

Aktuelle Studien

referiert und kommentiert von Experten



**Prof. Dr. med.
H. Holzgreve**
Internist,
München



**Prof. em. Dr. med.
Dr. h. c. D. Reinhardt**
Kinderklinik und
Kinderpoliklinik
im Haunerschen
Kinderspital,
München



**Prof. Dr. med.
K. Müssig**
Niels-Stensen-Kli-
niken, Franziskus-
Hospital Harder-
berg, Georgs-
marienhütte



**Prof. Dr. med.
H.-C. Diener**
Klinische Neuro-
wissenschaften,
Universität
Duisburg-Essen



**Prim. Dr.
P. Dovjak**
Akutgeriatrie,
Salzkammergut-
klinikum
Gmunden,
Österreich

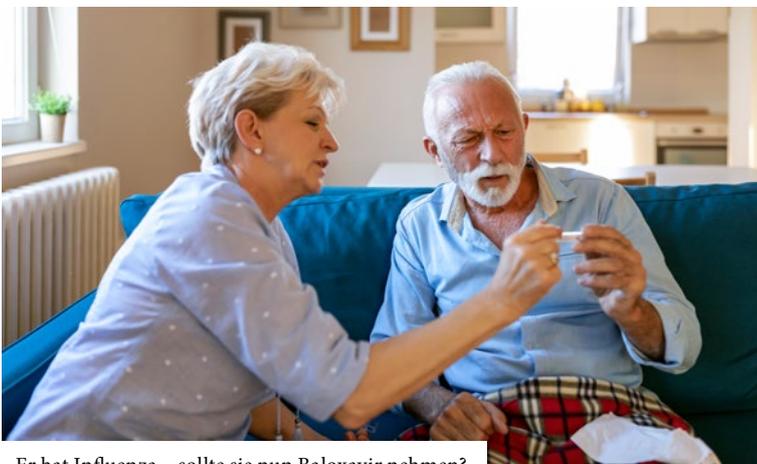


**Prof. Dr. med.
H. J. Heppner**
Geriatrische Klinik
und Tagesklinik,
Helios Klinikum
Schwelm

Neue Tablette zur Einmalgabe verhindert Influenza-Infektion

Postexpositionsprophylaxe -- Autor: H. Holzgreve

Das Virostatikum Baloxavir marboxil ist seit zwei Jahren in den USA zur Behandlung der unkomplizierten akuten Influenza bei ansonsten gesunden Patienten über 12 Jahren zugelassen. Jetzt wurde es erfolgreich zur Postexpositionsprophylaxe in Haushalten – also präventiv – eingesetzt.



Er hat Influenza – sollte sie nun Baloxavir nehmen?

In einer multizentrischen, doppelblinden, randomisierten Studie wurde zunächst bei 545 Kindern und Erwachsenen mit einem Schnelltest eine Influenza diagnostiziert. Zielgruppe der Studie waren jene 752 Personen, die mindestens 48 Stunden lang im gleichen Haushalt mit den Infizierten gelebt hatten und somit selbst ein hohes Infektionsrisiko hatten. Wenn diese Personen noch keine Grippe-symptome und keine Temperatur über 37,0 °C hatten, erhielten sie nach Zufallskriterien entweder eine Einmal-dosis Baloxavir (n = 374) oder Placebo (n = 375). 74% der Probanden waren Kinder unter 12 Jahren, die eine gewichtsadaptierte Dosis erhielten.

In der Kontrollgruppe erkrankten 13,6% innerhalb von zehn Tagen an einer Influenza. In der Verum-

Hier steht eine Anzeige.



gruppe waren es dagegen nur 1,9% ($p < 0,001$). Die Diagnose basierte auf dem Virusnachweis mittels PCR und dem Nachweis klinischer Symptome innerhalb von 10 Tagen. Die Reduktion der Erkrankungshäufigkeit war auch bei hohem Risiko sowie bei Kindern und Probanden ohne Schutzimpfung nachweisbar. Nebenwirkungen wurden bei 22,2% der Probanden in der Verumgruppe und bei 20,5% unter Placebo registriert, allerdings befanden sich darunter keine schweren Ereignisse.

Quelle: Ikematsu H, Hayden FG, Kawaguchi H: Baloxavir marboxil for prophylaxis against influenza in household contacts. *N Engl J Med.* 2020;383:309-20

MMW-Kommentar

Die Grippe wird durch berufliche und private Kontakte übertragen. Schulkinder verbreiten sie in Familien. Wenn das Virus den Haushalt erreicht hat, ist es für die Schutzimpfung zu spät. Dann helfen nur

virostatische Medikamente, die die Krankheit in der frühen Phase mildern – oder am besten noch vor den ersten Symptomen den Ausbruch verhindern. Zielgruppe für eine derartige Postexpositionsprophylaxe sind Personen mit aktuell hohem Risiko für eine Influenza-Infektion, also Personen, die mit einem Erkrankten in einem Haushalt leben. Baloxavir scheint diese Voraussetzungen zu erfüllen. Trotzdem bleibt die Schutzimpfung vorerst die erste Wahl. Postexpositionsprophylaxe könnte im Prinzip auch ein Modell für die Bekämpfung von COVID-19 sein.

Die US-Zulassung von Baloxavir in der Behandlung der akuten Grippe wurde kürzlich übrigens auf Patienten mit hohem Risiko für Komplikationen erweitert, d. h. für Erwachsene im Alter ab 65 Jahren oder mit bestimmten Grunderkrankungen.

Ärmere Kinder sind häufiger Corona-infiziert

Risikofaktor sozioökonomischer Status -- Autor: D. Reinhardt

US-amerikanische Forscher werteten die Daten einer Kohorte von Kindern aus, die auf SARS-CoV-2 getestet worden waren. Es zeigte sich, dass der ethnische Hintergrund und das Familieneinkommen die Infektionsrate beeinflussen.

Bei 1.000 Kindern im Alter von 2–14 Jahren (im Mittel 8,0 Jahre) wurden vom 21. März bis 28. April 2020 jeweils vier PCR-Tests auf SARS-CoV-2 durchgeführt. Gründe waren eine bekannte Exposition, ein erhöhter Risikostatus des Kindes oder eines Familienmitglieds und/oder ein



Die Kinder konnten per Auto oder zu Fuß zur Coronavirus-Teststelle gebracht werden.

notwendiger Nachweis für Schule oder Arbeitgeber. Erfasst wurde auch die ethnische Abstammung und das Familieneinkommen als Maß für den sozioökonomischen Status.

27,7% der Kinder wurden positiv auf das Coronavirus getestet. Bei weißen Kindern lag die Infektionsrate im Mittel der vier Untersuchungen lediglich bei 7,3%, wogegen sie bei schwarzen Kindern mit 30% signifikant höher lag (Odds Ratio 2,3). Kinder mit hispanischen Wurzeln waren sogar zu 46% infiziert (Odds Ratio gegenüber Weißen 6,3).

Für die Auswertung nach Familieneinkommen wurden die Teilnehmer zunächst in vier Quartile eingeteilt. In der höchsten Einkommensgruppe ergab sich bei dieser Betrachtung eine Infektionsrate von 8,7%, in der zweithöchsten von 23,7%, in der dritten von 27,1% und in der untersten Gruppe von 37,7%.

Die Exposition gegenüber dem Virus durch Kontaktpersonen war bei Kindern aus ethnischen Minderheiten signifikant häufiger. Somit ergab sich eine eindeutige Beziehung zwischen dem sozialen Status und der Infektionsrate.

Quelle: Goyal MK, Simpson JN, Boyle MD et al. Racial and/or ethnic and socioeconomic disparities of SARS-CoV-2 infection among children. *Pediatrics.* 2020;146:e2020009951

MMW-Kommentar

Die Studie zeigt: Wohlstand hat einen protektiven Effekt gegenüber einer Infektion mit SARS-CoV-2. Auch wenn das soziale Gefälle in den USA größer ist, können die Daten durchaus auf Deutschland übertragen werden. Eine Ursache für den Zusammenhang dürfte die größere Zahl an Familienmitgliedern sein, die in beengteren Häuslichkeiten miteinander leben. In den USA kommt sicher auch eine Ungleichheit in der medizinischen