

RSV-Infektion

Allgemeines:

- Infektion mit RS-Virus (RSV= respiratory syncytial virus) = weltweit bedeutender Erreger von Atemwegsinfektionen
- Auftreten prinzipiell in allen Altersgruppen, betroffen aber insbesondere Früh-/Neugeborene, Säuglinge und Kleinkinder (außerdem Risikopatienten mit chronischen Herz- oder Lungenerkrankungen, Immunschwäche oder Down-Syndrom)
- Saisonale Häufung von November bis April (sog. RSV-Saison, meist Januar und Februar)

Übertragung:

- Tröpfcheninfektion (hochinfektiös!)
- Schmierinfektion über kontaminierte Hände, Gegenstände (Spielzeug!) und Oberflächen

Inkubationszeit (Zeit zwischen Ansteckung und ersten Symptomen):

- 2-8 Tage (durchschnittlich 5 Tage).

Symptome:

- Zunächst Symptome eines oberen Luftwegsinfektes
 - Schnupfen
 - Nichtproduktiver Husten
 - Ggf. Fieber
 - Ggf. Halsschmerzen
- Bei Säuglingen und Kleinkindern (meist unter 2 Jahren) innerhalb von 1–3 Tagen ggf. Fortschreiten in untere Atemwegsinfektion (RSV-Bronchiolitis oder RSV-Bronchitis):
 - Reduzierter Allgemeinzustand
 - Produktiver, schleimiger Husten
 - Beschleunigte, angestrengte Atmung bis hin zur Atemnot
 - Hörbares Atemgeräusch bei der Ausatmung (expiratorisches Giemen, Rasselgeräusche)
 - Gestörte Nahrungsaufnahme (Trinkschwäche/Trinkverweigerung, Erbrechen)

Therapie (nur symptomatische Behandlung möglich):

- Auf ausreichende Flüssigkeitszufuhr achten
- Freihalten des Nasenrachenraums durch Spülungen mit Kochsalzlösung
- Unterstützung der Atmung durch Hochlagern
- Ggf. fiebersenkende Maßnahmen

Prophylaxe:

- **Allgemeinmaßnahmen:**
 - Regelmäßiges Händewaschen, ggf. Händedesinfektion
 - Hygienisches Niesen und Husten in die Ellenbeuge
 - Regelmäßige Reinigung des Kinderspielzeugs
 - Kein Besuch von Gemeinschaftseinrichtung durch Erkrankte
- **Impfungen:**
 - Seit 10/23 bivalenter rekombinanter Impfstoff für Schwangere (**Abrysvo**[®], Pfizer): Empfehlung zwischen der 32. und 36. Schwangerschaftswoche (idealerweise während der RSV-Saison), wenn der Geburtstermin in diese Zeit fällt → Übertragung

von Antikörpern auf das ungeborene Kind (Nestschutz bis zu 6 Monate), bisher KEINE generelle STIKO-Empfehlung und daher primär Selbstzahlerleistung (Kostenerstattung bei Krankenkasse erfragen)

- Seit 2024: Empfehlung einer passiven Immunisierung mit einer Einzeldosis eines monoklonalen Antikörpers gegen RSV (**Nirsevimab**, **Beyfortus**[®], Sanofi) für alle Säuglinge während der ersten Saison
 - 2 unterschiedliche Dosen: 50mg für Säuglinge bis 5kg, 100mg für Säuglinge >5kg
 - Alle Säuglinge geboren von April bis September: Nirsevimab sollte im Oktober oder so bald wie möglich danach verabreicht werden.
 - Geboren von Oktober bis März: Nirsevimab sollte möglichst in der ersten Woche nach der Geburt verabreicht werden, idealerweise auf der Entbindungsstation bis zur U2
 - Aktuell erhalten die Eltern noch ein Rezept und müssen den Impfstoff in der Apotheke selbst besorgen und zum Impftermin in der Kinderarztpraxis mitbringen
 - Bei Termingeborenen (≥ 37 Schwangerschaftswoche), die zwischen Oktober und März geboren werden und deren Mutter mindestens 14 Tage vor der Entbindung mit Abrysvo[®] geimpft wurde, besteht keine Indikation für die Gabe von Nirsevimab.

Hat Ihr Baby oder Kleinkind grippeähnliche Symptome mit Husten und ggf. Fieber und zeigt Zeichen einer reduzierten Nahrungsaufnahme sowie eine angestrengte Atmung, dann suchen Sie bitte umgehend Ihren Kinderarzt auf!