

## 19. Jahrestagung der DGPI und DGI, Leipzig

# Thema Impfen bei den Infektiologen

### Neue Impfstoffe in der Pipeline



© Thomas Brugge / fotolia.com

— In nächster Zukunft kann mit der Einführung von drei Impfstoffen gerechnet werden: gegen Dengue-Fieber, Malaria und Meningokokken B. Professor Dr. Hans Dieter Nothdurft aus München klärte in seinem Vortrag über die Hintergründe dieser Neueinführungen auf. Die erste Erkrankung, das Dengue-Fieber, ist über alle Erdteile verbreitet. In den letzten Jahren kam es beispielsweise in Südamerika und Australien zu großen Epidemien. Dengue-Fieber wird damit laut Nothdurft ein zunehmendes Problem in der Reisemedizin. „Wir haben letztes Jahr auch erstmals autochthone Dengue-Fieber-Erkrankungen in Europa gesehen“, sagte er. Ein Impfstoff gegen Dengue-Fieber, Chimeri-

Vax™ (Sanofi Pasteur), befindet sich in Phase III und hat laut Nothdurft gute Chancen, bald auf den Markt zu kommen.

Auch mit der Vakzine gegen Malaria läuft seit Mai 2009 eine große Phase-III-Studie mit 16.000 Kindern. „Es wird wahrscheinlich schon bald ein erster Impfstoff erhältlich sein“, erklärte Nothdurft. Die Vakzine wird momentan in verschiedenen Ländern Afrikas eingesetzt, sie kann jedoch noch nicht die Malaria-Prophylaxe für den Reisenden ersetzen. Schließlich ist mit der Einführung einer Meningokokken-B-Vakzine zu rechnen. Der Grund, warum es hier bis jetzt immer noch keinen Impfstoff gibt, ist die schlechte Immunogenität der Kapselpolysaccharide der Serogruppe B. Die neu entwickelten Impfstoffe zielen deshalb auf Proteine in der Außenmembran der Meningokokken ab. Nach Meinung von Nothdurft hat unter den Neuentwicklungen der 4CMenB-Impfstoff (Novartis Vaccines) die Nase vorne. **nz**

Nothdurft HD. Neue Reiseimpfungen in der Pipeline

### DGPI-Jahrestagung

Leipzig, wo auch Johann Sebastian Bach (Foto unten) viele Jahre seine Lebens verbrachte, war in diesem Jahr Treffpunkt der Infektiologen. Vom 31. März bis zum 2. April 2011 fand dort die 19. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Pädiatrische Infektiologie (DGPI) gemeinsam mit der Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Infektiologie (DGI) statt. Einige Vorträge – vor allem zum Thema „Impfen“ – haben wir für Sie zusammengefasst.



© AnitaE / fotolia.com

### Behandlung von invasiven Aspergillose

— Risikopopulationen für eine invasive Aspergillose sind in der Pädiatrie vor allem die pädiatrisch-onkologischen und die transplantierten Patienten. Als Hochrisikopopulation bezeichnete Prof. Dr. Andreas Groll aus Münster Patienten mit hämatologischen Neoplasien, vor allem AML, rezidivierende AML und die rezidivierende ALL mit Inzidenzzahlen von 5–10%. Die häufigste Manifestationsform ist die invasive pulmonale Aspergillose, die Aspergillose der Nasennebenhöhlen ist bei Kindern etwas seltener. Eine typische Erkrankung ist außerdem die primäre kutane Aspergillose in Verbindung mit Hickman- oder Broviac-Kathetern oder peripheren Gefäßzugängen. Ob bei der Behandlung Voriconazol oder liposomales Amphotericin B (AMB) einge-

setzt wird, hängt auch von persönlichen Präferenzen und Erfahrungen ab, sagte Groll. Grundsätzlich ist der Einsatz von Voriconazol möglich, ausgenommen wenn ein Patient vorher Azol-exponiert war (z. B. eine Voriconazol-, Posaconazol- oder Itraconazol-Prophylaxe erhalten hat) und die Erkrankung dann durchgebrochen ist. Von Voriconazol abzuraten ist außerdem, wenn kein therapeutisches Drugmonitoring zur Verfügung steht und der Patient jünger ist als zwei Jahre, da die Substanz dann nicht zugelassen ist. „In diesen Situationen ist auf jeden Fall liposomales AMB indiziert“, erklärte Groll. Second-line-Optionen sind AMB als Lipidkomplex, Caspofungin und – jedoch nicht zugelassen – Itraconazol oder Prosaconazol.

Für *Aspergillus terreus* wird Voriconazol empfohlen, bei ZNS-Befall ebenfalls.

Bei der Therapie ist zu beachten, dass Caspofungin ausschließlich Aktivität gegenüber *Aspergillus*-Arten hat, aber nicht gegenüber seltenen Fadenpilzen. AMB zeigt eine etwas schlechtere Aktivität gegenüber *Aspergillus terreus*, Voriconazol weist eine Lücke gegenüber Zygomyceten auf. Bei *Aspergillus fumigatus* wird eine Zunahme von Azol-resistenten Isolaten beobachtet. „Das wird zunehmend ein Problem werden“, erklärte Groll. **nz**

Groll A. Invasive Aspergillose bei Kindern und Erwachsenen – Gemeinsamkeiten und Unterschiede