

Bei Kindern immer die Ursache suchen!

Wenn der Husten nicht nachlässt

WIEN – Chronischer Husten bei Kindern darf nicht ignoriert werden, denn das kann schwerwiegende Folgen haben. Warum eine gute Anamnese so wichtig ist und welche «Red Flags» zu beachten sind, war beim Kongress der European Respiratory Society (ERS) in Wien zu hören.

«Ich will, dass Sie aus diesem Raum gehen und wissen, dass chronischer Husten bei Kindern immer eine zugrundeliegende Ursache hat», sagte **Prim. Univ.-Prof. Dr. Angela Zacharasiewicz**, Leiterin der Abteilung für Kinder- und Jugendheilkunde an der Klinik Ottakring in Wien. Ihre Take-Home-Message gleich am Beginn des Vortrags lautete: Geben Sie nicht auf zu suchen, machen Sie eine gute Anamnese, und Sie werden die Ursache finden!

Chronischer Husten – definiert als ein Husten, der mehr als vier Wochen besteht – führt dazu, dass Kinder nicht gut schlafen, dass sie in der Schule nachlassen und dass sie nicht wie andere Kinder spielen können. Bei den Eltern erzeugt er Angst, Stress und ökonomische Belastungen. «Wenn Sie chronischen Husten ignorieren, führt das zur verzögerten Diagnose und zum Fortschreiten einer möglicherweise schwerwiegenden zugrundeliegenden Lungenerkrankung», mahnte Prof. Zacharasiewicz.

Die Liste von Ursachen für chronischen Husten bei Kindern ist lang: rezidivierende, persistierende oder protrahierte Infektionen, Pneumonien, Bronchiektasien, interstitielle Lungenerkrankungen, Anomalien der Atemwege, Aspiration, Asthma,

seltene Erkrankungen wie zystische Fibrose, Tumore, Ticks sowie extrapulmonale bzw. kardiale Ursachen.

Die Chemorezeptoren adaptieren sich

«Je zentraler die Pathologie in den Atemwegen lokalisiert ist, desto prominenter ist der Husten», erklärte die Expertin. Ein Husten, der durch inflammatorische Prozesse in den distalen Atemwegen ausgelöst ist, startet typischerweise mit einer tiefen Inspiration und ist weniger prominent, weil sich die Chemorezeptoren – vor allem bei chronischen Entzündungen – adaptieren. So kommt es, dass sich Erkrankungen im Lungparenchym oft mit vergleichsweise wenig Husten präsentieren. «Auch Bronchiektasien führen manchmal zu weniger Husten, als wir erwarten würden», so Prof. Zacharasiewicz.



Die «ERS-Guidelines on the diagnosis and treatment of chronic cough in adults and children»¹ sehen vor, bei chronischem Husten zunächst eine detaillierte Anamnese und eine körperliche Untersuchung vorzunehmen, die klinische Präsentation des Hustens genauer unter die Lupe zu nehmen sowie Symptome und Zeichen einer möglicherweise zugrundeliegenden spezifischen Erkrankung zu identifizieren. Auch Lungen-Röntgen und Spirometrie (bei Kindern > 5 Jahre) sind vorgesehen. Zu weiterführenden diagnostischen Maßnahmen zählen die Bronchoskopie und die bronchoalveoläre Lavage.

Bei der Anamnese und der Untersuchung spielen die drei Ts (Timing, Tendency, Triggers) und die drei S (Sound, Signs, other Symptoms) eine Rolle. Wichtige Fragen sind:

- Wie hat der Husten begonnen?
- Seit wann hustet das Kind?
- Gibt es eine Tendenz? (wurde es besser oder schlechter?)
- Gibt es Trigger?
- Handelt es sich um einen trockenen oder einen feuchten Husten?

Feuchter Husten zählt zu den «Red Flags», die es zu identifizieren gilt (s. Kasten). Hinter einem chronischen feuchten Husten kann zum Beispiel eine protrahierte bakterielle Bronchitis (PBB) stecken – meist ausgelöst durch *H. influenzae*, *Strep. pneumoniae* oder *M. catarrhalis*. Das Lungenröntgen zeigt sich weitgehend unauffällig. Die Symptome bilden sich mit einer antibiotischen Therapie für zwei bis vier Wochen meist zurück. Dennoch seien noch einige

Fragen ungeklärt, so Prof. Zacharasiewicz, etwa was die Prävention, das Risiko für Resistenzentwicklung oder die Auswirkung der Therapie auf das Mikrobiom der Atemwege anbelangt. Auch der Zusammenhang mit einer Malazie der großen Atemwege oder Immunstörungen sind noch unklar. Fakt ist, dass Kinder mit PBB pulmonologisch betreut gehören, da sich sonst durch den Teufelskreis aus Inflammation, Zerstörung und weiterer Inflammation eine chronisch eitrig Lungenerkrankung oder Bronchiektasien ausbilden können.

Kinder mit Bronchiektasien präsentieren sich mit einem persistierenden feuchten/produktiven Husten – selbst nach langer antibiotischer Therapie –, eitrigem Auswurf vor allem am Morgen, persistierendem Lungenknistern, asthmaartigen Symptomen, die nicht auf die Therapie ansprechen, unerklärlicher Hämoptyse, Belastungsdyspnoe, Fatigue, Trommelschlagelfingern, Thorax-Deformationen und unzureichender Gewichtszunahme. Mehr zu Ursachen, Diagnose und Therapie von Bronchiektasien lässt sich im «Children's Bronchiectasis Education, Advocacy and Research Network» (improvebe.org) nachlesen.

Passivrauchen als wichtiger Risikofaktor

«Rauchen gilt als Risikofaktor für alles, was wir eigentlich vermeiden wollen, bis hin zum Tod», hob Prof. Zacharasiewicz einen weiteren wichtigen Punkt hervor, der bei Kindern mit chronischem Husten nicht in der Anamnese fehlen sollte. Weltweit sterben laut dem Global Burden of Disease Report jedes Jahr rund 51 000 Kinder und Jugendliche an den Folgen des Passivrauchens. Wenn die Eltern rauchen, wirkt sich das negativ u.a. auf das Lungenwachstum, das Immunsystem, die Lungenfunktion und nicht zuletzt auf das spätere Rauchverhalten der Jugendlichen selbst aus.

Dr. Luitgard Grossberger

1. AH Morice et al. European Respiratory Journal 2020; doi: 10.1183/13993003.01136-2019

Kongress der European Respiratory Society, Wien

Steuertipp

Wie ist der rechtliche Status mitarbeitender Ehepartner?



Mag. Iris Kraft-Kinz
MEDplan, 1120 Wien,
Tel. 01/817 53 50-260

Foto: die Abbilderei

Früher war es gang und gäbe – heute findet sich die Konstellation in Einzelordinationen immer noch häufig: Es ist oft ein Ehepartner des Arztes oder der Ärztin, der Empfang und Administration der Ordination leitet. Für Finanz und Sozialversicherung ist die familiäre Mitarbeit in der niedergelassenen Praxis stets Anlass für besonderes Interesse. Für die kontrollierenden Steuer- und Beitragsinstitutionen birgt familiäre Mitarbeit von Familienangehörigen im familieneigenen Unternehmen schnell den Geruch der Unregelmäßigkeit. Daher gilt es zu klären, ob ein entgeltpflichtiges Dienstverhältnis inklusive aller Abgabepflichten vorliegt oder eine sogenannte unentgeltliche familienhafte Mitarbeit, die frei ist von allen Steuer- und Versicherungspflichten.

Keine Geld- und Sachleistungen

Von familienhafter Mitarbeit spricht man, wenn die Tätigkeit im Betrieb unentgeltlich erfolgt und auf jegliche Gewährung von Geld- und Sachleistungen verzichtet wird. Dann entstehen auch keine Steuer- und Sozialversicherungspflichten. Denn wenn der Ehepartner oder eingetragene Partner im Betrieb tätig wird, so ist aufgrund der ehelichen Beistandspflicht von familienhafter Mitarbeit auszugehen. Von einem Dienstverhältnis wird gesprochen, wenn dieses ausdrücklich (z.B. im Rahmen eines Dienstvertrages) vereinbart wird. Dies gilt auch für die Tätigkeit von Lebensgefährten im Betrieb, auch wenn hier die eheliche Beistandspflicht fehlt.

Die unentgeltliche familienhafte Mitarbeit ist frei von allen Steuer- und Versicherungspflichten

Wird der Ehepartner für seine Mitarbeit bezahlt, besteht ein reguläres Dienstverhältnis auf Basis eines Vertrages. Dabei muss das Gehalt ortsüblich für die Tätigkeit sein. Eine überdurchschnittlich gute Bezahlung wird hinterfragt – auch wenn alle Beitragspflichten erfüllt werden. Zu vermeiden ist auch der Anschein einer Scheinbeschäftigung: Wenn der Ehepartner nur auf dem Papier mitarbeitet, gilt dies – auch wenn alle Abgaben bezahlt werden – als Scheinarbeitsvertrag. Ohne Arbeitsleistung gilt der Dienstvertrag als nichtig. Eine nur fallweise Anwesenheit des Ehepartners in der Ordination muss sich in der vertraglich bestimmten Arbeitszeit und dem Gehalt niederschlagen. Sämtliche Verdachtsmomente werden ausgeräumt, wenn eine durchgängige Erfassung der Arbeitszeit vorgelegt werden kann.

Red Flags bei (chronischem) Husten

- wenn der Husten bereits bei der Geburt beginnt
- wenn der Husten ganz plötzlich beginnt
- wenn der Husten persistiert (ohne Unterbrechungen)
- wenn der Husten sich über die Zeit kontinuierlich verschlechtert
- wenn der Husten immer beim Füttern bzw. bei der Nahrungsaufnahme auftritt
- feuchter Husten
- Gedeihstörung, Gewichtsverlust
- Fieber und Nachtschweiß
- andere Zeichen einer chronischen Krankheit
- pathologische Auskultation
- Thoraxschmerzen
- Hypoxie, Dyspnoe in Ruhe oder bei Aktivität, Tachypnoe
- abnormale Charakteristika des Hustens

Kongress der European Respiratory Society in Wien

Rauchende Teenies schon in den 20ern lungenkrank

WIEN – Menschen, die vor 18 mit dem Rauchen beginnen, entwickeln bereits in ihren 20ern respiratorische Symptome.

Das ist das Ergebnis einer Studie, die am Kongress der European Respiratory Society in Wien präsentiert wurde. Je mehr Zigaretten die Teenager insgesamt geraucht hatten, desto höher war das Risiko für respiratorische Symptome.

Das schwedische Forscherteam rekrutierte 3430 achtjährige Kinder und ließ sie jährlich einen Fragebogen ausfüllen, bis sie 19 Jahre alt waren. 22 % gaben zu einem bestimmten Zeitpunkt an, täglich zu rauchen. Von diesen hatten 29 % bereits begonnen, als sie 15 oder jünger waren. Das Risiko für respiratorische Symptome wie Pfeifen, Giemen, Husten und Verschleimung im Alter von 28 Jahren war bei jenen, die bereits

vor 18 mit dem Rauchen begonnen hatten, um 80 % erhöht. Bei jenen, die mit 18 oder später zu rauchen begonnen hatten, war das Risiko für respiratorische Symptome um 50 % erhöht im Vergleich zu Nichtrauchern.

Erste Symptome lassen nicht auf sich warten

«Diese Studie zeigt, dass es nicht unbedingt Dekaden braucht, um respiratorische Symptome vom Rauchen

zu entwickeln. Wir können bereits im frühen Erwachsenenalter einen signifikanten Zusammenhang sehen!», erklärte **Prof. Dr. Linnea Hedman**, Epidemiologin und Public-Health-Expertin an der Umeå University in Schweden. Sie wird die Teilnehmer der Studie weiter beobachten, um zu verstehen, wie sich das Rauchen längerfristig auswirkt. *GLU*

Kongress der European Respiratory Society, Wien