

Fachärztliche S2K-Leitlinie Husten


Version 4.0 veröffentlicht Januar 2025, herausgegeben unter Federführung der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin e.V. (DGP), geleitet von Dr. med. Peter Kardos (Zentrum für Pneumologie, Allergologie und Schlafmedizin, Klinik Maingau vom Roten Kreuz, Frankfurt am Main) und PD Dr. med. Thomas (Pneumologisches Facharztzentrum Teuchern und Mitteldeutsche Fachklinik für Schlafmedizin, Teuchern)

Die im Januar 2025 überarbeitete S2k-Leitlinie bietet eine evidenzbasierte Grundlage zur Diagnostik und Therapie von Husten bei Erwachsenen. Sie richtet sich an Fachärzte verschiedener Disziplinen, insbesondere aus der Pneumologie, Allgemeinmedizin und Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde. Ziel ist die strukturierte und standardisierte Herangehensweise an akuten, subakuten und chronischen Husten. Die Leitlinie dient der Verbesserung der Patientenversorgung, indem sie interdisziplinäre Zusammenarbeit befürwortet und literaturbasierte und evidenzbewertete starke („Soll-“) oder schwache („Sollte-“) Empfehlungen für 12 Schlüsselfragen gibt, welche für die Diagnostik und Therapie von

Husten von zentraler Bedeutung sind. Die folgende Tabelle listet die Fragen mit den zugehörigen Empfehlungen.

Unter der Schlüsselfrage 12 empfiehlt die Leitlinie Atemphysiotherapie für Patienten mit Sekretretention, gestörter mukoziliärer Clearance und gestörter Hustenclearance als eine zentrale nicht-medikamentöse Maßnahme. Die Atemphysiotherapie dient der Verbesserung der Sekretelimination, der Reduktion von Symptomen und letztlich der Erhöhung der Lebensqualität von Patienten. Dabei können insbesondere „Positive Expiratory Pressure (PEP)-Geräte mit /ohne Oszillationen“ eingesetzt werden.

Schlüsselfragen und Handlungs-Empfehlungen der Leitlinie

Schlüsselfragen	Empfehlungen / Statements	Empfehlungsstärke
Schlüsselfrage 1: Klassifizierung des Hustens		
1. Wie wird Husten klassifiziert?	Die Klassifizierung des Hustens soll nach seiner Dauer und dem Vorliegen von Auswurf vorgenommen werden. Klassifizierung nach Dauer: - Akut: bis zu 3 Wochen - Subakut: 3 bis 8 Wochen - Chronisch: mehr als 8 Wochen bestehend Klassifizierung nach Auswurf: - ohne Auswurf - mit Auswurf	Empfehlung Modifiziert 2025  Starker Konsens
Schlüsselfrage 2: Akuter und subakuter Husten		
2a. Was sind die häufigsten Ursachen für den akuten und subakuten Husten?	Akuter Husten: Meistens spontan innerhalb von drei Wochen abklingender viraler Erkältungsinfekt, allergische Rhinitis, Rhinosinusitis. Subakuter Husten: Bei einer infektgetriggerten bronchialen Hyperreagibilität, anhaltender Allergenexposition durch Pollen, postviraler Rhinosinusitis, Pneumonie, Infektionen durch B. pertussis, Adenoviren, Mykoplasmen, SARS-CoV-2 oder als postinfektiöser Husten beträgt die Dauer bis zu 8 Wochen.	Statement Geprüft 2025  Starker Konsens

2b. Welche diagnostischen Konsequenzen ergeben sich hieraus?	Bei einem akuten oder subakuten Husten soll keine Diagnostik außer Anamnese und körperlicher Untersuchung veranlasst werden. Ausnahme: wenn „Red Flags“ (Alarmzeichen) vorhanden sind (s. Schlüsselfrage 3 „Red Flags“).	Empfehlung Geprüft 2025 ↗ Starker Konsens
2c. Welche therapeutischen Möglichkeiten gibt es?	In der Regel soll keine antibiotische Therapie für den akuten Husten verordnet werden. Frei verkäufliche Sekretolytika und Antitussiva stehen zur Verfügung (siehe Empfehlung 12.c).	Empfehlung Geprüft 2025 ↘ Starker Konsens

Schlüsselfrage 3: Red Flags bei Husten

Bei welchen „Red Flags“ für Husten ist eine dringende Abklärung erforderlich?	Red Flags wie Hämoptysen, hohes Fieber, Atemnot, Tumorverdacht sollen entsprechend der klinischen Situation (ggf. sofort) abgeklärt werden. Anmerkung: „Red Flags“ siehe Tabellen „Akuter und subakuter Husten“ sowie Tabelle „Chronischer Husten“.	Empfehlung Modifiziert 2025 ↗ Starker Konsens
---	--	---

Schlüsselfrage 4: Chronischer Husten

4a. Was sind die häufigsten Ursachen für den chronischen Husten?	Pneumologische Erkrankungen, Schluckstörungen, Lungenstauung, Inhalationsschäden, Erkrankungen der oberen Atemwege sowie Reflux (siehe Frage 8) sollen in Betracht gezogen werden. Bei bis zu einem Drittel der Patienten findet sich keine Ursache (siehe Frage 6).	Empfehlung Geprüft 2025 ↗ Starker Konsens
4b. Welche diagnostischen und therapeutischen Konsequenzen ergeben sich hieraus?	Die notwendige Diagnostik soll zeitnah durchgeführt oder ergänzt werden (siehe Frage 11). Nach Diagnosestellung soll eine leitliniengerechte Therapie der Grunderkrankung erfolgen.	Empfehlung Modifiziert 2025 ↗ Starker Konsens


Schlüsselfrage 5: Husten bei SARS-CoV-2

5a. Ist die SARS-CoV-2-Infektion bei der Abklärung des Hustens relevant?	Eine SARS-CoV-2-Infektion ist eine mögliche Ursache für akuten, subakuten und chronischen Husten. Ca. 30% der SARS-CoV-2-Patienten haben chronischen Husten im Sinne eines chronisch refraktären oder idiopathischen Hustens (RCC/UCC) (siehe Frage 6) oder als Symptom einer interstitiellen Lungenerkrankung (ILD).	Statement Neu 2025 Mehrheitliche Zustimmung
5b. Welche therapeutischen Möglichkeiten gibt es?	Es gibt keine zugelassene Therapie für den Post-COVID-Husten; es kann eine symptomatische Therapie wie bei RCC/UCC durchgeführt werden (siehe Fragen 6 und 12).	Empfehlung Neu 2025 ↔ Starker Konsens



Schlüsselfrage 6: Chronisch refraktärer und chronisch idiopathischer Husten

6. Was sind chronisch refraktärer oder chronisch idiopathischer Husten?	6.1 RCC kennzeichnet einen chronischen Husten, der trotz Therapie der vermeintlichen Grunderkrankung persistiert. UCC bezeichnet einen chronischen Husten ohne erkennbare zugrunde liegende Erkrankung.	Statement Modifiziert 2025 Starker Konsens
Wer ist hiervon betroffen?	6.2 Zwei Drittel der Betroffenen sind Frauen nach der Menopause.	Statement Modifiziert 2025 Starker Konsens
Was ist die pathophysiologische Grundlage?	6.3 Es handelt sich um eine Erhöhung der Sensitivität des Hustenreflexes. Der Husten soll in diesen Fällen nicht als Symptom, sondern als eigenständige Erkrankung diagnostiziert werden.	Statement Modifiziert 2025 Starker Konsens Empfehlung Geprüft 2025 ↗ Starker Konsens


Schlüsselfrage 7: Husten bei chronischen Erkrankungen der oberen Atemwege

<p>7. Können chronische Erkrankungen der oberen Atemwege chronischen Husten auslösen?</p>	<p>Ja, chronische entzündliche und allergische Erkrankungen, eine induzierbare laryngeale Obstruktion (ILO/VCD) oder eine laryngeale Hypersensitivität können chronischen Husten auslösen.</p> <p>Diese potenziellen Ursachen sollen bei entsprechender Klinik berücksichtigt werden</p>	<p>Statement Geprüft 2025 Starker Konsens</p> <p>Empfehlung Geprüft 2025  Starker Konsens</p>
---	--	--



Schlüsselfrage 8: Husten bei gastroösophagealem Reflux

<p>8. Kann gastroösophagealer Reflux chronischen Husten verursachen?</p>	<p>Der Verdacht besteht, wenn typische Refluxbeschwerden (Sodbrennen, saures Aufstoßen, Regurgitation) vorhanden sind.</p>	<p>Statement Geprüft 2025 Starker Konsens</p>
<p>8a. Therapie des Hustens bei typischen Refluxbeschwerden</p>	<p>Nur bei Husten mit typischen Refluxbeschwerden soll eine Refluxtherapie eingeleitet werden.</p>	<p>Empfehlung Geprüft 2025  Starker Konsens</p>
<p>8b. Therapie des Hustens bei vermutetem Reflux ohne typische Refluxbeschwerden</p>	<p>Bei fehlender ösophagealer Symptomatik, falls für den Husten keine andere Ursache gefunden wurde, kann im Einzelfall eine komplexe gastroenterologische Abklärung erfolgen</p>	<p>Empfehlung Modifiziert 2025  Starker Konsens</p>

Schlüsselfrage 9: Husten als Asthmaäquivalent

<p>9. Kann eine bronchiale Hyperreagibilität (BHR) oder eine eosinophile Entzündung der Bronchien (NAEB) ohne klassisches Asthma für den chronischen Husten verantwortlich sein?</p> <p>Welche personalisierte Diagnostik/Therapie ist zweckmäßig?</p>	<p>Eine BHR oder eine NAEB ohne klassisches Asthma kann Husten auslösen.</p> <p>Bei Verdacht soll eine unspezifische inhalative Provokationstestung (für die Diagnose der BHR) oder alternativ eine probatorische ICS oder ICS/LABA-Therapie für 4 Wochen (Diagnose/Therapie der BHR und NAEB) eingeleitet werden</p>	<p>Statement Geprüft 2025 starker Konsens</p> <p>Empfehlung Geprüft 2025  Starker Konsens</p>
--	---	--

Schlüsselfrage 10: Husten auslösende Medikamente

<p>10. Gibt es Medikamente, die chronischen Husten verursachen können?</p>	<p>Ja, am häufigsten Angiotensin-Converting-Enzyme-(ACE)-Hemmer.</p>	<p>Statement Geprüft 2025 starker Konsens</p>
<p>10a. Welche Therapie wird bei Patienten mit chronischem Husten empfohlen die mit einem ACE-Hemmer behandelt werden?</p>	<p>Bei jedem Betroffenen mit der Beschwerde chronischer Husten soll der ACE-Hemmer durch eine andere Substanzklasse ersetzt werden.</p>	<p>Empfehlung geprüft 2025  Starker Konsens</p>
<p>10b. Welche Rolle spielt die Medikamentenanamnese bei Patienten mit chronischem Husten?</p>	<p>Alle vom Patienten verwendeten Medikamente sollen auf die potenzielle Nebenwirkung „Husten“ geprüft werden</p>	<p>Empfehlung modifiziert 2025  Starker Konsens</p>

Schlüsselfrage 11: Husten: Basis-und personalisierte Diagnostik

11. Welche diagnostischen Maßnahmen sind erforderlich, um chronischen Husten abzuklären?		
11a. Welche diagnostische Maßnahmen sind bei jedem Patienten erforderlich, um den chronischen Husten abzuklären?	Basisdiagnostik: Röntgenaufnahme des Thorax und Lungenfunktionsdiagnostik sollen bei allen Patienten erfolgen.	Empfehlung Geprüft 2025 ↗ Starker Konsens
11b. Welche weiterführende diagnostische Maßnahmen werden empfohlen?	Personalisierte Diagnostik: HNO-Untersuchung, CT-Thorax, Bronchoskopie, Schlafapnoe- und Refluxdiagnostik sowie kardiologische und neurologische Diagnostik sollen bei klinischem Verdacht durchgeführt werden.	Empfehlung Neu 2025 ↗ Starker Konsens

Schlüsselfrage 12: Husten: Husten: Therapie

12. Welche Therapien gibt es für den Husten?	Nach Prinzipien der personalisierten Medizin sollten folgende Therapiemodalitäten verordnet werden:	Empfehlung Neu 2025 ↗ Starker Konsens
12.a. Atemphysiotherapie	Atemphysiotherapie sollte für den produktiven Husten – einschließlich bei Schleimretention – mit sekretmobilisierenden Techniken, sowie für den trockenen Reizhusten mit hustenverhindernden Techniken durchgeführt werden.	Empfehlung Geprüft 2025 ↗ Starker Konsens
12b. Logopädie	Logopädie sollte bei laryngealer und pharyngealer Hyperreagibilität durchgeführt werden.	Empfehlung Modifiziert 2025 ↗ Starker Konsens Keine Evidenz, personalisierte Entscheidung notwendig.
12c. Medikamentöse Therapie	<p>Eine leitliniengerechte Therapie eines bekannten Grundleidens für das Symptom Husten soll durchgeführt werden.</p> <p>Bei fortbestehendem Husten:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Für den akuten und subakuten Husten sollten pflanzliche und synthetische Sekretomotorika und Antitussiva mit Evidenzbasis für die Wirksamkeit eingesetzt werden. Cave: Langzeitanwendung nicht zugelassen! - Für den chronischen Husten können intermittierend folgende, hierfür nicht zugelassene Medikamente verordnet werden: <ul style="list-style-type: none"> - Sekretomotorika, Antitussiva - Neuromodulatoren („off label“); - niedrig dosiertes retardiertes Morphin (Ausnahme: palliative Verordnung zugelassen) 	<p>Empfehlung Geprüft 2025 ↗ Starker Konsens</p> <p>Empfehlung Geprüft 2025 ↗ Starker Konsens</p> <p>Empfehlung Geprüft 2025 ↔ Starker Konsens</p>

Patienten- und leitliniengerechte Behandlung

RC-Cornet® PLUS

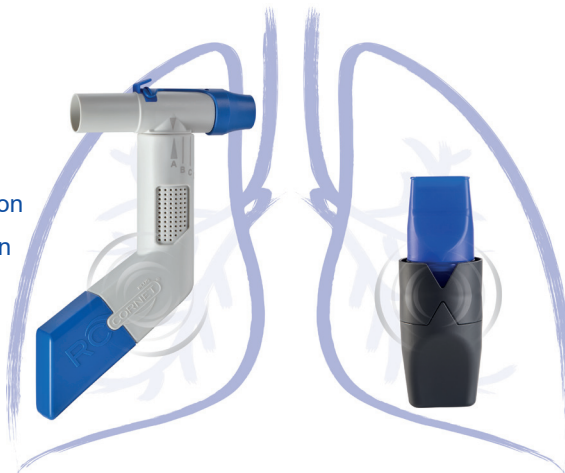
Atemtherapie mit Oszillationen und Feuchtinhalations-Anschluss* für:

- ✓ Sekretolyse und Sekretmobilisation
- ✓ Verhinderung von Exazerbationen
- ✓ Gleichzeitige Feuchtinhalation

Studien** belegen, dass bei regelmäßiger Anwendung Exazerbationen, Antibiotikabedarf sowie Klinikaufenthalte bei chronischen Atemwegserkrankungen vermindert werden können.



Artikel-Nr. 2600



RC-FIT® CLASSIC

Atemtherapie und Atemtraining mit Oszillationen und Tönen für:

- ✓ Kräftigung der Atemmuskulatur
- ✓ Reduktion der Atemfrequenz
- ✓ Beruhigung Atmung und Psyche

Studien** zufolge können sich regelmäßige Atemübungen, wie die tiefe Bauchatmung mit verlängerter Ausatemphase (diaphragmische Atmung), langfristig positiv auf Körperfunktionen und Gemütszustand auswirken.



Artikel-Nr. 2631

Hilfsmittel für die Atemphysiotherapie bei produktivem Husten – einschließlich bei Schleimretention – finden Sie unter <https://www.cegla.de/produkte/atemtherapie/>

Wünschen Sie weitere Informationen oder einen Besuch, kontaktieren Sie uns gerne unter:

CEGLA Medizintechnik GmbH
Horresser Berg 1
56410 Montabaur
info@cegla.de

Produktabbildungen können in Form und Farbe vom Original abweichen. Alle Angaben ohne Gewähr. Evtl. vorgestellte Therapieansätze in allen Publikationen stellen keine allgemeingültige, medizinische Beratung dar. Bitte immer Gebrauchsanweisungen sorgfältig lesen und beachten.

Hinweis/Quelle:

Diese Unterlage ist eine Kurzfassung mit Auszügen der S2K-Leitlinie „S2k-Leitlinie Fachärztliche Diagnostik und Therapie von erwachsenen Patienten mit Husten“, herausgegeben unter Federführung der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin e.V. (DGP). Das vollständige Dokument finden Sie zum Download im Leitlinienregister der AWMF: <https://register.awmf.org/>

Copyright by CEGLA Medizintechnik GmbH.

Nachdruck, Nutzung oder Vervielfältigung, auch auszugsweise, nur mit Genehmigung. Eigentümerin der Trade Marks und der registrierten Trade Marks ist das Unternehmen. Alle Angaben ohne Gewähr. Bitte immer Gebrauchsanweisungen beachten. Produktabbildungen können in Form und Farbe vom Original abweichen.

