



INFORMATIONEN zur Prophylaxe gegen RSV

Liebe Eltern,

akute Infektionen der unteren Atemwege sind bei Säuglingen und Kleinkindern am häufigsten durch das Respiratorische - Syncytial-Virus (RSV) verursacht, das über Tröpfchen oder auch über kontaminierte Hände, Gegenstände oder Oberflächen weiterverbreitet wird. RSV-Infektionen treten vor allem im Herbst und Winter auf mit einem Gipfel im Januar und Februar. 50-70% der Kinder infizieren sich bereits im 1. Lebensjahr mit dem RS-Virus, nahezu alle Kinder sind bis zum Ende des 2. Lebensjahres mit dem Virus in Kontakt gekommen. Die Erstinfektion mit RSV geht in der Regel mit Symptomen, wie Schnupfen, Husten, Müdigkeit und Fieber einher. Sind auch die unteren Atemwege betroffen, kommt es zu einer Entzündung der kleinen Bronchien, die mit Atemproblemen wie keuchendem Ausatmen und Luftnot einher gehen können. Frühgeborene sind besonders gefährdet für schwere Verläufe, weil ihnen mütterliche RS-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% der schwer verlaufenden Fälle). Allerdings können schwere Verläufe einer RSV-Infektion auch zuvor völlig gesunde Säuglinge betreffen (80% 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 seit 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.

Monoklonale Antikörper gegen RSV

Antikörper (Immunglobuline) sind Schutzstoffe, die von bestimmten Immunzellen im Körper produziert werden, z.B. bei einer Infektion mit Viren oder Bakterien oder auch nach einer aktiven Immunisierung (Impfung). Diese Abwehrstoffe bieten dann Schutz vor weiteren Infektionen. Immunglobuline können aus medizinischen Gründen durch eine Injektion auch von außen zugeführt werden; bekannte Beispiele sind passive Immunisierung gegen Tetanus, Tollwut oder Hepatitis B im Falle einer möglichen Infektion.

Bei dem hier besprochenen Präparat (Nirsevimab - Handelsname Beyfortus) handelt es sich um einen humanen monoklonalen Antikörper, der zur passiven Immunisierung bei Neugeborenen und Säuglingen während ihrer ersten RSV Saison zugelassen ist. Das Antikörperpräparat wird mittels rekombinanter DNA-Technologie in Zellkulturen hergestellt und enthält nur diesen einen Antikörper gegen RSV. Es kann die Viren neutralisieren, wenn ein zuvor immunisierter Säugling sich infiziert hat und somit eine schwere Erkrankung mit hoher Wahrscheinlichkeit verhindern. Es kann gleichzeitig oder in beliebigem Abstand zu den in der Altersgruppe empfohlenen Standardimpfungen gegeben werden. Nirsevimab wird 1-malig in den seitlichen Oberschenkelmuskel injiziert.

Wer soll gegen RSV passiv immunisiert werden?

Die STIKO empfiehlt grundsätzlich allen Neugeborenen und Säuglingen in ihrer 1. RSV-Saison den monoklonalen Antikörper Nirsevimab — und zwar unabhängig davon, ob die Kinder mögliche Risikofaktoren für eine schwere RSV-Erkrankung haben oder nicht, da auch für gesunde Kinder ein hohes Erkrankungsrisiko besteht. Dabei sollen Säuglinge, die zwischen April und September geboren wurden, möglichst im Herbst vor Beginn ihrer 1. RSV Saison passiv immunisiert werden und Neugeborenen, die in der RSV-Saison (Oktober-März) zur Welt kommen, möglichst rasch nach der Geburt.

Wer soll nicht passiv gegen RSV immunisiert werden ?

Säuglinge, die bereits eine im Labor nachgewiesene RSV-Infektion hatten sollen in der Regel nicht immunisiert werden. Für gesunde Neugeborene, deren Mütter während der aktuellen Schwangerschaft eine RSV-Impfung erhalten haben, ist in der Regel keine Nirsevimab-Gabe erforderlich. Handelt es sich um Neugeborene mit bekannten Risikofaktoren oder wurde die maternale Impfung in einem Zeitraum von weniger als 2 Wochen vor der Geburt verabreicht, wird zusätzlich eine RSV-Prophylaxe mit Nirsevimab empfohlen.

Nebenwirkungen der RSV Prophylaxe

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 die Säuglinge/Kleinkinder bekommen Fieber (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.

Sind Komplikationen nach der Gabe des monoklonalen RSV-Antikörpers möglich?

Nach der Gabe von monoklonalen Antikörpern kann es sehr selten zu schwerwiegenden Überempfindlichkeitsreaktionen kommen, in Einzelfällen bis hin zum anaphylaktischen Schock. Für Nirsevimab wurde dies bislang nicht gemeldet, kann aber im Einzelfall auch nicht ausgeschlossen werden. Dies gilt ebenfalls für andere, bisher noch nicht in der medizinischen Fachliteratur beschriebene Komplikationen.

Ich bin mit der RSV-Prophylaxe (Beyfortus) einverstanden und habe keine weiteren Fragen mehr.

Name des Kindes

Datum:.....

Unterschrift:.....