

PCV13: Immunogenität bestätigt

Der 13-valente Pneumokokken-Konjugatimpfstoff (PCV13, Prevenar13®) zeigt sich auch bei Kindern und Jugendlichen im Alter von fünf bis 17 Jahren als immunogen. Dies ist das Ergebnis einer aktuellen Phase-III-Studie, in der alle Endpunkte zur Immunogenität und zum Sicherheitsprofil erreicht wurden. PCV13 deckt, zusätzlich zu den ursprünglich in PCV7 enthaltenen, die Serotypen 1, 3, 5, 6A, 7F und 19A ab. Die Serotypen 7F und 19A sind von besonderer Bedeutung, da sie einen beträchtlichen Anteil der Pneumokokken-Erkrankungen verursachen.

Nach Informationen von Pfizer

Zäpfchen mit beigefügter Einführhilfe

Compliance wird bei dem Unternehmen bene-Arzneimittel großgeschrieben. Dies wird mit dem neuen benuron® comfort Zäpfchen einmal mehr unter Beweis gestellt. Dem Präparat mit dem Wirkstoff Paracetamol (125 mg) ist pro Zäpfchen im Blister ein eigenes Vaseline-Depot beigefügt. So haben Eltern die passende Menge an Vaseline als Einführhilfe immer direkt griffbereit. Die Applikation des Zäpfchens wird damit auch bei Säuglingen ab sechs Monaten oder 7 kg KG mit empfindlicher Schleimhaut erleichtert.

Nach Informationen von bene-Arzneimittel

Dosierspender und Tabelle geben Sicherheit

Eine der häufigsten Anwendungsfehler beim Auftragen von Sonnenschutzpräparaten ist eine zu geringe Auftragsmenge. Sie sollte 2 mg/cm² betragen. Werden beispielsweise nur 0,5 mg/cm² aufgetragen, verringert sich der Schutz um mehr als die Hälfte. Aus diesem Grund bietet Spirig Pharma seit 2011 die liposomale Sonnenschutzlotion Daylong® Kids SPF 50 mit einem Dosierspender inklusive einer Dosiertabelle an. Der Dosierspender hilft, die effektive Applikationsmenge anzuwenden und damit den ausgewiesenen Sonnenschutzfaktor für die empfindliche Kinderhaut auch zu erzielen.

Nach Informationen von spirig

Wohin sticht die Zecke?

— Bis heute gibt es keine systematischen Untersuchungen darüber, ob die in Deutschland mit Abstand häufigste Zeckenart Ixodes ricinus bestimmte Körperregionen für die anstehende tagelange Blutmahlzeit bevorzugt. Die bisherige Vermutung ist, dass bei Kindern vor allem die Kopfgregion und bei Erwachsenen die Leistenregion betroffen sein können. Aber stimmt das? Gibt es Unterschiede zwischen den Geschlechtern wie bei der FSME-Manifestation, wo Männer doppelt so häufig an FSME erkranken wie Frauen? Oder sind Unterschiede zwischen Erwachsenen und Kindern an den Prädispositionsstellen für einen Zeckenstich signifikant feststellbar?

Diesen Fragen möchte der FSME- und Zeckenspezialist Baxter in Kooperation mit der Ärzte Zeitung in einer empirischen Untersuchung nachgehen. Dazu benötigen die Wissenschaftler Ihre Unterstützung: Markieren Sie alle Körperstellen, an denen Sie eine Zecke entfernt haben, auf einem Vordruck



(Abb.). Diesen können Sie unter www.zecken.de (im Fachkreise-Bereich, Doccheck-geschützt) als sechsseitiges PDF downloaden. Das Poster kann auch über Ihren Baxter-Außendienst-Mitarbeiter bezogen werden.

Faxen Sie die ausgefüllten Bögen bis zum 31. Juli 2012 an Baxter. Unter allen Teilnehmern werden 33 attraktive Preise verlost.

Nach Informationen von Baxter

Nasal applizierbarer Grippeimpfstoff ante portas

— Jährlich infizieren sich in Deutschland 20–30% aller Kinder mit Influenza. Die Erkrankung verläuft keineswegs immer harmlos. So betonte Prof. Dr. Peter Wutzler, Direktor des Instituts für Virologie und antivirale Therapie am Universitätsklinikum Jena: „27% der Hospitalisierungen von Kindern unter fünf Jahren erfolgen wegen Pneumonien – diese gehen überwiegend auf das Konto der Influenza.“ Weitere mögliche Komplikationen seien etwa Mittelohrentzündungen, Sinusitiden oder Asthmaanfälle, erklärte er. Aber alle bisher bei Kindern eingesetzten Influenza-Impfstoffe boten nur einen Impfschutz für etwa zwei Drittel der geimpften Säuglinge ab sechs Monaten [Hoberman A et al. JAMA 2003, 290, 1608–16] und gut 70% der älteren Kinder, bedauerte Wutzler.

Abhilfe soll die kälteadaptierte lebend-attenuierte Influenza-Vakzine (LAIV) Fluenz® schaffen. Sie ist in Europa bereits zugelassen und soll ab Herbst 2012 in Deutschland zur nasalen Applikation für Kinder von zwei bis einschließlich 17 Jahren verfügbar sein. „Der Impfstoff basiert auf dem Prinzip der mukosalen Immunität. Dies funktioniert am

besten bei jungen Menschen mit naivem Immunsystem“, erklärte PD Dr. Markus Rose vom Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin an der Universität Frankfurt/Main. Konventionelle trivalente intramuskuläre Influenza-Vakzinen (TIV) entfalten ihre Wirkung „auf Umwegen“, LAIV wirke zusätzlich direkt am Ort des Geschehens, und zwar schon wenige Tage nach der ersten Impfung. Trotzdem sollte bei bislang ungeimpften Kindern nach vier Wochen eine zweite Gabe erfolgen, so Rose.

„Neben der kinderfreundlichen Applikation bringt der neue Impfstoff eine heterologe Immunität gegen weitere Virusvarianten und überhaupt eine starke Schutzwirkung“, sagte der Kinderpneumologe: „In einer Studie mit mehr als 8.300 Kindern bis fünf Jahren wurde die Rate kulturbestätigter Influenzainfektionen durch Impfung mit LAIV vs. TIV um 55% verringert. Das ist ein Quantensprung in der Qualität kinderärztlicher Versorgung.“ *Simone Reisdorf*

Frühstückssymposium „Influenza“ im Rahmen des 18. Kongresses für Jugendmedizin des BKVJ. Weimar, 4. März 2012. Veranstalter: AstraZeneca