

Wie die atopische Dermatitis den Schlaf beeinträchtigt

Ramirez FD et al. Association of Atopic Dermatitis With Sleep Quality in Children. *JAMA Pediatr* 2019; doi:0.1001/jamapediatrics.2019.0025 [Epub ahead of print]

Man geht davon aus, dass die atopische Dermatitis (AD) vor allem mit dem damit verbundenen Pruritus den Schlaf stört. Es ist bislang aber kaum untersucht, wie sich Aktivität und Schwere der Erkrankung in den Schlafmustern von Kindern und Jugendlichen niederschlägt. Faustine D. Ramirez von der Universität Kalifornien in San Francisco und Kollegen nutzten Daten aus einem britischen Geburtskohortenregister, um dieser Frage nachzugehen.

Die longitudinale Studie wertete Daten von 13 988 Kindern (davon 7220 Jungen, 51,6%) aus, die an einer populationsbasierten Geburtskohorte in Avon (Großbritannien) teilnehmen. Voraussetzung für den Einschluss in die aktuelle Auswertung war, dass sie ein Jahr nach Geburt noch lebten und bis zu einem Alter von 16 Jahren regelmäßig Angaben zur selbstberichteten AD und dem Schlaf vorlagen. Die standardisierten Daten zu Schlafdauer und kombinierte Faktoren der Schlafqualität wie nächtliches Aufwachen, frühes Erwachen am Morgen, Einschlafschwierigkeiten und Alpträume waren zu verschiedenen Zeitpunkten im Alter von 2 bis 16 Jahren erhoben worden.

Ergebnisse

Die Kinder konnten über median 11 Jahre beobachtet werden. 4938 Kinder (35,3%) wiesen zu irgendeinem Zeitpunkt die Kriterien für eine AD auf. Einen relevanten Unterschied in der Schlafdauer gab es mit nur 2 Minuten weniger bei Kindern mit aktiver AD im Vergleich zu Kindern ohne diese Erkrankung in keinem Alter. Dagegen war die Schlafqualität bei AD deutlich schlechter: Schlafqualitätsbezogene Schlafstörungen wurden bei Kindern mit AD fast 50% häufiger berichtet als bei Kindern ohne (adjustierte Odds

Ratio [aOR] 1,48; 95% Konfidenzintervall [KI] 1,33–1,66). Noch höher war die Wahrscheinlichkeit für eine beeinträchtigte Schlafqualität bei Kindern mit hoher und sehr hoher Krankheitsaktivität (aOR 1,68; 95% KI 1,42–1,98) und wenn ein komorbides Asthma oder eine allergische Rhinitis angegeben wurden (aOR 1,79; 95% KI 1,54–2,09). Die Schlafqualität war aber auch schon bei Kindern mit milder AD signifikant beeinträchtigt (OR 1,40; 95% KI 1,27–1,54); das galt sogar für eine inaktive AD (OR 1,41; 95% KI 1,28–1,55).

Zusätzlich zu bereits anderswo beschriebenen Beeinträchtigungen der Schlafqualität von Kindern mit AD wie nächtliches Aufwachen und Einschlafschwierigkeiten fanden die Forscher in dieser Kohortenstudie auch häufiger eine Störung des Schlafs durch Alpträume und frühes morgendliches Erwachen bei Kindern mit AD.

FAZIT

In der Kindheit bis weit in das Jugendalter hinein kann die AD die Schlafqualität beeinträchtigen, auch wenn die Schlafdauer vergleichbar zu Kindern ohne AD ist. Dabei nimmt nächtliches Aufwachen im Verlauf eher ab, Einschlafprobleme nehmen zu. Die Autoren raten, bei allen pädiatrischen Patienten mit AD, aber ganz besonders bei denen mit einem komorbiden Asthma oder Heuschnupfen die Schlafqualität abzufragen. Interventionen zur Verbesserung der Schlafqualität werden dringend benötigt.

Friederike Klein, München