

Ergebnisse des Kinder- und Jugendgesundheitsurvey des RKI (KiGGS): Allergische Erkrankungen und Sensibilisierungen



Im Kinder- und Jugendgesundheitsurvey (KiGGS) wurden von 2003 bis 2006 an einer bevölkerungsbezogenen Stichprobe von 17.641 0- bis 17-jährigen Kindern und Jugendlichen aus 167 Orten Deutschlands Daten zu allergischen Erkrankungen erhoben und Blutproben auf spezifische IgE-Antikörper gegen 20 verbreitete Allergene untersucht. **Informationen zu atopischen Erkrankungen** (Heuschnupfen, Neurodermitis, Asthma) wurden durch eine standardisierte ärztliche Befragung (*Computer-Assisted Personal Interview*, CAPI) des begleitenden Elternteils erhoben. Die Fragen lauteten: „Hat ein Arzt jemals bei Ihrem Kind die Krankheit X festgestellt?“ und „Ist diese Erkrankung innerhalb der letzten 12 Monate aufgetreten?“ bzw. „Wurden innerhalb der letzten 12 Monate deswegen Medikamente eingenommen?“. **Daten zum allergischen Kontaktekzem** wurden über den Elternfragebogen erhoben. Die Frage zur Erfassung des Kontaktekzems lautete: „Hatte Ihr Kind jemals ein allergisches Kontaktekzem (Hautausschlag, z. B. durch Nickel in Uhren, Modeschmuck)?“. Bei Zustimmung von Eltern und Proband wurde bei 1- bis 17-Jährigen eine Blutprobe entnommen. Zur Allergiediagnostik wurde ein quantitativer Nachweis spezifischer IgE-Antikörper durchgeführt. Für die 3- bis 17-Jährigen wurde ein Testpanel eingesetzt, das die 20 wichtigsten Sensibilisierungen aus dem Indoor-Bereich (Tiere, Hausstaubmilben, Schimmelpilze) und dem Outdoor-Bereich (Pollen) sowie gegenüber Nahrungsmitteln abdeckt.

Ein CAPI liegt für 17.450 der 17.641 Probanden (98,9%) vor. Von den 14.836 Probanden im Alter von 3 bis 17 Jahren konnte bei 13.016 (87,7%) eine Blutprobe auf spezifische IgE-Antikörper im Serum untersucht werden. Die Lebenszeitprävalenz (LZP) mindestens einer atopischen Erkrankung betrug 22,9% (95%-Konfidenzintervall 22,0–23,7%), die

12-Monats-Prävalenz (12MP) 16,1% (95%KI: 15,4–16,8%), Jungen (17,3; 16,3–18,2%) waren häufiger betroffen als Mädchen (14,9; 14,0–15,8%). Kinder mit Migrationshintergrund waren aktuell seltener von einer atopischen Erkrankung betroffen, ebenso Kinder aus Familien mit niedrigem Sozialstatus. Die LZP des allergischen Kontaktekzems lag nach Elternangaben bei 9,9% (9,4–10,5%), Mädchen (13,8; 12,9–14,8%) waren häufiger betroffen als Jungen (6,2; 5,6–6,9%). 40,8% (39,6–42,0%) der 3- bis 17-Jährigen waren gegenüber mindestens einem der getesteten Allergene sensibilisiert, Jungen (45,0; 43,5–46,5%) häufiger als Mädchen (36,4; 35,0–37,9%). In den alten Bundesländern war die LZP des allergischen Kontaktekzems höher (10,2; 9,6–10,9%) als in den neuen Bundesländern (8,4; 7,4–9,6%); ansonsten zeigten sich keine Ost-West-Unterschiede.

Die KiGGS-Daten liefern erstmals bundesweit repräsentative Daten über allergische Erkrankungen und Sensibilisierungen. Die beobachteten Prävalenzunterschiede stehen in weitgehender Übereinstimmung mit bisherigen Studien und können die Hygienehypothese stützen. Die Prävalenzen zwischen Ost- und Westdeutschland scheinen sich inzwischen vollständig angenähert zu haben.

Weitere Ergebnisse zu Allergien und anderen Themen des Kinder- und Jugendgesundheitsurveys werden im Mai/Juni-Heft der Zeitschrift „Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz“ veröffentlicht.

Mitteilung aus der Abteilung Epidemiologie und Gesundheitsberichterstattung des RKI. **Ansprechpartner** im RKI ist PD Dr. Martin Schlaud (E-Mail: SchlaudM@rki.de). **Anfragen** zu KiGGS auch: KiGGS@rki.de.