

Neuer MenACWY-Impfstoff bald verfügbar

— Mit MenQuadfi® steht voraussichtlich ab Herbst 2021 ein neuer Impfstoff gegen Meningokokken zur Verfügung, der vor den Serotypen A, C, W und Y schützt. Der Impfstoff kann gemäß der Zulassung durch die Europäische Kommission Personen ab einem Alter von zwölf Monaten appliziert werden.

Die Zulassung basiert auf Phase-II- und Phase-III-Studien, die in den USA, Europa, Asien und Lateinamerika mit über 6.600 Probanden durchgeführt wurden. Die Studienteilnehmer – Kinder ab zwölf Monaten sowie Jugendliche und Erwachsene – erhielten jeweils eine Einzeldosis der fertigen Injektionslösung (i. m.). Untersucht wurden insbesondere die Sicherheit und Immunogenität des Konjugatimpfstoffs mit dem Tetanustoxoid als Trägerprotein (MenACWY-TT).

Die Nichtunterlegenheit gegenüber einem bereits verfügbaren MenACWY-Impfstoff belegt eine Phase-III-Studie mit zuvor nicht gegen Meningokokken geimpften Kindern (12–23 Monate) und Gleichaltrigen, die eine einmalige Dosis eines Impfstoffs gegen MenC erhalten hatten [van der Vliet D et al. *Epidemiol Infect* 2021;149:e50]. Sowohl bei Meningokokken-Impfstoff-naiven wie auch bei MenC-geimpften Kindern war die Immunantwort gegen alle vier Serogruppen unter beiden Impfstoffen vergleichbar stark. Auch das Sicherheitsprofil unterschied sich nicht. Als häufigste Nebenwirkung traten Reaktionen an der Injektionsstelle auf. Im Alter von 12 bis 23 Monaten lässt sich MenACWY-TT gleichzeitig mit anderen Impfstoffen verabreichen.

Vor dem Hintergrund, dass in vielen europäischen Ländern derzeit Infektionen mit

einem hypervirulenten Klon der Serogruppe W zunehmen, haben etwa die Niederlande, die Schweiz und Großbritannien ihre Impfpfehlungen angepasst und raten nun zu einer Impfung gegen MenACWY [Knol MJ et al. *Euro Surveill* 2018;23:pii=18-00158]. „Man darf gespannt sein, wie sich die STIKO dazu äußert“, sagte Professor Markus Knuf, Klinik für Kinder- und Jugendmedizin, Worms, auf einem von Sanofi Pasteur veranstalteten Symposium anlässlich des Kinder- und Jugendärztetags 2021. Der Pädiater verwies darauf, dass die Impfung gegen MenACWY als Indikationsimpfung für bestimmte Personen empfohlen wird – etwa bei bestehender Immundefizienz oder bei Reisen in epidemische Länder.

Dr. Marion Hofmann-Albus

Virtuelles Symposium „Update Meningokokken Impfung: Was tut sich bei Epidemiologie und Impfstoffen?“, 1. online Kinder- und Jugendärztetag, 25.6.2021; Veranstalter: Sanofi Pasteur

Bei neurogener Detrusorüberaktivität patientenindividuell behandeln

— Intravesikales Oxybutynin (Vesoxx®) wird zur Unterdrückung einer neurogenen Detrusorüberaktivität (NDO) aufgrund einer Querschnittlähmung oder Meningo-

myelozele (Spina bifida) bei Kindern ab sechs Jahren angewendet, die ihre Blase mittels sauberer intermittierender Katheterisierung entleeren und nicht adäquat mit oralen Anticholinergika eingestellt sind. Leitlinien empfehlen bei einer NDO orale Anticholinergika als Erstlinientherapie, die aber nicht selten Nebenwirkungen wie Mundtrockenheit oder Obstipation haben. „Mit intravesikalem Oxybutynin steht eine Option für die Zweitlinienbehandlung der NDO zur Verfügung, wenn nicht akzeptable Nebenwirkungen auftreten“, so Dr. Almuth Angermund, leitende Ärztin am Fachzentrum für Neuro-Urologie der Schön Klinik Vogtareuth, auf einem virtuellen Pressegespräch von Farco-Pharma.

Aufgrund der direkten Applikation über den Katheter in die Blase wird der intestinale First-pass-Effekt umgangen, weswegen im Vergleich zur oralen Gabe weniger Nebenwirkungen zu erwarten sind [Krause P et al. *J Urol* 2013;190:1791-7]. Das belegt auch eine entsprechende Studie zu Wirksamkeit, Sicherheit und Verträglichkeit. Demnach kommt es unter der intravesika-

len Anwendung gegenüber der oralen Applikation zu weniger negativen Effekten [Schröder A et al. *Neurourol Urodyn* 2016; 35:582-8].

Daten einer Beobachtungsstudie zum Einsatz von oralem Oxybutynin nach der Verabreichung von Botulinumtoxin A bei Patienten mit NDO zeigen, dass der Gebrauch von Anticholinergika während der NDO-Behandlung mit Botulinumtoxin A eine weitere Anwendungsmöglichkeit darstellt [Finazzi-Agrò E et al. *Spinal Cord* 2013;51:637-41]. „Mit individueller Dosierung und dem durch Studiendaten gezeigten günstigen Nebenwirkungsprofil verfügt intravesikales Oxybutynin über gute Eigenschaften, um die Anwendung von Botulinumtoxin bei NDO bedarfsgerecht zu begleiten“, so Dr. Sajjad Rahnama'i, Oberarzt an der Klinik für Urologie der Uniklinik RWTH Aachen. Die Instillation könne unter anderem dazu beitragen, die Zeiträume zwischen den Botulinumtoxin-Injektionen zu verlängern.

Anne Göttenauer

Virtuelles Pressegespräch „Neurogene Detrusorüberaktivität: intravesikales Oxybutynin als Option einer patientenindividuellen 2line-Therapie“, 10.6.2021; Veranstalter: Farco-Pharma



© ChiccoDodiFC / Getty Images / iStock (Symbolbild mit Fotomodel)

Bei neurogener Detrusorüberaktivität werden orale Anticholinergika gegeben – doch die haben oft Nebenwirkungen.