

Evidenzbasierte Empfehlung

Logopädische Therapie bei chronischem, idiopathischem Husten

Forschungsfrage: Sollte eine logopädische Therapie bei Patient*innen mit chronischem, idiopathischem Husten veranlasst werden?	
POPULATION:	Erwachsene mit chronischem, idiopathischem Husten
INTERVENTION:	Logopädische Therapie
KONTROLLE:	Keine logopädische Therapie ODER Standardtherapie
ENDPUNKTE	Lebensqualität Verbesserung der Symptome aus Patient*innensicht „Cough Counts“ (Hustenfrequenz)
UMFELD:	Krankenhaussetting, ambulant /stationär

Empfehlung:

Die Autorinnen geben eine **moderate Empfehlung** für den Einsatz logopädischer Therapie bei Patient*innen mit chronischem, idiopathischem Husten (**niedriges** Vertrauen in die Evidenz).

Begründung:

In den Studien zeigen sich positive Effekte der logopädischen Therapie bei chronischem, idiopathischem Husten. Diese waren eine Steigerung der Lebensqualität (im Mittel um 1,74 Punkte auf einer Skala von 3 bis 21 möglichen Punkten), eine mäßige Verringerung der von Patient*innen subjektiv wahrgenommenen Symptome (Effektstärke 0,61) sowie eine Verringerung der „Cough Counts“ (im Mittel 0,27 „Cough Counts“ weniger pro Stunde).

Die Evidenz weist Schwächen auf: Es gibt derzeit nur wenige Studien, die eine logopädische Therapie bei Patient*innen mit chronischem, idiopathischem Husten untersuchen, und die eingeschlossenen Studien haben kleine Stichproben. Aufgrund dieser Mängel ist das Vertrauen in die Evidenz niedrig.

Hinweise zur Anwendung:

Der Einsatz logopädischer Therapie bei chronischem, idiopathischem Husten sollte individuell geprüft werden. Die in den zugrunde liegenden Studien eingesetzte logopädische Therapie war nicht einheitlich definiert, was die Vergleichbarkeit der Therapien erschwert. In den Studien wurden unter anderem folgende therapeutische Maßnahmen angewendet: Techniken aus der Stimmtherapie und Stimmhygiene, Manöver zur Rachenreinigung sowie Atemtraining.

GRADE Zusammenfassung der Ergebnisse (englisch „Summary of findings table“)

Vertrauensbeurteilung							Anzahl der Patienten		Wirkung		Vertrauen	Wichtigkeit
Anzahl der Studien	Studiendesign	Risiko für Bias	Inkonsistenz	Indirektheit	Fehlende Genauigkeit	Andere Faktoren	Intervention	Kontroll-intervention	Relativ (95% CI)	Absolut (95% CI)		
Cough Counts (Veränderung von Pre zu Post Interventionserhebung)												
1	RCT	Nicht schwerwiegend	Nicht schwerwiegend	Nicht schwerwiegend	Sehr schwerwiegend ^a	Keine	34	41	-	MD 0,27 weniger (0,63 weniger bis 0,09 weniger)	Niedrig ^a	WICHTIG
Lebensqualität (gemessen mittels Leicester Cough Questionnaire (LCQ); erreichbare Punkte: 3 (schlechteste Lebensqualität) bis 21 (beste Lebensqualität))												
1	RCT	Nicht schwerwiegend	Nicht schwerwiegend	Nicht schwerwiegend	Sehr schwerwiegend ^a	Keine	34	41	-	MD 1,74 Punkte höher (0,35 höher bis 3,13 höher)	Niedrig ^a	KRITISCH
Beschwerden aus Patient*innensicht (Veränderung von Pre zu Post Interventionserhebung)												
3	RCT	Nicht schwerwiegend	Nicht schwerwiegend ^b	Nicht schwerwiegend	Schwerwiegend ^a	Keine	74	87	-	SMD 0,61 weniger (0,98 weniger bis 0,23 weniger)	Moderat ^{a,b}	KRITISCH

Erläuterung:

- a) geringe Studienanzahl bzw. geringe Sample Size
- b) teilweise fehlende Verblindung

GRADE Entscheidung zur Empfehlungsgradierung

	Entscheidung						
Ist das Problem relevant?	Nein	Vermutlich nein	Vermutlich ja	Ja		Variiert	Weiß nicht
Wünschenswerte Effekte	Trivial	Klein	Moderat	Groß		Variiert	Weiß nicht
Unerwünschte Effekte	Groß	Moderat	Klein	Trivial		Variiert	Weiß nicht
Vertrauen in die Evidenz	Sehr niedrig	Niedrig	Moderat	Hoch			Keine Studien
Wertvorstellungen	Wichtige Unsicherheit oder Variabilität	Möglicherweise wichtige Unsicherheit oder Variabilität	Möglicherweise keine wichtige Unsicherheit oder Variabilität	Keine wichtige Unsicherheit oder Variabilität			
Abwägung erwünschte/ unerwünschte Effekte	Favorisiert die Vergleichs-intervention	Favorisiert wahrscheinlich die Vergleichs-intervention	Favorisiert weder die Vergleichsintervention noch die Intervention	Favorisiert wahrscheinlich die Intervention	Favorisiert die Intervention	Variiert	Weiß nicht
Erforderliche Ressourcen	Hohe Kosten	Moderate Kosten	Vernachlässigbare Kosten und Einsparungen	Moderate Einsparungen	Hohe Einsparungen	Variiert	Weiß nicht
Vertrauen in die Evidenz bzgl. Ressourcen	Sehr niedrig	Niedrig	Moderat	Hoch			Keine Studien
Kosteneffizienz	Favorisiert die Vergleichs-intervention	Favorisiert wahrscheinlich die Vergleichsintervention	Favorisiert weder die Vergleichsintervention noch die Intervention	Favorisiert wahrscheinlich die Intervention	Favorisiert die Intervention	Variiert	Keine Studien
Gerechtere Verteilung	Geringer	Vermutlich geringer	Vermutlich keine Auswirkung	Vermutlich gesteigert	Gesteigert	Variiert	Weiß nicht
Akzeptanz	Nein	Vermutlich nein	Vermutlich ja	Ja		Variiert	Weiß nicht
Durchführbarkeit	Nein	Vermutlich nein	Vermutlich ja	Ja		Variiert	Weiß nicht

Eingeschlossene Studien

Chamberlain Mitchell, S.A.; Garrod, R.; Clark, L.; Douiri, A.; Parker, S.M.; Ellis, J.; Fowler, S.J.; Ludlow, S.; Hull, J.H.; Chung, K.F.; Lee, K.K.; Bellas, H.; Pandyan, A.; Birring, S.S. (2017): Physiotherapy, and speech and language therapy intervention for patients with refractory chronic cough: a multicentre randomised control trial, in: *Thorax*, 72(2), 129–136. DOI: 10.1136/thoraxjnl-2016-208843.

Ribeiro, V.V.; Lopes, L.W.; de Medeiros, C.M.A.; da Silva, A.C.F.; de Medeiros Neto, A.H.; Behlau, M. (2022): Effectiveness of the Therapy Program for Management of Chronic Cough: Preliminary Data From a Randomized Clinical Trial, in: *American Journal of Speech-Language Pathology*, 31(4). DOI: 10.1044/2022_AJSLP-21-00381.

Slinger, C.; Mehdi, S.B.; Milan, S.J.; Dodd, S.; Matthews, J.; Vyas, A.; Marsden, P.A. (2019): Speech and language therapy for management of chronic cough, in: *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 7(7), CD013067. DOI: 10.1002/14651858.CD013067.pub2.

Vertigan, A.E.; Theodoros, D.G.; Gibson, P.G.; Winkworth, A.L. (2006): Efficacy of speech pathology management for chronic cough: a randomised placebo controlled trial of treatment efficacy, in: *Thorax*, 61(12). DOI: 10.1136/thx.2006.064337.