

Was tun bei Hustenanfällen nach respiratorischen Virusinfekten? Cough Attacks After Respiratory Virus Infections: What Can be Done?

There is insufficient scientific evidence to recommend the routine use of inhaled corticosteroids for acute RTI in adults. However, some trials have shown benefits, suggesting the need for further high-quality, adequately powered trials.

Heftige Hustenanfälle nach einer respiratorischen Virusinfektion zählen zu den häufigsten Beratungsanlässen in der hausärztlichen Praxis und dürften allen praktizierenden Hausarzt/innen gut bekannt sein.

Auf dem Markt werden multiple Selbstmedikationspräparate angeboten, deren Effektivität entweder gar nicht untersucht ist oder fehlt. Auch verschreibungspflichtige Arzneimittel wie z.B. topische Bronchodilatoren haben sich in Studien als unwirksam erwiesen.

Wie aber steht es um die Effektivität topischer Corticosteroide? Britische Autoren haben in einer systematischen Übersichtsarbeit aus allen gängigen Datenbanken und Studienregistern ganze vier randomisiert kontrollierte Arbeiten identifiziert, die insgesamt 335 Patienten einschlossen (eine beschämend geringe Zahl, wenn man die Häufigkeit des Beschwerdebildes und die oft resultierende Arbeitsunfähigkeit betrachtet).

Abgesehen von methodischen Schwächen waren

- die Herkunftsländer (1x Deutschland, 1x Österreich, 1x Niederlande, 1x Thailand),
 - das Patientensetting (nur eine Studie fand definitiv in hausärztlichen Praxen statt)
 - die Behandlungsdauer (von 7 Tagen bis zu vier Wochen) und
 - die erlaubte Paralleltherapie (von Mucolytica über Hustenblocker bis hin zu Tetracyklinen)
- extrem divers.



Foto: fotolia/Creativa

Das Resultat der Studie ist enttäuschend:

- Zwei der vier eingeschlossenen Arbeiten kamen zu einem unentschiedenen Resultat,
- zwei zeigten einen statistisch signifikanten Vorteil bei mittlerem Hustenscore und Häufigkeit.

Quintessenz: Für eine metaanalytische Berechnung reichten die Ergebnisse nicht aus. Ein wissenschaftliches Armutsergebnis, das natürlich nicht den rührigen Autoren anzulasten ist.

Trotz des formalen Fehlens einer hohen Evidenzstufe orte ich mich hier als jemand, der solchen Patienten immer eine knapp einwöchige inhalative Therapie mit zweimal täglich 100 mcg Beclometason anbietet (dabei kann man die Inhalationstechnik u.U. mit einem Placebo-Aerosol demonstrieren und sollte nicht vergessen, eine regelmäßige postinhalative Mundspülung zu empfehlen). Das Nebenwirkungsrisiko ist für diese kurze Behandlungszeit denkbar gering, die Wirksamkeit oft eindrucksvoll.

El-Gohary M, Hay AD, Coventry P, Moore M, Stuart B, Little P. Corticosteroids for acute and subacute cough following respiratory tract infection: a systematic review. *Fam Pract* 2013; 30: 492–500



DEGAM im Netz

www.degam.de
www.degam-leitlinien.de
www.degam-patienteninfo.de
www.tag-der-allgemeinmedizin.de
www.degam2014.de
www.online-zfa.de
www.degam-famulaturboerse.de
www.facebook.com/degam.allgemeinmedizin