

Rotavirus-Impfung: So steht es um die Impfquote

— „Über 90% der Kinder infizieren sich in den ersten Lebensjahren mit Rotaviren“, betont Dr. med. Markus Kirchner, Medical Advisor für Kinderimpfstoffe von Glaxo-SmithKline auf einer vom Unternehmen unterstützten Veranstaltung. Angaben des Robert-Koch-Instituts zufolge sind Kinder unter fünf Jahren am häufigsten von Rotavirus-bedingten Durchfällen betroffen. Abhilfe bietet eine Impfung, die seit 2013 von der STIKO empfohlen wird.

Die Rotavirus-Impfung für Kleinkinder steht als erste Impfung schon in der sechsten Lebenswoche an.

Für die Schluckimpfung mit einem Lebendimpfstoff, der mit einem Mindestabstand von vier Wochen verabreicht werden sollte, sind momentan zwei Präparate erhältlich. Mit zwei Impfdosen steht Rotarix® zur Verfügung, wobei die Impfserie bis zur 24. Lebenswoche beendet werden muss. RotaTeq® besteht aus drei Impfdosen und die Verabreichung muss nach 32 Lebenswochen beendet sein.

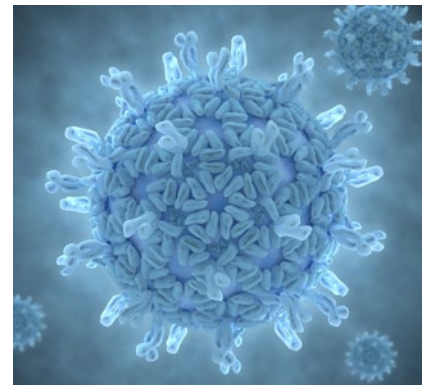
Ein Blick auf die Impfquoten ist jedoch ernüchternd. Kinder mit dem Geburtsjahr

2015, sind bundesweit nur zu 68,3% vollständig gegen das Rotavirus geimpft. Somit liegt die Rate der Impfung weit unter der von anderen pädiatrischen Impfungen.

In Mecklenburg-Vorpommern wurden am meisten Kinder vollständig geimpft (81,4%); am wenigsten in Bremen (54,7%). Auf Kreisebene ist die Spannweite der Impfquote noch größer: Im Kreis Rosenheim sind nur 15% der Kinder geimpft – in Dessau-Roßlau hingegen 91,9% [Robert-Koch-Institut (2018) Aktuelles aus der KV-Impfsurveillance. Epidemiologisches Bulletin, 1:1-14].

Die Sächsische Impfkommision (SIKO) empfiehlt die Impfung bereits seit Januar 2008. Die Rotavirus-Durchimpfungsrate liegt in Sachsen bei 77,3%.

Eine aktuelle Studie am Klinikum Leipzig untersuchte Kinder, welche innerhalb der letzten 15 Jahre mit einer Gastroenteritis aufgenommen wurden. Die Ergebnisse zeigen, dass es in diesem Zeitraum einen Rückgang der Rotavirus-Gastroenteritis-bedingten Hospitalisierung um 84% gab [Pietsch C. et al. Clin Microbiol Infect 2019;25(1):102-6].



© Luk Cox / Fotolia

Um Kleinkinder vor Rotaviren zu schützen, gibt es Schluckimpfungen mit einem Lebendimpfstoff.

Kirchner betonte abschließend, dass die Rotavirus-Gastroenteritis eine ernstzunehmende und schwere Erkrankung darstellt. 2018 war sie die dritthäufigste meldepflichtige Durchfallerkrankung – und das obwohl eine wirksame Schutzimpfung verfügbar ist.

Johanna Graf-Schindler

Symposium „Pädiatrische Impfungen in der Anwendung“, München, 24.9.2019 Kongress der Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin (DGKJ); Veranstalter: GlaxoSmithKline

Mit Gensersatztherapie den Verfall der Motoneurone stoppen

— Bei der Gensersatztherapie mit Onasemogene abeparvovec-xioi (Zolgensma®) wird ein Adenovirus-assoziiertes Vektor, der eine funktionierende Kopie des SMN1-Gens in sich trägt, intravenös injiziert. Der Vektor dringt in die Zellen des Patienten und schleust das Ersatzgen in den Zellkern ein. Ausgestattet mit dem neuen Gen sind die Zellen fortan in der Lage funktionsfähiges SMN1-Protein dauerhaft zu synthetisieren. Als Warnzeichen für SMA Typ 1 gilt das sogenannte „Floppy-Infant-Syndrom“, eine Skelettmuskelhypotonie im ersten Lebensjahr. Das Syndrom ist eine Trias aus einer ungewöhnlichen Körperhaltung, einem Widerstand gegen Bewegung und einer abnormen Gelenkbeweglichkeit. „Betroffene Kinder zeigen deutliche motorische Beeinträchtigungen, eine Faszikulation der Zunge und haben keine Reflexe. Sie sind mental aber ganz wach“, erklärt Prof. Dr.

Ulrike Schara, Neuropädiaterin am Universitätsklinikum in Essen.

Der beste Therapieerfolg wird jedoch erzielt, wenn die Gensersatztherapie bereits vor dem Auftreten der ersten Symptome eingesetzt wird. „Wir haben das Ziel alle Differenzialdiagnosen auszuschließen und rasch zur richtigen Diagnose zu kommen – denn eine frühe Therapie, benötigt eine frühe Diagnose“, sagte Schara. Sie sprach sich daher dafür aus, einen SMA-Genestest in das Neugeborenen-Screening aufzunehmen.

Die SMA Typ 1 zählt zu den häufigsten genetisch bedingten Todesursachen bei Säuglingen und zeigt sich typischerweise innerhalb der ersten sechs Lebensmonate. Unbehandelt sterben mehr als 90% der Betroffenen vor dem Erreichen des zweiten Lebensjahrs oder benötigen eine permanente Beatmung [Finkel S et al. Neurology 2014;83(9):810-17].

Daten aus der offenen, einarmigen Phase-I-Studie START sowie der Phase-III-Studien STR1VE zeigten einen signifikanten Anstieg im motorischen Outcome und ein Erreichen von Meilensteinen in der Entwicklung. 21 von 22 Kindern aus der STR1VE-Studie erreichten zudem einen CHOP-Intend-Score von über 40 Punkten. Präsymptomatische SMA-Patienten aus der SPR1NT-Studie kamen auf einen CHOP-Intend-Score von 50 Punkten oder mehr.

„Die Gensersatztherapie wurde von der US-Zulassungsbehörde FDA für Patienten mit einer genetisch gesicherten SMA bis zwei Jahre zugelassen und befindet sich aktuell im Zulassungsverfahren der Europäischen Arzneimittel-Agentur“, sagte Dr. Andreas Ziegler, Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin an der Universitätsklinik Heidelberg.

Jessica Stapel

Symposium „Gensersatztherapie: Die Therapieoption, die SMA Typ 1 an der Wurzel packt.“ 13.9.2019, beim 115. DGKJ-Kongress 2019 München; Veranstalter: AveXis