

FSME-Impfungen starten

Infektionen nehmen zu

In den letzten Jahren haben Infektionen mit dem Virus der Frühsommer-Meningoenzephalitis (FSME) zugenommen. Für Menschen in Risikogebieten gewinnt eine FSME-Impfprophylaxe deshalb weiter an Bedeutung.

Prof. Gerhard Dobler, Leiter des Nationalen Konsiliarlabors für FSME am Institut für Mikrobiologie der Bundeswehr, München, führt die Zunahme der FSME-Fälle darauf zurück, dass sich die übertragenden Zecken durch den Klimawandel ausbreiten, u. a. in höhere Lagen. Damit seien neue Infektionsregionen entstanden.

Neben der Expositionsprophylaxe ist die Impfung die wichtigste Maßnahme im Kampf gegen die Krankheit. Für die Immunisierung steht z. B. der Impfstoff Encepur® zur Verfügung, von dem drei

Dosen verimpft werden – die zweite nach 1–3 und die dritte nach 9–12 Monate nach der ersten Dosis. Möglich ist auch das Vorgehen nach einem Schnellschema, das eine vollständige Grundimmunisierung innerhalb von 21 Tagen ermöglicht.



Die FSME führt nach einer Inkubationszeit von ca. 7 bis 14 Tagen zu unspezifischen grippeartigen Beschwerden. Nach einem kurzen symptomfreien Intervall kann sich eine zweite, hochfiebrige Phase mit einer Symptomatik des Zentralnervensystems (ZNS) anschließen, die durch Meningitis, Enzephalitis oder Myelitis verursacht ist.

Bei ca. 70–95% der Patienten verläuft die Erkrankung asymptomatisch, oder die zweite Krankheitsphase bleibt aus.

Rund 10% der Patienten mit ZNS-Symptomatik leiden langfristig neurologische und neuropsychiatrische Residualsymptomen. Bei ca. 1% der Patienten mit ZNS-Beteiligung verläuft die Erkrankung tödlich.

Jan Groh

Quelle: Pressekonferenz: „Die Zukunft der Impfstoffversorgung“, 24. November 2020 (Veranstalter: Bavarian Nordic).

Jüngere leiden besonders

COPD-Umfrage

Eine chronisch obstruktive Lungenerkrankung (COPD) ist für Betroffene jeder Altersgruppe belastend. V. a. jüngere Patienten (45–54 Jahre) scheinen besonders darunter zu leiden.

Dies zeigt eine Umfrage von Boehringer Ingelheim, die den Einfluss der Erkrankung auf das Leben von insgesamt 1.375 Betroffenen verschiedener Altersgruppen (45–54, 55–64, ≥ 65 Jahre) in elf Ländern inklusive Deutschland verglich [1].

Dabei zeigten sich einige Unterschiede, so gaben 45- bis 54-jährige Patienten im Vergleich zu den über 65-Jährigen häufiger an, dass ihre Erkrankung „extrem“ oder „sehr stark“ ihre Fähigkeit beeinträchtigt, Aufgaben außerhalb des Hauses zu erledigen (37 vs. 22%) sowie weite Strecken zurück-

zulegen (38 vs. 18%). Zudem gaben sie an, dass sie ihre Tagesplanung sehr viel häufiger ihren Symptomen (Atemnot und/oder Husten) anpassen mussten (41 vs. 20%).

Des Weiteren berichtete ein signifikant höherer Anteil der jüngeren Teilnehmer über „schlechtes“ oder „sehr schlechtes“ Wohlbefinden (35 vs. 28%, $p < 0,05$) und fühlten sich 1,7- bzw. 2,2-mal häufiger „gestresst“ und „überfordert“ ($p < 0,05$).

Ein signifikant größerer Anteil der jüngeren Teilnehmer wünschte sich zudem mehr Informationen oder Unterstützung bei der Handhabung des Inhalationsgeräts durch den Arzt (44 vs. 18%; $p < 0,05$).

Christina Ott

Quelle: [1] COPD. 2020; 17:419–428; Presseinformation Boehringer Ingelheim vom 18. November 2020

Kurz notiert

Hohe Persistenzraten unter Dupilumab

Eine multizentrische, retrospektive Beobachtungsstudie mit 240 Teilnehmern hat die Therapietreue unter Dupilumab (Dupixent®) bei Patienten mit atopischer Dermatitis (AD) bestätigt. Nach 20 Monaten behielten 94% der Dupilumab-Patienten die Behandlung bei. Unter den systemischen Vergleichstherapien waren es dagegen nur 37% für Ciclosporin A [1]. Die Ergebnisse stehen im Einklang mit den Daten aus dem TREATgermany-Register [2], die eine Verbesserung des Ekzembereichs- und Schweregradindex (EASI), des Juckreizes und der Schlafstörungen 6 Monate nach Therapiebeginn unter Dupilumab zeigten.

Seit dem 25. November 2020 ist Dupilumab neben der Therapie von Erwachsenen und Jugendlichen ab 12 Jahren ebenfalls für eine systemische Therapie von schwerer AD bei Kindern (6–11 Jahren) zugelassen. *red*

Quellen: [1] Pereyra-Rodriguez JJ et al. Br J Dermatol. 2020; 184:175–76 [2] Abraham, S et al. Br J Dermatol. 2020; 183:382–384; Nach Informationen von Sanofi