

