Pneumokokken-Pneumonie

Risikopatienten brauchen sequenzielle Impfung

— Patienten mit einem Immundefekt oder mit immunsuppressiver Behandlung haben im Vergleich zu Personen ohne Grunderkrankungen ein 3,9mal höheres Risiko für Pneumokokken-Pneumonie. Bei chronisch niereninsuffizienten Patienten steigt das Pneumonie-Risiko sogar um das 5,4-Fache. Um diese Hochrisikopatienten optimal zu schützen, empfiehlt die Ständigen Impfkommission (STIKO) am Robert-Koch-Institut eine sequenzielle Impfung: Zuerst wird mit dem 13-valenten Konjugatimpfstoff mit PCV 13 (Prevenar 13®) geimpft, gefolgt von der Impfung mit dem 23-valenten Polysaccharidimpfstoff PPSV23 nach sechs bis zwölf Monaten. Diese Impfstrategie sei wichtig, um eine effektive Immunisierung und den bestmöglichen Schutz vor lebensbedrohlichen Pneumokokken-Infektionen zu erzielen, erläuterte Prof. Dr. Jörg Schel-

ling, Martinsried. Durch die Sequenzimpfung werde die möglicherweise bessere Effektivität des Konjugatimpfstoffs um die breitere Serotypenabdeckung des Polysaccharidimpfstoffs ergänzt.

Pneumokokken – gefährliche Auslöser einer Pneumonie.

Zu der Hochrisikogruppe zählen laut STIKO Patienten mit T-Zell-Defizienz bzw. gestörter T-Zell-Funktion, B-Zell- oder Antikörperdefizienz, Komplement- oder Properdindefizienz, funktionellem Hyposplenismus, Krebs, HIV-Infektionen, immunsuppressiver Therapie, Immundefizienz bei chronischem Nierenversagen, nephrotischem Syndrom oder chronischer Leberinsuffizienz sowie Patienten mit anatomischen oder Fremdkörper-assoziierten Risiken für eine Pneumokokken-Meningitis (z.B. Liquorfistel oder Cochlea-Implantat). Auch Patienten mit chronischen Herz- und Atemwegserkrankungen oder Diabetes sollten eine sequenzielle Impfung erhalten. ■

Abdol A. Ameri

■ Pressegespräch „Pneumokokken-Impfung für Hochrisikopatienten – Update zu Empfehlungen und Zuständigkeiten für den Praxisalltag“, 123. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin (DGIM); Mannheim, April 2017 (Veranstalter: Pfizer)

Therapie des Diabetes mellitus

Mehr als nur Blutzuckersenkung

— Das Risiko eines Typ-2-Diabetikers für einen Myokardinfarkt gleicht dem eines Patienten nach früherem Infarkt. Den Unterschied formulierte Prof. Stephan Jacob, Villen-Schwenningen provokativ: „Der mit dem Infarkt hat zumindest mal mitgekriegt, dass er krank ist.“ Die Botschaft: Zwischen realen Risiken des Diabetes und dem Bewusstsein dafür klafft eine Lücke. Prinzipiell, so Jacob, wüssten Diabetespatienten zwar um Folgeerkrankungen, gerade die mortalitätsrelevanten Komplikationen aber seien im Bewusstsein kaum präsent.

Korrespondierend komme in der Therapie das multifaktorielle Denken zu kurz. Während immerhin 63% der Typ-2-Diabetiker in Deutschland einen HbA_{1c}-Wert von unter 7,5% erreichten, sei nicht einmal bei jedem fünften der

Blutdruck im Zielbereich, und gerade einmal 14% erreichten LDL-Zielwerte. Dabei konnte eine isoliert strenge Blutzuckerkontrolle keine Reduktion der Mortalität zeigen, der multifaktorielle Ansatz mit gleichzeitiger Kontrolle von Blutzucker, Blutdruck, Gesamtcholesterin und Triglyzeriden dagegen schon (absolute Risikoreduktion 20%).

Weitere beeinflussbare Risikofaktoren, so Jacob, sind Adipositas, Bewegungsmangel und Nikotinabusus. Besonderes Augenmerk möchte er auf Cholesterinwerte gelegt wissen. Der lineare Zusammenhang zwischen der absoluten LDL-Senkung und der Verringerung kardiovaskulärer Ereignisse sei gut belegt. Gerade für Diabetiker gelte: „the lower the better“. Medikamentöse Kombinationsansätze (Statin plus Ezetimib,

z.B. Tioblis® als Fixkombination aus Atorvastatin und Ezetimib) seien wirksamer als Monopräparate.

Auch bei erhöhten Harnsäurewerten steige das Risiko für Diabetes und kardiovaskuläre Erkrankungen, erläuterte Prof. Ursula Gresser vom Gichtzentrum München. So entwickelten hyperurikämie Mäuse im Tierversuch eine Glucoseintoleranz und eine Insulinresistenz. In einer kleinen randomisierten Studie zeigte sich unter dem Xanthinoxidasehemmer Febuxostat (Adenuric®) neben reduzierten Serumharnsäurewerten eine Abnahme der Entzündungsreaktion sowie eine verbesserte Stoffwechsellage und eine Reduktion der Insulinresistenz. ■

Anna Atak

■ Fortbildungsveranstaltung „Stoffwechsel in Balance“; Berlin, Mai 2017 (Veranstalter: Berlin-Chemie)