

## Gürtelrose verhindern bis ins hohe Alter

— Das Varizella-Zoster-Virus ist ein hinterhältiger Erreger: Nach Windpocken in der Kindheit schlummert er häufig Jahrzehnte in Nervenzellen vor sich hin, um dann, wenn das Immunsystem schwächelt, als Herpes Zoster zuzuschlagen – oft bei Menschen in hohem Alter.

Mehr als 400.000 Menschen erkranken in Deutschland jährlich an Gürtelrose. Ab dem 50. Lebensjahr steigt die Rate deutlich an. Eine antivirale Therapie kann helfen, ist aber nebenwirkungsreich. Und bei etwa 5% der Erkrankten kommt es zur Post-Zoster-Neuralgie, die sich häufig schwer beherrschen lässt.

Seit März dieses Jahres ist mit Shingrix® ein hochwirksamer und sicherer Totimpfstoff in Deutschland zugelassen, der Menschen ab 50 Jahren gegen Herpes Zoster und die Postzoster-Neuralgie schützen soll. Der Immunologe Dr. Christopher Clarke, Global Medical Director Zoster Vaccines von GlaxoSmithKline, Belgien, stellte ihn auf dem Kongress der European Geriatric Medicine Society 2018 in Berlin vor.

### Ein Kraftstoff für die Immunantwort

Das Problem bei der Entwicklung: Im höheren Alter reagiert das Immunsystem schwächer auf Impfungen, die Antikörpertiter steigen häufig nicht hoch genug, um den Körper vor einer Erkrankung zu schützen. Die Forscher entwickelten deshalb einen speziellen Wirkverstärker für den Impfstoff, das Adjuvanssystem ASO1B. Laut Christopher Clarke haben selbst die Wissenschaftler nicht mit den Ergebnissen der Phase-III-Studien gerechnet: Sogar bei den 80 bis 89-Jährigen blieben die Antikörpertiter in neun von zehn Fällen auch nach vier Jahren hoch genug, um einen Zoster zu verhindern. In dieser Zeit traten bei jeweils knapp 1.800 über 80-Jährigen in der Placebo-Gruppe 68, in der Verum-Gruppe dagegen 6 Herpes Zoster-Erkrankungen auf. Bei den 70 bis

© auremar / stock.adobe.com (Symbolbild mit Fotomodellen)



Ein neuer Impfstoff schützt auch Ältere effektiv vor Zoster.

79-Jährigen waren es bei je rund 6.500 Teilnehmern 216 zu 19 Erkrankungen. Zwei intramuskuläre Impfdosen im Abstand von zwei Monaten sind notwendig. Schwerwiegende Nebenwirkungen traten bisher nicht auf, Beobachtungsstudien zur Sicherheit laufen derzeit noch. ssc

*Symposium „Aging, infectious diseases and vaccination“, Kongress der European Geriatric Medicine Society, Berlin, 11. Oktober 2018, Veranstalter: GlaxoSmithKline*

## TRANSITION-Studie bestätigt Sicherheitsprofil von Sacubitril/Valsartan

— Akute, stationär behandlungsbedürftige Komplikationen einer chronischen Herzinsuffizienz (CHI) erhöhen das Risiko für weitere stationäre Aufenthalte und verschlechtern die Prognose. Prof. Fabian Knebel, Leitender Oberarzt mit Schwerpunkt Kardiologie und Angiologie, Charité – Universitätsmedizin Berlin, betont deshalb, dass bei einer CHI so früh wie möglich gehandelt werden sollte: „Um die Abwärtsspirale von wiederholten Hospitalisierungen zu vermeiden, ist es wichtig, den richtigen Zeitpunkt zur Intervention zu finden. Bei einer chronischen Herzinsuffizienz handelt man besser früher als später, sonst ist es möglicherweise zu früh zu spät.“

In der multizentrischen, offenen Phase IV-Studie TRANSITION wurden 1.002 aufgrund einer akuten Dekompensation hospitalisierte Patienten mit systolischer Herzinsuffizienz in einen Vorentlassungsarm (nach Stabilisierung) und einen nachstationären Arm randomisiert. Laut den Ergebnissen ist das Sicher-

heitsprofil einer Therapie mit dem Angiotensin-Rezeptor-Nephrilysin-Inhibitor (ARNI) Sacubitril/Valsartan (Entresto®) noch während des Aufenthaltes mit dem Sicherheitsprofil bei Therapiebeginn nach der Entlassung vergleichbar. In Woche 10 erhielten mehr als 86% der Patienten für zwei oder mehr Wochen ohne Unterbrechung Sacubitril/Valsartan. Die Anzahl an unerwünschten Ereignissen oder Therapieabbrüchen aufgrund unerwünschter Ereignisse war in beiden Behandlungsarmen vergleichbar.

### Therapie früh optimierbar

Die Ergebnisse zeigen, dass Hospitalisierungen dazu genutzt werden können, die Behandlung der chronischen Herzinsuffizienz noch im Krankenhaus zu optimieren und so die Wahrscheinlichkeit einer Rehospitalisierung oder eines kardiovaskulären Ereignisses zu verringern. red

*Nach Informationen von Novartis*

## Typ-2-Diabetes: Neue Studienergebnisse zu Sitagliptin

— Patienten mit Typ-2-Diabetes und einer milden Niereninsuffizienz zeigen eine stärkere Reduktion ihrer HbA<sub>1c</sub>-Werte unter Sitagliptin (z.B. Xelvia®) im Vergleich zu einer Behandlung mit Dapagliflozin. Dies sind die Ergebnisse der kürzlich publizierten randomisierten, doppelblinden und aktiv kontrollierten Vergleichsstudie CompoSIT-R, die erstmals im Rahmen des American Diabetes Association (ADA) 2018 in Orlando präsentiert wurde. Nach 24 Wochen, am Ende der Studie, zeigten die Patienten mit Sitagliptin im Vergleich zu Dapagliflozin eine stärkere Reduktion der HbA<sub>1c</sub>-Werte gegenüber Baseline (–0,51% vs. –0,36%, p = 0,006). Darüber hinaus erreichte auch noch ein größerer Anteil an Patienten ihren HbA<sub>1c</sub>-Zielwert unter 7% (42,6% vs. 27,0%). Die Inzidenz von Hypoglykämien war in beiden Gruppen vergleichbar. red

*Nach Informationen von Berlin-Chemie*