Analekzem

Unverzichtbare Steroide

— Perianaler Juckreiz wird meist durch Stuhlsekret verursacht, das ein irritativ-toxisches Ekzem auslöst. Flohsamenschalen reduzieren die Episoden von Stuhlschmierern um 80%. In der Akuttherapie haben darüber hinaus Steroidsalben und -cremes einen festen Platz. Beim akuten Analekzem rät der Dr. Bernhard Lenhard, Heidelberg, zur Therapie mit 1%igem Hydrocortison in Basisemulsion. Nicht vernachlässigt werden darf die Therapie der proktologischen Grunderkrankungen mit dem sekretierenden Hamorrhoidalleiden als einen der Hauptauslöser.

Beim häufigen irritativ-toxischen Analekzem empfiehlt Lenhard initial

Steroidlotionen oder -cremes mit einem mittelstarken Kortikosteroid, gefolgt von Hydrocortison-Präparaten (z. B. Posterica®). Diese haben ein geringeres Atrophierisiko und können auch etwas länger eingesetzt werden. Sie eignen sich zudem für die Intervalltherapie bei chronisch-rezidivierenden Formen. Bei akutem Analekzem ist placebokontrolliert-doppelblind nach 7–9 Tagen eine signifikante Reduktion von Juckreiz und Brennen bei gleichzeitiger guter Verträglichkeit dokumentiert. ■

Dr. Renate Leinmüller

▪ Symposium „Proktologie für die Praxis“, 43. Deutscher Kolo-proktologen-Kongress; München, März 2017 (Veranstalter: Dr. Kade)

Impfstoffausschreibungen abgeschafft

Das Arzneimittel-Versorgungsstärkungsgesetz hat die entsprechende Regelung (§ 132e Abs. 2 SGB V) aufgehoben. Die Impfstoffausschreibungen durch gesetzliche Krankenkassen hatte dazu geführt, dass die Vergabekriterien ausschließlich wirtschaftlichen Aspekten folgten und weniger der bestmöglichen Versorgung der gesetzlich versicherten Patienten in Deutschland dienten. Diesen Versicherten werden derzeit z. B. Impfstoffe mit einem breiteren Schutz versagt – etwa bei der saisonalen Grippeimpfung, wogegen privat versicherte Patienten davon profitieren können. Seit Inkrafttreten des Gesetzes zum 1. April 2017 können nunmehr die Impfstoffe aller Hersteller zu Lasten der GKV verordnet werden. ■

Red.

▪ Nach Informationen von GSK

FSME

Ungewöhnliche Übertragungswege

— Aktuelle Zahlen des Robert-Koch-Instituts zeigen, dass 2016 in Deutschland besonders viele Fälle der Frühsommer-Meningoenzephalitis (FSME) gemeldet wurden (344 Patienten). Im Vergleich zum Vorjahr gab es einen Anstieg um 56%. Und Wissenschaftlern bereiten noch weitere Vorkommnisse Sorgen: die ersten FSME-Fälle in Deutschland, bei denen sich Vater und Sohn durch den Verzehr von Ziegenkäse aus Rohmilch infiziert haben, die erste nachgewiesene FSME-Übertragung durch eine infizierte Auwaldzecke (*Dermacentor reticulatus*), die bisher als absolut frei von FSME-Viren galt, und der erste FSME-Fall in den Niederlanden, wo die Erkrankung bislang noch nie aufgetreten war.

Angesichts dieser Fakten bedauert auch Dr. Johannes P. Borde, Oberkirch,

die mangelnde Impfbereitschaft in Deutschland, zumal immer wieder schwere und auch tödliche Verläufe zu beobachten sind. Vielfach unterschätzt werden Borde zufolge besonders die lange, i. d. R. ein Jahr dauernde Rekonvaleszenz und die hohe Rate (mehr als 60%) langwieriger, gar dauerhafter neurologischer Defizite wie Lähmungen, Gleichgewichtsstörungen, Kopfschmerzen, Fatigue oder kognitive Störungen etc. nach überstandener FSME-Erkrankung.

Den zuverlässigsten Schutz vor einer FSME-Erkrankung bietet die Impfung. Die Ständige Impfkommision (STIKO) empfiehlt sie allen Personen, die sich in FSME-Risikogebieten aufhalten und dort in Beruf oder Freizeit zeckenexponiert sind. Wie wirksam die Impfprophylaxe

Mit Blut vollgesaugte Zecke auf einem Blatt.

tatsächlich sein kann, zeigt sich in Österreichs: Dort wurde eine Durchimpfungsrate von rund 90% erreicht. In der Folge sank die Anzahl gemeldeter FSME-Infektionen auf wenige Fälle pro Jahr. ■

Dr. Brigitta Schneider

▪ Pressegespräch „FSME – die unterschätzte Gefahr: höhere FSME-Zahlen 2016 versus stagnierende Impfraten“; München, März 2017 (Veranstalter: Pfizer)