

Trotz fehlender Standardempfehlung steigt die Impfrate bei Meningokokken Typ B

— Anders als gegen Meningokokken Typ C gehört die Impfung gegen Typ B nicht zum Repertoire der STIKO-Standardimpfempfehlungen. Das und die entsprechend fehlende Kostenerstattung sind offenbar die Hauptgründe, wenn Kinderärzte nicht impfen. Aber sie tun es. Das hat eine Umfrage unter Pädiatern in Deutschland ergeben.

5.227 Mitglieder hat der Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte (BVKJ) zur Teilnahme eingeladen, etwa 30 % sind dem gefolgt. Sie wurden jeweils in den Jahren 2017, 2018 und 2019 zu ihrem Impfverhalten befragt. 1.499 Datensätze waren auswertbar [Köllges R et al. Kinder- und Jugendarzt 2018;49:555-60; Köllges R et al. Kinder- und Jugendarzt 2020;51(8)].

Die Ergebnisse präsentierte Dr. Markus Kirchner, Head of Medical Affairs Vaccines bei GSK, gemeinsam mit Studienleiter Ralph Köllges, Kinderarzt aus Mönchen-

gladbach und Präventionsbeauftragter mit Schwerpunkt Impfen im BVKJ Nordrhein, auf einem von GSK veranstalteten Symposium anlässlich des virtuellen Kongresses der European Society for Paediatric Infectious Diseases (ESPID) 2020.

Während in einer älteren Umfrage aus dem Jahr 2013, als die Impfung in Deutschland zugelassen wurde, 79 % von 3.107 deutschen Kinderärzten angaben, sie Eltern zu empfehlen [Takla A et al. Vaccine 2014;32: 6349-55], berichteten 2017 92 %, 2018 96 % und 2019 98 % der Befragten, die Impfung durchgeführt zu haben. Im Vergleich zu 2017 seien 2019 etwa 50 % mehr Patienten geimpft worden. In fast 30 % der Praxen waren es zuletzt mehr als 50 Patienten.

Dabei fanden sich regionale Unterschiede mit signifikant mehr Impfungen in Ostdeutschland. 80 % der Impfungen erfolgten im ersten Lebensjahr. Als Folge einer Änderung des Impfschemas, das ab dem dritten

Lebensmonat nur zwei statt drei Dosen zur Grundimmunisierung fordert, wurde eine Verlagerung der Erstgabe vom zweiten auf den dritten Monat beobachtet.

Als wichtigste Impfhindernisse nannten die Ärzte die fehlende Standardimpfempfehlung und dass entsprechend den Eltern die Kosten nicht erstattet werden – auch wenn einige Kassen dies tun. Aufgrund seiner klinischen Erfahrung sei es für Köllges „sehr hart“, dass die STIKO nur indikationsabhängig zur Impfung rät, bei Immundefekten, Ausbrüchen, engem Kontakt mit Infizierten, Laborpersonal und gegebenenfalls bei Reisen [Epid Bull 2020;34].

Zwar seien Meningokokkeninfekte mit zuletzt jährlich 300–350 gemeldeten Fällen in Deutschland selten. Aber sie bedrohen Leib und Leben der betroffenen Kinder. Köllges erinnert sich: „Oft hatten wir den Kampf verloren.“

Dr. Bianca Bach

Symposium „Experience with MenB vaccination in Germany – results from large survey amongst pediatricians. GSK Vaccine Talks“, ESPID 2020, 28.10.2020; Veranstalter: GSK

Erdnüsse verlieren für Allergiker ihren Schrecken

— Europaweit leiden rund 17 Millionen Menschen an Nahrungsmittelallergien,

eine der häufigsten ist die Erdnussallergie. Von 2005 bis 2015 hat sich ihre Prävalenz bei Kindern verdoppelt. Überdies wurden siebenmal mehr Krankenhauseinweisungen infolge schwerer allergischer Reaktionen verzeichnet; an circa zwei Drittel aller europäischen Schulen gibt es mindestens ein Kind mit Anaphylaxie-Risiko. Analysen aus mehreren europäischen Ländern zufolge haben schätzungsweise 1,6 % der Kinder in Europa eine Erdnussallergie. Die Schätzungen variieren je nach angewandeter Diagnosemethode zwischen 0,24 % und 2 %. Aufgrund potenziell lebensbedrohlicher Reaktionen und der Schwierigkeit, Erdnüsse vollständig zu vermeiden, besteht dringender Bedarf für eine Therapieoption.

Die Europäische Kommission hat im Dezember 2020 eine Zulassung für Palforzia™ zur Behandlung der Erdnussallergie erteilt. Es handelt sich um ein entfettetes Pulver aus Erdnüssen und basiert auf dem Prinzip der oralen Immuntherapie. Indiziert ist das Präparat zur Behandlung von Patienten im

Alter von 4 bis 17 Jahren mit bestätigter Diagnose einer Erdnussallergie. Die Anwendung kann bei Patienten über 18 Jahren fortgeführt werden und hat in Verbindung mit einer erdnussfreien Ernährung zu erfolgen.

Die Zulassung beruht auf Daten der beiden Phase-III-Studien PALISADE und ARTEMIS. In beiden klinischen Prüfungen tolerierten die Patienten am Ende der Studie nach einer Therapiedauer von neun Monaten unter dem Prüfpräparat eine signifikant höhere Menge des Erdnussproteins als unter Placebo. Der Anteil der Teilnehmer, die 1.000 mg Erdnussprotein (entspricht 3–4 Erdnusskernen) mit nicht mehr als leichten allergischen Symptomen bei der finalen Nahrungsmittelprovokation am Ende der Studien tolerierten, betrug in der PALISADE-Studie in der Verumgruppe (n = 372) 50,3 % versus 2,4 % unter Placebo (n = 124). In der ARTEMIS-Studie wurden ähnliche Resultate erzielt (Toleranz von 1.000 mg Erdnussprotein bei 58,3 % der Verumpatienten vs. 2,3 % unter Placebo).

red

Nach Informationen von Aimmune



© michellegibson / Getty Images / iStock

Schätzungsweise 1,6 % der Kinder in Europa haben eine Erdnussallergie.