

# Atopische Dermatitis: Schwimmen erlaubt?

**Kinder mit Ekzemen** -- Autorin: Dr. Nicola Zink

Sollen Hausärztinnen und -ärzte Kindern mit atopischer Dermatitis (AD) vom Schwimmen abraten, weil negative Auswirkungen auf die Hauterkrankung zu befürchten sind? Keinesfalls, raten drei Autorinnen eines Studienreviews. Der Kontakt mit dem Wasser wirke u. a. kühlend auf die ekzematöse Haut und verhindere übermäßiges Schwitzen.

Die Dermatologinnen haben aus der Literatur einige Empfehlungen für Ärztinnen und Ärzte zusammengetragen:

- Ermutigen Sie Kinder mit AD und ihre Eltern zum Schwimmen! Ein Verbot kann die körperliche und geistige Gesundheit beeinträchtigen.
- Bestärken Sie Kinder mit sichtbaren Ekzemen, sich nicht dafür zu schämen.
- Vor einem geplanten Schwimmbadbesuch sollte die Therapie optimiert werden, indem antientzündliche Topika proaktiv angewendet werden.

– Nur bei Auftreten schwerer und infektiöser Schübe sollte für einige Zeit kein Schwimmbad bzw. See besucht werden. Um vor UV-Strahlung zu schützen, kann Sonnenschutzkleidung getragen werden, mit dem Vorteil, dass die Ekzeme zum Teil versteckt werden können. Es sei jedoch wichtig, die Badekleidung nach dem Verlassen des Schwimmbeckens rasch auszuziehen und mit ungechlortem Wasser abzuspielen, so die Autorinnen. Da während eines Schubes die Gefahr der Übertragung von Bakterien, insbesondere von Staphylokokken, besteht, kann es auch sinnvoll sein, das Schwimmen zu verschieben, bis das Nässen der Ekzeme oder die Krustenbildung abgeklungen sind. Chloriertes Wasser hat jedoch auch antiseptische Eigenschaften, sodass der Wasserkontakt während infektiöser Schübe auch positive Wirkungen haben kann. Vor dem Gang ins Schwimmbad, an den See oder ins Meer sollte Pflegelotion auf-



Auch Kinder mit atopischer Dermatitis sollten unbedingt Schwimmen lernen.

getragen werden. Aber Achtung: Es besteht erhöhte Rutschgefahr durch eingecremte Fußsohlen! Sollte der Badespaß im Freien stattfinden, muss an Sonnenschutz gedacht werden: SPF50+, bevorzugt mineralisch und ohne Duftstoffe. Wird Sonnencreme aufgetragen, kann auf die Pflegelotion verzichtet werden.

Unmittelbar nach dem Baden sollten sich die Betroffenen mit Leitungswasser ab duschen, um mögliche Desinfektionsmittel oder Salzwasser abzuwaschen. Von langen und heißen Duschen wird abgeraten. Danach empfiehlt die Studiengruppe, die Haut vorsichtig mit einem weichen Handtuch aus Baumwolle oder Mikrofaser abzutupfen. ■

Quelle: O'Connor C et al. *Pediatr Dermatol* 2023; doi: 10.1111/pde.15325

## Moderate Frequenzregulierung bei Vorhofflimmern zu lasch?

**Mehr Todesfälle** -- In der Vorhofflimmern-Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie heißt es zur frequenzregulierenden Pharmakotherapie: „Die optimale Zielherzfrequenz ist noch unklar.“ Dementsprechend gibt es nur eine Klasse-II-Empfehlung, die Ruheherzfrequenz initial unter 110 bpm zu senken. Dass die optimale Zielvorgabe niedriger liegen dürfte, geht aus den Ergebnissen einer dänischen Registerstudie hervor. Danach sind das Herzinsuffizienzrisiko und die Mortalität bei einem Ruhepuls ab 100 bpm signifikant erhöht.

In der Studie wurden die Daten von 7.408 Männern und Frauen ausgewertet, die zwischen 2001 und 2015 mit Vorhofflimmern in einem Kopenhagener EKG-Register erfasst und bereits frequenzre-

gulierend behandelt wurden. Im Mittel waren die Patienten (54% Frauen) 78 Jahre alt, die mediane Ruheherzfrequenz betrug 83 bpm.

Innerhalb eines Jahres wurde bei 9,0% der Teilnehmenden eine neu aufgetretene Herzinsuffizienz diagnostiziert. Mit einer Herzfrequenz von 100–110 bzw. > 110 bpm war das relative Risiko nach Abgleich anderer Einflüsse wie Alter und Komorbidität gegenüber dem Referenzbereich von 60–79 bpm um 46% bzw. 141% erhöht. Lag der Ruhepuls dagegen zwischen 50 und 100 bpm, wirkte sich das nicht auf das Herzinsuffizienzrisiko aus. Ein ähnlicher Zusammenhang zeigte sich bei der 1-Jahres-Mortalität: Insgesamt starben 11,6% der Patienten, ein erhöhtes Sterberisiko bestand auch hier ab

einer Herzfrequenz von 100 bpm: Andere Einflüsse herausgerechnet war es bei Werten von 100–110 bpm bzw. > 110 bpm relativ um 44% bzw. 34% höher als bei einem Ruhepuls im Referenzbereich.

Laut den Studienautoren deuten die Ergebnisse darauf hin, „dass eine moderate Frequenzkontrolle, die auf niedrigere Werte zielt, als sie aktuell in Leitlinien empfohlen werden, mit einer besseren Prognose assoziiert ist“. Umgekehrt könnte eine höhere Herzfrequenz unter frequenzregulierender Therapie als Red Flag und klinischer Prädiktor für die Entwicklung einer Herzinsuffizienz angesehen werden und eine engere Überwachung erforderlich machen. ■

Quelle: Westergaard LM et al. *Europace* 2023; doi: 10.1093/europace/euad088