



## Verbesserte Blutzucker-Balance durch Inkretin-Schutz

- Senkt effektiv den HbA<sub>1c</sub>-Wert<sup>1</sup>
- Ohne zusätzliches Hypoglykämierisiko bei Add-on zu Metformin<sup>1</sup>
- Keine Gewichtszunahme bei Add-on zu Metformin<sup>2</sup>
- Nur 1 Tablette täglich unabhängig von den Mahlzeiten<sup>3</sup>

**Xelevia**<sup>®</sup>  
Inkretin-Schutz

# Psychische Störungen zählen zu den häufigsten Krankheiten bei Kindern

20 Prozent der Kinder in Deutschland haben psychische Auffälligkeiten und weitere 10 Prozent deutlich erkennbare Störungen. Diese Kinder und Jugendlichen sind schlecht versorgt.

Von Uwe Groenewold

ADHS, Essstörungen, Ängste, Depressionen, Schizophrenie und Autismus gehören heute bei Kindern zu den am weitesten verbreiteten Erkrankungen, hat Professor Michael Schulte-Markwort vom UKE in Hamburg berichtet. Armut sei dabei von großer Bedeutung: Bei etwa 30 Prozent der Kinder und Jugendlichen aus niedrigen sozialen Schichten beobachtet man Verhaltensauffälligkeiten und Störungen des Sozialverhaltens, so Schulte-Markwort beim Kongress der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie (DGKJP) in Hamburg. Experten rechnen damit, dass bis zum Jahr 2020 international psychische und psychosomatische Erkrankungen bei Kindern um mehr als 50 Prozent zunehmen und dann zu den fünf häufigsten



Kinder mit psychischen Störungen ecken oft an und werden daher häufig von Gleichaltrigen ausgeschlossen.

Foto: Janssen-Cilag

Ursachen für Morbidität, Mortalität und Beeinträchtigung der Lebensqualität zählen werden.

Psychische Erkrankungen bei Erwachsenen haben ihren Ursprung in aller Regel in der Kindheit, erläuterte DGKJP-Präsident Professor Johannes Hebebrand aus Essen. Die Hälfte aller Erwachsenen mit psychischen Störungen datieren den Beginn der ersten Symptome vor das 14. Lebensjahr. Psychische Störungen und Erkrankungen behindern die soziale Integration der Kinder oder Jugendlichen. Sie bedingen hohe Fehlzeiten

in der Schule und verhindern, dass ein angemessener Schulabschluss erreicht wird.

Um den Problemen besser gerecht zu werden, müsste mehr in die Prävention solcher Störungen investiert werden, forderte Hebebrand. Gleichzeitig sei eine deutliche ärztliche Unterversorgung von psychisch kranken Kindern und Jugendlichen zu verzeichnen. Für 18 Millionen junger Menschen gebe es nur 700 Praxen; lange Anfahrtswege und sechs Monate Wartezeiten auf Termine sind die Regel, hieß es auf dem Kongress.

## Immunglobuline lindern Bluterkrankheit

Neue Infusionslösung hilft gegen immuntrombozytopenische Purpura

**MÜNCHEN (kat).** Die immuntrombozytopenische Purpura (ITP) ist die häufigste erworbene Bluterkrankheit. Als akute Form tritt sie meist bei zuvor gesunden Kindern auf und verläuft meist gutartig.

Entscheidend bei der Therapie sei es, nicht mehr Schaden als Nutzen anzurichten, sagte Professor Abdugabar Salama vom Institut für Transfusionsmedizin an der Charité Berlin. Gerade bei Kindern seien die oft hochdosiert eingesetzten Kortikoide nicht immer die beste Option. „Bösartig ist dann die Nebenwirkung und nicht die Krankheit selbst“, erinnerte Salama bei einer Veranstaltung von CSL Behring in München. Vorsicht sei geboten beim Versuch, Laborwerte zu korrigieren. Die Thrombozytenzahl korreliere nämlich nicht direkt mit der Blutungsneigung. Wenn eine Therapie erforderlich sei, dann biete sich die intravenöse Applikation von

IgG (IVIgG) als risikoarme Möglichkeit an. Schnell wirksam sei die neue IgG-Infusionslösung Privigen<sup>®</sup>, sagte Salama. An seiner Klinik habe er bei praktisch allen Patienten innerhalb von wenigen Stunden einen klinischen Erfolg festgestellt. Bei Notfallpatienten lagen die Ansprechraten bei über 90 Prozent.

In der Zulassungsstudie mit 57 ITP-Patienten betrug die Ansprechrate 81 Prozent. Die Patienten im Alter zwischen 15 und 69 Jahren hatten an zwei aufeinander folgenden Tagen je eine Dosis (1 g pro kg Körpergewicht) erhalten und waren anschließend 29 Tage beobachtet worden. Das Ansprechen war definiert als Anstieg der Thrombozytenzahl von unter

20 x 10<sup>9</sup>/l auf über 50 x 10<sup>9</sup>/l innerhalb von sieben Tagen nach der ersten Infusion.

Bereits nach einer Infusion traf das auf 40 Prozent der Patienten zu. Bis zum Anstieg der Thrombozytenzahl dauerte es im Median 2,5 Tage. Der Spiegel wurde im Schnitt für 15,4 Tage gehalten. Wichtig war nach Salamas Aussage vor allem die signifikant verringerte Zahl von Blutungen bereits nach vier Tagen.

Die ITP ist die Folge eines Autoimmunprozesses, bei dem meist freie und thrombozytenggebundene Antikörper, etwa gegen das Adhäsionsmolekül GP IIb/IIIa, die Lebensdauer der Blutplättchen verkürzen. Als Ursache werden Virusinfektionen diskutiert. Die Symptome reichen von Petechien an den Beinen oder den Schleimhäuten des Rachens über Nasenbluten oder verlängerte Menstruation bis hin zu Blutungen in Gehirn oder Magen-Darm-Trakt.

**Intravenöse IgG-Infusion lässt die Blutungen rasch abklingen.**

1. Charbonnel B, Karasik A, Liu J et al for the Sitagliptin Study 020 Group: Efficacy and safety of the dipeptidyl peptidase-4 inhibitor sitagliptin added to ongoing metformin therapy in patients with type 2 diabetes inadequately controlled with metformin alone. Diabetes Care. 2006; 29:2638–2643. 2. Nauck M, Meininger G, Sheng D et al for the 024 Study Group: Efficacy and safety of the dipeptidyl peptidase-4 inhibitor, sitagliptin, compared to the sulfonylurea, glipizide, in patients with type 2 diabetes inadequately controlled on metformin alone: a randomized, double-blind, non-inferiority trial. Diabetes Obes Metab. 2007; 9:194–205. 3. Fachinformation XELEVIA<sup>®</sup> 100mg Filmtabletten, Stand Dezember 2007. 4. Fachinformation VELMETIA<sup>®</sup>, Stand Juni 2008.

**XELEVIA<sup>®</sup> 100 mg Filmtabletten (Sitagliptin), VELMETIA<sup>®</sup> 50 mg/850 mg Filmtabletten, VELMETIA<sup>®</sup> 50 mg/1000 mg Filmtabletten (Sitagliptin/Metforminhydrochlorid) Zusammensetzung:** 1 Tbl. Xelevia enthält: Arzneilich wirksamer Bestandteil: 1 Tablette enthält Sitagliptin

(als Phosphat 1 H<sub>2</sub>O) entsprechend 100 mg Sitagliptin. **Sonstige Bestandteile:** Tablettenkern: Mikrokristalline Cellulose (E 460), Calciumhydrogenphosphat (E 341), Croscarmellose-Natrium (E 468), Magnesiumstearat (Ph. Eur.) (E 470b), Natriumstearylfumarat (Ph. Eur.). Tablettenüberzug: Polyvinylalkohol, Macrogol (3350), Talkum (E 553b), Titandioxid (E 171), Eisen(III)-hydroxid-oxid x H<sub>2</sub>O (E 172), Eisen(III)-oxid (E 172). 1 Tbl. **Velmetia** enthält: Arzneilich wirksame Bestandteile: Jede Tablette enthält 50 mg Sitagliptin (als Phosphat 1 H<sub>2</sub>O) und 850 mg bzw. 1000 mg Metforminhydrochlorid. Sonstige Bestandteile: Tablettenkern: Mikrokristalline Cellulose (E 460), Povidon K29/32 (E 1201), Natriumdodecylsulfat, Natriumstearylfumarat. Tablettenüberzug: Polyvinylalkohol, Macrogol 3350, Talkum (E 553b), Titandioxid (E 171), Eisen(III)-oxid (E 172), Eisen(II,III)-oxid (E 172). **Anwendungsgebiete:** Xelevia: Bei Patienten mit Typ-2-Diabetes mellitus zur Verbesserung der Blutzuckerkontrolle: in Kombination mit Metformin, wenn Diät und Bewegung plus eine Monotherapie mit Metformin den

Blutzucker nicht ausreichend senken; in Kombination mit einem Sulfonylharnstoff, wenn Diät und Bewegung plus eine Monotherapie mit einem Sulfonylharnstoff in der höchsten vertragenen Dosis den Blutzucker nicht ausreichend senken und wenn Metformin aufgrund von Kontraindikationen oder Unverträglichkeit nicht geeignet ist; in Kombination mit einem Sulfonylharnstoff und Metformin, wenn Diät und Bewegung plus eine Zweifachtherapie mit diesen Wirkstoffen den Blutzucker nicht ausreichend senken. Bei Patienten mit Typ-2-Diabetes mellitus, für die eine Anwendung eines PPAR $\gamma$ -Agonisten (d. h. eines Thiazolidins) geeignet ist, in Kombination mit einem PPAR $\gamma$ -Agonisten wenn Diät und Bewegung plus Monotherapie mit einem PPAR $\gamma$ -Agonisten den Blutzucker nicht ausreichend senken. **Velmetia:** Für Patienten mit Typ-2-Diabetes mellitus: Zusätzlich zu Diät und Bewegung zur Verbesserung der Blutzuckerkontrolle bei Patienten, bei denen eine Monotherapie mit Metformin in der höchsten vertragenen Dosis den Blutzucker nicht ausreichend senkt oder die bereits mit der Kombination

# Experten fordern Impfkonzeppte für ältere Kinder und Jugendliche

Werden Kinder und Jugendliche in Deutschland älter, werden auch die Impflücken größer. Bei der 1. Nationalen Impfkonzeppte wurden daher Impfkonzeppte für Jugendliche gefordert.

Von Martin Wiehl

Durchimpfungsraten bei Jugendlichen werden bundesweit überhaupt nicht systematisch erfasst, hat bei der Konferenz in Mainz der Pädiater Dr. Martin Terhardt kritisiert. Dabei gibt es große Defizite. So haben 42 Prozent der 14- bis 17-Jährigen keinen vollständigen Impfschutz gegen Hepatitis B, hatte die Studie KIGGS\* in den Jahren 2003 bis 2006 ergeben. Und obwohl Jugendliche mit Migrationshintergrund stärker infektionsgefährdet sind, ließ sich bei ihnen noch seltener eine dreimalige HBV-Impfung dokumentieren.

Ansätze für Impfkampagnen bei Jugendlichen gibt es in Deutschland nur punktuell, bemängelte der niedergelassene Kinder- und Jugendarzt aus Ratingen. Dass es auch anders geht, zeigen Nachbarländer. So kontrolliert etwa in Belgien der öffentli-



Nach Studiendaten haben 42 Prozent der 14- bis 17-Jährigen keinen vollständigen Impfschutz gegen Hepatitis B. Foto: Baxter

chen Gesundheitsdienst (ÖGD) regelmäßig die Impfpässe und bietet dabei auch Impfungen an. Bei einem ähnlichen Vorgehen in Finnland und Ungarn konnten durch Unterstützung von Schulärzten und -schwestern die Impfraten auf 95 und 99 Prozent angehoben werden.

Terhardt forderte einen nationalen Impfplan für Jugendliche. Um die Aufklärung zu verbessern, sollten Lehrer regelmäßig zu Impfungen fortgebildet werden. Auch sollte die Betreuung an den Schulen mit Gesundheitsdiensten intensiviert wer-

den. Impfpasskontrollen und die Pflicht zur Bescheinigung des Impfstatus bei Einschulung oder Schulwechsel könnten dem Impfschutz die Unverbindlichkeit nehmen. „Der lokale ÖGD kann nicht komplett durch die niedergelassenen Ärzte ersetzt werden und muss wieder mehr impfen können“, sagte der Pädiater. Er setzt sich aber auch für zusätzliche Vorsorge-Untersuchungen wie die U10, U11 und die J2 ein.

① \*Nationaler Kinder- und Jugendgesundheitsurvey

## Filgrastim fängt Toxizität der Chemo ab

Vor allem ältere Brustkrebspatientinnen brauchen den koloniestimulierenden Faktor

**MÜNCHEN (ug).** Die adjuvante Therapie mit G-CSF wie Filgrastim hat einen besonderen Stellenwert etwa bei älteren, Hormonrezeptor-negativen Brustkrebs-Patientinnen, die eine intensive Chemotherapie bekommen. Mit einem weiteren Filgrastim-Biosimilar gibt es – wie gemeldet – eine neue Therapieoption.

Neutropenie ist bekanntlich ein Risikofaktor für lebensbedrohliche Infektionen nach einer Chemotherapie. Die Folgen: erhöhte Morbidität und hohe Mortalität. Daten von mehr als 42.000 Patienten hätten ergeben, dass die Sterberate bei etwa zehn Prozent liegt, wie Professor Klaus-Peter Hellriegel aus Berlin auf einer Veranstaltung von HEXAL in München sagte.

Besonders gefährlich ist die febrile Neutropenie. Sie ist immer ein ärztlicher Notfall. Und die langfristigen Auswirkungen bestehen häufig darin, dass beim nächsten Chemothera-

pie-Zyklus die Dosis reduziert wird. Das jedoch habe äußerst negative Auswirkungen auf die Wirksamkeit der Chemotherapie, so Hellriegel. Das gehe aus einer Langzeit-Studie aus Mailand mit Brustkrebspatientinnen hervor. Nach 20 Jahren sei der Effekt einer Chemotherapie mit einer auf 45 Prozent reduzierten Dosis auf dem Niveau der Kontrollgruppe gewesen.

Eine Sekundärprophylaxe mit G-CSF wird empfohlen, wenn es bei einer früheren Chemo bereits zu einer schweren febrilen Neutropenie gekommen ist oder wenn, wie Hellriegel sagt, eine Verminderung der Zytostatika-Dosis das krankheitsfreie Leben und das Gesamtüberleben beeinträchtigen könnte.

**Das Biosimilar ist eine neue Therapieoption.**

Einen besonderen Stellenwert haben Wachstumsfaktoren in der adjuvanten Chemotherapie von Patientinnen mit Brustkrebs. Vor allem Patientinnen über 60 Jahre, die bereits positive Lymphknoten, aber keine Hormonrezeptoren haben, bedürfen dringend einer G-CSF-Therapie. Denn sie brauchen eine intensive Chemotherapie mit hohem Risiko für eine febrile Neutropenie. „Dann haben sie eine reelle Chance, vom Brustkrebs langfristig geheilt zu werden.“ Die subkutane Injektion von G-CSF ist nach Hellriegels Erfahrung die bevorzugte, aber auch die wirksamste Form der Verabreichung.

Das neue Biosimilar Filgrastim HEXAL® gibt es als Injektions- oder Infusionslösung in den Wirkstärken 30 Mio E/0,5mg und 48 Mio E/0,5mg. Das Produkt ist frei von tierischen und menschlichen Peptiden oder Proteinen und deshalb von besonders großer Reinheit.

von Sitagliptin und Metformin behandelt werden. Auch in Kombination mit einem Sulfonylharnstoff (z. B. als Dreifachtherapie) zusätzlich zu Diät und Bewegung bei Patienten, bei denen eine Kombination aus der jeweils höchsten vertragenen Dosis von Metformin und einem Sulfonylharnstoff nicht ausreicht, um den Blutzucker zu senken. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den/die Wirkstoff(e) oder einen der sonstigen Bestandteile. Zusätzlich für Velmetia: diabetische Ketoazidose, diabetisches Präkoma, mäßige oder schwere Nierenfunktionsstörung (Kreatinin-Clearance < 60 ml/min); akute Erkrankungen, welche die Nierenfunktion beeinflussen können, wie: Dehydratation, schwere Infektionen, Schock, intravasculäre Gabe von jodhaltigen Kontrastmitteln; akute oder chronische Erkrankungen, die eine Gewebeshypoxie verursachen können, wie: Herz- oder Lungensuffizienz, kürzlich stattgefundener Myokardinfarkt, Schock; Leberfunktionsstörung, akute Alkoholvergiftung, Alkoholismus, Stillzeit. **Schwangerschaft:** Aufgrund fehlender Daten zu Sitagliptin bzw. begrenzter Daten zu

Metformin beim Menschen sollten die Arzneimittel in der Schwangerschaft nicht eingenommen werden. **Kinder:** Nicht empfohlen. **Nebenwirkungen:** Erfahrungen aus klinischen Studien: Sitagliptin mit Metformin: Schläfrigkeit, Übelkeit, Oberbauchschmerzen, Diarrhö, erniedrigte Blutglukosewerte, Appetitlosigkeit, Gewichtsabnahme. Sitagliptin mit Metformin und einem Sulfonylharnstoff: Hypoglykämie, Obstipation, Sitagliptin-Monotherapie: Kopfschmerzen, Hypoglykämien, Obstipation, Schwindel; zusätzliche unerwünschte Ereignisse ungeachtet eines Kausalzusammenhangs: Infektionen der oberen Atemwege, Nasopharyngitis, Osteoarthritis, Schmerzen in den Extremitäten. Geringer klinisch nicht relevanter Anstieg der Leukozyten durch Zunahme der neutrophilen Granulozyten beobachtet. Erfahrungen nach Markteinführung von Sitagliptin: Überempfindlichkeitsreaktionen einschließlich Anaphylaxie, Angioödem, Hautausschlag, Urtikaria und exfoliativer Hauterkrankungen einschließlich Stevens-Johnson-Syndrom. Zusätzlich für Xelvia: Kombination mit

einem Sulfonylharnstoff: Hypoglykämie, Kombination mit einem PPARg-Agonisten: Hypoglykämie, Flatulenz, periphere Ödeme. Monotherapie: Kopfschmerzen, Hypoglykämien, Obstipation, Schwindel. Zusätzlich für Velmetia: Weitere für Metformin bekannte Nebenwirkungen: metallischer Geschmack, gastrointestinale Symptome, Urtikaria, Erythem, Pruritus, Laktatazidose, Vitamin-B12-Mangel, Leberfunktionsstörungen, Hepatitis. **Verschreibungspflichtig** **Stand:** 07-2008 Weitere Einzelheiten enthalten die Fach- und Gebrauchsinformationen, deren aufmerksame Durchsicht empfohlen wird. **Pharmazeutischer Unternehmer:** Merck, Sharp & Dohme Ltd, Hertford Road, Hoddesdon Hertfordshire, EN 11 9BU Vereinigtes Königreich Deutsche Vertretung: Berlin-Chemie AG Glienicke Weg 125, 12489 Berlin



**BERLIN-CHEMIE  
MENARINI**



## Verbesserte Blutzucker-Balance

durch Inkretin-Schutz

- Senkt effektiv den HbA<sub>1c</sub>-Wert<sup>1</sup>
- Ohne zusätzliches Hypoglykämierisiko<sup>4</sup>
- Keine Gewichtszunahme<sup>2</sup>

Neue Fixkombination

Sitagliptin + Metformin  
**Velmetia**<sup>®</sup>  
Inkretin-Schutz