

Pelargonium-Extrakt wirkt multimodal bei Atemwegsinfekt

— Nach den Ergebnissen einer Umfrage bevorzugen 78% der Patienten bei Atemwegsinfekten Naturheilmittel, erklärte Prof. Dr. Jost Langhorst von den Kliniken Essen-Mitte. Eine evidenzbasierte Therapieoption bei Atemwegsinfekten sei der Pelargonium-sidooides-Extrakt EPs7630 (Umckaloabo®). Der Extrakt sei so intensiv wie kein anderes Erkältungspräparat geprüft worden, so Langhorst. Es gebe 29 klinische Studien und Anwendungsbeobachtungen mit über 10.000 Patienten, darunter fast 4.000 Kinder und Jugendliche. In einer Studie mit rund 470 Erwachsenen mit akuter Bronchitis sei

der Bronchitis Severity Score (BSS, 0–20 Punkte) mit dem Extrakt um 5,9 Punkte gesunken, mit Placebo nur um 3,2 Punkte [Phytomedicine 2003; 10 Suppl 4: 7–17]. Ähnliche Daten hatte auch eine Studie mit 400 Patienten im Alter von 6–18 Jahren ergeben [Acta Paediatr 2010;99(4):537]. „Die Therapie mit dem Extrakt war effektiv“, so Langhorst. Sie habe zu einer Verkürzung der Krankheitsdauer um 2 Tage geführt.

Doch nicht nur für die zugelassene Indikation akute Bronchitis präsentierte Langhorst Daten. Auch zu Tonsillopharyngitis und Rhinosinusitis seien Studien vorge-

nommen worden. So habe der Pelargonium-sidooides-Extrakt in einer Studie mit rund 100 Rhinosinusitis-Patienten zu einer deutlichen Besserung aller Einzelsymptome an Tag 7 geführt und die Krankheitsdauer sei um 14 Tage reduziert worden [Rhinology 2009;47(1):51–8]. Und bei rund 140 Kindern mit Tonsillopharyngitis im Alter von 6–10 Jahren seien die typischen Tonsillitis-Symptome an Tag 6 unter dem Extrakt deutlich stärker zurückgegangen als unter Placebo [Altern Ther Health Med 2003;9(5):68–79].

Dr. Michael Hubert

Pressekonferenz „Erfahrung oder Evidenz? Was zählt mehr bei der richtigen Therapiestrategie gegen Atemwegsinfekte?“, Hamburg, 20. September 2017; Veranstalter: Dr. Willmar Schwabe

Pertussis ist nicht nur eine Kinderkrankheit

— Seit Einführung der gut verträglichen azellulären Pertussis(aP)-Impfstoffe im Jahr 1995 in Deutschland ist die Zahl der Keuchhusten-Erkrankungen deutlich zurückgegangen. Neuerdings nimmt die Inzidenz jedoch wieder zu. Dies ist möglicherweise durch den mit der Zeit nachlassenden Impfschutz sowie die schlechte Impfquote bei Erwachsenen begründet. Die Zunahme von Pertussis-Erkrankungen in den letzten Jahren deutet darauf hin, dass der Impfschutz deutlich kürzer anhält als ursprünglich angenommen. So scheint der Schutz nach der Grundimmunisierung mit aP-Impfstoffen nur durchschnittlich 3–4 Jahre zu dauern. „Besonders gefährdet sind Neugeborene und Kleinkinder, die von ungeschützten Erwachsenen angesteckt werden: Die höchsten Hospitalisierungs- und Mortalitätsraten findet man bei Kindern unter 2 Jahren“, so Prof. Dr. Markus Knuf von den HELIOS Kliniken Wiesbaden beim Herbst-Seminar des BVKJ in Bad Orb.

Mit einem Sechsfach-Impfstoff (Hexyon®) können Säuglinge ab einem Alter von 6 Wochen immunisiert werden. Klinische Studien belegen eine hohe Immunogenität

und eine gute Verträglichkeit. Die STIKO empfiehlt die Grundimmunisierung von Säuglingen nach dem Schema 3 + 1: drei Impfungen im Alter von 2–4 Monaten, jeweils im Abstand von mindestens 4 Wochen. Die letzte Impfung einer Grundimmunisierung wird im Alter von 11–14 Monaten gegeben. Danach wird eine Auffrischung gegen Tetanus, Diphtherie und Pertussis mit Impfstoffen mit reduziertem Antigengehalt (Tdap) im Vorschulalter von 5–6 Jahren sowie für Jugendliche im Alter von 9–17 Jahre mit TdapIPV empfohlen. *red*

Nach Informationen von Sanofi

Höhere Therapiesicherheit bei Gerinnungsstörungen

— Die Ausgangslage für Hämophilie-Patienten formuliert das unabhängige Institut für Gesundheits- und Sozialforschung (IGES) so: Die prophylaktische Therapie, etwa mit Octocog alfa (Advate®), ist bei schwerer Hämophilie A für Kinder und Jugendliche „regelmäßig in Erwägung zu ziehen“. Eine Bedarfs-Behandlung kommt lediglich bei begründeten Einzelentscheidungen in Betracht [Bleß et al. Hämostaseologie 2017;37(Suppl 1):S32–41]. Um auf Patientenseite mehr Akzeptanz und Sicherheit in der Dauertherapie zu schaffen, steht jetzt für Smartphone und Tablet die Applikation

myPKFiT zur Verfügung. Mit dem „Faktormeter“ haben die Betroffenen stets ihre eigene Pharmakogenetik (PK) im Blick. Dies ist eine Art Batterieanzeige für den jeweils aktuellen Plasmaspiegel des rekombinant hergestellten Gerinnungsfaktors.

Als meist angeborene Erkrankung kommt außer der Hämophilie auch das Von-Willebrand-Syndrom (VWS) im Kindesalter zum Tragen. Laut Prof. Dr. Peter Turecek, Wien, handelt es sich weltweit um die häufigste erbliche Blutgerinnungsstörung, die beide Geschlechter gleichermaßen betrifft. Zur exogenen Aufstockung des VW-Faktors

sind seit 20 Jahren Faktorkonzentrate plasmatischen Ursprungs im Einsatz, die aber gesundheitliche Risiken bergen und keinen einheitlichen Konzentratstandard gewährleisten. Abhilfe dürfte bald ein rekombinanter VWF schaffen, der sich zurzeit bei der Europäischen Arzneimittelbehörde in Evaluierung befindet. Das vormalig als BAX 111 bekannte Vonicog alfa wäre nach Zulassung der erste „rVWF“ in Deutschland. Er zeichnet sich durch eine verlängerte Halbwertszeit aus und eignet sich so zur prophylaktischen Gabe [Castaman & Linari. Exp Opin Orphan Drugs 2016; 4(5):549–54]. *Martin Roos*

Pressekonferenz „Hämophilie Update: Therapie heute und morgen“, im Rahmen des 48. Hamburger Hämophilie Symposium; Hamburg 10. November 2017; Veranstalter: Shire / Baxalta