

Pneumokokken-Impfung für Kinder

«Die Akzeptanz der empfohlenen Pneumokokken-Impfung für Kleinkinder in der Bevölkerung ist erfreulich gross», sagt Dr. med. Daniel Desgrandchamps. Von einem neuen erweiterten Konjugatimpfstoff erwartet der Spezialist noch bessere Resultate. Wie stark sich Therapietreue auf den Behandlungserfolg auswirken kann, erläuterte Prof. Dr. Bernard Vrijens. *Jürg Lendenmann*



Dr. med. Daniel Desgrandchamps ist Kinderarzt und Facharzt für Infektionskrankheiten.



Prof. Dr. Bernard Vrijens ist Adjunct Professor of Biostatistics an der University of Liège, Belgium.

Das Bakterium *Streptokokkus pneumoniae* kann verschiedene Pneumokokken-Erkrankungen auslösen. «Die grampositiven Bakterien besiedeln den Nasen-Rachen-Raum, und dort bleiben sie meistens auch», sagte Dr. med. Daniel Desgrandchamps am Media Round Table vom 21. Mai. Gelangen die Erreger über die Eustachische Röhre ins Ohr, können sie eine Mittelohrentzündung auslösen; 2011 zählte das BAG in der Schweiz 27 315 Fälle. Überwinden die Bakterien die Schleimhautbarriere, muss mit schwerwiegenden Erkrankungen wie Lungenentzündungen, Blutvergiftungen und Hirnhautentzündungen gerechnet werden.

Mit Strategie gegen 93 Pneumokokken-Serotypen

«Momentan kennt man von *S. pneumoniae* 93 verschiedene Serotypen, die sich durch die Art ihrer Polysaccharid-Hüllen voneinander unterscheiden», erklärte Desgrandchamps. Die Hüllen seien für unser Immunsystem sehr schwierig zu erkennen. «Wenn es zu einem Kontakt kommt, gibt es nur eine ganz kleine Immunantwort. Alle Personen haben Mühe, gegen diese Erreger eine Immunität aufzubauen, besonders Kinder unter fünf Jahren; Kinder unter zwei Jahren können es gar nicht. Werden die Infektionen mit Antibiotika behandelt, entwickeln ver-

schiedene Serotypen eine erhöhte Resistenz.» Mit dem Trick, das Polysaccharid an ein Trägerprotein zu binden, könne das Immunsystem überlistet werden. «Allerdings macht es die Zahl von 93 verschiedenen Hüllen schwierig, einen Impfstoff zu entwickeln. In den USA wurde gegen die bei Kindern unter fünf Jahren sieben gefährlichsten Serotypen Einzelimpfstoffe hergestellt und diese dann zusammengelegt (PCV7, Prevenar®).» Da bei Einsatz des Impfstoffs weitere Serotypen die entstandenen Lücken teilweise wieder auffüllen würden, habe man den Kombinationsimpfstoff mit sechs weiteren Einzelimpfstoffen ergänzt (PCV13).

«Bei Kindern unter zwei Jahren gelang es mit dem ersten Impfstoff (PCV7), die gefährlichen invasiven Pneumokokken-Erkrankungen von 21 Fällen auf 3 Fälle pro 100 000 Einwohner bei den sieben Impfstoff-Serotypen zu verringern. Dies entspricht einer Reduktion um 86%.» Betrachte man die Wirkung auf alle Serotypen, betrage die Verringerung zwischen 30 und 50%. «Wir hoffen, dass wir die Zahl der Erkrankungen mit dem neuen 13-valenten konjugierten Impfstoff nochmals halbieren können. Mit dem PCV13 hätten wir eine theoretische Serotypen-Abdeckung bei Kindern unter zwei Jahren von 68% und bei Kindern von zwei bis vier Jahren von 89%.»

Empfohlen und akzeptiert

«Im Gegensatz zu den Basisimpfungen gehört die Pneumokokken-Impfung zur zweiten Kategorie der ergänzenden Impfungen. Über diese Impfungen muss der Arzt die Eltern informieren, und sie müssten vom Arzt empfohlen werden.» Die Akzeptanz der Pneumokokken-Impfung sei sehr gross: «Eine Durchimpfung von mittlerweile 75 bis 80% für einen Impfstoff, der in die zweite Kategorie gehört: Das werde ich als durchschlagenden Erfolg.»

Therapietreue: der Schlüssel zum Behandlungserfolg

Wie schlecht es mit der Therapietreue bei klinischen Studien bestellt ist, erläuterte Prof. Dr. Bernard Vrijens: Durchschnittlich 40% der Patienten hätten nach 12 Monaten mit der Einnahme von Medikamenten aufgehört. Ein wichtiger Faktor, der das Ansprechen auf eine Arzneimitteltherapie beeinflusse, sei die beobachtete unregelmässige Einnahme der Medikamente. Mit Geräten wie dem Medication Event Monitoring System lasse sich die Einnahme der Medikamente überwachen; so könnten Unregelmässigkeiten und Lücken festgestellt werden. Diese Resultate in der Apotheke mit dem Patienten zu besprechen, sei die wirkungsvollste Massnahme, das Verhalten des Patienten zu ändern und die Therapietreue zu verbessern. Von einer verbesserten Therapietreue würden nicht nur die Patienten profitieren (erhöhte Arzneimittelwirksamkeit), sondern auch die Kostenträger (verringerte Gesundheitskosten) und die Industrie (geringere Kundenabwanderung).

App für bessere Compliance

Damit Patienten ihre Compliance erhöhen können, wurde die Gratis-App «RePill» entwickelt (www.repillapp.com). Das Produkt läuft auf iPhones und enthält alle auf dem Schweizer Markt verfügbaren Medikamente. Das App erinnert u. a. den Patienten, wenn er seine Medikamente einnehmen muss und wenn sein Medikamentenvorrat zu Ende geht. Die Daten können auslesen und an den Arzt gemailt werden. ■

Quelle

Pfizer Media Round Table, 21. Mai 2013, Zürich.