

Viele Kleinkinder nicht ausreichend gegen Pneumokokken geimpft

— Die Zahl der Pneumokokkeninfektionen bei Säuglingen und Kleinkindern nimmt seit den Lockerungen der COVID-19-Schutzmaßnahmen wieder zu. Für einen vollständigen Impfschutz seien drei Impfungen erforderlich, wurde bei einem Pressegespräch des Unternehmens Pfizer betont. Bisher erhielten in Deutschland allerdings nur etwas mehr als 70% der Kleinkinder bis zum Alter von zwei Jahren alle drei Impfdosen. Invasive Pneumokokkenerkrankungen (IPD) wie eine rupturierte Otitis media, Sepsis und Meningitis betreffen am häufigsten Kinder im Alter unter fünf Jahren. Besonders gefährdet seien Kleinkinder im ersten Lebensjahr und Kinder mit chronischen Atemwegserkrankungen, berichtete PD Dr. Mark van der Linden, Leiter des Nationalen

Referenzzentrums für Streptokokken in Aachen.

Die Lockdown- und Hygienemaßnahmen während der ersten COVID-19-Wellen führten in Deutschland zu einem deutlichen Rückgang der IPD-Fallzahlen bei Kindern und Jugendlichen im Zeitraum 2020/2021; seit Lockerung der Maßnahmen sei aber fast wieder das alte Niveau erreicht, so der Infektiologe. In den Jahren 2018 und 2019 wurden von März bis Dezember jeweils 144 und 170 IPD-Fälle bei Kindern und Jugendlichen unter 18 Jahren verzeichnet. Den Nettoeffekt von Schutzimpfungen gegen Pneumokokkenerkrankungen bezifferte van der Linden auf rund 20%. Die Impfung hätte zudem einen günstigen Einfluss auf die Entwicklung von Antibiotikaresistenzen.

Empfohlen werden alle drei Impfungen mit einem Pneumokokken-Konjugatimpfstoff (PCV) bereits im ersten Lebensjahr. Auf den Booster im Monat 11 möchten aber viele Eltern wegen der Notwendigkeit mehrerer weiterer Impfungen verzichten, so die Einschätzung von Dr. Burkhard Lawrenz, niedergelassener Kinderarzt in Arnsberg. Hier sei Überzeugungsarbeit notwendig. Als Alternative zur bisherigen Standardvakzine – dem 13-valenten Prevenar® (PCV13) – steht seit Kurzem eine 15-valente Vakzine (PCV15) zur Verfügung. Beantragt ist außerdem die Zulassung des 20-valenten Konjugatimpfstoffes Apexxnar®, der kürzlich für Erwachsene eingeführt wurde, auch für Kleinkinder und Jugendliche. *Roland Fath*

Digitales Fachpressegespräch „Die Pneumokokken-Impfung für Säuglinge und Kleinkinder vor und während der COVID-19-Pandemie: Erfolge und Umsetzung in der Praxis“, 2.11.2022; Veranstalter: Pfizer

Odevixibat überzeugt beim Alagille-Syndrom

— Die Topline-Ergebnisse der Phase-III-Studie ASSERT zu Odevixibat beim Alagille-Syndrom fielen positiv aus. Das gibt das Unternehmen Albiero bekannt: Untersucht worden seien Sicherheit und Wirksamkeit der Substanz bei Kindern und Jugendlichen mit Alagille-Syndrom von der Geburt bis zum frühen Erwachsenenalter. Die globale, randomisierte, placebokontrollierte Doppelblindstudie habe ihren primären Endpunkt, die Linderung des Juckreizes ($p = 0,002$), sowie ihren wichtigsten sekundären Endpunkt, die Reduzierung der Gallensäure im Serum ($p = 0,001$), erreicht.

Keiner der Teilnehmenden habe die Studie vorzeitig abgebrochen. Odevixibat sei gut vertragen worden, die Häufigkeit arzneimittelbedingter Diarrhö sei gering gewesen (11,4% vs. 5,9% bei Placebo).

Das Alagille-Syndrom ist eine seltene, multisystemische Störung, von der schätzungsweise weltweit 25.000 Menschen betroffen sind. Ein Mangel an Gallengängen verhindert bei dieser Erkrankung den Gallenfluss von der Leber in den Dünndarm und führt zu Leberschäden. Etwa 95% der von dieser Erkrankung Betroffenen weisen eine chronische Cholestase auf,

in der Regel innerhalb der ersten drei Lebensmonate. Bis zu 88% leiden darüber hinaus an starkem, therapieresistentem Juckreiz.

Odevixibat (Bylvay®) ist ein ilealer Gallensäuretransport-Inhibitor. Er wirkt lokal im Dünndarm. In Europa ist er für die Behandlung aller Formen der progressiven familiären intrahepatischen Cholestase (PFIC) ab einem Alter von sechs Monaten zugelassen. Das Unternehmen plant nun, Zulassungsanträge für die Anwendung beim Alagille-Syndrom in den USA und der EU einzureichen. *red*

Nach Informationen von Albiero

Familiäres Mittelmeerfieber – Mutationen beeinflussen Symptomlast

— Das familiäre Mittelmeerfieber (FMF) ist ein seltenes periodisches Fiebersyndrom (PFS) mit einer geschätzten Prävalenz von 1:120 bis 1:1.000. Betroffen sind überwiegend Menschen aus der östlichen Mittelmeerregion mit einer Mutation im Meditteranean-Fever (MEFV)-Gen auf Chromosom 16. Untersuchungen aus den letzten Jahren

weichen von der Annahme ab, dass FMF autosomal-rezessiv vererbt wird und legen einen Zusammenhang zwischen dem Genprofil von Betroffenen und deren Symptomlast nahe [Kallinich T et al. Z Rheumatol. 2017;76(4):303-12].

Der größte Teil der FMF-Betroffenen weist eine kombiniert heterozygote oder homo-

zygote Mutation auf – insbesondere die Mutationen M694V, M680I, M694I und V726A deuten bei kombiniert heterozygotem oder homozygotem Auftreten auf einen schwer verlaufenden Phänotyp hin. Der Entzündungsmediator Interleukin-1 β (IL-1 β) spielt dabei eine zentrale Rolle: Personen, die homozygot für M694V sind, weisen die höchsten IL-1 β -Sekretionsraten auf, was besonders schwere inflammatorische Prozesse in Gang setzt. Je höher die Gendosis, also je penetranter die Mutation