

Neues zum RSV-Schutz rechtzeitig zu Beginn der Saison

Das Respiratory Syncytial Virus (RSV) ist die häufigste Ursache für Infektionen der unteren Atemwege bei Kindern bis zum Alter von drei Jahren. Als Schutz gegen RSV-Infektionskrankungen kommt der monoklonale Antikörper Palivizumab zum Einsatz. Im Rahmen des „Wiener RSV-Brunch“ wurde über die aktuellen ÖGKJ-Empfehlungen zum RSV-Schutz bei Risikokindern und Kostenübernahme seitens der Krankenkassen informiert.

Risiko Frühgeburtlichkeit

Schwere RSV-Erkrankungen treten bekanntermaßen gehäuft in den Wintermonaten auf. „Gewöhnlich wird eine schwache RSV-Saison von einer starken und ein früher Saisonbeginn von einem späten gefolgt“, berichtet Univ.-Prof. Dr. Angelika Berger, Univ.-Klinik für Kinder- und Jugendheilkunde Wien. Für den kommenden Winter erwarten die Experten laut Berger eine frühe und stark ausgeprägte Saison.

Besonders gravierend wirkt sich eine RSV-Infektion bei Frühgeborenen aus. Sie zeigen signifikant häufiger Apnoen und radiologische Atelektasen oder Infiltrate. Weiters weisen diese Kinder höhere Schweregrad-Scores auf, haben einen höheren Sauerstoffbedarf und müssen häufiger mechanisch beatmet werden. „Je unreifer ein Kind ist, desto niedriger der Antikörpertiter und desto höher das Risiko für eine RSV-Erkrankung“, nennt Berger einen der Gründe für das erhöhte Risiko.

Zu den zusätzlichen Risikofaktoren zählen Alter unter sechs Monaten, chronische Lungenerkrankungen, an-

geborene Herzfehler, neurologische Erkrankungen sowie Immunsuppression. Definierte exogene Risikofaktoren sind niedriger Sozialstatus, Tabakrauchbelastung und ältere Geschwister im Kindergarten- oder Schulalter.

Die Arbeitsgruppe „Neonatalogie und pädiatrische Intensivmedizin“ der Österreichischen Gesellschaft für Kinder- und Jugendheilkunde empfiehlt die Prophylaxe mit Palivizumab (Synagis®) bei bestimmten Risikogruppen (Tab. 1). Ein optimaler Schutz ist gegeben, wenn 1 x pro Monat in der RSV-Hochsaison (1. Nov.–31. März) eine Injektion i.m. (15mg/kg KG) verabreicht wird. Um den vollen Impfschutz zu gewährleis-

ten, sollte mit der Immunisierung 3–5 Tage vor Entlassung aus dem Krankenhaus bereits ein Monat vor Saisonbeginn, also im Oktober, begonnen werden.

Zur österreichweiten Erfassung der RSV-Hospitalisierungen wurde in der ÖGKJ-Homepage (www.docs4you.at) unter „pädiatrische Spezialgebiete – Infektiologie“ eine Website eingerichtet, auf der eine monatlich aktualisierte Analyse über Beginn und Höhepunkt der RSV-Saison für alle Interessierten abrufbar ist. „Die Homepage lebt davon, mit RSV-Fällen gefüttert zu werden“, fordert Berger die Krankenhauspädiater dazu auf, alle hospitalisierten RSV-Fälle unter dieser Adresse einzutragen.

Risiko für Kinder mit angeborenen Herzfehlern

Über den Nutzen von Palivizumab bei Kindern mit angeborenen, hämodynamisch signifikanten Herzfehlern berichtete OA Dr. Doris Luckner, Univ.-Klinik für Kinder- und Jugendheilkunde Wien, Klinische Abteilung für Kinderkardiologie, anhand der Studie von Feltes et al. (J. Pediatr. 2003; 143: 532-40). In

Neonatologische Indikationen

- Alle Frühgeborenen mit bronchopulmonaler Dysplasie bis zu einem Alter von 24 Monaten
- Frühgeborene (≤ 28 . SSW) bis zu einem Alter von 12 Monaten
- Frühgeborene (29.–32. SSW) bis zu einem Alter von sechs Monaten und Risikofaktoren entsprechend dem RSV-Risikoscore

Tab. 1: Empfehlungen der Arbeitsgruppe „Neonatalogie und pädiatrische Intensivmedizin“ für die Prophylaxe mit Palivizumab bei Risikokindern

diese prospektive, placebokontrollierte, randomisierte Studie waren 1.287 Kinder im Alter unter zwei Jahren mit angeborenen Herzfehlern eingeschlossen. Durch die monatliche Verabreichung von Palivizumab wurden RSV-bedingte Hospitalisierungen um 45% reduziert. Zusätzlich konnte eine Reduktion der RSV-bedingten Krankenhausaufenthaltsdauer um 56% und der Tage mit zusätzlichem Sauerstoffbedarf um 73% erreicht werden. Weiters war in der Palivizumab-Gruppe die Anzahl der Intensivtage um 73% reduziert, die Anzahl der Beatmungstage um 88%.

Anhand der Literaturdaten und im Einklang mit den aktuellen, internationalen Richtlinien empfiehlt die „Arbeitsgruppe für Kinderkardiologie“ der Österreichischen Gesellschaft für Kinder- und Jugendheilkunde ei-

Kardiologische Indikationen

- Links/Rechts-Shunt mit relevantem Shuntvolumen
- zyanotische Vitien
- pulmonale Hypertonie
- schwere Myokarditis und dilatative Kardiomyopathie mit chronischer Dekompensation
- Säuglinge, bei denen während der RSV-Saison eine korrektive Herzoperation geplant ist

Tab. 2: Empfehlungen der Arbeitsgruppe für Kinderkardiologie für Palivizumab-Prophylaxe bei Kindern mit angeborenen Herzfehlern

ne passive Immunisierung mit Palivizumab für eine Reihe von Vitien bei Säuglingen bis zum 24. Lebensmonat (Tab. 2).

Folgeerkrankungen nach RSV-Infektionen

Meist heilt eine RSV-Infektion vollständig aus; jedoch können mögliche Folgen eine obliterierende Bronchiolitis oder allergisches Asthma sein.

„Die wesentlichste Folge sind jedoch so genannte reaktive Atemwege“, erläutert Univ.-Prof. Dr. Thomas Frischer, Univ.-Klinik für Kinder- und Jugendheilkunde Wien. Dabei handelt es sich um ein dem Asthma sehr ähnliches Krankheitsbild, das jedoch auf die antiasthmatische Medikation eher schlecht anspricht.

Studien aus den vergangenen 25 Jahren zeigen, dass Kinder nach RSV-

RSV SCHUTZ

Schütze mich!



RSV-Prävention für die Kleinsten und Schwächsten

Kriterien für die Genehmigung von Synagis

- Indikationsstellung, Erstverordnung und Erstverabreichung bei Entlassung während der RSV-Saison (Nov.–März) durch das Krankenhaus
- Weitere Verschreibung und Folgeverabreichungen durch Fachärzte für Kinder- und Jugendheilkunde
- Frühgeborene, die in der 28. SSW und früher geboren wurden und zu Beginn der RSV-Saison jünger als 12 Monate sind
- Frühgeborene, die in der 29., 30., 31. oder 32. SSW geboren wurden, zu Beginn der RSV-Saison jünger als 6 Monate sind und Hochrisikokinder sind
- Kinder unter zwei Jahren mit hämodynamisch signifikanten angeborenen Herzfehlern
- Kinder mit chronischen Lungenerkrankungen als Folge einer bronchopulmonalen Dysplasie bis zum Alter von 2 Jahren, die in den letzten 6 Monaten vor Beginn der RSV-Saison noch eine Behandlung (z.B. Sauerstofftherapie) für die CLD erhalten haben
- Die Prophylaxe im 2. Jahr sollte der schweren Form der CLD vorbehalten sein

Tab. 3: Kriterien für die Kostenübernahme von Synagis durch die Krankenkassen (Heilmittelverzeichnis, gültig mit 1. 10. 2004)

Erkrankungen noch im Schulalter hyperreaktiver sind, Asthmamedikamente benötigen und Wheezing-Episoden aufweisen. Auch hier wirkt Palivizumab präventiv: Aus rezenteren

Studien geht hervor, dass ein RSV-Schutz mit Palivizumab möglicherweise Häufigkeit und Schweregrad reaktiver Atemwege nach durchgemachter RSV-Infektion senkt.

Empfehlungen und Kostenübernahme von Palivizumab in Österreich

Frau Dr. Silke Näglein vom Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger berichtete in ihrem Vortrag über die Aufnahme von Synagis in die Heilmittelliste mit 1. Oktober 2004 und die Kriterien für die Kostenübernahme durch die Krankenkassen nach chefarztlicher Genehmigung. Laut Heilmittelverzeichnis ist für bestimmte Risikogruppen ein RSV-Schutz mit Palivizumab vorgesehen (Tab. 3).

Die Empfehlungen der Arbeitsgruppen für Neonatologie und Kinderkardiologie für die Prophylaxe mit Palivizumab sind unter www.docs4you.at abrufbar.

●
Bericht: Mag. Harald Leitner
Quelle: Wiener RSV-Brunch,
16. Oktober 2004, Wien
pä060422