

Säuglingskoliken wirksam behandeln

— Etwa einer von fünf Säuglingen unter drei Monaten leidet an Säuglingskoliken. Zwar kamen diverse Studien zu dem Schluss, dass sich *Lactobacillus (L.) reuteri* DSM 17938 bei funktionellen gastrointestinalen Störungen wie Säuglingskoliken positiv auswirken könne, die Evidenz reichte jedoch bislang nicht aus, um einen routinemäßigen Einsatz zu empfehlen. Das könnte sich nun durch die Ergebnisse einer aktuellen Metaanalyse ändern, die vor kurzem in der Zeitschrift *Pediatrics* veröffentlicht wurde [Sung V et al. *Pediatrics* 2018;141(1):e20171811]. Die Autoren stellten in ihrer Untersuchung einen positiven Effekt von *L. reuteri* DSM 17938 auf die Schreidauer vor allem von gestillten Babys fest.

Sie stützen sich in der Untersuchung hauptsächlich auf vier doppelblinde, placebokontrollierte Studien mit insgesamt 345 Säuglingen mit Koliken. Darin kam heraus, dass die Schreidauer der Säuglinge in der Probiotika-Gruppe deutlich niedriger war als in der Placebogruppe. Die Dauer des Schrei-

ens und Jammerns der Babys war zwar auch in der Kontrollgruppe verringert, jedoch nur in der Gruppe, in der *L. reuteri* verabreicht wurde, signifikant ($p < 0,05$). Diese Gruppe konnte auch während der gesamten Studiendauer doppelt so häufig einen Therapieerfolg verzeichnen.

Der Effekt war bei Säuglingen, die mit Muttermilch gefüttert worden waren, besonders stark ausgeprägt. Bei ihnen war die Schreidauer im Vergleich zur Placebogruppe um 46 Minuten pro Tag verringert. Die „number needed to treat“ war in der Gruppe der gestillten Säuglinge 2,6.

Die Forscher um Valerie Sung kommen zu dem Schluss, dass Säuglingskoliken effektiv mit *L. reuteri* DSM 17938 behandelt werden können. Sie empfehlen seinen Einsatz bei gestillten Kindern mit Koliken. Bei Formelnährten Säuglingen seien dagegen noch weitere Untersuchungen vonnöten. *nz*

Nach Informationen von Infecopharm

Wirksamkeit und Sicherheit der HPV-Vakzine

— Jedes Jahr erkranken etwa 5.200 Frauen in Deutschland an Gebärmutterhalskrebs. Der ursächliche Zusammenhang zwischen persistierenden Infektionen bestimmter onkogener HPV-Typen und Gebärmutterhalskrebs gilt als gesichert. Aktuell veröffentlichte Langzeitdaten zeigten die Wirksamkeit des quadrivalenten HPV-Impfstoffs GARDASIL® gegen die HPV-Typen 6, 11, 16 und 18. Basis dieser Langzeit-Follow-up-Ergebnisse war eine randomisierte, doppelblinde, multizentrische, placebokontrollierte Studie (V501-018), in die zu Beginn 1.781 Kinder und Jugendliche im Alter von 9–15 Jahren vor ihrem ersten Sexualkontakt aufgenommen worden waren [Ferris DG et al. *Pediatrics* 2017;140(6):pii e20163947].

Das 3-Dosis-Regime der 4-valenten HPV-Vakzine zeigte bei den Kindern und Jugendlichen über den gesamten Beobachtungszeitraum eine stabile Immunantwort und war gut verträglich. Bei den geimpften Personen wurden keine Erkrankungen festgestellt, die durch diejenigen HPV-Typen ausgelöst wurden, die im Impfstoff

enthalten sind. Zudem wurden keine neuen schweren Nebenwirkungen beobachtet.

Die höchsten HPV-Antikörpertiter zeigten Kinder, die in einem jungen Alter von 9–12 Jahren geimpft worden waren. Über alle untersuchten Altersgruppen hinweg konnten nach 10 Jahren bei 89–96 % der geimpften Personen Antikörper gegen die in GARDASIL® enthaltenen HPV-Typen 6, 11 und 16 nachgewiesen werden. Für den HPV-Typ 18 waren nach 10 Jahren 61 % der Impflinge seropositiv.

Seit Juni 2015 ist in Europa der 9-valente HPV-Impfstoff GARDASIL® 9 zugelassen. Dieser ist indiziert zur aktiven Immunisierung von Personen ab einem Alter von 9 Jahren gegen Vorstufen maligner Läsionen und Karzinome der Zervix, Vulva, Vagina und des Anus, die mit den Hochrisiko HPV-Typen 16, 18, 31, 33, 45, 52 und 58 assoziiert sind sowie gegen Genitalwarzen (*Condylomata acuminata*), die durch die Niedrigrisiko-HPV-Typen 6 und 11 verursacht werden. *red*

Nach Informationen von MSD

FSME auf Reisen

Weltweit erstreckt sich der FSME-Verbreitungsgürtel auf der nördlichen Hemisphäre von den Niederlanden und Deutschland ganz im Westen über Russland bis in den fernen Osten, inklusive der japanischen Insel Hokkaido. Die FSME-Endemiegebiete expandieren dabei nord- und westwärts sowie in größere Höhenlagen, was auf klimatische Veränderungen zurückgeführt werden kann. Arbeit und Freizeitaktivitäten im Freien erhöhen das Kontaktisiko. Beides ist zunehmend an den Faktor Mobilität gekoppelt. Vor dem Hintergrund, dass pro Jahr weltweit rund 1,3 Milliarden Menschen irgendwo eine Grenze überschreiten, gewinnt die FSME unter reisemedizinischen Aspekten zunehmend an Bedeutung. Die Ständige Impfkommission (STIKO) empfiehlt daher bei einer möglichen Zeckenexposition in FSME-Risikogebieten außerhalb Deutschlands eine FSME-Impfung als Reiseimpfung. Aufgrund seiner kreuzprotektiven Wirkung ist der Impfstoff FSME-IMMUN® auch für die Impfprophylaxe gegenüber allen bisher bekannten Subtypen der FSME-Viren geeignet. *red*

Nach Information von Pfizer Deutschland

Sicherheit bei Pseudokrapp

Pseudokrapp stellt sowohl für die Patienten als auch ihre Eltern eine bedrohliche Situation dar. Zudem ist häufig mit Rezidiven zu rechnen. Daher empfiehlt es sich, den Eltern betroffener Kinder prophylaktisch Prednison-Zäpfchen wie beispielsweise Rectodelt® 100 an die Hand zu geben. Im Akutfall rektal verabreicht, wird das hochdosierte Glukokortikoid im Enddarm aufgenommen und lässt die Schleimhäute des Larynx und der Trachea effektiv anschwellen. Bei kurzer Therapiedauer mit maximal zwei Anwendungen ist das Präparat gut verträglich. Die kindgerechte Verabreichung bei guter Wirkung wird in der Fachwelt geschätzt: 91 % der Ärzte sind mit dem Präparat sehr zufrieden oder zufrieden. Zuhause können die Eltern durch die einfache Applikation schnell reagieren und Pseudokrapp effektiv behandeln – ein Wissen, das Kindern und Eltern Sicherheit gibt und sie wieder ruhiger schlafen lässt. *red*

Nach Informationen von Trommsdorff