

Aus der Tiefe

Husten ist eine keine eigenständige Krankheit, sondern ein Symptom mit vielen Ursachen. Erfahren Sie, welche Wirkstoffe Ihren Kunden für die **Selbstmedikation** zur Verfügung stehen.



© Tatiana Shepeleva / fotolia.com

Husten ist ein physiologischer Schutzreflex, der als Symptom zahlreicher Erkrankungen auftritt. Sehr häufig sind Erkältungen oder eine akute Bronchitis die Ursache. In etwa 90 Prozent der Fälle lösen Viren, meist Rhinoviren, eine Entzündung der oberen Atemwege aus, was als grippaler Infekt oder umgangssprachlich Erkältung bezeichnet wird und meist mit weiteren typischen Erkältungssymptomen wie Halsbe-

schwerden, Schnupfen sowie Kopf- und Gliederschmerzen verbunden ist. Greift die Entzündung auf die unteren Atemwege, die Bronchien über, liegt eine Bronchitis vor. Husten ist zudem Begleiter fast aller pulmonaler (z. B. COPD, Asthma, Lungenentzündung, Tumorerkrankungen) sowie einiger extrapulmonaler Erkrankungen (z. B. Reflux, bestimmte Herzkrankungen) und kann sich auch im Rahmen allergischer Prozesse bemerkbar machen. Bei der Beratung muss zudem

daran gedacht werden, dass vor allem ein trockener Reizhusten eine klassische Nebenwirkung von Arzneimitteln sein kann (z. B. ACE-Hemmer, Betablocker).

Akut und chronisch Vielmehr als die Art des Hustens ist seine Dauer entscheidend. Nach den neu überarbeiteten Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM) sollte die erste Frage im Beratungsgespräch immer

nach der Dauer des Hustens sein. Demnach wird ein Husten, der bis zu drei Wochen besteht, als akuter Husten im engeren Sinne definiert. Auch einen Husten mit der Dauer zwischen drei und acht Wochen, der in der Literatur meist als subakut bezeichnet wird, zählen die Verfasser dazu. Erst ein länger als acht Wochen andauernder Husten gilt als chronisch. Diese Grenze von zwei Monaten berücksichtigt den Spontanverlauf einer Infektion, lässt Rückschlüsse auf die Ursache zu und liefert die Grundlage für das weitere diagnostische und therapeutische Vorgehen. Ein akuter Husten ohne begleitende bedrohliche Symptome (z. B. Atemnot, hohes Fieber, Bluthusten, starke Thoraxschmerzen) geht zumeist auf akute virale Infekte zurück und heilt bei gesunden Personen nach kurzer Zeit von selbst ab. Daher gehen die Autoren der Leitlinie davon aus, dass bei einem Husten von bis zu acht Wochen die Anamnese und die körperliche Untersuchung ausreichen. In der Regel kann auf weitergehende diagnostische Maßnahmen verzichtet und eine Spontanheilung abgewartet werden. Symptomlindernde Medikamente sollen gemäß der Leitlinie nur zum Einsatz kommen, wenn die Beschwerden den Betroffenen sehr beeinträchtigen. Vielmehr wird als sinnvolles Vorgehen

angesehen, den Hustengeplagten über die Harmlosigkeit und die Selbstlimitierung des akuten Hustens hinzuweisen. Im Sinne der Leitlinie rückt die Empfehlung typischer Hustenmittel aus der Selbstmedikation damit in den Hintergrund. Die Experten nehmen aber zu häufig gebrauchten Erkältungsmedikamenten Stellung, wobei pflanzliche Präparate am besten abschneiden. Chronischer Husten erfordert hingegen immer eine diagnostische Abklärung, da lebensbedrohliche Verläufe erkannt und ausgeschlossen werden müssen. Meist ist Zigarettenrauchen ursächlich verantwortlich. Darüber hinaus sind chronische Verlaufsformen auf eine Vielzahl behandlungsbedürftiger Erkrankungen zurückzuführen (z. B. COPD, Asthma, Endokarditis, Tuberkulose, Allergien, Medikamente, Reflux) und erfordern daher immer eine kausale Therapie. Diese stützt sich vor allem

einen Teufelskreis aus Gewebeschädigung, Entzündung und erneuter Sensibilisierung der Hustenrezeptoren. Antitussiva können helfen diesen Circulus vitiosus zu unterbrechen. Dabei unterscheidet man periphere, hustenreizlindernde Wirkstoffe, die vorwiegend außerhalb des Zentralnervensystems angreifen sowie zentrale, hustenstillende Substanzen, die das Hustenzentrum beeinflussen. Die Leitlinien sprechen allerdings keine allgemeine Empfehlung für Antitussiva aus, weder bei der Behandlung eines Hustens im Rahmen akuter Infekte der oberen Atemwege noch beim postinfektiösen Husten. Die Experten der Leitlinie beurteilen ihre Wirkung hinsichtlich des Hustenreizes nicht besser als Placebo. Da sie allerdings die Fähigkeit zu schlafen verbessern, räumen sie den nächtlichen Einsatz bei einem quälenden Reizhusten für maximal 14 Tage ein.

im Hirnstamm erzielt wird. Zu beachten sind neben der Suchtpotenz weitere Nebenwirkungen wie Atemdepression, Obstipation und Sedierung. Auch das zu den Opioiden gehörende Noscapin unterliegt der Verschreibungspflicht. Seine antitussive Wirkung ist schwächer als die des Codeins und es besitzt keine analgetische, obstipative, atemdepressive Wirkung. Zudem fehlt das Abhängigkeitspotenzial. Für die Selbstmedikation stehen Dextromethorphan und Pentoxyverin zur Verfügung. Die Wirkung von Dextromethorphan ist mit der von Codein vergleichbar. Sie setzt innerhalb von 15 bis 30 Minuten ein und hält drei bis sechs Stunden an. Als Kontraindikationen gelten COPD und Asthma. Pentoxyverin kann hingegen bei diesen Atemwegserkrankungen eingesetzt werden, da es in therapeutischen Dosen nicht das Atemvolumen beeinflusst.

Mit peripherem Angriff Antitussiva, die außerhalb des Hustenzentrums wirken, setzen entweder die Reizschwelle der Hustenrezeptoren in der Luftröhre und den Bronchien herab oder beeinflussen die afferente Leitung der Signale zum Hustenzentrum. Wichtige Vertreter unter den chemisch definierten peripheren Antitussiva sind das lokal wirkende Dropropizin sowie die systemisch verfügbaren Substanzen Benproperin und Levodropropizin, wobei letzteres der Verschreibungspflicht unterliegt. Auch Lokalanästhetika wirken als periphere Antitussiva, indem sie die elektrophysiologische Aktivität der Rezeptoren und der afferenten Nervenfasern aufheben. So reduziert das ursprünglich als Sekretolytikum bekannt gewordene Ambroxol den Hustenreiz durch eine Dämpfung der Rezeptoren im Pharynx. Die Rezeptoren im Kehlkopf und in den Bronchien werden

»Die häufigsten Ursachen für Husten sind eine akute Infektion der oberen Atemwege sowie eine akute Bronchitis.«

auf Leitlinienempfehlungen der entsprechenden Krankheiten. Hustenmittel werden auch hier meist nicht ausdrücklich empfohlen, werden aber in der Praxis dennoch gerne verwendet, da Husten die Betroffenen sehr quälen und in ihrer Lebensqualität sehr einschränken kann.

Antitussiva In der Praxis werden in den ersten Tagen einer Erkältung oft Antitussiva eingesetzt. Anhaltender, trockener Husten reizt und schädigt die Schleimhäute immer wieder aufs Neue und unterhält so

... mit zentralem Angriff Zentrale am Hustenzentrum angreifende Substanzen heben die Reizschwelle im Hustenzentrum an und senken so die Frequenz und Intensität des Hustens. Ein notwendiges Abhusten bleibt aber jederzeit erhalten, weshalb auch die weit verbreitete Bezeichnung Hustenblocker falsch ist. Als Goldstandard gelten im Allgemeinen die verschreibungspflichtigen Opiate Codein und Dihydrocodein, deren Hauptwirkung durch Bindung an die Opioid (μ)-Rezeptoren

Neben einer zentralen antitussiven Wirkung am Hustenzentrum können auch periphere Effekte an den Rezeptoren des Bronchialtrakts festgestellt werden. So besitzt Pentoxyverin eine spasmolytische und leichte bronchodilatatorische Komponente. Auch lokalanästhetische Effekte werden beschrieben. Sowohl im raschen Wirkungseintritt (nach ca. 10 Minuten) als auch in der lang anhaltenden Wirksamkeit (drei bis sechs Stunden) ähnelt der Wirkstoff dem Dextromethorphan.

nicht erreicht. Voraussetzung für die hustenreizlindernde Wirkung ist, dass Ambroxol lokal verwendet wird und dabei lange im Rachenraum einwirken kann. Lutschtabletten gewährleisten dies ungefähr 30 Minuten lang. Eine Verabreichung als Saft ist auch möglich, wobei dieser möglichst lange im Mund verweilen sollte.

Balsam für die Kehle Daneben werden auch Schleimdrogen wie Eibisch, Isländisch Moos, Malve, Wollblumen oder Spitzwegerich zur Lin- ▶

► derung des Hustenreizes eingesetzt. In Form von Säften, Lutschtabletten, Gurgellösungen, Hustentees, Hustenbonsbons und Honigzubereitungen wirken sie lokal im Rachen. Die Schleimb Bestandteile und der als gemeinsames Agens in den verschiedenen Darreichungsformen enthaltene Zuckersirup legen einen beruhigenden Schutzfilm auf die entzündete Schleimhaut. Rezeptoren werden quasi umhüllt und so deren Ansprechbarkeit vermindert. Ihre hustenreizlindernde Wirkung entfalten sie ausschließlich in den oberen Atemwegen, also im Mund-Rachenraum bis hin zu Kehlkopf. Die Bronchien und der Kehlkopf selber werden nicht mehr beeinflusst, da die Schleimstoffe die Rezeptoren in den unteren Atemwegen nicht mehr erreichen können. Die Zubereitungen werden als Demulzenzien oder Linderungsmittel bezeichnet und wirken höchstens 30 Minuten, so lange, wie sie am Rezeptor verweilen können. Präparate mit Spitzwegerich haben aber nicht nur als Antitussivum, sondern auch als Expektoranz eine Zulassung. Es ist ein typisches Merkmal von Phytopharmaka, dass für sie als Vielstoffgemische mit einem breiten Wirkungsspektrum nicht immer eine rein antitussive oder expektorierende Wirkung postuliert werden kann.

Expektoranzien einsetzen

Ist der Erkältungshusten produktiv geworden, helfen Expektoranzien, die bronchiale Störung zu normalisieren. Die Förderung des Schleimauswurfes ist zudem das zentrale Prinzip in der Therapie der chronischen hypersekretorischen Bronchitis und aller Erkrankungen mit Sekretretention. Expektoranzien erreichen ihre hauptsächliche Wirkung

durch Erhöhung des Sekretvolumens (Sekretolyse) und Herabsetzung der Viskosität (Mukolyse). Dadurch verflüssigt und löst sich der Schleim. Der Zilienapparat wird wieder in Gang gesetzt und die mukoziliäre Clearance unterstützt (sekretomotorische Wirkung). Die Elimination des Sekrets entlastet die Hustenrezeptoren. Ihre Reizung wird dadurch vermindert, der Husten durch Abhusten erleichtert. Die Leitlinie spricht allerdings für die Behandlung des akuten Hustens im Rahmen eines Infekts keine Empfehlung für Expektoranzien aus. Dennoch haben sie in der Praxis eine große Bedeutung erlangt. Bei den chemisch definierten Expektoranzien sind es vor allem Acetylcystein (ACC) und Ambroxol. Bromhexin und Guaifenesin sind bei uns weniger verbreitet. Sowohl ACC als auch Ambroxol haben sekretolytische, sekretomototische und antientzündliche Effekte. Beide Substanzen sind gut verträglich, aber Übelkeit und allergische Reaktionen sind möglich.

Pflanzen zeigen Wirkung

Die Experten der Leitlinie räumen aber ein, dass Phytopharmaka in verschiedenen Studien positive Resultate gezeigt haben und somit möglicherweise zur Symptomlinderung beitragen können. Besondere Erwähnung finden Myrtol, Thymian-Efeu-Präparate, ein Thymian-Primelwurzel-Präparat, eine Pelargonium sidoides-Zubereitung und Echinacin-Präparate. Für Myrtol wird eine Studie bei akuter Bronchitis erwähnt, bei der an Tag sieben die Hustenattacken um 62,1 Prozent zurückgegangen sind, unter Placebo um 49,8 Prozent. Die Nebenwirkungen beschränkten sich größtenteils auf milde bis mo-

derate Symptome im Bereich des Gastrointestinaltraktes. Zudem wird eine Studie mit einem Thymian-Efeu-Präparat vorgestellt, bei der es zu einer Linderung von Hustensymptomen gekommen ist: Unter dem pflanzlichen Präparat wurden an Tag neun die Hustenanfälle um 77,6 versus 55,9 Prozent unter Placebo reduziert. Darüber hinaus stellen sie ein Thymian-Primelwurzel-Präparat vor, das vergleichbare Ergebnisse hinsichtlich Verkürzung beziehungsweise Linderung von Hustensymptomen bei akuter Bronchitis zeigte. Dabei liegen weder für die Thymian-Primelwurzel- noch für die Thymian-Efeu-Präparate Berichte über gravierende Nebenwirkungen vor. Als wirksame pflanzliche Option wird zudem der Wurzelextrakt aus Pelargonium sidoides, der Kapland-Pelargonie, genannt. Er zeigte in einzelnen Studien bei akuter Bronchitis eine dosisabhängige Symptomverbesserung, die allerdings auch häufig mit gastrointestinalen Nebenwirkungen verbunden waren. Eine abschließende Beurteilung zur diskutierten Lebertoxizität können derzeit noch nicht gegeben werden. Bei den Echinacea-Präparaten werden solche aus oberirdischen Pflanzenbestandteilen hervorgehoben, da sie in einem Cochrane-Review eine mögliche therapeutische Wirksamkeit bei frühzeitigem Einsatz bei beginnender Erkältungssymptomatik gezeigt haben. Das Risiko allergischer Nebenwirkung wird bei oraler Applikation als gering bezeichnet. Kontraindikationen wie beispielsweise Autoimmunerkrankungen müssen beachtet werden. Präparate mit isolierten Efeuextrakten oder mit Cineol werden in der Leitlinie nicht erwähnt, haben aber in

Untersuchungen ebenso positive Effekte zeigen können.

Einnahmehinweise geben

Immer wieder wird über den Einnahmemodus von Hustentherapeutika diskutiert. Frage ist, ob eine kombinierte Gabe von Expektoranzien mit Antitussiva empfehlenswert sei. Lange Zeit war gültige Empfehlung, einen Husten dem Krankheitsverlauf entsprechend ausschließlich mit antitussiven oder expektorierenden Präparaten zu behandeln (die ersten Tage nur mit einem Antitussivum, später nur mit einem Expektoranz). Aus Angst vor einem Sekretstau wurde daher die abendliche Einnahme eines Antitussivums zur Hustendämpfung abgelehnt, wenn zeitgleich eine Behandlung mit Expektoranzien erfolgte. Im Hinblick auf die umstrittene Kombination antitussiver und sekretolytischer Therapie fand in den letzten Jahren aber ein Paradigmenwechsel statt. Heute wird im Allgemeinen eine Kombination beider Prinzipien (tagsüber Sekretolyse, nachts Hustendämpfung) angeraten. So kann bei einem produktiven Husten am Tag mit Expektoranzien das Abhusten erleichtert und mit einer zeitlich versetzten Einnahme von Antitussiva zur Nacht für Ruhe gesorgt werden. Weiterhin bleibt aber der Rat, den Husten phasengerecht zu therapieren, bestehen. ■

Gode Meyer-Chlond,
Apothekerin

Neueste Fakten zur Osteoporose-Prävention:

Vitamin D alleine reicht nicht!

Eine aktuelle Cochrane-Analyse belegt, dass eine alleinige Vitamin D-Supplementierung keine Osteoporose bedingten Knochenbrüche verhindert.¹ Die Kombination aus Vitamin D + Calcium macht den Unterschied, um das Risiko einer Fraktur zu verringern.

Jeder zweite Erwachsene nimmt zu wenig Calcium zu sich!

Die DVO-Leitlinie empfiehlt, 1.000 mg Calcium täglich zu sich zu nehmen. 55% der Frauen und 46% der Männer² erreichen diesen Tagesbedarf über die normale Ernährung regelmäßig nicht. In diesen Fällen empfiehlt sich eine Calcium-Vitamin D-Supplementierung.³

Kein erhöhtes Herzinfarktrisiko bei angemessener Calcium Supplementierung.

Eine aktuelle Langzeitstudie mit über 60.000 Probanden dokumentiert kein erhöhtes kardiovaskuläres Risiko bei einer Calcium-Supplementierung von bis zu 1.400 mg pro Tag⁴. Somit ist eine Supplementierung von 2 x täglich 1 Tablette mit 500 mg Calcium + 400 I.E. Vitamin D zur Osteoporose Prävention zu empfehlen.

Empfehlen Sie den Marktführer:⁵

Calcium-Sandoz® D Osteo Mit Vitamin D für starke Knochen

- Steigert die Calcium-Aufnahme
- Erhöht die Calcium-Einlagerung
- Verbesserte Knochendichte



Calcium-Sandoz® – Der Erfinder der Calcium-Therapie

www.calcium-sandoz.de

¹ Avenell A, et al. Cochrane Database Syst Rev. 2014;4:CD000227. ² Max Rubner-Institut. Bundesforschungsinstitut für Ernährung und Lebensmittel. Nationale Verzehrsstudie II. Ergebnisbericht Teil 2. 2008. ³ DVO Leitlinie Osteoporose 2014 ⁴ Michaëlsson K et al. BMJ. 2013;346:f228. ⁵ IMS Pharmascope: Marktführer nach Sell-out units MAT 12.2013 vs. 12.2014

Calcium-Sandoz® D Osteo Kautabletten, 500 mg/400 I.E. Wirkstoffe: Calcium (als Carbonat)/Colecalciferol **Zusammensetzung:** 1 Kautbl. enth. 1.250 mg Calciumcarbonat (entspr. 500 mg Calcium), 4 mg Colecalciferol-Trockenkonz., (entspr. 10 µg/400 I.E. Colecalciferol [Vit. D3]), Sorbitol (Ph.Eur.) E 420, Orangenaroma (enth. Isomalt, Orangenaroma, Glycerol(mono/di)speisefettsäureester), Povidon K 30, Mg-stearat (Ph.Eur.), Aspartam, all-rac- α -Tocopherol, Sucrose, Na-ascorbat, mittelkett. Triglyceride, hochdisp. Siliciumdioxid, Stärke mod. (Mais). **Anwendungsgeb.:** Vorbeug. u. Behandl. v. Vit.-D- u. Ca-Mangelzust. b. ält. Menschen. Vit.-D- u. Ca-Supplement z. Unterstütz. einer spez. Therap. z. Prävent. u. Behandl. der Osteoporose. **Gegenanz.:** Überempf. geg. Inhaltsst., Erkrank. u./od. Zustände, die z. Hyperkalzämie u./od. Hyperkalzurie führen, Nephrokalzinose, Nephrolithiasis, Hypervitaminose D. **Nebenwirk.:** Überempf.-reakt., Einzelfälle v. system. allerg. Reakt. (anaphylakt. Reakt., Gesichtsoedem, angioneurot. Ödem), Hyperkalzämie, Hyperkalzurie, Blähungen, Verstopf., Diarrhö, Übelk., Erbrechen, Abdominalschmerzen, Pruritus, Hautausschlag, Urtikaria. Enth. Aspartam, Sorbitol, Isomalt, Sucrose (Zucker). **Weit. Einzelh. u. Hinw. s. Fach- u. Gebrauchsinfo. Apothekenpflichtig. Mat.-Nr.:** 3/51007925 **Stand:** März 2015, Hexal AG, 83607 Holzkirchen, www.hexal.de Z: DE/SDZ/CAL/0315/0014