

Fluenz™ Tetra

# Grippeimpfung durch die Nase



**Ab sofort steht der neue Grippe-Impfspray auch in Österreich zur Verfügung. Kinder und Jugendliche bis 18 Jahre können damit erstmals ohne Nadelstich gegen Grippe geimpft werden.**

Die kalte Jahreszeit steht vor der Tür – Zeit, an die alljährliche Grippeimpfung zu denken. Doch nicht nur Erwachsene sollten sich schützen: Wenig bekannt ist, dass Kinder wesentlich häufiger als Erwachsene erkranken.<sup>1)</sup> Denn zum einen sind sie oft noch immunologisch naiv gegen die Influenza-Stämme A und B, scheiden größere Virenmengen aus und sind vor und noch Tage nach klinischer Erkrankung infektiös.<sup>2)</sup> Zum anderen fördert der enge Kontakt vieler Kinder miteinander in Kindergarten und Schule die Übertragung der Erkrankung. Damit wird die Erkrankung auch in die Familie hineingetragen und erhöht wiederum das Infektionsrisiko für Geschwister, Eltern, Großeltern und andere Betreuungspersonen, sofern diese nicht geimpft sind.

**Kein Nadelstich**

Allerdings sind viele Kinder sehr unwillig, wenn es ums Impfen geht. Schließlic tut der Nadelstich weh, und es bedarf oft vielen guten Zuredens von Eltern und Kinderärzten, damit der Arm ruhig gehalten wird und keine Tränen fließen. Der neue Grippe-Impfspray Fluenz™ Tetra, der in diesem Herbst erstmals auch in Österreich zur Verfügung steht, könnte Abhilfe schaffen: Denn dieser Grippe-Impfspray wird durch die Nase verabreicht und ist speziell für Kinder

und Jugendliche von 24 Monaten bis zum vollendeten 18. Lebensjahr zugelassen.<sup>3)</sup> Damit ist erstmals auch in Österreich eine Influenza-Impfung ohne Nadelstich möglich. Übrigens: Der Impfstoff wird bereits seit 2003 in Nordamerika eingesetzt, entsprechend breit sind die Erfahrungen – immerhin wurde der Impfstoff bislang über 60 Millionen Mal angewendet.

**Effektiver Schutz**

Wie funktioniert der neue Grippe-Impfspray durch die Nase? Der Influenza-Impfstoff enthält lebend-attenuierte Influenzaviren von den vier Stämmen A/H1N1, A/H3N2 und beide B-Linien (B/Victoria-Linie & B/Yamagata-Linie). Diese entsprechen der jährlich von der WHO empfohlenen Antigenstruktur. Nach intranasaler Verabreichung durch den Arzt und Resorption über die Nasenschleimhaut wird eine humorale und zelluläre Immunität aufgebaut.<sup>4)</sup> Damit entsteht ein sehr effektiver Immunschutz gegen die Influenza, wie auch aus den Zulassungsstudien hervorgeht: Denn im Vergleich mit Injektionsimpfstoffen zeigte Fluenz™ Tetra eine überlegene Wirksamkeit, dieser bessere Schutz ist in Erkrankungsstudien bewiesen worden.<sup>5)</sup> Ebenso wurde eine lang anhaltende Wirksamkeit nachgewiesen, die eine frühere Impfung ermöglicht, z.B. bereits im September.

Die Impfung wird in der Regel gut vertragen, die häufigsten Beschwerden sind laufende und verstopfte Nasen. Diese Symptome klingen jedoch normalerweise rasch ab.<sup>3)</sup> Nicht geimpft werden dürfen übrigens Kinder mit eingeschränkter Immunkompetenz, sei es wegen einer Grundkrankheit, sei es, weil sie Medikamente einnehmen müssen, die das Immunsystem beeinträchtigen.<sup>3)</sup>

**Arzt verabreicht Impfspray**

Fluenz™ Tetra ist erhältlich als 0,2 ml Suspension in einem Nasenapplikator zum Einmalgebrauch mit einem Sprühkopf, wobei Packungsgrößen mit ein oder zehn Stück verfügbar sind. Der Impfstoff muss jedenfalls von einem Arzt verabreicht werden, wobei die Dosis aufgeteilt in beide Nasenlöcher gesprayed wird. Der Impfung muss dabei nicht aktiv inhaliert oder Luft durch die Nase einziehen. Achtung: Fluenz™ Tetra darf keinesfalls injiziert werden!

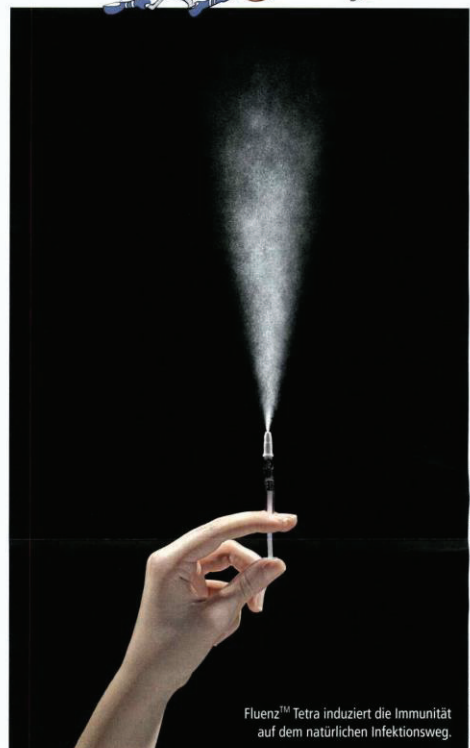
<sup>1)</sup> Heikkinen T et al., J Infect Dis 2004; 190: 1369-1373

<sup>2)</sup> Österreichischer Konsensus zur Prävention, Diagnose und Therapie von Influenza-Infektionen; November 2008

<sup>3)</sup> Fachinformation

<sup>4)</sup> Belshe et al., Vaccine 26 S (2008) D10-D16

**Nähere Informationen bei:**  
**Astrazeneca Österreich GmbH,**  
**Evelyn Gille, Schwarzenbergplatz 7,**  
**1037 Wien, Tel.: 01/711 31-0,**  
**E-Mail: evelyn.gille@astrazeneca.com**



Fluenz™ Tetra induziert die Immunität auf dem natürlichen Infektionsweg.

Fachkurzinformationen auf Seite 4

## An Familiäre Hypercholesterinämie denken!

# Vererbte Ursache für hohes Cholesterin

**WIEN – Wenn Patienten in jungen Jahren ein kardiovaskuläres Ereignis erleiden oder trotz gesunder Lebensführung stark erhöhte Cholesterinspiegel aufweisen, ist ein gezieltes Screening auf Familiäre Hypercholesterinämie (FH) indiziert.**

Nicht immer ist ein ungesunder Lebensstil „schuld“ an zu hohen Cholesterinwerten. Ganz im Gegenteil: „Weltweit eine von 200 bis 500 Personen leidet an einer heterozygoten familiären Hypercholesterinämie“, macht Kinderarzt und Ernährungsmediziner Univ.-Prof. Dr. Kurt Widhalm aufmerksam. „Diese Personen sind meist schlank, sodass das Risiko oft zu spät erkannt wird.“ Nämlich erst dann, wenn es in jungen Jahren zu kardiovaskulären Ereignissen kommt, „bis hin zum Herzinfarkt bei einem 30-jährigen“, schildert Spezialist Widhalm die dramatischen Folgen.

**Herzinfarkt vor 50: Verwandte untersuchen!**

Dieses Schicksal erlebte der Mann von GABRIELE HANAUER-MADER, Vorsitzende der Patientenorganisation FHchol Austria. „Erst nach diesem Ereignis wurde die genetische Erkrankung bei meinem Mann entdeckt. Unsere Tochter, mittlerweile knapp 14 Jahre alt, ist ebenfalls betroffen.“ Hanauer-Maders Familienbiographie soll wachrütteln. Widhalm: „Jeder Patient, der vor dem 50. Lebensjahr einen Herzinfarkt erleidet, soll auf Vorliegen einer Familiären Hypercholesterinämie untersucht werden.“ Bei

positiver Diagnose empfiehlt Widhalm ein gezieltes Screening der Angehörigen. Ideal wäre eine FH-Diagnostik – ein einfacher Bluttest genügt – schon in jungen Jahren, um durch gezielte Therapie atherosklerotischen Veränderungen bereits frühzeitig entgegenzuwirken. „Allerdings wird die Untersuchung im Mutter-Kind-Pass nicht angeboten“, bedauert Univ.-Prof. Dr. Susanne Greber-Platzer, Uniklinik für Kinderheilkunde an der MedUni Wien.

**Behandlung durch Spezialisten**

Die Behandlung von FH-Patienten ist Sache des Spezialisten. Greber-Platzer: „Grundlage sind immer lebensstilmodifizierende Maßnahmen wie gesunde Ernährung und viel Bewegung.“ Allerdings würden diese Maßnahmen bei FH-Pa-

tienten selten ausreichen, um adäquate Cholesterinwerte zu erzielen. „Die allermeisten Patienten benötigen daher Medikamente“, weiß die Kinderärztin. Dazu zählen beispielsweise Statine, Austauschharze, Cholesterinresorptionshemmer und andere.“ Zwei weitere lipidsenkende Medikamente werden derzeit in einer pädiatrischen Phase-III-Studie untersucht.

**Homozygote FH: LDL-Apherese**

Bei ungünstiger Konstellation – beide Eltern sind betroffen – kann es sogar zu einer homozygoten FH kommen. Diese ist zwar mit einer Wahrscheinlichkeit von etwa 1:1.000.000 sehr selten, Betroffene können aber Cholesterinwerte von weit mehr als 1000 mg/dl aufweisen. Für diese Patienten sind die medikamentösen Behand-

lungsmöglichkeiten limitiert. „In der Regel empfehlen wir eine LDL-Apherese“, betont Univ.-Prof. Dr. Kurt Drefler, Uniklinik für Innere Medizin III, MedUni Wien. „Dieses Verfahren ist ähnlich einer Dialyse und erfordert große Disziplin seitens des Patienten, ist aber oft die einzige Möglichkeit, dramatischen kardiovaskulären Ereignissen vorzubeugen.“ Neu zugelassene Substanzen wie Lomitapid, ein selektiver Inhibitor des mikrosomalen Triglyzerid-Transfer-Proteins MTP, eröffnen jedoch auch für diese Patienten neue Möglichkeiten. UK

Pressekonferenz „Mitten ins Herz: Infarkt in jungen Jahren durch vererbtes erhöhtes Cholesterin“ der Patientenorganisation FHchol Austria; Wien, April 2014

**Kontakt FHchol Austria**  
info@fhchol.at; www.fhchol.at

