



**Prof. Dr. med.  
Michael Hüll**  
Emmendingen



**Prof. Dr. med.  
Benedikt Fritzsching**  
Heidelberg



**Prof. Dr. med.  
Adrian Gillissen**  
Reutlingen/Bad Urach

tions- und klinische Verlaufsdaten wegen fehlender Information in der Datenbank nicht berücksichtigt werden. Dadurch kann nicht ausgeschlossen werden, dass etwa einige Subgruppen doch ein erhöhtes Risiko haben.

Im Kontext mit publizierten Daten, in denen die Diagnose Asthma bronchiale bei Kindern gar negativ mit der Wahrscheinlichkeit einer stationären COVID-19-Therapie assoziiert war [Floyd et al. *J Allergy Clin Immunol Pract* 2021;9:2077-9.e2], ist es aber plausibel, dass kein allgemein erhöh-

tes Risiko für Kinder mit Asthma für einen schweren COVID-19-Verlauf besteht. Der Zelleintritt von SARS-CoV-2 wird wesentlich durch die Interaktion mit dem Angiotensin-Converting Enzyme 2 (ACE2) auf der Zelloberfläche bestimmt [Yang et al. *Nature commun* 2020;11:4541]. Aus mechanistischer Sicht gibt es die Hypothese, dass dieser Zelleintritt infolge einer durch die Th2-Immunantwort bedingten niedrigeren ACE2-Expression bei Minderjährigen mit allergischem Asthma erschwert wird [Kimura et al. *J Allergy Clin Immunol* 2020;-

146:80-8.e8; Rich et al. *Front Immunol* 2020;11:574027].

Die Studie weist also darauf hin, dass für die meisten Kinder und Jugendlichen mit Asthma kein allgemein erhöhtes Risiko für eine SARS-CoV-2-Infektion besteht. Dies ist für die Kommunikation mit Eltern, Patienten und Institutionen wie Schulen besonders wichtig. Ob Kinder mit Asthma sogar ein geringeres Risiko für Infektion und Erkrankung haben, ist eine interessante Hypothese, die noch bestätigt werden muss.

*Prof. Dr. med. Benedikt Fritzsching*

## Zur Autismusbehandlung ist Oxytocin nutzlos

Große Hoffnungen wurden in das „Bindungshormon“ Oxytocin bei der Behandlung von Autismus-Spektrum-Störungen gesetzt. Wohl vergeblich, wie eine Studie nun zeigt. Denn Oxytocin scheint zwar keine schweren Nebenwirkungen zu haben, aber eben auch keinen therapeutischen Nutzen.

Oxytocin wird ein positiver Einfluss auf soziale Bindungen zugeschrieben. Seine Wirkung bei Autismus-Spektrum-Störungen (ASS) wurde bereits in kleinen Studien untersucht. Da sich hier Hinweise auf einen möglichen Nutzen ergeben hatten, wurde Oxytocin bereits im größeren Rahmen bei Kindern und Jugendlichen außerhalb von klinischen Studien versuchsweise angewendet.

In der vorliegenden Studie wurden Kinder und Jugendliche (3–17 Jahre) mit ASS in zwei Gruppen randomisiert. Sie erhielten täglich entweder intranasales Oxytocin (48 internationale Einheiten) oder Placebo. Die Behandlung erfolgte über einen Zeitraum von 24 Wochen. Der primäre Studienendpunkt war die

Veränderung auf einer validierten Skala für Problemverhaltensweisen („aberrant behavior checklist modified social withdrawal subscale“, ABC-mSW), mit der sich 13 Aspekte der sozialen Interaktion erfassen lassen. Von den 290 Studienteilnehmern beendeten 139 aus der Oxytocin- und 138 aus der Placebogruppe den 24-wöchigen Behandlungszeitraum.

Weder im primären Endpunkt noch in sekundären Endpunkten fanden sich Unterschiede zwischen den Gruppen. Das Auftreten und der Schweregrad von Nebenwirkungen waren in beiden Gruppen gleich. Daraus folgern die Autoren, das Oxytocin zwar sehr gut verträglich, allerdings auch vollkommen wirkungslos bei der Behandlung von ASS ist.

Sikich L, Kolevzon A, King BH et al. Intranasal oxytocin in children and adolescents with autism spectrum disorder. *N Engl J Med* 2021;385:1462-73

### Kommentar

Natürlich wäre eine wirksame Behandlung der Störungen des Sozialverhaltens bei Menschen mit Autismus mehr als ersehnt gewesen. Oxytocin, das „Bindungshormon“, wurde aus verschiedenen Erwägungen heraus als mögliches Therapeutikum diskutiert, auch spielten Beobachtungen bei verschiedenen Erkrankungen wie der postpartalen Depression über die Schizophrenie bis hin zu Borderline-Störungen und Anorexie eine Rolle. Vor allem in den USA scheint Oxytocin mit und ohne ärztliche Beteiligung bei Kindern und Jugendlichen eingesetzt worden zu sein. Die Ergebnisse der hier vorliegenden Studie sind deutlich und ernüchternd. Keine Nebenwirkungen – aber auch keine Wirkung. Es bleibt zu hoffen, dass die verständliche Not bei den Eltern der betroffenen Kinder nicht zu einem Wechsel zum nächsten Strohalm ohne empirische Belege führt.

*Prof. Dr. med. Michael Hüll*