

Aufklärungsinformation zur RSV-Immunisierung (Nirsevimab)

Allgemeines

Akute Infektionen der unteren Atemwege sind bei Säuglingen und Kleinkindern am häufigsten durch das Respiratory-Syncytial-Virus (RSV) verursacht, das über Tröpfcheninfektion oder auch über kontaminierte Hände, Gegenstände und Oberflächen weiterverbreitet wird. Parallel zur Influenza-Saison treten RSV-Infektionen vor allem in den Herbst- und Wintermonaten auf (RSV Saison), „Hochsaison“ ist häufig im Januar und Februar. 50 bis 70 Prozent der Kinder infizieren sich bereits in ihrem 1. Lebensjahr mit dem Virus, nahezu alle sind bis zum Ende des 2. Lebensjahres mit den Viren in Kontakt gekommen.

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.

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.

Wer soll gegen RSV passiv immunisiert werden

Die Ständige Impfkommission (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 ein hohes Erkrankungsrisiko haben oder nicht
- Säuglinge, die zwischen April und September geboren wurden, sollen möglichst im Herbst vor Beginn ihrer 1. RSV-Saison passiv immunisiert werden; Neugeborene, die während der RSV-Saison (Oktober bis März) zur Welt kommen, sollen möglichst rasch nach der Geburt (idealerweise bei Entlassung aus der Geburtseinrichtung bzw. bei der U2-Untersuchung am 3. bis 10. Lebenstag) immunisiert werden

Mögliche Lokal- und Allgemeinreaktionen nach der Gabe des monoklonalen RSV-Antikörpers

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.

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

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

Wenn Sie sich für die passive Immunisierung entschieden haben

1. verordnen wir Ihnen das Präparat (Beyfortus®) auf Rezept
2. lösen Sie bitte das Rezept in der Apotheke ein und lagern Sie den Impfstoff unter Beachtung der Kühlkette
3. bringen Sie bitte das Präparat und diesen Aufklärungsbogen zum Injektionstermin mit

Ich willige in die vorgeschlagene passive Immunisierung gegen RSV ein und bin mit dem o.g. Vorgehen einverstanden.

Name des zu immunisierenden Kindes

geb. am

Ort, Datum

Unterschrift der gesetzl. Vertretungsperson des Kindes



Für Kinder- und Jugendmedizin
Dr. med. Kuhls - Schwerk - Micheel