



Infektionen durch Respiratorisches Synzytial-Virus (RSV)



„ERREGER“

„VERBREITUNG“

„ÜBERTRAGUNG“

„INKUBATIONSZEIT“

„KRANKHEITSBILD“

„KOMPLIKATIONEN“

„DAUER ANSTECKUNGSZEIT“

„THERAPIE“

„MELDEPFLICHT“

„IMMUNITÄT“

„IMPFUNG“

Erreger

RNA-Virus mit Hülle, 2 Gruppen (A und B). Die Infektion führt zur Verschmelzung (Synzytienbildung) der Flimmerepithelzellen der Atemwege. Tritt nur beim Menschen auf.

Verbreitung

RSV ist weltweit in allen Altersgruppen verbreitet und tritt meist saisonal von Herbst bis Frühjahr auf. Im Säuglings- und Kleinkindalter gehört es zu den häufigsten Erregern von Atemwegsinfektionen. Fast alle Kinder machen bis zum zweiten Geburtstag mindestens eine RSV-Infektion durch.

Übertragung

Vorwiegend Tröpfcheninfektion über die Schleimhäute der oberen Atemwege und die Bindegewebe der Augen. Auch Schmierinfektionen über kontaminierte Hände, Gegenstände und Oberflächen sind wahrscheinlich möglich.

Inkubationszeit

Von der Ansteckung bis zum Ausbruch der Erkrankung dauert es 2–8 Tage.

Krankheitsbild

Meist Schnupfen, Husten, Halsschmerzen, Fieber, manchmal Magen-Darm-Symptome; nicht von anderen viralen Atemwegsinfekten zu unterscheiden. Meist Besserung und Abklingen der Beschwerden innerhalb von ein bis zwei Wochen.

Komplikationen

Häufig Mittelohrentzündung, seltener spastische Bronchitis (mit Verkrampfung der Bronchien wie bei Asthma), Lungenentzündung und / oder Bronchiolitis (Entzündung der kleinsten Bronchien) mit Atemnot und Sauerstoffbedarf, sehr selten Beatmung notwendig.

Dauer der Ansteckungszeit

Infizierte können frühestens einen Tag nach der Ansteckung und somit noch vor den ersten Krankheitszeichen ansteckend sein. Die Ansteckungsfähigkeit dauert in der Regel 3–8 Tage. Betroffene Früh- und Neugeborene und Patient*innen mit geschwächtem Immunsystem können das Virus aber über mehrere Wochen, im Einzelfall über Monate weitergeben.

Therapie

Eine ursächliche Behandlung (gegen das Virus) gibt es bislang nicht. Es können nur die Symptome gelindert werden. Bei schwerem Verlauf zusätzliche Sauerstoffgabe und / oder künstliche Beatmung.

Meldepflicht

keine

Immunität

nicht dauerhaft. Reinfektionen sind häufig und kommen in jedem Lebensalter vor, jedoch meist mit leichterem Verlauf.

Impfung

- ✓ Impfziel: Verminderung der Belastung der ambulanten und stationären Krankenversorgung in der Infektsaison, Verhinderung schwerer Krankheitsverläufe mit Aufnahme ins Krankenhaus, ggf. auf die Intensivstation, Verhinderung von Beatmung, Komplikationen und Todesfällen.
- ✓ Impfstoff: Passive Immunisierung mit Antikörper (Nirsevimab)
- ✓ Impfempfehlung und Impfschema: Alle Neugeborenen und Säuglinge sollen im Herbst vor Beginn ihrer ersten RSV-Saison einmalig Nirsevimab (Beyfortus®) in den Oberschenkelmuskel erhalten. Kinder, die während der RSV-Saison geboren werden, sollen möglichst vor der Entlassung aus der Geburtsklinik einmalig Nirsevimab erhalten. Bei einem Körpergewicht unter 5 kg werden 50 mg, bei einem Körpergewicht ab 5 kg werden 100mg gespritzt. Bei Kindern, deren Mütter in der Schwangerschaft gegen RSV geimpft wurden, kann auf die Spritze beim Neugeborenen verzichtet werden. Wenn das Kind

ein erhöhtes Risiko für schwere RSV-Infektionen hat, soll es auch nach Impfung der Mutter in der Schwangerschaft zusätzlich Nirsevimab bekommen. Säuglinge, die schon eine im Labortest (Virus- oder Antikörper-Nachweis) bestätigte RSV-Infektion durchgemacht haben, brauchen kein Nirsevimab.