

STUDIEN IM FOKUS



Foto: Buringham/stock.adobe.com

Geburtsmedizin

Kaiserschnitt erhöht das Risiko für Autoimmunerkrankungen doch nicht

Der Verdacht, eine Sectio könne das Risiko für Autoimmunerkrankungen des Babys erhöhen, bestätigt sich nicht. Er beruht auf der Hypothese, das Immunsystem von Kaiserschnittkindern sei durch fehlenden Kontakt mit den Scheidenkeimen der Mutter beeinträchtigt. Dies ist jedoch nach wie vor umstritten.

Dass eine solche Annahme für Autoimmunerkrankungen nicht zutrifft, lässt nun eine große Längsschnittstudie aus Kanada erkennen. Die Daten von 934 873 Kindern, die zwischen 2006 und 2019 in kanadischen Geburtskliniken vaginal (73 %) oder per Kaiserschnitt (27 %) geboren wurden, sind in die Studie eingeflossen (Follow-up: 7,4 Jahre). Komplizierte vaginale Geburten mit Sauglocke oder Zange waren sogar ausgeschlossen, da diese Geburtsmodi eigene immunologische Risiken für die Kinder bergen.

Das Team um Nathalie Auger von der McGill University in Montreal/Quebec prüfte in einer Datenbank für alle Kliniken in Quebec, wie viele Kinder der beiden Kohorten bis Ende März 2020 je bis zum Alter von 14 Jahren wegen einer Autoimmunerkrankung stationäre Behandlung erhalten hatten.

Ein Vergleich zwischen Sectio und natürlicher Geburt ergab für alle Autoimmunerkrankungen zusammen keinerlei Unterschied (Hazard Ratio [HR] 1,02; 95%-Konfidenzintervall [KI] 0,96–1,10). Die Sectio war weder mit einem erhöhten Risiko für eine Einweisung wegen Typ-1-Diabetes (HR 1,00; 95%-KI 0,85–1,17), noch Zöliakie (HR 0,86; 95%-KI 0,71–1,04) oder chronisch entzündliche Darmerkrankungen (HR 1,15; 95%-KI 0,88–1,49) assoziiert, wie etwa die Auswertung für einzelne Diagnosen ergab.

Fazit: Die Studie liefere nun Evidenz gegen die Annahme, Kaiserschnittkinder hätten eine gestörte Immunbalance, da sie der vaginalen mütterlichen Flora nicht ausgesetzt waren, so das Resümee aus Kanada.

Die Autoren schlussfolgern, dass die bisher widersprüchlichen Befunde durch eine Prädisposition der Eltern bedingt sein könnten. So erhöhe die Autoimmunerkrankung der Mutter teilweise das Risiko für eine Sectio, aber auch für eine solche Erkrankung beim Kind. Wird für solche Confounder adjustiert, verschwindet etwa die Assoziation zwischen Typ-1-Diabetes und Sectio. Dies gilt auch für andere Erkrankungen, etwa Allergien wie Asthma bronchiale.

Dr. med. Martina Lenzen-Schulte

Soullane S, Henderson M, Kang H, et al.: Cesarean delivery and risk of hospitalisation for autoimmune disorders before 14 years of age. *Eur J Pediatr* 26. Mai 2021, DOI: 10.1007/s00431-021-04132-w.



Foto: Gajus/stock.adobe.com

pAVK

Nur schmerzhaftes Gehtraining verlängert die Gehstrecke

Ein Gehtraining gehört bei der peripheren arteriellen Verschlusskrankheit (pAVK) zu den wichtigsten nichtmedikamentösen Maßnahmen. Einen objektiven Gewinn bei der Gehstrecke erzielten in einer randomisierten klinischen Studie allerdings nur Patienten, die bei einem hochintensiven Training an ihre Schmerzgrenzen gingen.

Eingeschlossen wurden 305 pAVK-Patienten. Vor Studienbeginn gingen sie 1- bis 2-mal in der Woche für etwa eine halbe Stunde spazieren. In der Studie sollten 240 Teilnehmer 5-mal in der Woche für 50 Minuten ein Gehtraining absolvieren. Die Hälfte wurde gebeten, so langsam zu spazieren, dass möglichst keine Schmerzen auftraten. Die andere Hälfte sollte regelmäßig an die persönliche Schmerzgrenze gehen. Eine 3. Gruppe von 65 Patienten wurde nicht zum Gehen mo-

tiviert. Nach einem Jahr hatte die Gruppe, die zu niedrigintensivem Gehen angeregt worden war, am häufigsten trainiert, im Schnitt 3,5 Tage in der Woche. Die Gruppe mit hochintensivem Training hatte es nur auf 2,8 Tage gebracht.

Dennoch hatte die Hochintensivgruppe sich am Ende des Jahres verbessert. Im 6-Minuten-Gehtest, dem primären Endpunkt der Studie, steigerten sie sich von 338,1 auf 371,2 Meter, während es in der Gruppe mit der niedrigen Intensität zu einer minimalen Verschlechterung von 332,1 auf 327,5 Meter kam. In der Kontrollgruppe kam es zu einem Rückgang der 6-Minuten-Gehstrecke von 328,1 auf 317,5 Meter. Der Unterschied zwischen der Hoch- und der Niedrigintensivgruppe von 40,9 Metern (95%-KI 20,0–61,7) war signifikant. Das Hochintensivtraining hatte sich demnach gelohnt, auch

wenn die Teilnehmer zu etwa 50 % weniger trainiert hatten.

Fazit: Eine objektive Verbesserung sei, so Erstautorin Mary McDermott von der Feinberg School of Medicine in Chicago und ihre Kollegen, demzufolge nur zu erwarten, wenn die Patienten bereit seien, an ihre Schmerzgrenze zu gehen. Das intensive Gehtraining war für die Patienten zwar schmerzhaft, aber in der Regel nicht gefährlich. Welche Mechanismen zur Verbesserung führen, ist allerdings unklar. Bei 47 Teilnehmern wurden vor und nach einem Jahr Gewebeproben aus der Wadenmuskulatur untersucht, ohne nachweisbare Veränderungen.

Rüdiger Meyer

McDermott MM, Spring B, Tian L, et al.: Effect of Low-Intensity vs High-Intensity Home-Based Walking Exercise on Walk Distance in Patients With Peripheral Artery Disease – The LITE Randomized Clinical Trial. *JAMA* 2021; 325 (13): 1266–76.