

Anhaltender Reizhusten

Patient 42 Jahre alt, geschieden, in Beziehung lebend, zwei Kinder aus erster Ehe

Schon im Wartezimmer höre ich meinen nächsten Patienten heftig und ungehalten am Telefon diskutieren. Als ich die Tür öffne, beendet ein gut gekleideter Mann in den Vierzigern sein Gespräch und kommt mir mit einem etwas aufgesetzten strahlenden Lächeln entgegen. Mit einem festen Händedruck stellt er sich vor und ich registriere sofort, dass dieser Mann eher Befehle gibt, als welchen zu folgen.

Anamnese Der Patient hat eine leitende Stellung in einem mittelständischen Unternehmen, ist sehr engagiert, großes Arbeitspensum und Verantwortung für ca. 100 Mitarbeiter; Nichtraucher, mäßiger Alkoholkonsum, Sport zweimal pro Woche (Fitnessstudio).

Vorgeschichte: Appendix-OP im 20. Lebensjahr

Allergien: Pollinose mäßig, nach Desensibilisierung gebessert; Hausstauballergie mäßig

Familienanamnese: koronare Herzkrankheit (Großeltern), Bluthochdruck (Eltern), keine Geschwister

Medikamente: Bisoprolol 2,5 mg 1 x täglich (Betablocker), Mirtazapin (Antidepressiva)

Symptome Quälender Reizhusten seit mehreren Monaten: Besuch beim Allgemeinmediziner, der Antibiotika einsetzte, danach HNO-Arzt, der ebenfalls antibiotisch arbeitete – alles ohne Besserung. Der Husten quält ihn am Tag, aber auch nachts, anhaltend, ohne spürbares Sekret, nur trocken und brennend, kitzelnd wie eine Feder im Hals. Er lutscht Halsbonbons, um den Reiz zu lindern. Außerdem leidet er unter Durchschlafstörungen, meist stressbedingt, manchmal etwas Sodbrennen, v. a. nach Süßem und Kaffee (ca. fünf bis sechs Tassen am Tag), Stuhlgang wechselnd, Blähungen, Unverträglichkeiten bestehen keine. Er trinkt täglich ca. zwei Liter, alle Laborbefunde waren bislang unauffällig.

Infekte mit Beteiligung der Atemwege sind selten, keine Dyspnoe bisher. Der Reizhusten dauert aber bereits seit ca. sechs Monaten an (nicht durchgängig), es besteht aber kein Krankheitsgefühl. Da ein so lang anhaltender Reizhusten durchaus allergiebedingt sein kann, befrage ich den Patienten genauer nach den zeitlichen und örtlichen Veränderungen

des Hustens (z. B. im Urlaub, bei Kontakt zu Tieren, Daunenkissen etc.), was keinerlei Verbindungen ergibt.

Befunde Der Patient ist in gutem Allgemeinzustand bei 1,85 m Größe und 82,5 kg Gewicht.

In der Palpation, Perkussion und Auskultation finden sich keinerlei Auffälligkeiten außer einer leichten Druckdolenz im Epigastrium.

In der EAV-Testung zeigt sich nur eine mäßige allergische Reaktion auf Hausstaub und Gräserpollen, aber ein entzündlicher Wert im Magen und Dickdarm, außerdem eine Candidabelastung, die eventuell eine Folge der vorangegangenen Antibiotikatherapie sein kann, aber auch schon länger bestehen könnte. Der Stuhltest im Labor ergibt keine Candidabesiedlung in der Anzucht, aber deutliche Pilznesten im Mikroskop, das auf eine Besiedlung des oberen Verdauungstraktes hinweist.

Da ein leichter Reflux zu einer Entzündung im Kehlkopfbereich führen kann, der wiederum einen chronischen Reizhusten erzeugt, erfolgt ein Helicobacter-pylori-Antikörpertest im Blut. Dieser zeigt schon nach wenigen Minuten einen positiven Befund.

Therapie Citrobiotic (Grapefruitkernextrakt) 3 x 2 Tabletten (Therapie des Helicobacters, aber auch der Candidapilze), dazu Nux vomica Synergion der Fa. Kattwiga (Indikation: Gastritiden, auch psychosomatisch bei Stress [Managermagen]); außerdem Heilerdekapseln 3 x 2 Stück (vorm Essen).

Weiterhin zur Therapie der Hefepilzbesiedlungen im oberen Verdauungstrakt: Nystaderm Suspension 3 x 2 ml. Dazu muss der Patient eine Diät einhalten, die aus Zuckerkarenz und weißmehlfreier Kost besteht.

Zur Linderung des Reizhustens erhält er Drose-ra und Rumex-Globuli in einer Niedrigpotenz.

Der Patient bekommt weiterhin Hinweise zur Verbesserung der Lebensführung, seiner Ernährung und zur Stressprophylaxe. Wir vereinbaren Termine zum Erlernen einer Entspannungsmethode (Muskelrelaxation nach Jacobson).

Nach drei Wochen stellt sich der Patient wieder in der Sprechstunde vor. Es geht ihm viel



© WavebreakmediaMicro - Fotolia.com

besser: Der Reizhusten ist nur noch sporadisch vorhanden und er gibt an, dass er einen eindeutigen Zusammenhang mit seinen Magenbeschwerden festgestellt hat – an Tagen, an denen er ein brennendes Gefühl im Epigastrium spürt, tritt auch noch ab und zu ein Hustenreiz auf.

Ein Nachttest der Hefepilzbelastung ergibt eine Besserung. Daraufhin erfolgt die Gabe von Darmsymbionten (Symbioflor, Mutaflor, Paidoflor usw.) über mehrere Wochen. Auch ein Helicobacterbefall ist oft die Folge eines pathologischen Milieus im Darm, deshalb ist die Darmsanierung auch dafür unerlässlich.

Das Citrobiotic wird abgesetzt, die anderen Medikamente sollte der Patient noch bis zum Abklingen der Restsymptome einnehmen.

Der Patient erhält nach ausgiebiger homöopathischer Anamnese als Einzelmittel Nux vomica C200 einmalig, worauf sich nach einiger Zeit auch eine psychische Entspannung einstellt, die sich in der Folge auch wesentlich auf die stressbedingten Magenbeschwerden auswirkt.

Der Helicobacter-Antikörpertest ist erst nach Ablauf eines halben Jahres möglich, da der Antikörper ca. sechs Monate nach Therapie nachweisbar ist.



Annette Költzsch

Heilpraktikerin, Dozentin an der Paracelsus Schule Leipzig

kontakt@naturheilpraxis-koeltzsch.de