

Aktualisierung / Ergänzung zur Stellungnahme vom 13.9.2021 (<https://dgpi.de/vorgezogene-rsv-prophylaxe-2021/>)

Empfehlung des Abschlusses der RSV-Prophylaxe im Februar 2022 aufgrund des deutlichen Rückganges von RSV-Atemwegsinfektionen

Am 13.9.2021 erfolgte die Empfehlung eines vorgezogenen Beginns der RSV Prophylaxe für die Saison 2021/22, nachdem für die Jahreszeit unüblich viele RSV-Atemwegsinfektionen bemerkt worden waren. Ab Oktober 2021 kam es in Deutschland zu einer starken Zunahme an RSV-Atemwegsinfektionen und einer entsprechend hohen Zahl hospitalisierter Säuglinge und Kleinkinder (<https://dgpi.de/rsv-survey-update/>). Seit Dezember 2021 und fortgesetzt im Januar 2022 ist es zu einem deutlichen Rückgang der RSV-Atemwegsinfektionen gekommen und es werden in den verfügbaren Erfassungssystemen nur noch vereinzelte RSV-Infektionen gemeldet.

- Die DGPI, GNPI, GPP und GfV/DVV empfehlen im Februar 2022 die abschließende Gabe einer medikamentösen RSV-Prophylaxe für Hochrisikogruppen gemäß den Indikationen der AWMF-Leitlinie (https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/048-012I_S2k_Prophylaxe-von-schweren_RSV-Erkrankungen-Risikokindern-Palivizumab_2018-11.pdf).
- Falls es zu einem erneuten Anstieg der RSV Aktivität im Februar kommt, wird eine entsprechende zusätzliche Empfehlung für weitere Gaben einer medikamentösen RSV-Prophylaxe auf der DGPI Website veröffentlicht.
- Bei hoher, lokaler Häufigkeit oder Zunahme an RSV Infektionen (z.B. Aufnahme mehrerer Kinder mit RSV-Infektion der unteren Atemwege in einer lokalen Kinderklinik) kann auch nach Februar 2022 eine Prophylaxe bei Hochrisikopatienten weitergeführt werden.

Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Pädiatrische Infektiologie (DGPI), der Gesellschaft für Neonatologie und Intensivmedizin (GNPI), Gesellschaft für Pädiatrische Pneumologie (GPP), Deutsche Gesellschaft für Pädiatrische Kardiologie (DGPK) und der Gesellschaft für Virologie / Deutschen Vereinigung zur Bekämpfung der Viruskrankheiten (GfV/DVV), unterstützt durch die Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin (DGKJ)

Johannes Liese^a, Tobias Tenenbaum^a, Egbert Herting^b, Philippe Stock^c, Alfred Hager^d, Ortwin Adams^e
für die DGPI^a/GNPI^b/GPP^c/DGPK^d/GfV^e/DVV^e