

Datum: 21.08.2024 / Pa.

## **Empfehlungen der STIKO zur spezifischen Prophylaxe von RSV-Erkrankungen mit Nirsevimab (Beyfortus) bei Neugeborenen und Säuglingen in ihrer 1. RSV-Saison**

Die Ständige Impfkommission (STIKO) hat Nirsevimab für alle Neugeborenen und Säuglinge unabhängig von möglichen Risikofaktoren in ihrer 1. RSV-Saison empfohlen.

Ziel der Empfehlung zur RSV-Prophylaxe mit Nirsevimab ist es, die Häufigkeit schwer verlaufender RSV-Erkrankungen bei Neugeborenen und Säuglingen in ihrer 1. RSV-Saison in Deutschland zu reduzieren.

Insbesondere sollen RSV bedingte stationäre Krankenhausaufenthalte, intensivmedizinische Behandlungen und RSV bedingte Todesfälle sowie stationäre und ambulante Versorgungsengpässe verhindert werden.

Anmerkungen zur Umsetzung:

1. Säuglinge die zwischen April und September geboren sind, sollen Nirsevimab möglichst im Herbst vor Beginn ihrer ersten RSV-Saison erhalten (Anmerkung: Impfung ab Anfang Oktober sinnvoll).
2. Neugeborenen jeglichen Gestationsalters, die während der RSV-Saison (meist zwischen Oktober und März) geboren werden, sollen Nirsevimab möglichst rasch nach der Geburt erhalten, idealerweise bei Entlassung aus der Geburtseinrichtung bzw. bei der U2 Untersuchung (3.-10. Lebenstag).
3. Neugeborene die nach der Geburt längere Zeit eines stationären Aufenthaltes bedürfen sollen rechtzeitig vor der Entlassung den RSV-Impfschutz erhalten, wenn der Aufenthalt in die RSV-Saison fällt.
4. Eine versäumte Nirsevimab Gabe soll innerhalb der ersten RSV-Saison schnellst möglich nachgeholt werden.

5. Die Einmaldosis beträgt bei:  
Neugeborenen bzw. Säuglingen mit einem Körpergewicht <5 kg 50 mg  
Säuglinge mit einem Körpergewicht  $\geq$  5 kg 100 mg

Nirsevimab soll intramuskulär in den anterolateralen Oberschenkel verabreicht werden, kann gleichzeitig mit oder in beliebigem Abstand zu den Standardimpfungen des Säuglingsalters verabreicht werden.

Bei Säuglingen, die bereits eine gesicherte RSV-Infektion durchgemacht haben, ist in der Regel keine Nirsevimab Prophylaxe erforderlich.

Für gesunde Neugeborene, deren Mütter während der aktuellen Schwangerschaft eine RSV-Impfung verabreicht bekommen haben, ist in der Regel keine Nirsevimab Gabe erforderlich.  
Ist die mütterliche Impfung in einem Zeitraum von weniger als 2 Wochen vor der Geburt verabreicht worden, wird zusätzlich eine RSV-Prophylaxe empfohlen.

Bei Kindern mit bekannten Risikofaktoren kann individuell über die Anwendung von Palivizumab oder Nirsevimab entschieden werden.

Bislang ist die Kostenerstattung der Prophylaxe mit Nirsevimab nicht geregelt, daher sollte Rücksprache mit der Krankenkasse erfolgen, um die Frage der Kostenerstattung zu klären (ca. 450 Euro)

Praxis f. Kinder- und Jugendmedizin, MVZ Hochsauerland GmbH  
Dr. med. J. Kaiser  
Dr. med. T. Hofmann