



Regierungsrat

Luzern, 15. März 2021

ANTWORT AUF ANFRAGE

A 528

Nummer: A 528
Protokoll-Nr.: 345
Eröffnet: 15.03.2021 / Gesundheits- und Sozialdepartement

Anfrage Steiner Bernhard und Mit. über die geänderte Situation der respiratorischen Viren bei Kindern und Jugendlichen in der SARS-CoV-2-Pandemie (A 528)

Zu Frage 1: Die Bronchiolitis mit dem RSV-Virus ist die häufigste untere Atemwegsinfektion des Säuglings. Sie führt bei 1–2% 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?

Ob es in den nächsten Monaten bzw. im kommenden Winter 2021/2022 zu einem hohen Anstieg von erkrankten Kindern mit dem Respiratorischen-Synzytial-Virus (RSV) und dann auch noch Hospitalisationen mit einer Überlastung der Kinderspitäler kommen wird, ist sehr hypothetisch.

Länder der Südhalbkugel (Australien, Südafrika) haben Hinweise, dass RSV auch in «untypischen» Monaten auftritt. Es gibt aber bisher keine Hinweise, dass dies auch zu einer Zunahme an Hospitalisationen von Kindern geführt hat, oder dass die Kinder auffällig schwerer erkranken als in früheren Jahren.

Am Kinderspital des Luzerner Kantonsspitals (LUKS) werden seit November 2020 hospitalisierte Kinder auf RSV/Influenza Viren getestet. Im Normalfall würde diese Testung im April enden. Vorsichtshalber werden bei Kindern, die entsprechende Symptome haben und hospitalisiert werden müssen, niederschwellig auch weiterhin RSV/Influenza-Tests gemacht.

In der Schweiz überwacht vor allem das Universitätsspital Genf die respiratorischen Viren inkl. RSV (<https://www.hug.ch/de/laboratoire-virologie/virologische-ueberwachung-fuer-influenza-viren-und>). Sollte ein plötzlicher Anstieg an RSV festgestellt werden, würde das BAG rechtzeitig informiert. Auch die Task Force des Kantons Luzern würde sich dann intensiv der Thematik annehmen.

Zu Frage 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 mono-klonalen 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 prüfen oder sich bei der IV oder den Krankenkassen für eine Kostenübernahme einsetzen?

Um die Prophylaxe auf andere Monate im Jahr auszuweiten, müssten auch Signale aus den internationalen Überwachungssystemen beachtet werden. Falls es dazu kommen sollte, würde dies auf Bundesebene gemeinsam mit den Fachspezialistinnen und Fachspezialisten geprüft werden. Der Kanton Luzern würde eine Kostenübernahme sicher unterstützen.

Zu Frage 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 können zu mehr Komplikationen, wie bakteriellen Superinfekten führen. Eine Grundimmunisierung gegen Pneumokokken, Meningokokken und Haemophilus influenzae können diese Komplikationen in den ersten Lebensjahren wesentlich reduzieren. Gibt es Möglichkeiten hier bei Bedarf eine allfällige Präventionskampagne zu starten?

Zurzeit erachten wir eine staatliche Präventionskampagne nicht als notwendig.

Sehr wichtig ist aber, dass die Kinder- und Hausärztinnen und -ärzte die Eltern immer wieder darauf hinweisen, die regulären Vorsorgeuntersuchungen und Impfungen rechtzeitig wahrzunehmen. Impfungen gegen bakterielle Erreger wie Pneumokokken, Meningokokken und Haemophilus infl. Typ B sind bereits fixer Bestandteil des Schweizer Impfplans.