ARZT & PRAXIS
DAS MAGAZIN ZUR DIPLOMFORTBILDUNG IN ÖSTERREICH

title: **Arzt & Praxis**
circulation: **10.600**
issue: **05-2024**
page: **12-15**

Lernziel:
Ziel der multimedialen Fortbildung, die aus dem vorliegenden Text und einem DFP-Podcast besteht, ist es, die Definition und Häufigkeit des chronischen Hustens sowie seine Ursachen zu kennen. Zudem sollen nach Absolvierung dieses Diplomfortbildungsbeitrags die wichtigsten extramuralen Diagnoseschritte gekannt und die Indikation zur Überweisung an ein Expertisezentrum, das „Chronic Cough Center", erkannt werden.

Chronischer Husten bei Erwachsenen

Chronischer Husten ist definiert als Husten, der länger als 8 Wochen anhält. Die epidemiologische Datenlage zur Prävalenz ist zwar gering, man geht jedoch davon aus, dass weltweit ca. 9–10 % der Bevölkerung an chronischem Husten leiden, wobei Menschen in Europa, Amerika und Ozeanien etwas häufiger betroffen sind als in Asien und Afrika.[1] Für Österreich gibt es kaum valide Daten; laut der Austrian LEAD Study könnten rund 9 % der Bevölkerung im Alter von 6–80 Jahren unter chronischem Husten leiden.[2] „Es liegen Daten aus einzelnen Ländern vor, dass der chronische Husten zunimmt, was mit dem zunehmenden Alter der Bevölkerung in Zusammenhang stehen könnte, da der Altersgipfel für chronischen Husten über dem 40. Lebensjahr liegt", erklärt Univ.-Prof. Dr. Marco Idzko, Leiter der Klinischen Abteilung für Pulmologie, Univ.-Klinik für Innere Medizin II, Wien.
Frauen sind – anders als bei vielen anderen chronischen Erkrankungen – etwa doppelt so häufig betroffen wie Männer. Verschiedene Hypothesen versuchen die diesbezügliche Geschlechterdifferenz zu erklären, so etwa die klassische Hormonhypothese, in der Progesteron und Östrogene verantwortlich gemacht werden. Es gibt aber auch Hinweise darauf, dass einige dieser Hustenrezeptoren wie etwa der TRPV1-Rezeptor bei Frauen eine höhere Hustensensitivität aufweisen.

Unterschiedliche Phänotypen

Beim chronischen Husten lassen sich aufgrund der jeweiligen Ursachen unterschiedliche Phänotypen identifizieren. Häufigster Phänotyp ist der asthmatische Phänotyp, gefolgt vom Reflux-Phänotyp sowie dem sinubronchialen Syndrom (upper airway cough syndrome/postnasal drip syndrome), bei dem es aufgrund einer Erkrankung der oberen Atemwege zu einem chronischen Hustenreiz kommt. Weitere Ursachen für chronischen Husten sind andere Lungen- oder Herzerkrankungen. Hier steht die chronisch-obstruktive Lungenerkrankung, die COPD, im Vordergrund, gefolgt von chronischer Bronchitis, Bronchiektasien und der interstitiellen Lungenerkrankung. Darüber hinaus können auch Infektionserkrankungen mit chronischem Husten assoziiert sein. Differenzialdiagnostisch sollte immer ausgeschlossen werden, dass eine Neoplasie, z. B. ein Lungenkarzinom, Ursache des chronischen Hustens ist. Nicht zuletzt muss an dieser Stelle auf den chronischen Husten als Medikamentennebenwirkung hingewiesen werden (siehe auch **Tabelle**).[3]

Tab.: Chronischer Husten als mögliche Medikamentennebenwirkung[3]

ACE-Inhibitoren	Amiodaron
Inhalationen (inkl. inhalative Kortikosteroide)	Betablocker
Sekretolytika	Gliptine
Methotrexat	Bleomycin
Checkpoint-Inhibitoren	Mycophenolat-Mofetil
Fentanyl	Interferon alpha 2a/2b

Symptome und Begleitsymptome

Chronischer Husten lässt sich in chronisch refraktären und chronisch idiopathischen Husten einteilen. Idzko: „Unter chronisch refraktärem Husten versteht man einen Husten, bei dem es trotz gezielter Therapie des Grundleidens, z. B. des Asthmas oder der Refluxerkrankung, zu keiner Besserung der Hustensymptomatik kommt. Ein chronisch-idiopathischer Husten ist, wie der Name schon sagt, ein Husten, dessen Auslöser nicht bekannt ist."
Begleitsymptome des chronischen Hustens hängen von dessen Ursache ab. So klagen Patient:innen mit einem Postnasal-Drip-Syndrom häufig über eine verstopfte Nase; andere Symptome sind ein Globusgefühl, das zu häufigem Räuspern anregt, Heiserkeit oder Kopfschmerzen. Patient:innen mit Asthma als Grunderkrankung leiden immer wieder an dessen Symptomen wie akut einsetzendem pulmonalem Engegefühl und bei Refluxerkrankung an Brennen in der Speiseröhre. Alarmzeichen, die eine sofortige Abklärung erfordern, sind Blutspucken (Hämoptysen, Hämoptoe), Atemwegsenge (Stridor) und Zeichen von Sauerstoffmangel wie Ruhedyspnoe, Atemnot und Zyanose sowie hohes Fieber und plötzlicher Gewichtsverlust.

Diagnostik des chronischen Hustens

Die Basisdiagnostik besteht aus einer ausführlichen Anamnese, wobei insbesondere die drei häufigsten Ursachen Allergie und Asthma, Refluxerkrankung und Postnasal-Drip-Syndrom zu berücksichtigen sind. Zu den weiteren Untersuchungen zählen Lungenfunktionsanalyse, EKG, Laboruntersuchungen,

Zum eigenen Gebrauch nach §42a UrhG.
Anfragen zu weiteren Nutzungsrechten an den Verlag oder Ihren Medienbeobachter

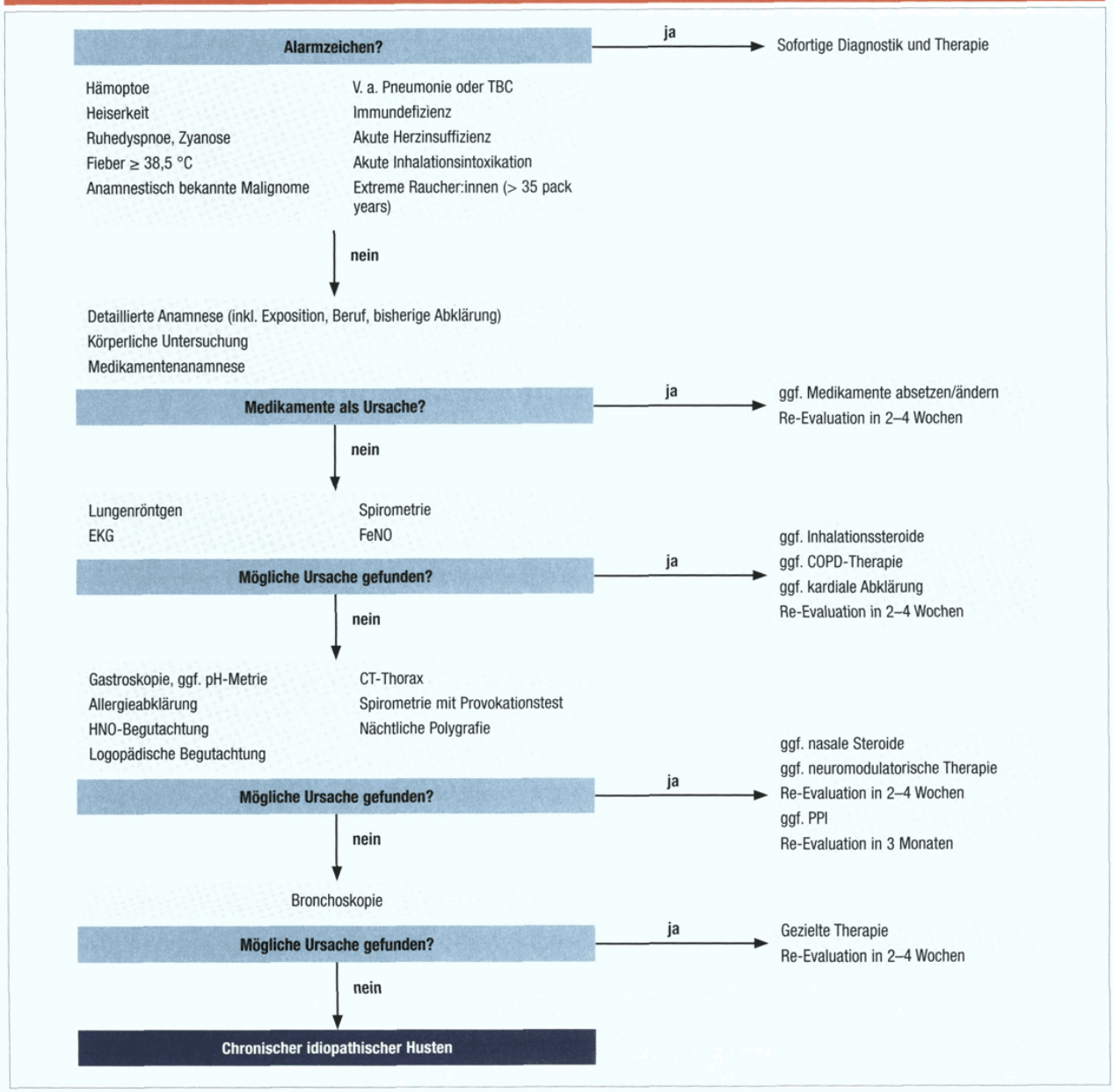
ARZT & PRAXIS
DAS MAGAZIN ZUR DIPLOMFORTBILDUNG IN ÖSTERREICH

title: **Arzt & Praxis**
circulation: **10.600**
issue: **05-2024**
page: **12-15**

FeNO-Messungen, Spirometrie etc. (siehe **Abklärungsalgorithmus**).[3] Darüber hinaus empfiehlt Idzko ein Low-dose-CT, da dieses im Vergleich zu einem konventionellen Thoraxröntgen bei nahezu identischer Strahlenbelastung deutlich mehr Aussagekraft hat, auch hinsichtlich seltener Ursachen des chronischen Hustens. Weiters sollten eine HNO-spezifische und logopädische Abklärung sowie eine Provokationstestung erfolgen. Um schlafbezogene Atemstörungen, die ebenfalls mit chronischem Husten assoziiert sein können, auszuschließen, ist eine Polygrafie indiziert. An invasiver Diagnostik erfolgt eine pH-Metrie und mittels Bronchoskopie werden Mikroaspirationen identifiziert bzw. ausgeschlossen. Bei Veränderungen im EKG hat eine kardiologische Abklärung mittels Echokardiografie zu erfolgen.

Bei Verdacht auf eine allergische Diathese oder bei Asthma bronchiale gibt es Biomarker, die im Verlauf variabel sein können. Ein klassischer Biomarker, dessen Höhe von Nahrungsmitteln oder Medikamenten abhängig ist, ist das fraktionierte exhalierte Stickstoffmonoxid (FeNO), das regelmäßig bestimmt werden sollte. Idzko: „Ein einmalig hoher ▸

Abb.: Abklärungsalgorithmus[3]



Zum eigenen Gebrauch nach §42a UrhG.
Anfragen zu weiteren Nutzungsrechten an den Verlag oder Ihren Medienbeobachter

ARZT & PRAXIS
DAS MAGAZIN ZUR DIPLOMFORTBILDUNG IN ÖSTERREICH

title: **Arzt & Praxis**
circulation: **10.600**
issue: **05-2024**
page: **12-15**

Key Messages

- Chronischer Husten ist eine häufige Erkrankung.
- Der nicht korrekt diagnostizierte und therapierte chronische Husten ist mit einem hohen Leidensdruck für die Patient:innen assoziiert.
- In der Praxis dauert es meist sehr lange, bis die Ursache eines chronischen Hustens identifiziert ist.
- Die Zusammenarbeit von niedergelassenen Ärzt:innen und dem CCC ist für die Diagnose und adäquate Therapie wichtig.
- Das Erkennen der Red Flags und eine frühzeitige bildgebende Diagnostik mittels Low-dose-CT gewährleisten, dass Malignitäten rechtzeitig diagnostiziert werden.
- Weitere Informationen zu Diagnostik und Therapie des chronischen Hustens sind auf der Pocketcard „Chronischer Husten bei Erwachsenen" der Österreichischen Gesellschaft für Pneumologie (ÖGP) zu finden.[3]

oder niedriger FeNO-Wert schließt nicht aus, dass eine FeNO-bedingte Entzündungsreaktion die Ursache für den chronischen Husten sein könnte."

Belastungen für die Patient:innen

Der chronische Husten führt in vielen Fällen zu sozialer Isolation, da er die Aufmerksamkeit der Mitmenschen erregt und der Verdacht aufkommen könnte, dass diese Patient:innen kontagiös sein könnten. Verschärft wurde dieser sozial herausfordernde Umstand noch durch die COVID-Pandemie. Chronischer Husten ist für die Betroffenen psychisch belastend und stellt einen hohen Leidensdruck dar. Aufgrund des ständigen Hustens kommt es auch zu sozioökonomischen Einschränkungen und unter Umständen zu beruflichen Nachteilen. Folgen all dieser Faktoren können Depressionen sein. „Untersuchungen haben gezeigt, dass bei Patient:innen mit chronischem Husten die Suizidrate erhöht ist", berichtet Idzko.

Chronic Cough Center (CCC)

An der Klinischen Abteilung für Pulmologie der Universitätsklinik für Innere Medizin II in Wien befindet sich das erste CCC in Österreich. Dabei handelt es sich um ein interdisziplinäres Zentrum, in dem eine weitere Diagnostik des chronischen Hustens durchgeführt wird, die im niedergelassenen Bereich nicht möglich ist. „Die Basisdiagnostik hinsichtlich Asthma, Reflux und Postnasal-Drip-Syndom kann im niedergelassenen Bereich erfolgen. Kann damit die Ursache nicht gefunden werden, steht das CCC für weitere, invasivere Diagnosen zur Verfügung", so Idzko abschließend. ■

1 Somg WJ et al., Eur Respir J 2015 May; 45(5):1479–81
2 Abozid H et al., Eur Respir J 2019; 54(Suppl 63):PA608
3 Antoniewicz L, Zwick RH, Idzko M. Chronischer Husten bei Erwachsenen. ÖGP 2022

PODCAST Chronischer Husten bei Erwachsenen

Gesprächspartner

Univ.-Prof. Dr. Marco Idzko
Klinische Abteilung für Pulmologie
Univ.-Klinik für Innere Medizin II,
Medizinische Universität Wien (MUW), AKH Wien

Hören Sie ergänzend zum DFP-Beitrag „Chronischer Husten bei Erwachsenen" den zugehörigen DFP-Podcast mit Univ.-Prof. Dr. Marco Idzko, Leiter der Klinischen Abteilung für Pulmologie am AKH Wien und Koautor der ÖGP-Pocketcard zum chronischen Husten bei Erwachsenen.

Der Experte geht vertiefend auf die richtige Vor- und Herangehensweise bei vorliegendem chronischem Husten ein und weist auf Fallstricke bei der Diagnostik hin. Darüber hinaus gibt er einen Überblick zu den häufigen sowie zu den selteneren, manchmal gefährlichen Ursachen und erklärt, wodurch ein Chronic Cough Center charakterisiert ist und wann Patient:innen von einer Überweisung dorthin profitieren.

Hier geht's zum Podcast

www.diepunkteon.at/chronischer-husten

Dieser Artikel ist eine unveränderte Übernahme der im Dezember 2023 erschienenen Ausgabe „*ARZT & PRAXIS 8+9*/2023".

ÄRZTLICHER FORTBILDUNGSANBIETER:
Abteilung für Atmungs- und Lungenerkrankungen,
Klinik Hietzing

LECTURE BOARD:
Dr. Lukasz Antoniewicz, PhD
Univ.-Prof. Dr. Wolfgang Pohl

Zum eigenen Gebrauch nach §42a UrhG.
Anfragen zu weiteren Nutzungsrechten an den Verlag oder Ihren Medienbeobachter

ARZT & PRAXIS
DAS MAGAZIN ZUR DIPLOMFORTBILDUNG IN ÖSTERREICH

title: **Arzt & Praxis**
circulation: **10.600**
issue: **05-2024**
page: **12-15**

die FRAGEN

Chronischer Husten bei Erwachsenen

1 DFP-PUNKT

Gültigkeit des Fragebogens: September 2025
Einsendeschluss: 15. September 2025

Bitte beantworten Sie die nachfolgenden Multiple-Choice-Fragen. Für den Erwerb von **1 DFP-Punkt** müssen **2 von 3 Fragen** korrekt beantwortet sein. Eine Frage gilt als richtig beantwortet, wenn alle möglichen richtigen Antwortoptionen angekreuzt sind. Die erlangten Punkte werden direkt Ihrem Online-Fortbildungskonto gutgeschrieben.

So kommen Sie zu Ihren Punkten:

- **Online:** www.diepunkteon.at/chronischer-husten oder www.meindfp.at – dort haben Sie auch die Möglichkeit, die Teilnahmebestätigung herunterzuladen.
- **Post:** Mag. Doris Harreither, MedMedia Verlag und Mediaservice GmbH, Seidengasse 9/Top 1.1, 1070 Wien
- **Fax:** +43/1/522 52 70
- **Einsendeschluss:** 15. September 2025 (für Post und Fax)

Bitte entnehmen Sie unserer Datenschutzerklärung unter www.medmedia.at/home/datenschutz/, wie wir Ihre personenbezogenen Daten verarbeiten und welche Rechte Sie haben.

Geburtsdatum

ÖÄK-Arztnummer

Name

Telefon oder E-Mail

Ordinationsstempel

Bitte geben Sie Ihre E-Mail-Adresse an, um im Falle eines nicht bestandenen Kurses benachrichtigt zu werden.

1. Wie lange muss ein Husten bestehen, damit er als chronischer Husten diagnostiziert werden kann? (1 richtige Antwort)

a) 3 Wochen ☐
b) 5 Wochen ☐
c) 8 Wochen ☐
d) 3 Monate ☐
e) 6 Monate ☐

2. Welche sind die drei häufigsten Ursachen für chronischen Husten? (3 richtige Antworten)

a) Asthma bronchiale ☐
b) Linksherzinsuffizienz ☐
c) Refluxerkrankung ☐
d) Postnasal-Drip-Syndrom bzw. Upper Airway Cough Syndrome ☐
e) Malignome ☐

3. Welche Medikamente sollten als Ursache für chronischen Husten in Betracht gezogen werden? (2 richtige Antworten)

a) ACE-Hemmer ☐
b) Antihistaminika ☐
c) Sekretolytika ☐
d) Betablocker ☐
e) Biologika ☐

Zum eigenen Gebrauch nach §42a UrhG.
Anfragen zu weiteren Nutzungsrechten an den Verlag oder Ihren Medienbeobachter