

RSV-Prophylaxe für Neugeborene

Die STIKO hat im Sommer 2024 die Immunisierung mit Nirsevimab für alle Neugeborenen in ihrer ersten RSV-Saison empfohlen. Konkret heißt das: Für alle Kinder, die nach dem 1.4.2024 geboren sind, ist eine RSV-Immunisierung sinnvoll. (Vergleiche Link RKI: https://www.rki.de/SharedDocs/FAQ/Impfen/RSV-Prophylaxe/FAQ_Liste_gesamt.html) Mit der Immunisierung sollen schwere Krankheitsverläufe und Krankenhausaufenthalte vermieden werden.

Zum Hintergrund: Der RS-Virus ist ein Erkältungsvirus, der in den Herbst- und Wintermonaten bei Kindern und Erwachsenen immer wieder zu Erkältungen führt. Säuglinge und Kleinkinder können bei einer Erstinfektion besonders schwer erkranken, besonders hoch ist das Risiko bei Neugeborenen und Säuglingen unter 6 Monaten. Vielleicht erinnern Sie sich an die Presseberichte der letzten Jahre über überfüllte Kinderkliniken?

Inzwischen ist die Kostenübernahme durch die Krankenkassen geklärt. Leider ist der Impfstoff derzeit in Deutschland nicht erhältlich. Der Hersteller gibt aktuell einen Lieferstart ab Mitte/Ende Oktober für den deutschen Markt an.

Wir gehen davon aus, dass in der Praxis die Kinder dann im Rahmen einer der nächsten geplanten Vorstellungen (Vorsorgeuntersuchungen oder Impfungen) im November oder Dezember geimpft werden können. Voraussichtlich erhalten Sie den Impfstoff dann in einer Apotheke Ihrer Wahl mit einem zuvor von uns ausgestellten Rezept.

Kurz: Immunisierung gegen RSV

- ist **sinnvoll**
- für alle Kinder, die **nach dem 1.4.24** geboren wurden
- **Kosten** werden von der Versicherung **übernommen**
- **Impfstoff aktuell nicht lieferbar**
- Impfung im Rahmen einer **Routinevorstellung ab November**

Einige Fragen zur RSV-Prophylaxe haben wir kurz für Sie beantwortet:

Warum heißt es RSV-Prophylaxe und nicht Impfung?

Die Gabe von Nirsevimab ist eine passive Immunisierung mit sogenannten monoklonalen Antikörpern. Hinweis: Ein klassischer Impfstoff (aktive Immunisierung, hier wird ein Antigen gegeben und das Immunsystem wird zur Bildung von Antikörpern angeregt) 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).

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 Neugeborene, die in der RSV-Saison (Oktober bis März) zur Welt kommen, möglichst rasch nach der Geburt (idealerweise bei Entlassung aus der Geburtseinrichtung bzw. bei der U2-Untersuchung am 3. bis 10. Lebenstag).

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. Bei Neugeborenen, deren Mutter in der Schwangerschaft gegen RSV geimpft wurde (derzeit liegt dazu allerdings keine Empfehlung der STIKO vor), ist in der Regel keine Nirsevimab-Gabe erforderlich.

Mein Kind ist vor dem 1.4.24 geboren, braucht es eine RSV-Immunisierung?

Hierfür gibt es keine Empfehlung. Besonders hoch ist die RSV-Krankheitslast in den ersten 6 Lebensmonaten. Zur Einschätzung hilft es vielleicht, etwas über die natürliche Erkrankungshäufigkeit zu wissen: Innerhalb des 1. Lebensjahres haben 50–70 % der Säuglinge mindestens eine RSV-Infektion durchgemacht, bis zum Ende des 2. Lebensjahrs sind es fast alle Kinder.

Wie schnell und wie lange wirkt die Immunisierung?

Da Antikörper gegeben werden, wirkt die Immunisierung sofort nach der Gabe. Der Schutz hält in der Regel für die gesamte RSV Saison

Wie gut wird Nirsevimab vertragen?

Nirsevimab wird in der Regel gut vertragen. Nach der Verabreichung von Beyfortus können bei dem Kind vorübergehend Lokalreaktionen wie Schmerzen, Rötungen und Schwellungen an der Injektionsstelle oder ein Ausschlag auftreten. Die Impfreaktionen klingen in der Regel innerhalb weniger Tagen ab.