

Erwachsene gegen Pertussis impfen

Kombination mit Td-Impfung

Der in Kindheit und Jugend erworbene Impfschutz gegen Infektionskrankheiten reicht in höherem Lebensalter oft nicht aus, so Prof. Thomas Weinke, Chefarzt am Potsdamer Klinikum Ernst von Bergmann. Bei Erwachsenen über 50 Jahren sei ein zweiter Gipfel an Keuchhustenerkrankungen zu beobachten, der nicht vernachlässigt werden dürfe.

Das eigentliche Problem sei die Untererfassung von Pertussis in dieser Altersklasse, sei es aufgrund atypischer Verläufe, unspezifischer Symptome oder einer geringeren Sensibilität des medizinischen Personals. Bei posttussivem Erbrechen und inspiratorischem Ziehen, so Weinke, sollte man die Diagnose stets im Hinterkopf haben. Hinzu komme die hohe Infektiosität der Erkrankung, 8 von 10 nicht immunen Personen infizieren

sich nach Kontakten mit einem erkrankten Haushaltsmitglied.

Um Hospitalisierungen und schwere Verläufe zu vermeiden, hielt Weinke ein großes Plädoyer für die Impfung. „Nutzen Sie jeden Arzt-Patient-Kontakt, um den Impfstatus zu prüfen!“ Dies gelte besonders bei vorbestehender Lungenerkrankung. Daten aus den USA zeigen, dass Menschen mit COPD ein 2,5-fach erhöhtes Risiko für eine Keuchhustenerkrankung haben, bei Asthma steigt das Risiko sogar auf das 4-Fache [1]. Darüber hinaus verlaufen Pertussis-Infektionen bei pulmonaler Komorbidität oft schwerer. So liegt die Pertussis-bedingte Hospitalisierungsrate bei Asthma um 40% höher, bei COPD sogar um 75%. Umgekehrt verschlechtert eine Pertussis-Infektion häufig das pulmonale Grundleiden.



Angesichts dieser Daten hält Weinke die derzeitige Empfehlung der Ständigen Impfkommission (STIKO), Erwachsene bei der nächsten Auffrischungsimpfung gegen Tetanus und Diphtherie (Td) einmalig auch gegen Pertussis zu immunisieren, für nicht ausreichend. Er appellierte, künftig alle 10 Jahre bevorzugt einen Tdap-Kombinationsimpfstoff (z. B. Covaxis®) anzuwenden. *Dr. Martina-Jasmin Utz*

Quellen: [1] Buck PO et al. *Epidemiol Infect.* 2017;145:2109–21; Herbstsymposium „Prävention von respiratorischen Erkrankungen“, 24. September 2022; Veranstalter: Sanofi

Vitamin B₁₂ früh im Blick

Bei Risikogruppen aufmerksam sein

Die ersten Symptome eines Vitamin-B₁₂-Mangels wie Müdigkeit und Erschöpfung sind häufig unspezifisch und werden in der Praxis leicht übersehen. Wird der Mangel nicht frühzeitig erkannt und behandelt, können sich sowohl hämatologische als auch schwerwiegende neurologische Störungen entwickeln.

Das häufigste neurologische Indiz für das Vorliegen eines Mangels sind Gefühlsstörungen in Händen oder Füßen. Hinzu kann eine funikuläre Myelose kommen, die sich durch ein Manschettengefühl um die Unterschenkel und Fußgelenke sowie eine Gangunsicherheit äußert. Auch psychische Symptome sind möglich. Menschen, die sich vegetarisch oder vegan ernähren, ältere Menschen, Perso-

nen mit Magen-Darm-Erkrankungen und solche mit Magensäureblocker- oder Metformin-Medikation sind besonders gefährdet, einen Vitamin-B₁₂-Mangel zu entwickeln, so Prof. Marija Djukic, Fachärztin für Neurologie und Neurologische Geriatrie am Evangelischen Krankenhaus Göttingen-Weende.

Die Therapie eines Vitamin-B₁₂-Mangels könne oral erfolgen. Entscheidend sei eine ausreichend hohe Dosierung. Diese müsse bei schwerem Mangel initial parenteral durchgeführt werden, könne dann aber als orale Erhaltungs-therapie weiter fortgesetzt werden, so die Expertin.

Birke Dikken

Quelle: Expertengespräch „Vitamin-B12-Mangel: Aktuelle Erkenntnisse für die Praxis“, 28. Juni 2022 (Veranstalter: Wörwag)

Kurz notiert

Best Practice bei der Pankreasenzym-Ersatztherapie

Im Zentrum der Pankreasenzym-Ersatztherapie (PERT) sollten die individuellen Bedürfnisse der Betroffenen und deren Befähigung zum Management ihrer exokrinen Pankreasinsuffizienz stehen. Dazu gehören eine umfangliche Aufklärung über die Erkrankung und deren Therapie sowie eine qualifizierte Ernährungsberatung, die bereits stationär und später regelmäßig ambulant stattfindet. Die Einnahme der Pankreasenzyme sollte zu oder direkt nach den Mahlzeiten erfolgen. Da der Bedarf jedoch individuell stark variiert, ist es erforderlich, die Therapie gezielt auf die Betroffenen zuzuschneiden. Bei unzureichender Wirksamkeit kann die Standarddosis laut S3-Leitlinie auf das 2- bis 3-Fache erhöht werden. Für eine individuelle Dosierung stehen Pankreatin-Präparate in unterschiedlichen Wirkstärken zur Verfügung. *red*

Quelle: Nach Informationen von Nordmark Pharma