

Schlafstörungen bei Kindern mit atopischer Dermatitis stärker beachten

Das ewige Jucken, das sich in der Nacht noch verstärkt, kann Patienten mit atopischer Dermatitis um den Schlaf bringen. Kinder leiden häufig ganz besonders unter den nächtlichen Kratzattacken – das kostet Lebensqualität und sollte von behandelnden Ärzten unbedingt beachtet werden.

In einer Längsschnittstudie haben US-amerikanische Forscher untersucht, ob an atopischer Dermatitis (AD) erkrankte Kinder schlechter schlafen als gesunde Altersgenossen. 4.938 Kinder zwischen zwei und 16 Jahren oder deren Mütter beantworteten Fragen zu Hautgesundheit, Schlafdauer und -qualität. Zudem wurden mögliche Kofaktoren von Schlafstörungen wie Asthma, allergische Rhinitis und eine häusliche Nikotinexposition des Kindes in die Analyse einbezogen.

Die Querschnittsanalysen ließen bei Kindern jeden Alters mit aktiver AD häufiger eine schlechte Schlafqualität er-

kennen. Kinder mit AD berichteten 48 % häufiger über Störungen des Schlafs als hautgesunde Kinder. Kam bei AD-Patienten Asthma oder eine allergische Rhinitis hinzu, steigerte sich die Quote auf 79 %. Dagegen wurde bei hautgesunden Kindern mit diesen Komorbiditäten nur eine um 40 % erhöhte Störungsquote ermittelt. Auch die Schwere der Erkrankung hatte Einfluss auf die Schlafqualität.

Selbst in den inaktiven Phasen der Hauterkrankung hatten die jungen Patienten ähnlich häufig Schlafprobleme wie Kinder mit aktuell leichten AD-Symptomen.



So ruhig schlafen Kinder, die unter Neurodermitis leiden, häufig nicht.

© Johnphotostock / Fotolia

Folgen der Schlafstörungen können Tagesmüdigkeit, schlechte Schulleistungen und Verhaltensprobleme sein. Deshalb sollten Ärzte gerade bei jungen AD-Patienten verstärkt darauf achten und dies bei der Therapie berücksichtigen.

Fazit: Eine atopische Dermatitis scheint die Schlafqualität von Kindern selbst in schubfreien Phasen oder bei leichter Ausprägung negativ zu beeinflussen. Verstärkend wirken die Schwere der Krankheit sowie das Vorliegen von Komorbiditäten. *Dr. Christine Starostzik*

Ramirez FD et al. Association of Atopic Dermatitis With Sleep Quality in Children. *JAMA Pediatr* 2019;e190025

Langzeiteffekte der Birkenpollen-AIT dokumentiert

Die Analyse von Verordnungsdaten symptomatisch wirksamer Medikamente nach einer Allergen-Immuntherapie gibt Hinweise auf die Langzeitwirksamkeit dieser Behandlungsform unter Real-life-Bedingungen. Untersucht wurden die Daten von je zehn Präparaten für die subkutane und die sublinguale Immuntherapie über einen Zeitraum von sechs Jahren.

Die Allergen-Immuntherapie (AIT) lindert bei Patienten mit allergischer Rhinokonjunktivitis mit oder ohne Asthma auch langfristig die Symptome und wirkt vermutlich auch krankheitspräventiv. Dokumentiert ist das in placebokontrollierten Studien über zwei Jahre und länger sowohl für die subkutane als auch für die sublinguale Applikationsform. Längere Untersuchungszeiträume zur Wirksamkeit von verschiedenen AIT-Zubereitungen lassen sich anhand von Verordnungsdaten für symptomatische Antiallergika beziehungsweise Antiasthmata abschätzen – unter Alltagsbedingungen. Für eine Gräserpollen-AIT ist ein therapeutischer und präventiver Effekt in solchen Untersuchungen bereits nachgewiesen, nun liegt die Analyse zur Birkenpollen-AIT vor.

Einbezogen in die Datenbankstudie wurden 9.001 AIT-Patienten mit einer birkenpollenallergischen Rhinitis mit und ohne Asthma, die mindestens zweimal mit einem von sechs verschiedenen subkutan oder sublingual applizierten AIT-Präparaten mit nativen Birkenpollen und vier subkutanen AIT-Präparaten mit Birkenpollenallergoiden behandelt worden waren. Ihnen wurden 45.005 Allergiker ohne AIT und lediglich symptomatischer Medikation gegenübergestellt, bei denen Verordnungsdaten von Symptomatika aus bis zu sechs Jahren vorlagen.

In diesen sechs Beobachtungsjahren benötigten signifikant weniger AIT-Patienten symptomatisch wirksame Antiallergika (65,4 vs. 47,4 %; Odds ratio [OR]: 0,51; 95 %-Konfidenzintervall [KI]:

0,48–0,54; $p < 0,001$). Es kamen auch signifikant mehr Patienten der AIT-Gruppe ohne Antiasthmata aus (49,1 vs. 35,1 %; OR: 0,59; 95 %-KI: 0,55–0,65; $p < 0,001$) oder konnten ihre bestehende Asthamedikation reduzieren. Auch das Risiko für ein neu aufgetretenes Asthma während der AIT-Behandlung war im Vergleich zu Patienten ohne AIT vermindert (OR: 0,83; $p = 0,001$). Signifikante Unterschiede zwischen einer SLIT oder SCIT mit nativen Allergenen und einer mit Allergoiden fanden sich in dieser Studie nicht.

Fazit: Die Verordnungsdaten von symptomatisch wirksamen Antiallergika und Antiasthmata aus sechs Jahren weisen auf einen deutlichen Langzeiteffekt der AIT mit Birkenpollenallergenen und Allergoiden hin. Auch das Asthmarisiko von Allergikern, die mit einer AIT behandelt worden waren, war reduziert.

Dr. Barbara Kreutzkamp

Wahn U et al. Real-world benefits of allergen immunotherapy for birch pollen-associated allergic rhinitis and asthma. *Allergy* 2019;74: 594–604