

Kinder: Mehr Atemwegsinfekte bei Asthma

Kinder mit Asthma oder allergischer Rhinitis haben es im Alltag häufig schwer. Nun zeigt sich, dass sie auch unter mehr rezidivierenden Atemwegsinfekten leiden. Und Ärzte haben oft fragwürdige Therapiestrategien.

— Atemwegsinfekte sind weltweit verantwortlich für eine hohe Morbidität und Mortalität. In einer internationalen Studie sollte untersucht werden, ob und in welchem Ausmaß bei Kindern eine allergische Grunderkrankung mit einer erhöhten Prävalenz von Atemwegsinfekten verbunden ist.

Um diese Frage zu untersuchen, wurden die Eltern von 531 Kindern im Alter von 0–15 Jahren befragt. Das mittlere Alter der Kinder lag bei 7,43 Jahren, 52,2% waren weiblich. Alle Eltern füllten den Fragebogen der International Study of Asthma and Allergy in Childhood (ISAAC) aus, außerdem einen weiteren Fragebogen zur Häufigkeit von Atemwegsinfektionen und zum Gebrauch von Antibiotika.

Die Studie konnte zeigen, dass Kinder mit Asthma bronchiale ein 2,47-fach erhöhtes Risiko für rezidivierende Atemwegsinfekte hatten. Eine allergische Rhinitis war mit einem 1,61-fach erhöhten Risiko verbunden. Die Kinder mit Asthma erhielten im Rahmen solcher Infekte 5,32-mal häufiger Antibiotika als Kinder ohne Grunderkrankung. Kinder mit allergischer Rhinitis erhielten 1,64-mal häufiger Antibiotika.

▪ *de Oliveira TB et al. Is recurrent respiratory infection associated with allergic respiratory disease? J Asthma 2018, online 13. März; doi: 10.1080/02770903.2018.1445266*

KOMMENTAR

Der ISAAC-Fragebogen ist international etabliert, aber eine Reihe von Punkten wie die nähere Charakterisierung der

allergischen Erkrankung oder die spezifischen Erreger bleiben offen.

Dennoch lassen sich aus den Daten therapeutische Implikationen ableiten. Zum einen unterhalten Allergien ein hyperreagibles Bronchialsystem. Dies ist sicherlich mit verantwortlich für eine erhöhte Anfälligkeit gegenüber Infekten. Zum anderen werden rezidivierende Atemwegsinfekte von Viren ausgelöst. Als Therapieempfehlung ergäbe sich daher, im Rahmen eines Infekts die antiinflammatorische Therapie z. B. mit topischen Glukokortikoiden zu forcieren. Kritisch hinterfragt werden muss auch die Praxis, Kindern mit einer allergischen Atemwegserkrankung bei Infekten häufiger ein Antibiotikum zu geben. ■

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

Sport ist gesund, irritiert aber manchmal die Gefäße

Eine bislang gesunde 61-jährige Frau kam nach einer anstrengenden Bergtour mit teils petechialen, teils urtikariellen Hautveränderungen an den unteren Extremitäten in eine angiologische Abteilung. Auffällig war, dass an beiden Beinen ein scharfrandig abge-



Petechien nach einer Bergtour mit Aussparung an der Sockenmanschette.

setztes Areal im Bereich der Sockenmanschette nicht von den Veränderungen betroffen war. Die Einnahme von Medikamenten und gezielte Fragen nach weiteren Symptomen und Beschwerden wurden verneint. Allerdings waren die gleichen Veränderungen vor einigen Jahren schon einmal nach einer Bergtour aufgetreten und innerhalb einer Woche spontan verschwunden. Zahlreiche Untersuchungen ergaben nur Normalbefunde, insbesondere konnten auch Gerinnungsstörungen und Autoimmunerkrankungen ausgeschlossen werden. Die Haut normalisierte sich innerhalb von sechs Tagen spontan.

Derartige Hautveränderungen treten bei Gesunden nach körperlichen Anstrengungen an den unteren Extremitäten und ohne systemische Komplikationen auf. Hitze ist ein wichtiger Trigger. Viele Sportarten verleihen der Erkrankung ihren Namen, man spricht z. B. von der Golfer-, der Bergsteiger- oder allgemein der Sport-Vaskulitis oder -Purpura. Die übergreifende Bezeichnung lautet Anstrengungs-induzierte Vaskulitis. Histopathologisch zeigt sich eine leukozytoklastische Vaskulitis mit C3- oder Immunglobulin-M-Ablagerungen. ■

Prof. Dr. med. H. Holzgreve

▪ *Jud P, Hafner F. Exercise-induced vasculitis. CMAJ. 2018;190:E195*