

# Kinder: Mandel-Op. bessert auch Asthmakontrolle

Eine Adenotonsillektomie wegen schlafassoziierter Atemstörungen bei 4- bis 11-Jährigen stärkt auch die Kontrolle ihres Asthmas.

— Neuere Studien zeigen, dass Schlafstörungen bei Asthmatikern häufig sind und vom Schweregrad des Asthmas beeinflusst werden.

Eine US-amerikanische Studie sollte den Einfluss einer Adenotonsillektomie auf die Asthmakontrolle untersuchen. Teilnehmer waren 80 asthmatische Kinder im Alter von 4–11 Jahren mit einer durch eine nächtliche Polysomnografie bestätigten Schlafstörung. Eine Kontrollgruppe umfasste 62 nach Alter, Geschlecht und Schweregrad des Asthmas gematchte Kinder. Für alle wurden der Childhood Asthma Control Test (C-ACT) und das Pediatric Sleep Questionnaire (PSQ) ausgefüllt; die Eltern gaben zudem Auskunft über Exazerbationen, Steroidverbrauch und Krankenhausbesuche. Sechs Monate nach dem Eingriff erfolgte eine erneute Datenerhebung nach den gleichen Kriterien.

Der Zustand der operierten Kinder verbesserte sich signifikant, mit einem Anstieg des C-ACT-Scores von 21,86 auf 25,15 ( $p < 0,001$ ). In der Kontrollgruppe ergab sich dagegen nur eine nicht signifikante Verbesserung von 22,42 auf 23,59. Das Ausmaß der Schlafstörungen vor der Operation erwies sich als weiterer signifikanter Einflussfaktor für eine Verbesserung des Asthma-Scores.

■ Goldstein NA et al. The impact of adenotonsillectomy on pediatric asthma. *Pediatr Pulmonol.* 2019;54:20–6

## KOMMENTAR

Dies ist die erste prospektive, kontrollierte Studie zur Frage, ob und inwieweit eine Adenotonsillektomie bei asthmatischen



Kindern mit Schlafstörungen zu einer Verbesserung des Asthmas führt. Zu den Schwächen zählt, dass in der Kontrollgruppe weder eine Polysomnografie durchgeführt noch die Größe der Tonsillen bestimmt wurde. Auch sind die Fallzahlen relativ gering.

Die Autoren weisen darauf hin, dass die meisten Patienten ein leichtes bis mäßiggradiges Asthma hatten. Die medikamentöse Therapie konnte aus ethischen Gründen nicht abgesetzt werden, was die nur geringe Verbesserung des Asthmas nach dem Eingriff erklären könnte. Zudem waren 50% der Asthmatiker übergewichtig bis adipös – unabhängige Risikofaktoren sowohl für Asthma als auch für Schlafstörungen.

Trotzdem zeigt die Studie einige praxisrelevante Punkte auf:

1. Kinder mit Asthma – insbesondere übergewichtige und adipöse – haben häufig nächtliche Schlafstörungen.
2. In der anamnestischen Exploration von Asthmatikern sollte immer nach Schlafstörungen gefragt werden.
3. Bei Hinweisen auf eine obstruktive Apnoe (Schnarchen) sollten nicht nur die Tonsillen, sondern obligat auch die Adenoide untersucht werden.
4. Klinisch relevante Schlafstörungen sollten immer durch eine Polysomnografie evaluiert werden.
5. Eine Allergie ist bei Kindern die häufigste Asthma-Ursache. Eine Schlafstörung bei einem asthmatischen Kind schließt eine Allergie nicht aus.

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

Hier steht eine Anzeige.

 Springer