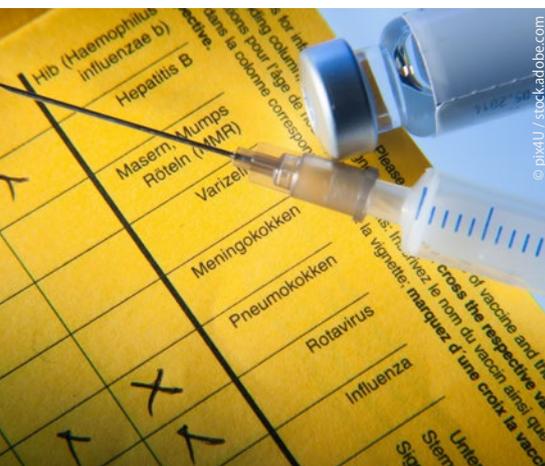


Was ist neu in der medikamentösen Therapie? Wir halten Sie auf dem Laufenden mit Berichten von Kongressen und Symposien der pharmazeutischen Industrie.

## Neuer Meningokokken-B-Impfstoff

# Besonderer Schutz für Jugendliche



**Die Meningokokken-Meningitis lässt sich vermeiden!**

— Invasive Meningokokken-Infektionen (IME) sind in Deutschland selten, aber durch einen rasanten und schweren Krankheitsverlauf gekennzeichnet. Die Mehrzahl der IME wird durch Erreger der Serogruppen B (ca. 60–70%) und C (ca. 20–25%) verursacht. „Bei etwa 10% der Bevölkerung ist der Nasen-Rachen-Raum mit diesem Keim besiedelt, ohne dass Betroffene klinisch krank wären“, erklärte Prof. Tino Schwarz vom Klinikum Würzburg Mitte. Seit 2009 sind die gemeldeten Fälle von IME von 418 auf 242 im Jahr 2014 zurückgegangen. Im Jahr 2016 war wieder ein leichter Anstieg auf 279 gemeldete Fälle zu verzeichnen. Ein allgemeiner Rückgang ist in vielen europäischen Ländern zu beobachten und, wie Schwarz vermutet, auf das Rauchverbot in Kneipen und einen gesunkenen Zigarettenkonsum zurückzuführen.

Jugendliche und junge Erwachsene stellen einen erheblichen Teil der Fälle dar. Sowohl die Sterblichkeitsraten nach IME als auch die Trägerraten (24% aller 15-Jährigen) sind in dieser Altersgruppe am höchsten.

### Prädispositionsfaktor jugendlicher Lebensstil

Ein Grund dafür sind ihre typischen Verhaltensweisen. Das Jugendalter ist die Zeit, in der die Menschen am aktivsten sind: Sie kommen mit vielen Gleichaltrigen in Kneipen, auf Partys oder im Schullandheim zusammen.

Auch Küssen und Rauchen begünstigen eine Infektion mit Meningokokken. Der Hauptanteil der IME mit der Serogruppe B liegt zwar bei den Kleinkindern, aber ein zweiter Erkrankungsgipfel findet sich bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen. „Dieser zweite Gipfel wurde in der Ärzteschaft bisher häufig übersehen“, sagte Schwarz.

### Bivalenter Impfstoff mit breiter Immunantwort

Im Mai 2017 hat die Europäische Kommission den Impfstoff Trumenba® von Pfizer für die aktive Immunisierung von Personen ab 10 Jahren zur Prävention von IME der Serogruppe B zugelassen. Der Impfstoff besteht aus zwei Varianten des Faktor-H-bindenden Proteins (fHbp), eines Oberflächenproteins, das für die Bakterien wichtig ist, um die Immunabwehr des Wirts zu umgehen. Die Standardimmunisierung erfolgt in einem Zwei-Dosen-Impfschema. Ein Drei-Dosen-Schema wird bei Personen

mit erhöhtem Risiko einer Meningokokken-Erkrankung und zur Anwendung während Serogruppe-B-Ausbrüchen bevorzugt angewendet.

—  
**Dr. Nicola Zink**

▪ *Fachpresseggespräch „Impfprävention jenseits des Säuglingsalters: Trumenba® als neue Option gegen Meningokokken-B-Erkrankungen für Jugendliche und Erwachsene“, 113. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin (DGKJ); Köln, September 2017 (Veranstalter: Pfizer)*

## Frühzeitig Mahlzeiteninsulin – das hilft bei Insulinresistenz

Die im Lauf der Zeit zunehmende Insulinresistenz zählt zu den größten Problemen beim Management von Typ-2-Diabetikern. Am wirksamsten ist nach Angaben von Prof. Matthias Blüher, Leipzig, vor allem kurzwirksames Insulin zu den Mahlzeiten. Bei Typ-2-Diabetikern, die täglich mehr als 20 IE Mahlzeiteninsulin spritzen, kann der Einsatz konzentrierter kurzwirksamer Insulinanaloga wie Insulin lispro (z.B. Humalog® 200) die Therapie erheblich vereinfachen. Das konzentriertere Mahlzeiteninsulin enthält pro ml doppelt so viel Insulin lispro wie Humalog®, so dass das Injektionsvolumen halbiert wird. Bei der Injektion geringerer Insulinvolumina sei zudem nach den Erfahrungen in der Praxis das Risiko von Lipodystrophien geringer, sagte Bühler. Zu den weiteren Vorteilen des konzentrierteren Mahlzeiteninsulins zählt die längere Verwendbarkeit des Pens.

—  
**Roland Fath**

▪ *Symposium „Insulinresistenz im klinischen Alltag“, 52. Jahrestagung der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG); Hamburg, Mai 2017 (Veranstalter: Lilly)*