

Anfrage Steiner Bernhard und Mit. über die geänderte Situation der respiratorischen Viren bei Kindern und Jugendlichen in der SARS-CoV-2-Pandemie

eröffnet am 15. März 2021

In den Haus- und Kinderarztpraxen und den Kinderspitälern der Schweiz zeigt sich ein einheitliches Bild. Es gibt kaum Fälle von erkrankten Kindern mit dem RSV-Virus, Influenza A- oder B-Viren oder Enteroviren. Diese Viren sind jeweils für zahlreiche haus- und kinderärztliche Konsultationen und Hospitalisationen verantwortlich. Es ist naheliegend und plausibel, dass ein Zusammenhang mit den Pandemiemassnahmen gegen das SARS-CoV-2-Virus besteht. Wie wissenschaftliche Publikationen aus den südlichen Erdteilen nun zeigen, sind diese Infektionen wahrscheinlich nicht aufgehoben, sondern aufgeschoben. So zeigen Daten aus Australien, dass beispielsweise RSV-Infektionen, die typischerweise im Winter aufgetreten sind, nun in sehr hohem Mass im australischen Sommer erfolgt sind¹. Auch lassen epidemiologische Modelle vermuten, dass durch das Nicht-Erkranken ganzer Jahrgänge eine Schwächung der Populationsimmunität erfolgt. Dies hat zur Folge, dass es in den kommenden Monaten und Jahren zu aussertypischen zwischensaisonalen Ausbrüchen mit einer hohen Zahl von Erkrankten kommen kann.

Daraus ergeben sich folgende Fragen:

1. Die Bronchiolitis mit dem RSV-Virus ist die häufigste untere Atemwegsinfektion des Säuglings. Sie führt bei 1 bis 2 Prozent der jährlichen Geburtskohorte zur Hospitalisation infolge respiratorischer Insuffizienz und/oder ungenügender Flüssigkeitsaufnahme. Hat sich die kantonale Task-Force für ein entsprechendes Szenario einer hoch frequenten RSV-Epidemie von Säuglingen vorbereitet?
2. Neben allgemeinen Massnahmen der Expositionsprophylaxe besteht die derzeit einzige Präventionsmöglichkeit für Risikopatienten (z.B. Patienten mit Herzfehler oder Lungenerkrankung) in der passiven Immunisierung mit Palivizumab (Synagis®), einem neutralisierenden monoklonalen Anti-RSV-Antikörper. Palivizumab wird in monatlichen Abständen in der typischen RSV-Saison im Winterhalbjahr geimpft. Von der IV oder der Krankenkasse wird eine Prophylaxe nur in diesen Wintermonaten bezahlt. Würde der Kanton Luzern eine Kostenübernahme im Sommerhalbjahr prüfen oder sich bei der IV oder den Krankenkassen für eine Kostenübernahme einsetzen?
3. Kleine Kinder erkranken normalerweise in den ersten Lebensjahren ausserordentlich häufig. Durch das fehlende Training des Immunsystems könnte es zu einer Schwächung der sogenannten «trained innate immunity» kommen und normalerweise glimpflich verlaufende virale Infekte könnten zu mehr Komplikationen, wie bakteriellen Superinfekten, führen. Eine Grundimmunisierung gegen Pneumokokken, Meningokokken und Haemophilus influenzae kann diese Komplikationen in den ersten Lebensjahren wesentlich reduzieren. Gibt es Möglichkeiten, hier bei Bedarf eine allfällige Präventionskampagne zu starten?

Steiner Bernhard
Camenisch Räto B.

¹ Foley et al. «The Interseasonal Resurgence of Respiratory Syncytial Virus in Australian Children Following the Reduction of Coronavirus Disease 2019–Related Public Health Measures» Clin Infect Dis. 2021 Feb 17 (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7929151/>)

Keller Daniel
Bucheli Hanspeter
Lang Barbara
Knecht Willi
Ursprung Jasmin
Müller Pirmin
Bucher Mario