

Mehr Flexibilität in der Therapie der primären Immundefekte

Therapie der Wahl bei primären Immundefekten (PID) mit Antikörpermangel ist die Substitution mit polyvalenten Immunglobulinen. Sie hat das primäre Ziel, die Häufigkeit und Schwere von Infektionen zu verringern. Die in der Regel einmal wöchentlich verabreichte subkutane Gabe von Immunglobulinen (SCIG) weist im Vergleich zu längeren Dosierungsintervallen von 3–4 Wochen bei intravenöser Gabe (IVIG) einige Vorteile auf. So führt die regelmäßige SCIG-Therapie zu stabilen, gleichmäßigeren Immunglobulin-Serumspiegeln, die einen besseren Schutz vor Infektionen bieten können. Pharmakokinetische Untersuchungen sowie Praxiserfahrung zeigen, dass das 20%ige subkutane Immunglobulin Hizentra® statt einmal wöchentlich auch zweiwöchentlich mit der doppelten wöchentlichen Dosis appliziert werden kann und somit eine flexible, individuelle Therapie ermöglicht. Die subkutane Applikation ist leicht zu erlernen und in der Regel gut verträglich.

Nach Informationen von CSL Behring

Mehr FSME-Fälle im Jahr 2016

Aktuelle FSME-Fallzahlen des Robert-Koch-Instituts (RKI) legen nahe, dass im Jahr 2016 die Gesamtzahl an FSME-Fällen in Deutschland im Vergleich zu 2015 deutlich höher sein wird: Bis zur 35. Kalenderwoche 2016 wurden bereits 281 FSME-Fälle gemeldet – dies stellt einen Anstieg von 71 % im Vergleich zum Vorjahr dar. Da für die FSME keine spezifische Therapie existiert, wird von der Ständigen Impfkommission (STIKO) am RKI für alle Personen, die in FSME-Risikogebieten zeckenexponiert sind, eine FSME-Impfung empfohlen.

Trotz der Verfügbarkeit gut verträglicher Impfstoffe wie FSME-IMMUN 0,25 ml Junior® und FSME-IMMUN Erwachsene® sind die FSME-Impfquoten bei Schulanfängern in den vier Bundesländern mit den meisten Risikogebieten seit 2009/2010 fast überall rückläufig. Um zu gewährleisten, dass vor Beginn der nächsten Zeckensaison ein Impfschutz besteht, sollte spätestens im Winter mit der Grundimmunisierung begonnen beziehungsweise an eventuell nötige Auffrischimpfungen gedacht werden.

Nach Informationen von Pfizer

Von der Wüstenpflanze zum modernen Naturheilmittel

— Naturheilmittel sind bei akuten Atemwegsinfektionen beliebt – vor allem bei Kindern – und können bei ausgewählten Präparaten auch evidenzbasiert eingesetzt werden. Ein Paradebeispiel dafür: Pelargonium-sidoides-Extrakt EPs® 7630. Der Extrakt wird aus den Wurzeln der Kapland-Pelargonie aus Südafrika gewonnen. Die größte Herausforderung bei der Herstellung ist es, den Wirkstoffgehalt möglichst konstant zu halten, sagte Dr. Frank Waimer, Pharmazeut und Leiter Qualitätsmanagement bei Dr. Willmar Schwabe, Ettlingen. EPs® 7630 (Umckaloabo®) besteht aus Polyphenolen (40 %) und Cumarinen wie Umckalin (2 %), mit denen vor allem die Wirkungen bei Atemwegsinfekten erklärt werden können, daneben aber auch aus Mineralstoffen und Sacchariden (je 12 %), Proteinen (10 %) und Purinen (2 %). Der Phenolgehalt schwankt in der Pflanze, die für die Extraktgewinnung in Südafrika kultiviert wird, um den Faktor 7, sagte Waimer. Beim fertigen Produkt mit honigartiger Konsistenz dürfen aber die Abweichungen maximal ± 10 % betragen. Damit dies gelingt, werden die in

Deutschland angelieferten Wurzelstücke vor dem Extraktions- und Herstellungsverfahren anhand von 20 Prüfparametern genau untersucht. Die optimale therapeutische Wirkung hat nur der Gesamtextrakt, betonte Waimer.

Es sind vielfältige Wirkungen des Pelargonium-Extrakts belegt wie Hemmung von Viren, vor allem Influenza- und RS-Viren, Modulation von Interferonen und proinflammatorischen Zytokinen, sekretomotorische und -lytische Eigenschaften sowie antibakterielle Effekte. Die Wirksamkeit des Extrakts bei akuten Atemwegsinfekten wurde in Studien mit insgesamt mehr als 10.000 Patienten belegt, darunter 4.000 Kinder und Jugendliche. Hauptendpunkt war dabei häufig der Bronchitis-Severity-Score (BSS), der in der Verumgruppe stärker und rascher als in der Placebogruppe gesenkt wurde.

Roland Fath

Pressekonferenz „Afrikas Wüstenapotheke: Pflanzenkraft gegen Viren und Bakterien, Hamburg, 13. September 2016; Veranstalter: Dr. Willmar Schwabe

Hilfe bei Kopfgneis und Milchschorf

— Kopfgneis und Milchschorf werden aufgrund ähnlicher Hautveränderungen häufig miteinander verwechselt, obwohl es sich um zwei unterschiedliche Erkrankungen handelt: Der harmloser Kopfgneis ist die Folge einer übermäßigen Talgproduktion. Die gelblich-bräunlichen Schuppen sind weich, fettig und zeigen sich vorwiegend auf dem Kopf, dem Gesicht und im Windelbereich. Die betroffenen Stellen jucken kaum oder gar nicht. Er kann bereits in den ersten Lebensmonaten auftreten und klingt in der Regel innerhalb eines Jahres ab.

Bei Milchschorf handelt es sich um eine multifaktoriell bedingte Hauterscheinung. Diese tritt bei etwa jedem zehnten Säugling auf und kann sich im Laufe der nächsten Jahre zu einer Neurodermitis (atopisches Ekzem) entwickeln, insbesondere wenn eine familiäre Veranlagung besteht. Die gelblichen Schuppen treten meist nach

dem 3. Lebensmonat am Kopf und im Windelbereich auf, können sich aber auch am Rumpf und den Extremitäten entwickeln, wobei die Läsionen meist stark jucken. Hierdurch werden die Babys sehr reizbar, weinen öfter und schlafen schlecht. Für beide Schuppenformen steht mit LOYON® eine wirksame und schonende Option zur Beseitigung von Schuppen und Krusten zur Verfügung. Das Keratolytikum wirkt rein physikalisch. Zudem ist es frei von Konservierungsmitteln sowie Farb- und Duftstoffen, wodurch sein Allergiepotezial äußerst gering ist. All diese Eigenschaften machen es zu einem besonders verträglichen Mittel, das nicht klebt oder brennt und daher auch bei Babys ab dem 1. Lebensmonat und Kleinkindern problemlos angewendet werden kann.

Nach Informationen von Pohl Boskamp