



ALLERGIE

Okkulte Atemwegssymptomatik des neurodermitischen Kindes und Jugendlichen

POLYMORBIDITÄT DER ATOPISCHEN FAMILIE: PROBLEME UND CHANCEN THERAPEUTISCHER FRÜHINTERVENTION

von Marc Pleimes, Charlotte Pleimes, Peter Schupp, Hans-Joachim Mansfeld

Dieser Beitrag wurde an der dritten gemeinsamen Jahrestagung der Arbeitsgemeinschaft Asthmaschulung im Kindes- und Jugendalter (AGAS) und der Arbeitsgemeinschaft Neurodermitisschulung (AGNES) präsentiert, die am 21./22. April 2006 in Davos stattfand. Das Tagungsthema lautete «Allergien der Atemwege und der Haut – Gemeinsamkeiten und Unterschiede». An der Veranstaltung vermittelt und diskutiert wurde Wissenswertes über Ursachen, Diagnostik, Therapie sowie zu Schulungsmassnahmen und Selbstmanagement vor allem bei Asthma und Neurodermitis.

Atopische Erkrankungen treten aufgrund ihrer genetischen Determination nicht nur in familiärer Häufung auf, sondern können den persönlichen Lebensweg eines Betroffenen vom Kindes- über das Jugend- bis zum Erwachsenenalter entscheidend prägen. Sinnvolle und langfristig erfolgreiche Behandlungskonzepte müssen daher von einem ganzheitlichen Ansatz ausgehen, welcher einerseits die «atopische Familie» in ihrer Gesamtheit, andererseits die einzelnen Stationen des «Allergy March» berücksichtigt und einbezieht. Der Begriff «Allergy March» (Allergiekarriere) wird zur Beschreibung der Allergieentwicklung vom Säuglings- bis zum Erwachsenenalter verwendet. Gastrointestinale Symptomatik mit Nahrungsmittelallergie beziehungsweise -unverträglichkeit markiert häufig den Beginn der Allergiekarriere – nicht selten assoziiert mit einer im ersten bis zweiten Lebensjahr auftretenden Erstmanifestation eines atopischen Ekzems (Neurodermitis).

Die Anfänge asthmatischer Atemwegserkrankungen bei Jugendlichen und Erwachsenen können in der Regel bereits in das Kindes-, meist sogar Kleinkindesalter zurückverfolgt werden. Bereits während der ersten Lebensjahre eines atopischen Kindes werden Entstehung und Verlauf asthmatischer Atemwegserkrankungen wesentlich geprägt. Als langfristig verlaufsentscheidende Lebensphase werden heute bereits das erste bis fünfte Lebensjahr angesehen. In dieser Phase können sich Prävention und Prophylaxe als höchst effizient erweisen.

Atemwegserkrankungen und -symptome bei Patienten mit atopischem Ekzem

Im Jahr 2005 wurden 183 Kinder und Jugendliche mit der Einweisungsdiagnose «atopisches Ekzem» behandelt

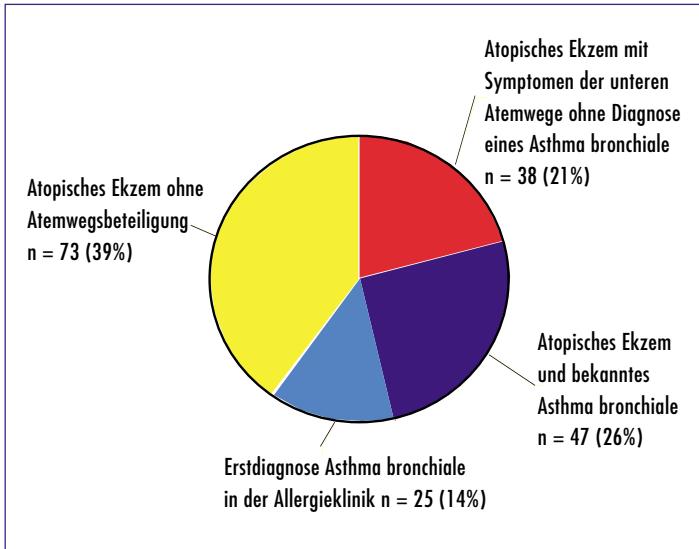


Abbildung 1: Atemwegserkrankungen und -symptome bei Patienten mit atopischem Ekzem (n = 183).

(52% männlich, 48% weiblich). Davon wiesen 110 Patienten Atemwegssymptome auf. Bei 47 Patienten war ein Asthma bronchiale bekannt, bei 25 Patienten wurde nach entsprechender Diagnostik erstmals ein therapiebedürftiges Asthma bronchiale diagnostiziert, 38 Patienten litten an Atemwegssymptomen wie rezidivierenden Infekten und Reizhusten, ohne die Kriterien für die Diagnose «Asthma bronchiale» zu erfüllen (Abbildung 1).

Wir untersuchten das genannte Patientenkollektiv retrospektiv bezüglich des ersten Auftretens unterschiedlicher Atemwegssymptome, bisher durchgeführter Therapie und Diagnostik, Allergenkarrenz und in der Allergieklinik durchgeführter allergologischer und pneumologischer Diagnostik.

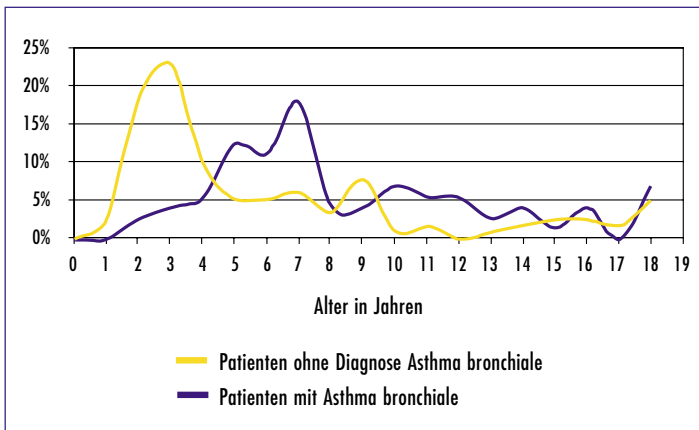


Abbildung 2: Altersverteilung von Patienten mit atopischem Ekzem mit und ohne Asthma bronchiale

Altersverteilung von Patienten mit atopischem Ekzem mit und ohne Asthma bronchiale

Die Altersverteilung von Patienten mit atopischem Ekzem bezüglich zusätzlich bestehender oder nicht bestehender Diagnose Asthma bronchiale ist in der Abbildung 2 dargestellt. Wie erwartet liegt hierbei der Altersdurchschnitt der Patienten mit Asthma bronchiale – jeweils entsprechend dem typischen organspezifischen Manifestationsalter bei atopischen Erkrankungen – im Vergleich zu Patienten ohne die Diagnose eines Asthma bronchiale höher.

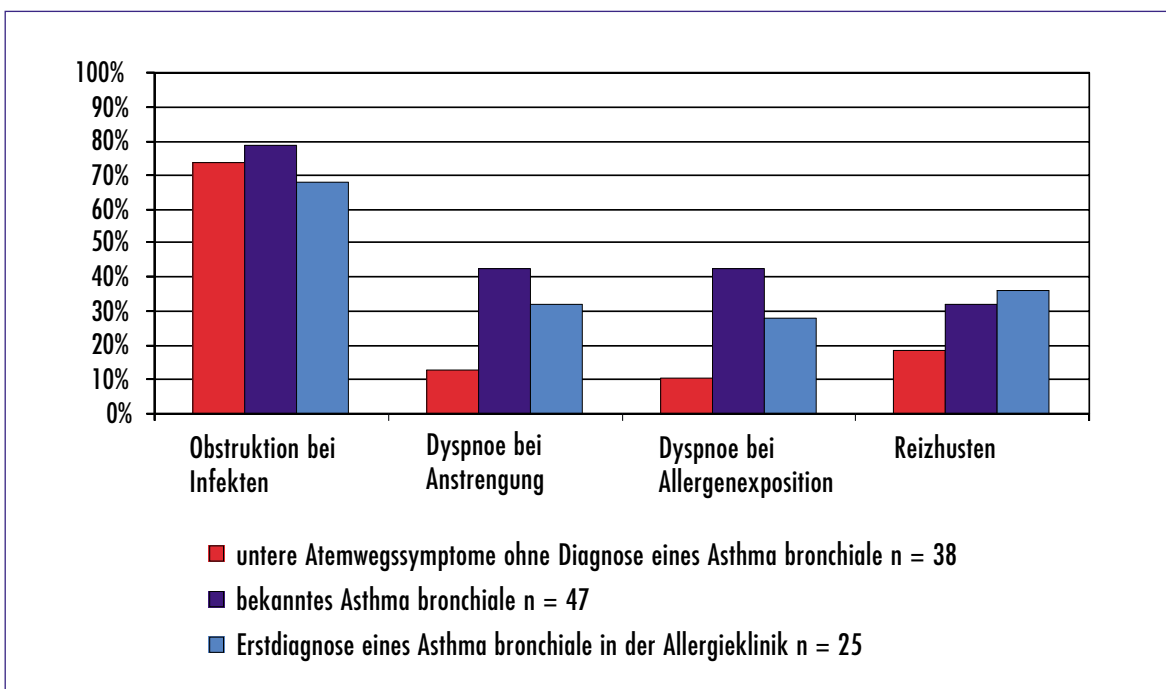


Abbildung 3: Patienten mit atopischem Ekzem und Symptomen der Atemwege, Symptommhäufigkeiten

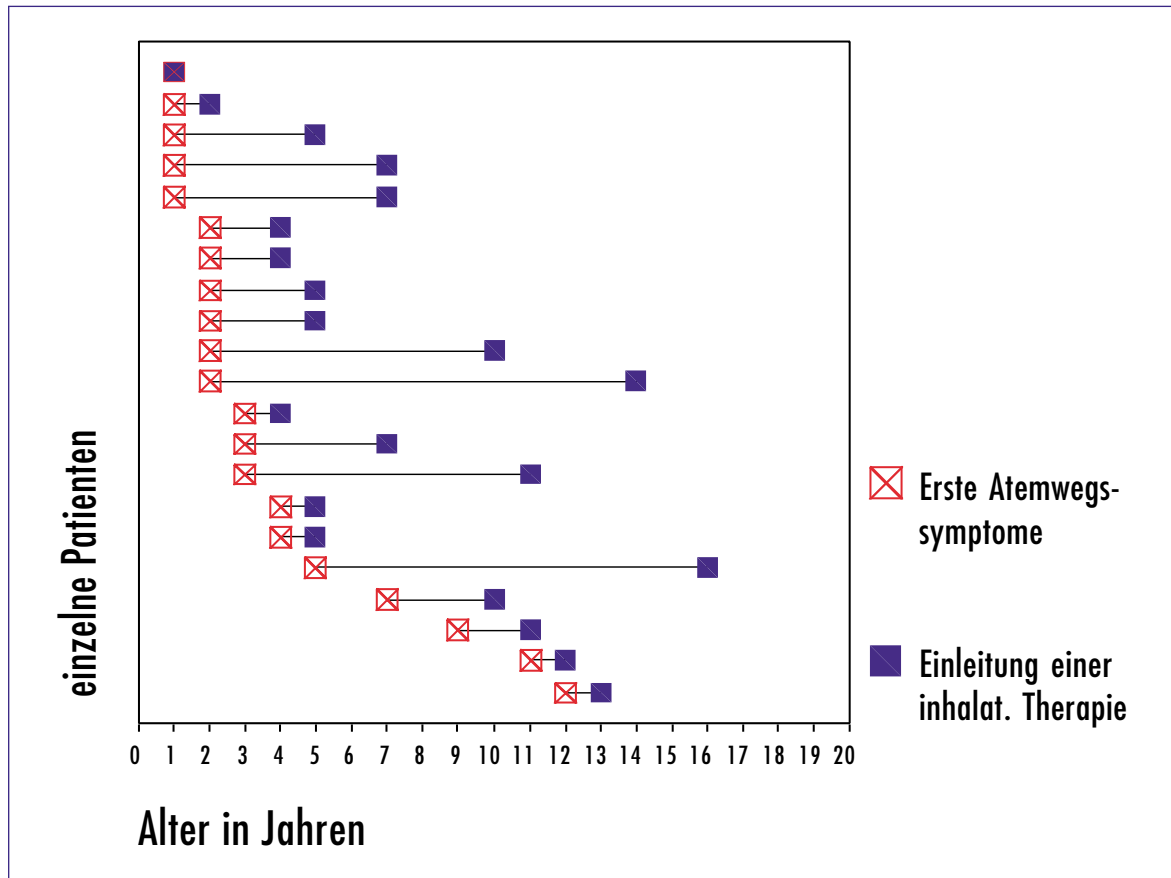


Abbildung 4

Häufigkeiten der Atemwegssymptome bei Patienten mit atopischem Ekzem

Betrachtet man die verschiedenen Atemwegssymptome bei Patienten mit atopischem Ekzem (Abbildung 3), zeigen sich für Kinder mit im Vorfeld oder während des stationären Aufenthaltes diagnostiziertem Asthma bronchiale deutlich häufiger durch Anstrengung und Allergenexposition induzierte Beschwerden sowie vermehrter Reizhusten in der infektfreien Zeit. Obstruktionen während Infekten hingegen treten relativ gleich verteilt auch in der Gruppe von Patienten mit atopischem Ekzem ohne die Diagnose eines Asthma bronchiale auf (68–79%).

Die Beobachtungen bei 21 Patienten bezüglich der zeitlichen Differenz des Auftretens erster unterer Atemwegssymptome und des Beginns inhalativer antiasthmatischer Therapie bei Diagnose eines Asthma bronchiale sind in Abbildung 4 dargestellt. Die Einleitung einer Therapie erfolgte bei der Mehrzahl der Patienten deutlich über ein Jahr nach Auftreten der ersten Symptome.

Diskussion

Das Ausmass bis anhin unbekannter, verdrängter oder vernachlässigter Atemwegssymptomatik überrascht. Besonders bei Kindern mit atopischem Ekzem beobachteten wir gehäuft sehr lange Intervalle zwischen den ersten Atemwegsbeschwerden und der diagnostischen Abklärung

beziehungsweise dem Therapiebeginn. Dies gibt Anlass zur Empfehlung, Kleinkinder mit Neurodermitis früher und gründlicher einer differenzierten pädiatrisch-pneumologischen Diagnostik und Behandlung zuzuführen. Als Konsequenz dieser Beobachtung erhalten in der Allergieklinik Davos alle Kinder mit der Einweisungsdiagnose «atopisches Ekzem» eine subtile anamnestische, klinische, allergologische und lungenfunktionelle Atemwegsdiagnostik. Durch frühzeitige Information und Schulung der Eltern, Hinweise an den betreuenden Pädiater in der Nähe des Wohnorts können die Voraussetzungen geschaffen werden, die Entwicklung eines progredienten und sich chronifizierenden obstruktiven Atemwegsleidens zu vermeiden und die in diesem Alter erfahrungsgemäss noch bestehenden besonders günstigen präventiven therapeutischen Beeinflussungsmöglichkeiten zu nutzen. ●

Korrespondenzadresse:

Dr. Hans-Joachim Mansfeld

Allergieklinik-Zentrum für Kinder und Jugendliche

Hochgebirgsklinik Davos

Herman-Burchard-Str. 1

7265 Davos Wolfgang

E-Mail: hansjoachim.mansfeld@allergieklinik.ch

Interessenkonflikte: keine