Bedenken unbegründet

Hydroxyurea stärkt Lunge bei Sichelzellanämie

Hydroxyurea wird bei Sichelzellanämie bisher eher selten eingesetzt – wohl zu Unrecht, wie auf dem ATS-Kongress 2016 berichtet wurde.

Patienten mit Sichelzellanämie verlieren ab der frühen Kindheit Jahr für Jahr an Lungenfunktion. Die zytostatisch wirk-same Hydroxyurea bessert neben ande-ren Krankheitssymptomen anscheinend auch den Lungenfunktionsverlust.

Das geht aus einer kanadischen Studie an 94 jungen Sichelzell-Patienten zwi-schen 6 und 20 Jahren hervor, die fast vier Jahre lang offen mit Hydroxyurea behan-delt wurden. Spirometrische Daten liegen aus den vier Jahren sowie von sieben Zeit-punkten während der Studie (3, 6, 9, 12, 24, 26 und 48 Monate) vor.

Unter der Therapie verlangsamte sich der Lungenfunktionsrückgang um mehr als ein Drittel von 2 % (FEV₁) respektive

3,6 % (FEF_{25–75} %) pro Jahr auf 1,3 % und 2,9 % pro Jahr ($p < 0,05$), berichtete Studienleiterin Dr. Anya McLaren, Kin-derkrankenhaus Toronto. Die Wirkung zeigte sich unabhängig von Alter oder Krankheitsdauer.

Sorge vor Nebenwirkungen

Hydroxyurea wird bei Sichelzellanämie aufgrund von Toxizitätsbedenken bisher eher selten eingesetzt, so McLaren. Aber diese Bedenken seien unbegründet: „Langzeitbeobachtungen deuten auf günstige Effekte hin, ohne dass es zu Kno-chenmarksschäden, Wachstumsverzöge-rungen, Fertilitätsstörungen oder Karzi-nogenesen kommt.“

Manuela Arand

Prävention im Kleinkindalter

Allergene Beikost? Je früher, desto besser!

Das Allergierisiko scheint bei Kindern geringer zu sein, wenn sie früh mit allergenen Nahrungsmitteln in Berührung kommen.

Kinder, die im ersten Lebenshalbjahr nur gestillt werden, entwickeln später häufi-ger allergische Sensibilisierungen gegen Nahrungsbestandteile als die, die früh Beikost mit potenten Allergenen bekom-men haben. Das ergab eine Subanalyse der CHIL („Canadian Healthy Infant Longitudinal Development“-Studie, in die Daten von über 1.400 Kindern einer Geburtskohorte eingegangen sind. Die Studie untersuchte, wie der Zeitpunkt, an dem Umweltfaktoren auf ein Kind ein-wirken, das spätere Risiko für Asthma und Allergien beeinflusst.

Für die Substudie wurden drei Nah-rungsmittel ausgewählt, die als besonders allergen gelten: Kuhmilch, Erdnuss und Hühnerei. Es zeigte sich, dass das Sensi-bilisierungsrisiko umso geringer ausfiel, je früher die Kinder diese Nahrungsmit-tel erhielten, berichtete Maxwell Tran, Forschungsstudent an der McMaster University, Hamilton. Ganz besonders deutlich wurde das beim Hühnerei. Kin-der, die schon im ersten Lebensjahr eihal-

tige Beikost erhalten hatten, entwickelten wesentlich seltener eine Sensibilisierung gegen eines der drei Nahrungsmittel (ad-justierte Odds Ratio 0,33 bei Zufütterung in den ersten 6 Monaten, 0,47 bei Zufüt-terung in Monat 7 bis 12).

Entgegen der landläufigen Meinung wa-ren Kinder, die im ersten Halbjahr nur Muttermilch bekommen hatten, nicht bes-ser geschützt – im Gegenteil: Sie entwi-ckelten öfter eine Sensibilisierung gegen Kuhmilch. „Sensibilisierung ist nicht All-ergie“, betonte Tran. „Aber sie ist ein wich-tiger Schritt auf dem Weg dorthin.“ (ara)

© IMRecher / Fotolia

© Piotr Marcinski / Fotolia

Lungen-Reha funktioniert auch zuhause

COPD-Patienten können eine Lungen-Rehabi-litation auch erfolgreich zuhause durchführen, berichteten Autoren um Prof. Anne Holland, Al-fred Health and La Trobe University, Melbourne.

Obgleich Lungen-Reha den Patienten vor Exazerbationen schützt, die Symptome lindert und die Belastbarkeit erhöht, nehmen nur etwa 10 % der COPD-Patienten die Chance wahr. Neben der Motivation fehlt es häufig an Lungen-Reha-Plätzen in der Umgebung.

Die Autoren hatten daher die klassische am-bulante Lungen-Reha mit einer Reha zuhause über acht Wochen verglichen, wobei das ambu-lante Programm einen anfänglichen Besuch ei-nes Physiotherapeuten sowie wöchentliche Mo-tivations-Anrufe vorsah. Die Kontrollgruppe nahm zweimal wöchentlich an Trainingseinhei-ten teil.

Sowohl nach acht Wochen als auch nach ei-nem Jahr schnitten beide Gruppen gleich ab in Bezug auf Belastbarkeit, Symptomkontrolle und Selbstbewusstsein.

de

Kognitive Defizite bei schnarchenden Kindern

Kinder mit Atemstörungen im Schlaf aufgrund habituellen Schnarchens oder vergrößerter Mandeln haben mehr Schwierigkeiten in der Schule, berichteten Autoren einer großen pä-diatrischen Studie. Sie stellten bereits messbare kognitive Defizite fest bei Kindern, die lediglich schnarchten.

Für ihre Studie rekrutierten die Forscher um Dr. David Gozal, University of Chicago, 1.359 Kinder im Alter von 5 bis 7 Jahren. Die Unters-uchungen beinhalteten eine Erhebung des Schlafes mittels Fragebogen, eine nächtliche Polysomnografie sowie ausführliche neuroko-gnitive Tests.

Die Kinder wurden in vier Gruppen eingeteilt (1: Nicht-Schnarcher; 2: Schnarcher; 3: Schnar-cher mit leichter Apnoe; 4: Schnarcher mit deutlicher Apnoe).

Die Ergebnisse zeigten, dass die Kinder mit zunehmender Schwere der nächtlichen Atem-probleme mehr kognitive Probleme offenbar-ten. Die Defizite betrafen beispielsweise die Aufmerksamkeit, das Gedächtnis und die Spra-che. Die Autoren empfehlen dringend, schnar-chende Kinder kognitiv abzuklären und früh zu intervenieren.

de