

**Krankungen**

**Bühl über den Einsatz des  
bers E-25 zur  
kungen finden Sie auf**



**Sepsis**

Lesen Sie unseren  
Symposiumsbericht  
„Sepsis im Kindesalter“ auf  
**Seite VIII**

Doz. Dr. med.  
Horst Scholz,  
Klinikum Buch, Berlin



Prof. Dr. med. Reinhard Roos,  
Städt. Krankenhaus  
München Harlaching

Photo: Veranstaltung des Symposiums, 10.01.15 - 10.11.19 Kiel

# Watt Schutzimpfungen?



ch die körpereigene Abwehr gar  
cht entwickeln kann, da Krank-  
eitskeime aller Art von vornher-  
n und grundsätzlich ferngehalten  
werden, muss dies nicht zu ent-  
prechenden Störungen des Ab-  
wehrsystems im Sinne von Allergi-  
führen? Dafür sprechen je-  
nfalls neuere amerikanische Stu-  
energebnisse. Hier zeigte sich,

dass Kinder, die total ohne  
Schmutz aufwachsen, viel häufiger  
und viel schwerere Allergien ent-  
wickeln als solche, die normal  
spielen und deshalb ständig mit et-  
was Dreck in Berührung kommen.  
Aus all diesen Beobachtungen  
könnte man den Schluss ziehen:  
Schmutz ist gesund. Auch stellt  
sich die Frage, ob insbesondere zur

Verhinderung von allergischen  
Erkrankungen Schmutzimpfungen  
vielleicht sinnvoller sind als  
Schutzimpfungen. In England wur-  
de jetzt erstmals ein Impfstoff aus  
Erd Bakterien bei Asthma-Patienten  
erfolgreich eingesetzt. Durch diese  
„Dreck-Impfung“ konnte bei zwei  
Dritteln der Betroffenen die Asth-  
masymptomatik deutlich, d.h. um  
ca. 30 % reduziert werden.

Angesichts solcher Behandlungs-  
ergebnisse müsste man allen El-  
tern dringend empfehlen, bei ihren  
Kindern ein gewisses Maß an  
Schmutzkontakt zuzulassen, quasi  
als Allergieprophylaxe. Vieles je-  
denfalls spricht dafür, dass es nicht  
sinnvoll ist, sich vom weitverbrei-  
ten Sauberkeitsswahn anstecken zu  
lassen. Vielmehr sollte man den  
natürlichen Schmutz als sinnvollen  
Immunstimulans wirken lassen.  
Ob es der Medizin allerdings gel-  
lingt, den modernen Menschen von  
der nachteiligen Wirkung des  
„Reinheitsgebotes“ zu überzeugen,  
darf bezweifelt werden.

Dr. med. Peter Stiefelhagen

## Integrilin®-Studie vorzeitig gestoppt

Aufgrund von signifikant positiven  
Zwischenresultaten wurde die  
placebokontrollierte ESPRIT-Studie  
(Enhanced Suppression of Platelet  
Receptor GP IIb/IIIa using Integri-  
lin Therapy) bei Patienten mit  
Stentimplantation vorzeitig ge-  
stoppt. Die in den USA und Kana-  
da durchgeführte Multicenterstudie  
untersuchte Wirksamkeit und Ver-  
träglichkeit von Integrilin® (Eptifi-  
batid) bei Patienten mit nichtaku-  
ten perkutanen koronaren Inter-  
ventionen (non-urgent PCI) und kli-  
niküblichen, intrakoronaren Stents.  
Die Patienten erhielten entweder  
Placebo oder einen ersten Inte-  
grilin®-Bolus mit 180 µg/kg Kör-  
pergewicht, dem sofort eine Infu-  
sion mit 2 µg/kg Körpergewicht/  
Minute folgte. Ein zweiter Integri-  
lin®-Bolus mit 180 µg/kg Körperge-  
wicht wurde zehn Minuten nach  
dem 1. Bolus appliziert. Diese Be-

handlung wurde 18 bis 24 Stunden  
fortgeführt. Primäre Endpunkte  
der Studie bildeten die kombinierte  
Inzidenz aus Tod, Myokardinfarkt,  
notfallmäßiger Re-Interven-  
tion und Bail-out-Einsatz von GP  
IIb/IIIa-Inhibitoren innerhalb 48  
Stunden. Eine Interimsanalyse nach  
1758 von 2400 geplanten Patienten  
ergab nach 30 Tagen in der Integri-  
lin®-Gruppe eine fast 50 %ige Re-  
duktion der Inzidenz von Tod oder  
Myokardinfarkt, verglichen mit der  
Placebogruppe (p = 0,0011). Bereits  
48 Stunden nach Beginn der Me-  
dikation konnte eine signifikante  
Verringerung von Todesfällen und  
Herzinfarkten beobachtet werden  
(p = 0,0017). Ein Vergleich zwi-  
schen den mit Integrilin® behan-  
delten Patienten und der Placebo-  
gruppe ergab keinen Unterschied  
in der Häufigkeit von schweren  
Blutungsereignissen.

### Kardiologie

**GP IIb/IIIa-Rezeptorantagonist  
bei akuten koronaren  
Syndromen** II

**Betablocker hemmt  
Proliferation glatter Gefäß-  
muskulzellen** III

**Statine bei Nieren-  
erkrankungen?** IV

**Kombinationstherapie bei  
Hypertonie** XVI

### Onkologie

**Die Chemotherapie des  
fortgeschrittenen NSCLC,  
Prof. Dr. C. Manegold** IV

**Anämie bei Tumorpatienten** VI

### Infektiologie

**Sepsis im Kindesalter** VIII

**Antibiotika-Therapie bei  
nosokomialer Pneumonie** X

**Behandlung von Atemwegs-  
infektionen** X

### Allergologie

**„Waffen“ gegen Juckreiz** XI

**Spezifische Immuntherapie** XII

**IgE-Reduktion durch  
Antikörper** XII

**Durchbruch in der Therapie  
allergischer Erkrankungen?  
Interview mit Prof. Dr. Bühl** XIII

**Innenraumallergene** XIV

**Verhinderung der Asthma-  
manifestation** XIV

**Heuschnupfenbehandlung  
ohne Nebenwirkungen** XV

**Allergie und Asthma,  
zwei nahe Verwandte** XV

**Nachrichten, Meldungen,  
Zulassungen** I, III-VII,  
IX, XIII, XV-XVI

## nt elassen ntibiotikum en

nercid® erwies sich gerade  
n diese multi-resistenten Er-  
r als hochwirksam, und führte  
> 65 % der Fälle im Notfall-  
ogramm zum Therapieerfolg.  
esondere wurden Patienten  
schweren Grunderkrankun-  
und Infektionen durch gram-  
ative Erreger (z.B. MRSA,  
E; VREF) mit Synercid® be-  
helt, für die infolge von vorhe-  
n Therapieversagen oder in-  
Resistenz der betreffenden  
er sowie bei Allergien oder  
nträglichkeiten gegenüber  
mandelsüblichen Antibiotika