

## Zahlen zur rezidivierenden Schönlein-Henoch Purpura

Angaben zu Rezidivraten der Schönlein-Henoch Purpura (PSH) sind mit 2,7–66,2% sehr ungenau; auch zu Prädiktoren für Rezidive ist vieles unklar. Nur wenige Studien haben bisher die Inzidenz und Risikofaktoren für wiederkehrende PSH untersucht. Eine taiwanesishe Arbeitsgruppe konnte nun eine große populationsbasierte Kohortenstudie in der aktuellen Ausgabe der *Pediatric Rheumatology* zu dieser Thematik vorstellen.

Die PSH ist die häufigste systemische Vaskulitis bei Kindern. Ihre Inzidenz liegt mit etwa 6–22 pro 100.000 Personenjahre etwas höher als bei Erwachsenen. Die meisten PSH-Symptome wie temporär tastbare Purpura, gastrointestinale und Gelenkschmerzen sind selbstlimitierend. Auch die Prognose der PSH ist im Allgemeinen gut.

In der Studie aus Taiwan wurden vom 1. Januar 1997 bis zum 31. Dezember 2012 unter rund 2,9 Mio. Personen in der National Health Insurance Research

Database 1.002 PSH-Patienten im Alter von unter 18 Jahren identifiziert. Davon hatten 164  $\geq$  2 PSH-Episoden (Rezidivrate 16,4%; Inzidenz von wiederkehrenden PSH 7,05 pro 100 Personenjahre). 83,6% der Patienten mit einer PSH-Episode blieben frei von sekundärem PSH. Die durchschnittlichen Zeitintervalle zwischen der ersten und zweiten sowie der zweiten und der dritten PSH-Episode betragen 9,2 beziehungsweise 6,4 Monate. Nach Adjustierung an demografische Parameter, Komorbiditäten

und den sozioökonomischen Status fand sich eine wiederkehrende PSH häufiger bei Patienten mit Nierenbeteiligung ( $p < 0,001$ ), nach Steroidtherapie über 10 Tage ( $p < 0,001$ ) und mit allergischer Rhinitis ( $p = 0,026$ ).

Lei WT et al. Incidence and risk factors for recurrent Henoch-Schönlein purpura in children from a 16-year nationwide database. *Pediatr Rheumatol Online J* 2018;16:25

### Kommentar

Die Autoren gehen davon aus, dass dies die erste populationsbasierte Kohortenstudie ist, die Inzidenz und Risikofaktoren von wiederkehrender PSH untersucht. Eine Nierenbeteiligung, zugrunde liegende allergische Rhinitis und Steroidbehandlung für  $> 10$  Tage stellen nach dieser Analyse Risikofaktoren für PSH-Rezidive bei Kindern dar, unabhängig von Alter, Geschlecht und Einkommen. Patienten mit diesen Merkmalen sollten demzufolge nach einer PSH länger nachbeobachtet werden.

Dr. Thomas Hoppen

## Abschätzung der neurologischen Entwicklung von Frühgeborenen

Fast jedem Kinderarzt ist die bange Frage von Eltern kurz nach der Geburt vertraut: Wird unser zu früh geborenes Kind später behindert sein? Um die Vorhersage der längerfristigen neurologischen Entwicklung von Frühgeborenen zu verbessern, wurden in einer deutschen Studie nun zwei Verfahren miteinander kombiniert. Bringt uns das nun mehr Beratungssicherheit im Gespräch mit den Eltern?



© T. Hoppen

Mit der Untersuchungskombination aus aEEG und MRT könnte auch bei diesen zu früh geborenen Zwillingen eine frühe objektive Abschätzung der neurologischen Entwicklung erfolgen.

Die Autoren verwendeten in ihrer Untersuchung das Amplitudenintegrierte Elektroenzephalogramm (aEEG) innerhalb der ersten 72 h postpartal und die kraniale Magnetresonanztomografie (MRT) am errechneten Geburtstermin, um eine möglichst genaue Vorhersage zum neurologischen Outcome der zu früh Geborenen zu machen. Eine Kohorte von 38 Frühgeborenen mit einem Gewicht  $< 1.500$  g, geboren vor der 32. Schwangerschaftswoche in Essen, wurde mittels aEEG innerhalb ihrer ersten 3 Lebenstage untersucht und dieses standardisiert mit dem sogenannten Burdjalov-Score analysiert. Strukturelle Messungen über einen durchschnittlichen Zeitraum von 15 Minuten erfolgten im 3-Tesla-MRT am errechneten Geburtstermin und wurden mittels modifiziertem Kidokoro-Score ausgewertet.

Mittels multipler Regressionsanalyse konnten unabhängige Faktoren einschließlich funktioneller und struktureller Hirnmessungen identifiziert werden, die mit dem Entwicklungsergebnis im korrigierten Alter von 24 Monaten assoziiert waren. aEEG-Parameter korrelierten signifikant mit MRT-Messun-