

Zoster und Postzoster-Neuralgie: neuer Impfstoff auch für ältere Patienten

— Über 99% aller Jugendlichen infizieren sich mit Windpocken, jeder Dritte erkrankt später, verursacht durch die Reaktivierung der Varizella-Zoster-Viren (VZV) bei eingeschränkter Immunabwehr, an Herpes Zoster. Neben schmerzhaftem Hautausschlag erleiden sie oft Komplikationen wie Post-Zoster-Neuralgie (PZN). Die Erkrankungs- und Komplikationsrisiken steigen mit dem Alter. Mit Zostavax® steht ein Lebendimpfstoff zur Verfügung, dessen Wirksamkeit im Bereich von 50–66% liegt. Der Impfschutz hält allerdings nicht lange an und fällt im Alter schwächer aus. Die Impfkommision STIKO gab deshalb 2017 kein positives Votum ab.

Seit Mai 2018 gibt es mit Shingrix® eine neue Impfung zur Herpes-Zoster- und PZN-Prävention, die in zwei intramuskulären Injektionen im Abstand von zwei bis sechs Monaten verabreicht wird. Die gepoolten Ergebnisse aus zwei Phase-III-Studien mit rund 30.000 Patienten zeigten eine Wirksamkeit von über 91% in allen Altersgruppen zwischen 50 und 80 Jahren. Relativ häufig (79% vs. 30% in der Placebogruppe) kam es zu lokalen, seltener zu systemischen Reaktionen in den ersten zwei bis drei Tagen, die in 12% (vs. 2%) Alltagsaktivitäten beeinträchtigten. Sonstige schwere Nebenwirkungen wurden über gut vier Jahre nicht beobachtet.

Der Totimpfstoff enthält ein rekombinantes Oberflächenprotein der VZV sowie das Adjuvanssystem AS01B, das die Immunantwort verstärkt. Daraus folgen hohe Wirksamkeit, lang anhaltender Impfschutz (es liegen Daten bis neun Jahre vor), keine Kontraindikation für immunsupprimierte Patienten sowie eine unkomplizierte Lagerung. In den USA empfehlen die Behörden die Impfung für alle Personen über 50 Jahren. In Deutschland muss die STIKO noch entscheiden, ob sie den Impfstoff empfiehlt. Laut Herstellerangaben erstatten aktuell 35 kleinere, gesetzliche Kassen die Impfung.

Dr. Dirk Einecke

Launch-Presskonferenz „Der neue Impfstoff gegen Herpes Zoster – Ein Highlight der GSK-Impfstoff-Forschung“, München, 11.4.2018; Veranstalter: GlaxoSmithKline

IL-17A-Antikörper für Psoriasis-Arthritis zugelassen

— Für die Behandlung von Patienten mit aktivierter Psoriasis-Arthritis, die auf Antirheumatika (DMARD) unzureichend ansprechen oder sie nicht vertragen, wurde Anfang 2018 der Interleukin(IL)-17A-Antikörper Ixekizumab (Taltz®) in Monotherapie oder mit Methotrexat zugelassen. Die Wirkung wurde in den Studien SPIRIT-P1 und -P2 bei rund 800 Patienten untersucht. Bei 58% der DMARD-naiven Patienten hatten sich die Gelenkbeschwerden nach 24 Wochen um 20% (ACR20) gebessert, bei 40% um 50% (ACR50) und bei 23% um 70% (ACR70). Die Wirksamkeit entsprach der Kontrolle mit Adalimumab. Nach einem Jahr verbesserte

sich die Wirksamkeit auf 76% ACR20, 60% ACR50 und 40% ACR70. Sie hielt auch nach drei Jahren an. Bei mit TNF-Inhibitoren erfolglos vorbehandelten Patienten zeigten nach 24 Wochen 53% ein ACR20-, 35% ein ACR50- und 22% ein ACR70-Ansprechen. Daktylitis und Enthesitis klangen bei 80% und 43% der Patienten innerhalb von 24 Wochen vollständig ab. Körperliche Funktion und Schmerzniveau zeigten sich nach zwei Wochen nachhaltig gebessert. Der Antikörper wird in einer Dosis von 80 mg alle vier Wochen (initial in schweren Fällen jede Woche) via Fertigtippen oder Fertigspritze subkutan injiziert. Die Verträglichkeit war gut.

Seit einem Jahr ist Ixekizumab zur Therapie der mittelschweren bis schweren Plaque-Psoriasis zugelassen. Der Wirksamkeit erwies sich in Studien bei 3.866 Patienten als stark, schnell und langanhaltend: Schon nach zwei Wochen zeigte sich eine Besserung der Läsionen um im Schnitt 50%, nach zwölf Wochen erreichten 90% der Patienten eine Läsionsbesserung um 75%, 70% um 90% und knapp 40% eine vollständige Abheilung. Die Wirkung persistierte über drei Jahre. Gute Wirksamkeit ist auch bei besonderen Lokalisationen (Kopfhaut, Nägel, palmo-plantar) gut belegt.

Dr. Dirk Einecke

Launch-Presskonferenz „Bewegende. Berührende. Momente. Der IL-17A-Inhibitor Taltz® bei Psoriasis-Arthritis“, Hamburg, 26. Februar 2018; Veranstalter: Lilly

HPV16-positive Krebsvorstufen: Schnelltest zur Früherkennung

— 5% aller Tumoren weltweit werden durch das via Haut- und Geschlechtskontakt übertragene, humane Papillomavirus (HPV) verursacht. Der onkogene Typ HPV16 ist mit Abstand am häufigsten verantwortlich. Die Leitlinie zur der Hautkrebsvorsorge sieht den visuellen Check der Mundschleimhäute und der Anogenitalregion vor. Mund- und Rachentumoren oder Zervix-, Vulva-Vaginal-, Anal- und Peniskarzinome liegen

jedoch oft verborgen und zeigen im Frühstadium keine Symptome. Durch die späte Erkennung haben diese Erkrankungen eine besonders schlechte Prognose. Eine neue Methode zur Früherkennung zusätzlich zur visuellen Untersuchung bietet der immunologische Schnelltest PrevoCheck® mit dem speziellen Antikörperklon DRH1. Dieser ist gegen ein Protein gerichtet, das vom HPV16-bedingten Tumor freige-

setzt wird. Die Spezifität des Antikörpernachweises ist sehr hoch und mit der aktuellen HPV-Diagnostik nicht vergleichbar. Die Ergebnisse mehrerer Studien zum Einsatz von DRH1 in Form eines quantitativen Schnelltests belegen den klinischen Nutzen für betroffene Krebspatienten sowohl im Rahmen der Therapiekontrolle, als auch im Rahmen des Monitoring. Die Studienergebnisse sollen in Kürze publiziert werden. Weitere Auskünfte erhält man unter info@abviris.de.

Nach Informationen von Abviris