

3.1.6 Risikofaktoren für den plötzlichen Säuglingstod (SIDS)

- ▶ Schlaflage
- ▶ Rauchen in Schwangerschaft und Stillzeit
- ▶ Nicht durchgeführtes Stillen
- ▶ Frühgeburtlichkeit

Integration im Telefonsurvey: Monitoring relevanter Risikofaktoren für SIDS. Die letzten Erhebungen zur Schlaflage bei Säuglingen in Deutschland aus den Jahren 1991 und 1995 sind überholt. Teilweise Ergänzung der KiGGS-Basiserhebung, in der die Schlaflage nicht erhoben wurde.

Akzeptanz durch Probanden: Thematik im Rahmen eines Gesundheitssurveys nachvollziehbar; der zeitliche Aufwand zumutbar. Die Zeitperiode, auf die sich die Fragen zur Schlaflage beziehen, liegt nur kurz zurück und ist gut von den Eltern zu erinnern.

Public-Health-Relevanz: Neben angeborenen Fehlbildungen stellt der plötzliche Säuglingstod die häufigste Todesursache von Säuglingen im ersten Lebensjahr dar. Als »Plötzlicher Säuglingstod (sudden infant death syndrome – SIDS)« werden plötzliche und unerwartete, meistens während des Schlafs auftretende Todesfälle bezeichnet, die scheinbar aus voller Gesundheit heraus auftreten und für die durch eine sorgfältige postmortale Untersuchung (Autopsie) keine erklärende Todesursache gefunden wird. SIDS ist in Deutschland neben den angeborenen Fehlbildungen die häufigste Todesursache in der Postneonatalperiode. In Deutschland starben im Jahr 2009 von 665.126 Lebendgeborenen 187 Säuglinge im Alter vom 29. bis 365. Lebenstag mit der Diagnose SIDS. Die Erfahrungen aus den Niederlanden zeigen, dass unter mitteleuropäischen Bedingungen noch wesentlich niedrigere Inzidenzen erreichbar sind. Risikofaktoren für SIDS umfassen Frühgeburtlichkeit, Tabakrauchexposition und verschiedene Parameter der Schlafumgebung, wobei die Schlaflage hier eine wesentliche Rolle einnimmt. Zwischen dem Stillen und einem niedrigen SIDS-Risiko besteht ein Zusammenhang. Der durch intensivierte Präventionsbemühungen

noch zu erreichende Rückgang der SIDS-Raten wird mit den Daten von KiGGS 1 abschätzbar. Aus Fall-Kontroll-Studien und Vergleichen der Inzidenzen zwischen Ländern mit unterschiedlich intensiven Präventionsstrategien weiß man, dass die Inzidenz des plötzlichen Säuglingstods wesentlich von der Prävalenz von Risikofaktoren abhängt. Zur Planung von Kampagnen sind Daten zu Häufigkeit und Prädiktoren von veränderbaren Risikofaktoren von wesentlicher Bedeutung.

Gesundheitspolitisches Interesse: Durch eine Senkung der Prävalenz von Bauchlage, Rauchen in Schwangerschaft, Stillzeit und in der Umgebung von Säuglingen sowie der Steigerung der Stillprävalenz können viele Fälle von plötzlichem Säuglingstod vermieden werden. Im Vergleich zu anderen europäischen Staaten (z. B. Niederlande) besteht bevölkerungsmedizinischer Handlungsbedarf. Bevölkerungsgruppen mit besonders hohem Präventionsbedarf sollten in Deutschland identifiziert werden. Das Monitoring von Präventionskampagnen wird ermöglicht.

Forschungsinteresse: Prävalenz und Prädiktoren von Risikofaktoren in Deutschland. Berechnung der Anzahl vermeidbarer Todesfälle und attributabler Risiken. Epidemiologische Studien zeigen seit mehr als 30 Jahren den Zusammenhang zwischen der Bauchlage und dem Risiko an SIDS zu versterben. Obwohl in Deutschland im Gegensatz zu anderen europäischen Staaten keine überregionale Aufklärungskampagne durchgeführt wurde, sank die Prävalenz der Bauchlage zwischen 1991 und 1995 deutlich, allerdings war der Rückgang im Wesentlichen auf Familien deutscher Herkunft beschränkt. In KiGGS Welle 1 erfolgt die Erhebung der Schlaflage bei Kindern im ersten Lebensjahr bezogen auf den letzten Schlaf und auf die bevorzugte Liegeposition in den letzten vier Wochen. Es wird differenziert erfragt, wie das Kind hingelegt wurde bzw. in welcher Position es nach dem Schlaf vorgefunden wurde. Durch dieses Vorgehen können die erhaltenen Prävalenzen mit früheren aber auch mit internationalen Prävalenzen verglichen werden und zudem durch Zusammenhangsanalysen mit soziodemografischen Variablen (z. B. sozialer Status, Alter und Bildung der Eltern, Geschwister-

anzahl und Stellung in der Geschwisterreihe, Migrationshintergrund, Teilnahme an Vorsorgeuntersuchungen) Gruppen identifiziert werden, auf die Präventionsbemühungen ausgerichtet werden müssen. Rauchen in der Schwangerschaft ist mit einem hohen SIDS-Risiko assoziiert. Untersuchungen in den Jahren 1996 bis 2001 zeigten, dass über 20% aller Schwangeren rauchten, in der Gruppe der Mütter, deren Kinder an SIDS verstarben, hatten über 60% der Mütter während der Schwangerschaft geraucht. Auch mütterliches Rauchen nach der Schwangerschaft ist mit einem erhöhten SIDS-Risiko assoziiert und erhöht zudem das Risiko für Säuglinge während der ersten Lebenswochen, wenn diese im Bett der Eltern schlafen. Zunehmend wird auch die Bedeutung passiver Tabakrauchexposition von Säuglingen erkannt. In KiGGS Welle 1 erfolgt die Erhebung der Tabakrauchexposition differenziert nach Exposition während der Schwangerschaft und Stillzeit und nach aktueller Tabakrauchexposition in der Wohnung des Kindes. Wie bei der Schlaflage erlaubt dieses Vorgehen durch die gemeinsame Auswertung mit soziodemografischen Parametern die Identifikation von Gruppen, auf die Präventionsbemühungen zugeschnitten werden müssen. Studien zeigen, dass durch Stillen das SIDS-Risiko um bis zu 50% gesenkt werden kann. Diese Schutzwirkung entwickelt sich besser, wenn Säuglinge mehrere Monate gestillt werden. Zwischen der WHO und verschiedenen deutschen Fachgesellschaften besteht Übereinstimmung darüber, dass mindestens bis zum vollendeten 4. Lebensmonat voll und anschließend neben Beikost weiter gestillt werden sollte. Frühgeborene mit einem niedrigen Geburtsgewicht haben ein höheres SIDS-Risiko als reif geborene Kinder. Bei insgesamt zurückgegangenen SIDS-Inzidenzen weiß man aus Daten aus Großbritannien, dass der Anteil Frühgeborener an den SIDS-Todesfällen von 12% auf 34% zugenommen hat, zudem wurde ermittelt, dass die Bauch- aber auch die Seitenlage für Frühgeborene zu einer besonders ausgeprägten Risikoerhöhung führt. Es ist daher von Bedeutung, in Deutschland die Schlaflage differenziert auch für Frühgeborene zu erheben. Durch die Erfragung von Schlaflage als auch von Frühgeburtlichkeit wird die Bedeutung dieser besonderen Problemkonstellation abschätzbar werden.

Erhebungsmodus: Telefonisches Interview mit Eltern von 0- bis 1-jährigen Kindern.

Fragestellungen, Hypothesen:

- ▶ Erhebung der Schlaflage bei Kindern im ersten Lebensjahr bezogen auf den letzten Schlaf und auf die bevorzugte Liegeposition in den letzten vier Wochen.
- ▶ Erhebung der Tabakrauchexposition differenziert nach Exposition während der Schwangerschaft und Stillzeit und nach aktueller Tabakrauchexposition in der Wohnung des Kindes. Trendanalyse der Tabakrauchexposition von Säuglingen und ungeborenen Kindern durch den Vergleich mit bereits in der KiGGS-Basisuntersuchung erhobenen Angaben für ältere Geburtsjahrgänge.
- ▶ Trendanalysen des Stillverhaltens in Deutschland durch den Vergleich mit bereits in der KiGGS-Basisuntersuchung erhobenen Angaben für ältere Geburtsjahrgänge.
- ▶ Analysen der Schlaflage in Verbindung mit Frühgeburtlichkeit, um die Bedeutung dieser besonderen Problemkonstellation abzuschätzen.
- ▶ Prävalenz und Verteilung der Risikofaktoren für SIDS nach soziodemografischen Merkmalen (z. B. sozialer Status, Alter und Bildung der Eltern, Geschwisteranzahl und Stellung in der Geschwisterreihe, Migrationshintergrund, Teilnahme an Vorsorgeuntersuchungen) zur Identifikation von Gruppen, auf die Präventionsbemühungen ausgerichtet werden müssen.

Literatur

- Bajanowski T, Brinkmann B, Mitchell EA et al. (2008) Nicotine and cotinine in infants dying from sudden infant death syndrome. *Int J Legal Med* 122 (1): 23–28
- Bajanowski T, Kleemann WJ (2002) Der plötzliche Kindstod. *Rechtsmed* 12: 233–247
- Blair PS, Ward Platt M, Smith I J et al. (2006) Sudden infant death syndrome and sleeping position in preterm and low birth weight infants: an opportunity for targeted intervention. *Arch Dis Child* 91 (2): 101–106
- Carpenter RG, Irgens LM, Blair P et al. (2004) Sudden unexplained infant death in 20 regions in Europe: case control study. *Lancet* 363: 1558
- Central Bureau for Statistics (CBS) (2006) Voorburg, The Netherlands
- Schlaud M, Eberhard C, Truman B et al. (1999) Prevalence and determinants of the prone sleeping position in infants. Results from two cross-sectional studies on risk factors for SIDS in Germany. *Am J Epidemiol* 150: 51–57

- Statistisches Bundesamt (Hrsg) (2009) Gestorbene Säuglinge nach Alter und ausgewählten Todesursachen der International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD-10)
<http://www.destatis.de/jetspeed/portal/cms/Sites/destatis/Internet/DE/Content/Statistiken/Gesundheit/Todesursachen/Tabellen/Content100/GestorbeneSaeuglinge,templateId=renderPrint.phtml> (Stand: 15.02.2011)
- Vennemann MM, Bajanowski T, Brinkmann B et al. (2009) Sleep environment risk factors for sudden infant death syndrome: the German Sudden Infant Death Syndrome Study. *Pediatrics* 123 (4): 1162–1170

3.2 Impfpräventable Krankheiten

- ▶ Lebenszeitprävalenz und Erkrankungsalter für ausgewählte impfpräventable Infektionskrankheiten: Keuchhusten, Masern, Windpocken
- ▶ Impfstatus zu humanen Papillomviren (HPV)
- ▶ Impfstatus (anhand von Impfpasskopien)

Integration im Telefonsurvey: Notwendige Zusatzinformationen für die Auswertung der Seroprävalenzdaten (Masern) aus der KiGGS-Basiserhebung 2003 – 2006; Zunehmende Inzidenz (Keuchhusten); Monitoring neu eingeführter Impfungen (Windpocken, HPV).

Akzeptanz durch Probanden: Die Thematik ist im Rahmen eines Gesundheitssurveys nachvollziehbar; der zeitliche Aufwand ist zumutbar. Das Alter zum Zeitpunkt der Erkrankung wird oft als schwer zu beantworten empfunden. Die Zusage einer Impfpasskopie durch Probanden/Eltern stellt hohe Ansprüche an die Compliance.

Public-Health-Relevanz: Masern- und Keuchhustenerkrankungen können zu schweren akuten Krankheitsbildern führen, durch lebensbedrohliche Verläufe sind insbesondere junge Säuglinge (die noch nicht selbst geimpft werden können) gefährdet. Für beide Erkrankungen sind in den letzten Jahren Inzidenzsteigerungen beobachtet worden, die das Eliminationsziel (Masern) gefährden und Strategien zur Steigerung der Durchimpfung (Masern und Keuchhusten) in bestimmten Bevölkerungsgruppen erfordern. Ein Monitoring der Effektivität neu eingeführter Impfungen (Windpocken, HPV) kann erstmals repräsentativ für Deutschland durchgeführt werden.

Gesundheitspolitisches Interesse: Durch eine Steigerung der Durchimpfung können viele Infektionserkrankungen vermieden werden und so gesundheitliche Beeinträchtigungen reduziert werden. Deutschland hat sich dem europaweiten Ziel der Masernelimination angeschlossen. Dazu müssen ungeschützte bzw. besonders gefährdete Bevölkerungsgruppen identifiziert werden. Die