

12 und 15 Jahren alt (Mittel 13 Jahre) und zu etwa 60% männlich.

Als Untersuchungsinstrumentarium diente ein etwa einstündiges standardisiertes Interview der Eltern. 103 Kinder (66%) hatten demnach ihr Asthma verloren, während bei 52 Kindern (34%) es offensichtlich persistierte.

Mit Hilfe einer logistischen Regression wurden die potentiellen Risiko-

faktoren der Kinder, deren Asthma persistierte, mit denen, die keine Beschwerden mehr hatten, verglichen. Eine schwerere Erkrankung verdreifachte in etwa das Risiko für ein persistierendes Asthma (OR: 3,3), ein allergischer Auslöser bzw. mehr als ein Geschwister verdoppelte jeweils diese Gefahr (OR: 2,7 bzw. 2,5). Jedes Jahr zwischen den Studien halbierte dage-

gen das Risiko für akute asthmatische Beschwerden (OR: 0,5).

Literatur

1. **Mutius E von, Nicolai T, Reitmerer P et al.** Asthma bronchiale und Allergien im Kindesalter – Münchener Asthma- und Allergiestudie, Materialien, BStMfLU, München 1992.
2. **Mutius E von, Wagner C, Nicolai T et al.** Bedeutung von Umweltschadstoffen im Auftreten und Verlauf von asthmatischen Beschwerden – Follow-up einer Risikopopulation der Asthma- und Allergiestudie, Forschungsbericht an das BStMfLU, München 1997.

Severity Scoring of Atopic Dermatitis (SCORAD)

T. Schäfer¹, D. Dockery², U. Krämer³, H. Behrendt⁴, J. Ring¹

¹Klinik und Poliklinik für Dermatologie und Allergologie der TU München;

²Harvard School of Public Health, Boston (USA); ³Medizinisches Institut für Umwelthygiene, Düsseldorf;

⁴Abtlg. für experimentelle Dermatologie, Hautklinik am Universitätskrankenhaus Eppendorf, Hamburg

Der SCORAD wurde 1993 von der Europäischen Arbeitsgruppe „Atopisches Ekzem“ als Instrument zur Schweregraderfassung des atopischen Ekzems vorgestellt (2). Er basiert auf einer klinischen Untersuchung und berücksichtigt die Ausdehnung sowie den Schweregrad von sechs charakteristischen morphologischen Veränderungen (Erythem, Ödem, Nässen, Lichenifikation, Exkoriation und Trockenheit) und zwei subjektiven Symptomen (Juckreiz und Schlafverlust). Durch unterschiedliche Gewichtung der Hauptkomponenten (Ausdehnung mal 0,2; Intensität mal 3,5; subjektive Symptome mal 1) erreicht der Gesamtscore eine Maximalpunktzahl von 103.

Der SCORAD wurde anhand der Untersuchung von 88 Patienten im Rahmen der Erstbeschreibung standardisiert und evaluiert. In der Relia-

bilitätsprüfung mit Bildervorlagen ergaben sich keine Hinweise für einen bedeutsamen Einfluß der Intraobserver-Variabilität. Dagegen war die Varianz im Interobserver-Vergleich für einige Intensitätsparameter und den Gesamtscore signifikant. In der Faktorenanalyse konnte neben einem reinen Intensitätsfaktor eine Profilkomponente mit Betonung von „Trockenheit“ und „Lichenifikation“ abgetrennt werden. Der SCORAD wurde bislang überwiegend zur klinischen Verlaufsbeobachtung eingesetzt (128 dokumentierte Fälle). Wir hatten Gelegenheit, im Rahmen einer ostwest-deutschen Vergleichsstudie das Instrument bevölkerungsbezogen bei 1511 Vorschulkindern einzusetzen, von denen 171 aktuell ein atopisches Ekzem hatten (1). Der Median lag bei den Kindern mit atopischem Ekzem bei 21,4 Punkten. Die Varianzanalysen

bestätigten überwiegend die Ergebnisse aus der Erstpublikation. In der Faktorenanalyse im Varimax-Rotationsverfahren konnte ein dritter Faktor extrahiert werden.

Nach diesen Erfahrungen eignet sich der SCORAD auch zur aktuellen Schweregraderfassung im Rahmen epidemiologischer Studien. Zukünftige Aufgabenfelder könnten die Überprüfung der Intraobserver-Variabilität anhand von Patienten, die Ausgliederung der subjektiven Komponenten, die Überprüfung der Gewichtungsfaktoren, die standardisierte Erfassung der Lokalisation und die verbesserte Standardisierung der Schweregradeinteilung der Intensitätskriterien sein.

Literatur

1. **Schäfer T et al.** Prevalence of atopic eczema in West and East Germany: Experiences with the „severity scoring of atopic dermatitis“ (SCORAD). Br J Dermatol 1997; in press.
2. **Stalder J, Taieb A et al.** Severity scoring of atopic dermatitis. The SCORAD Index. Dermatology 1993; 186: 23–31.