

Frühe Neurodermitis – später Zappelphilipp

Kinder mit einer frühen atopischen Dermatitis entwickeln im Schulalter überdurchschnittlich häufig ADHS-Symptome. Bei der Suche nach möglichen Ursachen stieß ein interdisziplinäres Forscherteam auf überraschende Befunde.

Eine frühkindliche atopische Dermatitis (AD) erhöht das Risiko für eine spätere Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) – vermittelt möglicherweise durch Schlafprobleme. Um die Zusammenhänge noch besser zu verstehen und Empfehlungen zur gezielten Prävention geben zu können, initiierte ein interdisziplinäres Expertenteam eine Studie im faktoriellen Design.

Einbezogen in diese Studie waren vier Gruppen von Kindern im Alter zwischen sechs und zwölf Jahren. Gruppe 1 bestand aus Kindern mit AD (n = 42), die Kinder der Gruppe 2 hatten ADHS (n = 34), die der Gruppe 3 AD plus ADHS (n = 31) und in Gruppe 4 befanden sich gesunde Kinder als Kontrolle (n = 47). Mit validierten Messinstrumenten wurden unter anderem ADHS-Symptome und andere Verhaltensauffälligkeiten

sowie die Lebensqualität und Schlafstörungen untersucht.

Verglichen mit den gesunden Kontrollen zeigten die AD-, die ADHS- und die AD+ADHS-Kinder signifikant mehr Verhaltensstörungen und berichteten über eine verschlechterte Lebensqualität. Darüber hinaus zeigten sich bei AD-Kindern ohne ADHS-Diagnose vermehrt Symptome einer ADHS im Vergleich zu den Kontrollkindern. Das Ausmaß der ADHS-Symptome korrelierte signifikant mit dem vorangegangenen Einsatz von Antihistaminika (Odds ratio: 1,88; 95%-Konfidenzintervall: 1,04–3,39). Keine Korrelation ergab sich dagegen bei aktuellen klinischen AD-Symptomen und dem Ausmaß der ADHS-Symptome.

Die Studie zeigt überraschende, neue Aspekte einer AD im frühen Kindesalter, so die Autoren. So scheinen Kinder mit

einer AD vermehrt ein ADHS-ähnliches Verhalten im Schulalter zu entwickeln, auch bei Fehlen einer ärztlichen ADHS-Diagnose. Auch der Zusammenhang eines frühen Einsatzes von Antihistaminika mit einer späteren ADHS-Symptomatik ist neu. Ob es sich hier um einen Kausalzusammenhang handelt oder der Antihistaminikaeinsatz lediglich ein Surrogatparameter für eine schwere AD mit Schlafproblemen ist, sollte nun geklärt werden. Dies gilt insbesondere für den Einsatz von sedierenden, ZNS-gängigen H1-Blockern der ersten Generation.

Fazit: Kinder mit AD entwickeln im Schulalter überdurchschnittlich häufig ADHS-Symptome, selbst wenn die klinische ADHS-Diagnose fehlt. Inwieweit eine frühe Antihistaminikaexposition dabei eine kausale Rolle spielt oder lediglich ein Surrogatparameter für die AD-Schwere und gestörten Schlaf darstellt, ist noch offen.

Dr. Barbara Kreutzkamp

Schmitt J et al. Increased attention-deficit/hyperactivity symptoms in atopic dermatitis are associated with history of antihistamine use. *Allergy* 2018;73:615–26

SCIT auch bei Kindern sicher

Die subkutane Immuntherapie ist eine gut verträgliche Option mit vor allem lokalen Nebenwirkungen. Ob diese meist in Erwachsenenstudien gewonnenen Ergebnisse auch für Kinder gelten, wurde jetzt prospektiv untersucht.

Bis zu 80 % der erwachsenen Allergiepazienten reagieren auf eine subkutane Immuntherapie (SCIT) mit lokalen Reaktionen. Die Rate von systemischen Nebenwirkungen liegt bei etwa 0,2 % aller Injektionen. Breit angelegte Praxisuntersuchungen zur SCIT-Verträglichkeit bei Kindern fehlten allerdings bisher.

An der zwischen 2012 und 2014 in Deutschland durchgeführten Longitudinal-Kohortenstudie nahmen 17 pädiatrische Praxen und eine pädiatrische Klinik teil, die insgesamt 581 Kinder und Jugendliche zwischen fünf und 18 Jahren routinemäßig mit marktüblichen SCIT-Präparaten ihrer Wahl behandelten und so 8.640 Behandlungen mit insgesamt 10.015 Injektionen dokumentieren konnten.

Bei 54,6 % der Patienten traten mindestens einmal Lokalreaktionen vom Soforttyp auf, 56,1 % entwickelten verzögert auftretende Lokalreaktionen. Systemische Sofortreaktionen wurden bei 2,2 %, verzögerte Systemreaktionen bei 7,4 % gesehen. Schwere systemische Reaktionen, entsprechend einer Grad-III-Reaktion nach Ring und Messmer, wurden bei 0,03 % aller Injektionen dokumentiert. Alle Grad-III-Ereignisse traten innerhalb von 30 Minuten nach der s.c.-Injektion auf. Grad-IV-Reaktionen wurden nicht dokumentiert.

Bei der Suche nach potenziellen Risikofaktoren ergab sich eine statistisch signifikante Korrelation von lokalen Nebenwirkungen mit einer positiven Reaktion auf NaCl im Pricktest – vermutlich lag bei

diesen Patienten eine Urticaria factitia vor, so die Autoren. Statistisch signifikante Assoziationen zwischen den eingesetzten Allergenen oder den adjuvantierten Präparaten und unerwünschten Effekten ließen sich insgesamt nicht erkennen. Auch eine auffällig erhöhte Rate von Granulomen unter Präparaten mit Al(OH)₃ war in dieser Studie nicht erkennbar.

Fazit: Die SCIT ist auch bei Kindern und Jugendlichen sicher. Lokalreaktionen treten mit einer vergleichbaren Häufigkeit wie bei Erwachsenen auf, die Rate von Systemeffekten ist gering. Überraschend war die erhöhte Zahl von später auftretenden lokalen und systemischen Effekten, hier sollten Allergologen ihre Patienten noch besser aufklären und zum Arztkontakt bei späten Systemreaktionen raten. Lebensbedrohliche Reaktionen wurden nicht gesehen.

Dr. Barbara Kreutzkamp

Tophof MA et al. Side effects during subcutaneous immunotherapy in children with allergic diseases. *Pediatr Allergy Immunol* 2018;29: 267–74