

Influenzaprävention

Tetravalente Impfung jetzt auch für Säuglinge und Kleinkinder

— Der tetravalente Grippe-Impfstoff In-
flusplit Tetra® hat nun auch die Zulas-
sung für die Grippe-Impfung von Säug-
lingen und Kleinkindern erhalten. Diese
Indikationserweiterung ermöglicht es

nun, Kinder bereits ab einem Alter von
6 Monaten gegen 4 Influenzavirustypen
zu schützen.

Die Wirksamkeit und Verträglichkeit
wurde in zwei kontrollierten, multina-
tionalen, verblindeten, randomisierten
Phase-III-Studien untersucht. Es konnte
gezeigt werden, dass die Influenza-Imp-
fung 49,8% der Säuglinge und Kleinkin-
der zwischen 6 und 35 Monaten und
59,3% der Kinder im Alter von 3–8 Jah-
ren schützen kann. Dabei waren die Re-
aktogenität und Sicherheit der Grippe-
Impfung bei Kindern vergleichbar mit
anderen Kinderimpfungen, die in den
entsprechenden Altersgruppen zum
Einsatz kommen und die als Impfk-
ontrolle dienen.

Er kann nun noch besser
gegen Influenza
geschützt werden.



© stu597 / Getty Images / iStock

▪ Nach Informationen von GSK

Diabetische Neuropathie

Vitaminmangel früh ausgleichen

— Um bei Diabetes mellitus die Progres-
sion der Nervenschädigung und der da-
mit verbunden Schmerzen und sensori-
schen Defizite aufzuhalten, empfehlen
Experten, möglichst frühzeitig eine
multikausale Therapie einzuleiten. Die
Hyperglykämie und weitere Risikofak-
toren wie Bluthochdruck, Hyperlipidä-
mie und Übergewicht müssten konse-
quent behandelt werden.

Zusätzlich gilt es, weitere nervenschä-
digende Faktoren auszuschalten. Dazu
zählt ein Mangel an Vitamin B₁ (Thia-
min), für den Patienten mit Diabetes ein
deutlich erhöhtes Risiko tragen. Denn der
gestörte Glukosestoffwechsel steigert den
Bedarf an dem Vitamin, während es
gleichzeitig häufig vermehrt über die Nie-
ren ausgeschieden wird, erläuterte der
Neurologe Prof. Karlheinz Reiners, Er-

kelenz, auf einer Pressekonferenz der
Aufklärungsinitiative „Diabetes! Hören
Sie auf Ihre Füße?“ im Rahmen des Dia-
betes-Kongresses 2017 in Hamburg.

In einer britischen Studie wiesen Pa-
tienten mit Typ-1- und Typ-2-Diabetes
um bis zu 76% niedrigere Vitamin-B₁-
Spiegel auf als Gesunde. „Hier besteht
eine klare Indikation zur Substitution“,
betonte Reiners. Denn ein Mangel förde-
re Neuropathien und auch andere diabe-
tische Folgeerkrankungen, wie die Reti-
no- und die Nephropathie. In der oralen
Therapie ist die fettlösliche Vitamin-B₁-
Vorstufe Benfotiamin, z. B. milgamma®
protekt, von Vorteil, da sie gegenüber
wasserlöslichem Thiamin eine 5-fach hö-
here Bioverfügbarkeit aufweist.

▪ Nach Informationen von Wörwag

Semaglutid erhält EU-Zulassung

Die Europäische Kommission hat Ozempic®
(Semaglutid) zur Behandlung von Erwach-
senen mit Typ-2-Diabetes zugelassen. Se-
maglutid ist ein neuer GLP-1-Rezeptorago-
nist, der einmal wöchentlich injiziert wird.
Die Zulassungsstudien – im Rahmen des
weltweiten klinischen Studienprogramms
SUSTAIN mit acht Phase-IIIa-Studien und
mehr als 8.000 Erwachsenen mit Typ-2-Di-
abetes – belegten eine überlegene HbA_{1c}-
Senkung und Gewichtsreduktion. Außer-
dem zeigte Semaglutid eine Reduktion kar-
diovaskulärer Ereignisse und eine Reduktion
diabetischer Nephropathien im Vergleich
zur Standardtherapie bei Patienten mit
hohem kardiovaskulärem Risiko. Ozempic®
ist zugelassen für die Monotherapie,
wenn eine Metformin-Therapie aufgrund
einer Unverträglichkeit oder Gegenanzeigen
ungeeignet ist, und in Kombination mit an-
deren Antidiabetika. Die Zulassung ist für alle
28 Mitgliedsstaaten der EU gültig.

Red.

▪ Nach Informationen von GSK

Insulin glargin bewährt sich in Real-world-Studie

Toujeo® (Insulin glargin 300 Einheiten/ml [E/
ml]) kann die Rate schwerer Hypoglykämien
im Vergleich zu den langwirksamen Insuli-
nen Insulin glargin 100 E/ml (Lantus®) und
Insulin detemir signifikant um mehr als 60%
senken, wobei schwere Hypoglykämien als
Ereignisse definiert waren, die mit einer
Hospitalisierung oder der Versorgung in
einer Notfallambulanz einhergingen. Dies
ist das Ergebnis der Lightning-Studie, die
elektronische Krankenakten von 130.155
erwachsenen Patienten auswertete, die mit
einem langwirksamen Insulin behandelt
wurden. In der Studie wurden 10.458 Er-
wachsene mit Typ-2-Diabetes identifiziert,
mit mehrheitlich vergleichbaren demogra-
fischen und klinischen Charakteristika,
die von irgendeinem langwirksamen Insulin auf
Insulin glargin 300 E/ml, Insulin glargin 100
E/ml, Insulin detemir oder Insulin degludec
umgestellt worden waren.

Red.

▪ Nach Informationen von Sanofi