



Schutz vor CAP und Pneumokokken

Die Möglichkeiten der Vorbeugung ambulant erworbener Pneumonien (CAP) und invasiver Pneumokokken-Erkrankungen (IPD) sind mit der Einführung des Konjugatimpfstoffes Apexnar® weiter verbessert worden.

„Pneumokokken-Erkrankungen sind die häufigste impfpräventable Todesursache“, betont Prof. Mathias W. Pletz, Jena. Pneumonien nähmen aktuell wieder zu und träten auch als Superinfektion bei COVID-19-Patienten auf, warnte der Infektiologe.

Mit dem seit Februar 2022 zugelassenen neuen 20-valenten Pneumokokken-Konjugatimpfstoff kann laut Studien im Vergleich zum 13-valenten Konjugatimpfstoff etwa mehr als doppelt so vielen IPD und 60% mehr CAP vorgebeugt werden [1, 2]. CAP sind eine erhebliche Gesundheitsbedrohung. Von den jährlich in Deutschland rund 250.000 stationär behandelten CAP-Patienten sterben knapp 13% noch im Krankenhaus. Überlebe der Patient die Erkrankung, bleibe die Mortalität in den nächsten 10 Jahren erhöht, vor allem aufgrund vermehrter kardiovaskulärer Komplikationen, so Pletz. IPD sind im Vergleich zur nicht-bakteriämischen CAP selten, aber besonders schwerwiegend. Das Risiko für IPD sei während der Influenzasaison am höchsten, betont Pletz.

Lang anhaltende Schutzwirkung

Konjugatimpfstoffe stimulierten nicht nur die B-Zell-, sondern auch die T-Zell-Antwort, erklärt der Infektiologe. Es werde eine mukosale Immunität und die Bildung einer länger anhaltenden Schutzwirkung erreicht. Vor allem die Schutzwirkung vor einer nicht-bakteriämischen CAP und die Wirksamkeit bei immunsupprimierten Patienten seien höher als beim Polysaccharidimpfstoff. Hinweise gibt es zudem für eine synergistische Wirkung der Konjugatimpfstoffe zur SARS-CoV-2-Impfung, d.h. weniger COVID-19-Diagnosen, -Hospitalisierungen und -Todesfälle bei doppelt Geimpften.

In diesem Pandemie-Herbst: Indikationsimpfungen nicht vergessen und Risikogruppen schützen, 13. September 2022, Veranstalter: Pfizer; Bericht: Roland Fath

1. Bahrs C, et al. *Eur Respir J* 2022;59(2):2102432; 2. Van der Linden M, Imöhl M, Itzek A. *ECCMID* 2022, Poster.

Unabhängig vom Impfstatus

Antivirale COVID-19-Therapie

Das orale, antivirale Therapeutikum Paxlovid kann das Risiko eines schweren COVID-19-Verlaufs senken.

Anlässlich einer Pressekonferenz von Pfizer referierten Experten zu Paxlovid, einem oralen, antiviralen Therapeutikum, das laut Studien bei vulnerablen Patientinnen und Patienten das Risiko eines schweren COVID-19-Verlaufs um 88% senke, sagt Dr. Ansgar Rieke, Koblenz. Zudem belegten Real World Daten dessen Evidenz auch unabhängig vom Impfstatus, fügt Rieke hinzu. Paxlovid bestehe aus den Einzelkomponenten Nirmatrelvir und Ritonavir. Nirmatrelvir binde intrazellulär an die wichtigste virale Protease Mpro. Damit ziele sie nicht wie an-

dere COVID-19-Therapien auf das Spike-Protein ab, sondern blockiere die Protease-Aktivität und hemme damit die SARS-CoV-2-Replikation. Die parallel verabreichte niedrige Dosis Ritonavir (100 mg) helfe, den Abbau von Nirmatrelvir zu verlangsamen.

„Es gilt nun, die Patienten am besten bereits vor einer möglichen Infektion darüber zu informieren, wie sie im Ernstfall mit antiviralen Therapien das Risiko für einen schweren COVID-19-Verlauf reduzieren können und wie sie diese zeitnah erhalten.“ sagt Rieke.

Paxlovid in der Apotheke – antivirale orale Therapie senkt Risiko für schwere COVID-19-Verläufe, 06. Oktober 2022, Veranstalter: Pfizer Pharma GmbH; Bericht: Birke Dikken

Eine gewichtige Frage

Antikoagulation bei Adipositas

Prof. Dr. Michael Metze, Leipzig, gibt Tipps zur Antikoagulation bei adipösen Patientinnen und Patienten.

Mit unfraktioniertem Heparin wird eine therapeutische partielle Thromboplastinzeit bei Adipositas mit einem BMI ≥ 40 kg/m² erst nach median 39 Stunden erreicht und die benötigte Dosis ist sehr schwer vorherzusagen [1]. Daher sind laut Metze für die Antikoagulation im Krankenhaus niedermolekulare Heparine gewichtsadaptiert mit Anti-Faktor Xa-Aktivität-Kontrolle vorzuziehen.

Für die weitere Antikoagulation werden bei einem BMI ≥ 40 kg/m² zur Prophylaxe von venösen Thromboembolien primär die DOAK Apixaban (Eliquis®) und Rivaroxaban empfohlen [2]. In Studien zeigten sich bei diesen DOAK bei höherem BMI vergleichbare Ergebnisse wie bei niedrige-

rem. Die Therapie mit einem Vitamin-K-Antagonisten sei daneben eine gute „Backup“-Strategie, meint Metze und bedauert, dass es für die Antikoagulation bei Vorhofflimmern keine adipositaspezifischen Empfehlungen gibt.

Nach bariatrischer Op wird vorrangig Warfarin empfohlen. DOAK werden überwiegend im oberen Duodenum und nur teilweise im geringen Umfang im Magen oder im unteren Dünndarm absorbiert. Damit ist die Absorption der DOAK nach bariatrischen Operationen fraglich [3].

„Wenn's einfach wäre, könnte es ja jeder – herausfordernde Situationen bei der Antikoagulation“ am 2. November 2022, Veranstalter: BMS/Pfizer; Bericht: Friederike Klein

1. George C et al. *Int J Clin Pharm*. 2020;42(2):462–473; 2. Martin KA et al. *J Thromb Haemost*. 2021;19(8):1874–1882; 3. Martin KA et al. *Am J Med*. 2017;130(5):517–524.