



Akuter Husten: Erstmals klare Empfehlung für Ambroxol zur symptomatischen Therapie

Dr. Tobias Mück

Ein akuter Erkältungshusten ohne klinische Hinweise auf eine Pneumonie oder Vorliegen anderer Alarmzeichen ist laut Leitlinie der Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin die Domäne der Selbstmedikation. Die Dauer – bis zu zwei Wochen – ist ausschlaggebend für die Klassifikation „akut“. Neben mehreren Phytotherapeutika verfügt Ambroxol nach Beurteilung der Autoren über randomisierte kontrollierte Studien, die eine Verkürzung der Dauer und/oder die Senkung der Intensität des Hustens bei akuter Bronchitis belegen. Dextromethorphan wird von den Autoren der Leitlinie bei quälendem Reizhusten im Rahmen eines Erkältungsinfektes empfohlen.

Die Autoren der aktuellen Leitlinie der Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin würdigen den Stellenwert der Beratung in der Apotheke zur Selbstmedikation des akuten Hustens [1]. Im Fokus der Empfehlung stehen Wirkstoffe mit klarer Evidenz.

Die im April 2019 erschienene pneumologische Leitlinie bezeichnet die Behandlung des akuten Erkältungshustens bei Erwachsenen als Domäne der Selbstmedikation. Die häufigste Ursache des Hustens ist eine Erkältung, also eine akute, spontan abklingende, meist virale Erkrankung der oberen und/oder unteren Atemwege. Als akut gilt der Husten, wenn die Symptome bis zu zwei Wochen andauern. Als subakut wird Husten immer dann bezeichnet, wenn er zwischen zwei und acht Wochen anhält. Diese Zeitspanne (zwei bis acht Wochen) deutet weniger auf eine Chronifizierung, sondern vielmehr darauf hin, dass der Infekt nur verzögert abklingt. Sofern auf Nachfrage des Apothekers keine Alarmzeichen wie Blut im Sputum, Atemnot im Ruhezustand, Heiserkeit oder Fieber $\geq 38,5^\circ\text{C}$ genannt werden, kann ein Behandlungsversuch im Rahmen der Selbstmedikation unternommen werden. Patienten mit den genannten Warnzeichen, starke Raucher, Patienten mit akuter Herzinsuffizienz, Verdacht auf Lungenentzündung oder Tbc sowie sichtbarer Zyanose sollten umgehend einen Arzt aufsuchen.

Handelt es sich um einen länger als 8 Wochen andauernden Husten und ergibt sich aus dem Patientengespräch kein Hinweis auf eine zurückliegende Atemwegsinfektion, könnte ein chronischer Husten vorliegen. Die Ursachen dafür sind

vielfältig und müssen von einem Arzt diagnostisch abgeklärt werden.

Die in der Selbstmedikation bislang wichtige Frage danach, ob der akute Husten mit Auswurf verbunden ist oder ob es sich um einen trockenen Reizhusten handelt, erscheint nicht mehr zeitgemäß. Die Unterscheidung ist für Patienten schwer zu treffen und in der Behandlung geht es primär um Linderung der vorherrschenden Symptome. Die Autoren der Leitlinie betonen, dass die Hustensymptomatik bei einer akuten Erkältung wesentlich durch eine neuronale Hypersensitivität des Hustenreflexes ausgelöst wird. Diese Hypersensitivität entsteht durch Entzündungsvorgänge und eine Neuromodulation der betroffenen Schleimhäute.

Eine symptomatische Behandlung in der Selbstmedikation mit evidenzbasierten Protussiva (Expektorantien) und/oder Antitussiva ist laut Leitlinie sinnvoll zur Linderung und Verkürzung der Dauer des Hustens. Die Förderung der Expektoration entlastet die Hustenrezeptoren und mindert dadurch den Hustenreiz. Die für Ambroxol beschriebene antientzündliche Wirkung, scheint sich positiv auf die Hypersensitivität des Hustenreflexes auszuwirken. Um den Nachtschlaf zu verbessern, können tagsüber gegebene Expektorantien mit einer nächtlichen Hustenstillung kombiniert werden. Steht der „unproduktive Reizhusten“ im Vordergrund, können vorübergehend auch tagsüber Hustenstiller verwendet werden.

Relevante Studien liegen jedoch nicht für alle Medikamente dieser Wirkklassen vor. Anders ist das bei Ambroxol. Für

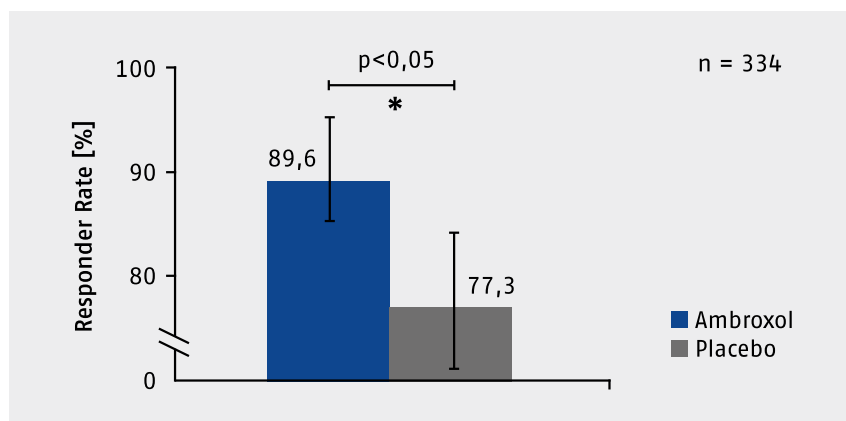


Abb.: Responder-Rate in der Therapie mit Ambroxol oder Placebo, erfasst durch einen Prüfarzt im Rahmen der Visite 2. [Daten aus [2]]

diesen Wirkstoff, so die Leitlinie, existiert eine aussagekräftige placebokontrollierte Studie [2]. Die Autoren der Leitlinie beziehen sich auf diese GCP (Good Clinical Practice)-konforme Studie, denn sie liefert für den Einsatz von Ambroxol bei akutem Erkältungshusten evidenzbasierte Daten und beschreibt den Nutzen für Patienten in einer wissenschaftlich zuverlässigen und für die Patienten relevanten Art und Weise.

676 Patienten mit akuter Bronchitis erhielten über einen Zeitraum von zwei Wochen jeweils einen bestimmten, definierten Wirkstoff oder Placebo. Ambroxol wurde dabei in einer Dosierung von dreimal 30 mg täglich an den ersten drei Tagen verabreicht, danach bis zum 14. Tag in einer Dosis von zweimal 30 mg täglich. Im Rahmen von Kontrolluntersuchungen untersuchten Ärzte, ob die Patienten auf die Therapie ansprachen oder nicht (Responder/Non-Responder-Rate). Die Kontrolltermine fanden zu Beginn der Behandlung (Visite 1), nach einer beziehungsweise zwei Wochen der Behandlung (Visiten 2+3) sowie zwei Wochen nach Behandlungsabschluss (Visite 4) statt.

Im Ergebnis zeigte sich, dass sich die Symptomatik in allen Behandlungsgruppen rasch besserte, allerdings war der Rückgang bei den mit Placebo behandelten Patienten langsamer und weniger vollständig. Die Responder-Raten lagen bei den mit Ambroxol behandelten Patienten signifikant höher (89,6 %) als unter Placebo (77,3 %).

Die Autoren der Leitlinie beziehen sich in ihrer Empfehlung für den Einsatz von Ambroxol auch auf Real-World-Evidenz [3]. Befragt wurden 965 Patienten, die in deutschen Apotheken Ambroxol-haltige Medikamente (Retardkapseln, Lutschpastillen, Kindersaft, Hustensaft) erworben hatten. Hier

gaben viele Patienten eine günstige subjektive Wirksamkeit auf den Husten bei Selbstmedikation mit Ambroxol bei der akuten Bronchitis an.

Zusammenfassung: Die Anwendung von Ambroxol in der Selbstmedikation bei akutem und subakutem Husten ist Bestandteil der Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin zur Diagnostik und Therapie von erwachsenen Patienten mit Husten. Die Autoren der Leitlinie beziehen sich bei ihrer Empfehlung sowohl auf eine GCP (Good Clinical Practice)-konforme Studie als auch auf Real-World-Daten.

Literatur

1. Kardos P et al. Guidelines of the German Respiratory Society for Diagnosis and Treatment of Adults Suffering from Acute, Subacute and Chronic Cough. *Pneumologie* 2019;73:143–80.
2. Matthys H et al. Efficacy and Tolerability of Myrtol Standardized in Acute Bronchitis. A multi-centre, randomised, double-blind, placebo-controlled parallelgroup clinical trial vs. cefuroxime and ambroxol. *Arzneim.-Forsch./Drug Res.* 2000;50(II):700–11.
3. Kardos et al. Characterization of differential patient profiles and therapeutic responses of pharmacy customers for four Ambroxol formulations. *BMC Pharmacology and Toxicology* 2018;19:40.

Interessenkonflikt: Tobias Mück ist ein Angestellter von Sanofi.

Offenlegung: Medical Writing und Publikation finanziert von Sanofi Aventis Deutschland GmbH.

Informationen zum Manuskript

Eingereicht am: 14.09.2020
 Angenommen am: 01.01.2020
 Veröffentlicht am: 30.08.2021