

## RSV – Informationen für Eltern

Kinder- und Jugendmediziner, Notfallambulanzen und Kinderkliniken im Paedine<sup>Saar</sup> Netzwerk

Das **Respiratory Syncytial Virus (RSV)** ist einer der wichtigsten Erreger von Atemwegsinfektionen bei Säuglingen und Kleinkindern. Normalerweise treten RSV Infektionen vor allem zwischen November und März auf (in der Wintersaison). Durch die Pandemie mit SARS-CoV-2 hat sich dieser Verlauf verschoben. Im letzten Jahr hatten wir die meisten RSV Fälle zwischen August und Dezember und in diesem Winter gibt es anscheinend besonders viele Kinder mit ausgeprägter RSV Infektion. Der Grund dafür ist wahrscheinlich, dass sich RSV während des „Lockdowns“ bzw. den Phasen der Pandemie mit vielen allgemein verpflichtenden Hygienemaßnahmen (Abstand, Mund-Nasen-Schutz, Händewaschen usw.) kaum ausbreiten konnte, so dass viele Kinder dem Virus jetzt zum ersten Mal „begegnen“.

Das RSV wird durch direkten Kontakt, über verunreinigte Hände und Gegenstände (z.B. Schnuller, Trinkflaschen etc.) sowie über Tröpfchen aus den Atemwegen (beim Sprechen, Husten, Niesen, Weinen) von Mensch zu Mensch übertragen.

Jedes Kind macht bis zum dritten Geburtstag mindestens eine RSV Infektion durch. Grundsätzlich können Menschen aus jedem Lebensalter immer wieder an einer RSV Infektion erkranken. Oft ist die erste Infektion mit den stärksten Symptomen verbunden und Folgeinfektionen verlaufen milder.

Die Infektion beginnt mit Erkältungssymptomen (Schnupfen, Husten, manchmal begleitet von Fieber). **Bei den meisten Kindern bleibt es dabei und die Symptome lassen nach 5-7 Tagen nach** (der Husten kann bis zu 14 Tage dauern). Bei einigen Kindern (v.a. Säuglingen) breitet sich die Infektion in die tieferen Atemwege zu den Bronchien und deren kleinsten Verzweigungen (den Bronchiolen) aus. Das Virus befällt die Deckzellen (Epithelien) der Atemwegsschleimhaut und vermehrt sich in ihnen. Nach einigen Tagen kommt es durch die Infektion und die Immunantwort des Körpers dazu, dass ein Teil dieser infizierten Zellen in die Öffnung der Bronchien und Bronchioli abgestoßen wird. Zusammen mit vermehrt ausgebildetem Schleim bilden diese abgestoßenen Schleimhautzellen „Propfen“, an denen vorbei weniger Luft in die Lungenbläschen hinein und aus diesen heraus gelangen kann. Die Kinder entwickeln dann Atemnot in unterschiedlicher Ausprägung.

### Warnzeichen für eine Atemnot bei Säuglingen und Kleinkindern sind

- Deutlich schnellere Atmung als normal  
Säuglinge (bis zum ersten Geburtstag) über 50 Atemzüge pro Minute, Kleinkinder über 30 Atemzüge pro Minute)
- „Einziehungen“ der Haut zwischen den Rippen oder unter dem Brustkorb beim Einatmen
- Nasenflügeln (beim Säugling weiten sich die Nasenlöcher bei jedem Einatmen auf)
- Deutlich verlängerte und angestrenzte Ausatmung (manchmal mit einem hörbaren Giemen)
- Starke Unruhe (das Kind lässt sich nicht beruhigen) oder ein zu starkes Schlafbedürfnis (das Kind ist kaum erweckbar) und wirkt sehr gestresst

Kinder mit Atemnot trinken oft schlechter, was dazu führt, dass sie weniger Pipi machen (die Windel bleibt über mehr als 6 Stunden trocken). Wenn die Kinder schneller atmen und Fieber haben, brauchen sie eigentlich mehr Flüssigkeit und müssen daher eher mehr trinken als sonst.

### Welche Kinder sind bei einer RSV Infektion besonders gefährdet?

Frühgeborene, die vor der 29. Schwangerschaftswoche zur Welt gekommen sind, Kinder mit chronischer Lungenerkrankung, Kinder mit bestimmten angeborenen Herzfehlern, Kinder mit angeborener Immunschwäche oder unter einer Chemotherapie, Kinder mit Down Syndrom oder mit schwerwiegender neurologischer Beeinträchtigung.

### Wie wird eine RSV Infektion festgestellt?

Durch einen PCR Test (oder ein anderes empfindliches Nachweisverfahren) aus dem Rachenabstrich der Kinder. Die Notwendigkeit, einen solchen Test durchzuführen, ergibt sich in der Regel nur, wenn das Kind so krank ist, dass es ins Krankenhaus aufgenommen wird.

## RSV – Informationen für Eltern

Kinder- und Jugendmediziner, Notfallambulanzen und Kinderkliniken im Paedine<sup>Saar</sup> Netzwerk

### Wie können wir uns und unsere Kinder vor RSV schützen?

Durch **Händewaschen**, Abstand halten (zu erkälteten Menschen), auf Händeschütteln ganz verzichten. Säuglinge nicht auf den Mund küssen und nicht den Schnuller des eigenen Kindes in den Mund nehmen.

### Gibt es eine Impfung gegen RSV?

Ja, es steht eine passive Immunisierung (intramuskuläre Verabreichung von Antikörpern gegen das Virus) zu Verfügung. Lange war diese lediglich für Kinder mit sehr hohem Risiko für einen komplizierten Verlauf (siehe oben) empfohlen (Palivizumab Synagis®). Im Juni 2024 wurde von der ständigen Impfkommission (STIKO) eine neuer Antikörper für alle Säuglinge vor oder während der ersten RSV Saison empfohlen (Nirsevimab Beyfortus®). Sprechen Sie darüber ggfls. mit Ihrem Kinder und Jugendarzt. Es gibt auch zwei Impfstoffe zur aktiven Immunsierung, die bisher allerdings nur für Erwachsene empfohlen werden.

### Gibt es Medikamente, die bei einer RSV Infektion wirken?

Die Behandlung stützt sich nicht auf Medikamente, sondern auf das Freihalten der Atemwege und die Gabe von Sauerstoff, wenn die durch die Haut gemessene Sauerstoffsättigung zu niedrig ist (z.B. < 90%). Wenn die Kinder nicht essen und trinken können, erhalten sie Flüssigkeit über eine Magensonde oder eine intravenöse Kanüle. Einige Kinder benötigen Unterstützung bei der Atmung durch eine spezielle Nasenbrille. Etwa jedes 5.-10. im Krankenhaus behandelte Kind mit RSV Infektion muss zur Überwachung und Behandlung auf die Intensivstation. In Deutschland sind Todesfälle durch eine RSV-Infektion bei Kindern extrem selten.

### Helfen Antibiotika?

Antibiotika sind **nicht wirksam** gegen eine RSV Infektion. Zusätzliche Infektionen durch Bakterien bei Säuglingen und Kleinkindern, die eine RSV Infektion durchmachen, sind sehr selten (manchmal Harnwegsinfektion). Daher sollten Kinder mit RSV Infektion nur in Ausnahmefällen Antibiotika erhalten.

### Wie können wir jetzt das medizinische Fachpersonal unterstützen und entlasten?

Als Eltern merken Sie, wenn mit Ihrem Kind etwas wirklich nicht stimmt (es ist ganz anders als sonst).

**Trauen Sie diesem Gefühl und suchen Sie medizinische Hilfe, wenn Sie sich Sorgen machen oder wenn Sie bei ihrem Kind Warnzeichen für Atemnot (siehe oben) beobachten.** Neugeborene (in den ersten 4 Lebenswochen) und Säuglinge in den ersten 3 Monaten sollen beim Arzt vorgestellt werden, wenn sie bei wiederholter Messung Fieber haben (im Po gemessene Temperatur über 38°C<sup>1</sup>).

**Für die Kinder- und Jugendärzte und andere Ärzte im Notdienst ist das vorrangige Problem, unter den zahllosen Kindern mit Fieber und Husten diejenigen herauszufischen, denen es wirklich schlecht geht.** Dazu brauchen die Ärzte im ambulanten Versorgungsumfeld genug Zeit für die Untersuchung Ihres Kindes. Wenn zu viele Eltern ihre Kinder ohne triftigen Grund<sup>2</sup> im kinderärztlichen Notdienst vorstellen, wird der „Heuhaufen“ so riesig, dass wir die Nadel viel schlechter entdecken können.

### Wie Sie die Symptome Ihres Kindes bei einer RSV-Infektion lindern können

- Ruhe bewahren, keine Hektik, für eine angenehme Umgebungstemperatur sorgen
- Auf ausreichende Flüssigkeitszufuhr achten (bei Säuglingen am besten Muttermilch)
- Die Nasenatmung mit Kochsalz-Nasentropfen freihalten.
- Fieber nur dann mit Paracetamol oder Ibuprofen senken, wenn die Temperatur anhaltend über 39°C ansteigt und das Kind sich dabei offensichtlich schlecht fühlt oder zu wenig trinkt.

---

<sup>1</sup> Nach dem 90. Lebenstag sprechen wir erst bei einer Temperatur über 38,5°C von Fieber.

<sup>2</sup> Immer überlegen: Hat das nicht Zeit bis morgen, wenn die Praxis meines Kinderarztes wieder öffnet?