

Influenzaprävention

# Tetravalente Impfung jetzt auch für Säuglinge und Kleinkinder

— Der tetravalente Grippe-Impfstoff In-  
flusplit Tetra® hat nun auch die Zulas-  
sung für die Grippe-Impfung von Säug-  
lingen und Kleinkindern erhalten. Diese  
Indikationserweiterung ermöglicht es

nun, Kinder bereits ab einem Alter von  
6 Monaten gegen 4 Influenzavirustypen  
zu schützen.

Die Wirksamkeit und Verträglichkeit  
wurde in zwei kontrollierten, multina-  
tionalen, verblindeten, randomisierten  
Phase-III-Studien untersucht. Es konnte  
gezeigt werden, dass die Influenza-Imp-  
fung 49,8% der Säuglinge und Kleinkin-  
der zwischen 6 und 35 Monaten und  
59,3% der Kinder im Alter von 3–8 Jah-  
ren schützen kann. Dabei waren die Re-  
aktogenität und Sicherheit der Grippe-  
Impfung bei Kindern vergleichbar mit  
anderen Kinderimpfungen, die in den  
entsprechenden Altersgruppen zum  
Einsatz kommen und die als Impfk-  
ontrolle dienen.

Er kann nun noch besser  
gegen Influenza  
geschützt werden.



© stu597 / Getty Images / iStock

▪ Nach Informationen von GSK

## Semaglutid erhält EU-Zulassung

Die Europäische Kommission hat Ozempic® (Semaglutid) zur Behandlung von Erwach-  
senen mit Typ-2-Diabetes zugelassen. Se-  
maglutid ist ein neuer GLP-1-Rezeptorago-  
nist, der einmal wöchentlich injiziert wird.  
Die Zulassungsstudien – im Rahmen des  
weltweiten klinischen Studienprogramms  
SUSTAIN mit acht Phase-IIIa-Studien und  
mehr als 8.000 Erwachsenen mit Typ-2-Di-  
abetes – belegten eine überlegene HbA<sub>1c</sub>-  
Senkung und Gewichtsreduktion. Außer-  
dem zeigte Semaglutid eine Reduktion kar-  
diovascularer Ereignisse und eine Reduktion  
diabetischer Nephropathien im Vergleich  
zur Standardtherapie bei Patienten mit  
hohem kardiovaskulärem Risiko.  
Ozempic® ist zugelassen für die Monothera-  
pie, wenn eine Metformin-Therapie aufgrund  
einer Unverträglichkeit oder Gegenanzeigen  
ungeeignet ist, und in Kombination mit an-  
deren Antidiabetika. Die Zulassung ist für alle  
28 Mitgliedsstaaten der EU gültig.

Red.

▪ Nach Informationen von GSK

Diabetische Neuropathie

# Vitaminmangel früh ausgleichen

— Um bei Diabetes mellitus die Progres-  
sion der Nervenschädigung und der da-  
mit verbunden Schmerzen und sensori-  
schen Defizite aufzuhalten, empfehlen  
Experten, möglichst frühzeitig eine  
multikausale Therapie einzuleiten. Die  
Hyperglykämie und weitere Risikofak-  
toren wie Bluthochdruck, Hyperlipidä-  
mie und Übergewicht müssten konse-  
quent behandelt werden.

Zusätzlich gilt es, weitere nervenschä-  
digende Faktoren auszuschalten. Dazu  
zählt ein Mangel an Vitamin B<sub>1</sub> (Thia-  
min), für den Patienten mit Diabetes ein  
deutlich erhöhtes Risiko tragen. Denn der  
gestörte Glukosestoffwechsel steigert den  
Bedarf an dem Vitamin, während es  
gleichzeitig häufig vermehrt über die Nie-  
ren ausgeschieden wird, erläuterte der  
Neurologe Prof. Karlheinz Reiners, Er-

kelenz, auf einer Pressekonferenz der  
Aufklärungsinitiative „Diabetes! Hören  
Sie auf Ihre Füße?“ im Rahmen des Dia-  
betes-Kongresses 2017 in Hamburg.

In einer britischen Studie wiesen Pa-  
tienten mit Typ-1- und Typ-2-Diabetes  
um bis zu 76% niedrigere Vitamin-B<sub>1</sub>-  
Spiegel auf als Gesunde. „Hier besteht  
eine klare Indikation zur Substitution“,  
betonte Reiners. Denn ein Mangel förde-  
re Neuropathien und auch andere diabe-  
tische Folgeerkrankungen, wie die Reti-  
no- und die Nephropathie. In der oralen  
Therapie ist die fettlösliche Vitamin-B<sub>1</sub>-  
Vorstufe Benfotiamin, z. B. milgamma®  
protekt, von Vorteil, da sie gegenüber  
wasserlöslichem Thiamin eine 5-fach hö-  
here Bioverfügbarkeit aufweist.

## Insulin glargin bewährt sich in Real-world-Studie

Toujeo® (Insulin glargin 300 Einheiten/ml [E/  
ml]) kann die Rate schwerer Hypoglykämien  
im Vergleich zu den langwirksamen Insuli-  
nen Insulin glargin 100 E/ml (Lantus®) und  
Insulin detemir signifikant um mehr als 60%  
senken, wobei schwere Hypoglykämien als  
Ereignisse definiert waren, die mit einer  
Hospitalisierung oder der Versorgung in  
einer Notfallambulanz einhergingen. Dies  
ist das Ergebnis der Lightning-Studie, die  
elektronische Krankenakten von 130.155  
erwachsenen Patienten auswertete, die mit  
einem langwirksamen Insulin behandelt  
wurden. In der Studie wurden 10.458 Er-  
wachsene mit Typ-2-Diabetes identifiziert,  
mit mehrheitlich vergleichbaren demogra-  
fischen und klinischen Charakteristika,  
die von irgendeinem langwirksamen Insulin auf  
Insulin glargin 300 E/ml, Insulin glargin 100  
E/ml, Insulin detemir oder Insulin degludec  
umgestellt worden waren.

Red.

▪ Nach Informationen von Sanofi