



**Was ist neu in der medikamentösen Therapie?
Wir halten Sie auf dem Laufenden mit Berichten von Kongressen und Symposien der pharmazeutischen Industrie.**

Schließen Sie die Impflücke!

Für Über-60-Jährige ist Pneumokokkenschutz besonders wichtig

— Pneumokokken sind die häufigsten Erreger der ambulant erworbenen Pneumonie. Schätzungen zufolge werden jedes Jahr in Deutschland 100 000 Patienten wegen einer Pneumokokken-Pneumonie stationär behandelt, und 12 000 Patienten sterben an einer invasiven Pneumokokken-Erkrankung. Insbesondere Menschen ab 60 Jahren sind anfällig dafür und versterben häufig trotz adäquater Therapie, wie Prof. Thomas Weinke, Potsdam, betonte.

Die Ständige Impfkommission empfiehlt die Impfung mit einem Pneumokokken-Polysaccharidimpfstoff (Pneumovax®23) deshalb nicht nur als Indikationsimpfung für alle Patienten ab zwei Jahren mit einer gesundheitlichen Gefährdung wie COPD, Asthma, Diabetes mellitus und Herz-Kreislauf-Erkrankungen, sondern ausdrücklich auch als Standardimpfung für alle

Personen ab 60 Jahren. Trotzdem lag die Impfquote im Jahr 2009 unverändert niedrig bei 25%.

Weniger (tödliche) Pneumonien

Der gegen invasive Pneumokokken-Erkrankungen gerichtete Impfstoff enthält Kapselpolysaccharide von 23 Pneumokokken-Serotypen, die etwa 90% der Erkrankungen verursachen. Dass diese Impfung bei älteren Menschen wirkt, hat eine japanische Studie mit 1006 Seniorenheim-Bewohnern (Alter 55–105 Jahre) bestätigt, berichtete Weinke. Randomisiert erhielten 502 Bewohner den 23-valenten-Pneumokokkenimpfstoff und 504 eine Placeboimpfung. Im Verlauf der Studie bekamen 63 Geimpfte und 104 Ungeimpfte eine Lungenentzündung. Kein geimpfter Patient verstarb daran, aber 35% der Ungeimpften.

Prof. Klaus Wahle, Münster, empfahl, so schnell wie möglich die Impflücken vor allem bei den Über-60-Jährigen zu schließen. Die Impfung wird von den Kassen als außerbudgetäre Leistung vergütet.

■ Andrea Warpakowski
Quelle: Pressekonferenz „Pneumokokken: Die Impfung zum 60. Geburtstag!“, Hamburg, 4. März 2011 (Veranstalter: Sanofi Pasteur MSD)



Nur jeder vierte Senior ist gegen Pneumokokken geimpft.

Pioglitazon ab April nur noch eingeschränkt verordnungsfähig

Gliptin senkt den Blutzucker ebenso effektiv

— Bei unbehandeltem Typ-2-Diabetes haben Sitagliptin und Pioglitazon im direkten Vergleich die Blutzuckerkontrolle gleichermaßen klinisch signifikant verbessert. Der DPP-4-Hemmer bietet sich deshalb als Alternative an, wenn ab April das Gliptazon nicht mehr uneingeschränkt zu Lasten der GKV verordnet werden kann.

An der randomisierten Studie nahmen 492 Typ-2-Diabetiker mit moderater bis schwerer Hyperglykämie teil. Nach der ersten Doppelblindphase über zwölf Wochen unter Monotherapie (Sitagliptin 100 mg/d,

Pioglitazon 15 mg/d, nach sechs Wochen 30 mg) war der HbA_{1c} in beiden Gruppen vergleichbar gesunken (um –1% bzw. –0,9%).

In einer zweiten Studienphase wurde in der Sitagliptin-Gruppe mit der Fixkombination Sitagliptin/Metformin (Sita/Met) weiterbehandelt, in der Vergleichsgruppe Pioglitazon auf 45 mg/d hochtitriert. Nach 28 Wochen war der Therapieerfolg unter Sita/Met signifikant ausgeprägter. Der HbA_{1c}-Wert war um 1,8% (vs. 1,4%) gesunken, 55% der Patienten (vs. 40,5% mit Pioglitazon) lagen unter dem HbA_{1c}-Ziel von 7%.

Die Verträglichkeit war in beiden Gruppen durchweg gut. Hypoglykämieepisoden spielten keine wesentliche Rolle (2,3 bzw. 2,2%). Unter Sita/Met traten signifikant weniger Ödeme auf (0,9 vs. 6,1%), unter Pioglitazon seltener gastrointestinale Nebenwirkungen. Als wesentlicher Vorteil der Sita/Met-Therapie erwies sich die Gewichtsabnahme von im Mittel 1,1 kg. Unter Pioglitazon legten die Patienten im Mittel 3,4 kg zu.

■ Ursula Einecke
Quelle: A. Pérez-Monteverde et al., Diabetologia 2010;53 (Suppl. 1)