Forschung kurz notiert

Intrauterine Rauchbelastung und späteres ADHD

Der Zusammenhang zwischen mütterlichem Rauchen in der Schwangerschaft und späterem ADHD des Kindes ist mehrfach dokumentiert. Unklar blieb bisher jedoch, ob es sich dabei um einen kausalen Zusammenhang handelt. Eine norwegische Studie untersuchte nun bei ADHD-Kindern und einer Kontrollgruppe nicht nur das mütterliche Rauchverhalten in der Schwangerschaft zum Index-Kind, sondern auch jenes in früheren Schwangerschaften, das Rauchverhalten des Vaters, und jenes der Großmutter mütterlicherseits. Dabei zeigte sich, dass mütterliches Rauchen in der Index-Schwangerschaft kein signifikant höheres Risiko für späteres ADHD des Kindes bedingte als Rauchen in früheren Schwangerschaften, Rauchen des Vaters oder Rauchen der Großmutter. Die Autoren schließen daraus, dass die Rauchbelastung keinen kausalen Risikofaktor darstellt, sondern dass eher bisher nicht verifizierte „Confounders“ dafür verantwortlich sind.

Pediatrics (2017)
139(2):e20162509.
doi 10.1542/peds.2016-2509 –
PMID 28138005

Tonsillektomie bei OSAS und rezidivierenden Anginen

Die Indikation zur (Adeno-) Tonsillektomie wird teilweise sehr großzügig gestellt, dies wird teilweise auch heftig kritisiert. Longitudinalstudien zur Objektivierung des „Nutzens“ wurden bisher kaum durchgeführt. Nun hat eine Autorengruppe in Nashville/Tennessee die zu dieser Thematik vorliegende Literatur gesichtet und in zwei Metaanalysen zusammengefasst.

Eine Metaanalyse bezieht sich auf 11 Follow-up-Studien nach Tonsillektomie infolge obstruktivem Schlafapnoesyndrom (OSAS). Die meisten Studien beschreiben nach Operation eine Besserung der schlafbezogenen Atemstörungen und eine signifikante Reduktion von obstruktiven Apnoen und Hypopnoen. Auch Lebensqualität, negative Verhaltensmuster (z. B. Angst und emotionale Labilität) zeigen sich großteils nach Tonsillektomie gebessert. Allerdings gibt es kaum Langzeitbeobachtungen über mehr als 12 Monate. Die Autoren halten daher fest, dass über ein Langzeit-Outcome keine evidenzbasierte Aussage getroffen werden kann.

Die zweite Metaanalyse untersucht die Frage, ob die Tonsillektomie bei rezidivierenden Anginen/Pharyngitiden einen Vorteil bringt gegenüber einem „watchful waiting“. Dafür wurden 7 Studien herangezogen, in denen die Patienten jeweils 3 oder mehr derartige Episoden innerhalb von 1 bis 3 Jahren durchgemacht hatten. Tonsillektomierte Kinder hatten im Vergleich mit konservativ geführten Kinder im ersten Jahr nach Operation signifikant weniger entzündliche Episoden und weniger Schulfehltag. Dieser

© kotomiti / shutterstock.com

Vorteil ging jedoch nach 12 Monaten weitgehend verloren. Bezüglich Lebensqualität zeigte sich kein wesentlicher Unterschied zwischen den beiden Gruppen.

- 1) *Pediatrics*. (2017) 139(2):
e20163491. doi 10.1542/
peds.2016-3491. Review – PMID
28096514
- 2) *Pediatrics*. (2017) 139(2):
e20163490. doi 10.1542/
peds.2016-3490. Review – PMID
28096515

Frühgeborene an der Grenze der Lebensfähigkeit

Die Überlebensrate extremer Frühgeborener ist in den letzten Jahren kontinuierlich angestiegen. Systematisch erhobene Daten über die Prävalenz von Überleben mit bzw. ohne Behinderung sind hingegen nur begrenzt verfügbar. Eine US-amerikanische Studie an 11 perinatalogischen Zentren verglich nun für die drei Zeiträume 2000–2003, 2004–2007 und 2008–2011 Überleben und Outcome aller Frühgeborenen mit einem Gestationsalter zwischen 22 und 24 Wochen. Dafür wurden die ehemaligen Frühgeborenen im Alter von 18 bis 22 Monaten (korrigiertes Alter) nachuntersucht und drei Kategorien zugeordnet: 1) Überleben ohne neurologisches Defizit, 2) Überleben mit neurologischem Defizit, 3) Tod. Zwischen dem Zeitraum 2000–2003 und

dem Zeitraum 2008–2011 kam es zu einem Anstieg des Gesamtüberlebens von 30 % auf 36 %. Der Anteil der Kinder ohne neurologisches Defizit stieg von 16 % auf 20 % an, der Anteil der Kinder mit neurologischem Defizit blieb annähernd gleich (15 % vs. 16 %). Im zeitlichen Verlauf zeigt sich somit nicht nur besseres Gesamtüberleben, sondern auch vermehrtes Überleben ohne Behinderung.

N Engl J Med. (2017)
376(7):617–628. doi 10.1056/
NEJMoa1605566 –
PMID 28199816

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. R. Kerbl
LKH Hochsteiermark/Leoben
Abteilung für Kinder und Jugendliche
Vordernbergerstraße 42
8700 Leoben
Österreich
reinhold.kerbl@kages.at

Monatsschr Kinderheilkd
2017 · 165:745
DOI 10.1007/s00112-017-0330-0
© Springer Medizin Verlag GmbH 2017

Redaktion

R. Kerbl (Leoben)
G. Krandick (Oberhaching)
T. Niehues (Krefeld)
P. Voitl (Wien)