

Typ-1-Diabetes: bessere Einstellung dank intensiverer Therapie

— In der Behandlung von Kindern und Jugendlichen mit Diabetes hat in den letzten Jahren ein Umdenken eingesetzt. Der Trend geht zu immer intensiveren Therapien: Vier bis sechs Injektionen pro Tag sind inzwischen Standard, 40% der jungen Patienten haben eine Insulinpumpe. Über die häufigeren Injektionen oder per Pumpe lassen sich die physiologischen Verhältnisse besser imitieren, erläuterte Prof. Dr. Thomas Danne aus Hannover, Kinderdiabetologe und Vorsitzender von DiabetesDE. Dabei werden zunehmend kurz wirkende moderne Insulinanaloge verwendet, in der Insulinpumpe ist ihr Einsatz sogar die Regel. Der Erfolg: Seit der Einführung des ersten kurz wirkenden Insulins im Jahr 1996 hat sich die Blutzuckereinstellung von Kindern und Jugendlichen mit Typ-1-Diabetes kontinuierlich gebessert. Das schnelle Anfluten von kurz wirksamen modernen Insulinen wie z.B. Insulinaspart (NovoRapid®) erlaubt es, auch erst zum Essen oder sogar nach dem Essen zu spritzen. Damit kann auf das oft schwer kalkulierbare

Verhalten kleinerer Kinder bei körperlicher Aktivität und Nahrungsaufnahme besser reagiert werden. In einer Crossover-Studie wurden bei Kleinkindern mit Insulinaspart, das zur Mahlzeit injiziert wurde, ähnliche Blutzuckerprofile erreicht wie mit Humaninsulin, das 30 Minuten vor dem Essen gespritzt wurde.

Als Basalinsulin kann bei Kindern ab einem Alter von zwei Jahren ebenfalls ein Analogon wie Insulindetemir (Levemir®) eingesetzt werden. Die Vorteile sind die gleichen wie bei Erwachsenen: eine niedrigere individuelle Variation der Wirkung, ein günstiger Effekt auf das Körpergewicht und vor allem ein geringeres nächtliches Hypoglykämierisiko als unter NPH-Insulin (Neutral-Protamin-Hagedorn-Insulin) – ein Aspekt, der für viele Eltern besonders wichtig ist.

Sonja Böhm

Springer Medizin Verlagsworkshop „Moderne Insuline – von der Kindheit bis ins hohe Alter“; Berlin, 15. November 2012. Veranstalter: Novo Nordisk

Anhaltender Schutz vor Meningokokken

— „Die Inzidenz invasiver Meningokokken-Erkrankungen ist vor allem bei Säuglingen und Kleinkindern hoch“, berichtete Prof. Dr. Markus Knuf, Direktor der Klinik für Kinder und Jugendliche an der Horst-Schmidt-Klinik in Wiesbaden. Der Verlauf ist häufig fulminant und kann innerhalb von 24–48 Stunden zum Tode führen. Bis zu 20% der Überlebenden tragen bleibende Schäden davon, etwa Hörverlust, Amputation oder kognitive Defizite. Bezogen auf alle Altersgruppen verursachen C-Meningokokken 22% der invasiven Meningokokken-Erkrankungen, die Serogruppen A, W und Y zusammen 9%. Vor diesem Hintergrund empfiehlt die STIKO aktuell die Impfung mit tetravalenten Impfstoffen.

Bereits ab dem vollendeten ersten Lebensjahr kann Nimenrix® eingesetzt werden. Der Tetanustoxoid-Konjugat-Impfstoff ist seit April 2012 für die Grundimmunisierung, Nachhol- und Indikationsimpfung zugelassen. Er schützt nach einer einzelnen Impfdosis vor invasiven Meningokokken-Erkrankungen,

die durch Neisseria meningitidis der Serogruppen A, C, W-135 und Y verursacht werden. Die Immunogenität und Sicherheit von Nimenrix® wurde in 17 Studien in 17 Ländern mit über 8.000 Teilnehmern im Alter von 1–55 Jahren geprüft. Dabei erwies sich die Vakzine gegenüber monovalenten Meningokokken-C-Konjugat-Impfstoffen und einem tetravalenten Meningokokken-Polysaccharid-Impfstoff als nicht unterlegen. Zweijahresdaten zur Persistenz der Immunantwort bei Kleinkindern von 12–23 Monaten zeigten bei 88,2% der Geimpften noch protektive Antikörper, so Knuf. Die Koadministration mit anderen Impfstoffen ist unproblematisch.

Michael Koczorek

Satelliten-Symposium „Meningokokken und Rotaviren: Neues zur Erkrankung und Impfung“ im Rahmen der 108. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin (DGKJ); Hamburg, 15. September 2012. Veranstalter: GlaxoSmithKline

Zulassung für den ersten Impfstoff gegen Meningokokken B

Die Firma Novartis hat im Januar diesen Jahres die EU-Marktzulassung für Bexsero®, den ersten Impfstoff gegen die Hauptursache von lebensbedrohender Meningitis in Europa, erhalten. Die EU-Kommission erteilte die Marktzulassung für den Impfstoff gegen Meningokokken B zur Anwendung bei Personen ab einem Alter von zwei Monaten und älter. Novartis setzt sich zum Ziel, Bexsero® dem europäischen Markt so bald wie möglich zur Verfügung zu stellen.

Die Ergebnisse der Phase-III-Studie P13 zu Bexsero®, bei der insgesamt 3.630 Kleinkinder im Alter ab zwei Monaten untersucht worden waren, wurden in der Zeitschrift „The Lancet“ veröffentlicht [Vesikari T et al. Lancet 2013 Jan 11. (Epub ahead of print)]. Die Zulassungsstudie zeigt, dass Bexsero® eine schützende Immunantwort hervorruft. Es konnte außerdem belegt werden, dass die gleichzeitige Gabe von Routineimpfstoffen mit Bexsero® an einem Impftermin ein akzeptables Sicherheitsprofil aufweist.

Nach Informationen von Novartis

Anhaltenden Schutz durch HPV-Impfstoff

Seit 2006 wurden weltweit bereits über 100 Millionen Dosen Gardasil® ausgeliefert. Die Ergebnisse zweier groß angelegter Langzeit-Follow-up-Studien mit dem tetravalenten HPV-Impfstoff bestätigen einen lang anhaltenden Impfschutz bis zu acht Jahren. Gardasil® kann vor Erkrankungen schützen, die mit humanen Papillomviren (HPV) der Typen 6, 11, 16 und 18 assoziiert sind – wie etwa Gebärmutterhalskrebs, Krebsvorstufen der Vulva und Vagina sowie Genitalwarzen.

Die anlässlich der 28. Internationalen Papillomavirus-Konferenz (IPC) in Puerto Rico vorgestellten Zwischenauswertungen der Nachbeobachtungsstudien belegen, dass junge Frauen sowie Mädchen und Jungen auch bis zu acht Jahre nach der Impfung mit Gardasil® vor Infektionen mit bestimmten HP-Viren geschützt waren. Nach der Impfung zeigen Untersuchungen zur Immunogenität ein anhaltend hohes Immunniveau.

Nach Informationen von Sanofi Pasteur MSD