

# Pharmaforum

Was ist neu in der medikamentösen Therapie?



## Vor Reisen an Hepatitis-A-Impfung denken

### Unterschätzte Gefahr

Hepatitis-A-Viren sind im nahen Mittelmeerraum und in vielen anderen Urlaubsländern weit verbreitet. Die Übertragung erfolgt fäkal-oral. Ansteckungsrisiken bestehen u. a. auf der Toilette, bei der Nutzung von Handtüchern und beim Geschlechtsverkehr.

Unspezifische Symptome wie verminderter Appetit, Fatigue, Fieber und Übelkeit lassen nicht gleich an eine Hepatitis A denken. Wegweisend ist der abrupte Beginn der Beschwerden und typische Symptome wie Gelbsucht, Schmerzen im rechten Oberbauch und ein dunkel gefärbter Urin. Teilweise kommt es auch

zu einem ausgeprägten Juckreiz am ganzen Körper, verursacht durch Bilirubin in der Haut. Während 70% der Kleinkinder mit Hepatitis A keine Beschwerden haben, nimmt der Schweregrad der Symptome mit steigendem Alter zu. Rund zwei Drittel der gemeldeten Fälle werden hospitalisiert. Eine Hepatitis A geht mit einem ausgeprägten Krankheitsgefühl und hoher Morbidität einher. Die Letalitätsrate steigt mit zunehmendem Alter auf bis zu 2%.

Die STIKO empfiehlt die Impfung gegen Hepatitis A vor der Reise entweder einmalig als monovalente Impfung (z. B.

Havrix®) oder als Kombinationsimpfung mit Hepatitis B (Twinrix®) mit zwei Dosen.

Wichtig sei es, die Impfdokumentation regelmäßig zu kontrollieren. „Jeder Arztbesuch sollte dazu genutzt werden, um den Impfpass zu überprüfen“, forderte Dr. Markus Frühwein, Facharzt für Allgemeinmedizin, Reise- und Tropenmedizin aus München. Dabei sollten das Thema Reise angesprochen und die Patientinnen und Patienten hinsichtlich Impfungen beraten werden. *Dr. Miriam Sonnet*

**Quelle:** Pressegespräch „Hepatitis A – ein vernachlässigtes oder vernachlässigbares Risiko?“, 29. März 2023 (Veranstalter: GSK)

## Lungenfibrose erfordert rasches Handeln

### Tyrosinkinase-Inhibitor reduziert Verlust der Lungenfunktion

Interstitielle Lungenerkrankungen (ILD) sind zwar selten, aber häufiger als gedacht. Oft wird wegen der unspezifischen Symptome wie Dyspnoe gar nicht an eine solche Erkrankung gedacht, sodass die Diagnose verzögert gestellt wird. Die häufigsten Ursachen einer ILD sind neben der idiopathischen Fibrose Autoimmunerkrankungen aus dem rheumatischen Formenkreis.

Etwa 18–32% der Patientinnen und Patienten mit einer ILD zeigen einen chronisch progredienten Verlauf, der ein rasches und konsequentes therapeutisches Handeln erforderlich macht. Einen wichtigen Durchbruch in der Therapie der Lungenfibrosen brachte der Tyrosinkinase-Inhibitor Nintedanib (Ofev®). Zugelassen ist die Substanz bei allen chronisch progredienten fibro-

sierenden ILD unabhängig von der Ursache. In der Zulassungsstudie INBUILD verringerte Nintedanib den Verlust der forcierten Vitalkapazität über 52 Wochen um 57% im Vergleich zu Placebo [1].

*Dr. Peter Stiefelhagen*

**Quellen:** [1] Flaherty KR et al. N Engl J Med. 2019;381:1718–27; Satellitensymposium „Neue ILD-Leitlinien leiten bei Lungenleiden“, Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie (DGP), 30. März 2023 (Veranstalter: Boehringer Ingelheim)