

Dr. med. Alexander Bernhart
Dr. med. Christine Wieland
Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin

September 2024

Sehr geehrte Patienteltern,

akute Infektionen der unteren Atemwege sind bei Säuglingen und Kleinkindern am häufigsten durch das **Respiratorische Synzytial Virus (RSV)** verursacht, das über Tröpfchen oder auch über verunreinigte Hände, Gegenstände und andere Oberflächen verbreitet wird. RSV-Infektionen treten vor allem in den Herbst- und Wintermonaten auf, „Hochzeit“ ist Januar und Februar.

50-70 % der Kinder infizieren sich bereits im 1. Lebensjahr, nahezu alle sind am Ende des 2. Lebensjahr mit den Viren in Kontakt gekommen.

Die Erstinfektion mit RSV macht vor allem Schnupfen, Husten, Müdigkeit und Fieber. Sind auch die unteren Atemwege betroffen, kommt es zu Entzündungen der kleinsten Verästelungen der Bronchien, die mit Atemproblemen wie keuchendem Ausatmen und Luftnot einhergehen können. Es gibt auch Entzündungen der Luftröhre, eine Bronchitis oder Lungenentzündung, auch Mittelohrentzündungen kommen vor.

Sehr kleine Frühgeborene sind besonders gefährdet für schwere Verläufe. Daher wurden diese schon lange mit einem passiven Antikörper vor RSV geschützt. Andere Risikofaktoren sind angeborene Herzfehler und chronische Lungenerkrankungen (20 Prozent der schwer verlaufenden Fälle).

Allerdings können schwere Verläufe einer RSV-Infektion auch zuvor völlig gesunde Säuglinge betreffen (80 Prozent der schwer verlaufenden Fälle). Insgesamt müssen pro Jahr in Deutschland ca. 25.000 Babys aufgrund der RSV-Erkrankung in einer Kinderklinik behandelt werden, weitere 200.000 bei niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten.

Eine wirksame, ursächliche Therapie gibt es nicht, nur die Symptome können gelindert werden.

Seit Juli 2024 wird von der Ständigen Impfkommission (STIKO) empfohlen, alle Säuglinge, die nach dem 1.4.2024 geboren wurden, vor den eben oft schwer verlaufenden RSV-Erkrankungen in der ersten Wintersaison mit einer passiven Immunisierung durch einen sog. monoklonalen Antikörper (Nirsevimab = Beyfortus®) zu schützen.

Säuglinge, die Oktober bis März 2024 geboren werden, sollen und müssen möglichst rasch nach der Geburt vor der Entlassung aus der Geburtsklinik bzw. zur U2 geimpft werden.

Bei Nirsevimab handelt es sich um einen menschlichen, monoklonalen Antikörper. Das Präparat enthält nur diesen einen Antikörper und neutralisiert die Viren, mit denen sich ein Säugling infiziert hat, um eine Erkrankung mit hoher Wahrscheinlichkeit zu verhindern.

Passive Immunisierungen gibt es schon lange bspw. auch gegen Tollwut, Hepatitis B und Masern.

Hinweis: Ein klassischer Impfstoff (aktive Immunisierung) für Säuglinge steht derzeit nicht zur Verfügung. Eine RSV-Impfung der Mutter während der Schwangerschaft ist möglich; hierbei wird ein Nestschutz, also auch ein passiver Immunschutz, beim Baby aufgebaut. Die RSV-Impfung Schwangerer wird derzeit aber nicht von der STIKO empfohlen (Stand Juli 2024).

Nirsevimab kann zu anderen Impfungen gleichzeitig oder in beliebigem Abstand gegeben werden. Die Impfung schützt nur in der 1. Saison bis ins Frühjahr und überbrückt damit die Zeit, in der die RSV-Infektion für kleine Säuglinge besonders gefährlich sein kann. Die Säuglinge müssen nicht „infektfrei“ sein und nicht hierauf geprüft werden.

Nirsevimab wird 1-malig in den seitlichen Oberschenkelmuskel injiziert. Nach der Immunisierung mit Nirsevimab kann es innerhalb von 7 Tagen gelegentlich zu Schwellung, Verhärtung oder Schmerzen an der Injektionsstelle (0,3 % der Kinder) kommen oder auch fieberhafte Reaktionen (0,3 %). 0,7% der Kinder zeigen innerhalb von 14 Tagen einen Hautausschlag. In der Regel sind die genannten Reaktionen vorübergehend und klingen rasch und folgenlos wieder ab.

