

Impfen greift: Invasive Pneumokokken-Erkrankungen reduziert

— Die seit zehn Jahren weiterentwickelten Pneumokokken-Konjugatimpfstoffe decken mittlerweile die 13 wichtigsten Serotypen ab. Invasive Pneumokokken-Erkrankungen konnten damit erheblich eingedämmt werden. Doch funktioniert dies nur, wenn die Eltern über die Impfung informiert werden und die Impfung konsequent und korrekt erfolgt. In einer internationalen repräsentativen Befragung von 6.500 Eltern mit Kindern im Alter zwischen drei Monaten und fünf Jahren gaben lediglich 41 % an, mit ihrem Arzt über eine Impfung gegen Pneumokokken gesprochen zu haben. Daten der deutschen BKK zufolge werden zwar 81 % der Kinder initial mit mindestens einer Dosis geimpft, doch dann werden die Impfserien bei zwei Drittel nicht konsequent und termingerecht abgeschlossen. Dies wäre bei-

spielsweise durch Recall-Systeme vermeidbar, meinte PD Dr. Markus Rose aus Frankfurt.

Denn die Impfung ist wichtig, kann sie doch schwere invasive Infektionen wie Sepsis, Meningitis und Pneumonie verhindern. Seit der Einführung der Pneumokokken-Impfung vor zehn Jahren ist die Zahl der bakteriellen Pneumonien rückläufig. In den USA sank die Zahl der invasiven Pneumokokken-Erkrankungen bei Kindern unter zwei Jahren um 76 %, seit dort im Jahr 2000 der 7-valente Pneumokokken-Impfstoff (PCV-7) eingeführt wurde [Pillishvili T et al. *J Infect Dis* 2010; 201: 32–41]. Auch in Deutschland, wo 2006 die generelle Impfung mit dem PCV-7 von der STIKO empfohlen worden war, verringerte sich die Zahl der invasiven Pneumokokken-Erkrankungen um über 80 %.

Nachdem 2009 in Deutschland der 13-valente Konjugatimpfstoff (PCV-13, Prevenar13®) eingeführt wurde, sank bei Kindern unter zwei Jahren die Zahl der invasiven Pneumokokken-Erkrankungen aufgrund einer Infektion mit den zusätzlich enthaltenen Serotypen 1, 3, 6A und 7F bereits innerhalb eines Jahres relevant (van der Linden M et al., ESPID 2011: Poster). Die Daten belegen zudem, dass auch diejenigen geschützt werden, die selbst nicht geimpft sind, erklärte Rose. Bei Personen im mittleren Alter (35–50 Jahre) sei ein Rückgang der Pneumokokken-Infektionen um 15 % zu beobachten. PCV-13 erzielt eine Abdeckrate von etwa 90 % und umfasst auch die gegen Antibiotika multiresistenten Serotypen 5 und 19A.

Sabine Jost

Pressegespräch „10 Jahre Pneumokokken-Konjugatimpfung in Deutschland – eine Erfolgsgeschichte“ anlässlich der 107. Jahrestagung der DGJK, Bielefeld, 23. September 2011. Veranstalter: Pfizer Pharma

Kuhmilchproteinallergie wächst sich nicht immer aus



© elisabetta figus / Fotolia.com

— Eine Kuhmilchproteinallergie (KMPA) tritt bei mindestens 2–3 % aller Säuglinge auf, wird aber gemeinhin als transient betrachtet. Ältere Studiendaten bestätigten dies. So zeigte eine dänische Kohortenstudie ein vollständiges Abklingen der Allergie bei 56 % der Ein-, 77 % der Zwei- und 87 % der Dreijährigen. Jeweils die Hälfte der Kinder hatte zuvor unter allergischen Reaktionen vom Soforttyp bzw. verzögerten Typ auf Kuhmilch gelitten [Host A et al. *Allergy* 1990; 45: 587–96].

Prof. Dr. Bodo Niggemann, Kinderallergologe aus Berlin, machte jedoch auf einen neuen Trend aufmerksam. Demnach scheint die KMPA heute oft auch länger zu persistieren. Dies lassen unter anderem die Ergebnisse einer Studie aus dem Jahre 2007 vermuten: Hier erreichten bis zum Alter von

vier, acht, zwölf bzw. 16 Jahren nur 19, 42, 64 bzw. 79 % der Kinder mit IgE-vermittelter KMPA eine Allergentoleranz. Prädiktive Faktoren für ein längeres Fortbestehen der Allergie waren hohe IgE-Level und das Vorhandensein allergischer Atemwegssymptome [Skripak JM et al. *J Allergy Clin Immunol* 2007; 120: 1172–7].

Um so wichtiger sei es, auch älteren Kindern eine therapeutische Ersatznahrung anbieten zu können, die ihren Bedürfnissen entspricht. Dr. Anne Feydt-Schmidt, pädiatrische Gastroenterologin in Hamburg, verwies auf die komplett nonallergene Aminosäureformel Neocate®: Sie ist in den Varianten Neocate® infant (für Säuglinge), active und advance (ab einem Jahr) sowie junior (ab vier Jahren) verfügbar.

Beide Experten riefen dazu auf, auch die „andere Seite der Medaille“, Kinder mit nicht IgE-vermittelter KMPA, die eher verzögerte allergische Reaktionen zeigen, zu beachten: „Sie werden beim Bluttest nicht entdeckt und leiden oft ‚nur‘ unter unspezifischen Gastrointestinalsymptomen“, sagte Feydt-Schmidt. Würden sie aber diagnostiziert, profitierten sie ebenso von einer nonallergenen Formula.

Simone Reisdorf

Kommt es zu Problemen beim Kuhmilchkonsum, kann z. B. auf Aminosäureformula umgestellt werden.

Workshop „Licht ins Dunkel der Kuhmilchallergie.“ Hamburg, 9. November 2011. Veranstalter: Nutricia