

RSV - Was alle Eltern über das Respiratorische Synzytial-Virus wissen sollten



GFONI

global foundation
for the care of
newborn infants

Liebe Eltern,



herzlichen Glückwunsch zur Geburt Ihres Kindes! Die gesunde Entwicklung Ihres Babys ist jetzt das wichtigste Ziel. Sie werden wahrscheinlich eine Fülle an Informationen und Ratschläge erhalten, die Eltern kennen sollten. Das kann mitunter überfordernd sein, zumal es so viel zu beachten gibt.

Stillen leistet nachweislich einen wichtigen Beitrag zur gesunden Entwicklung aller Babys. Die Inhaltsstoffe der Muttermilch unterstützen das Immunsystem Ihres Kindes optimal. Doch auch Muttermilch kann das Baby nicht vor allen Krankheiten schützen. Insbesondere die erste Infektion und das erste Fieber eines Babys können Eltern Sorgen bereiten. In diesem Zusammenhang spielt das Respiratorische Synzytial-Virus (auch bekannt als RSV) eine bedeutende Rolle als potenzieller Erreger. Denn RSV ist die häufigste Ursache für Bronchiolitis und Lungenentzündung bei Säuglingen. Diese Broschüre bietet konkrete und verständliche Informationen über das RS-Virus. So können Sie Ihr Baby als aufgeklärte Eltern optimal schützen und die richtigen Maßnahmen für seine Gesundheit ergreifen.

Eine RSV-Infektion ist eine ansteckende Krankheit, die sehr häufig bei Säuglingen und Kleinkindern auftritt. In den meisten Fällen verursacht die Infektion keine langfristigen Gesundheitsprobleme. RSV ist jedoch die häufigste Ursache für Krankenhausaufenthalte von Säuglingen, und es ist nicht vorhersehbar, welche Babys eine schwere RSV-Erkrankung mit möglichen Langzeitfolgen wie wiederkehrendem Keuchen in den ersten Lebensjahren entwickeln werden. Viele Eltern haben noch nie etwas von RSV gehört. Da aber fast jedes Kind bis zum Alter von zwei Jahren an RSV erkrankt, ist es gut, über dieses häufige Atemwegsvirus Bescheid zu wissen.

Nach einem kurzen Rückgang der RSV-Fallzahlen infolge der COVID-19 Abstands- und Hygienemaßnahmen, die in den Jahren 2020 und 2021 vielerorts durchgeführt wurden, ist das RS-Virus weltweit wieder auf dem Vormarsch. Es folgt nun wieder dem üblichen saisonalen Muster, das in gemäßigten Klimazonen typischerweise die kälteren Herbst- und Wintermonate betrifft. Ein weiterer Grund, das Virus aufmerksam im Blick zu behalten.

Diese Broschüre soll aufklären und informieren, damit Sie Ihr Baby bestmöglich vor einer RSV-Infektion schützen können und wissen, was im Krankheitsfall zu tun ist. Sie können die Inhalte mit Familie und Freunden teilen. Damit kennen auch sie die potenziellen Risiken von RSV und verstehen, wie wichtig das eigene Verhalten ist, wenn es darum geht, die Verbreitung des Virus zu verhindern.

Für den Schutz vor RSV-Infektionen gab es lange Zeit außer vorbeugenden Hygienemaßnahmen lediglich eine Prophylaxe für Säuglinge mit bestimmten Grunderkrankungen. Doch dank jahrzehntelanger Forschung stehen nun nach und nach neue präventive Lösungen zum Schutz vor RSV zur Verfügung, die wir in dieser Broschüre vorstellen.

Besonders freut es uns, dass wir mit namhaften internationalen Experten aus den Bereichen Neonatologie und Kinderheilkunde, Virus- und Infektionskrankheiten zusammenarbeiten konnten. So erhalten Sie in dieser Broschüre wertvolle fachliche Ratschläge aus erster Hand. Darüber hinaus erfahren Sie mehr über die persönlichen Erlebnisse von Eltern, deren Kind an RSV erkrankt war.

An dieser Stelle bedanken wir uns bei unserem Expertengremium für die Unterstützung und Zusammenarbeit. Wir möchten auch Sanofi für die Finanzierung dieser Broschüre danken.

Wir hoffen, dass Sie beim Lesen viele wertvolle Tipps finden!



Silke Mader
Vorstandsvorsitzende
und Mitbegründerin von GFCNI

Inhaltsverzeichnis

1. Haben Sie schon von RSV gehört?	5
2. Fakten über RSV	
2.1. Wie sich RSV auf das Atmungssystem auswirkt	6
2.2. RSV und Krankenhausaufenthalte	8
2.3. Wie wird RSV übertragen?	8
2.4. Was sind die Anzeichen und Symptome	10
einer RSV-Infektion?	
2.5. Wie wird RSV diagnostiziert?	12
2.6. Wie wird eine RSV-Infektion behandelt?	13
2.7. Wann sollten Sie einen Arzt aufsuchen oder	14
Ihr Baby ins Krankenhaus bringen?	
3. Was können Sie tun, um Ihr Baby vor RSV zu schützen?	
3.1. Schritte zur Verringerung des RSV-Infektionsrisikos	17
Ihres Kindes	
3.2. Neue präventive Lösungen	18
3.3. Was ist nach einer RSV-Infektion zu beachten?	24
4. Literaturhinweise	25
5. Weitere Informationen, hilfreiche Adressen und Links	26
Anerkennung und Dank	28
Impressum	31



Haben Sie schon von RSV gehört?

Das Respiratorische Synzytial-Virus, kurz RSV, ist weit verbreitet. Es verursacht Entzündungen und Erkrankungen der Atemwege wie Schnupfen (Rhinitis), Bronchiolitis oder Lungenentzündung. Da man sich sehr leicht anstecken kann, infizieren sich die meisten Kinder (etwa 90 %) bereits in den ersten beiden Lebensjahren mit RSV. Sehr häufig ähnelt eine RSV-Infektion den Symptomen einer Erkältung mit laufender Nase oder leichtem Fieber. Infizieren sich Babys allerdings im ersten Lebensjahr mit RSV, dann führt dies bei ca. 10% der betroffenen kleinen Patienten zu Problemen in den Bronchien und den Lungen – den sogenannten unteren Atemwegen. Die Entzündung, die das Virus in den Bronchien verursacht, führt zu einer Schwellung und Verengung der Innenwand der Bronchien. Das kann den betroffenen Kindern das Ein- und Ausatmen erschweren. RSV ist die häufigste Ursache für Lungenentzündung und Bronchiolitis bei Säuglingen.[1] In seltenen Fällen können diese RSV-Infektionen zu sehr schweren, sogar lebensbedrohlichen Krankheitsverläufen führen.

RSV-Infektionen treten typischerweise saisonal auf, das heißt in den kälteren Herbst- und Wintermonaten. In gemäßigten Klimazonen dauert die RSV-Saison etwa fünf Monate, in tropischen Klimazonen möglicherweise viel länger. Die Saisonalität von RSV war während der COVID-19-Pandemie und nach der Aufhebung der Maßnahmen unregelmäßig. Es wird jedoch erwartet, dass sich die Saisonalität in den kommenden Saisons wieder normalisiert.

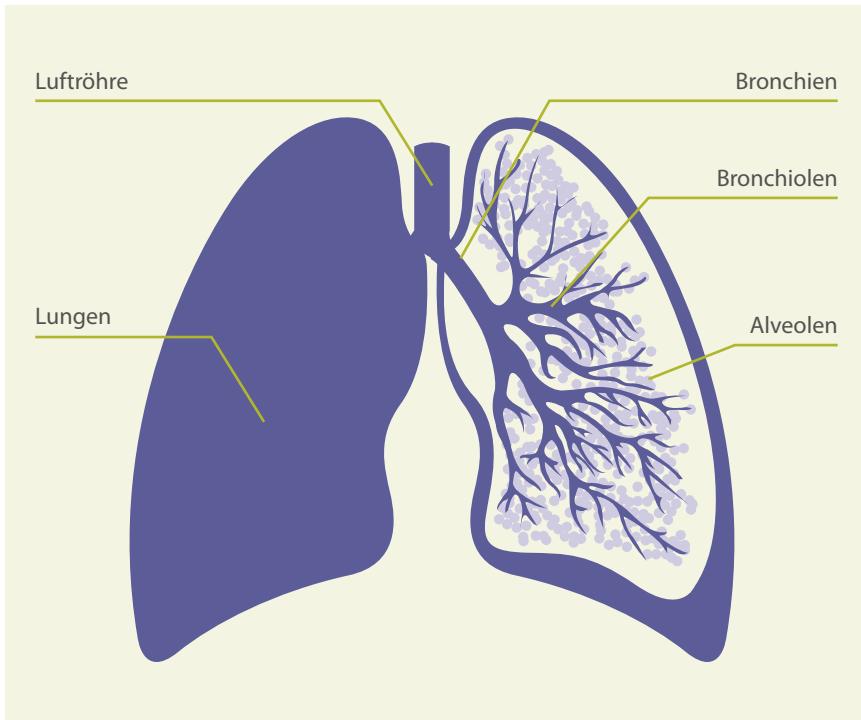
Es ist wichtig zu wissen, dass sowohl Erwachsene wie auch Kinder mehrmals an RSV erkranken können. Im Gegensatz zu Masern oder anderen Kinderkrankheiten werden Sie nach einer RSV-Infektion nicht immun gegen den Erreger. Die Wahrscheinlichkeit einer zweiten schweren RSV-Infektion in derselben Saison ist jedoch gering, und Reinfektionen verlaufen im Allgemeinen milder.[2]

Fakten über RSV

Wenn RSV bei Babys und Kleinkindern so weit verbreitet ist und einer Erkältung ähnelt, warum sollten Eltern dann besonders aufmerksam sein? Das Virus kann bei manchen Kindern zu schweren Komplikationen führen, warnen Experten. In einem gewissen Prozentsatz ist eine Aufnahme in ein Krankenhaus nötig, in Einzelfällen kann RSV bei kleinen Babys sogar zur Aufnahme auf die Intensivstation führen. Es ist schwer vorherzusagen, bei welchen Säuglingen die Erkrankung schwer verläuft. Zwar kann auch die Grippe-Infektion (Influenza) solch dramatische Folgen haben. Allerdings haben nationale Studien gezeigt, dass RSV im Säuglingsalter 16 Mal häufiger zu Besuchen der Notaufnahme und zu Krankenhausaufenthalten führt als Influenza. RSV ist weltweit auch eine der häufigsten Ursachen der Säuglingssterblichkeit – allerdings betrifft dies Länder mit niedrigen und mittleren Einkommen.[3] Nach einem schweren RSV-Verlauf können wiederkehrende pfeifende Atemgeräusche und Asthma im Kindesalter die Folge sein.[4] Damit leiden manche Kinder nach überstandener RSV-Infektion auch langfristig unter einer beeinträchtigten Atmung, die anschließend regelmäßige Arztbesuche erforderlich macht. Bis zur Hälfte der kleinen Patienten, die aufgrund einer RSV-Infektion im Krankenhaus behandelt wurden, können wiederkehrende Episoden von Keuchen entwickeln.[5]

2.1. Wie sich RSV auf das Atmungssystem auswirkt

An unserer Atmung sind ganz unterschiedliche Organe und Bereiche unseres Körpers beteiligt. Dabei wird zwischen den oberen und unteren Atemwegen sowie den kleinen und großen Atemwegen unterschieden. Die oberen Atemwege umfassen die Nase und die Nasenwege. Die unteren Atemwege beinhalten die Luftröhre, die Bronchien und Bronchiolen sowie die Alveolen (Lungenbläschen). Die kleinen Atemwege können als die sehr empfindlichen und feinen Verlängerungen der unteren Atemwege bezeichnet werden. Der größte Atemweg ist die Trachea – die Luftröhre.



Bei jedem Atemzug strömt Luft durch unsere Atemwege. Der Verlauf lässt sich am besten mit einem auf dem Kopf stehenden Baum vergleichen: Die Luftröhre ist der Stamm, und die Röhren, durch die die Luft strömt, sind die Äste. Wie die Zweige an den Ästen eines Baumes werden sie immer kleiner und dünner, bis sie so dünn sind wie die Adern eines Blattes. Wenn diese verstopfen, dann kann das Blatt nicht mehr richtig mit Nährstoffen versorgt werden und der Baum wird krank. Ähnlich verhält es sich auch bei einer Infektion der Atemwege. Wenn die kleinen Bereiche der Atemwege durch eine Entzündung betroffen sind, dann können sie nicht genug Luft beziehungsweise Sauerstoff transportieren. In diesem Fall sprechen Fachleute von einer Bronchiolitis. Diese ist nicht zu verwechseln mit einer Bronchitis, bei der größere Atemwege betroffen sind. In diesen Atemwegen sammelt sich Schleim, der den ungehinderten Luftaustausch in der Lunge behindert. Das erschwert den Kindern das Atmen. In einigen Fällen wird der Atemvorgang dann von einem hörbaren Pfeifton begleitet. Wenn das Lungengewebe selbst durch RSV infiziert ist, spricht man von einer Lungeninfektion oder Lungenentzündung.

2.2. RSV und Krankenhausaufenthalte

Für eine RS-Virusinfektion gibt es keine spezielle medikamentöse Behandlung. Man hilft den kleinen Patienten mit unterstützenden Maßnahmen, wie zum Beispiel mit zusätzlichem Sauerstoff, intravenösen Flüssigkeiten und mechanischer Beatmung, falls nötig. In den meisten Fällen können sich Eltern zu Hause um ihr Baby kümmern, wenn es an RSV erkrankt ist, und nur leichte Symptome zeigt. Ist die Infektion jedoch schwerwiegender, kann ein Krankenhausaufenthalt erforderlich sein. Das ist bei etwa 1 von 56 gesunden und reif geborenen Säuglingen der Fall, vor allem in der ersten RSV-Saison.[6]

Die Hospitalisierungsrate ist bei jüngeren Babys höher, insbesondere wenn sie sich als sogenannte Neugeborene im ersten Lebensmonat infizieren. Frühgeborene und Säuglinge mit Grunderkrankungen wie angeborenen Herzerkrankungen, neuromuskulären Erkrankungen, Immundefiziten oder Down-Syndrom sind am gefährdetsten. Bei ihnen verzehnfacht sich das Risiko einer schweren RSV-Infektion. Betrachtet man jedoch die absoluten Zahlen der Hospitalisierungsrate auf Bevölkerungsebene, sind Frühgeborene und Säuglinge mit Grunderkrankungen lediglich eine kleine Patientengruppe. Die meisten Säuglinge (mehr als drei Viertel), die wegen RSV ins Krankenhaus eingeliefert werden, haben keine Grunderkrankung und sind termingerecht geborene und ansonsten gesunde Babys.[7-11] Ein kleiner Prozentsatz dieser Babys benötigt Intensivpflege. Einige müssen künstlich beatmet werden, wenn auf normalem Wege nicht genügend Sauerstoff durch die Lunge transportiert wird.

In Ländern mit hohem Einkommen sterben Kinder nur extrem selten an einer RSV-Infektion. In Ländern mit niedrigen und mittleren Einkommen ist die RSV-Sterblichkeitsrate wegen fehlender Intensivstationen erheblich höher.

2.3. Wie wird RSV übertragen?

Das RS-Virus vermehrt sich in den Atemwegen. Die Ansteckung erfolgt durch direkten Kontakt mit einer infizierten Person und nicht, wie bei anderen Viren über winzige Partikel, sogenannte Aerosole.[12] Das Virus vermehrt sich im Nasen- und Rachenraum. RSV überlebt bis zu 12 Stunden außerhalb des Körpers. Daher besteht Ansteckungsgefahr über verschmutzte Oberflächen. Auf festen Oberflächen wie Arbeitsplatten, Tischen, Türknäufen, Spielzeug oder Gitterbetten kann das Virus bis zu sechs Stunden überleben.

Auf weichen Oberflächen wie Handtüchern, Taschentüchern und Händen überlebt das Virus in der Regel deutlich kürzer (ca. 45 Minuten). Folglich kann man durch Berührung von verschmutzten Gegenständen oder Personen direkt mit dem Virus in Kontakt kommen und es auf diese Weise auch weiter übertragen. Aus diesem Grund ist häufiges und gründliches Händewaschen so wirksam, um sich selbst, andere und natürlich Ihr Baby vor RSV zu schützen.



*Gut zu
wissen*

RSV breitet sich aus:

- wenn eine infizierte Person hustet oder niest, ohne Nase und Mund zu bedecken, und diese Tröpfchen in die Augen, die Nase oder den Mund einer anderen Person gelangen
- durch Kontakt mit einer kontaminierten Oberfläche (z.B. Anfassen eines Türknapfes), und anschließendes Fassen ins Gesicht mit ungewaschenen Händen
- durch direkten Kontakt mit dem Virus, z. B. durch engen Körperkontakt beim Kuscheln oder Küssen einer infizierten Person

Eine typische RSV-Infektion dauert bei Erwachsenen und Kindern etwa eine Woche. Infizierte Menschen sind in der Regel drei bis acht Tage lang ansteckend. Sie können das Virus verbreiten, bevor die ersten Symptome auftreten. Einige Babys sowie Erwachsene mit geschwächtem Immunsystem können das Virus noch bis zu vier Wochen nach Abklingen ihrer Symptome verbreiten.[13] Säuglinge stecken sich häufig in Kinderkrippen, beim Kontakt mit anderen Kleinkindern oder durch Familienmitglieder, insbesondere ältere Geschwister und enge Kontaktpersonen, mit dem RS-Virus an.[14] Infiziert sich ein Säugling mit dem Virus, so kann er andere Familienmitglieder damit anstecken.

2.4. Was sind die Anzeichen und Symptome einer RSV-Infektion?

Im Gegensatz zu Erwachsenen, bei denen eine RSV-Infektion ohne Krankheitsanzeichen verlaufen kann, zeigen Säuglinge fast immer Symptome. Zu den häufigsten gehören:

- Eine laufende Nase
- Husten, bis hin zu Keuchen
- Reizbarkeit
- Reduzierte Aktivität
- Appetitlosigkeit
- Apnoe (Pausen während der Atmung)
- Fieber (kommt nicht immer bei RSV-Infektionen vor)



Wie erkenne ich eine schwere RSV-Erkrankung?

1 Husten oder Keuchen, das nicht aufhört

2 Bläuliche Hautfarbe rund um Mund oder Finger-nägel

3 Geweitete Nasenlöcher und/oder Einziehungen im Bereich des Brustkorbs beim Atmen

4 Fieber (insbesondere bei Kindern unter 3 Monaten über 38 °C)

Wenn eines dieser Symptome auftritt, rufen Sie sofort Ihre Kinderärztin oder Ihren Kinderarzt an!



2.5. Wie wird RSV diagnostiziert?

Um RSV zu diagnostizieren, wird Ihr Kinderarzt Sie zunächst nach den Symptomen Ihres Kindes fragen, seine Lunge abhören, seine Krankengeschichte einsehen und es dann körperlich untersuchen. Mit einem Nasenabstrichtest wird überprüft, ob Ihr Kind RSV oder ein anderes Virus hat. Dieser Abstrichtest ähnelt dem Tupfer, der für eine COVID-19 Diagnose verwendet wird.

Tests wegen vermuteter schwerer RSV-Infektionen beinhalten:

- Messung der Sauerstoffsättigung im Blut
- Schleimtests von Proben aus Nase oder Mund Ihres Kindes
- Blut- und Urintests, um eine bakterielle Infektion zu erkennen und sicherzustellen, dass Ihr Kind nicht ausgetrocknet ist
- ggf. Röntgenaufnahme des Brustkorbs zum Ausschluss einer Lungenentzündung

Wenn Ihr Kind sehr krank ist, kann Ihr Arzt oder Ihre Ärztin einige zusätzliche Tests durchführen, um weitere Krankheiten auszuschließen.



2.6. Wie wird eine RSV-Infektion behandelt?

Zum jetzigen Zeitpunkt gibt es keine spezifischen Medikamente. Man spricht deshalb von einer „symptomatischen Therapie“, das heißt, die Symptome des Babys, wie zum Beispiel Fieber, werden behandelt. Glücklicherweise können die meisten der kleinen Patienten zu Hause versorgt werden.[15]

Babys und Kleinkinder mit RSV-Erkrankung sollten zu Hause wie folgt gepflegt werden:

- klebrige Nasenflüssigkeiten mit einem Nasensauger absaugen und eine Kochsalzlösung in die Nase träufeln
- nutzen Sie einen Luftbefeuchter, um dem Baby zu helfen, Schleim abzubauen und ihm das Atmen zu erleichtern
- dem Baby Flüssigkeiten in kleinen Mengen über den Tag verteilt verabreichen
- geben Sie fiebersenkende Mittel wie Paracetamol oder Ibuprofen (wenn Ihr Baby älter als sechs Monate ist) → **holen Sie immer den Rat Ihres Arztes oder Ihrer Ärztin ein, bevor Sie Ihrem Baby Medikamente geben!**

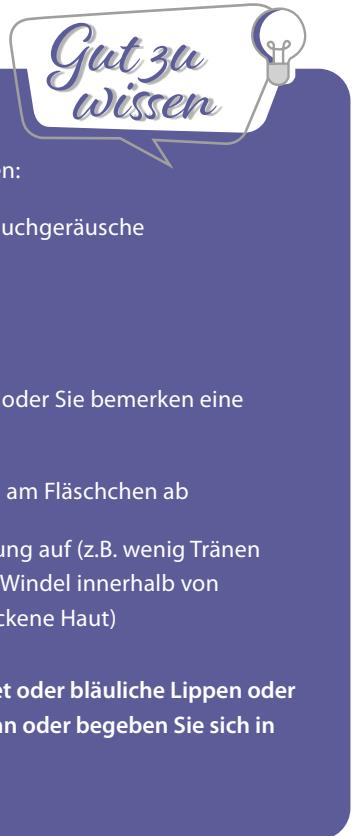
Babys mit schwerer RSV-Infektion müssen möglicherweise ins Krankenhaus eingewiesen werden. Die Behandlung dort beinhaltet ggf.:

- Verabreichung intravenöser Flüssigkeiten (z.B. um vorhandenen Flüssigkeitsverlust auszugleichen)
- Verabreichung von Medikamenten zur Öffnung der Atemwege
- Sauerstoffversorgung
- Manchmal ist eine Atemunterstützung mit Luft oder Sauerstoff über Maske, Nasenbrille oder Nasenkanüle erforderlich
- Mechanische Beatmung, wenn Ihr Baby zu schwach ist, um selbstständig ausreichend zu atmen

Derzeit gibt es keine Medikamente gegen das RS-Virus, es können nur die Symptome behandelt werden.

2.7. Wann sollten Sie den Arzt aufsuchen oder Ihr Baby ins Krankenhaus bringen?

Einige RSV-Symptome können darauf hinweisen, dass Ihr Kind einen schweren Krankheitsverlauf hat.



Rufen Sie Ihren Kinderarzt oder Ihre Kinderärztin an, wenn Sie Folgendes bemerken:

- Ihr Baby macht beim Atmen Pfeif- oder Keuchgeräusche
- Ihr Baby ist ungewöhnlich gereizt
- Ihr Baby wirkt ungewöhnlich leise
- Ihr Baby scheint Atemprobleme zu haben oder Sie bemerken eine veränderte Atmung
- Ihr Baby lehnt das Stillen oder das Saugen am Fläschchen ab
- Ihr Baby weist Anzeichen einer Dehydrierung auf (z.B. wenig Tränen beim Weinen, wenig oder kein Urin in der Windel innerhalb von mindestens sechs Stunden und kühle, trockene Haut)

→ **Wenn Ihr Baby sehr müde ist, schnell atmet oder bläuliche Lippen oder Fingernägel hat, rufen Sie sofort den Notruf an oder begeben Sie sich in die Notaufnahme!**

Je jünger das Baby ist, desto höher ist das Risiko für einen schweren Verlauf. Auch die Symptome einer Infektion können in den ersten Lebensmonaten schwer zu deuten sein. Wenden Sie sich daher im ersten Lebensjahr Ihres Kindes an Ihre Ärztin oder an Ihren Arzt, wenn Sie Auffälligkeiten beobachten, die einem der oben genannten Symptome entsprechen oder sie verunsichert sind. Niemand wird Sie dafür kritisieren. Wenn es um die Gesundheit Ihres Kindes geht, ist es immer besser, zeitnah zu reagieren statt abzuwarten.



Professor Luc Zimmermann,

Leitender medizinischer Direktor
bei GFCNI, Professor für Pädiatrie
und Neonatologie am Maastricht
UMC+ in den Niederlanden

“ “

Die Herausforderung bei einer RSV-Infektion besteht darin, dass sie nicht sehr bekannt ist und die Eltern daher in der Regel noch nichts von dieser Infektion gehört haben, obwohl sie so häufig vorkommt und manchmal so schwerwiegend sein kann. Eine RSV-Infektion beginnt normalerweise mit einer laufenden Nase, und sehr oft bleibt es dabei. In schwereren Fällen kommt es jedoch nach einigen Tagen zu Atemnot mit keuchender/pfeifender Atmung und das Baby trinkt nicht mehr gut. Meiner Erfahrung nach spüren Eltern oft, wenn etwas mit ihrem Baby nicht stimmt und sie einen Arzt aufsuchen sollten. Mein Rat an alle Eltern ist, diesem Instinkt zu folgen und nicht zu zögern, einen Arzt oder eine Ärztin zu konsultieren, bevor sich das Problem verschlimmert.



Wie können Sie Ihr Baby vor RSV schützen?

Da es derzeit keine Behandlung im Falle einer RSV-Infektion gibt, sind vorbeugende Maßnahmen umso wichtiger, um Ihr Baby vor einem schweren Krankheitsverlauf und möglichen langfristigen Lungenproblemen zu schützen.



3.1. Schritte zur Verringerung des RSV-Infektionsrisikos Ihres Kindes

Alltägliche und leicht umzusetzende Hygienemaßnahmen können das Infektionsrisiko erheblich reduzieren. Sie entsprechen den Schutzmaßnahmen, die auch im Zusammenhang mit COVID-19 empfohlen werden, und beinhalten zum Beispiel häufiges Händewaschen und Abdecken von Mund und Nase beim Niesen oder Husten.

Sieben Schritte zum Schutz Ihres Babys vor einer RSV-Erkrankung

1

Waschen Sie Ihre Hände häufig (und gründlich)

mit Wasser und Seife oder einem alkoholhaltigen Händedesinfektionsmittel mind. 20 Sekunden lang, bevor Sie Ihr Baby berühren. Erinnern Sie andere daran, dasselbe zu tun.

2

Meiden Sie engen Kontakt mit Menschenansammlungen

und kranken Personen, insbesondere mit Kleinkindern. Dazu gehört das Küssen sowie das Teilen von Tassen oder Besteck mit Menschen, die Erkältungssymptome haben.

3

Bedecken Sie Nase und Mund beim Husten und Niesen

mit einem Papier/Einwegtaschentuch, das Sie danach entsorgen oder husten und niesen Sie in Ihre Armbeuge.

4

Reinigen und desinfizieren Sie Oberflächen

regelmäßig, um infektiöse Tröpfchen zu entfernen. Denn RSV kann bis zu 6 Stunden auf Türklinken, Spielzeug oder Arbeitsflächen überleben.

5

Halten Sie die Umgebung Ihres Babys konsequent rauchfrei

indem Sie Freunde und Verwandte bitten, Ihr Rauchverbot zu Hause und in der Nähe Ihres Babys zu respektieren.

6

Versuchen Sie, Ihr Baby zu stillen

idealerweise in den ersten sechs Lebensmonaten. Studien zeigen, dass bereits das Stillen über zwei Monate hinaus vor schweren RSV-Infektionen schützt.

7

Holen Sie ärztlichen Rat zu Präventionsmöglichkeiten

vor der RSV-Saison (im Frühherbst) und besprechen Sie die verfügbaren Schutzmaßnahmen, um Ihr Baby vor RSV zu schützen.



© Shutterstock

3.2. Neue präventive Lösungen



Lange Zeit wurde ein monoklonaler Antikörper als einzige verfügbare Präventionsmaßnahme ausschließlich für Säuglinge mit bestimmten Grunderkrankungen wie angeborenen Herz- oder chronischen Lungen-erkrankungen und Frühgeburtlichkeit empfohlen. Dank jahrzehntelanger Forschung gibt es jedoch neue Möglichkeiten, die nach und nach in verschiedenen Ländern verfügbar werden, um alle Säuglinge vor einer RSV-Erkrankung zu schützen.



Ein präventiver Ansatz ist ein neuer RSV-Impfstoff für Schwangere, der 2023 in den USA und Europa zugelassen wurde. Dieser so genannte „bivalente Proteinimpfstoff“ besteht zu gleichen Teilen aus Proteinen der Virushülle der beiden RSV-Stämme A und B und bietet somit Schutz gegen beide Virusstämme. Werdende Mütter erhalten diesen Impfstoff idealerweise im letzten Drittel der Schwangerschaft, um ihr Baby nach der Geburt vor schweren RSV-Infektionen zu schützen. Durch die Impfung bildet die Mutter Antikörper, die über den Mutterkuchen auf ihr ungeborenes Kind übertragen werden. Dadurch wird das Baby mit einer wirksamen Immunabwehr gegen RSV geboren, die in den ersten Lebensmonaten erhalten bleibt. Die Impfung ist vor allem dann sinnvoll, wenn die Geburt kurz vor oder während der RSV-Saison erwartet wird, da das Baby so in der Zeit geschützt werden kann, in der das Risiko einer schweren RSV-Infektion am höchsten ist.



Eine weitere neue Entwicklung ist ein neuartiger „monoklonaler Antikörper (mAk) mit verlängerter Halbwertszeit“, der 2022 in Europa und 2023 in den USA für alle Säuglinge von den Behörden zugelassen wurde. Dieser langwirksame Antikörper ist so konzipiert, dass er nach einer einzigen Injektion einen verlängerten Schutz während einer gesamten RSV-Saison bietet. Seit Juni 2024 empfiehlt die Ständige Impfkommission (STIKO) in Deutschland allen Neugeborenen und Säuglingen unabhängig von möglichen Risikofaktoren eine RSV-Prophylaxe mit diesem langwirksamen monoklonalen Antikörper in ihrer ersten RSV-Saison.



Auch für Österreich und die Schweiz gibt es entsprechende Empfehlungen: Kinder, die kurz vor oder während der RSV-Saison geboren werden und deren Mütter in der Schwangerschaft nicht geimpft wurden, sollen den langwirksamen monoklonalen Antikörper kurz nach der Geburt erhalten, idealerweise noch vor der Entlassung aus der Geburtsklinik. Kinder, die außerhalb der RSV-Saison geboren werden, erhalten diesen langwirksamen Antikörper von ihrer niedergelassenen Kinderfachärztin oder ihrem Kinderfacharzt vor Beginn der RSV-Saison.

Weitere Optionen, wie beispielsweise ein anderer in Entwicklung befindlicher monoklonaler Antikörper, werden das Präventionsspektrum erweitern.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass es vielversprechende Lösungen für die Prophylaxe von RSV-Infektionen gibt.

Zusätzlich tragen eine gute Hygiene, Stillen und das Vermeiden von Passivrauchen dazu bei, das Risiko einer Ansteckung mit dem RS-Virus zu verringern. Darüber hinaus ist es ratsam, sich von einer Ärztin oder einem Arzt über die empfohlenen und verfügbaren Schutzmaßnahmen für Ihr Kind beraten zu lassen.

Zur Orientierung haben wir für Sie alle wichtigen Informationen zur unterschiedlichen Verfügbarkeit von RSV-Schutzmaßnahmen in Deutschland, Österreich und der Schweiz in einer übersichtlichen Tabelle zusammengestellt:

	Deutschland		Österreich		Schweiz	
Langwirksamer monoklonaler Antikörper (mAk)	<p>Alle Neugeborenen und Säuglinge: Seit Juni 2024 empfiehlt die Ständige Impfkommission (STIKO) die RSV-Prophylaxe mit dem langwirksamen monoklonalen Antikörper für alle Neugeborenen und Säuglinge um Schutz während ihrer ersten RSV-Saison. Die Immunisierung ist für die Eltern kostenfrei.</p> <p>Referenz: <i>Robert Koch-Institut (RKI): "Faktenblatt zur RSV-Prophylaxe"</i></p> <p>Risikokinder: Vorrangig sind Risikogruppen für schwere RSV-Erkrankungen zu schützen, insbesondere bei Versorgungsgängen und Lieferschwierigkeiten. Bei hohem Risiko für schwere RSV-Erkrankungen kann eine RSV-Prophylaxe auch in der zweiten RSV-Saison erfolgen.</p> <p>Referenz: <i>S2k-Leitlinie „Leitlinie zur Prophylaxe von schweren Erkrankungen durch Respiratory Syncytial Virus (RSV) bei Risikokindern“</i></p>		<p>Alle Neugeborenen und Säuglinge: Der Impfplan Österreich 2024/2025 empfiehlt den langwirksamen monoklonalen Antikörper für alle Kinder als einmalige Gabe, so dass Kinder in ihrer 1. RSV-Saison geschützt sind. Diese Immunisierung ist für die Eltern kostenfrei.</p> <p>Referenz: <i>Impfplan Österreich</i></p> <p>Risikokinder: Der langwirksame monoklonale Antikörper wird auch für Risikokinder im Alter von bis zu 24 Monaten empfohlen, die in ihrer zweiten RSV-Saison weiterhin anfällig für eine schwere RSV-Erkrankung sind. Diese Immunisierung ist für die Eltern ebenfalls kostenfrei.</p> <p>Referenz: <i>Impfplan Österreich</i></p>		<p>Alle Neugeborenen und Säuglinge: Die RSV-Arbeitsgruppe, die Eidgenössische Kommission für Impffragen (EKIF) und das Bundesamt für Gesundheit (BAG) empfehlen den langwirksamen monoklonalen Antikörper für alle Neugeborenen und Säuglinge in ihrer ersten RSV-Saison, sowie für Kinder bis zum Alter von 24 Monaten in ihrer 2. RSV-Saison, die weiterhin ein stark erhöhtes Risiko für einen schweren RSV-Verauf aufweisen. Die Immunisierung ist für die Eltern kostenfrei.</p> <p>Referenz: <i>Bundesamt für Gesundheit BAG: Respiratorisches-Synzytial-Virus (RSV)</i></p>	
Maternale Immunisierung	<p>Schwangere: Der bivalente Proteinimpfstoff zur RSV-Impfung von Schwangeren in der 24. bis 36. Schwangerschaftswoche ist seit August 2023 in der EU zugelassen. Die STIKO kam nach Prüfung der vorliegenden Evidenz jedoch zu dem Schluss, dass die Datenlage derzeit nicht ausreicht, um über eine mögliche Empfehlung entscheiden zu können.</p> <p>Referenz: <i>Robert Koch-Institut (RKI): "STIKO: Prophylaxe von RSV-Erkrankungen mit Nirsevimab bei Neugeborenen und Säuglingen" (Seite 6, Absatz 3)</i> Die gynäkologischen Fachgesellschaften empfehlen Schwangeren ab der 32. Woche eine saisonale Impfung gegen das RS-Virus. Sprechen Sie mit Ihren Frauenärzt:innen darüber und entscheiden Sie gemeinsam, was für Sie und Ihr Baby am besten ist.</p> <p>Referenz: <i>„Stellungnahme zur RSV-Impfung für Schwangere“</i></p>		<p>Schwangere: Um das Kind in den ersten Lebensmonaten gegen schwere RSV-Infektionen zu schützen, können Schwangere auf Wunsch einmalig mit dem bivalenten Proteinimpfstoff geimpft werden, wenn der Geburtstermin zwischen September und März liegt. Die Impfung soll idealerweise zwischen Schwangerschaftswoche 32 und 36 durchgeführt werden.</p> <p>Referenz: <i>Impfplan Österreich</i></p>		<p>Schwangere: Seit August 2024 ist der bivalente Proteinimpfstoff in der Schweiz zugelassen. Er soll Säuglinge ab der Geburt bis zum Alter von 6 Monaten vor schweren Atemwegserkrankungen durch das RS-Virus schützen. Dazu wird die Mutter zwischen der 32. und 36. Schwangerschaftswoche geimpft. Bisher gibt es jedoch keine offizielle Empfehlung zur Immunisierung der Mutter.</p> <p>Referenz: <i>Schweizerisches Heilmittelinstitut – Neuzulassung von Proteinimpfstoff</i></p>	
Monoklonaler Antikörper (mAk)	<p>Risikokinder: Wenn der langwirksame Antikörper nicht verfügbar ist, wird empfohlen, bei Frühgeborenen unter 35 Schwangerschaftswochen, Kindern mit BPD oder schweren Herzfehlern auf einen anderen monoklonalen Antikörper auszuweichen.</p> <p>Referenz: <i>S2k-Leitlinie „Leitlinie zur Prophylaxe von schweren Erkrankungen durch Respiratory Syncytial Virus (RSV) bei Risikokindern“</i></p>		<p>Risikokinder: Der langwirksame monoklonale Antikörper (mAk) ersetzt die bisherige Medikation und wird auch für Risikokinder im Alter von bis zu 24 Monaten empfohlen, die in ihrer zweiten RSV-Saison weiterhin anfällig für eine schwere RSV-Erkrankung sind. Diese Immunisierung ist für die Eltern ebenfalls kostenfrei.</p> <p>Referenz: <i>Impfplan Österreich</i></p>		<p>Risikokinder: Der monoklonale Antikörper wird für Hochrisikokinder empfohlen, wie z.B. Frühgeborene mit schwerer BPD oder Kinder mit sehr schweren angeborenen Herzfehlern, die zu Beginn der RSV-Saison noch nicht operiert wurden.</p> <p>Referenz: <i>Konsensus Statement zur Prävention von Respiratory Syncytial Virus (RSV)-Infektionen mit dem humanisierten monoklonalen Antikörper</i></p>	





Quint und Elise Stolwijk,
Eltern von Mink,
Utrecht, Niederlande

Anfang des Jahres musste unser Sohn Mink auf der Pädiatrie-Intensivstation (PICU) wegen RSV behandelt werden. Diese Zeit im Krankenhaus war geprägt durch Unsicherheit, Angst und Stress. Wir sind aber sehr froh, dass wir auf unsere innere Stimme gehört und ihn von einem Facharzt haben untersuchen lassen. Das können wir allen Eltern nur wärmstens empfehlen: Warten Sie nicht ab, sondern hören Sie auf Ihr Bauchgefühl und handeln Sie danach! Es gibt auch einige Dinge, die Sie im Alltag tun können, um das Infektionsrisiko für Ihr Baby zu verringern. Es ist zum Beispiel in Ordnung, Besuche nach der Geburt sowohl in der Häufigkeit als auch in der Zeit zu begrenzen. Sie sollten auch nicht davor zurückschrecken, andere Kinder mit einer Erkältung zu bitten, Ihr Baby nicht zu besuchen, bis sie wieder ganz gesund sind. Alle möchte das Beste für Ihr Kind und werden es sicher verstehen.

“

3.3. Was ist nach einer RSV-Infektion zu beachten?

Wenn Ihr Kind an einer RSV-Infektion erkrankt war und vielleicht sogar im Krankenhaus behandelt werden musste, dann haben Sie sicher eine sorgenvolle Zeit erlebt. Der Genesungsprozess war möglicherweise von der Furcht vor einer denkbaren Wiederansteckung begleitet. Sorgen Sie sich nicht zu sehr, bleiben Sie achtsam und beachten Sie im Alltag einige sinnvolle Maßnahmen, um die Gesundheit Ihrer Familie zu fördern und zu schützen: Beispielsweise können Sie Ihr Immunsystem und das Ihres Kindes durch ausgewogene Ernährung, frische Luft und ausreichend Schlaf stärken. Auch einige grundlegende Hygiene- und Abstandsregeln, die sich bereits während der COVID-19-Pandemie bewährt haben, sind empfehlenswert. So tragen Sie dazu bei, Ihr Kind vor einer erneuten Infektion zu schützen und die Ausbreitung des Virus einzudämmen.

RSV kann alle Kinder betreffen. Daher ist es wichtig, aufmerksam zu bleiben, die Anzeichen zu erkennen und rechtzeitig die notwendigen Maßnahmen zu ergreifen, um eine Infektion zu vermeiden.

Wenn Ihr Baby eine RSV-Infektion hatte, dann haben Sie möglicherweise eine sehr belastende Zeit erlebt und sorgen sich nun um die Gesundheit und weitere Entwicklung Ihres Babys.

Informieren Sie sich und sprechen Sie über mögliche RSV-Risiken. Bei einer erneuten Infektion sind der Verlauf und die Symptome meist milder. Falls Sie Sorge haben, zögern Sie nicht, diese mit Ihrem Kinderarzt oder Ihrer Kinderärztin zu besprechen und sich Information zu holen.

Vertrauen Sie Ihrem Instinkt. Wenn Ihre Intuition Ihnen sagt, dass etwas mit Ihrem Baby nicht stimmt, wenden Sie sich an Ihre Kinderärztin oder Ihren Kinderarzt, um eine gesicherte Diagnose zu erhalten.

Halten Sie Abstand. Vermeiden Sie insbesondere Körperkontakt Ihres Kindes zu anderen Menschen mit Erkältungssymptomen. Distanz und die bewährten Hygienemaßnahmen werden vor allem in den Wintermonaten dabei helfen, eine erneute Infektion zu vermeiden.



© Shutterstock

Sie sind nicht allein: Trauen Sie sich, Freunde und Familie um Unterstützung zu bitten und sprechen Sie über Ihre Erfahrungen. Vielleicht sogar über soziale Medien, um so das Bewusstsein für RSV, die ersten Warnzeichen einer Infektion, aber auch für die emotionale Belastung der Angehörigen zu schärfen.

Literaturhinweise

- 
- [1] Øymar K, Skjerven HO, Mikalsen IB. Acute bronchiolitis in infants, a review. *Scand J Trauma Resusc Emerg Med*. 2014 Apr;22:23.
 - [2] Wong K, Robinson JL, Hawkes MT. Risk of Repeated Admissions for Respiratory Syncytial Virus in a Cohort of >10 000 Hospitalized Children. *J Pediatric Infect Dis Soc*. 2021 Apr;3(3):352–8.
 - [3] Bont L, Checchia PA, Fauroux B, Figueras-Aloy J, Manzoni P, Paes B, et al. Defining the Epidemiology and Burden of Severe Respiratory Syncytial Virus Infection Among Infants and Children in Western Countries. *Infect Dis and Ther*. 2016 Sep;5(3):271–98.
 - [4] Rosas-Salazar C, Chirkova T, Gebretsadik T, Chappell JD, Peebles RS, Dupont WD, et al. Respiratory syncytial virus infection during infancy and asthma during childhood in the USA (INSPIRE): a population-based, prospective birth cohort study. *Lancet*. 2023 May;20:401(10389):1669–80.
 - [5] Priante E, Cavicchioli ME, Baraldi E. RSV infection and respiratory sequelae. *Minerva Pediatr*. 2018 Dec;70(6):623–33.
 - [6] Wildenbeest JG, Billard MN, Zuurbier RP, Korsten K, Langedijk AC, van de Ven PM, et al. The burden of respiratory syncytial virus in healthy term-born infants in Europe: a prospective birth cohort study. *Lancet Respir Med*. 2023 Apr;11(4):341–53.
 - [7] Thwaites R, Buchan S, Fullarton J, Morris C, Grubb E, Rodgers-Gray B, et al. Clinical burden of severe respiratory syncytial virus infection during the first 2 years of life in children born between 2000 and 2011 in Scotland. *Eur J Pediatr*. 2020 May;179(5):791–9.
 - [8] Hartmann K, Liese JG, Kemmling D, Pifert C, Weißbrich B, Thilakarathne P, et al. Clinical Burden of Respiratory Syncytial Virus in Hospitalized Children Aged ≤ 5 years (INSPIRE Study). *J Infect Dis*. 2022 Aug;26;226(3):386–95.
 - [9] Demont C, Petrica N, Bardoulat I, Duret S, Watier L, Chosidow A, et al. Economic and disease burden of RSV-associated hospitalizations in young children in France, from 2010 through 2018. *BMC Infect Dis*. 2021 Aug 2;21(1):730.
 - [10] Barbat F, Moriondo M, Pisano L, Calistri E, Lodi L, Ricci S, et al. Epidemiology of Respiratory Syncytial Virus-Related Hospitalization Over a 5-Year Period in Italy: Evaluation of Seasonality and Age Distribution Before Vaccine Introduction. *Vaccines (Basel)*. 2020 Jan 4;8(1):15.
 - [11] Sanchez-Luna M, Elola FJ, Fernandez-Perez C, Bernal JL, Lopez-Pineda A. Trends in respiratory syncytial virus bronchiolitis hospitalizations in children less than 1 year: 2004–2012. *Curr Med Res Opin*. 2016 Apr 2;32(4):693–8.
 - [12] Bont L. Nosocomial RSV infection control and outbreak management. *Paediatr Respir Rev*. 2009 Jun 1;10(Suppl 1):16–7.
 - [13] Centers for Disease Control and Prevention. RSV Transmission. [Internet]. 2023 [cited 2023 Aug 2]. Available from: <https://www.cdc.gov/rsv/about/transmission.html>.
 - [14] Jacoby P, Glass K, Moore HC. Characterizing the risk of respiratory syncytial virus in infants with older siblings: a population-based birth cohort study. *Epidemiol Infect*. 2017 Jan;145(2):266–71.
 - [15] Xing Y, Proesmans M. New therapies for acute RSV infections: where are we? *Eur J Pediatr*. 2019 Feb;178(2):131–8.
 - [16] Mineva GM, Purtill H, Dunne CP, Philip RK. Impact of breastfeeding on the incidence and severity of respiratory syncytial virus (RSV)-associated acute lower respiratory infections in infants: a systematic review highlighting the global relevance of primary prevention. *BMJ Glob Health*. 2023 Feb;8(2):e009693.

Weitere Informationen, hilfreiche Adressen und Links*

*Ohne Anspruch auf Vollständigkeit

Allgemeine Informationen

Was ist das Respiratorische Synzytial-Virus (RS-Virus)?

Web: <https://www.lungeninformationsdienst.de/krankheiten/virale-infekte/rs-virus/grundlagen>

RKI-Ratgeber Respiratorische Synzytial-Virus-Infektionen (RSV)

Web: https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Merkblaetter/Ratgeber_RSV.html

RSV-Prophylaxe bei Neugeborenen und Säuglingen

Web: <https://www.impfen-info.de/impfempfehlungen/fuer-kinder-0-12-jahre/rsv-prophylaxe>

Organisationen, Netzwerke und Gesellschaften für Eltern, Patienten und medizinische Fachkräfte

National

Deutschland

Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte e. V. (BVKJ)

Web: <https://www.kinderaezte-im-netz.de>

Deutsche Gesellschaft für pädiatrische Infektiologie (DGPI)

Web: <https://dgpi.de>

Gesellschaft für Neonatologie und Pädiatrische Intensivmedizin (GNPI)

Web: <https://gnpi.de>

Österreich

Österreichische Gesellschaft für Kinder- und Jugendheilkunde (ÖGKJ)

Web: <https://www.paediatrie.at>

Österreichische Gesellschaft für Prä- und Perinatale Medizin (ÖGfPPM)

Web: <https://www.perinatal.at>

Österreichisches Hebammengremium (ÖHG)

Web: <https://www.hebammen.at>

Schweiz

Lungenliga Schweiz

Web: <https://www.lungenliga.ch>

Pädiatrie Schweiz

Web: <https://www.paediatricschweiz.ch>

Europa

European Lung Foundation (ELF)

Information available in several languages

Web: <https://europeanlung.org>

European Respiratory Society (ERS)

Web: <https://www.ersnet.org>

Respiratory Syncytial Virus Consortium in Europe (RESCEU)

Web: <https://resc-eu.org>

RSV patient network

Web: <http://www.resvinet.org>

International

Forum of International Respiratory Societies

Web: <https://www.firsnet.org>

International Respiratory Syncytial Virus Society (IRSVS)

Web: <https://isirv.org>

Danksagung (in alphabetischer Reihenfolge)

Autorinnen und Autor



Sarah Fuegenschuh,
Ehemalige Leitung Presse
und Kommunikation bei
GFCNI, Deutschland



Silke Mader,
Mitbegründerin und
Vorsitzende von GFCNI,
Deutschland



Luc J. I. Zimmermann,
Ehemaliger medizinischer Direktor
bei GFCNI, Professor für Pädiatrie
und Neonatologie in Maastricht,
Niederlande

Redaktionell beratendes Expertengremium



Angelika Berger, Professorin für Kinder- und Jugendmedizin, Leiterin der Abteilung für Neonatologie, Pädiatrische Intensivmedizin und Neuropädiatrie, Leiterin des „Comprehensive Center for Pediatrics“ der Universität Wien, Österreich



Louis Bont, Professor für Pädiatrie, Facharzt für Pädiatrische Infektionskrankheiten, UMC Utrecht, Niederlande



Manuel Sanchez Luna, Professor für Pädiatrie und medizinischer Leiter der Neonatologie und der neonatologischen Intensivstation, Universitätskrankenhaus Gregorio Marañón, Universität Complutense, Spanien



Charles C. Roehr, Professor für Neonatologie und Perinatalforschung, Fakultät für Gesundheitswissenschaften, Abteilung für Neonatologie, Universität Bristol, Vereinigtes Königreich

*Ein herzlicher Dank gilt Katarina Eglin und
Professorin Angelika Berger für das Korrekturlesen
der deutschen Übersetzung.*



Gemeinsam für die Allerkleinsten! Als überregionaler Zusammenschluss von Elterninitiativen und Fördervereinen für Frühgeborene und kranke Neugeborene engagiert sich der Bundesverband „Das frühgeborene Kind“ e.V. unter dem oben genannten Motto bereits seit 1992 für die Situation von betroffenen Familien. Mit seinem Netzwerk an lokalen Selbsthilfegruppen leitet er an wertvolle Unterstützung vor Ort weiter. Die telefonisch erreichbare Hotline-Beratung des Verbandes beantwortet dringliche Fragen rund ums Thema Frühgeborene werktags schnell, unkompliziert und kostenfrei unter der Servicenummer (Deutschland): 0800 - 875 877 0 und Servicenummer (Österreich): 0800 - 878 877. Auch auf der Webseite unter www.fruehgeborene.de sind wertvolle Informationen rund um Schwangerschaft, nachgeburtliche Akutphase in der Klinik und spätere Themen wie Kindergarten, Schule und Herausforderungen im Erwachsenenalter zu finden.

www.fruehgeborene.de | Email: info@fruehgeborene.de | Tel: +49 (0) 69 - 58 700 990



Wenn das Leben zu schnell beginnt! Frühchen Schweiz setzt sich für die Bedürfnisse der zu früh und kranken Neugeborenen, deren Eltern sowie Angehörigen und das Fachpersonal im sozialen und medizinischen Umfeld ein. Auf lokaler und nationaler Eben bieten wir Unterstützung in Form von verlässlichen Informationen zur Aufklärung und in Form von Hilfsangeboten an. In Zusammenarbeit mit Fachpersonen von der Neonatologie nehmen wir eine Verbesserung auf allen Ebenen in Angriff. Durch unsere aktive Beteiligung und Unterstützung bei entsprechenden Forschungsprojekten setzen wir uns aus Sicht der Betroffenen ein. Bei Werbeauftritten und Aktionen sensibilisieren wir die Öffentlichkeit über folgende Themen: gesunde Schwangerschaft und Geburt, Präventionsmaßnahmen zum Thema Schwangerschaftskomplikationen, Behandlung von zu früh und krankgeborenen Neugeborenen sowie die Langzeitfolgen der Kinder.

www.fruehchenschweiz.ch | Email: info@fruehchenschweiz.ch | Tel: +41 31 515 65 25

*Despeena, geboren in der
24. SSW; 820 Gramm*



Dank Ihrer Spende kann GFCNI helfen!

Wir danken allen Spendern für ihre Großzügigkeit und ihr Engagement zur Verbesserung der Gesundheit von Müttern und Neugeborenen. Selbst kleine Beträge helfen uns, unsere Ziele zu erreichen und etwas zu bewegen.

Bank für Sozialwirtschaft

Kontoinhaber: GFCNI

BIC: BFSW DE33 XXX

IBAN: DE18 3702 0500 0008 8109 00

GFCNI ist eine gemeinnützige Organisation des deutschen öffentlichen Rechts, Steuernummer 143/235/22619, und kann daher Spendenbescheinigungen ausstellen. Bitte geben Sie Ihre Adresse in der Referenzzeile an, damit wir eine Spendenquittung* ausstellen können.

GFCNI kann Spendenbelege in englischer Sprache ausstellen, kann jedoch nicht garantieren, dass diese von der für Sie zuständigen Steuerbehörde akzeptiert werden.

Um den Verwaltungsaufwand zu reduzieren, stellt GFCNI Spendenbelege ab 25 Euro (jährl. Spendenbetrag) aus. Sollten Sie dennoch einen Spendenbeleg für eine kleinere Spende von uns benötigen, zögern Sie bitte nicht, uns zu kontaktieren:

donations@gfcni.org

*Rechtsgrundlage für diese Datenverarbeitung ist Art. 6 Abs. 1 lit. b) DSGVO. Weitere Informationen finden Sie unter: www.gfcni.org/data-protection

Impressum

Verantwortlich für Inhalt und Redaktion:



Hofmannstrasse 7A
81379 München

Tel.: +49 (0)89 890 83 26-0
Fax: +49 (0)89 890 83 26-10

info@gfcni.org
www.gfcni.org

© GFCNI 01/2026. Sechste Ausgabe. Alle Rechte vorbehalten.

Bilder

Quirin Leppert, www.shutterstock.com / SUKJAI PHOTO / Tomsickova Tatyana / Marius Pirvu / ElRoi / katunes pcnok / Alliance Images

Die Veröffentlichung dieser Broschüre war dank der freundlichen Unterstützung durch Sanofi möglich. Jedoch hat Sanofi in keiner Weise am Inhalt dieser Broschüre mitgewirkt. Diese Broschüre wurde nach bestem Wissen und Gewissen gemäß dem aktuellen Stand der Wissenschaft erstellt. Dennoch wird keine Haftung für Fehler oder Änderungen des Sachverhalts seit Erstellung der Broschüre übernommen.

Wenn Sie Fragen, Anmerkungen oder Feedback zu dieser Broschüre haben, senden Sie bitte eine E-Mail an: info@gfcni.org

Über GFCNI

Die Global Foundation for the Care of Newborn Infants (GFCNI) ist die erste globale Organisation und das erste Netzwerk, das Patient:innen, Familien, Gesundheitsfachkräfte, medizinisches Personal und Wissenschaftler:innen aus verschiedenen Disziplinen, Fachbereichen und Ländern zusammenbringt – mit dem gemeinsamen Ziel, die Gesundheit und die Versorgungsqualität von Neugeborenen und ihren Familien weltweit voranzubringen. Wir wünschen uns eine Zukunft, in der jedes Neugeborene zur richtigen Zeit am richtigen Ort die richtige Versorgung erhält!

Für weitere Informationen besuchen Sie bitte www.gfcni.org

RSV – Was alle Eltern über das Respiratorische Synzytial-Virus wissen sollten

Diese Broschüre wird Ihnen zur Verfügung gestellt von:



In Kooperation mit



European Society
for Paediatric Research



Mit freundlicher Unterstützung durch



global foundation
for the care of
newborn infants