

Kinder mit atopischem Ekzem

Wer entwickelt später Asthma und Rhinitis?

Eine schwedische Untersuchung ergibt: Eine positive Familienanamnese, das frühe Auftreten und eine besonders schwere Form des Ekzems sowie eine Nahrungsmittelallergie bereits im Alter von unter 3 Jahren sind die Hauptrisikofaktoren für Kinder mit einem atopischen Ekzem, später Rhinitis oder Asthma zu entwickeln.

Kinder mit einem atopischen Ekzem haben in der Regel eine gute Prognose hinsichtlich der Besserung des Hautzustandes. Dennoch tragen sie ein erhöhtes Risiko für die Entwicklung allergischer Atemwegserkrankungen wie Rhinitis und Asthma. Die Erkrankungshäufigkeit für diese Kinder wird mit 50 bis 75% angegeben.

Follow-up über 7 Jahre

Eine schwedische Studie ging der Frage nach, welche der Atopiekinder besonders gefährdet sind. Dazu wurden 94 Kinder mit einem atopischen Ekzem im Alter zwischen 4 und 35 Monaten rekrutiert und ihr Gesundheitszustand über sieben Jahre verfolgt. Dabei nahm man zunächst in halbjährigen und dann in jährlichen Abständen Blutproben und führte eine allgemeine klinische Untersuchung durch. Ab einem Alter von drei Jahren wurden die Kinder zusätzlich Pricktestungen mit verschiedenen Aeroallergenen und Nahrungsmittlextrakten unterzogen. Angaben über familiäre Atopiebelastung, Ernährungsgewohnheiten, Infektionen und mögliche Umweltbelastungen ergänzten den Datenbestand.

Ekzem bessert sich meist

Am Ende der Beobachtungszeit hatte sich das atopische Ekzem bei 82 der 94 Kinder gebessert. Allerdings trat innerhalb dieses Zeitraums bei 43% von ihnen ein allergisches Asthma und bei 45% eine allergische Rhinitis auf. Dabei ergaben sich folgende Zusammenhänge: Das Risiko, ein Asthma zu entwickeln, war bei Kindern mit einer familiären

Ekzemgenese höher. Je schwerer das Ekzem zu Studienbeginn, desto häufiger bildeten die Kinder später spezifisches IgE gegen Nahrungsmittelallergene z.B. aus Ei, Kuhmilch oder Fisch.

Ein frühes klinisches Auftreten eines atopischen Ekzems korrelierte mit einer häufigeren Sensibilisierung gegen Aeroallergene wie beispielsweise Birkenpollen, Katzen- und Hundepithelien oder Hausstaubmilben sowie dem Auftreten einer Urtikaria.

Risiko Nahrungsmittelallergie

Entwickelten die Kinder früh eine IgE-vermittelte Nahrungsmittelallergie, stieg das Risiko einer Sensibilisierung sowohl gegen weitere Nahrungsmittel- als auch Inhalationsallergene. Auch das Risiko für das Auftreten einer allergischen Rhinitis oder Asthma war stark erhöht: Nur 17 der 69 Kinder (25%) mit den Symptomen einer Nahrungsmittelallergie im Alter von weniger als drei Jahren hatten bis zum Alter von sieben Jahren kein Asthma oder Heuschnupfen.

Eine größere Anzahl von Tagen mit fieberhaften Episoden ging mit einer erhöhten Inzidenz von allergischer Rhinitis und Asthma einher.

Die Ernährung in frühen Jahren wie auch die Stillgewohnheiten hatten in dieser Untersuchung keinen statistisch signifikanten Einfluss auf später auftretende Allergien. *bk*

Gustafsson D et al.

Development of allergies and asthma in infants and young children with atopic dermatitis – a prospective follow-up to 7 years of age. *Allergy* 2000; 55: 240-5.

Weniger Allergien bei Farmerkindern

Neben genetischen Faktoren wird heute vor allem der „westliche Lebensstil“ für die Prävalenzzunahme von Allergien und Asthma verantwortlich gemacht: Das Aufwachsen in Ein-Kind-Familien unter hygienischen Bedingungen, die zurückgehende Rate von typischen Kinderkrankheiten und evtl. auch bestimmte Ernährungsgewohnheiten fördern großen Studien zufolge das Allergierisiko von Kindern.

Weitere Unterstützung erhält diese „Hygienehypothese“ jetzt von einer kanadischen Untersuchung an 1199 Kindern und Jugendlichen im Alter zwischen 12 und 19 Jahren, die eine Schule in einer ländlichen Gegend um Quebec besuchten. 802 von ihnen waren auf einer Farm aufgewachsen, 397 hatten keinen direkten Kontakt zu einem Bauernhof.

Alle Studienteilnehmer wurden nach möglichen Atembeschwerden gefragt sowie einem Hauttest und Metacholinprovokationstest zum Nachweis einer bronchialen Hyperreagibilität unterzogen.

Das Ergebnis war eindeutig: Atembeschwerden, bronchiale Hyperreaktivität und eine Sensibilisierung gegen Aeroallergene trat unter den Bauernkindern signifikant seltener auf als unter dem Kontrollkollektiv der gleichen Schule. Die Unterschiede waren bei den Mädchen besonders deutlich.

Bereinigt um die Parameter Geschlecht und Rauchen – letzteres wurde bei den auf Bauernhöfen aufwachsenden Kindern wesentlich seltener verzeichnet – ergab sich bei den Farmerkindern für das Symptom Gieren eine Odds ratio von 0,7, für Asthma von 0,59 und für Atopie von 0,58. Die Anzahl der Geschwister hatte hier keinen Einfluss auf das Atopierisiko.

Auch wenn sich auch aus dieser Untersuchung noch keine direkten Empfehlungen für eine Allergieprävention ableiten lassen, so stellt sie doch einen weiteren Puzzlestein bei der Suche nach allergiefördernden Faktoren in unserer modernen Lebensweise dar. *bk*

Ernst P, Cormier Y

Am J Respir Crit Care Med 2000; 161: 1563-6.