

Konsequent ran an die Impflücken

In puncto Impfschutz gibt es in der Bevölkerung noch erhebliche Lücken, beklagen Experten. Daher sollten die Patienten immer wieder nach ihrem Impfschutz gefragt und Impflücken konsequent geschlossen werden. Zu den Standardimpfungen gehört z. B. die HPV-Impfung junger Mädchen, die eindeutig von der Ständigen Impfkommission empfohlen wird. Dennoch ist die Durchimpfungsrate noch völlig unzureichend. Eine zweite wichtige Patientengruppe sind ältere Menschen. So sollten alle Personen jenseits des 60. Lebensjahres regelmäßig gegen Influenza geimpft werden und es ist auch an die Pneumokokken-Impfung zu denken, so die Experten.

*Symposium „Impfungen in der internistischen Praxis: Eine „Win-Win-Situation“ für Arzt und Patient?“
DGIM 2011, Wiesbaden; Veranstalter: GSK,
Bericht: Christine Vetter*

Runter mit dem Druck – und zwar für 24h!

Für Patienten nach TIA- oder Schlaganfall ist eine über 24 Stunden anhaltende Blutdrucksenkung äußerst sinnvoll, wie Prof. Dr. Thomas Mengden aus Bad Nauheim beim Mannheimer Kardiologenkongress betonte. In der PROGRESS-Studie war mit einer Kombination aus Perindopril und Indapamid eine relative Risikoreduktion von 43% für das Neuauftreten eines Schlaganfalls erreicht worden. Mengden kommentierte auch die Blutdrucksenkung bei Typ-2-Diabetikern mit Hypertonie. In der ADVANCE-Studie konnte eine relative Risikoreduktion des kombinierten primären Endpunkts für Perindopril/Indapamid (Bipreterax®) von 9% (absolut 1,3%) nach 54 Monaten nachgewiesen werden.

*Seminar „Antihypertensiva bei besonderen Patienten – der Schlaganfall-Patient, der Typ-2-Diabetiker.“
DGK Kongress 2011, Mannheim; Veranstalter:
Servier, Bericht: Rainer Klawki*

Substitution verbessert Belastbarkeit

Wenn's chronisch Kranken an Eisen fehlt

Chronische Erkrankungen können mit einem symptomatischen Eisenmangel einhergehen. Bei Herzinsuffizienz haben laut Prof. Dr. Dr. Stefan Anker, Berlin, 10–20% der Patienten eine Anämie, die bei 20–30% der Betroffenen durch einen Eisenmangel bedingt ist.

Häufiger ist aber der funktionelle Eisenmangel ohne Anämie, der durchaus symptomatisch sein kann, wie der Kardiologe betonte. Kennzeichnend ist eine Ferritinkonzentration von 20–99 µg/l oder ein Ferritin von 100–299 µg/l und gleichzeitig eine erniedrigte Transferrin-Sättigung (TSAT) von weniger als 20%.

Anämie wie funktioneller Eisenmangel sind prognostisch relevant: Sie erhöhen unabhängig von anderen Faktoren das Mortalitätsrisiko. Oral lassen sich die

notwendigen Eisenmengen von 1.000 mg und mehr nicht zuführen. Eine Therapie mit Eisencarboxymaltose (Ferinject®) hilft schnell, so Anker. In einer placebokontrollierten Studie besserten sich unter der Infusion von 200 mg wöchentlich über vier Wochen und anschließend eine entsprechende Infusion alle vier Wochen NYHA-Klasse und klinischer Gesamteindruck nach 24 Wochen. Auch die im 6-Minuten-Gehtest zurückgelegte Wegstrecke und die Lebensqualität nahmen zu. Zudem besserte sich häufig die Nierenfunktion: Die GFR nahm bei regelmäßiger Infusion im Median um 4,0 ml/min über 24 Wochen zu.

*Satellitensymposium „Vom Herzen bis zum Darm.“
DGIM 2011, Wiesbaden; Veranstalter: Vijor Pharma,
Bericht: Friederike Klein*

Brivudin nur einmal täglich Den Zoster in die Schranken weisen

Nach einer überstandenen Infektion mit dem Varicella-Zoster-Virus (VZV) bleibt das Risiko für Herpes zoster, da das VZV endogen reaktiviert werden kann.

Das Ziel der Zostertherapie ist die Verkürzung der akuten Krankheitsphase. Messbar ist dies an der Fiebersenkung, der Linderung des akuten Zosterschmerzes, dem Stopp der Bläschenruption, der beschleunigten Abheilung der Hautläsionen sowie der Verhinderung von Narbenbildung. Für immunkompetente Erwachsene ist die orale systemische antivirale Therapie mit Aciclovir, Brivudin, Famciclovir oder Valaciclovir indiziert.

Die Virustatika sind in ihrer Wirksamkeit auf kutane Zosterläsionen nahezu gleichwertig. Die Dauer des zosterassoziierten Schmerzes ist bei Brivudin, Famciclovir und Valaciclovir verglichen mit Aciclovir signifikant vermindert. Einen großen Vorteil weist Brivudin durch die Einmaldosierung pro Tag über sieben Tage gegenüber den anderen Wirkstoffen auf. Brivudin darf nicht bei Patienten mit stark eingeschränkter Immunabwehr eingesetzt werden (Chemotherapie, immunsuppressive Therapie, Behandlung einer schweren generalisierten Pilzinfektion mit Flucytosin). Brivudin und 5-Fluorouracil, einschließlich topisch anzuwendender 5-FU-Zubereitungen oder 5-FU-Prodrugs oder Kombinationsarzneimittel mit diesen Wirkstoffen oder andere 5-Fluoropyrimidine (z. B. Flucytosin) dürfen nicht zusammen verabreicht werden.



Klassisches Bild einer Gürtelrose.

© Prof. Dr. med. H. S. Fiebel, München

Presseinformation der Firma Berlin Chemie