

Hohes Infektionsrisiko in osteuropäischen Ländern

FSME-Impfung gehört zur Reisevorbereitung

— Die durch Zecken übertragene Frühsommer-Meningoenzephalitis (FSME) breitet sich immer mehr aus. In Deutschland werden nicht nur aus den bekannten Risikogebieten Bayern und Baden-Württemberg, sondern zunehmend auch aus anderen Bundesländern Erkrankungsfälle gemeldet. Neben Deutschland zählen Österreich, Ungarn, Polen, Tschechien, die Slowakei, Slowenien, Russland, Litauen, Lettland, Estland und Kroatien zu den FSME-Endemieländern. Je weiter im Osten, desto größer das Risiko und desto schwerer der Verlauf, lautet die Faustregel, sagte Dr. Christian Schönfeld vom Institut für Tropenmedizin, Berlin. Risikogebiete gibt es aber auch in zahlreichen anderen Ländern wie in Skandinavien, der Schweiz, Frankreich und Norditalien.

Nicht erst im Frühsommer ...

Typischerweise verläuft die FSME in zwei Phasen. Auf grippeähnliche Symptome ein bis zwei Wochen nach dem Zeckenstich folgen bei rund 30% der Patienten etwa eine Woche später hohes Fieber und

neurologische Symptome. Die Sterblichkeit beträgt laut Schönfeld 1–2%. Spätschäden drohen nach WHO-Daten in bis zu 58% der Erkrankungsfälle. Eine kausale Therapie gibt es nicht und wird es, so Schönfeld, in absehbarer Zeit auch nicht geben. Schutz bietet allein die rechtzeitige und vollständige Impfung. Geimpft werden sollten nicht nur Bewohner von Hochrisikogebieten, sondern auch alle, die in ein Risikogebiet reisen wollen.

Das Problem: Vor allem in Nichtrisikogebieten sind die Impfraten extrem niedrig und die Informationen über das Risiko bei Urlaubsreisen oft unzureichend. Gefährlich ist nicht allein der Frühsommer. Die Zecken werden aktiv, sobald die Temperaturen über 8 °C steigen. Da das FSME-Virus direkt nach dem Zeckenstich übertragen wird, schützt – anders als bei der Borreliose – auch rasches Entfernen der Zecke nicht vor der Infektion.

Ärztliche Aufgabe sollte es sein, die vollständige Grundimmunisierung sicherzustellen und rechtzeitig an die Auffrischung zu erinnern, betonte Kiener. Die



© Herma P/Panthermedia

Die Übertragungszeit für das FSME-Virus beträgt nur wenige Minuten.

ist zunächst nach drei, später bei Personen bis 49 Jahren alle fünf Jahre notwendig, bei Älteren alle drei Jahre. Dank der hohen Immunogenität des FSME-Impfstoffs Encepur® konnten die Auffrischungsintervalle auch bei Kindern auf fünf Jahre verlängert werden.

- Ursula Einecke
Quelle: Pressekonferenz „FSME-Prophylaxe“, Frankfurt/Main, 18. Februar 2010 (Veranstalter: Novartis Behring)

Kardiovaskuläres Risikomanagement

Drei von vier Patienten trotz Statin schlecht eingestellt

— Lipidtherapie war lange ein Synonym für LDL-Senkung. Das ist vorbei. Heute ist eine auf das individuelle Risiko und Lipidprofil abgestimmte Strategie gefordert, die alle wichtigen Blutfette berücksichtigt. Da liegt noch einiges im Argen, wie eine aktuelle Studie zeigt.

Für das DYSIS-Register haben Forscher unter Leitung von Dr. Anselm Gitt, Institut für Herzinfarktforschung, Ludwigshafen, die Daten von über 22 000 europäischen und kanadischen Patienten unter stabiler Statintherapie ausgewertet. Fast die Hälfte von ihnen wies trotz Statinbehandlung ein LDL-Cholesterin über dem Zielwert von 100 mg/dl auf. Wiederum die Hälfte dieser Patienten hatte entweder auch hohe Triglyzeride oder ein niedriges HDL, bei

7% waren alle drei Lipidwerte abnorm. Nur jeder Vierte hatte ein rundum zufriedenstellendes Blutfettprofil.

Das Statin ist zweifellos die Basis einer erfolgreichen Lipidtherapie, aber Risikopatienten brauchen mehr. Bei Patienten, bei denen nur das LDL-Cholesterin trotz Statin noch nicht im Lot ist, kann die Zugabe von Ezetimib (als Fixkombination mit Simvastatin: Inegy®) das Profil weiter verbessern. Die Erfolgchancen damit sind besser als bei Dosiserhöhung des Statins, stellte Prof. Dr. Klaus Parhofer, München, klar. Denn jede Dosisverdopplung des Statins senkt das LDL im Durchschnitt nur um weitere 6%.

Sind neben dem LDL-Cholesterin weitere Lipidparameter entgleist, bietet sich

Nikotinsäure an, die an allen drei Fettschrauben gleichzeitig dreht: In der anzustrebenden Tagesdosis von 2 g senkt sie LDL und Triglyzeride um jeweils 20% und steigert das HDL-Cholesterin in gleicher Größenordnung. Seit Nikotinsäure mit dem Prostaglandin-D₂-Rezeptorblocker Laropiprant in einem Präparat kombiniert wurde (Tredaptive®), ist auch das Problem der Flushs entschärft: In klinischen Studien mit der Kombination traten sie nur bei drei von zehn Patienten auf, wurden im Therapieverlauf immer seltener und sanken schließlich auf Placeboniveau.

- Manuela Arand
Quelle: Symposium „Der kardiovaskuläre Risikopatient“, Berlin, 26.–28. Februar 2010 (Veranstalter: MSD Sharp & Dohme)