

11/14

Die Information für Ärzte und Apotheker
Neutral, unabhängig und anzeigenfrei

arznei-telegramm®

45. Jahrgang, 14. November 2014

Fakten und Vergleiche für die rationale Therapie

IM BLICKPUNKT 101

HPV-Impfung: Neue Altersempfehlung der STIKO auf der Basis fragwürdig gepoolter Daten

NEU AUF DEM MARKT 103

Neuer GLP-1-Agonist ▼Albiglutid (EPERZAN) bei Typ-2-Diabetes

LESER FRAGEN UND KOMMENTIEREN 104

Probiotika bei Reizdarmsyndrom?

Östrogen-Externa bei Labiänsynechie im Kindesalter?

COPD: Was gibt es Neues zu ▼Roflumilast (DAXAS)?

KURZ UND BÜNDIG 111

Neue Daten zu ▼Pirfenidon (ESBRIET) bei Lungenfibrose

NEBENWIRKUNGEN 111

Kiefernekrose unter Kinasehemmer Sorafenib (NEXAVAR)

WARNHINWEIS 112

Progressive multifokale Leukenzephalopathie (PML) jetzt auch unter MS-Mittel Dimethylfumarat (▼TECFIDERA)

ea-t IM INTERNET 112

Nanosilber, ätherische Öle und Ebola-App: Trittbrettfahrer im Kampf gegen Ebola

STICHWORTVERZEICHNIS

Albiglutid	103	HPV-Impfung	101	Östrogen-Externa	109
Bisphosphonate	111	Humaninsulin	104	Pioglitazon	103
CERVARIX	101	Insulin glargin	103	Pirfenidon	111
COPD	110	Kieferosteonekrose	111	PML	112
Diabetes mell. Typ 2	103	Labiänsynechie	109	Probiotika	104
Dimethylfumarat	112	Leukenzephalopathie,		Reizdarmsyndrom	104
Ebola-App	ea-t	progr. multifokale	112	RKI	101
Ebola-Infektion	ea-t	Liraglutid	103	Roflumilast	110
EPERZAN	103	Lixisenatid	103	Silber, kolloidales	ea-t
Exenatid	103	Lungenfibrose	111	Sitagliptin	103
FUMADERM	112	Metformin	103	Sorafenib	111
GARDASIL	101	Nanosilber	ea-t	STIKO	101
Glimpepid	103	Natural Solutions		TECFIDERA	112
Glucagon-like		Foundation	ea-t	Zervixdysplasien	101
Peptid-1-Agonist	103	NEXAVAR	111	Zweidosis-Schema	102

3 CME-Punkte pro Ausgabe – Ärzte erhalten seit Oktober 2014 bei unserer CME-Fortbildung im Internet ab sieben richtigen Antworten 3 CME-Punkte (maximal 36 pro Jahr). Zu den Fragebögen gelangen Sie über <http://www.arznei-telegramm.de> im Bereich für Abonnenten → Fortbildungspunkte. Ihr Zertifikat können Sie sich sofort ausdrucken oder elektronisch an die Ärztekammer weiterleiten lassen.

▼ = Vorsicht: < 5 Jahre im Handel oder unter zusätzlicher Überwachung

Im Blickpunkt

HPV-IMPfung: NEUE ALTERSEMPFEHLUNG DER STIKO

Seit unserer letzten Stellungnahme zur Impfung gegen humane Papillomviren (HPV; CERVARIX, GARDASIL; a-t 2011; 42: 95-7) sind mehrere epidemiologische Studien erschienen, die den Kenntnisstand hinsichtlich der Immunisierung junger Mädchen ergänzen. Kohorten- und Fallkontrollstudien aus Dänemark, Schottland oder Australien weisen auf ein verringertes Risiko höhergradiger Dysplasien im Bereich des Gebärmutterhalses bei Geimpften im Vergleich zu Ungeimpften hin.¹⁻³ Das Gleiche gilt für Genitalwarzen nach Impfung mit der quadrivalenten Vakzine GARDASIL.⁴ Gleichzeitig scheint die Immunisierung, soweit bislang vorliegende epidemiologische Untersuchungen erkennen lassen, keine langfristigen Schäden hervorzurufen. Speziell zu Autoimmun- und demyelinisierenden Erkrankungen einschließlich Multipler Sklerose liegen inzwischen mehrere Studien vor, in denen sich keine Risikosteigerung ergibt.⁵⁻⁷

STIKO: Impfung für Mädchen ab 9 Jahren empfohlen

Die Ständige Impfkommission (STIKO) empfiehlt seit August 2014 die HPV-Impfung bereits für Mädchen im Alter von 9 bis 14 Jahren. Versäumte Impfungen können weiterhin bis zum vollendeten 18. Lebensjahr nachgeholt werden.⁸ Die Impfserie sollte vor dem ersten Geschlechtsverkehr abgeschlossen sein, da genitale HPV-Infektionen hauptsächlich durch Sexualkontakte übertragen werden und die Immunisierung nicht vor Erkrankungen durch vorbestehende Infektionen schützt.⁸⁻¹⁰ Begründet wird das Vorziehen des Impfalters – bislang waren Mädchen zwischen 12 und 17 Jahren die Zielgruppe – zum einen damit, dass derzeit zu wenig und zu spät geimpft wird. Die Impfquote junger Frauen im Alter von 17 Jahren wird auf maximal 50% geschätzt. Zudem wird vermutet, dass bei einem Großteil der Geimpften die Impfserie nicht vor dem ersten Geschlechtsverkehr abgeschlossen war. Allerdings ist die Datenlage sowohl zu den Impfraten bei Jugendlichen in Deutschland als auch zur Frage, ob geimpfte Mädchen zum Zeitpunkt der HPV-Impfung bereits sexuelle Kontakte hatten, sehr lückenhaft.^{9,10}

Zum anderen hält die STIKO eine Vorverlagerung des Impfaltes für gerechtfertigt, da – anders als 2007 bei der Aufnahme der HPV-Impfung in das Standardimpfprogramm – nach Ansicht der Kommission inzwischen Daten aus Langzeitnachsichtbeobachtungen vorliegen, die keine Hinweise auf ein Nachlassen des Impfschutzes erkennen lassen.^{9,10} Mitglieder des Robert Koch-Instituts (RKI) und der STIKO haben dazu eigens in einer systematischen Übersicht¹¹ die Effektivität der HPV-Impfung in Kurzzeit- (unter 5 Jahre Nachbeobachtung) und Langzeitstudien (mindestens 5 Jahre Nachbeobachtung) hinsichtlich inzidenter und persistierender Infektionen mit HPV 16 und/oder 18 sowie höhergradiger Zervixdysplasien