

Praktische Behandlung der Obstipation in allen Lebenslagen

Bei der Behandlung von Obstipation ist eine konsequente und richtig dosierte Arzneimittelaufnahme entscheidend. Doch gerade die Kleinsten lehnen fremd schmeckende Substanzen oft ab. Für sie ist ein flüssiges Arzneimittel mit „neutralen“ Geschmack daher häufig besser geeignet. Von Recordati gibt es das einzige flüssige Macrogol-4000-Arzneimittel für Kinder von sechs Monaten bis acht Jahren: Laxbene® junior 500 mg/ml. Die Substanz ist komplett salzfrei und geschmacksneutral. Die trinkfertige Lösung ist auch für unterwegs praktisch, da sie weder aufgelöst noch gekühlt werden muss. Zudem kann sie mit der beigefügten Aufziehspritze exakt dosiert werden. Damit stellt es die kindgerechte Lösung bei Obstipation dar. red

Nach Informationen von Recordati

Kein Entkommen für Kopfläuse

Eine schnelle und zuverlässige Wirksamkeit gegen Läuse bietet das Jacutin Pedicul Fluid. Das 100% reine Dimeticon (Silikonöl) dringt in die Atemöffnungen der Läuse und deren Eier ein und erstickt sie. Das Fluid beinhaltet weder Insektizide noch Farb-, Duft- und Konservierungsstoffe. Daher ist es auch für Allergiker gut geeignet und sogar bei Kleinkindern sowie in Schwangerschaft und Stillzeit anwendbar. Ein weiterer Vorteil: Es muss nur zehn Minuten einwirken. red

Nach Informationen von Almirall

Ritalin® wechselt den Vertreter

Zum 1. Mai hat InfectoPharm die Zulassung und den Vertrieb der Marke Ritalin® mit dem Wirkstoff Methylphenidathydrochlorid (MPH) zur Behandlung von ADHS in Deutschland übernommen. Zur Produktfamilie gehören Ritalin 10 mg Tabletten sowie die Retardformulierungen Ritalin LA und Ritalin Adult. Die aktuelle S3-Leitlinie führt MPH als Goldstandard bei der Behandlung von Kindern und Jugendlichen mit ADHS an. Alle drei Präparate werden von InfectoPharm unverändert weitergeführt. red

Nach Informationen von Infectopharm

Meningokokken-Impfstoffe im direkten Vergleich

— In den letzten Jahren steige europaweit die Rate an Infektionen, die durch die Meningokokken-Serogruppen W und Y ausgelöst werden, erklärte Professor Markus Knuf, Klinik für Kinder- und Jugendmedizin des Klinikums Worms, auf einer Pressekonferenz von Sanofi. „Ein breiter Impfschutz vor den Serogruppen A, C, W und Y ist bei Kleinkindern daher sinnvoll“, betonte der Pädiater. In einer Head-to-head-Studie wurde nun die Immunantwort auf die Serogruppe C bei dem 2021 eingeführten MenACWY-Impfstoff mit einem bereits verfügbaren quadrivalenten Meningokokken-Impfstoff (MCV4-TT) und einem monovalenten MenC-Impfstoff (MenC-TT) in Kleinkindern verglichen [Knuf M et al. Hum Vaccin Immunother 2022:2052657]. Sämtliche Endpunkte der Studie wurden erreicht: So zeigte der MenACWY-Impfstoff (MenQuadfi®) verglichen mit MCV4-TT eine nicht unterlegene beziehungsweise überlegene hSBA-Seroprotektionsrate (99,5 vs. 89,1) sowie einen überlegenen geometrischen Mittelwert des Antikörpertiters (GMT: 515 vs. 31,6) gegen die Serogruppe C. Die Seroprotektionsrate

war definiert als Anteil der Probanden, die hSBA-Titer $\geq 1:8$ erreichten (hSBA: Serumbakterizider Assay mit humanem Komplement). Auch im direkten Vergleich mit MenC-TT wurde eine nicht unterlegene Seroprotektionsrate (100 vs. 100) und eine überlegene GMT (2.143 vs. 1.624) für die Serogruppe C nachgewiesen.

Unerwünschte lokale und systemische Ereignisse traten bei allen drei Impfstoffen hauptsächlich in den ersten drei Tagen nach der Impfung auf und klangen meist nach ein bis drei Tagen wieder ab. Der MenACWY-Impfstoff ist indiziert zur aktiven Immunisierung von Personen ab zwölf Monaten gegen eine invasive Meningokokken-Erkrankung, hervorgerufen durch *Neisseria meningitidis* der Serogruppen A, C, W und Y.

Dr. Marion Hofmann-Aßmus

Virtuelle Pressekonferenz „Breiter Schutz vor Meningokokken mit MenQuadfi: Neue Überlegenheitsdaten von MenQuadfi (MenACWY-TT) gegenüber der Meningokokken Serogruppe C (MCV4-TT und MenC-TT) und die Relevanz für den Impfschutz von Kleinkindern“, 7.4.2022; Veranstalter: Sanofi

Neue Ziffern im EBM zur Vergütung der oralen Immuntherapie bei Erdnussallergie

— Die orale Immuntherapie (OIT) bei Kindern und Jugendlichen im Alter von vier bis 17 Jahren mit einer bestätigten Erdnussallergie kann ab dem 1. Juli 2022 mit zwei neuen Ziffern extrabudgetär abgerechnet werden. Der Bewertungsausschuss (BA) der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) erweiterte am 8. April 2022 die allergologische Behandlung durch die Gebührenordnungspositionen GOP 30133 und GOP 30134. Zur OIT bei Erdnussallergie ist bisher lediglich ein Arzneimittel zugelassen, AR101 (Palforzia®), ein entfettetes Pulver aus den Samen von Erdnüssen (*Arachis hypogaea* L.). In den im Sommer 2021 aktualisierten S2k-Leitlinien zum Management IgE-vermittelter Nahrungsmittelallergien bei Kindern wird die OIT mit „starkem Konsens“ empfohlen. Ziel der Behandlung ist es, bei allergischen Patienten die Toleranzschwelle für das Allergen zu erhöhen und somit das

Risiko für schwere allergische Reaktionen im Fall einer versehentlichen Exposition zu reduzieren.

Die Behandlung mit der OIT erfolgt in drei Phasen: Die erste Phase ist die initiale Aufdosierung am ersten Therapietag unter ärztlicher Aufsicht. Hierfür ist die neue GOP 30133 mit 62 Punkten bis zu viermal abrechenbar. Danach erfolgt die Dosissteigerung über einen Zeitraum von sechs Monaten, bei der die erste Gabe der jeweils nächsthöheren Dosis alle zwei Wochen erfolgen muss. Diese Phase sieht elf Stufen vor. Die neue GOP 30134 erlaubt es nun, jede dieser Dosissteigerungen mit 156 Punkten abzurechnen. Während der dritten Phase, der Erhaltungstherapie, nehmen die Patienten das Arzneimittel täglich über einen längeren Zeitraum zu Hause ein. red

Nach Informationen von Aimmune