

Nach heutigen Gesichtspunkten ist der Nutzen der meisten Hustenmittel ungenügend dokumentiert. Bei einem akuten Husten sollte möglichst auf diese Medikamente verzichtet werden. Opioide, aber auch andere Mittel wie Antihistaminika oder schleimhautabschwellende Mittel, sind nicht problemlos. Kinder sollten generell nicht mit Codein und nur ausnahmsweise mit Dextromethorphan behandelt werden. Mukolytika sind nicht sicher wirksamer als Placebos, gelten aber als gut verträglich.

## Update

### Hustenmittel

E. Gysling & R.L. Galeazzi

Seit in dieser Zeitschrift eine Übersicht zu den Hustenmitteln veröffentlicht wurde,<sup>1</sup> sind mehr als 30 Jahre vergangen. In dieser Zeit hat sich auf dem Gebiet der Hustenbehandlung erstaunlich wenig verändert. Husten ist jedoch nach wie vor ein Symptom, das sehr viele Leute veranlasst, in der Apotheke oder in der hausärztlichen Praxis Hilfe zu suchen.

Eine Übersicht, die vor einigen Monaten im amerikanischen «Medical Letter on Drugs and Therapeutics» erschienen ist,<sup>2</sup> hat den Anstoss gegeben, dieses Thema erneut näher anzusehen. In den letzten Jahren sind auch grössere Übersichtsarbeiten zu den Hustenmitteln erschienen,<sup>3,4</sup> die im Folgenden mitberücksichtigt werden.

#### Gründe für Evidenzdefizit

Wie weiter unten dargestellt, ist die Wirksamkeit und Verträglichkeit vieler gebräuchlicher Hustenmittel ungenügend dokumentiert. Bei näherer Betrachtung zeigt sich, dass mehrere Umstände dafür verantwortlich sind, dass sich die Evidenz zur Behandlung eines so häufigen Symptoms nicht mehrt.

Ein Teil der Gründe beruht auf der Tatsache, dass die Hersteller von Hustenmitteln kein Interesse haben, die Wirksamkeit ihrer Arzneimittel besser zu dokumentieren – die Mittel werden auch so in grossen Mengen verkauft, verschrieben und (meistens) auch eingenommen. Dies bedeutet nicht notwendigerweise, dass diese Medikamente unwirksam wären; die klinische Erfahrung darf bei der Beurteilung durchaus mitberücksichtigt werden. Es ist aber oft schwierig, Nutzen und Risiko verschiedener Mittel vergleichend zu beurteilen, weil die entsprechenden genaueren Daten fehlen.

Zudem ist offensichtlich, dass klinische Studien mit Hustenmitteln besonders anspruchsvoll sind. Mehr als bei anderen Sym-

ptomatika spielt die Placebowirkung der Hustenmittel eine bedeutsame Rolle. Dies ist vor allem bei einem Hustensirup relevant, da die Wirkung von pharmakologisch unwirksamen Inhaltsstoffen und Eigenschaften (Aroma- und Süsstoffe, Viskosität, Haftung an Schleimhäuten) stark mitbeeinflusst wird.<sup>5</sup> Praktisch bedeutet dies, dass der durch die pharmakologisch aktive Substanz bewirkte Effekt recht ausgeprägt sein muss, um diese von einem reinen Placebo zu unterscheiden.

Ein weiteres Problem der klinischen Studien ist es, dass ein akuter Husten in der Regel ohne Behandlung in relativ kurzer Zeit – in ein bis zwei Wochen – wieder verschwindet. Selbst wenn ein Hustenmittel initial gut wirkt, lässt sich seine Wirkung allenfalls innerhalb von wenigen Tagen kaum mehr von der Placebowirkung unterscheiden. Grundsätzlich sprechen die beiden klinischen Elemente (d.h. die Wirkung von pharmakologisch inaktiven Bestandteilen und die beschränkte Dauer des Symptoms Husten) gegen den Einsatz von Pharmaka. Auch muss bedacht werden, dass der Husten ein Abwehrmechanismus ist, der den Körper vor Schaden schützt, und somit nicht unterdrückt werden sollte. All dies ändert jedoch nichts daran, dass die verschiedenen Hausmittel bei Kindern und Erwachsenen oft subjektiv als ungenügend taxiert werden und nach «stärkeren» Mitteln gefragt wird.

#### Die Wirkstoffe

##### Opioide

*Codein* gilt aufgrund jahrzehntelanger klinischer Erfahrung als gut wirksames hustendämpfendes Mittel. Neuere klinische Studien sind aber nur spärlich vorhanden und konnten mehrfach keine signifikante Wirksamkeit zeigen.<sup>6</sup> Codein wird von CYP2D6 zu Morphin metabolisiert; es ist nicht völlig klar, in welchem Ausmass dies nicht nur für seine analgetische, sondern auch für die antitussive Wirkung verantwortlich ist. Problematisch ist Codein bei Personen mit einer besonders hohen CYP2D6-Aktivität («ultrarapid metabolizers»), da bei diesen auch übliche Codein-Dosen zu einer gefährlichen respiratorischen Depression führen können.

Bei den *unerwünschten Wirkungen von Codein* steht die Obstipation im Vordergrund; es sind aber auch andere typi-