

RSV-Impfung für Neugeborene?

Seit 2024 empfiehlt die STIKO (Ständige Impfkommission) alle Säuglinge, die während den Wintermonaten geboren werden, möglichst in den ersten Lebenstagen gegen RSV (Respiratorisches Synzytial-Virus, ein Erreger von Atemwegsinfektionen) zu impfen. Bis vor Kurzem wurden nur „Risiko-Säuglinge“ (z. B. Frühgeborene) zum Schutz vor einer RSV-Infektion mit dem monoklonalen RSV-Antikörper *Palivizumab* (Synagis) behandelt, dieser bietet einen Schutz für 4 Wochen, dann muss die Behandlung ggf. wiederholt werden. Jetzt gibt es ein neues Antikörperpräparat *Nirsevimab* (Beyfortus), das 5 Monate schützt und für *alle* Säuglinge während der saisonalen Infektzeit empfohlen wird.

Für die Entscheidung, ob eine solche Passiv-Impfung Ihres Neugeborenen – in der Regel noch in der Entbindungsklinik – für Sie in Frage kommt, ist es wichtig, sich deutlich vorher über Hintergründe dieser Maßnahme zu informieren.

Der Passiv-Impfstoff *Nirsevimab* (Beyfortus) enthält monoklonale RSV-spezifische Antikörper, diese werden mittels rekombinanter DNA-Klon-Technologie aus Hamster-Eierstockzellen hergestellt. Die Injektion bietet einen *passiven* Infektionsschutz, d.h. der Körper wird *nicht*, wie bei aktiven Impfungen (z. B. Masern), dazu angeregt selber Antikörper herzustellen, die dann eine bleibende oder langanhaltende Immunität bewirken. Insofern handelt es sich bei dieser Antikörperbehandlung streng genommen nicht um eine klassische (aktive) Impfung, deshalb wird hier der Begriff Passiv-Impfung genutzt.

RSV-Infektionen kommen häufig vor (60 % der Kinder haben sie im 1. Lebensjahr durchgemacht) und verlaufen meistens als unkomplizierte grippale Atemwegserkrankung, die aber manchmal zu einer Bronchiolitis oder Lungenentzündung wird. Die Übertragung geschieht hauptsächlich durch Tropfen, d. h. durch Anhusten (selbstverständlich sollen hustende Kinder/Erwachsene einen Neugeborenen/Säugling nicht anhusten). Bei jungen Säuglingen kann die Erkrankung schwerwiegender sein, da die „Hust-Muskulatur“ noch nicht gut ausgebildet ist. Deshalb kann insbesondere bei Säuglingen mit erhöhtem Risiko (z. B. nach Frühgeburt) eine Krankenhausbehandlung nötig sein. Selten ist eine intensivmedizinische Behandlung erforderlich. Noch viel seltener kann eine solche Infektion leider auch tödlich enden. In Deutschland sterben ca. 4- bis 5-mal so viel (gesunde) Säuglinge an „plötzlichem Kindstod“ als (oft risikobelastete) Säuglinge an einer RSV-Infektion. Laut Statistik müssen 133.500 Säuglinge geimpft werden, um einen RSV-Todesfall zu verhindern. Wie bei jeder Impfung kann auch hier keine 100-prozentige Effektivität erwartet und erreicht werden, bei dieser RSV-Passiv-Impfung liegt sie in Bezug auf die Verhinderung einer Krankenhausaufnahme bei ca. 80 %.

Über mögliche direkte Nebenwirkungen sowie mittel- oder langfristige Auswirkungen auf die Entwicklung des jungen Immunsystems ist noch nicht viel bekannt, da es sich um eine neue und neuartige Passiv-Impfung handelt. Bis jetzt wurde gelegentlich über Hautausschlag und Fieber berichtet, was aber für Neugeborene, die in den ersten Lebenstagen geimpft werden sollten, belastend und abklärungsbedürftig ist.

Es handelt sich also bei der RSV-Infektion um eine weitverbreitete Atemwegserkrankung, die wie bei den gängigen grippalen Infektionen, in seltenen Fällen komplizierend verläuft und zu einer Krankenhausaufnahme führen kann. Ob die nun zur Verfügung stehende und von der STIKO empfohlene passive Impfung der Neugeborenen tatsächlich zu einer wesentlichen Risikoreduktion beitragen wird, ist noch ungewiss. Wirksame Vorbeugungsmaßnahmen jeglicher Infektion bei Neugeborenen sind das Stillen, gesunder Lebensstil und die Ernährung der stillenden Mutter, eine entspannte reizfreie (und rauchfreie) Umgebung und natürlich das Vermeiden von Ansteckung durch anhustende Geschwister oder BesucherInnen.

Für weitere Informationen:

<https://individuelle-impfentscheidung.de/impfungen/rsv.html>

https://www.impf-info.de/die-impfungen/rsv/368-rsv_impfung.html