

Pneumokokken-Pneumonien

13-valenter Konjugatimpfstoff nun auch für Erwachsene ab 18 Jahren

Insbesondere ältere Menschen, Personen mit chronischen Grunderkrankungen und unter Immunsuppression werden von der Zulassungserweiterung für einen 13-valenten Impfstoff¹ zur Prävention von Pneumonien profitieren, wie Experten auf einer Presseveranstaltung betonten². Nach der Impfung ist etwa jeder Zweite vor einer ambulant erworbenen, durch einen Impfstoff-Serotyp-bedingten Pneumonie geschützt.

Etwa die Hälfte der stationär behandelten Pneumonien wird durch Pneumokokken verursacht, wiederum die Hälfte davon von Serotypen, die durch den 13-valenten Impfstoff abgedeckt sind. Werden, wie in der randomisierten, doppelblinden, placebokontrollierten CAPITA-Studie³ gezeigt werden konnte, ca. 50% dieser Infektionen verhindert, bedeutet das 30000 weniger durch Pneumokokken-Pneumonie bedingte Krankenhaus-einweisungen pro Jahr, wie Prof. Tobias

Welte, Hannover, im Rahmen des DGIM-Kongresses vorrechnete.

In der für die Zulassungserweiterung entscheidenden Studie erhielten rund 85000 Personen ab 65 Jahren einmalig eine Impfstoffdosis oder Placebo. Sie waren Polysaccharid-Impfstoff-naiv. Das Auftreten des primären Endpunkts – Prävention einer erstmaligen, Impfstoff-Serotyp-spezifischen CAP – konnte durch die Impfung um 45,6% ($p < 0,001$) gesenkt werden. Die Rate an ersten Episoden einer nicht bakteriämischen/nicht invasiven Impfstoff-Serotyp-spezifischen CAP wurde um 45% gesenkt ($p = 0,007$). Erste Impfstoff-Serotyp-spezifische invasive Pneumonien waren um 75% seltener. Die Impfung wurde gut vertragen.

Studienlage spricht für den neuen Impfstoff

Auch wenn die Impfeempfehlungen derzeit noch uneinheitlich seien, riet Welte aufgrund dieser Daten zur Impfung mit dem

13-valenten Konjugatimpfstoff, da vergleichbare Daten für den Polysaccharid-Impfstoff nicht vorlägen. Der G-BA habe die Erstattungsfähigkeit beschlossen. Ein weiteres Argument ist aus Weltes Sicht, dass ältere Menschen im Hinblick auf das Immunsystem wieder wie Kinder würden; daher sei für sie gut, was zuvor für Kinder für gut befunden wurde.

Für ältere Patienten geeignet

Auch der Geriater Prof. Hans-Jürgen Heppner, Schwelm, riet dazu, über 65-Jährige auf ihren Impfstatus hin zu überprüfen und ggf. den 13-valenten Impfstoff zu verabreichen, da auch nach der akuten Pneumonie in vielen Fällen die Alltagsfunktion nicht mehr auf das Niveau von vor dem Infekt zurückkehre. Die Immunantwort auf den Impfstoff sei auch im Alter gut.

Dr. Wiebke Kathmann, München

¹ Prevenar 13®, Pfizer Pharma GmbH, Berlin

² Pressegespräch „Pneumokokken-Pneumonien – ein vermeidbares Risiko“ im Rahmen des DGIM, Mannheim, April 2015, Veranstalter: Pfizer Pharma GmbH

³ Bonten MJM et al. N Engl J Med 2015; 372: 1114–1125

COPD

Mehr Therapiestabilität mit extrafeinem ICS

Eine retrospektive Analyse¹ hat die extrafeine Formulierung² des inhalativen Kortikosteroids (ICS) Beclometason als Monosubstanz mit nicht extrafeinem Fluticason bei Patienten mit chronisch obstruktiver Lungenerkrankung (COPD) verglichen.

Die Ergebnisse sind relevant für den Praxisalltag: Die Behandlung mit extrafeinem ICS bot den Patienten mehr Therapiestabilität durch weniger Rezeptwechsel oder zusätzliche Rezepte, bspw. bedingt durch Exazerbationen. Zudem war die eingesetzte Steroiddosis des ICS deutlich niedriger.

Die retrospektive Kohortenanalyse aus Großbritannien hat bei über 1000 Patienten mit COPD, die in Hausarztpraxen versorgt wurden, die Wirksamkeit einer extrafeinen Beclometason-Formulierung mit einer nicht extrafeinen Formulierung (Fluticason) verglichen. Der Beobachtungszeitraum umfasste 2 Jahre, es nah-

men Raucher und Ex-Raucher mit einem Mindestalter von 40 Jahren teil. Ein großer Teil der Patienten (bis zu 50%) hatte eine schwere oder sehr schwere COPD. Zusätzlich zur bronchodilatatorischen Therapie starteten 668 Patienten mit einem ICS. Weitere 378 Patienten erhielten eine ICS-Step-up-Therapie. Ausgewertet wurden u.a. COPD-Therapieanpassungen – d.h. Rezeptwechsel oder zusätzliche Rezepte – und die Häufigkeit von COPD-Exazerbationen.

Extrafeines ICS ermöglichte größere Therapiestabilität

Im Vergleich zum Fluticason-Einsatz benötigten COPD-Patienten mit einer extrafeinen Beclometason-Formulierung deutlich weniger Rezeptwechsel oder zusätzliche Rezepte (z. B. wegen Exazerbationen). Von der höheren Therapiestabilität mit der extrafeinen Formulierung profitierten besonders die ICS-Therapiestarter. Bei al-

leiniger Betrachtung der Exazerbationen zeigte sich kein relevanter Unterschied zwischen extrafeinem ICS und Fluticason: Beide Formulierungen senkten die Exazerbationsrate in dem ausgewerteten Zeitraum.

Die Studie errechnete auch die verabreichten ICS-Dosen anhand von Dosisäquivalenten für Beclometason und Fluticason. Das extrafeine Beclometason war wieder im Vorteil: Die eingesetzte Steroiddosis war deutlich niedriger als unter einer Fluticason-Behandlung ($p < 0,001$). Dies traf sowohl für ICS-Therapiestarter als auch für Patienten mit einer ICS-Step-up-Therapie zu. Trotz niedrigerer Dosis ergaben sich hinsichtlich der Häufigkeit moderater oder schwerer COPD-Exazerbationen keine wesentlichen Unterschiede zwischen beiden ICS-Formulierungen.

Nach einer Pressemitteilung (Chiesi)

¹ Postma DS et al. Int J Chron Obstruct Pulmon Dis 2014; 9: 1163–86

² Foster®, Chiesi GmbH, Hamburg