



## **RSV-Infektionen**

Das Respiratorische Synzytial-Virus (RSV) ist eine Infektionskrankheit der oberen und unteren Atemwege, welches weltweit vorkommt. Es tritt vor allem saisonal in den Wintermonaten Oktober bis März (v.a. Januar und Februar) auf. Das Virus kann in jedem Alter Krankheitsbeschwerden auslösen, tritt jedoch gehäuft bei Frühgeborenen, Säuglingen, Kleinkindern, vorerkrankten und älteren Personen auf. Innerhalb des ersten Lebensjahres haben circa 50 bis 70 % und bis zum Ende des zweiten Lebensjahres nahezu alle Kinder mindestens eine RSV-Infektion durchgemacht. Aufgrund der geringeren Versorgung mit mütterlichen Antikörpern können Frühgeborene in den ersten Lebenswochen schwer erkranken. Die Übertragung erfolgt vorwiegend durch Tröpfcheninfektion, wobei auch Schmierinfektion durch direkten Menschenkontakt (z. B. Handschlag) oder kontaminierte Oberflächen (z. B. Kinderspielzeug) angenommen werden. Die Ansteckungsgefahr beträgt drei bis acht Tage, wobei Personen bereits vor Beschwerdebeginn ansteckend sind. Eine RSV-Infektion kann ohne Beschwerden bis zu einer einfachen Atemwegsinfektion, aber auch als schwere beatmungspflichtige Erkrankung der Atemwege verlaufen. Zumeist führt die erste Infektion mit RSV zu stärkeren Symptomen als eine erneute Erkrankung. Häufig beginnt die Infektion im Bereich der oberen Atemwege (Halsschmerzen, Schnupfen, Kopf- und Gliederschmerzen) und kann im Verlauf zu einer Infektion der unteren Atemwege wie eine Bronchitis oder Lungenentzündung führen. Fieber ist häufig. Vor allem Risikogruppen wie Frühgeborene, Kinder mit pulmonalen Vorerkrankungen (z.B. zystische Fibrose, neurologische und muskuläre Erkrankungen mit eingeschränkter Ventilation), angeborenen Herzfehlern, Erwachsene mit pulmonalen und kardialen Vorerkrankungen sowie immunsupprimierte Personen (z.B. nach Organtransplantationen, hämatologische Erkrankungen) sind häufiger von einem schweren Verlauf betroffen. Das Risiko für schwere Verläufe nimmt insbesondere mit steigendem Lebensalter zu.

## **Wie kann die Infektion mit RSV behandelt werden?**

Eine kausale Therapie gegen RSV gibt es nicht. Die Behandlung der RSV-Infektion erfolgt symptomatisch mit ausreichender Flüssigkeitszufuhr und Kochsalz Nasenspülung bzw. -tropfen. Bei schweren Verläufen kann darüber hinaus eine Krankenhausbehandlung mit Gabe von Sauerstoff sowie bronchienerweiternden Medikamenten und engmaschigen Untersuchungen notwendig sein

## ***Was für eine RSV-Prophylaxe gibt es?***

Die STIKO empfiehlt seit Juni 2024 allen Neugeborenen und Säuglingen eine RSV-Prophylaxe mit dem monoklonalen Antikörper Nirsevimab (Beyfortus®) als Einmaldosis vor bzw. in ihrer ersten RSV-Saison. Säuglinge, die zwischen April und September geboren sind, sollen Nirsevimab möglichst im Herbst vor Beginn ihrer ersten RSV-Saison erhalten. Neugeborene, die während der RSV-Saison (üblicherweise zwischen Oktober und März) geboren werden, sollen Nirsevimab möglichst rasch nach der Geburt bekommen. Neugeborene und Säuglinge sind in ihren ersten sechs Lebensmonaten besonders gefährdet, schwer an RSV zu erkranken.

## ***Welchen Nutzen hat die Prophylaxe?***

Trotz konsequenten Einhaltes von Hygieneregeln ist eine gänzliche Vermeidung von RSV-Infektionen im Alltag schwierig. Hierzu gehören regelmäßiges Händewaschen, hygienisches Husten und Niesen sowie die Reinigung eventuell kontaminierter Gegenstände wie Kinderspielzeug. RSV kann in jedem Alter Infektionen auslösen, jedoch kann eine Infektion bei Neugeborenen und Säuglingen schwer verlaufen. Vor allem Risikogruppen wie Frühgeborene, Kinder mit pulmonalen Vorerkrankungen (z. B. zystische Fibrose, neurologische und muskuläre Erkrankungen mit eingeschränkter Ventilation) und angeborenen Herzfehlern sind gefährdet für schwere Verläufe.

## ***Prophylaxe***

### **Welche Inhaltsstoffe enthält der monoklonale Antikörper Beyfortus®?**

Beyfortus® enthält Nirsevimab, ein humaner monoklonaler Immunglobulin-G1-kappa (IgG1κ)-Antikörper, sowie als Zusatzstoffe Histidin, Histidinhydrochlorid, Argininhydrochlorid, Saccharose, Polysorbat 80 und Wasser für Injektionszwecke.

### ***Wie wird die Prophylaxe Beyfortus® durchgeführt und wie sollte man sich nach der Impfung verhalten?***

Beyfortus® wird gewichtsangepasst einmalig intramuskulär (vorzugsweise in den Oberschenkel) verabreicht und sollte vor Beginn der RSV-Saison angewendet werden bzw. ab der Geburt bei den Säuglingen/Kleinkindern, die während der RSV-Saison geboren werden.

Es bedarf nach der Impfung keiner besonderen Schonung. Stärkere körperliche Belastungen sollten drei Tagen nach der Impfung vermieden werden, soweit das bei Säuglingen möglich ist..

## ***Wer sollte eine RSV-Prophylaxe erhalten?***

Die STIKO empfiehlt seit Juni 2024 allen Neugeborenen und Säuglingen eine RSV-Prophylaxe mit dem monoklonalen Antikörper Nirsevimab (Beyfortus®) als Einmaldosis vor bzw. in ihrer ersten RSV-Saison.

Säuglinge, die zwischen April und September geboren sind, sollen Nirsevimab möglichst im Herbst vor Beginn ihrer ersten RSV-Saison erhalten. Neugeborene, die während der RSV-Saison (üblicherweise zwischen Oktober und März) geboren werden, sollen Nirsevimab möglichst rasch nach der Geburt bekommen. **Neugeborene und Säuglinge sind in ihren ersten sechs Lebensmonaten besonders gefährdet, schwer an RSV zu erkranken.** Die STIKO verweist darauf, dass die Empfehlung auch einen Nachholimmunisierungszeitraum bis zum 1. Geburtstag vorsieht.

### ***Wer sollte keine RSV-Prophylaxe erhalten?***

Bei einer bekannten Überempfindlichkeit gegen die Impfstoffbestandteile sollte auf eine Prophylaxe verzichtet werden.

### ***Nebenwirkungen oder Komplikationen nach der RSV-Prophylaxe***

Im Zusammenhang mit der Prophylaxe können als Nebenwirkungen vorkommen: Gelegentlich: Hautausschlag, Reaktionen an der Injektionsstelle wie Schmerzen, Verhärtungen und Schwellungen an der Injektionsstelle, sowie Fieber

### ***Muss die RSV-Prophylaxe wiederholt werden?***

Eine Auffrischung von Beyfortus® ist nicht notwendig, da die Gabe nur einmalig vor der ersten RSV-Saison des Kindes erfolgt.