

Wirksamer Schutz gegen Meningokokken B

Aber noch keine STIKO-Zulassung für Kinder

Zur Prävention gegen Meningokokken B (MenB) steht ein effektiver Impfstoff (Bexsero®) zur Verfügung, dessen Wirksamkeit in Studien belegt wurde. Allerdings wird die Impfung von der STIKO bisher nicht für Säuglinge und Kinder empfohlen, und das, obwohl laut Dr. Christof Metzler, Praxis für Kinder- und Jugendmedizin, Langenargen, Säuglinge und Kleinkinder am häufigsten erkranken. 85% der Meningokokkeninfektionen in Deutschland treten bei Säuglingen auf. Meningokokken sind zwar generell sehr selten, dennoch gibt es ca. einen Meningokokkenfall pro Tag in Deutschland, berichtete Metzler weiter. Etwa 10% der Betroffenen sterben trotz einer intensivme-

dizinischen Versorgung, und bei jedem Fünften treten Komplikationen und Spätfolgen auf – darunter auch der Verlust von Gliedmaßen.

Die Wirksamkeit der Impfung wurde u. a. anhand nationaler Surveillance-Daten aus Großbritannien sowie in einer retrospektiven Beobachtungsstudie in Italien untersucht. Die Studiendaten aus Großbritannien zeigten, dass die Zahl der MenB-Erkrankungen bei Säuglingen drei Jahre nach Einführung der Impfung um 75% verringert werden konnte [1]. In Italien erfolgte die Auswertung der Effektivität der Impfung fünf Jahre nach Einführung des Impfprogramms: In der Toskana betrug sie 93,6%, in Venetien 91% [2].



In Italien, Österreich, Irland, Portugal, Frankreich und Großbritannien gehört die MenB-Impfung bereits zum Standard für Säuglinge, so Ralph Köllges, Kinder- und Jugendarzt in Mönchengladbach. Deutschland bleibt damit in Bezug auf das Impfprogramm hinter den anderen Ländern zurück. Wichtig ist laut Köllges daher die Aufklärung, denn nicht immer ist den Eltern klar, dass die Standardimpfung gegen Meningokokken C, die die STIKO für alle Kinder im Alter von zwölf Monaten empfiehlt, ihr Kind nicht umfassend schützt. *Dr. rer. nat. Miriam Sonnet*

Quellen: [1] Ladhani SN et al. *N Engl J Med.* 2020;382:309-17; [2] Azzari C et al. *Vaccines.* 2020;8:469; Pressegespräch „Internationale Impfstrategien für (mehr) Chancengleichheit beim Schutz vor MenB“, 24. Mai 2022 (Veranstalter: GSK)

Vulnerable Koronar-Plaques stabilisieren

PCSK9-Inhibitor

Kardiovaskuläre Ereignisse werden oft durch Rupturen atherosklerotischer Plaques ausgelöst. Eine Therapie, die deutlich das LDL-Cholesterin (LDL-C) reduziert, kann diese Plaques verkleinern und festigen. Dies wurde bereits für Statine und nun auch in der HUYGENS-Studie für den PCSK9-Inhibitor Evolocumab gezeigt.

In der Phase-III-Studie wurden 161 Teilnehmer mit Nicht-ST-Hebungs-Myokardinfarkt ein Jahr lang zusätzlich zu einer maximal tolerierten Statintherapie mit monatlich 420 mg Evolocumab (Repatha®) oder Placebo behandelt [1]. Primärer

Endpunkt war die absolute Veränderung der minimalen Dicke der fibrösen Plaquekappe. Die Evolocumab-Gruppe erreichte im Schnitt niedrigere LDL-C-Werte als die Kontrollgruppe (28,1 vs. 87,2 mg/dl). Gleichzeitig schrumpfte die minimale Dicke der Plaquekappe mit 42,7 µm etwa doppelt so stark wie in der Placebogruppe (21,5 µm; $p = 0,015$). Die Darstellung der Plaquemorphologie erfolgte intrakoronar mittels optischer Kohärenztomografie. „Mit dieser können wir vulnerable von stabilen Plaques unterscheiden“, erklärte Prof. David M. Leistner, Charité – Universitätsmedizin Berlin.



Die Ergebnisse der HUYGENS-Studie liefern zudem eine mechanistische Erklärung für die in der FOURIER-Studie erzielte signifikante Risikoreduktion bei kardiovaskulären Hochrisikopatientinnen und -patienten [2]. Die Daten sprechen auch für eine frühe Therapie: „Mit diesem Ansatz können wir Hochrisiko-Plaques innerhalb weniger Wochen stabilisierend behandeln“, so Leistner.

Dr. med. Kirsten Westphal

Quellen: [1] Nicholls SJ et al. *J Am Coll Cardiol Img* 2022; doi: 10.1016/j.jcmg.2022.03.002; [2] Sabatine MS et al. *N Engl J Med.* 2017;376:1713–22; Symposium „Nach der Intervention: Plaquestabilisierung durch konsequente PCSK9-Antikörper-Therapie?“, im Rahmen der DKG-Jahrestagung, 21. April 2022 (Veranstalter: Amgen)