Akute Gastroenteritiden

Rotavirus-Impfung von Säuglingen schützt auch Ältere

— Durch eine Rotavirus-Schluckimpfung in den ersten Lebensmonaten können Kleinkinder bis ins vierte Lebensjahr hoch effizient vor schweren Verläufen von Rotavirus-Gastroenteritiden geschützt werden. Aber auch ältere Kinder und junge Erwachsene profitieren infolge der Herdenimmunität.

Rotavirus-Infektionen betreffen v. a. Säuglinge und Kleinkinder unter fünf Jahren, die sich i. d. R. durch eine Schmierinfektion anstecken. Die Infektion kann mild ver-

laufen, aber auch schwere Brechdurchfälle auslösen. Jährlich müssen in Deutschland rund 22 000 Kinder unter fünf Jahren mit akuten schweren Gastroenteritiden (AGE) stationär behandelt werden, berichtete Prof. Markus Rose, Frankfurt. Durch eine Schluckimpfung mit der pentavalenten Vakzine (RotaTeq®, dreimal zwischen der 6. und 26. Woche im Abstand von vier Wochen) kann effizient vorbeugt werden.

In den USA, wo die Gesundheitsbehörden mit der Einführung der Impfung 2006 auch eine Impfempfehlung aussprachen und heute rund drei Viertel aller Kleinkinder geimpft sind, verringerte sich die Zahl der Hospitalisierungen wegen rotavirusbedingten AGE um 85% und die Zahl jeglicher AGE um rund 45%, berichtete Rose. Diese Daten sind auch auf deutsche Länder mit hohen Impfraten wie Sachsen übertragbar, betonte er. Da es noch keine generelle Impfempfehlung der STIKO gibt, variieren die Durchimpfungsraten hierzulande erheblich und zeigen ein hohes Ost-West-Gefälle.

Neue Daten in den USA belegen, dass von hohen Durchimpfungsraten bei Kleinkindern auch ältere ungeimpfte Kinder im Alter von 5–14 Jahren und junge Erwachsene bis 24 Jahren profitieren, berichtete Rose. Es wurde ein Rückgang der Hospitalisierungen aufgrund von Rotavirus-AGE um bis zu 70% beobachtet (Lopman BA et al. J Infect Dis 2011; 204: 980).

Eltern sollten von Kinderärzten aktiv über die Vorteile einer Rotavirusimpfung informiert und zur Impfung ihrer Kleinkinder ermutigt werden, betonte Dr. Ralph Köllges, Mönchengladbach. Die Schluckimpfung könne gut in die U-Untersuchung integriert und mit anderen Impfungen kombiniert werden. Rund 60% der gesetzlichen Kassen erstatten die Kosten der Impfung.

■ Roland Fath

Quelle: Pressegespräch „Rotavirus – Vorteil durch die pentavalente Schluckimpfung: Nicht nur die Kleinsten profitieren“, Frankfurt am Main, Dezember 2011 (Veranstalter: Sanofi Pasteur MSD)

Rotavirus-Schluckimpfung.

Für eine bessere Compliance

HIV-Therapie mit nur einer Tablette

— Die Adhärenz – die Einhaltung der von Arzt und Patient gemeinsam festgelegten therapeutischen Ziele – ist eine wesentliche Determinante für den Erfolg einer antiretroviralen Therapie. Beträgt sie 70%, ist das laut Dr. Sven Schellberg, Gilead Sciences, „eigentlich gut, für HIV jedoch keineswegs ausreichend“.

Wie eng Adhärenz und virologisches Versagen korrelieren und wie wichtig die Therapietreue für den Therapieerfolg ist, zeigen Studien (HIV Clin Trials 2007; 8: 282–292; AIDS 2008; 22: 75–82; JAIDS 2009; 50: 529–536): Therapieuntreue erhöht das Risiko für Resistenzentwicklung und Therapieversagen signifikant. „Liegt die Adhärenz unter 95%, ist die Mortalität dreifach erhöht“, so Dr. Carl Knud Schewe, Hamburg – „was u. a. der Tatsache geschuldet ist, dass

sich HIV so enorm schnell vermehrt“. Erst bei einer Therapietreue von über 95% ist nach den Worten von Schewe ein zufriedenstellender Therapieerfolg gewährleistet.

Doch gerade bei HIV-Patienten besteht eine erhöhte Gefahr für Adhärenzprobleme. Die inzwischen längere Lebenszeit unter der Therapie und der bessere Gesundheitszustand zu Therapiebeginn bergen laut Schewe ein gesteigertes Risiko für die Therapiemüdigkeit der Patienten.

Fixe Dreifachkombination bevorzugt

Die Optimierung der Adhärenz ist „harte Arbeit“, aber lebenswichtig, so Schewe. Die Grundlage dafür ist ein vertrauensvolles Verhältnis zwischen Patient und Arzt sowie

eine Vereinfachung der Therapie. „Komplexität führt mit am häufigsten zu schlechter Adhärenz“, sagte Schewe. Single Tablet Regimen (STR) wie die fixen Dreifachkombinationen von Efavirenz, Emtricitabin und Tenofoviridisoproxilfumarat (Atripla®) sowie von Emtricitabin, Tenofoviridisoproxilfumarat und Rilpivirin (Eviplera®) werden von den Patienten eindeutig bevorzugt. Neben der Adhärenz verbessern STRs auch die Lebensqualität und senken das Risiko für virologisches Versagen. Entsprechend werden STRs von der Europäischen AIDS-Gesellschaft (EACS) empfohlen.

■ Dipl. biol. Birgit Frohn

Quellen: Presseworkshop „Single Tablet Regimen in der HIV-Therapie – Was heißt hier einfach?“, Hamburg, November 2011 (Veranstalter: Gilead Sciences)