

### Mit einer quadrivalenten Influenza-Vakzine schon die Kleinsten impfen

Der quadrivalente Influenza-Impfstoff Inluvac® Tetra ist nun auch für Kinder ab sechs Monaten zugelassen. Bisher konnte er erst ab drei Jahren eingesetzt werden. Zu der durch Influenza gefährdeten Gruppe zählen auch Säuglinge und Kleinkinder. Erhebungen zufolge könnten zudem wohl schon Impfquoten von wenigstens 40% bei Kindern und Jugendlichen im Alter von zwei bis 17 Jahren bis zu knapp drei Millionen Influenza-Infektionen in der Bevölkerung verhindern. *red*

Nach Informationen von Viatrix

### Adalimumab-Biosimilar jetzt auch für pädiatrische Patienten

Das Adalimumab-Biosimilar Amgevita® ist seit Juli auch für die Behandlung von pädiatrischen Patienten ab sechs Jahren mit mittelschwerer bis schwerer Colitis ulcerosa (CU) einsetzbar. Eine frühzeitige und konsequente Therapie ist bei pädiatrischer CU besonders wichtig, da Kinder in der Regel eine schwerere und aggressivere Form der Erkrankung aufweisen als Erwachsene. Der Bedarf an effektiven Therapieoptionen ist in dieser Altersgruppe entsprechend hoch. Bei Einsatz des Adalimumab-Biosimilars sind ähnliche Behandlungserfolge zu erwarten wie beim Adalimumab-Referenzprodukt Humira® – bei gleichzeitig geringeren Kosten. Die Bioäquivalenz des Biosimilars zum Originator wurde in Vergleichsstudien umfassend dokumentiert. *red*

Nach Informationen von Amgen

### Nirsevimab bei RSV-Infektionen wirksam und sicher

Erste Ergebnisse der Phase-III-Studie MELODY zeigen, dass Nirsevimab bei gesunden Frühgeborenen sowie reifgeborenen Säuglingen Infektionen der unteren Atemwege mit dem respiratorischen Synzytial-Virus (RSV), die eine medizinische Versorgung (stationär oder ambulant) erforderten, verringerte. In Bezug auf die Sicherheit wurden zwischen der Nirsevimab- und der Placebogruppe keine klinisch bedeutsamen Unterschiede beobachtet. *red*

Nach Informationen von Sanofi Pasteur

## „Eine neue Ära der Therapie zystischer Fibrose“

— Auf einer Pressekonferenz von Vertex berichtete PD Dr. Carsten Schwarz vom CF-Zentrum Westbrandenburg in Potsdam, dass inzwischen rund 80% der erwachsenen Patienten mit zystischer Fibrose (CF) in Deutschland mit dem CFTR-Modulator Ivacaftor (Kalydeco®) behandelt werden, viele von ihnen zusätzlich mit der Dreifachkombination Ivacaftor/Tezacaftor/Elexacaftor (Kaftrio®). Die Zulassung der Dreifachkombination wurde kürzlich auf alle CF-Patienten ab zwölf Jahren mit mindestens einer F508del-Mutation im CFTR-Gen erweitert. Diese Mutationen sind die häufigste Ursache einer CF. Sie bewirken ein vermindertes Ausströmen von Chloridionen und Wasser aus den Zellen, was zu einem dickflüssigen zähen Sputum, chronischen Lungeninfektionen und einer fortschreitenden Schädigung der Lunge führt.

„CFTR-Modulatoren haben eine neue Ära der CF-Therapie eingeläutet“, so Schwarz. Bei den damit in seiner eigenen Praxis

behandelten erwachsenen Patienten seien Krankenhausaufenthalte um 90% und Exazerbationen um 80% seltener geworden; gleichzeitig seien Lungenfunktion und Lebensqualität deutlich gestiegen. Der Chloridgehalt im Schweiß der Behandelten entspreche sogar zum Teil dem von Gesunden.

Das Ziel ist es, CFTR-Modulatoren künftig für noch jüngere Patienten verfügbar zu machen. Für den frühzeitigen Einsatz käme derzeit nur etwa die Hälfte der pädiatrischen Patienten infrage, sagte PD Dr. Mirjam Stahl, Pädiaterin an der CF-Sektion der Charité in Berlin. Der frühzeitige Therapiebeginn ist jedoch für das Gedeihen der Patienten und die weitere Prognose von hoher Bedeutung. *Roland Fath*

Pressegespräch „Von 0 auf 75 bei zystischer Fibrose: Wie geht es weiter beim therapeutischen Fortschritt mit CFTR-Modulatoren?“, 22.6.2021; Veranstalter: Vertex Pharmaceuticals

## Allergische Rhinitis – ein großes Problem mit wirksamer Lösung

— Die allergische Rhinitis eine der häufigsten chronischen Erkrankungen, mit steigender Tendenz. Da die allergische und die nicht allergische Rhinitis sehr ähnliche Symptome aufweisen, aber verschiedene Therapien erfordern, ist es wichtig, die Ursache richtig zu diagnostizieren und eine mögliche genetische Disposition zu berücksichtigen.

Handelt es sich um eine allergische Erkrankung, so ist die spezifische Immuntherapie (SIT) neben der Allergenkarenz die einzige kausale Therapie. Neben dem therapeutischen hat die SIT auch einen präventiven Effekt zur Vermeidung von weiteren Sensibilisierungen und der Entwicklung von allergischem Asthma [Schmitt J et al. J Allergy Clin Immunol 2015;136:1511-6]. Ein maßgeblicher Faktor für den Erfolg der SIT ist neben der konsequenten Therapieadhärenz über einen Zeitraum von mindestens drei Jahren auch die Qualität des Allergenextrakts. Depigmentierte Allergoide (Handelsname: Depigoid®) können für die spezifische Im-

muntherapie bei Kindern ab fünf Jahren eingesetzt werden.

Für die subkutane Immuntherapie (SCIT) gegen Pollen- und Milbenallergien gibt es umfassende Evidenz aus zahlreichen qualitativ hochwertigen Studien und einer Metaanalyse. Die Sicherheit und Wirksamkeit bei Kindern belegen Real-World-Daten einer großen retrospektiven Studie mit fast 3.000 Kindern und Jugendlichen mit Pollen- und Milbenallergien [Pfaar O et al. Pediatr Allergy Immunol 2015;26:280-6]. Diese bestätigte das günstige Nebenwirkungsprofil von Depigoid® und zeigte eine signifikante Reduktion der Symptomlast.

Depigmentierte Allergoide sind nicht nur sicher und gut verträglich. Aufgrund des guten Nebenwirkungsprofils ist bei Kindern ab zwölf Jahren auch eine Quick-Aufdosierung in 30 Minuten möglich. Für die jungen Patienten bedeutet das dann auch weniger Arzttermine. *red*

Nach Informationen von Leti