34. Jahrestagung der ESPID, Brighton

Tagung der europäischen Infektiologen

© M. Freyer

Das Kongresszentrum in Brighton

Die Jahrestagung der European Society for Paediatric Infectious Diseases (ESPID) ist über Europas Grenzen hinaus ein wichtiges Diskussionsforum für Pädiater und Präventionsmediziner. Beim diesjährigen Kongress in Brighton vom 10.–14. Mai zeigte der Blick über den nationalen Tellerrand, wie je nach lokaler Situation unterschiedliche Behandlungsempfehlungen, aber auch Präventions- und Impfempfehlungen ausgesprochen werden.

B-Meningokokken weltweit: Behandlungsbedarf und Impfstrategien

Meningokokken-Erkrankungen stellen die Gesundheitssysteme weltweit vor große Herausforderungen: Nach häufigen invasiven B-Meningokokken-Erkrankungen, besonders bei Kleinkindern bis zu 4 Jahren, nahm die nationale Gesundheitsbehörde Public Health England im September 2015 als weltweit erstes Land die Impfung mit dem MenB-Impfstoff 4CMenB in den kostenlosen Routineimpfplan für Säuglinge auf. Ein weiterer bivalenter Impfstoff (rLP2086) ist bisher nur in den USA verfügbar, in Europa dagegen nicht zugelassen. Die Impfung mit 4CMenB im Schema 2+1 – wohl aus Kostengründen mit einer Dosis weniger als in den Zulassungsstudien – wird für Säuglinge von 2–4 Monaten empfohlen, plus Booster zwischen 12 und 13 Monaten. Die britischen Behörden begründeten diese Entscheidung mit vielversprechenden Erfahrungen bisheriger Impfkampagnen in den USA und Kanada.

Epidemiologische MenB-Fallzahlen zeigen 6 Monate nach der Einführung der Impfung im Vereinigten Königreich in der impfbaren Alterskohorte weniger MenB-Fälle als im Vergleichszeitraum der Vorjahre. In allen anderen Altersgruppen bis zu 5 Jahren hingegen waren die Fallzahlen in der Saison 2015/2016 angestiegen. Laut Dr. Shamez Ladhani,

Public Health England, London, gibt dieser Trend Anlass zu Optimismus: Langzeitdaten müssten nun zeigen, dass dieser Effekt langfristig ein Beleg für die Wirksamkeit der Impfung sei und über die saisonale Schwankungen hinausgehe.

Begleitend zur Einführung wurde die Einstellung und das Wissen von Eltern zur MenB Vakzine untersucht: Die meisten Eltern standen der Impfung positiv gegenüber und sahen sie als eine Chance an, ihre Kinder vor der Erkrankung schützen zu können, wie Dr. Helen Bedford vom University College London berichtete. Für 75 % der befragten Eltern war auch die erhöhte Anzahl an Injektionen akzeptabel.

Eine spanische Studie zeigte, dass ein reduziertes Impfschema (2+1) bei Säuglingen eine vergleichbare Immunantwort auf die Vakzine 4CMenB erzielen kann, wie das in den zulassungsrelevanten Studien verwendete Schema (3+1). Prof. Dr. Federico Martín-Torres aus Santiago de Compostela betonte, dass das reduzierte 2+1-Impfschema bei Kleinkindern oder auch ein ebenfalls untersuchtes Catch-up-Schema bei älteren Kindern das Potenzial hätten, die Abdeckungsrate mit der Vakzine 4CMenB in den gefährdeten Populationen zu verbessern.

In Brasilien sind Meningokokken der Serogruppen B und C die vorherrschenden Erreger, weshalb seit 2010 eine MenC-Impfung empfohlen wird. Wie Prof. Marco Safadi, São Paulo, erläuterte, zeigte eine Studie, dass die Koadministration von 4CMenB mit einer MenC-Vakzine sowohl vom Sicherheitsprofil als auch von der Immunantwort her möglich ist.

Dass bei der Behandlung von bakterieller Meningitis weiterer Optimierungsbedarf besteht, zeigen britische Praxisdaten: Bei symptomatischen Kindern fällt die Differenzialdiagnose zwischen viraler und bakterieller Meningitis nicht immer leicht. Die Lumbalpunktion wird oft zu spät durchgeführt, was auch zu einem verzögerten Beginn der Antibiose führt. Nur etwa die Hälfte der Kinder zeigte Fieber. Aufgrund der unspezifischen Symptomatik einer bakteriellen Meningitis ist die Zahl neurologischer Komplikationen und tödlicher Erkrankungen noch zu hoch und durch frühzeitigere Therapie vermeidbar. *Martina Freyer*

Ladhani S. Epidemiology of meningococcal disease in the UK; Bedford H. Attitudes to meningococcal disease; Martín-Torres F. Immunogenicity and safety of a 2 or 3 dose primary series of meningococcal serogroup B vaccine in infants, and a 2-dose catch-up-series in children; Aurelio Safadi M. Immunogenicity and safety of concomitant administration of meningococcal serogroup B (4CMenB) and C (MenC-CRM) vaccines in infants in Brazil; Okike I. Presentation, management and outcome of bacterial meningitis in young infants in the United Kingdom and Ireland