

Erste DiGA bei Essstörungen

— Jährlich erkranken in Deutschland rund 200.000 Menschen an Bulimie oder einer Binge-Eating-Störung. Frauen sind hierbei sehr viel häufiger betroffen als Männer. Therapieplätze sind in Deutschland rar. Betroffene warten im Durchschnitt drei bis sechs Monate auf einen Psychotherapieplatz. Viele können nicht sofort die Hilfe in Anspruch nehmen, die sie benötigen. Onlinebasierte Therapieprogramme wie die von Selfapy können daher einen wichtigen Beitrag leisten, um die Versorgung von Betroffenen zu sichern.

Seit Anfang 2023 sind die Selfapy-Kurse bei Bulimia nervosa (F50.2, F50.3) und Binge-Eating-Störung (F50.4, F50.8, F50.9) vorläufig im Digitale-Gesundheitsanwendungs(DiGA)-Verzeichnis des Bundesministerium für Arzneimittel (BfArM) geführt. Damit sind die Selfapy-Kurse die ersten CE-zertifizierten DiGA für die Behandlung von Essstörungen, die von allen gesetzlichen Krankenkassen bezahlt werden.

Zum Nachweis der Wirksamkeit der Online-Kurse wurden zwei unabhängige,

randomisierte und kontrollierte Studien mit der Universität Heidelberg durchgeführt. Die systematische Auswertung der Daten von den ersten 68 Personen mit Binge-Eating-Störung zeigte, dass eine effektive Reduktion der Essanfälle durch Selfapys Online-Kurs erreicht werden konnte. Auch beim Online-Kurs für Menschen mit Bulimia nervosa ergab die Analyse der Daten von den ersten 71 Freiwilligen, dass eine Reduktion der Essanfälle und des anschließenden kompensatorischen Verhaltens durch Selfapys Online-Kurs erzielt werden konnte. *red*

Nach Informationen von Selfapy

Impfen in der gynäkologischen Praxis

— Auch in der Frauenarztpraxis sollten die Impfempfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO) umgesetzt werden. Aktuell im Fokus stehen die Pertussis-Immunsierung der Mutter zum Schutz des Neugeborenen sowie die Herpeszoster(HZ)-Impfung der postmenopausalen Patientin.

Keuchhusten kann für Neugeborene lebensbedrohlich sein. Sie besitzen keinen natürlichen Nestschutz. Die Grundimmunisierung kann erst nach vollendetem zwei-

ten Lebensmonat begonnen werden. Dennoch kann diese Schutzlücke geschlossen werden: durch die vorgeburtliche Impfung der Mutter. Seit 2020 wird sie von der STIKO für schwangere Frauen zu Beginn des dritten Trimenons empfohlen, bei erhöhter Wahrscheinlichkeit für eine Frühgeburt schon im zweiten Trimenon.

Geimpft werden soll unabhängig vom Abstand zu vorher verabreichten Pertussis-Impfungen und in jeder Schwangerschaft. Studien zeigen eine hohe Effektivität und

Sicherheit der „Schwangeren-Impfung“ [Tseng HF et al. Vaccine 2022;40:4503-12], so Prof. Frank Louwen, Frankfurt/Main. In Deutschland stehen hierfür Kombinationsimpfstoffe zur Verfügung, die vor Tetanus, Diphtherie und Pertussis schützen (beispielsweise Boostrix oder Boostrix Polio). Noch nicht in der gynäkologischen Praxis angekommen ist die Impfung der postmenopausalen Patientinnen gegen HZ. Sie wird jedoch inzwischen allen Menschen ab 60 Jahren empfohlen, bei einer Grunderkrankung, die mit einem erhöhten HZ-Risiko einhergeht, bereits allen ab 50 Jahren. Der adjuvantierte HZ-Totimpfstoff erzeugt eine starke und langanhaltende Immunantwort. Die ZOE-Studien zeigen den hohen Schutz über alle Altersstufen mit einer Wirksamkeit zwischen 92% und 98% bei den 50- bis über 80-Jährigen. Selbst jenseits des 80. Lebensjahres wird noch eine Wirksamkeit von 91,4% erreicht. Noch zehn Jahre nach der Impfung besteht ein hoher Schutz von 89%, wie die Zwischenanalyse einer Langzeitstudie belegte [Strezova A et al. Open Forum Infect Dis 2022;9:ofac485]. Angesichts dieser Daten forderte Dr. Lutz Hoins, Bremen, seine Kolleginnen und Kollegen auf, die Scheu vor dem Impfen zu verlieren: „Wir haben den Auftrag zu impfen.“ *Dr. Beate Fessler*

Lunchsymposium „Impfen in der Gynäkologie“ im Rahmen des 64. DGGG-Kongresses, München, 13. Oktober 2022; Veranstalter: GlaxoSmithKline



© ArtMarie / Getty Images / iStock (Symbolbild mit Fotomodel)

Schwangere sollten gegen Pertussis geimpft werden.