



Sana Kliniken  
Berlin-Brandenburg

# **Chronischer Husten**

## **Was ist praxisrelevant ?**

Prof. Dr. Volker Stephan

Sana Klinikum Lichtenberg, Klinik für Kinder- Jugendmedizin

Präsentation unter: [www.sana-kl.de/info/kkj](http://www.sana-kl.de/info/kkj)

## ERS Task Force: The diagnosis and management of chronic cough



# Husten - Facts

- In Deutschland geben sie Anlass zu einem Viertel aller Konsultationen von Kindern beim Arzt
- ca. 2% aller Kinder chronischen Husten ( > 8 Wo.)
- Gesunde Kinder husten ca. 10 mal pro Tag im Rahmen eines physiologischen Schutzreflexes
- Grosse Diskrepanz zwischen objektiven Messungen und subjektiver Empfindung

# Risikofaktoren bei Kindern

- Virale Infektionen
- Umweltfaktoren  
(Feuchtigkeit, Luftverschmutzung)
- Sozioökonomischer Status
- Rauchen der Eltern  
(2 Raucher und Alter < 11 Jahre,  
dann Prävalenz für Husten > 50%)

# Husten-Abklärung



Anamnese und Körperliche Untersuchung

# Differentialdiagnostische Überlegungen

- Anamnese
  - Hustenqualität (produktiv, nächtlich?)
    - **Habituellem Husten (nie nachts, bellend)**
  - Symptombeginn, -dauer, freie Intervalle
  - Obstruktive Symptomatik
  - HNO-, Reflux- und Aspirationssymptome
- Untersuchung
  - Gedeihstörung
  - Obere Atemwege (Adenoide, Polypen...)
  - Stridor, obstruktive AG
  - Thoraxform, Uhrglasnägel, Trommelschlägelfinger

# Husten-Abklärung



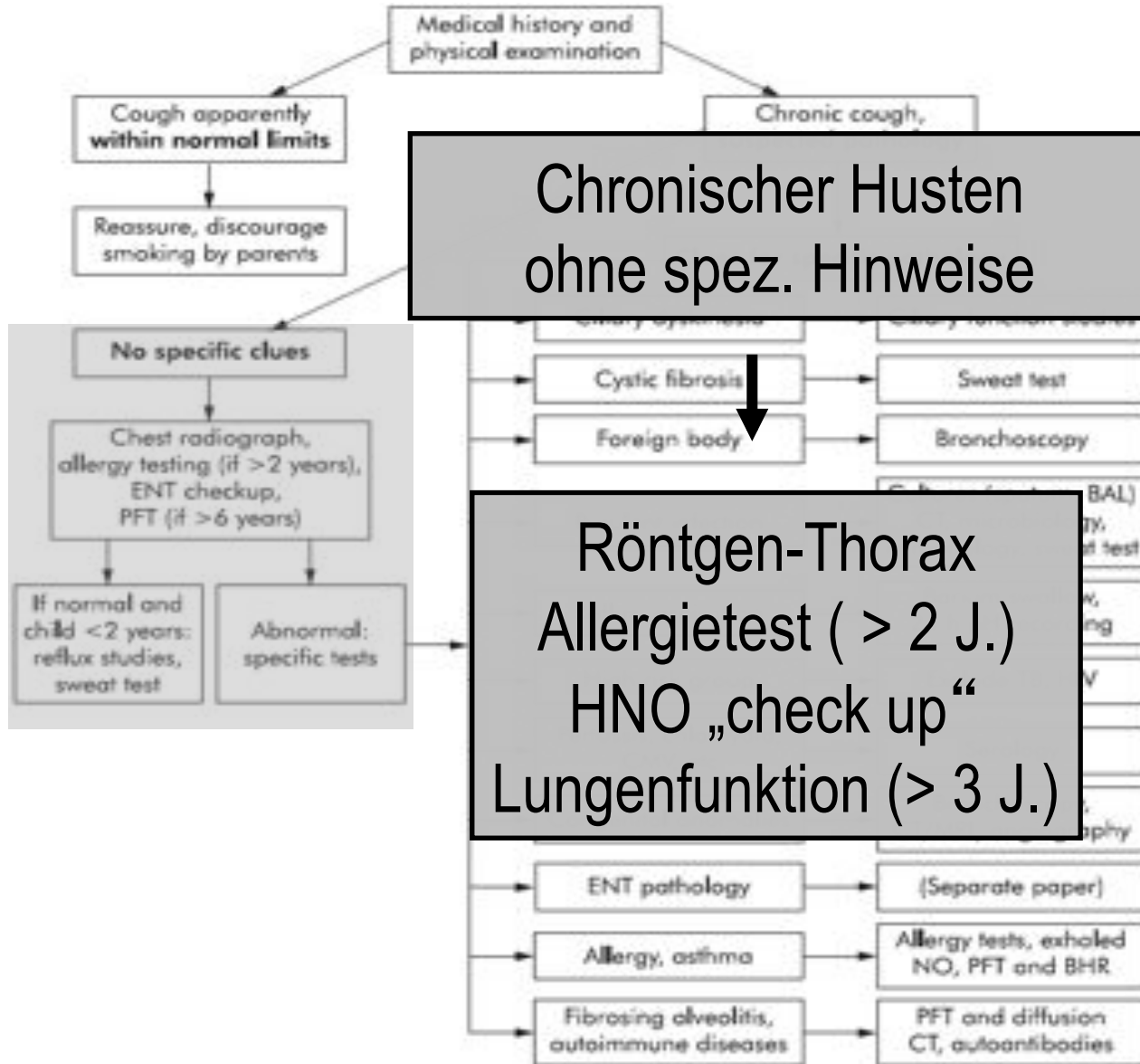
# “Nursery School Syndrome”

- Kind und früherer Kita-Besuch oder Nachgeborenes
- Häufige, virale Infektionen, die ineinander übergehen
- Schlechte Therapieantwort auf Antibiotika, Bronchodilatoren, ICS, etc.





# Husten-Abklärung



# Husten-Abklärung

## Röntgen-Thorax



- Mediastinalverdichtung → Tbc-Diagnostik
- Lokale Verdichtung → CT, Bronchoskopie
- Interstit. Verdichtung → HRCT, BAL, Biopsie
- Bronchiektasien → CT, Bronchoskopie
- V.a. Fehlbildung → HRCT, Bronchoskopie, Echo

# Husten-Abklärung

## Allergietestung

- Indikation unter Berücksichtigung von Familien- und Eigenanamnese
- Testung von Innenraumallergenen und relevanten Tierepithelien
- Hautpricktestung oder Bestimmung spezifischer IgE Antikörper



# Husten-Abklärung

## HNO-“check-up“



- Bestimmung der Größe von Tonsillen und Adenoiden (?), Trommelfell-Status, Polypen ?
- Rhinosinusitiden („post nasal drip“ ?)
- Bei kleinen Kindern meist kein wesentlicher Informationszuwachs

# Husten-Abklärung

## Lungenfunktion



### Spiro./Body.

Restriktion

Normal

Obstruktion

Diffusion, Ergometrie  
CT, BAL, Biopsie

Bronchiale  
Provokation

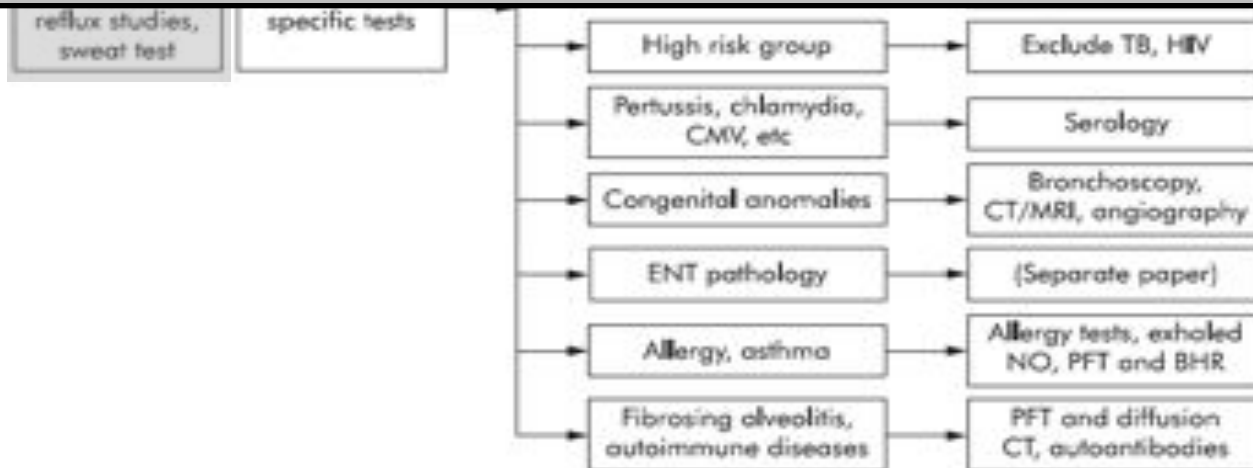
Bronchospasmolyse  
CF-, Ziliendiagn.

# Husten-Abklärung



falls initiale Tests normal und Kind < 2 Jahren, denken an:

- Schweißtest
- Refluxuntersuchung



# Husten-Abklärung

## Schweißtestung

- 15% der CF Patienten ohne Pankreasinsuffizienz
- großes klinisches Spektrum der Erkrankung
- „...if you think about it, do it...“



# Husten-Abklärung

## Refluxdiagnostik

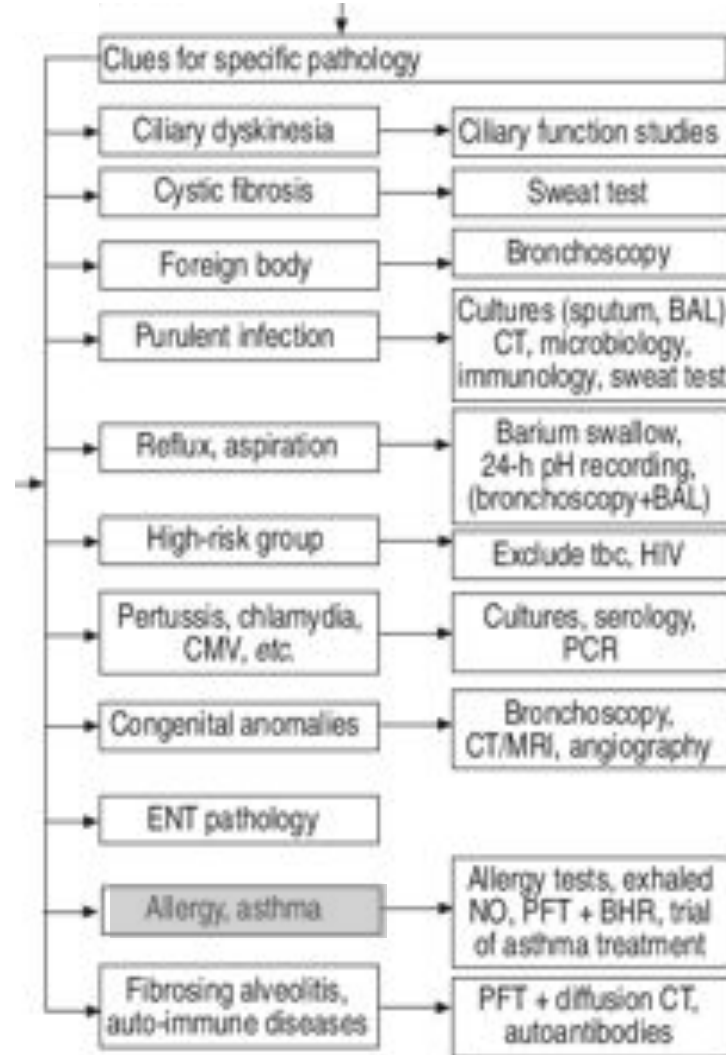
- z. Teil physiologisch bei Säuglingen/Kleinkindern
- „Henne-Ei-Problem“
- pH-Metrie und/oder Ösophagogastroskopie ?
- „...if you think about it, think twice...“
- ggf. probatorische PPI-Therapie



# Husten – Erweiterte Diagnostik



- Täglicher Husten > 8 Wochen ohne beschwerdefreie Intervalle
- Chronischer produktiver Husten mit purulentem Sputum ist immer ein Grund zur Abklärung
- Hinweise für spezifische Diagnosen nach gründlicher Anamnese und körperlicher Untersuchung

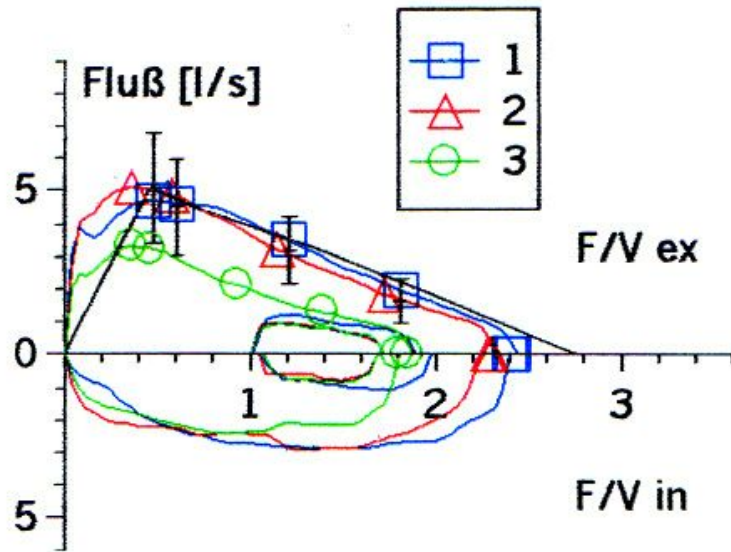


# Patrick, 12 Jahre

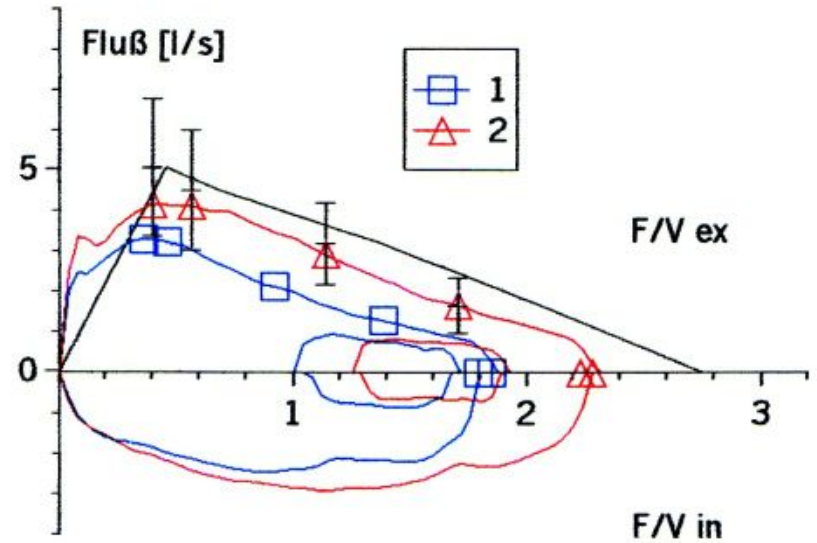
- leere Anamnese für Schwangerschaft, Geburt, erste Lebensstage, Familie
- seit 3 Monaten trockener Reizhusten, keine obstruktive Atemwegssymptomatik, gute körperliche Belastbarkeit
- im Allergie-Hautpricktest Milbe pos. (4 mm)
- normale Ausgangslungenfunktion

# Patrick, 12 Jahre

## Histaminprovokation



## Bronchospasmolyse



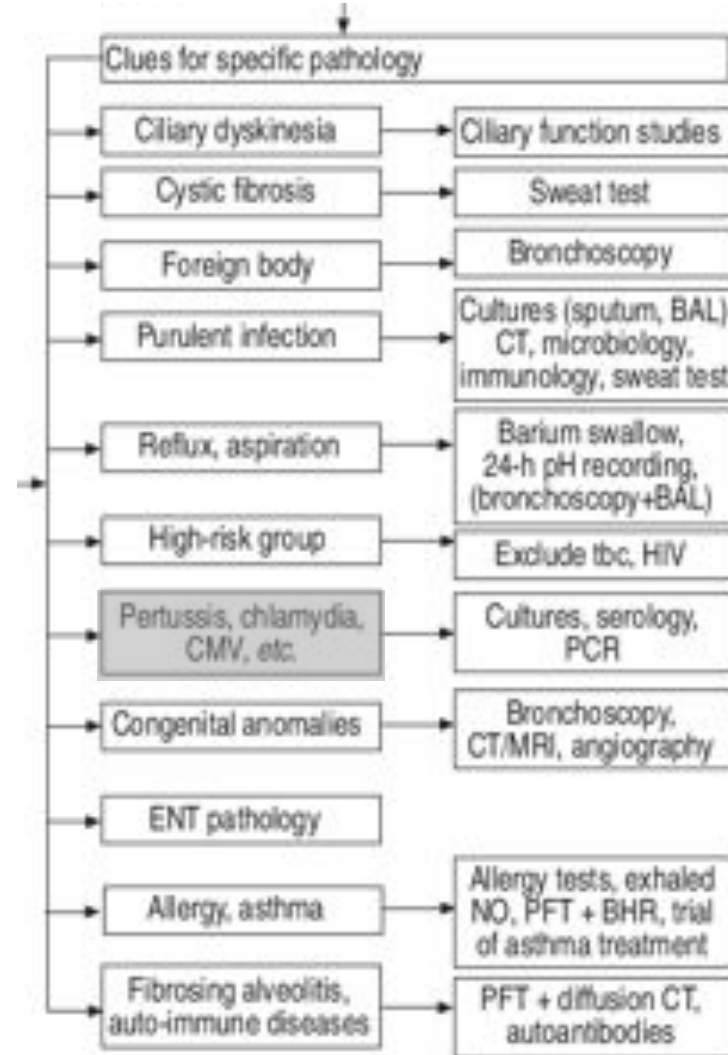
	Soll	Ist1	Ist2	Ist3	% (Ist1 / Ist3)
VC IN . . . . [1]	2.81	2.38	2.23	1.78	-- 25.0
FEV 1 . . . . [1]	2.30	2.40	2.28	1.79	-- 25.4
MEF 25 . . [l/s]	1.63	1.96	1.83	1.28	-- 34.6
PEF . . . . [l/s]	5.06	4.73	5.12	3.29	-- 30.3

	Soll	Vor	%Vor/S	Nach	D%Nach/Vor
VC IN . . [1]	2.81	1.78	63.5	2.27	-27.4
FEV 1 . . [1]	2.30	1.79	78.0	2.23	-24.6
MEF 25 [l/s]	1.63	1.28	78.5	1.64	-28.4
PEF . . . [l/s]	5.06	3.29	65.1	4.15	-25.9

# Husten – Erweiterte Diagnostik



- Täglicher Husten > 8 Wochen ohne beschwerdefreie Intervalle
- Chronischer produktiver Husten mit purulentem Sputum ist immer ein Grund zur Abklärung
- Hinweise für spezifische Diagnosen nach gründlicher Anamnese und körperlicher Untersuchung



# Postinfektiöse bronchiale Hyperreagibilität

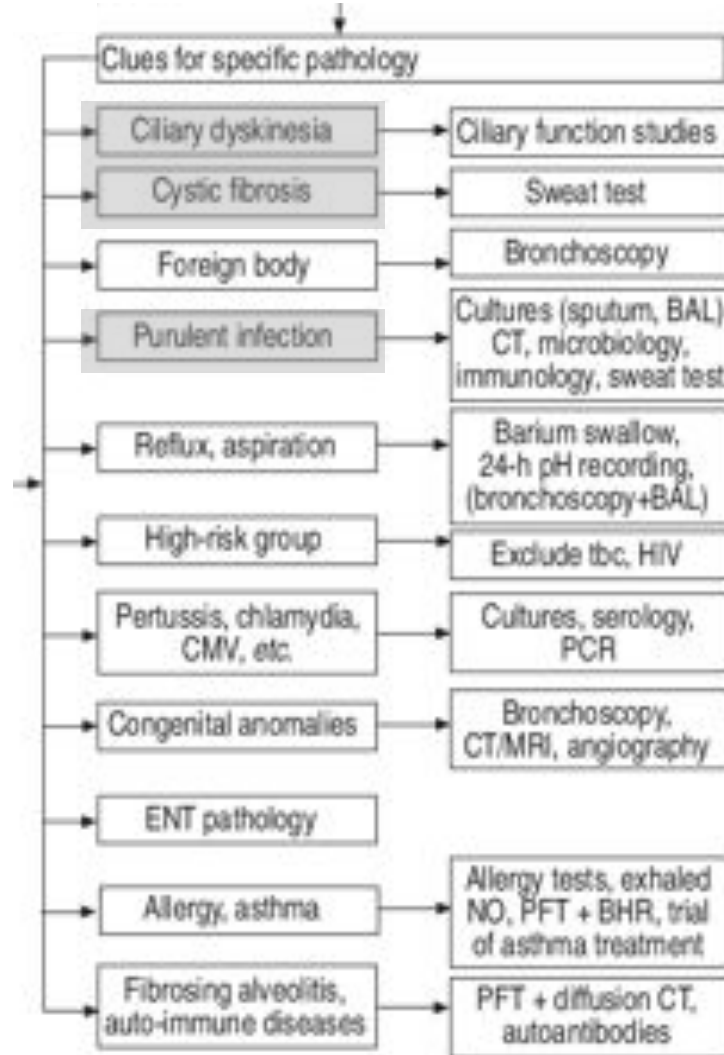
- Meist trockener Reizhusten nach LWI (RSV, Myko., Chlam...)
- Erhöhte Sensitivität der Hustenrezeptoren, BHR  $\uparrow$
- Therapie: Klacid, ICS, obere Atemwege freihalten, Ipratropiumbromid, Lidocain 1% inh.



# Husten – Erweiterte Diagnostik



- Täglicher Husten > 8 Wochen ohne beschwerdefreie Intervalle
- Chronischer produktiver Husten mit purulentem Sputum ist immer ein Grund zur Abklärung
- Hinweise für spezifische Diagnosen nach gründlicher Anamnese und körperlicher Untersuchung



# Was ist praxisrelevant ?

- Abgrenzung von rezidivierendem akuter Husten und chronischem Husten durch Anamnese/Untersuchg.
- initiale Diagnostik bei chron. Husten: Allergietestung, LuFu, Thorax-Röntgen, HNO-Vorstellung
- Häufigste Ursachen für chron. Husten: Asthma bronchiale, postinfektiöse Hyperreagibilität .... Reflux, HNO Erkrankung, an habituellen Husten denken !

# The End



# Vielen Dank !





Präsentation unter: [www.sana-kl.de/info/kkj](http://www.sana-kl.de/info/kkj)

## ERS Task Force: The diagnosis and management of chronic cough

