

# Auch während der Corona-Krise impfen!

## Prävention

Die STIKO empfiehlt, während der SARS-CoV-2-Pandemie alle Routineimpfungen für Erwachsene durchzuführen. Um die Gefahr von Doppelinfektionen während der Corona-Krise zu verringern, sollten insbesondere Risikogruppen und ältere Patienten alle von der STIKO empfohlenen Impfungen erhalten. Patienten ab 60 Jahren oder solche mit chronischen Grunderkrankungen sollten v. a. gegen Pneumokokken geimpft werden, außerdem gegen Herpes Zoster und Influenza. Nicht zu vernachlässigen ist laut der Nationalen Lenkungsgruppe Impfen die Pertussis-Impfung, die in Kombination mit der Tetanus- und Diphtherie-Impfung gegeben wird (z. B. Boostrix®). Da über all diesen Impfkonzepthen derzeit noch das Gebot der Kontaktreduzierung

liegt, sollte man die Impftermine außerhalb des normalen Praxisbetriebs legen.

### Besonderheiten beachten

- Solange Pneumokokken-Impfstoffe knapp sind, sollten insbesondere Personen mit besonders hohem Risiko für Atemwegserkrankungen (z. B. Senioren ab 70, Asthma- oder COPD-Patienten) geimpft werden.
- Für Influenza gibt es neben der Standardimpfung ab 60 Jahren auch die Indikationsimpfung für chronisch Kranke und Schwangere ab dem 2. Trimenon.



- Besteht eine Indikation für eine Pertussis-Impfung, kann die Tdap-Impfung im Abstand von vier Wochen nach einer Td-Impfung erfolgen. Neu ist, dass die STIKO die Pertussis-Impfung auch für schwangere Frauen zu Beginn des 3. Trimenons empfiehlt. *Dr. Marion Hofmann-Abmus*

**Quelle:** Webinar „Impf-Symposium: Aktuelle STIKO-Empfehlung mit Prof. Tino Schwarz“; 28. April 2020 (Veranstalter: GSK)

# Neue subkutane Therapieoption gegen CED

## Chronisch entzündliche Darmerkrankungen

Die subkutane (s. c.) Formulierung von Vedolizumab (Entyvio®) hat am 28. April 2020 von der Europäischen Kommission die Zulassung für die Erhaltungstherapie bei erwachsenen Patienten mit mittelschweren bis schweren aktiven Formen der Colitis ulcerosa (CU) und des Morbus Crohn (MC) erhalten. Die Anwendung des darmselektiv wirkenden  $\alpha 4\beta 7$ -Integrin-Antagonisten erfolgte bislang ausschließlich intravenös (i. v.). Die neue subkutane Formulierung bietet mehr Flexibilität in der Erhaltungstherapie, die Induktion erfolgt weiterhin i. v. mit Vedolizumab. Die Zu-

lassung der subkutanen Applikationsform basiert auf den Ergebnissen der VISIBLE-Studien, die für Vedolizumab s.c. eine vergleichbare Wirksamkeit und Sicherheit wie für Vedolizumab i. v. zeigen konnten.

Das Studienprogramm VISIBLE umfasst drei Phase-III-Studien: VISIBLE 1 (bei CU) und VISIBLE 2 (bei MC) untersuchten Wirksamkeit und Sicherheit von Vedolizumab s.c. als Erhaltungstherapie bei erwachsenen Patienten mit mittelschweren bis schweren aktiven Formen von CU bzw. MC, die auf eine Induktionstherapie mit Vedolizumab i. v. in

Woche 6 klinisch angesprochen hatten. Daran schließt die noch laufende Open-Label-Langzeit-Extensionsstudie VISIBLE OLE mit Patienten aus den ersten beiden Studien an.

Die VISIBLE-Studien ergaben für Vedolizumab s.c. und Vedolizumab i. v. – bis auf eine höhere Rate der Reaktionen an der Einstichstelle bei s.c. – vergleichbare Sicherheitsprofile. Die Reaktionen an der Einstichstelle nach der Subkutaninjektion führten nicht zu Behandlungsabbrüchen.

*Red.*

**Quelle:** Nach Informationen von Takeda