Gestörter Schlaf durch Allergie

Erholsamer Schlaf ist entscheidend für das physische und psychische Wohlbefinden – und gerade bei Allergikern überdurchschnittlich häufig nicht gegeben.

Allergologen der italienischen Universität Genua haben eine praxisrelevante Übersicht erstellt zu Schlafstörungen bei Allergikern, die mit Fragebögen einfach ermittelt werden können. Die wichtigsten Resultate sind nachfolgend zusammengefasst.

Bei der Rhinitis allergica, vor allem bei der obstruktiven Variante, kommt es häufig zu Schnarchen und chronischer Tagesmüdigkeit, wobei auch die Erholungsfähigkeit eingeschränkt ist. Dies tritt auch bei der saisonalen Rhinitis auf. Je schwerer die Rhinitissymptome, desto

gravierender sind auch die Schlafprobleme.

Patienten mit Asthma bronchiale haben ebenfalls häufig Schlafstörungen, da sich die Atemnot meist nächtlich verstärkt und mit Husten und Giemen einhergeht. Der Index für Lebensqualität sinkt ab. In einer Telefonbefragung von 2.800 Asthmatikern klagten 30% über Schlafstörungen.

Beim atopischen Ekzem sind ebenfalls Schlafstörungen und Tagesmüdigkeit belegt. Tritt das Ekzem zusammen mit Asthma bronchiale und Rhinitis all-

ergica auf, finden sich im Vergleich zu Gesunden deutlich mehr Schlafstörungen mit den bereits genannten Folgeerscheinungen.

Bei der chronischen Urtikaria schließlich führt der nachts sich verstärkende Juckreiz oft zu Einschlaf- und Durchschlafstörungen.

Fazit

Schlafstörungen sind bei Allergikern überdurchschnittlich häufig und meist dem Bereich der Dyssomnien zuzuordnen. Sie sollten in Diagnostik und Therapie berücksichtigt werden. Dabei ist insbesondere die sedierende Wirkung der Antihistaminika zu berücksichtigen.

Dr. Dieter Bruchhausen, Wuppertal

Literatur

Baiardini I, Braidò F, Caglia S, Canonica GW. Sleep disturbances in allergic diseases. *Allergy* 2006; 61: 1259–67

Asthma bronchiale im Alter

Wie ist es um die Versorgung von älteren Patienten mit Asthma bestellt? Mit dieser Frage beschäftigte sich eine Studie aus den USA.

Wenngleich die Prävalenz von Asthma bronchiale im Alter mit 5% vergleichsweise niedrig ist, wird die absolute Zahl der Asthmatiker über 65 aufgrund der demographischen Entwicklung zunehmen. Bislang ging man davon aus, dass diese Gruppe eine höhere Morbidität und Mortalität und eine niedrigere Lebensqualität aufweist als jüngere Erkrankte.

Insgesamt 280 Pneumologen und Allergologen sammelten über drei Jahre hinweg bei 2.912 Asthmatikern im Alter von 18–64 Jahren sowie bei 566 Asthmatikern über 65 Jahre Daten, um so altersbedingte Unterschiede erfassen zu können. Es handelte sich nur um Patienten mit schwerem Asthma, starke Raucher waren ausgeschlossen. Alle Teilnehmer erhielten eine leitliniengerechte Therapie.

Aus den erhobenen Daten ist Folgendes hervorzuheben: Die älteren Asthmatiker waren im Vergleich zum jüngeren Kollektiv häufiger männlich, schlanker und hatten früher öfter geraucht.

Bei den alten Asthmatikern waren Hauttests seltener positiv und das Gesamt-IgE lag deutlich niedriger. Auch lag bei den Senioren seltener eine Komorbidität mit Rhinitis allergica oder atopischer Dermatitis vor. Die Lungenfunktion war in der älteren Gruppe schlechter, dennoch suchten die Senioren seltener wegen ihrer Atemwegserkrankung einen Arzt auf und wurden auch seltener stationär behandelt. Die Autoren vermuten, dass die älteren Patienten die Luftnot nicht als so störend wahrnehmen und körperliche Belastungen bis zur Dyspnoeschwelle naturgemäß seltener sind. Über 65-Jährige benutzten zur Therapie außerdem häufiger inhalative Glukortikoide. Dabei war ihre Compliance besser, wenngleich sie mehr Verständigungsschwierigkeiten mit ihren Ärzten hatten.

Fazit

Insgesamt zeichnet die Studie von Slavin et al. ein günstigeres Bild davon, wie ältere Asthmatiker mit ihrer Erkrankung

Foto: Archiv

Die über 65-Jährigen bilden in vielen Industriestaaten die am stärksten wachsende Bevölkerungsgruppe.

zurechtkommen. Sie wenden ihre Medikamente regelmäßig an und haben trotz schlechterer Lungenfunktion eine höhere Lebensqualität. Problematisch ist dagegen offenbar die Kommunikation mit den Medizinern, hier wären Gesprächskontakte mit erfahrenen Fachärzten wünschenswert.

Dr. Dieter Bruchhausen, Wuppertal

Literatur

Slavin RG, Haselkorn T, Lee JH, Zheng B, Deniz Y, Wenzel SE. Asthma in older adults: observations from the epidemiology and natural history of asthma: outcomes and treatment regimens (TENOR) study. *Ann Allergy Asthma Immunol* 2006; 96: 406–14