

arznei-telegramm®

44. Jahrgang, 11. Oktober 2013

Fakten und Vergleiche für die rationale Therapie

IM BLICKPUNKT 85

Diskussion um die Masernimpfung

THERAPIEKRIK 87Tiotropium-Lösung (SPIRIVA RESPIMAT) –
Sicherheitsstudie veröffentlicht**LESER FRAGEN UND KOMMENTIEREN** ... 88Zur Dauer der Therapie mit Bisphosphonaten bei
OsteoporoseAldosteronantagonist Eplerenon (INSPIRA): Reservemittel
bei chronischer Herzinsuffizienz

Opioid-Substitution: Weitere Alternativen erforderlich

Fortbildungsveranstaltungen: Erschlichene Zertifizierung

KURZ UND BÜNDIG 95Perioperative Neuverordnung von Betablockern zur
kardialen Prophylaxe bei nichtkardialen EingriffenZwangsstörungen: Augmentation mit Verhaltenstherapie
wirksam, Augmentation mit Risperidon ohne Nutzen

Rotavirusimpfung und Stillen

Japan: Ermittlungen gegen Novartis wegen manipulierter
Valsartan (DIOVAN)-Studien**NETZWERK AKTUELL** 96

Kammerflimmern unter Pregabalin (LYRICA)

ea-t IM INTERNETAlemtuzumab (▼LEMTRADA) gegen Multiple Sklerose
29.000-mal teurer als Gold**STICHWORTVERZEICHNIS**

Aldosteron-antagonisten	93	Fortbildung	95	POLDERMANS, D.	95
Alendronat	88	Gynäkomastie	94	Pregabalin	96
Ärztammer	95	Herzinsuffizienz	93	Risperidon	95
Augmentation	95	INSPIRA	93	Rotavirusimpfung	96
Betablocker	95	Jikei-Heart-Studie	96	Serotonin-	
BILANZ-Studie	88	Kammerflimmern	96	Wiederaufnahme-	
Bisphosphonate	88	Kiefernekrosen	88,93	hemmer, selektive	95
Buprenorphin	94	Kyoto-Heart-Studie	96	SPIRIVA RESPIMAT	87
COPD	87	Masern	85	Spiroonolaktone	93
Datenmanipulation	96	Masernausrüche	86	SSPE	85
Denosumab	88	Masernimpfstoff	85	STIKO	86,96
EMPHASIS-HF-Studie	93	Medical Tribune GmbH	95	Stillen	96
Enzephalitis, postinfektiöse	85	MMR-Impfstoff	86	Therapiedauer	88
Eplerenon	93	Neuroleptika	95	TIOSPIR-Studie	87
Fehlverhalten, wissenschaftliches	95,96	Novartis	96	Tiotropium	87
Femurfrakturen, atypische	88	Operation	95	Valsartan	96
		Opioid-Substitution	94	Verhaltenstherapie	95
		Osteoporose	88	Zertifizierung	95
		Panenzephalitis, subakute skleros.	85	Zoledronat	88
				Zwangsstörungen	95

Im Blickpunkt**DISKUSSION UM DIE MASERNIMPfung**

Vor genau 50 Jahren wurde der erste Masernimpfstoff zugelassen.¹ Bis 2015 sollen Masern in Europa eliminiert sein, so das erklärte Ziel der WHO,² das ursprünglich zunächst für das Jahr 2000 und dann für 2010 geplant war.³ Masernausrüche unter anderem in Berlin und Bayern, bei denen bis zum 1. September 2013 bereits 1.542 Erkrankungen gemeldet wurden⁴ und damit fast zehnmal soviel wie in 2012 (167 Berichte⁵), lassen dieses Ziel jedoch erneut in weite Ferne rücken und sorgen für eine heftige Diskussion über Schulverbote und die Einführung einer Impfpflicht.^{6,7} Im Folgenden geben wir einen Überblick über Masernerkrankung und -impfung.

KRANKHEITSBILD: Masern sind eine hoch ansteckende akute Viruserkrankung, die durch Tröpfchen übertragen wird und bei empfänglichen Personen bereits nach kurzer Exposition zu einer Infektion führt. Nach einer Inkubationszeit von etwa zehn Tagen treten zunächst Fieber, Schnupfen, Husten und Konjunktivitis auf. Wenige Tage später erscheinen ein Exanthem mit typischen weißen Flecken an der Mundschleimhaut (KOPLIK-Flecken) sowie ein charakteristisches makulopapulöses Exanthem, das bis zu sieben Tage bestehen bleibt und häufig mit einer Schuppung der Haut abklingt.^{3,8,9} Bei Säuglingen sind infolge mütterlicher Antikörper abgeschwächte Symptome oder subklinische Infektionen möglich.^{3,8} Die Erkrankung hinterlässt lebenslange Immunität. Seit 2001 besteht Meldepflicht.³

Masern sind etwa fünf Tage vor bis vier Tage nach Auftreten des Exanthems ansteckend. Die höchste Infektiosität besteht in den drei Tagen vor Erscheinen des Hautausschlags.^{3,8,9}

Häufige **Komplikationen** einer Masernerkrankung sind Mittelohrentzündungen (bis 10%), Pneumonien (bis 6%) und Durchfälle (8%).^{8,9} Bei bis zu 2% werden Fieberkrämpfe beobachtet.⁸ Gefürchtet ist eine postinfektiöse Enzephalitis, die bei 0,1% bis 0,3% der Erkrankten meist innerhalb einer Woche nach Beginn des Exanthems auftritt, häufiger bei Erwachsenen als bei Schulkindern, und an der bis zu 25% der Betroffenen versterben. Bei rund einem Drittel der Überlebenden kommt es zu bleibenden Beeinträchtigungen wie schwerer Retardierung, Erblindung oder Hemiparese.⁸ Die Mortalität der Masern wird für Großbritannien mit 0,02%⁹ und für die USA mit bis zu 0,3% angegeben.⁸

Eine sehr seltene Spätkomplikation ist die **subakute sklerosierende Panenzephalitis (SSPE)**, die durchschnittlich vier bis zehn Jahre (zum Teil bis 25 Jahre) nach einer Maserninfektion beginnt und innerhalb von ein bis drei Jahren zum Tode führt. Die Häufigkeit wird auf 4-11/100.000 Masernerkrankungen geschätzt, wobei Kinder, die im ersten oder zweiten Lebensjahr eine Maserninfektion durchmachen, besonders häufig betroffen sind (< 1 Jahr: 18/100.000, 1 Jahr: 9,8/100.000, ≥ 5 Jahre: 1,1/100.000).^{10,11} In einer aktuellen Publikation aus Deutschland wird für Kinder, die vor dem fünften