

## Spezifische Immuntherapie früh beginnen – Komedikation reduzieren

— Nach aktuellen Daten der KiGGS-Langzeitstudie weisen 37% der 3- bis 17-Jährigen eine Sensibilisierung gegenüber einem oder mehreren Allergenen auf, 16% leiden an allergischer Rhinokonjunktivitis, atopischer Dermatitis oder Asthma. Außerdem hat sich der Anteil der 11- bis 17-Jährigen, die nach einem Hautpricktest eine spezifische Immuntherapie (SIT) erhalten haben, innerhalb von 10 Jahren von 24 auf 30% erhöht.

Die Sicherheit und Wirksamkeit einer subkutanen Immuntherapie (SCIT) mit depigmentierten polymerisierten Allergenextrakten (Depigoid®) belegt die große retrospektive VIKI-Studie mit 2.927 Kindern (5–11 Jahre) und Jugendlichen (12–18 Jahre). Die nasalen Symptome besserten sich deutlich bei einem gleichzeitig günstigen Nebenwirkungsprofil. Ein Beleg für die Wirksamkeit war zudem die Reduktion der antiallergischen Komedikation um 75 bis 93%, je nach Allergengruppe [Pfaar O et al.

Pediatr Allergy Immunol 2015;26:280–6]. Mit der Therapie kann bereits im Alter von 5 Jahren begonnen werden.

Auch bei Kindern mit Hausstaubmilbenallergie und kontrolliertem Asthma kann eine SCIT mit Hausstaubmilben-Allergoiden den Bedarf an Kortikosteroiden effektiv senken [Zielen S et al. J. Allergy Clin Immunol 2010; 126:942–9]. Eine Vergleichsstudie mit Depigoid® gegenüber einer rein pharmakologischen Behandlung bei Kindern und Jugendlichen (8–16 Jahre) mit allergischem Asthma aufgrund einer Sensibilisierung gegen Milben belegte auch hier die Wirksamkeit und Sicherheit: Bereits nach 4 Monaten war die tolerierte Allergenmenge beim bronchialen Provokationstest fast 13-fach höher, während es mit Medikamenten allein zu keiner signifikanten Veränderung kam [Ibero M et al. J Investig Allergol Clin Immunol 2006;16: 194–202]. *red*

Nach Informationen von Leti Pharma

## Präsymptomatische SMA-Patienten können von Nusinersen profitieren

— Die neuen Zwischenergebnisse der Studie NURTURE, der aktuell längsten Studie mit präsymptomatischen Patienten mit 5q-assoziiierter spinaler Muskelatrophie (5q-SMA), geben Anlass zur Hoffnung: Für Säuglinge mit genetischer SMA-Diagnose deuten die Daten darauf hin, dass eine frühe und anhaltende Therapie mit Nusinersen (Spinraza®) über einen Zeitraum von maximal 4,7 Jahren zu bislang nicht beobachteten Überlebensraten führen kann [Swoboda KJ et al. Cure SMA Annual Conference 2020]. Die Patienten konnten ihre motorischen Fähigkeiten im Vergleich zum natürlichen Krankheitsverlauf entwickeln, halten oder sogar verbessern. Die neuen Daten stammen aus einer zusätzlichen, fast ein Jahr dauernden Nachverfolgungsphase für die Teilnehmer der offenen Phase-II-Studie NURTURE. Im Februar 2020 waren 100% der präsymptomatisch behandelten Kinder (n = 25, Median 3,8 Jahre) am Leben und nicht dauerhaft beatmungspflichtig. Unbehandelt würden die meisten

von ihnen im Durchschnitt ihren zweiten Geburtstag nicht erleben. Darüber hinaus haben alle Kinder, die den motorischen Meilenstein „Laufen ohne Unterstützung“ erreichten, diese Fähigkeit bis zum letzten Studienbesuch halten können. Viele Kinder erreichten diesen Meilenstein innerhalb des von der WHO für gesunde Kinder festgelegten Zeitfensters. 96% der Patienten konnten zum Zeitpunkt der Auswertung mit Unterstützung gehen.

Nusinersen ist ein Antisense-Oligonukleotid (ASO), das das Spleißen der SMN2-prä-mRNA moduliert, wodurch mehr vollständiges und funktionsfähiges SMN-Protein gebildet werden kann. Nusinersen ist gut verträglich; neue Sicherheitsbedenken traten während der Nachbeobachtung nicht auf. Bei keinem der Kinder musste die Studie wegen therapiebedingter Nebenwirkungen abgebrochen werden. *red*

Nach Informationen von Biogen

## Burosumab sollte laut CHMP mehr Patienten zur Verfügung stehen

Der Ausschuss für Humanarzneimittel (CHMP) der Europäischen Arzneimittelagentur (EMA) hat eine Zulassungserweiterung von Burosumab (Crysvita®) bei X-chromosomaler Hypophosphatämie (XLH) empfohlen. Demnach soll die Zulassung auf alle Jugendlichen mit röntgenologisch nachweisbaren Knochenerkrankungen ausgedehnt werden – und zwar unabhängig vom Wachstumsstatus – sowie auf Erwachsene mit XLH. Eine endgültige Entscheidung wird im September 2020 erwartet.

Die Symptome der XLH beginnen in der frühen Kindheit als Fehlbildungen der unteren Extremitäten, Kleinwuchs und Schmerzen. Diese können zu funktionalen Störungen – insbesondere Gehstörungen – führen.

Der rekombinante Antikörper Burosumab hemmt den Fibroblastenwachstumsfaktor 23 (FGF23), der den Phosphat Spiegel im Serum senkt. Durch die Blockade von überschüssigem FGF23 werden die Phosphatreabsorption in der Niere und die Produktion von Vitamin D gesteigert, was die intestinale Aufnahme von Phosphat und Kalzium verbessert. *red*

*red*

Nach Informationen von Kyowa Kirin

## Pneumokokkenimmunisierung jetzt vervollständigen

Die COVID-19-Pandemie erfordert einen erhöhten Gesundheitsschutz. Entsprechend betonen Experten die Bedeutung von Impfungen als wichtige Präventionsmaßnahme. Laut einer Umfrage Mitte April unter 1.034 Personen, an der auch das Robert Koch-Institut (RKI) beteiligt war, wurde jedoch rund jeder dritte Impftermin bei Kindern abgesagt. Jeder Kontakt mit den Eltern in der Kinderarztpraxis sollte daher als Erinnerung genutzt werden, verschobene oder ausgelassene Impftermine schnellstmöglich nachzuholen. So kann es gelingen, die Grundimmunisierung bei Säuglingen und Kleinkindern aufrechtzuerhalten. Der 13-valente Pneumokokken-Konjugatimpfstoff Prevenar 13® ist dafür nun in allen Packungsgrößen wieder vollumfänglich lieferbar. *red*

*red*

Nach Informationen von Pfizer