

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

Schnellimmunisierung gegen Frühsommer-Meningoenzephalitis

Kurzfristiger Impfschutz möglich



Hoffentlich überträgt sie keine FSME-Viren!

— 2017 war mit 476 gemeldeten FSME-Fällen in Deutschland ein „Zeckenjahr“. Möglicherweise trägt auch der Klimawandel zur Ausbreitung von Zecken und dem Anstieg des FSME-Risikos bei. Österreichische Experten empfehlen höhere Durchimpfungsquoten gegen FSME zumindest in Risikogebieten auch in Deutschland.

Um das Risiko eines Zeckenstichs und einer Erkrankung abzuschätzen, wurde vor kurzem für Deutschland die erste Zeckendichtekarte erstellt. Je nach Waldgebiet variierten die Zahlen der häufigsten Art, *Ixodes ricinus* (Holzbock), im Untersuchungszeitraum 2006–2014 von < 20 bis zu rund 500 pro 100 m². Die Verbreitung von Zecken hängt von der Höhe, der geografischen Breite und vor allem auch von den klimatischen Bedingungen in den letzten

zwei Wintern ab, erklärte Prof. Franz Rubel, Institut für Öffentliches Veterinärwesen, Wien.

Das FSME-Risiko steige aber nicht zwangsläufig mit der Zeckendichte. Im Schnitt sei etwa jede 100. Zecke Träger des FSME-Virus.

Die Infektion verläuft sehr unterschiedlich. Viele Patienten bleiben asymptomatisch, manche bekommen Symptome ähnlich einer Sommergrippe, in seltenen Fällen kommt es zur Meningitis. Das Risiko für einen schweren neurologischen Verlauf nimmt mit dem Alter der Infizierten zu.

Durchimpfungsquoten liegen in Risikogebieten nur bei 15–30%

In Österreich, wo es eine allgemeine FSME-Impfempfehlung gibt, liege die Durchimpfungsquote inzwischen bei 85%, berichtete Rubel. Die Zahl der jährlichen FSME-Fälle sei von früher 600 auf jetzt 60 zurückgegangen. Ähnliche Durchimpfungsquoten seien auch in deutschen Risikogebieten empfehlenswert. In Bayern und Baden-Württemberg lägen die geschätzten Durchimpfungsquoten aber nur bei 15–30%.

„Etwa die Hälfte aller deutschen FSME-Fälle sind auf Binnentourismus zurückzuführen“, sagte Prof. Martin Haditsch, Ärztlicher Leiter des Travel-MedCenter Leonding in Österreich. Eine FSME-Impfung kann also auch bei kurzen Reisen in Risikogebiete sinnvoll sein, wenn man sich viel draußen aufhält. Muss es schnell gehen (z. B. vor einem kurzfristig geplanten Urlaub), kann anstelle der regulären Grund-

immunisierung mit drei Impfungen (z. B. mit FSME-IMMUN®, Monat 0, 1–3 Monate später sowie nach 5–12 Monaten) auch eine Schnellimmunisierung mit den ersten zwei Impfdosen im Abstand von 14 Tagen erfolgen. Bereits zwei Wochen später zeigen rund 90% der Erwachsenen eine ausreichende Immunität.

—
Roland Fath

▪ Fachpressesgespräch „Frühsommer-Meningoenzephalitis (FSME) – eine unterschätzte Gefahr“; Hamburg, März 2018 (Veranstalter: Pfizer)

Sotagliflozin – potenzielle Option zur Therapie des Typ-1-Diabetes

Die Europäische Arzneimittel-Agentur (EMA) hat den Antrag von Sanofi auf Marktzulassung für Sotagliflozin angenommen. Wird das oral einzunehmende Arzneimittel zugelassen, kann es begleitend zu einer Insulintherapie angewendet werden, um die Blutzuckereinstellung bei Erwachsenen mit Typ-1-Diabetes zu verbessern. Sotagliflozin, das in Kooperation mit Lexicon Pharmaceuticals entwickelt wurde, ist ein dualer Inhibitor der beiden Proteine SGLT-1 und SGLT-2, die im Darm und in den Nieren den Glukosetransport steuern. Der bei der EMA eingereichte Antrag beruht auf Daten des Studienprogramms inTandem, das drei klinische Phase-III-Studien umfasst, in denen die Sicherheit und Wirksamkeit von Sotagliflozin an etwa 3.000 erwachsenen Patienten mit schlecht eingestelltem Typ-1-Diabetes untersucht wurde.

—
Red.

▪ Nach Informationen von Sanofi