

Atopische Erkrankungen und soziale Lage bei Einschulungskindern im Land Brandenburg – Trendanalyse 1994 – 2000

Ellsäßer, G.¹, Dieppen, T.L.²

¹ Landesgesundheitsamt Brandenburg im LASV

² Abteilung für Klinische Sozialmedizin am Klinikum der Universität Heidelberg

Ziele

Ziel der in Brandenburg durchgeführten Einschulungsuntersuchung ist, die Erfassung atopischer Erkrankungen durch die zusätzliche Einführung des ISAAC Standards zu qualifizieren. Dadurch soll ein Überblick über das tatsächliche Auftreten von atopischen Erkrankungen bei Kindern im Schuleintrittsalter und deren Entwicklung im Zeitverlauf möglich sein.

Methodik

Seit 1994 werden atopische Erkrankungen (atopische Dermatitis, Asthma, allergische Rhinokonjunktivitis) im Land Brandenburg im Zusammenhang mit der gesetzlich festgelegten ärztlichen Untersuchung von Schulanfängern nach einem einheitlichen Standard durch die Ärzte der Kinder- und Jugendgesundheitsdienste dokumentiert: einerseits nach verifizierten Arzt Diagnosen und andererseits nach Beschwerden über validierte Fragen der ISAAC Studie (International Study of Asthma and Allergy in Childhood) (1):

Hatte Ihr Kind in den letzten 12 Monaten:

- beim Atmen pfeifende und fiepende Geräusche im Brustkorb,
- beim Atmen pfeifende und fiepende Geräusche im Brustkorb während oder nach körperlicher Anstrengung?
- gleichzeitig mit Niesanfällen eine laufende, verstopfte oder juckende Nase und/oder tränende Augen, obwohl es nicht erkältet war?

Hatte Ihr Kind irgendwann einmal einen juckenden Hautausschlag in den Ellenbeugen oder Kniekehlen, an Hand- und Fußgelenken, im Gesicht oder am Hals, der stärker oder schwächer über mindestens 6 Monate auftrat?

Darüber hinaus werden im Rahmen der ärztlichen Sozialanamnese Angaben zur Schulbildung und Erwerbstätigkeit von Vater und Mutter erhoben sowie seit 1997 die im Haushalt lebende Anzahl der Kinder seit 1997 erfasst. Über die Schulbildung und Erwerbstätigkeit wurde ein Sozialindex gebildet: niedriger Sozialstatus 4 - 6 Punkte, mittlerer 7 - 8 Punkte und hoher 9 - 10 Punkte.

Ergebnisse

Prävalenz von Atopischen Erkrankungen

Die Prävalenz der Arzt diagnose einer allergischen Rhinitis hat sich seit 1994 verdoppelt (0,66 % auf 1,3 %), ebenso haben seit 1997 die Beschwerden kontinuierlich zugenommen (von 2,3 % (1997) auf 3,0 % (2000)). Im Gegensatz dazu ist die Prävalenz von Asthma und atopischer Dermatitis (Arzt Diagnosen/Beschwerden) weitgehend gleich geblieben ist (Abb. 1).

Bei einer Einzelfallanalyse fällt die erhebliche Diskrepanz zwischen Arzt Diagnosen und Beschwerden auf. Der Anteil nicht diagnostizierter Kinder bei vorliegenden allergischen Atemwegsbeschwerden liegt bei mehr als 75%, bei Beschwerden an einer atopischen Dermatitis bei ca. 50% (jedoch im Zeitraum 1997-2000 zunehmend) (Abb. 2).

Allergische Rhinitis: Beschwerden und Diagnosen

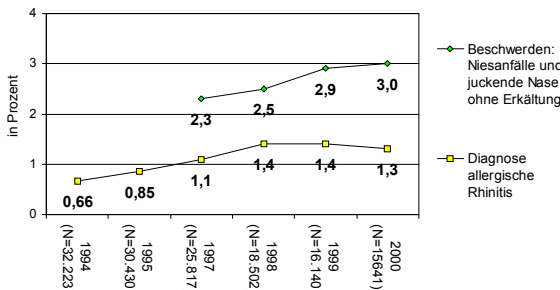


Abb. 1: Einschulungsuntersuchungen in Brandenburg: Beschwerden und Diagnosen im Trend

Atopien nach Sozialstatus

Während die Prävalenz einer atopischen Dermatitis deutlich und konstant mit einem hohen Sozialstatus assoziiert ist, werden bei niedrigem Sozialstatus der Eltern signifikant häufiger asthmatische Beschwerden der Kinder festgestellt (Abb. 3). Bei der allergischen Rhinitis ist dagegen nur für die "Arzt diagnose" ein signifikanter Zusammenhang mit einem hohen Sozialstatus seit 1997 erkennbar, jedoch kein Zusammenhang mit Beschwerden.

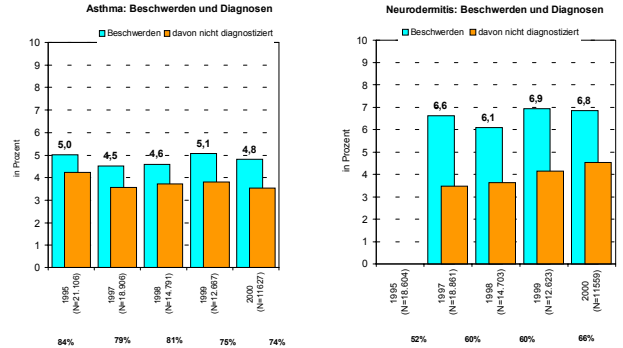
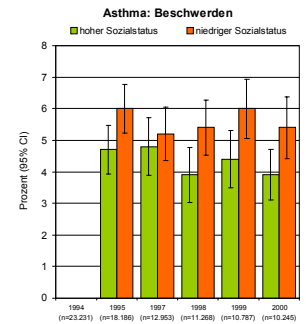


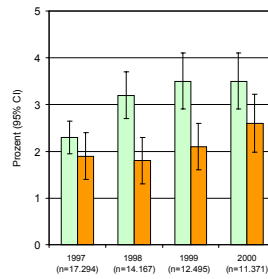
Abb. 2: Einschulungsuntersuchungen in Brandenburg: Beschwerden und fehlende Diagnosen im Trend

Seit 1997 (der Erfassung der Anzahl der Geschwister) zeigt sich nahezu stabil für die allergische Rhinitis (Arzt diagnose und Beschwerden), dass Schulanfänger aus Familien mit drei Kindern und mehr gegenüber Familien mit nur einem Kind signifikant weniger an einer allergischen Rhinitis leiden. Beim Asthma zeigt sich dieser Zusammenhang nur für die Arzt diagnose. Für die atopische Dermatitis trifft dies nicht zu (Abb. 4).

Abb. 3: Einschulungsuntersuchungen in Brandenburg: Asthma nach dem Sozialstatus



Allergische Rhinitis: Beschwerden



Allergische Rhinitis: Diagnosen

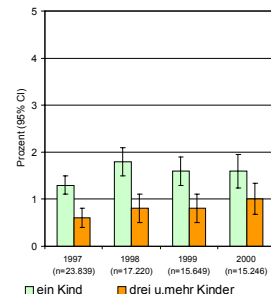


Abb. 4: Einschulungsuntersuchungen in Brandenburg: Allergische Rhinitis nach Anzahl der Kinder im Haushalt

Diskussion

Zu Atopien und soziale Lage findet man unterschiedliche Aussagen. So wurde bei einem hohen Sozialstatus der Eltern eine höhere Erkrankungsrate an einer allergischen Rhinitis sowie atopischer Dermatitis beobachtet. Andererseits gibt es Studien bei Grundschulkindern, die keinen Zusammenhang zwischen sozioökonomischen Status der Eltern und atopischer Erkrankung oder Sensibilisierung der Kinder feststellten (2).

In unserer Untersuchung zeigte sich nur für die atopische Dermatitis eine stabile ($p < 0,01$) und hoch signifikante Assoziation zur hohen sozialen Lage der Eltern (Arzt Diagnosen und Beschwerden). Da es sich in Brandenburg um eine Totalerhebung handelt, kann ein Elternbias ausgeschlossen werden. Ein inverser signifikanter Zusammenhang zeigt sich dagegen für asthmatische Beschwerden. Dies könnte darauf hinweisen, dass das Asthma gerade bei Kindern aus Familien mit niedrigem Sozialstatus nicht ausreichend oder rechtzeitig erkannt wird. In unserer Studie von 1994 konnten wir zeigen, dass Eltern, die ungelern oder Teilfacharbeiter waren, nur zu 66 % der Fälle unmittelbar nach Auftreten der Beschwerden einen Arzt aufgesucht haben, im Gegensatz zu 84,5 % mit Fach- und Hochschulberufen (3).

Literatur

- 1 Asher MI, Keil U, Anderson HR, Beasley R, Crane J, Martinez F, Mitchell EA, Pearce N, Sibbald B, Stewart AW, Strachan D, Weiland SK, Williams HC (1995) International study of asthma and allergies in childhood (ISAAC): rationale and methods. Eur Respir J 8:483-491
- 2 Ellsäßer G, Dieppen TL. (2001). Atopische Erkrankungen und soziale Lage bei Einschulungskindern im Land Brandenburg - Trendanalyse 1994-2000. In press, Zschr. für Kinderheilkunde
- 3 Ellsäßer G (1995) Allergievorsorgeprogramm 1994. Landesgesundheitsamt im Landesamt für Soziales und Versorgung. Beiträge zur Gesundheitsberichterstattung und Gesundheitsförderung Nr. 2. Potsdam

Korrespondenzadresse: Dr. Gabriele Ellsäßer
Landesgesundheitsamt Brandenburg im LASV
Wünsdorfer Platz 3, 15838 Wünsdorf
Tel.: 033702 / 7 11 06; E-mail: gellsaesser@gmx.de