

Leitlinienempfehlungen medizinischer Fachgesellschaften

Herpes zoster-Prävention

Menschen mit Grunderkrankungen haben ein ca. 30% erhöhtes Risiko für Herpes zoster (HZ) und sind stärker für eine Post-Zoster-Neuralgie gefährdet.

Aufgrund des erhöhten Risikos empfehlen viele medizinische Fachgesellschaften die Impfung gegen HZ. In den S2k-Leitlinien der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft (DDG) findet sich eine klare Impfeempfehlung bei Personen mit Grunderkrankungen und Immunsuppression ab 50 Jahren.

Auch die Deutsche Gesellschaft für Hämatologie und Medizinische Onkologie (DGHO) empfiehlt eine HZ-Impfung für Immunsupprimierte, gerade nach autologer Blutstammzelltransplantation [10].

Federführend durch die Deutsche Gesellschaft für Pneumologie ist die HZ-Impfung auch Teil der S2k-Leitlinien bei

Menschen mit Bronchiektasen infolge von Infektionen oder chronischen Lungenerkrankungen, wie Mukoviszidose.

Unter der Schirmherrschaft der Deutschen Gesellschaft für Gastroenterologie, Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten (DGVS) wurde erst im Januar 2024 die S3-Leitlinie aktualisiert. Auch hier wurde auf das HZ-Risiko verwiesen: Menschen mit Colitis ulcerosa unter JAKi-Therapie (Januskinase-Inhibitoren) sollten präventiv mit dem HZ-Totimpfstoff immunisiert werden.

Ebenso verweist die Deutsche Gesellschaft für Rheumatologie und klinische Immunologie (DGRh) auf die Impfung für Personen unter JAKi-Therapie. Dies ist noch nicht Teil der Leitlinie, die Überarbeitung der Impfeempfehlung der DGRh ist geplant. red

Nach Informationen von GSK, Literatur beim Verlag

Placebokontrollierte, doppelblinde Studie

Phytopharmaka bei funktioneller Dyspepsie

Phytopharmaka wie STW 5-II (Ibergast® Advance) werden häufig in der Therapie funktioneller gastrointestinaler Beschwerden eingesetzt.

In einer aktuellen Studie wurde die Wirksamkeit und Sicherheit des pflanzlichen Kombinationspräparats STW 5-II bei 272 Personen mit funktioneller Dyspepsie (FD) über einen Zeitraum von acht Wochen untersucht [1]. Deren Symptom schwere wurde anhand des validierten gastrointestinalen Symptomscores (GIS) evaluiert, der zehn Dyspepsie-spezifische Symptome, darunter Übelkeit, Brechreiz, Erbrechen, Blähungen, Bauchkrämpfe, frühes Sättigungsgefühl, saures Aufstoßen/Sodbrennen, Appetitlosigkeit, retrosternale Beschwerden und epigastrische Schmerzen/Oberbauchschmerzen in ei-

nem Summenscore erfasste. Nach acht Wochen Behandlung mit STW 5-II zeigte sich bei 61,2% der Patientinnen und Patienten, definiert als Responder, ein $\geq 50\%$ verbesserter GIS gegenüber 45,1% unter Placebo. Im Mittel verbesserte sich der GIS unter STW 5-II um $7,9 \pm 4,41$ Punkte.

Wirksamkeit „sehr gut“ oder „gut“

64,7% der Behandelten selbst sowie 64,0% der Ärztinnen und Ärzte bewerteten die Wirksamkeit von STW 5-II als „sehr gut“ oder „gut“, gegenüber 54,9% (Patientinnen und Patienten) und 52,6% (Ärztinnen und Ärzte) in der Placebo-Gruppe. red

Nach Informationen der Bayer Vital GmbH;

1. Vinson B et al. *JGH Open: An open access journal of gastroenterology and hepatology*. 2024(8);e13054

Polyneuropathie bei Diabetes

Etwa jede dritte Person mit Diabetes entwickelt eine distal-symmetrische diabetische sensomotorische Polyneuropathie (DSPN), die in 50% der Fälle asymptomatisch verlaufen kann. In der anderen Hälfte der Fälle geht sie mit Symptomen wie neuropathischen Schmerzen oder Parästhesien, etwa in den Füßen, einher.

In der nationalen Aufklärungsinitiative zur diabetischen Polyneuropathie wurde deutlich, dass die DSPN trotz ihrer hohen klinischen Relevanz und erhöhtem Mortalitätsrisiko nach wie vor unterdiagnostiziert und untertherapiert ist, erklärt Prof. Dan Ziegler, Deutsches Diabetes-Zentrum, Düsseldorf.

Zur Behandlung wird eine pathogenetisch orientierte Therapie empfohlen. Die Diagnose der diabetischen Polyneuropathie ist eine Ausschlussdiagnose. Neben Diabetes können auch Vitamin-B-Mangel, Alkohol, Immunerkrankungen, Erreger wie Borrelien oder multifaktorielle Ursachen für eine Neuropathie verantwortlich sein, erläutert der Neurologe Prof. Karlheinz Reiners, Wegberg.

Vitamin B1 und B12

Pathogenetisch ist der Vitamin-B1-Status wesentlich. Der vor allem bei Diabetes mit Nierenschädigung erniedrigte Vitamin-B1-Spiegel [1] kann mit der fettlöslichen, besser bioverfügbaren Vitamin-B1-Vorstufe Benfotiamin (milgamma® prokt) behandelt werden, wie die BENDIP-Studie gezeigt hat [2]. Benfotiamin lindert dosisabhängig die Schmerz-Symptomatik auf dem Total Symptom Score, erklärt Reiners.

Auch die Behandlung mit Metformin kann eine pathogenetische Rolle für die Entwicklung einer diabetischen Polyneuropathie spielen: Die Therapie erhöht das Risiko für einen Vitamin-B12-Mangel.

Meet the Experts: „Polyneuropathie in der Praxis – ein interdisziplinärer Austausch“ Online, 23. April 2024, Veranstalter: Wörwag Pharma GmbH & Co.KG, Sindelfingen; Bericht: Dagmar Jäger-Becker;

1. Ziegler D et al, *Metabolism* 2023 Apr 22: 155565.

doi: 10.1016/j.metabol.2023.155565, 2. Stracke H et al, *Exp Clin Endocrinol Diabetes* 2008, 116(10): 600–5



© schankz / Stock.adobe.com