

Ein hypersensibles Bronchialsystem bezeichnet einen dauerhaften Zustand, der durch eine leichte Reizbarkeit der Schleimhäute unserer Luftwege gekennzeichnet ist. Typische Reizauslöser sind kalte oder auch feuchte Luft, Rauch oder (Fein-)Staub sowie dominante Gerüche. Hyperreaktive oder hyperreagible Bronchien treten gern bei Heuschnupfen-Betroffenen auf. Hier besteht bereits eine Grundreizung durch die alljährliche Pollenallergie, was zusätzliche Reizstoffe stärker wirken lässt. Es entsteht dann die Hyperreaktive Schleimhaut durch eine starke weitere Reizung der Atemwege, zum Beispiel durch einen Virus bei Atemwegsinfekt (Erkältung) oder durch die typischen Reizauslöser (siehe oben). Die Schleimhaut der Atemwege bleibt entzündlich verändert, es wird verstärkt auch Schleim produziert. Es kommt dabei zu einem längeren Reizhusten als gewöhnlich bei einer Erkältung oder weit über die Pollensaison aus, was für den Betroffenen oft sehr störend ist. Es handelt sich dabei noch nicht um Asthma (obwohl es bereits eine „Miniform“ davon ist), und schon gar nicht um eine COPD.

Diese Hypersensitivität der Bronchialschleimhäute wird neuerdings auch „Cough Hypersensitivity Syndrom“, kurz CHS genannt:



Weitere **Ursachen** eines Chronischen Hustens, die der Hausarzt abklären sollte:



Tabelle von Prof. Alyn Morice, Schweiz. Pneumologenkongress in Montreux, Mai 2019

Was ist noch normal?

Wie viele „Erkältungen“ oder Schnupfen sind eigentlich noch normal? Man muss wissen, dass Kinder unter 3 Jahren mit geringem Ansteckungsrisiko (Einzelkind, wenig Kontakte) bis 3 bis 4 Infekte pro Halbjahr normalerweise haben. Kinder unter 3 Jahren mit hohem Ansteckungsrisiko (viele Geschwister, Hortkinder) sogar bis 6-8 Infekte! Dann Kindergartenkinder ebenfalls bis 6-8 virale, bzw. 3 bis 4 bakterielle Infekte und Schulkinder und Erwachsene bis 3-4 Infekte pro Halbjahr.

Allergie?

Zuerst wäre mal abzuklären, ob nicht eine Allergie gegen Hausstaub, Hausstaubmilben, Tierhaare, Nahrungsmittel, Schimmelpilze, Bakterien, Pollen, etc.

dahinterstecken könnte. Ein therapeutischer Versuch mit Antihistaminika (Histamin ist ein Entzündungsstoff, der bei Allergien vermehrt auftritt) mittels Nasenspray kann einen diagnostischen Hinweis geben. Hautteste schaffen dann Klarheit. 30 bis 50% der Leute mit allergischer Rhinitis entwickeln auch ein allergisches Asthma. Das Asthma muss also auch mitbehandelt werden. Menschen mit allergischem Schnupfen leiden häufig zusätzlich an einer sogenannten „nasalen Hyperreaktivität“. Dabei kann die Nase auch extrem auf andere Reize wie Rauch, kalte Luft, Gerüche oder auch körperliche Aktivität reagieren. Es sollte eine staub- und milbenarme Umgebung erreicht werden: Vollständiges Rauchverbot und Reduktion von Staubfängern sind immer gerechtfertigt. Möglichst nicht zügeln (neue allergische Stoffe!). Keine Fell- oder Feder-Haustiere! Im Schlafzimmer sollte es kühl, gelüftet und trocken (Luftfeuchtigkeit möglichst unter 50%) sein. Kein Teppich und regelmässig gründlich staubsaugen. Bettwäsche jede Woche heiss waschen (v.a. auch Woldecken). Matratze, Duvet und Kissen in Plastikhüllungen stecken (v.a. die speziellen Matratzenhüllen reduzieren die Milbenbelastung zu 90 Prozent, z.B. „Allergy Control“-Produkte.). Es empfiehlt sich, waschbare Synthetik-Deckbetten statt Federduvets zu kaufen. Bei Polstermöbeln Leder- oder Kunststoffbezüge wählen. Stofftiere sollten jeden Monat einen ganzen Tag in den Tiefkühler. Vorhänge häufig waschen. Wohnlagen über 1000 Meter über Meer und im 3.Stock an aufwärts sind milbenarm. Entfernen Sie die beliebte Zimmerpflanze Ficus benjamins (häufig mit Kreuzallergie gegen Latex) aus Ihren Räumen. Sie können diese Allergie per Prick-Hauttest vom Dermatologen bestätigen lassen. Als Kerzen sollte man in Innenräumen nur mehr solche aus Stearin und Bienenwachs benutzen, da die häufigsten Paraffinkerzen einen massiven Feinstaub abgeben (der „Diesel-Lastwagen“ im Wohnzimmer!).

Chronisch verstopfte Nase anderer Ursachen

30% aller verstopften Nasen haben eine Kombination von positivem Allergienachweis & auch eine vasomotorische Ursache oder sind auch Mundatmer. Dann existieren häufig Menschen mit chronisch verstopften Nasengängen und negativem Allergie-Hauttests (RAST), keine bekannten Allergieauslöser, keine familiäre Allergiegeschichte (Atopie), einer vorhandenen Sekretion postnasal (postnasal drip = hinten der Rachenwand nach), fehlendem Jucken in der Nase, ev. fehlendem Nasenlaufen (eher selten), ev. fehlendem Niesen (eher selten), fehlenden anderen allergischen Symptome (Asthma, Ekzeme), mit rötlicher Nasenschleimhaut (und nicht blass, geschwollen – wie bei Allergie) und ganzjährigem Verlauf. Dies alles spricht für „nicht-allergischen Schnupfen“. Die

nicht-allergischen chronischen Schnupfen werden unterteilt in die sog.

„**Vasomotorische Rhinopathie**“ (eine Gefässdysregulation der Nasenschleimhäute, dachte man früher – deshalb dieser Name).

Heute besteht die Annahme von zwei Ursachen:

- 1) [Hyperreaktivität](#) (also eine übertriebene Reaktion) der Schleimhäute auf x-beliebige Reize ist. Die Reize können durch äussere (kalte, trockene, verstaubte Luft, Rauch, Hitze, Chemikalien, Alkohol, scharfes Essen) oder innere (psychische) Reizsituationen.
- 2) **Mundatmer** (vor allem nachts bei Schnarcher und offenem Mund und tagsüber bei verstopften Nasengängen und/oder beim Sport. **Hormonell oder Drogen-induzierte Rhinitis**: Hormone (Schwangerschaft, Antibabypille, Hypothyreoiditis) oder Drogen/Medikamente (Blutdruckmedis: ACA-Hemmer, Reserpin, Methylopa, Prazosin, Beta-Blocker – dann Chlorpromazine, Aspirin, NSAR-Schmerzmittel, abschwellende Nasentropfen und -sprays) können chronische nicht-allergische Schnupfen auslösen. Übrigens: Schon bei einem akutem Schnupfen sind immer auch die Schleimhäute in den Nasennebenhöhlen mit-geschwollen: Es besteht also immer auch eine Rhin-Sinusitis! Ein chronischer Schnupfen ist also immer auch eine chronische Sinusitis.

Therapie

Die Ursachen und Pathogenese dieser Übererregbarkeit sind wahrscheinlich dieselben wie bei der Überreizung des Nervensystems, der [Neuroinflammation](#). Deshalb sollte in der Behandlung immer eine Reizminderung (auch durch die Ernährung, z.B. [ein Kurzfasten, wie 16:8](#)), durch [Entspannung und Stressabbau](#), sowie auch durch regelmässige und mässige Bewegung berücksichtigt werden.

[Atemübungen und Meditationen >>>](#)

Es geht auch darum, die Entzündung und Reizbarkeit der Atemwege vollends zu beruhigen. Hilfreich sein können:

- Ein Antibiotikum hilft dagegen nichts!
- Allergischer Husten und Schnupfen sollte mit Meiden der Allergene, mit Hyposensibilisierung (Pollen) und mit anti-allergischen Medikamente behandelt werden. Bei den nicht-allergischen Formen sollten obige Reize, Hormone oder Drogen/Medikamente vermieden werden. Es sollten kreislaufstabilisierende

Massnahmen probiert werden (z.B. mehr [Bewegung](#), Kneippsche Wechselbäder).

- Pflanzlich: Pestwurzblätterextrakte innerlich als Tabletten (Tesalin) bis zum Abklingen der Reizung.
- Schulmedizinisch: ein kortikoidhaltiges Spray zum Inhalieren oder Nasenspray (je nach vorherrschender Symptomatik) für kurze Zeit. Kortison gibt dabei dem lokalen Immunsystem das Signal, etwas hinunterzufahren und nicht so übertrieben zu reagieren. Teils wird das CHS auch wie ein Neuropathischer Schmerz behandelt (mit spezifischen Schmerzmittel: Amitriptylin oder Gabapentin).
- Trinken steigert die Sekretverflüssigung und nimmt den Hustenreiz
- Hustentechnik: Nicht heftig abhusten – das reizt die Luftröhre/Bronchien noch mehr. In Sakkaden-stossförmig-vorsichtig abhusten – am besten dabei mit der Hand auf dem oberen Brustkorb gehalten.

Spezielle Therapien beim chronischen Schnupfen

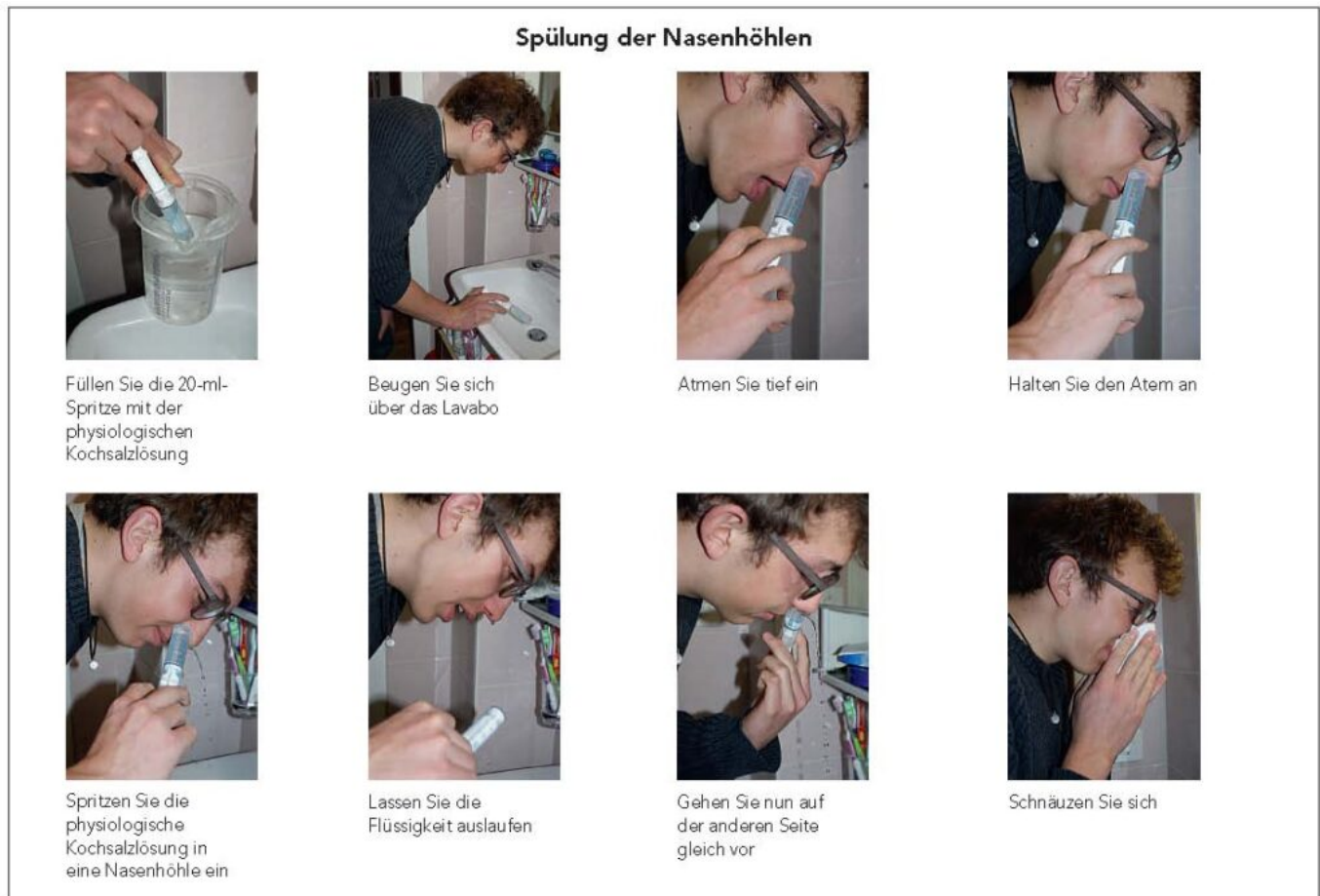
Nie abschwellende Nasensprays! Sie schädigen, länger als eine Woche angewendet die Nasenschleimhaut.

Nasenaumung provoziert - Mundatmung verhindern: vor allem nachts (hilft auch gegen das Schnarchen): Mund mit kleinem, Briefmarkengrossen Stück chirurgischem Gewebeklebeband, das man vor dem Einschlafen auf die Mitte des Lippenpalts geklebt hat. Man gewöhnt sich nur langsam daran (deshalb in erster Nacht vielleicht nur 30 Minuten, dann 60, usw...). Tagsüber (vor allem während Sport) ist das Nasenaumen eine Bewusstseinsübung. Ein Mensch mit chronisch verstopfter Nase sollte erreichen, dass er schlussendlich ausschliesslich mit geschlossenem Mund, **nur noch durch die Nase** atmen kann!

Nasenspülungen: Sehr effektiv sind auf die Länge Nasenspülungen mit sog. physiologischer Salzlösung (1 gestrichener Teel. Kochsalz auf ½ l Wasser oder etwa eine Prise pro Deziliter). Sie kann z.B. mit einer Spezial-Giesskanne aus dem Sanitätsgeschäft wie auf dem Bild ins eine Nasenloch eingeflösst werden.



Man kann auch einfach eine 20ml-Spritze vom Hausarzt dazu gebrauchen:



Dasselbe als PDF-Datei: www.dr-walser.ch/nase.pdf

In einer grossen randomisierten Studie wurde bei der chronischen Sinusitis diese Nasenspülungen gegen Kochsalz-Spray und gegen Kortison-Spray. Die zweimal-pro-Tag Spülungen waren den Sprays klar überlegen und dem Kortisonspray ebenbürtig (Pynnonen MA et al., *Arch Otolaryngol Head Neck Surg* 2007;133:1115-1120). Auch tägliche **Nasenspülungen** mit hypertoner Kochsalzlösung (also mehr Salz als oben beschrieben) wirken bei akutem Schnupfen positiv mit weniger Sinusitis-Symptomen (Rabago D et al, *J Fam Pract* 2002;51:1049-55). Nach der Spülung zusätzlich einmal täglich für längere Zeit Gencydo 1% – Weleda (verdünnte Fruchtsäfte) in beide Nasenlöcher spraysen. Gute Erfahrungen bei verstopften Nasen mache ich auch immer wieder mit Sinupret®, einer Mischung aus fünf Pflanzen, die sekretolytisch, antiphlogistisch und antiviral wirken. Einen seltene Fall eines meiner Patienten muss ich noch erwähnen: Er war allergisch auf den Weichspüler seiner Nasetücher. Beim Wechsel auf Papiernasetücher stoppten alle Symptome! Bei allen chronischen Symptomen lohnt sich auch immer, die körpersprachliche Aussage

etwas sinken zu lassen: „Ich bin verschnupft!“.

Veröffentlicht am 07. Juni 2017 von Dr. med. Thomas Walser

Letzte Aktualisierung:

17. Januar 2025