

Serie therapie van alledaagse klachten

# Behandeling van hoesten

Lidewij Broekhuizen, Alfred Sachs

## CASUS

Mevrouw de Klein is 43 jaar en consulteert de huisarts in verband met hoesten. Zij heeft nooit gerookt. Het begon met griepigheid vier weken geleden. Ze voelt zich niet ziek meer, maar het hoesten houdt maar niet op. Vooral 's nachts vindt ze het vervelend. Ze had bij de apotheek om een hoestdrank gevraagd waarop de assistente van de apotheek haar vanwege de duur van het hoesten naar de huisarts verwees. U vindt haar niet ziek en bij auscultatie van de longen hoort u geen afwijkingen.

Hoesten is een door prikkeling van de slijmvliezen veroorzaakte plotselinge uitstoting van lucht.<sup>2</sup> We maken onderscheid tussen acute hoest (< drie weken), subacute hoest (drie tot acht weken) en chronische hoest (> acht weken).<sup>3-5</sup> Wereldwijd is hoesten een van de meestvoorkomende redenen om de huisarts te consulteren.<sup>5,6</sup> Het is veelal binnen enkele weken selflimiting. In ruim 80% van de gevallen ziet de huisarts de patiënt slechts een keer.<sup>6</sup>

Aan subacute of chronische hoest kan relevante pathologie ten grondslag liggen die behandeling vereist zoals astma, COPD of hartfalen.<sup>7-9</sup> Daarom zijn een zorgvuldige anamnese en lichamelijk onderzoek, eventueel aangevuld met gerichte aanvullende diagnostiek, essentieel.

Aanwijzingen voor een organische oorzaak zijn:<sup>10</sup>

- recidiverende hoest met atopie en piepen. Dit kan op astma of bronchiale hyperreactiviteit wijzen. Denk bij een (ex-)roker ouder dan 40 jaar ook aan COPD.<sup>7,8</sup>
- recidiverend (nachtelijk) hoesten met enkeloedeem of dyspnoe d'effort bij ouderen. Dit kan wijzen op hartfalen.
- zuurbranden. Dit kan wijzen op gastro-oesofageale reflux.
- bovenste luchtwegklachten. Deze kunnen wijzen op persistente rinosinusitis of neuspoliepen.
- gebruik van ACE-remmers, AII-antagonisten, SSRIs, benzodiazepinen, bleomycine, methotrexaat of prostaglandinesynthetaseremmers kan hoestklachten geven.

Alarmsymptomen bij hoesten zijn:

- hemoptoë, afvallen of algemene malaise bij rokers (longcarcinoom)
- zuigelingen met hoesten en apneus of cyanose (congenitale cardiopulmonale aandoeningen)
- contact met (mogelijk besmette) geiten en schapen (Q-koorts).



Bij hoesten zijn er geen sterk aanbevolen therapieën.

Foto: iStock

## VERVOLG CASUS

U adviseert mevrouw De Klein om af te wachten en antwoordt dat een hoestdrankje wel kan, maar waarschijnlijk weinig effect heeft. U adviseert haar om de informatie na te lezen op [Thuisarts.nl](http://Thuisarts.nl) en terug te komen als de klachten na vier weken niet verdwenen zijn. U ziet de patiënt niet meer terug voor deze klacht.

Het schema met therapeutische mogelijkheden is van toepassing op de symptomatische therapie van hoesten door onbekend oorzaak. In het kort zijn er geen sterk aanbevolen therapieën; de meeste voorgeschreven en zelfzorgmiddelen hebben geen of een onduidelijk effect en veel middelen hebben bijwerkingen. Er is weinig bewijs voor, maar u kunt adviseren om keelschrapen te verminderen en eventueel een dropje of honing te gebruiken om de keel te verzachten, vooral bij kriebelhoest. ■

## Schema therapeutische mogelijkheden bij hoesten<sup>1</sup>

Interventie	Opmerkingen	Winst	Bewijs
<b>Sterke aanbeveling</b>			
Er zijn geen sterk aanbevolen therapieën; de meeste voorgeschreven en zelfzorgmiddelen hebben geen of een onduidelijk effect en veel middelen hebben bijwerkingen.			
<b>Matige/zwakke aanbeveling</b>			
Adviezen: irritatie tegengaan en keel verzachten door honing of dropjes	Vooraf bij kriebelhoest	Klein	Laag <sup>11</sup>
<b>Negatieve aanbeveling</b>			
Antibiotica	Resistentievorming	Negatief	Goed <sup>5,12</sup>
Bètasymphaticomimetica	Alleen zinvol bij bronchusobstructie	Geen	Goed bij volwassenen, matig bij kinderen <sup>13</sup>
Dextromethorfan	Kan onder andere hallucinaties veroorzaken	Geen	Matig <sup>14,15</sup>
LRTA (montelukast)		Geen	Matig/laag <sup>16</sup>
Antihistaminica		Geen	Goed <sup>17,18</sup>
Cromonen (per inhalatie)		Negatief	Geen <sup>19</sup>
NSAID's		Geen	Goed <sup>20</sup>
Paracetamol		Geen	Goed <sup>21</sup>
<b>Geen aanbeveling mogelijk</b>			
Noscapine	Veroorzaakt Slaperigheid	Onduidelijk	Laag <sup>14</sup>
Codeïne	Mogelijk enig effect bij chronische hoest bij volwassenen, bijwerkingen	Onduidelijk	Laag <sup>14,17,22-27</sup>
Mucolytica [broomhexine, acetylcysteïne]		Onduidelijk	Laag <sup>26,28,29</sup>
Expectorantia [guaifenesine]		Onduidelijk	Laag <sup>17</sup>
Emollientia [sacharose- of tijmstroop]		Onduidelijk	Laag <sup>17</sup>
Inhalatiecorticosteroiden	Heterogeniteit in beschikbare trials	Onduidelijk	Matig <sup>30-32</sup>
Anticholinergica [promethazine]	Geen ernstige bijwerking bekend maar mogelijk medicaliserend/belastend	Onduidelijk	Geen <sup>33</sup>
Psychotherapie	Mogelijk effect van hypnose bij psychogene hoest	Onbekend	Laag <sup>34</sup>



Voor het verzachten van de keel met een dropje of honing is weinig bewijs.

Foto: Shutterstock

### LITERATUUR

1. Broekhuizen BDL, Sachs APE. Hoesten. In: De Jongh TOH, De Vries H. Therapie van alledaagse klachten. Houten; Bohn Stafleu van Loghum, 2017.
2. Van Dale JH. Groot woordenboek der Nederlandse taal. Utrecht: Van Dale Lexicografie, 2015.
3. Verheij ThJM, Hopstaken RM, Prins JM, et al. NHG-Standaard acuut hoesten. Utrecht: NHG, 2011. [www.nhg.org/NHG-standaarden](http://www.nhg.org/NHG-standaarden).
4. Irwin RS, Boulet LP, Cloutier MM, et al. Managing cough as a de-

fense mechanism and as a symptom. A consensus panel report of the American College of Chest Physicians. *Chest* 1998;114(suppl):133–81.

5. Irwin RS, Madison JM. The diagnosis and treatment of cough. *N Engl J Med* 2000;343:1715–21.
6. Okkes IM, Oskam SK, Lamberts H. Van klacht naar diagnose. Bussum: Coutinho, 1998.
7. Thiadens HA, Postma DS, Bock GH de, et al. Asthma in adult patients presenting with symptoms of acute bronchitis in general practice. *Scand J Prim Health Care* 2000;18:188–92.
8. Thiadens HA, Bock GH de, Dekker FW, et al. Identifying asthma and chronic obstructive pulmonary disease in patients with persistent cough presenting to general practitioners: a descriptive study. *BMJ* 1998;316:1286–90.
9. Broekhuizen BD, Sachs AP, Hoes AW, et al. Undetected chronic obstructive pulmonary disease and asthma in people over 50 years with persistent cough. *Br J Gen Pract* 2010;60:489–94.
10. Sachs APE, De Jongh TOH, Broekhuizen BDL, et al. Hoesten. In: De Jongh TOH, De Vries H, Grundmeijer HGLM, Knottnerus BJ (red.). Diagnostiek van alledaagse klachten. Houten: Bohn Stafleu van Loghum, 2016.
11. Oduwole O, Meremikwu MM, Oyo-Ita A, Udoh EE. Honey for acute cough in children. *Cochrane Database Syst Rev* 2014;(12):CD007094.
12. Smith SM, Fahey T, Smucny J, Becker LA. Antibiotics for acute bronchitis. *Cochrane Database Syst Rev* 2014;(3):CD000245.
13. Becker LA, Hom J, Villasis-Keever M, Van der Wouden JC. Beta2-agonists for acute cough or a clinical diagnosis of acute bronchitis. *Cochrane Database Syst Rev* 2015;(9):CD001726.
14. Smith SM, Schroeder K, Fahey T. Over-the-counter (OTC) medications for acute cough in children and adults in community settings. *Cochrane Database Syst Rev* 2014;(11):CD001831.

15. Lee PCL, Jawad MS, Eccles R. Antitussive efficacy of dextromethorphan in cough associated with acute upper respiratory tract infection. *J Pharm Pharmacol* 2000;52:1137–42.
16. Chang AB, Winter D, Acworth JP. Leukotriene receptor antagonist for prolonged non-specific cough in children. *Cochrane Database Syst Rev* 2006;(2):CD005602.
17. Yancy WS Jr, McCrory DC, Coeytaux RR, et al. Efficacy and tolerability of treatments for chronic cough: a systematic review and meta-analysis. *Chest* 2013;144:1827–38.
18. Chang AB, Peake J, McElrea MS. Anti-histamines for prolonged non-specific cough in children. *Cochrane Database Syst Rev* 2008;(2):CD005604.
19. Chang AB, Marchant JM, McKean MC, Morris PS. Inhaled cromones for prolonged non-specific cough in children. *Cochrane Database Syst Rev* 2004;(1):CD004436.
20. Kim SY, Chang YJ, Cho HM, et al. Non-steroidal anti-inflammatory drugs for the common cold. *Cochrane Database Syst Rev* 2015;(9):CD006362.
21. Li S, Yue J, Dong BR, et al. Acetaminophen (paracetamol) for the common cold in adults. *Cochrane Database Syst Rev* 2013;(7):CD008800.
22. Freestone C, Eccles R. Assessment of the antitussive efficacy of codeine in cough associated with common cold. *J Pharm Pharmacol* 1997;49:1045–9.
23. Eccles R, Morris S, Jawad M. Lack of effect of codeine in the treatment of cough associated with acute upper respiratory tract infection. *J Clin Pharm Ther* 1992;17:175–80.
24. Chang CC, Cheng AC, Chang AB. Over-the-counter (OTC) medications to reduce cough as an adjunct to antibiotics for acute pneumonia in children and adults. *Cochrane Database Syst Rev* 2007;(4):CD006088.
25. Sharfstein JM, North M, Serwint JR. Over the counter but no longer under the radar – pediatric cough and cold medications. *N Engl J Med*. 2007;357:2321–4.
26. Taylor JA, Novack AH, Almquist JR, Rogers JE. Efficacy of cough suppressants in children. *J Pediatr* 1993;122:799–802.
27. Paul IM, Beiler J, McMonagle A, et al. Effect of honey, dextromethorphan, and no treatment on nocturnal cough and sleep quality for coughing children and their parents. *Arch Pediatr Adolesc Med* 2007;161:1140–6.
28. Duijvestijn YC, Mourdi N, Smucny J, et al. Acetylcysteine and carbocysteine for acute upper and lower respiratory tract infections in paediatric patients without chronic broncho-pulmonary disease. *Cochrane Database Syst Rev* 2009;(1):CD003124.
29. Morice AH, McGarvey L, Pavord I. Recommendations for the management of cough in adults. *Thorax*. 2006;61 (Suppl 1):i1–24.
30. Anderson-James S, Marchant JM, Acworth JP, et al. Inhaled corticosteroids for subacute cough in children. *Cochrane Database Syst Rev* 2013;(2):CD008888.
31. Tomerak AAT, McGlashan J, Lakhanpaul M, et al. Inhaled corticosteroids for non-specific chronic cough in children. *Cochrane Database Syst Rev* 2005;(4):CD004231.
32. Johnstone KJ, Chang AB, Fong KM, et al. Inhaled corticosteroids for subacute and chronic cough in adults. *Cochrane Database Syst Rev* 2013;(3):CD009305.
33. Chang AB, McKean MC, Morris PS. Anticholinergics for prolonged non-specific cough in children. *Cochrane Database Syst Rev* 2003;(4):CD004358.
34. Vertigan AE, Murad MH, Pringsheim T, et al.; CHEST Expert Cough Panel. Somatic cough syndrome (previously referred to as psychogenic cough) and tic cough (previously referred to as habit cough) in adults and children: CHEST guideline and expert panel report. *Chest* 2015;148:24–31.

Broekhuizen L, Sachs A. Behandeling van hoesten. *Huisarts Wet* 2018;61[1]:70-1.  
 Huisartspraktijk De Bongerd, Borculo: dr. B.D.L. Broekhuizen, huisarts en redactielid H&W. Huisartsenpraktijk Groningen, Groningen: dr. A.P.E. Sachs, huisarts.  
 Correspondentie: lidewijbroekhuizen@gmail.com  
 Belangenverstrengeling: niets gemeld.