G. Hansen

Klinik für Pädiatrische Pneumologie, Allergologie und Neonatologie, Zentrum Kinderheilkunde und Jugendmedizin, Medizinische Hochschule Hannover, Hannover, Deutschland

Asthma bronchiale im Kindes- und Jugendalter

Die häufigste chronische Erkrankung im Kindesalter in den westlichen Industrienationen ist das Asthma bronchiale. Allein in Deutschland sind ca. 4 % aller Minderjährigen betroffen, und die Prävalenz nimmt weltweit weiter zu. Aufgrund der Komplexität der Erkrankung, die von zahlreichen endogenen und exogenen Faktoren abhängt, ist es bislang nicht gelungen, die Ursachen für diese beunruhigende Entwicklung wirklich zu verstehen oder sie gar aufzuhalten. Ein wichtiger Meilenstein in dem Verständnis der zunehmenden Prävalenz des Asthma bronchiale war die Formulierung der Hygienehypothese vor ca. 30 Jahren, die einen Zusammenhang zwischen dem Rückgang früher Infektionen bzw. mikrobieller Expositionen und der Entstehung von Allergien und Asthma postulierte. Mittlerweile konnten zahlreiche exzellente epidemiologische und grundlagenwissenschaftliche Studien diese Hypothese belegen und einen schützenden Effekt von mikrobiellen Bestandteilen bei der Entstehung von Allergien und Asthma nachweisen. Eine Umsetzung dieser spannenden Erkenntnisse in die Praxis steht bislang jedoch noch aus. *Nicole Maison (München) et al.* erläutern in ihrem Beitrag „Prävention von Asthma im Kindesalter – Was bedeutet der Bauernhofeffekt für die Praxis?“ den Hintergrund der Hygienehypothese und die konkreten Möglichkeiten, die sich aus diese Erkenntnissen für die Praxis und damit für die Allergie- und Asthmaprävention ergeben.

In den 1990er- und 2000er-Jahren konnte durch Verbesserungen der Therapie eine deutliche Senkung der asthmabezogenen Hospitalisierungen und asthmabezogenen Mortalität erreicht

werden. Allerdings war seitdem der therapeutische Fortschritt trotz steigender Behandlungskosten eher gering. Immer wieder wurden einzelne neue Medikamente eingeführt, doch insgesamt ging die Entdeckung neuer Therapeutika langsamer voran als bei vielen anderen Erkrankungen. Eine Ausnahme waren die Entwicklungen im Bereich des schweren eosinophilen Asthmas, das durch die Einführung verschiedener monoklonaler humanisierter Antikörper inzwischen deutlich besser behandelt werden kann. Viel Aufmerksamkeit haben aktuelle Veränderungen der Therapieempfehlungen der Global Initiative for Asthma (GINA) erhalten, die u.a. ein neues Konzept der Bedarfstherapie vorsieht. Auch die Nationale VersorgungsLeitlinie Asthma hat in ihrer gerade erst erschienenen jüngsten Überarbeitung wichtige Veränderungen eingeführt. Die Entwicklungen der Asthmatherapie in den letzten 2 Jahren werden von *Gesine Hansen et al.* in dem Beitrag „Medikamentöse Langzeittherapie des Asthma bronchiale bei Kindern und Jugendlichen – neue Aspekte“ vorgestellt.

Asthma bronchiale ist im Kindesalter überwiegend durch exogen-allergische Stimuli getriggert. Eine kausale Therapieoption bei allergischen Erkrankungen stellt die Hyposensibilisierung bzw. allergenspezifische Immuntherapie (AIT) dar. Der Stellenwert der AIT bei Patienten mit Asthma bronchiale hat in den letzten 10 Jahren eine Renaissance erlebt. Dazu haben im Wesentlichen große klinische Studien beigetragen, die eine klinische Effektivität und ein gutes Sicherheitsprofil der AIT bei allergischem Asthma bronchiale belegen. Dennoch wird die AIT bei Asthma in der Klinik

relativ selten angewendet. *Matthias Kopp (Bern)* stellt in seinem Beitrag „Hyposensibilisierung bei Asthma: Was gibt es Neues?“ die aktuelle Datenlage zur AIT bei Asthma vor und erläutert die aktuellen Leitlinien zur Anwendung der AIT im Kindesalter.

Anna Maria Dittrich (Hannover) et al. widmen sich in ihrem Beitrag „Giemen im Vorschulalter: Was kann der Kinderarzt tun?“ dem Giemen im Vorschulalter. Dieses Symptom tritt sehr häufig auf, belastet die betroffenen Familien oft sehr und führt zu vielen Vorstellungen beim Kinderarzt. Die Prognose des Giemens ist insgesamt sehr gut, doch es fehlen sichere Prädiktoren für den Verlauf der Erkrankung sowie gute Evidenz für die verschiedenen therapeutischen Möglichkeiten. Der Beitrag bietet eine differenzierte Darstellung der diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten und Grenzen.

Ich wünsche Ihnen viel Freude beim Lesen dieser Beiträge und hoffe, dass Sie für sich das eine oder andere Neue entdecken.

Mit herzlichen Grüßen,
Ihre
Gesine Hansen

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. G. Hansen
Klinik für Pädiatrische
Pneumologie, Allergologie
und Neonatologie, Zentrum
Kinderheilkunde und
Jugendmedizin, Medizinische
Hochschule Hannover
Carl-Neuberg-Straße 1,
30625 Hannover,
Deutschland
hansen.gesine@mh-
hannover.de

Interessenkonflikt. G. Hansen erhielt in den letzten 5 Jahren Honorare für Beratungstätigkeit von der Firma Sanofi GmbH sowie für Vortragstätigkeit von den Firmen MedUpdate GmbH (Allergo Update), Abbvie GmbH (Neonatalogie Forum) und MedUpdate GmbH (Pädiatrie Update).

Corona-Pandemie sorgt offenbar für verspätete Diagnose von Diabetes mellitus Typ 1 bei Kindern und Jugendlichen

Während der ersten 2 Monate der Corona-Pandemie in Deutschland ist Diabetes Typ 1 bei Kindern und Jugendlichen offenbar vielfach erst mit deutlicher Verzögerung diagnostiziert worden – mit zum Teil lebensbedrohlichen Folgen. Wie ein Forscherteam unter Beteiligung von Medizinerinnen und Medizinern der Justus-Liebig-Universität Gießen (JLU) festgestellt hat, gab es in diesem Zeitraum deutlich mehr Fälle von diabetischer Ketoazidose. Dabei handelt es sich um eine akute lebensbedrohliche Stoffwechselentgleisung, die bei Insulinmangel auftritt und meist mit einer verspäteten Diagnose von Diabetes mellitus Typ 1 einhergeht. Die Studie, die im renommierten „Journal of the American Medical Association (JAMA)“ veröffentlicht wurde, verwendete Daten aus dem deutschen Register der Diabetes-Patienten-Verlaufsdokumentation (DPV, Datenauswertung Universität Ulm) von 532 Kindern und Jugendlichen, bei denen zwischen dem 13. März 2020 und dem 13. Mai 2020 die Diagnose eines Diabetes mellitus Typ 1 neu gestellt wurde.

Die beobachteten Häufigkeiten von diabetischer Ketoazidose wurden mit den gleichen Zeiträumen der Jahre 2018 und 2019 verglichen. Von den aktuellen Patientinnen und Patienten hatten 45 % zum Zeitpunkt der Diagnose schon eine Stoffwechselentgleisung, während der Anteil in den Zeiträumen 2018 und 2019 nur bei 24 beziehungsweise 25 % lag. Dies entspricht einem durchschnittlichen Anstieg von 85 %. Das höchste Risiko hatten jüngere Kinder unter 6 Jahren: Bei ihnen verdoppelte sich während der Corona-Pandemie das Risiko für eine Stoffwechselentgleisung zum Zeitpunkt der Diagnosestellung.

Die Ergebnisse zeigen beispielhaft die Folgen einer verzögerten Gesundheitsversorgung während der Corona-Pandemie. „Die Ursachen sind offenbar vielfältig und hängen einerseits mit veränderten medizinischen Leistungen und andererseits mit der Angst vor einer möglichen Ansteckung zusammen“, sagt Kinder- und Jugendmediziner PD Dr. Clemens Kamrath von der JLU. Daher sprechen sich die Autorinnen und Autoren

für Maßnahmen zur Verbesserung der Inanspruchnahme medizinischer Versorgung und für mehr Aufklärung in der Bevölkerung aus, um eine Verzögerung von Diagnosen in dann fortgeschrittenem Krankheitsstadium zu verhindern.

Originalpublikation:

C. Kamrath et al: „Ketoacidosis in children and adolescents with newly diagnosed type 1 diabetes during the COVID-19 pandemic in Germany“, Journal of the American Medical Association (JAMA), published online July 20, 2020, DOI: 10.1001/jama.2020.13445

Quelle: www.uni-giessen.de

Hier steht eine Anzeige.