

## Verdoppelung der Diabeteshäufigkeit bis 2020

Die EURODIAB-Studiengruppe um Chris Patterson legt einen Bericht über die Häufigkeit des Typ-1-Diabetes bei Kindern vor. Sollten die aktuellen Trends anhalten, sagen die Wissenschaftler eine Verdoppelung der Fälle von Diabetes Typ 1 in den nächsten zehn Jahren in Europa bei Kindern unter fünf Jahren voraus.

**E**in internationales Forschersteam wertete die Gesundheitsregister von 17 europäischen Staaten aus. In diesen Registern waren für den 15-Jahres-Zeitraum von 1989 bis 2003 insgesamt 29.311 neu aufgetretene Fälle von Typ-1-Diabetes vor dem 15. Geburtstag der

Kinder erfasst. Von den 17 nationalen Registern zeigten 15 einen signifikanten jährlichen Anstieg der Inzidenz zwischen 0,6% und 9,3%. Die Zahl der neu aufgetretenen Fälle in Europa im Jahr 2005 wurde auf 15.000 geschätzt, wobei 24% auf die 0- bis 4-Jährigen, 35% auf die

5- bis 9-Jährigen und 41% auf die 10- bis 14-Jährigen entfielen. Die Autoren verdeutlichen, dass bei Fortsetzung dieses Trends mit einer Verdoppelung der Fälle vom Typ-1-Diabetes bei den unter 5-Jährigen zwischen 2005 und 2020 zu rechnen ist. Die Wissenschaftler sagen außerdem voraus, dass die Prävalenz bei Kindern unter 15 Jahren um 70% ansteigen wird, von 94.000 im Jahr 2005 auf 160.000 im Jahr 2020.

**Kommentar:** Die Zahlen machen deutlich, dass nicht nur Grundlagenforschung erforderlich ist, um die komplexe Ätiologie der Erkrankung zu verstehen. Auch der Stellenwert des kindlichen Diabetes an den Kosten des Gesundheitswesens wird deutlich steigen. Besonders bedenklich stimmt der Hinweis von Dana Dabelea in einem Kommentar derselben Ausgabe des Lancet, dass die Prävalenz des Typ-1-Diabetes bei Kindern in den weniger gut entwickelten Teilen der Welt noch stärker steigen wird.

**Dr. Hartmut Koch**

Patterson CC et al. EURODIAB Study Group. Incidence trends for childhood type 1 diabetes in Europe during 1989–2003 and predicted new cases 2005–20: a multicentre prospective registration study. *Lancet* 2009; 373: 2027–33



© Anetta / shutterstock.com

**Immer häufiger wird in Zukunft die Blutzuckermessung nötig sein.**

## Risiken und Nebenwirkungen beim Pricktest

Der Pricktest kann in der Praxis bei kooperativen Kindern relativ schnell, preiswert und einfach durchgeführt werden. Seine Anwendung gilt als recht sicher, selten treten jedoch auch systemische Reaktionen auf, die jetzt von schwedischen Kinderärzten näher untersucht wurden.

**E**ine Arbeitsgruppe aus Hudiksvall sichtete in einer prospektiven Studie die Daten von 5.908 Patienten, die in elf Kinderkliniken und pädiatrischen Praxen einen Pricktest bekommen hatten. Die Betreuer sollten dabei alle Auffälligkeiten registrieren. Neben der Häufigkeit von unerwünschten Wirkungen ermittelten sie auch potenzielle Risikofaktoren. Insgesamt wurden 14 Nebenwirkungen dokumentiert: sieben systemische allergische Reaktionen, die dann auch medikamentös behandelt werden mussten,

und sieben vasovagale Reaktionen einschließlich Synkopen. Das ermittelte Risiko lag damit bei je 1,2‰.

Als wichtigste Faktoren, die eine systemische Reaktion wahrscheinlich machten, entpuppten sich: junges Alter (< 1 Jahr, relatives Risiko [RR] 6,28) sowie ein atopisches florides Ekzem (RR 16,98). Das Risiko für vasovagale Reaktionen war v. a. bei Mädchen erhöht (RR 7,3) und stieg mit der Anzahl der applizierten Testlösungen bei einem Patienten an ( $p < 0,05$ ).

**Kommentar:** Systemische Reaktionen im Rahmen eines Pricktests sind zwar selten, aber möglich. Diese aussagekräftige prospektive Studie beziffert das Risiko systemischer Reaktionen bei Pricktestungen auf ca. 1 Promille, wie schon bereits aus kleineren retrospektiven Studien zu vermuten war. Außerdem listet sie auch genauere Risikofaktoren auf, die es dem Kinderarzt ermöglichen, besser auf diese Notfälle vorbereitet zu sein. Ähnlich wie bei Impfungen sind auch Mädchen beim Pricktest eher Kandidaten für vasovagale Reaktionen und Synkopen.

**Dr. Ulrich Mutschler**

Norrman G et al. Adverse reactions to skin prick testing in children – prevalence and possible risk factors. *Pediatr Allergy Immunol* 2009; 20: 273–8