

Kurzfristige Immunisierung gegen FSME ist möglich

— Aktuelle Zahlen des Robert-Koch-Instituts (RKI) zeigen, dass im Jahr 2016 in Deutschland besonders viele Fälle der Frühsommer-Meningoenzephalitis (FSME) gemeldet wurden. Im Vergleich zum Vorjahr gab es einen Anstieg der FSME-Fälle um 56%. Dabei besteht auch in Nicht-Risikoge-

bieten die Gefahr von einer Zecke, die mit FSME-Viren infiziert ist, gestochen zu werden: So gab es im vergangenen Jahr in fast allen Bundesländern vereinzelte FSME-Fälle. Besonders während der Zeckensaison sollte daher bei entsprechender Symptomatik auch in Nicht-Risikogebieten an FSME gedacht werden.

Gefährdet sind vor allem Menschen, die in zeckenexponierten Risikogebieten leben, arbeiten oder dorthin reisen. Dazu zählen in Deutschland laut RKI 146 Land- und Stadtkreise vor allem in Baden-Württemberg, Bayern, Südhessen und Südhüringen. Auch wenn keine ursächliche Behandlung existiert, kann durch eine Schutzimpfung einer FSME-Infektion vorgebeugt werden. Jedoch ist zu beobachten, dass die Impfquoten seit 2009/2010 in den FSME-Risikogebieten stagnieren beziehungsweise fallen. Laut dem RKI könnte ein hoher Anteil der auftretenden FSME-Erkrankungen durch eine Steigerung der Impfquoten verhindert werden. Vor dem Hintergrund der bevorstehenden Zeckensaison sollten daher entsprechend der STIKO-Empfehlung alle, die in FSME-Risikogebieten Zecken exponiert

sind, über den Nutzen einer FSME-Impfung aufgeklärt werden.

Nach dem regulären Grundimmunisierungsschema, zum Beispiel beim Einsatz von FSME-IMMUN 0,25 ml Junior® (für Kinder im Alter von 1 bis 15 Jahren), erfolgt die zweite der insgesamt drei Impfdosen nach einem 1–3-monatigen Abstand und die dritte Impfung nach 5–12 Monaten. Doch auch wenn die Zeckensaison bereits begonnen hat, lässt sich dank Schnellimmunisierung der nötige Impfschutz kurzfristig aufbauen. Dabei erfolgen die ersten beiden Impfungen innerhalb von 14 Tagen. Mehr als 89% der geimpften Erwachsenen hatten bereits zwei Wochen nach der zweiten Impfung eine ausreichende Immunität gegen FSME. Die dritte Dosis sowie weitere Auffrischimpfungen erfolgen wieder gemäß dem normalen Impfschema: Die erste Auffrischimpfung sollte drei Jahre nach der dritten Impfung und weitere Auffrischimpfungen alle fünf Jahre stattfinden. Steht also kurzfristig ein Aufenthalt in FSME-Risikogebieten an oder soll ein FSME-Schutz noch in den Sommermonaten erreicht werden, kann dank der Schnellimmunisierung noch rechtzeitig ein schützender Antikörpertiter aufgebaut werden.



© Pfizer/zecken.de

Ixodes ricinus auf dem Weg zur nächsten Mahlzeit

Nach Informationen von Pfizer

Individuell optimierte ADHS-Therapie

— Lisdexamfetamin (Elvanse®) und Guanfacin retard (Intuniv®) eröffnen neue Möglichkeiten, die ADHS-Therapie individuell zu optimieren. Im Rahmen eines interaktiven Symposiums auf der Jahrestagung des Berufsverbandes für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie in Deutschland e. V. betonten Dr. Brigitte Pollitt aus Neuwied und Dr. Jürgen Fleischmann aus Sinzig die Komplexität des heterogenen Störungsbildes der Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS). Anhand von Patientenfällen zeigten sie mögliche Gründe für einen Wechsel der Medikation sowie Einsatzmöglichkeiten von Lisdexamfetamin und Guanfacin retard auf.

Fleischmann präsentierte einen Patienten mit ADHS, bei dem retardiertes Methylphenidat (MPH) die Anforderungen der Grundschule zunächst gut abdeckte. In der weiter-

führenden Schule zeigte die Medikation jedoch keine ausreichende Wirksamkeit und Wirkdauer mehr. Zudem nahm der Junge die Wirkung des MPH inzwischen als unangenehm wahr. Während eines Auslassversuchs verschlechterte sich seine Konzentrationsfähigkeit zwar stark, er berichtete aber auch von einer besseren sozialen Einbindung. Die Umstellung auf Elvanse® (nachgewiesene Wirkdauer 13 Std.) ermöglichte bei diesem Jungen eine effektive Symptomkontrolle über den gesamten Tag, so Fleischmann. Der Wechsel war außerdem mit einer verbesserten Teilhabe am sozialen Leben in der Klasse und einer Anmeldung im Fußballverein verbunden.

Aus verschiedenen Gründen können Kinder und Jugendliche mit ADHS eine Alternative zu MPH oder Amfetamin benötigen. Pollitt stellte einen Jungen vor, bei dem eine phasenhaft verlaufende Tic-Störung durch

MPH verstärkt wurde. Unter Atomoxetin traten nebenwirkungsbedingt Adhärenzprobleme auf. In diesem Fall wechselte die Ärztin auf Guanfacin. So konnte der Patient die erstrebten Therapieziele erreichen und profitierte dabei zudem von einer über 24 Stunden anhaltenden Wirkung.

Beide Experten nannten eine schlechte Therapietreue als wichtigen Grund für einen Wechsel der Medikation. Die Abdeckung des gesamten Tages mit einer einzigen Medikamentengabe, die flexible Einnahme morgens oder abends wie im Fall von Intuniv® oder die Möglichkeit, das Medikament wie im Fall von Elvanse® auch gelöst einnehmen zu können, seien wirksame Faktoren, um die Adhärenz zu verbessern. Zusammenfassend stellte Pollitt fest: „Mit Lisdexamfetamin und Guanfacin retard können wir mehr Patienten als zuvor individuell optimal behandeln.“

Nach Informationen von Shire