



© photos.com

Komplett impfen und boostern schützt auch die Ungeschützten

— Die Inzidenz von Pneumokokkenerkrankungen bei Kindern unter fünf Jahren wird auf etwa 2,2 Millionen Fälle pro Jahr geschätzt. Das Spektrum reicht von Mittelohr- und leichteren Lungenentzündungen bis zu lebensbedrohlichen invasiven Erkrankungen mit schweren Pneumonien, Septikämien und Meningitiden, die in etwa 156 Fällen letal verlaufen, wie Prof. Philippe Lepage aus Brüssel berichtete. Wirksamen Schutz bieten Impfstoffe wie Synflorix®. Der 10-valente Pneumokokken-Konjugatimpfstoff ist hierzulande seit 2009 zugelassen für die aktive Immunisierung gegen invasive Pneumokokkenerkrankungen und akute Mittelohrentzündungen bei Kindern im Alter zwischen sechs Wochen und zwei Jahren. Er erfasst die Serotypen 1, 4, 5, 6B, 7F, 9V, 14, 18C, 19F und 23F sowie über Kreuzreaktivität auch 6A und 19A. Trägerproteine sind Diphtherie-Tetanus-Toxoid und Protein D von *Haemophilus influenzae*.

Die Zulassung erfolgte auf Basis des direkten Vergleichs mit dem 7-valenten

Vorgänger (PCV-7). Dabei zeigte sich eine vergleichbare quantitative und qualitative Immunogenität und Sicherheit auch bei den drei zusätzlichen Serotypen sowie eine robuste Booster-Response. Die Otitis media ist einer der häufigsten Gründe für Arztbesuche, Antibiotikaverordnungen sowie Implantation eines Paukenröhrchens, deren Zahl in Ländern mit routinemäßiger Impfung deutlich zurückgegangen ist. Die Effektivität bei Otitis media wurde mit einem 11-valenten Kandidat-Impfstoff geprüft, der zusätzlich Serotyp 3 enthielt. Verglichen mit einem Kontrollimpfstoff reduzierte er durch Pneumokokken verursachte akute Mittelohrentzündungen um 51,5%, Mittelohrentzündungen jeglicher Ursache um ein Drittel.

Synflorix® kann zusammen mit anderen Impfstoffen verabreicht werden. Bei Kindern, die mit PCV-7 grundimmunisiert wurden, ist der Wechsel auf die neue Vakzine bei Auffrischimpfungen unproblematisch.

Daten aus Frankreich zufolge erkranken jährlich von 100.000 Kindern unter drei Mo-

naten bis zu 300 an Keuchhusten. Im Alter unter zwei Monaten sei die Erkrankung eine der Haupttodesursachen, erklärte Dr. Alberto E. Tozzi aus Rom. Weil die Impfung erst ab der achten Lebenswoche verabreicht wird und bis dahin kein Schutz durch mütterliche Antikörper besteht, sind Säuglinge in den ersten zwei Monaten besonders gefährdet. Hauptinfektionsquelle der hochkontagiösen Erkrankung sind Schulkinder, Adoleszenten sowie Erwachsene.

So früh wie möglich und komplett impfen, forderte deshalb Tozzi: Ab dem vollendeten zweiten Lebensmonat vier Impfungen bis zum Alter von 14 Monaten. Dazu sollten Schulkinder, Jugendliche und Erwachsene geboostert werden, etwa zusammen mit der Diphtherie-Tetanus-Impfung. Alle Kontaktpersonen Neugeborener seien im Rahmen einer Kokonstrategie ebenfalls zu impfen.

koc

Satellitensymposien „Update on vaccines for life-threatening diseases“ und „Protecting against diseases with significant public health impact“, auf dem 28. Jahrestreffen der European Society for Pediatric Infectious Diseases (ESPID). Nizza, 4. und 5. Mai 2010. Veranstalter: GlaxoSmithKline, München

„Ich habe keine Angst mehr“

— „Spuren einer Erbkrankheit – die Hämophilie“, so lautet der Titel eines Films, der kürzlich am Bonner Hämophiliezentrum seine Welturaufführung hatte. In knapp einer Stunde versorgt das mit Unterstützung von Bayer Vital realisierte Filmprojekt den Betrachter mit umfangreichen Informationen rund um die Erkrankung und die großen Fortschritte, die bei der Behandlung in den letzten 50 Jahren erzielt wurden. Zu Wort kommen in dem Film sowohl Ärzte als auch Patienten und deren Angehörige. „Ich habe keine Angst mehr“ – wohl kein anderes Patientenzitat bringt den therapeutischen Fortschritt auf dem Feld dieser bislang unheilbaren Erbkrankheit prägnanter auf den Punkt. Tatsächlich können die meisten Patienten zumindest hierzulande inzwischen ein normales Leben fast ohne Einschränkungen führen.

1971 wurde am Bonner Hämophiliezentrum erstmalig in Europa das in den Vereinigten Staaten entwickelte Konzept der ärztlich

kontrollierten Heimselbstbehandlung eingeführt, erinnerte der ehemalige Institutsleiter Dr. Hans-Hermann Brackmann aus Bonn an wichtige Meilensteine bei der Versorgung von Hämophilie-Patienten. Mit dem als „Bonner Protokoll“ weltweit anerkannten Konzept der Immuntoleranztherapie konnten die Bonner Ärzte schon im Jahre 1974 der sogenannten Hemmkörper-Hämophilie eine effektive Strategie entgegensetzen, berichtete Brackmann. Ein weiterer Meilenstein war im Jahre 1984 die Entwicklung des ersten rekombinant hergestellten Faktor-VIII-Präparates, das von Brackmann selbst erstmalig bei einem Patienten eingesetzt wurde. Rekombinante Faktor-VIII-Produkte bzw. auch virusinaktivierte plasmatische Gerinnungskonzentrate schafften dann die Voraussetzung dafür, die wohl größte Tragödie in der Hämophiliebehandlung – die Übertragung des HIV-Virus – zur Medizingeschichte werden zu lassen.

Mit der Entwicklung von Faktor-VIII-Präparaten mit längerer Halbwertszeit kündigt sich in naher Zukunft ein weiterer therapeutischer Fortschritt an. Ein Weg dahin könnte die von Bayer vorangetriebene Entwicklung pegylierter Substanzen sein. Hierbei wird der eigentliche Wirkstoff mit einem umhüllenden Begleitstoff (Polyethylenglykol = PEG) verbunden, sodass Aufnahme und Abbau im Körper verlangsamt werden. In präklinischen Modellen konnte bereits eine Verdopplung der Halbwertszeit erreicht werden. Der Beginn von sogenannten Proof-of-concept-Studien am Menschen ist für Ende dieses Jahres geplant.

Den Film „Hämophilie – Spuren einer Erbkrankheit“ stellt die Bayer Vital GmbH Interessierten unter der Kontaktadresse michaela.wolf@bayerhealthcare.com zur Verfügung.

urm

Welturaufführung des Films „Spuren einer Erbkrankheit – die Hämophilie“, Bonn, 17. April 2010. Veranstalter: Bayer Healthcare, Leverkusen