



„So gilt bei Kindern mit Asthma: Die korrekte Inhalationstechnik bedarf des unermüdlichen Trainings durch uns Kinderärzte.“

Dr. Thomas Hoppen, Chefredakteur

Asthmatherapie praktisch

## Inhalieren will gelernt sein

Bislang wurde die Qualität des innerklinischen Einsatzes von Inhalationsgeräten bei Kindern mit Asthma nicht ausreichend untersucht. Ziel einer aktuellen Studie aus Chicago war es, Risikofaktoren für eine nicht korrekte Anwendung von Inhalatoren prospektiv zu ermitteln [Samady W et al. J Hosp Med 2019; 14 (6): 361-5]. Von 113 Kindern hatten 55% unkontrolliertes Asthma und 42% zeigten einen entscheidenden Fehler

in ihrer Inhalationstechnik. Häufig kam es zu einem kritischen Fehler, wenn ein Spacer mit Mundstück anstelle eines Spacers mit Maske verwendet wurde (75 vs. 36%) und wenn die Kinder schon älter waren (7,8 vs. 5,8 Jahre). So gilt bei Kindern mit Asthma: Die korrekte Inhalationstechnik bedarf des unermüdlichen Trainings durch uns Kinderärzte, insbesondere wenn es sich um etwas ältere Kinder handelt, die ein Mundstück verwenden.

Therapieresistenter Status epilepticus

## Mit einer Kombinationstherapie zum Erfolg

Benzodiazepine wie Midazolam beenden Krampfanfälle nur in 40–60%. Oft kommt dann als nächstes Phenytoin zum Einsatz, obwohl dies durch keine robuste randomisierte Studie belegt ist. In einer neuseeländisch-australischen Arbeit wurde nun Phenytoin (20 mg/kg) mit Levetiracetam (40 mg/kg) intravenös oder intraösär als Zweitlinien-Antiepileptikum verglichen [Dalziel SR et al. Lancet 2019. pii: S0140-6736(19)30722-6]. Es wurden 233 Kinder

zwischen 3 Monaten und 16 Jahren mit Benzodiazepin-refraktärem Status epilepticus aufgenommen. Dabei kam es gleichverteilt bei 50–60% zur Anfallsterminierung in beiden Gruppen. Nach Gabe von beiden Medikamenten nacheinander lag die Erfolgsrate sogar bei 75%. Dies zeigt, dass die erfolgreiche Therapie eines Status epilepticus oft eine rasche Handlungskette ist, die den Einsatz von Medikamenten mit unterschiedlichem Wirkansatz erforderlich macht.

Determinanten für das Geburtsgewicht

## Mütterlicher Einfluss dominiert

Welche Bedeutung haben die mütterlichen und väterlichen Körpermaße für das Geburtsgewicht der Kinder? Eine deutsche Multicenterstudie an zehn Geburtskliniken nahm sich dieser Frage an und konnte die folgende Rangfolge nach multivariabler Regressionsanalyse erstellen [Olbertz D et al. Z Geburtsh Neonatol 2019;223:85-91]: 1. Körperhöhe der Mutter, 2. Körpergewicht

der Mutter, 3. Körperhöhe des Vaters. Erfreulich, dass dem Körpergewicht des Vaters kein wesentlicher Beitrag zum Geburtsgewicht des Kindes zukommt. Allerdings wurde das Ernährungsverhalten der Eltern in dieser Studie nicht einbezogen.



© aldomurillo/Getty Images/Stock

Künstliche Befruchtung

## Ist IVF mit Lebertumoren assoziiert?



© Dmytro Sukharevsky / Fotolia

Für den ein oder anderen mag es vielleicht etwas irritierend klingen, aber die Zahl der durch In-vitro-Fertilisation (IVF) gezeugten Kinder ist mittlerweile enorm groß und steigt weltweit an. Laut des German IVF-Registry wurden im Jahr 2017 knapp 70.000 Frauen mittels assistierter Reproduktion behandelt und seit 1997 wurden in Deutschland laut Datenbank rund 300.000 Kinder geboren.

Inzwischen wissen wir auch, dass IVF mit einzelnen Fehlbildungen und „imprinting disorders“ assoziiert ist. Es kann zu frühen Gefäßveränderungen mit Hypertoniefolge kommen. Nun wurde aktuell in einer retrospektiven populationsbasierten Kohortenstudie das Krebsrisiko für Kinder nach IVF in den USA untersucht, in die 275.686 IVF-Kinder und eine Kontrollgruppe von 2.266.847 Kinder nach natürlicher Befruchtung randomisiert wurden [Spector LG et al. JAMA Pediatr 2019:e190392].

In der IVF-Gruppe fand sich eine isolierte Erhöhung der Rate an Lebertumoren, dies völlig unabhängig von IVF-Modalitäten, wohingegen die Häufigkeit anderer Tumorarten nicht zwischen beiden Gruppen differierte. Möglicherweise kommt der Unfruchtbarkeit eine größere Rolle für die erhöhte Lebertumorrate zu als der IVF. Allerdings bleiben viele Fragen für die Zukunft offen: Wie verhält es sich mit Alterungsvorgängen nach IVF und mit der eigenen Fruchtbarkeit dieser Kinder?