

Diagnostik und Therapie von erwachsenen Patienten mit Husten

Leitlinienreport zur S2k-Leitlinie 020-003

Schlüsselwörter (Deutsch): Husten, Hustenrezeptoren, chronischer idiopathischer Husten, gastroösophagealer Reflux, Erkältungsinfekt, Rhinosinusitis, Husten Diagnostik, Husten Therapie

Keywords (Englisch): Cough, cough receptors, chronic idiopathic cough, gastroesophageal reflux, common cold, rhinosinusitis, cough diagnosis. cough treatment

Federführende Fachgesellschaft: Deutsche Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin,

beteiligte Gesellschaften: Deutsche Atemwegsliga, Deutsche Patientenliga Atemwegserkrankungen, Deutsche Gesellschaft für Allgemein- und Viszeralchirurgie, Ärzteverband Deutscher Allergologen. Die Dt. Gesellschaft für Innere Medizin und Dt. Gesellschaft für Infektiologie wurden angefragt, haben sich nicht beteiligt.

1. Geltungsbereich und Zweck

- **Begründung für die Auswahl des Leitlinienthemas**
(s. DELBI Kriterium 1) Husten ist einer der häufigsten Probleme, weshalb ein Arzt überhaupt aufgesucht wird. Die Ursache des Hustens ist vielfältig und häufig schwierig abzuklären (s. CIC).
- **Zielorientierung der Leitlinie**
(s. DELBI Kriterium 1) Ziel ist die rasche Heilung oder Linderung. Die Leitlinie sollte dem Lungenfacharzt eine rationale und rationelle Hilfe sein, den chronischen Husten abzuklären und Patienten mit akutem und chronischem Husten zu behandeln.
- **Patientenzielgruppe**
(s. DELBI Kriterium 3) Erwachsene Patienten mit akutem und chronischem Husten
- **Versorgungsbereich**
(s. DELBI Kriterium 3) Aus der hausärztlichen Versorgung oder häufig auch vom HNO-Arzt an den Lungenfacharzt überwiesene Patienten, in wenigen Fällen auch Lungenkliniken
- **Anwenderzielgruppe/Adressaten**
(s. DELBI Kriterium 6) Fachärzte für Pneumologie, Rhinologie, Allergologie, zur Information für HNO und Gastroenterologie, eingeschränkt Psychiatrie

2. Zusammensetzung der Leitliniengruppe: Beteiligung von Interessensgruppen

- **Repräsentativität der Leitliniengruppe: Beteiligte Berufsgruppen**
(s. DELBI Kriterium 4) Pneumologen, Rhinologen, Allergologen, Allgemein- und Viszeralchirurgie und zur Information Gastroenterologen und HNO-Ärzte aus Klinik und Praxis vertreten durch:
Deutsche Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin (Dinh, Gillissen, Kardos),
Deutsche Atemwegsliga (Worth),
Deutsche Patientenliga Atemwegserkrankungen (Köhler),
Deutsche Gesellschaft für Allgemein- und Viszeralchirurgie (Fuchs),
Ärzteverband Deutscher Allergologen (Klimek).
P. Kardos fungiert als Leitlinienkoordinator

- Diese Leitlinie wurde – im Gegensatz zu den Vorgänger Leitlinien Husten der DGP-für Fachärzte für Pneumologie entwickelt, Es existieren eigene Leitlinien für Husten für HNO-Ärzte und Allgemeinmediziner. Vertreter fremder Fachgesellschaften (Allergologie/Rhinologie, Allgemein- und Viszeralchirurgie) wurden herangezogen um Erkenntnisse, die über das Fachgebiet der Pneumologie hinausreichen aber für das Verständnis des interdisziplinären Problems Husten erforderlich sind, adäquat zu repräsentieren. Die entsprechenden Fachgesellschaften wurden gebeten Vertreter zu delegieren, die über besondere Kenntnisse in Hinblick auf den Husten verfügen.
- **Repräsentativität der Leitliniengruppe: Beteiligung von Patienten**
(s. DELBI Kriterium 5) Patientenorganisation mit Schwerpunkt von Patienten, die an Atemwegs- und Lungenerkrankungen leiden. Bei den Abstimmungen hatte der Patientenvertreter (Köhler) wie jeder andere Beteiligte eine Stimme.

3. Methodologische Exaktheit

Recherche, Auswahl und Bewertung wissenschaftlicher Belege (Evidenzbasierung)

- **Formulierung von Schlüsselfragen**
(s. DELBI Kriterium 2) Erfolgte unter Hinzuziehung der bestehenden DGP Leitlinie, der CHEST in Entstehung und in großen Teilen bereits fertiggestellten und publizierten Leitlinie durch die Autoren
- **Verwendung existierender Leitlinien zum Thema**
(s. DELBI Kriterien 30-34) Leitlinie der DGP 2010, Leitlinie des Chest Guideline and Expert Panel, Diese Leitlinie ist bislang nur in Teilen veröffentlicht und basiert auf der Chest Husten Leitlinie 2006. DEGAM Leitlinie Husten 2014
- **Systematische Literaturrecherche**
(s. DELBI Kriterium 8) nein, jeder Autor hat jedoch für „seinen“ Kapitel eine Literaturrecherche in PubMed durchgeführt. Diese wurde durch die anderen Autoren ggf. ergänzt
- **Auswahl der Evidenz**
(s. DELBI Kriterium 9) durch die Kapitelautoren in erster Linie, in der Konsensuskonferenz und modifiziertem Delphi Verfahren ergänzt und abgestimmt
- **Bewertung der Evidenz** (mit Hilfe strukturierter Checklisten, z.B. SIGN) Nein
- **Erstellung von Evidenztabellen** Nein

Formulierung der Empfehlungen und strukturierte Konsensfindung: ja.

Sämtliche Statements und Empfehlungen wurden durch die einzelnen Kapitelautoren formuliert, in der Konsensuskonferenz im Rahmen eines nominalen Gruppenprozesses, unter neutraler Leitung (Sitter) diskutiert und abgestimmt. Der Ablauf war wie folgt:

- Vorstellung der Empfehlung
- Inhaltliche Nachfragen
- Nennung von Alternativvorschlägen
- Nennung neuer oder ergänzender Empfehlungen
- Abstimmung der Empfehlung und geg. Alternativvorschlägen
- Falls kein Konsens, Diskussion und erneute Abstimmung

Hintergrundtexte **wurden pro Kapitel im modifizierten Delphi Verfahren** ergänzt, korrigiert und in einer abschließenden Delphi Runde über die ganze Leitlinie abgestimmt:

>75% Zustimmung wurde als Konsens, 100% Zustimmung als starker Konsens gewertet. Alle Empfehlungen konnten im Konsens/starken Konsens verabschiedet werden.

- **Formale Konsensfindung: Verfahren und Durchführung**
(s. DELBI Kriterium 10) Ja, Nominaler Gruppenprozess kombiniert mit Delphiverfahren unter Leitung eines neutralen Methodikers (Sitter).
- **Berücksichtigung von Nutzen, Nebenwirkungen-relevanten Outcomes**
(s. DELBI Kriterium 11) ja, mehrfach schon in den Empfehlungen und im Hintergrundtext
- **Formulierung der Empfehlungen und Vergabe von Evidenzgraden und/ oder Empfehlungsgraden**
(s. DELBI Kriterium 12) Es wurden nur Empfehlungsgrade (S2k) vergeben und die Stärke der Empfehlungen wurde mit „soll“, „sollte“ und „kann“ - Formulierungen sowie mit Pfeilsymbolen dargestellt.

4. Externe Begutachtung und Verabschiedung

- **Pilottestung**
(s. DELBI Kriterium 7) nein
- **Externe Begutachtung**
(s. DELBI Kriterium 13) Präsidium der DGP

Verabschiedung durch die Vorstände der herausgebenden

Fachgesellschaften/Organisationen: Deutsche Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin, Deutsche Atemwegsliga, Deutsche Patientenliga für Atemwegserkrankungen, Ärzteverband Deutscher Allergologen

5. Redaktionelle Unabhängigkeit

- **Finanzierung der Leitlinie**
(s. DELBI Kriterium 22) Reisekosten für die Konsensuskonferenz und für die Leitung der Konsensuskonferenz wurden von der DGP übernommen. Die Autoren haben keine Honorare und abgesehen von den Reisekosten zur Konsensuskonferenz keine Entschädigung erhalten
- **Darlegung von und Umgang mit potenziellen Interessenkonflikten**
(s. DELBI Kriterium 23)
siehe auch www.awmf-leitlinien.de, „Umgang mit Interessenkonflikterklärungen
Alle Teilnehmer haben die Interessenkonflikte auf dem AWMF-Formular erklärt. Diese Erklärungen wurden von zwei Personen (Kardos, Sitter) unabhängig bewertet.
Als moderater Interessenskonflikt mit der Konsequenz einer Stimmenthaltung bei Therapieabstimmung über Phytopharmaka wurde Berater- oder Ad-Boardtätigkeit, Vortragshonorare beim Koordinator gewertet Alle anderen Interessenkonflikte wurden als gering kategorisiert und hatten keine Konsequenz.
Als protektive Faktoren, die einer Verzerrung durch Interessenkonflikte entgegenwirken können, sind die strukturierte Konsensfindung mit unabhängiger Moderation, die Diskussion über den Umgang mit Interessenskonflikten zu Beginn der Konsensuskonferenz und die pluralistische Zusammensetzung der Leitliniengruppe gewertet werden. Die detaillierten Ergebnisse dieser Bewertung der Interessenskonflikte sind im Anhang dargestellt.

6. Verbreitung und Implementierung

- **Konzept zur Verbreitung und Implementierung**
(s. DELBI Krit. 27, 28) Publikation in der Pneumologie, auf der Webseite der AWMF und regelmäßige Vorträge für Pneumologen auf den Jahreskongressen. Die Leitlinie wird DEAGM für die Erstellung der Hustenleitlinie für Allgemeinärzte zur Verfügung gestellt. Eine Publikation in englischer Sprache wird ebenfalls in der Zeitschrift Pneumologie einen Monat nach der deutschen Publikation (voraussichtlich Februar 2019) erscheinen. Eine verkürzte Version in patientengerechter Sprache ist geplant.
- **Unterstützende Materialien für die Anwendung der Leitlinie**
(s. DELBI Kriterium 18) Powerpoint Präsentation, frei abrufbar auf der Webseite der Deutschen Atemwegsliga geplant
- **Diskussion möglicher organisatorischer und/oder finanzieller Barrieren gegenüber der Anwendung der Leitlinienempfehlungen**
(s. DELBI Kriterium 19, 20) Es gibt bis auf die Verbreitung wenige Barrieren, die LL soll durch die diagnostischen Algorithmen helfen eine rationale Diagnostik und Therapie zum richtigen Zeitpunkt durchzuführen. Beispiele: keine primäre antibiotisch Therapie des akuten Hustens, keine ex juvantibus Therapie des vermuteten Reflux bedingten Hustens ohne typische Refluxsymptomatik
- **Messgrößen für das Monitoring: Qualitätsziele, Qualitätsindikatoren**
(s. DELBI Kriterium 21)
 1. Fehelnde Röntgenaufnahme bei Patienten mit chr. Husten
 2. Keine PPI Therapie bei rein atypischer Refluxsymptomatik ohne Sodbrennen
 3. Anteil der Patienten mit Antibiotika für den akuten Husten
 4. Überflüssige Diagnostik bei Patienten unter ACE Hemmer Medikation
 5. Verordnung von ICS bei Patienten ohne Asthma, COPD oder bronchiale Hyperreagibilität nur wegen Husten

7. Gültigkeitsdauer und Aktualisierungsverfahren

- **Datum der letzten inhaltlichen Überarbeitung und Status** Gültig bis 31.12.2023, falls nicht vorher eine Überarbeitung erfolgt.
- **Aktualisierungsverfahren**
(s. DELBI Kriterium 14) Der Leitlinienkoordinator (Kardos) überprüft die Aktualität jährlich und initiiert bei notwendigem Änderungsbedarf eine Überarbeitung der Leitlinie. Leser der Leitlinie können für notwendig gehaltene Änderungsvorschläge an den Leitlinienkoordinator senden.

Erstveröffentlichung: 09/2004

Überarbeitung von: 01/2019

Nächste Überprüfung geplant: 12/2023

Die AWMF erfasst und publiziert die Leitlinien der Fachgesellschaften mit größtmöglicher Sorgfalt - dennoch kann die AWMF für die Richtigkeit des Inhalts keine Verantwortung übernehmen. **Insbesondere bei Dosierungsangaben sind stets die Angaben der Hersteller zu beachten!**