



Sehr geehrte Eltern,

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.

Frühgeborene sind besonders gefährdet für schwere Verläufe, weil ihnen mütterliche RSV-Antikörper (Nestschutz) nicht in dem Maße über die Plazenta übertragen werden, wie es bei reifgeborenen Säuglingen der Fall ist.

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.

Es gibt aber die Möglichkeit vorzubeugen, und zwar durch eine **passive Immunisierung mit sogenannten monoklonalen Antikörpern**. Diese passive Immunisierung wird ab Juli 2024 von der Ständigen Impfkommission (STIKO) empfohlen, um Säuglinge vor den oft schwer verlaufenden RSV-Erkrankungen zu schützen.

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).

Monoklonale Antikörper gegen RSV sind Schutzstoffe, die von bestimmten Immunzellen im Körper produziert werden, zB bei einer

Infektion mit Viren oder Bakterien oder auch nach einer Impfung. Diese Abwehrstoffe bieten dann Schutz vor weiteren Infektionen. Immunglobuline (Antikörper) können aus medizinischen Gründen auch von außen durch eine Injektion zugeführt werden, die passiven Immunisierungen gibt es bei Masern, Tollwut oder Hepatitis B nach einer möglichen Infektion (Postexpositionsprophylaxe).

Bei dem hier besprochenen Präparat **Nirsevimab (Beyfortus)** handelt es sich um einen menschlichen monoklonalen Antikörper, der zu passiven Impfung bei Neugeborenen und Säuglingen während ihrer ersten RSV-Saison zugelassen ist. 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. 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.

Nirsevimab wird 1-malig in den seitlichen Oberschenkelmuskel injiziert. Es stehen 2 verschiedene Dosierungen als Einmaldosis zur Verfügung: 50 mg erhalten Neugeborene bzw. Säuglinge mit einem Körpergewicht von weniger als 5 kg, Kinder ab einem Körpergewicht von 5 kg erhalten 100 mg.

Wer soll geimpft werden?

Die STIKO empfiehlt die RSV-Impfung allen Neugeborenen in ihrer 1. RSV-Saison.

Säuglinge, die im April bis September geboren wurden, sollen im Herbst geimpft werden.

Säuglinge, die Oktober bis März geboren wurden, sollen möglichst rasch nach der Geburt (vor der Entlassung aus der Geburtsklinik bzw. zur U2) geimpft werden.

Nach der Immunisierung mit Nirsevimab kann es innerhalb von 7 Tagen gelegentlich zu Schwellung, Verhärtung oder Schmerzen an der Injektionsstelle (0,3 Prozent der Kinder) kommen oder die Säuglinge/Kleinkinder bekommen Fieber (0,3 Prozent). 0,7 Prozent der Kinder zeigen innerhalb von 14 Tagen einen Hautausschlag. In der Regel sind die genannten Reaktionen vorübergehend und klingen rasch und folgenlos wieder ab.

Kostenübernahme:

Die RSV-Passivimpfung kann nach Bestätigung der Impfpflicht durch die Krankenkassen ganz normal auf Karte abgerechnet werden.

Erfolgt die Impfung noch in der Entbindungsklinik, müssen Sie sich um nichts kümmern: Die Kosten übernimmt die Klinik.

Bei RSV-Impfung beim niedergelassenen Kinderarzt wird die Impfung über Kostenerstattung abgerechnet: Sie müssen in Vorleistung gehen über den Impfstoff (aktuell ca. 1x 350€) und die Impfung selbst als Privatleistung bezahlen (ca. 40€).

Die Kosten sollten alle Krankenkassen erstatten, da sie einer offiziellen STIKO-Empfehlung entsprechen.

Für weitere Informationen, die über dieses Infoblatt hinausgehen, dürfen Sie uns gerne ansprechen.

Wir impfen Ihr Kind gerne.

G u t e G e s u n d h e i t !
Dr. med. Oliver Harney
Dr. med. Eva Verstege

Fachärzte für Kinderheilkunde und Jugendmedizin
Flößerstraße 60
74321 Bietigheim-Bissingen
☎ 07142 – 64424
Fax 07142 – 915404
Handy 0160 – 92739914
Email

praxisharney@kinderaerzte-ludwigsburg.de

Sprechzeiten: Montag – Freitag 8.30 Uhr – 11.30 Uhr
Montag – Mittwoch 14.30 Uhr – 17.00 Uhr
Freitag 14.30 Uhr – 16.00 Uhr

Ihr Kinder- und Jugendarzt informiert

Neue Impf- empfehlung

RS-Virus



Praxis für Jugendliche
und Kinder GbR

Dr. med. Oliver Harney
Dr. med. Eva Verstege

ÄrztInnen für Kinderheilkunde und
Jugendmedizin