

Schlafrhythmus etabliert sich schon früh

Viele Eltern nervt es, wenn ihre Kinder ständig zu spät einschlafen oder zu früh aufwachen. Eine finnische Studie zeigt nun, dass dies keine Störung sein muss – sondern bereits ein individueller Biorhythmus.

— Für eine Longitudinalstudie konnten 111 Kinder einer Geburtenkohorte (65% weiblich) dreimal einer Schlafanalyse unterzogen werden, und zwar zu den Zeitpunkten T1 im mittleren Alter von 8,1 Jahren, T2 mit 12,3 und T3 mit 16,9 Jahren. Mithilfe eines Aktigrafen wurden die Aktivität verschiedener Muskelgruppen gemessen und so Einschlafzeit, Schlafdauer und Schlafqualität ermittelt. Darüber hinaus wurde ein Schlafprotokoll geführt. Als Schlaffeizienz wurde der Quotient aus Schlafzeit und Liegezeit definiert. Zum Zeitpunkt T3 füllten die Probanden einen Fragebogen zu subjektiven Schlafqualitäten aus.

Die Betrachtung des zeitlichen Mittelpunkts des Schlafs ergab, dass 17 der Kinder Früh- und 28 Spätschlafstypen waren. 66 waren in einem intermediären

Bereich. Die Typen waren bereits im Schulalter differenziert. Frühschläfer schliefen zu allen Evaluationszeitpunkten früher ein als Spätschläfer (p jeweils $< 0,04$). Mit zunehmendem Alter wuchs der Abstand sogar. Größer wurde auch der Abstand zwischen den zeitlichen Schlafmittelpunkten der beiden Typen, von 19 Minuten zu T1 über 36 Minuten zu T2 bis zu 89 Minuten zu T3.

Keine Unterschiede gab es bei der Gesamtdauer des Schlafs und den zwischenzeitlichen Wachphasen. Auch Körpergewicht, sozioökonomischer Status und Pubertätsentwicklung waren nicht mit dem Schlafstyp assoziiert, weder an Werktagen noch am Wochenende. Zu den Zeitpunkten T1 und T2 hatten die Mädchen eine etwas längere Schlafzeit als Jungen ($p < 0,05$).

▪ Kuula L, Pesonen AK, Merikanto I et al. Development of late circadian preference: sleep timing from childhood to late adolescence. *J Pediatr.* 2018;194:182–9.e1

KOMMENTAR

Die Präferenz der Schlafmuster prägt sich also bereits im Schulalter aus. Wer schon als Kind später als seine Altersgenossen einschläft und aufwacht, vergrößert den Abstand zu den Frühschläfern als Jugendlicher noch.

Wenn Eltern – oder die Jugendlichen selbst – über Schlafstörungen berichten, sollte der Arzt demnach nicht nur organische oder psychische Faktoren ausschließen. Er muss auch berücksichtigen, dass die innere Uhr nicht immer genau so tickt wie die soziale Uhr, also jene Zeit, nach der die Menschen in der Gesellschaft leben.

Prof. Dr. med. Dr. h. c. D. Reinhardt

Dies ist keine Aknezyste – sondern ein Pseudolymphom

Eine 48-jährige, im übrigen gesunde Frau stellte sich mit einem seit zwei Wochen bestehenden, geröteten Knoten auf der rechten Wange vor, der bis auf geringe Spannung und Jucken keine Beschwerden verursacht hatte. Der erstbehandelnde Arzt vermutete eine Aknezyste und verordnete Doxycyclin 100 mg/d oral für 30 Tage, was aber zu keiner Änderung führte.



A: Pseudolymphom auf der Wange. B: Rückbildung nach topischer Gabe von Steroiden.

Daraufhin untersuchte ein Dermatologe den $1,0 \times 1,5$ cm großen Knoten (Abb. A). Die histologische Untersuchung zeigte diffuse polymorphe Infiltrate mit Lymphozyten, Histiozyten, Plasmazellen und einigen Eosinophilen, die von der normalen Epidermis mit einer dünnen Grenzschicht abgesetzt waren. Die immunhistochemische Testung ergab eine gemischte Population von B- und T-Zellen, sodass eine kutane lymphoide Hyperplasie, ein Pseudolymphom, diagnostiziert wurde.

Dabei handelt es sich um eine gutartige entzündliche Reaktion, die gelegentlich durch ein Antigen ausgelöst wird, etwa bestimmte Medikamente, Arthropodenbisse oder Tattoos. Meist wird aber keine Ursache gefunden. Zur Behandlung werden Verlaufsbeobachtung, Steroide topisch oder infiltrativ, Kryochirurgie, Photochemotherapie, lokale Bestrahlung oder chirurgische Exstirpation empfohlen. Am häufigsten ist die spontane Rückbildung der Pseudolymphome, obwohl auch der Übergang in Lymphome beschrieben wurde. Bei der Patientin kam es nach topischer Steroidapplikation zur Rückbildung (Abb. B).

Prof. Dr. med. H. Holzgreve

▪ Zhou LL, Mistry N. Cutaneous lymphoid hyperplasia (pseudolymphoma). *CMAJ.* 2018;190:E398