

Aktuelle Daten und Präventionsmöglichkeiten

Pneumokokkeninfektionen verhindern

Das Risiko durch Pneumokokken werde unterschätzt, so das Fazit eines Symposiums auf dem Internistenkongress 2014: Vier Experten informierten in Wiesbaden über aktuelle Zahlen und neue Präventionsmöglichkeiten.

Wer ist gefährdet?

Prof. Dr. Cornel C. Sieber, Erlangen-Nürnberg, warnte insbesondere vor den Gefahren für ältere Menschen, die ein höheres Risiko haben, an einer durch Pneumokokken hervorgerufenen Erkrankung zu sterben. Mit den Folgen einer Infektion haben Ältere außerdem häufig lange zu kämpfen, manchmal ist ihre Gesundheit dadurch sogar dauerhaft geschädigt. Wichtig sei, ältere Menschen vor diesem Risiko – und insbesondere dem „tödlichen Duo Pneumokokken + Influenza“ – zu schützen und bei ihnen künftig die Pneumokokken- mit der Influenzaimpfung zu kombinieren. Die verminderte Impfantwort älterer Menschen spreche nicht dagegen: „Auch bei verminderter Impfantwort kommt es zu einer ganz massiven Reduktion der Mortalität durch die Pneumokokkenimpfung“, betonte Sieber.

Prof. Dr. Ulrich Baumann, Hannover, informierte über die hohen Letalitätsraten von kleinen Kindern und Vorerkrankten: Insbesondere Menschen mit HIV, chronischen Lebererkrankungen, chronischen Atemwegserkrankungen, Diabetes mellitus und kardiovaskulären Erkrankungen sowie Immunsupprimierte gehören dazu. Sie hätten nicht nur ein erhöhtes Risiko zu erkranken, sondern auch ein höheres Risiko für einen schweren Krankheitsverlauf. Deshalb seien sie besonders zu schützen. „Es gibt kein Alter und keine Vorerkrankung, in dem die Impfung schädlich wäre“, sagte der Experte.

Neue Möglichkeiten der Prävention

Prof. Dr. Mathias Pletz, berichtete über verfügbare Impfstoffe sowie ihre Wirkmechanismen. Zurzeit empfiehlt die STIKO als Grundimmunisierung eine Konjugatvakzine für Kleinkinder bis 24 Monate sowie eine nicht konjugierte Polysaccharidvakzine für Erwachsene ab 60 und jüngere Erwachsene mit erhöhtem Risiko.

Der Polysaccharidimpfstoff enthält Polysaccharidantigene von 23 der rund 90 bekannten Serotypen und induziert vor allem eine B-Zell-abhängige Immunität. Ein Nachteil dieser Impfung ist, dass bei Kleinkindern keine ausreichende Impfantwort erzeugt wird. Beim Konjugatimpfstoff sind die Kapselpolysaccharide von 13 Serotypen an ein hoch immunogenes Protein gekoppelt. Dies generiert zusätzlich eine T-Zell-Antwort.

Beide Impfstoffe enthalten nicht alle Serotypen, jedoch „wichtige“: die, die mit längeren Krankenhausaufenthalten und höheren Sterblichkeitsraten in Verbindung gebracht werden und die, die seit einigen Jahren zunehmend gegen Antibiotika resistent werden.

Pletz sieht Vorteile in der Verwendung von Konjugatimpfstoffen: Sie schützen auch Kleinkinder, sind effektiver durch die Aktivierung der T-Zellen und können ein immunologisches Gedächtnis sowie eine längere Schutzdauer aufbauen.

Aktuelle Daten

Prof. Dr. Tobias Welte, plädierte ebenfalls für einen Impfschutz: Von rund 700 000 Erkrankten im Jahr in Deutschland müssten etwa 250 000 hospitalisiert werden, von denen 12% versterben. Wichtig sei, Patienten nach überstandener Pneumokokkenerkrankung zu impfen (4–6 Wochen nach Entlassung).

Welte informierte in Wiesbaden über erste Ergebnisse der Studie CAPiTA (Community-Acquired Pneumonia Immunization Trial in Adults): Die doppelblinde, randomisierte und placebokontrollierte Studie schloss rund 85 000 Personen ab 65 Jahre ein und untersuchte die Wirkung des Impfstoffs Prevenar 13®. Die Ergebnisse seien sehr positiv: So gebe es eine Reduktion (fast 50%) in allen Endpunkten und eine Reduktion (mehr als 5%) aller Pneumonieereignisse. Die Studienergebnisse würden in Kürze veröffentlicht werden.

Beate Schweizer, Stuttgart

Quelle: Symposium „Unterschätzte Erreger: Pneumokokken – weltweit häufigster Erreger impfpräventabler Infektionen“, veranstaltet von Pfizer Pharma GmbH Berlin am 27.04.2014 anlässlich des 120. Kongresses der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin in Wiesbaden.

Rasche Beschwerde- und Parasitenfreiheit

Malariapräparat zur Nüchterneinnahme

Die WHO empfiehlt artemisinbasierte Kombinationspräparate zur Therapie der unkomplizierten Malaria tropica¹. Seit einem Jahr ist die Fixkombination eurartesim® der sigma-tau Arzneimittel GmbH auf dem deutschen Markt verfügbar. Sie enthält die Wirkstoffe Dihydroartemisinin und Piperaquin. Der bedeutendste Vorteil des Präparats sei, dass es nüchtern eingenommen werden könne, erläuterte Professor Tomas Jelinek auf dem 15. Forum Reisen und Gesundheit im Rahmen der diesjährigen ITB in Berlin.

Gute Praxiserfahrungen

Jelinek und sein Team haben mit der Kombination sehr gute Erfahrungen gemacht: Das Präparat führe rasch zu Beschwerde- und Parasitenfreiheit. „Innerhalb von 2 Tagen geht es den Patienten wieder gut“, so der Medizinische Direktor des Berliner Centrums für Reise- und Tropenmedizin (BCRT). Der Hauptvorteil liege darin, dass es unabhängig von der Nahrungsaufnahme resorbiert werde. Alle anderen Therapeutika müssen auf vollen Magen eingenommen werden, am besten zu einer fettreichen Mahlzeit. Übelkeit zu Beginn einer Malaria erschwert die Tabletteneinnahme oder verhindert diese sogar.

Die neue Kombination wird dagegen auf nüchternen Magen eingenommen: an 3 aufeinanderfolgenden Tagen und jeweils zum gleichen Zeitpunkt. Die Dosis richtet sich nach dem Körpergewicht und liegt zwischen einer bis maximal 4 Tabletten. Die EMA (European Medicines Agency) hat eurartesim® im Oktober 2011 für die Therapie der unkomplizierten Plasmodium-falciparum-Malaria bei Erwachsenen und Kindern (Alter: ab 6 Monaten) ab 5 kg Körpergewicht zugelassen.

¹ WHO. Guidelines for the treatment of malaria – 2nd edition, 2010, www.who.int/malaria/publications/atoz/9789241547925/en/index.html

Quelle: Pressemitteilung der sigma-tau Arzneimittel GmbH, Düsseldorf, 20.03.2014

Bild: Theme Verlagsguppe; R. Stockinger

Dieses Dokument wurde zum persönlichen Gebrauch heruntergeladen. Vervielfältigung nur mit Zustimmung des Verlages.

Neue Packungsgrößen, geringerer Preis

Malariaprophylaxe und -behandlung mit Atovaquon/Proguanilhydrochlorid

Das Malaronegenerikum Atovaquon/Proguanilhydrochlorid STADA 250/100 mg von der STADAPharm GmbH ist ab sofort in 2 weiteren Packungsgrößen erhältlich: Neben der bewährten 12er-Packung gibt es nun auch Packungseinheiten mit 24 und 36 Filmtabletten. Die neuen Packungsgrößen eignen sich vor allem zur Anwendung auf längeren Reisen oder für Familien. In Verbindung mit den beiden Neueinführungen hat das Unternehmen außerdem den Preis für die kleinste Packungsgröße reduziert. Damit zählt das Malariamittel, das bioäquivalent zum Originalpräparat ist, zu den 3 günstigsten generischen Alternativen¹.

Das Generikum kann sowohl prophylaktisch als auch therapeutisch angewendet werden: Erwachsene, Jugendliche und Kinder mit einem Körpergewicht von mindestens 40 kg sollten mit der vorbeu-

genden täglichen Einnahme einer Tablette 24 bis 48 Stunden vor dem Aufenthalt in einem Malariagebiet beginnen. Die Behandlung dauert bis zum siebten Tag nachdem die Region wieder verlassen wurde an. Der Gesamtaufenthalt sollte jedoch 28 Tage nicht überschreiten.

Für die Therapie einer akuten unkomplizierten Malaria tropica beträgt die Dosierungsempfehlung für Erwachsene 4 Filmtabletten, die als Einzeldosis an 3 aufeinanderfolgenden Tagen eingenommen werden, sobald die ersten Symptome auftreten. Dazu zählen häufig Fieber, Kopfschmerzen oder Übelkeit. Für Kinder ab einem Körpergewicht von 11 kg sollte die Dosis gemäß der Fachinformation reduziert werden².

STADA bietet auf seiner Homepage unter www.stada.de zahlreiche weitere Informationen und Services für Ärzte und



Patienten rund um das Thema Malaria an. Über den Fachbereich kann zum Beispiel ein Malariatgeber zur Abgabe an Patienten angefordert werden. Darin erfahren Reisende alles Wissenswerte zum Krankheitsverlauf sowie zu Malariarisikogebieten und weiteren Prophylaxemaßnahmen.

- 1 Lauer-Taxe 01.06.2014
- 2 Fachinformation Atovaquon/Proguanilhydrochlorid STADA 250/100 mg. Stand: Februar 2014

Quelle: Mitteilung der STADAPharm GmbH, Bad Vilbel, 16.05.2014

Kombinationsimpfstoff wieder verfügbar

Impfung gegen Diphtherie, Tetanus, Keuchhusten und Polio

Der Kombinationsimpfstoff gegen Diphtherie, Tetanus, Keuchhusten und Polio von GlaxoSmithKline ist derzeit wieder lieferbar. Die Kombinationsimpfung wird von der Ständigen Impfkommission STIKO zur Auffrischimpfung für Jugendliche von 9 bis 17 Jahren und bei Reisen in Endemiegebiete empfohlen.

Das Unternehmen hatte im Februar 2014 über Lieferengpässe informiert. Die Ursache war ein erhöhter Marktbedarf bei gleichzeitig beschränkter Herstellungskapazitäten. In Afrika und im Nahen Osten sind in den vergangenen Monaten

vermehrt Infektionen mit Poliomyelitis registriert worden, vor allem in Kamerun, Äthiopien, Nigeria, Kenia, Äquatorialguinea, Somalia, Israel, Syrien, Afghanistan, Irak und Pakistan¹.

GSK hatte das Paul-Ehrlich-Institut (PEI), das Robert Koch-Institut (RKI), die Ständige Impfkommission (STIKO), die Sächsische Impfkommission (SIKO) und den Bundesverband der Kinder- und Jugendärzte (BVKJ) zeitnah informiert. Es wurde nicht von einem ernsthaften Versorgungsengpass in der Bevölkerung ausgegangen, da es alternative Möglichkeiten für eine Impfung gibt. Die STIKO empfiehlt zwar die generelle Auffrischimpfung Jugendlicher mit diesem Impfstoff, durch das weit gefasste Impfzeitfenster (9 bis 17 Jahre) ist aber eine Verschiebung der Impfung leicht möglich. Das heißt, es gibt wenige Fälle, bei denen eine Impfung unmittelbar erforderlich und medizinisch dringend indiziert ist, wie Reisen in Endemiegebiete. Für diese

Personen stand ein Polio-Monoimpfstoff zur Verfügung.

Herausforderung: Produktion von Impfstoffen

GSK bedauert sehr, dass Lieferausfälle bei Impfstoffen nie ganz auszuschließen sind – nicht nur hinsichtlich der Unannehmlichkeiten für Ärzte und zu impfende Patienten, sondern auch hinsichtlich der Unterstützung des Impfgedankens: Sichere und wirksame Impfstoffe zu entwickeln und zu produzieren sei jedoch eine große Herausforderung. Unter anderem können bei Mikroorganismen, der Grundlage von Impfstoffen, stärkere Qualitätsschwankungen auftreten, als bei einem chemisch synthetisierten Produkt.

¹ WHO. WHO statement on the meeting of the International Health Regulations Emergency Committee concerning the international spread of wild poliovirus. 05.05.2014, www.who.int/mediacentre/news/statements/2014/polio-20140505/en/

Quelle: Pressemitteilung GlaxoSmithKline GmbH & Co. KG, München, 16.05.2014

Bild: Fotolia, Fotograf/Grafiker: Christian Rummel



Empfehlenswerte Optionen gegen Reisediarrhö



Martin Adler

Reisediarrhö ist eine der häufigsten Erkrankungen im Urlaub: Etwa 20 bis 50% aller Reisenden leiden darunter. Auslöser der Erkrankung sind meistens Bakterien wie *E. coli* oder Salmonellen, selten auch Viren. Die Erreger werden fäkal-oral über kontaminierte Lebensmittel

oder Getränke übertragen. Durchfallerkrankungen kommen besonders häufig in Afrika und Asien im Bereich der Tropen vor. Bei einem mehrwöchigen Aufenthalt ist hier durchschnittlich jeder zweite Reisende betroffen.

Wir sprachen mit Dr. med. Martin Adler, Facharzt für Allgemeinmedizin, Schwerpunkt Naturheilkunde und Reise-medicin aus Siegen über „Montezumas Rache“ und Phytotherapeutika, die sich bei Prophylaxe und Therapie bewährt haben.

? Was empfehlen Sie zur Vorbeugung von Reisedurchfall (zu Hause/im Urlaub)?

Adler: An erster Stelle steht auf jeden Fall eine sorgfältige Lebensmittel- und Trinkwasserhygiene. Aus diesem Grund sollte man nur gekochte Speisen sowie geschältes Obst und gegartes Gemüse zu sich nehmen. Auch regelmäßiges Händewaschen (nach dem Toilettenbesuch, vor allen Mahlzeiten) ist essenziell.

Neben der Beachtung der Hygieneregeln ist auch die prophylaktische Einnahme von Phytopharmaka sinnvoll. Sie sind zur Prophylaxe besonders geeignet, da sie gut verträglich sind und die Darmflora nicht negativ beeinflussen. Auch der Einsatz von Probiotika zur Diarrhöprophylaxe wird immer wieder diskutiert.

Kommen im Reiseziel häufig Durchfallerreger von Typhus oder Cholera vor, ist eine Impfung rechtzeitig vor Reiseantritt sinnvoll. Von einer vorbeugenden Einnahme eines Antibiotikums rate ich ab, da diese hocheffektiven Medikamente nicht auf Verdacht eingenommen werden sollten. Ein zu leichtfertiger Umgang mit Medikamenten, welche für lebensgefährliche Infektionen bestimmt sind, kann dazu führen, dass Bakterien im Ernstfall dagegen resistent sind. Weiterhin sind

diese mit teils schweren Nebenwirkungen und hohen Kosten verbunden.

? Wie beurteilen Sie die therapeutischen Möglichkeiten bei Durchfall? Sind zum Beispiel Präparate mit Hefekulturen zur Therapie geeignet?

Adler: Präparate mit Hefekulturen sind bei der Therapie von Reisedurchfall nur eingeschränkt wirksam. Sie enthalten meist die Hefe *Saccharomyces* als einzigen Inhaltsstoff und sorgen somit ausschließlich für eine Regenerierung der Darmflora. Sie können weder die Ausscheidung von Toxinen fördern, noch besitzen sie die entzündungshemmenden Eigenschaften von Arzneipflanzen. Beide Wirkmechanismen sind aber zur erfolgreichen Behandlung von Durchfall essenziell.

? Viele Patienten lehnen synthetische Mittel wie Durchfallblocker aufgrund von Nebenwirkungen ab – welche pflanzlichen Alternativen empfehlen Sie?

Adler: Zur pflanzlichen Therapie der Reisediarrhö gibt es eine Fülle von Möglichkeiten. So hilft zum Beispiel bereits ein einfacher Apfel – fein gerieben – gegen Durchfall. Das Apfelpektin ist ein Quellstoff, der das Stuhlvolumen vergrößert. Möhren enthalten ebenfalls viel Pektin und können als Suppe verzehrt werden. Kaffeebohle führt zu einer Verminderung der Flüssigkeitsbildung im Darm. Durch die große Oberfläche der Kaffeebohle können außerdem schädliche Stoffe gebunden und ausgeschieden werden.

Bei Krämpfen, Schmerzen, Verletzungen und Entzündungen der Schleimhaut kann auch die echte Kamille helfen. Sie ist die weltweit am häufigsten verwendete Heilpflanze und wirkt antibakteriell, entzündungshemmend und entblähend. Flohsamenschalen werden sowohl zur Behandlung von Durchfall als auch von Ver-

stopfung verwendet, da sie durch ihr Quellvermögen die Beschaffenheit des Stuhls in beiden Fällen auf natürliche Weise regulieren. Auch Myrrhe, eines der ältesten Heilmittel der Menschheit, kann bei Durchfall zum Einsatz kommen.

? Warum ist Myrrhe bei Durchfall empfehlenswert?

Adler: Myrrhe wirkt adstringierend, desinfizierend und hemmend auf Mikroorganismen. Auch die antiphlogistischen Eigenschaften helfen bei Durchfall. Weiterhin kann Myrrhe Darmkrämpfe lindern. Besonders in Kombination mit anderen Heilpflanzen entfaltet Myrrhe seine volle Wirksamkeit.

? Warum sollte man mehrere Arzneipflanzen kombinieren?

Adler: Bei Phytopharmaka mit verschiedenen Pflanzeninhaltsstoffen tragen die Kombinationen der einzelnen Wirkweisen zur Linderung der Durchfallbeschwerden bei – denn ihr Wirksynergismus unterstützt die gesamte Magen-Darmfunktion. Beispielsweise bindet Kaffeebohle Noxen und Toxine, sodass sie ausgeschieden werden können. Myrrhe und Kamille wirken antiphlogistisch und keimtötend. Alle 3 Phytopharmaka sorgen darüber hinaus für eine Aktivierung der Darmmukosa und reduzieren die Verletzlichkeit der Schleimhaut.

Das Interview führte Uwe Knop, Eschborn. Der Beitrag entstand mit freundlicher Unterstützung der REPHA Biologische Arzneimittel GmbH, Langenhagen.



© Thomas Weidner



© pmphoto - Fotolia.com

Welches Mittel wann?

Notfalltherapie der Malaria

Trotz adäquater Prophylaxemaßnahmen können bei Urlaubern in Risikogebieten Symptome einer Malaria auftreten. In diesem Fall muss schnellstmöglich ein Arzt aufgesucht werden, um eine gesicherte Diagnose und eine entsprechende Therapie zu erhalten. Lediglich in der Ausnahmesituation, dass innerhalb von 24 Stunden nach Auftreten der Beschwerden kein Arzt erreichbar ist, sollte der Patient eine notfallmäßige Selbstbehandlung (Stand-by-Therapie) durchführen.

Für diesen Zweck stehen unterschiedliche Mittel zur Verfügung. Chloroquin kann nur noch in wenigen Gebieten, in denen keine Erregerresistenz vorliegt, zur Behandlung einer Malaria eingesetzt werden. Hierbei handelt es sich um Teile Mittelamerikas und der Karibik sowie Kirgisistan.

Zur Einnahme von Mefloquin wird aufgrund des hohen Nebenwirkungsspektrums nicht geraten, lediglich für Schwangere ist es das Medikament der Wahl.

WHO empfiehlt Kombinationspräparate mit Artemisinin

Die WHO empfiehlt zur Malariatherapie artemisininbasierte Kombinationspräparate (ACT) als bevorzugte Mittel. Diese wirken schnell, effektiv und sind gut verträglich. Zudem töten ACT die Gametozyten der Malariaparasiten ab und können somit die Weitergabe des Erregers an die nächste Mückengeneration unterbinden. Die zur Verfügung stehenden Mittel – Artemether/Lumefantrin und Dihydroartemisinin/Piperaquin – sind geeignet für Erwachsene und Kinder ab einem Körpergewicht von 5 kg. Artemether/Lumefantrin sollte aufgrund möglicher negativer Wechselwirkungen nur zurückhaltend bei Personen mit bekannten Herzrhythmusstörungen angewendet werden. Auch bei Dihydroartemisinin/Piperaquin ist eine Verlängerung des QTc-Intervalls dokumentiert. Aus diesem Grund wird wie bei jeder Malariatherapie auch hier eine EKG-Kontrolle so früh wie möglich während der Behandlung empfohlen.

Dihydroartemisinin/Piperaquin ist das einzige Malarianotfallmedikament, das auf nüchternen Magen eingenommen werden kann. Bei allen anderen Präparaten ist aus Gründen der Resorption zuvor die Einnahme einer – nach Möglichkeit fettreichen – Mahlzeit notwendig. Als weiteres Kombinationspräparat zur Therapie einer Malaria kommt Atovaquon/Proguanil infrage. Dieses bietet jedoch nicht den Vorteil der Gametozytozidie und führt darüber hinaus im Vergleich mit den ACT erst mit einer gewissen Verzögerung zur Symptom- und Parasitenfreiheit. Es kann ebenfalls bei Erwachsenen und Kindern ab 5 kg Körpergewicht angewendet werden.

Nach Selbstmedikation auf jeden Fall Arzt aufsuchen

Alle genannten Mittel sind ausschließlich für die Therapie einer unkomplizierten Malaria geeignet. Auch bei einer Besserung der Beschwerden durch die Selbstmedikation ist bei nächster Gelegenheit in jedem Fall ein Arzt aufzusuchen.

Bild: Fotolia, Fotograf/Grafiker: Emilia Stasiak

Quelle: CRM Centrum für Reisemedizin, Düsseldorf