

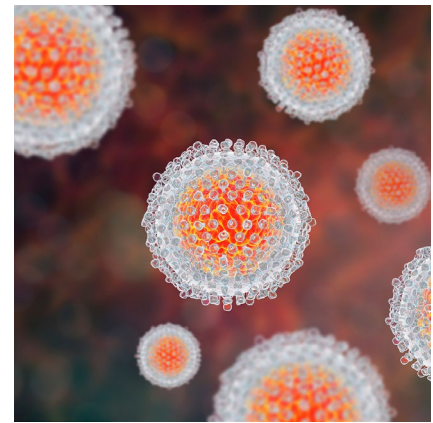
Bis 2030 Hepatitis C eliminieren

Vulnerable Gruppen besser versorgen

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) hat sich zum Ziel gesetzt, die Infektionskrankheit Hepatitis C bis zum Jahr 2030 auszulöschen. Ein wichtiger Beitrag auf dem Weg dahin war die Entwicklung der direkt antiviral wirksamen Substanzen (DAA), erklärte Dr. Katja Römer, niedergelassene Allgemeinärztin und Suchtmedizinerin in Köln.

Das unkomplizierte DAA-Regime Sofosbuvir/Velpatasvir (SOF/VEL, Epclusa®) bietet sich v. a. für Risikogruppen wie Drogenkonsumenten, Patienten im Strafvollzug oder Menschen mit psychiatrischer Komorbidität an. Denn SOF/VEL ist mit deutlich weniger Wechselwirkungen assoziiert als Proteasehemmer-basierte Therapien. „Wir sehen so gut wie keine Nebenwirkungen. Das ist ein enormer Gewinn im Vergleich zu früher“, so Römer.

SOF/VEL kann selbst bei fortgeschrittener, nicht dekompensierter Leberzirrhose verabreicht werden, ebenso bei allen Genotypen des Hepatitis-C-Virus (HCV). Nach aktualisierter S3-Leitlinie ist zudem keine sechsmonatige Wartezeit bis zum Beginn der antiviralen Therapie mehr nötig. Die Behandlung kann, wenn eine chronische Infektion wahrscheinlich ist, nun umgehend begonnen werden. Olaf Ostermann, Sozialpädagoge in der Münchner Suchthilfeeinrichtung (SHE) Condrobs, plädierte dafür, vermehrt niedrigschwellige Angebote für Patienten in schwierigen Lebenssituationen zu schaffen. Die SHE seien die wichtigste Anlaufstelle für Drogenkonsumenten. Als Vertrauenspersonen könnten die Sozialarbeiter dieser Personengruppe am besten Ängste nehmen, die Risiken einer



HCV-Infektion bewusst machen und zur Therapie motivieren. Seit Anfang 2020 können SHE selbst HCV-Antikörper-Tests durchführen. Laut Ostermann wäre es zudem wünschenswert, wenn zukünftig mehr Substitutionsärzte die HCV-Behandlung selbst in die Hand nehmen.

Dr. Martina-Jasmin Utz

Quelle: Pressedialog „Gemeinsam stark für eine HCV-Elimination bis 2030“, 29. Juni 2021 (Veranstalter: Gilead)

Bei Immunsuppression impfen!

Schutz gegen Herpes Zoster

Bei Patienten mit Asthma, COPD, koronarer Herzkrankheit, Depression oder rheumatoider Arthritis ist das Risiko für einen Herpes Zoster um 37–50% erhöht, und zwar über alle Altersgruppen hinweg. Die STIKO empfiehlt deshalb die Impfung mit dem Totimpfstoff Shingrix® für diese Risikogruppen nach sorgfältiger Nutzen-Risiko-Abwägung jetzt ab dem 18. Lebensjahr. Darüber hinaus besteht eine Empfehlung für Personen mit erhöhter Gesundheitsgefährdung ab dem 50. Lebensjahr und generell für alle Personen ab 60 Jahren.

„Der Impfstoff garantiert nach aktuellen Untersuchungen auch bei einer Immunsuppression einen hohen Langzeitschutz vor Herpes Zoster“, erklärte Dr. Mirko

Steinmüller, niedergelassener Rheumatologe, Ehringshausen. Dies gelte auch für Patienten mit einer starken Immunsuppression z. B. nach einer Nierentransplantation oder unter Chemotherapie. Bei Patienten nach einer autologen Stammzelltransplantation beispielsweise betrug die Wirksamkeit 68% [1]. Totimpfstoffe sollten am besten bei niedriger Krankheitsaktivität und vor der Einleitung einer immunsuppressiven Therapie verabreicht werden, so Prof. Reinhard E. Voll, Direktor der Klinik für Rheumatologie am Universitätsklinikum, Freiburg.

Dr. med. Peter Stiefelhagen

Quellen: [1] Bastidas A et al. JAMA. 2019;322:123–33; Satellitensymposium „Impfungen unter Immunsuppression am Beispiel von Herpes Zoster“, im Rahmen des 49. Kongresses der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie (DGRh), 17. September 2021 (Veranstalter: GSK)

Kurz notiert

Impfstoffe gleichzeitig verabreichen

Der Impfkalendar für Erwachsene wird immer voller. Dennoch sollten Patienten auf Impflücken bei Influenza, Pertussis, Tetanus, Diphtherie und Herpes Zoster hingewiesen werden. Um den zeitlichen Ablauf zu vereinfachen, bietet sich die Koadministration verschiedener Impfstoffe an. Laut STIKO ist diese bei Totimpfstoffen generell möglich. Dieses Vorgehen unterstützen auch Krankenkassen und die Nationale Lenkungsgruppe Impfen (NaLI). Laut dem Unternehmen GSK zeigten klinische Daten, dass durch die gleichzeitige Anwendung des Kombinationsimpfstoffs gegen Tetanus, Diphtherie sowie Pertussis (Boostrix®) und des Totimpfstoffs gegen Herpes Zoster (Shingrix®) bei Personen über 50 Jahren die jeweiligen Immunantworten nicht beeinflusst wurden. Gleiches gelte auch für die Koadministration der Diphtherie-Tetanus-Pertussis-Impfung mit einem trivalenten, inaktivierten Grippeimpfstoff bei Personen im Alter zwischen 19–64 Jahren. red

Quelle: Nach Informationen von GSK