

Was Sie in der Praxis über RSV-Infektionen wissen sollten

Dr. med. Dirk Einecke
Chefredakteur
dirk.einecke@
springer.com



5 wichtige Hinweise

Die Infektwelle fällt derzeit heftig aus. Zu den üblichen Erkältungserregern und Corona gesellen sich ein früher Influenza-Ausbruch sowie massive RSV-Infektionen. „Beides sind Nachholeffekte“, sagt Prof. Johannes Bogner, Infektiologe an der LMU München: „Durch Masken und Lockdowns blieben über zwei Winter viele Erstinfektionen aus, mit denen Kleinkinder normalerweise ihr Immunsystem schulen. Dadurch ist ihre Empfänglichkeit für RSV größer.“

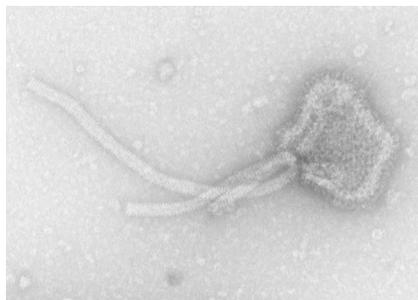
„Das einzige RSV-Reservoir ist der Mensch, insbesondere der kleine Mensch.“

Die starke RSV-Welle deckt nicht nur Schwachstellen in der pädiatrischen Krankenhausversorgung auf. Sie ist auch ein Thema für die Hausarztpraxis, so Bogner: **1. RSV-Infektionen bei Erwachsenen:** Bei Patienten mit chronischen Grunderkrankungen, insbesondere des Respirationstraktes (COPD, Asthma, Lungenfibrose) und des Immunsystems, kann eine RSV-Infektion schwer und sogar tödlich ver-

laufen, wenn sie zu einer interstitiellen Pneumonie führt und den Gasaustausch weiter behindert.

2. Wann besteht RSV-Verdacht? Es gibt kaum Unterschiede zu anderen Atemwegsinfektionen. Relativ typisch ist anhaltender Husten, mitunter mit Heiserkeit, Schleimbildung, Fieber und Otitis. Wichtigster Anamnese-Punkt ist der Kontakt zu Kindern, Kleinkindern und Personen mit nachhaltigem Husten.

3. Diagnostik: In der Praxis per Rachenabstrich, in der Notaufnahme per PCR-Test.



Ein einzelnes Partikel des Respiratorischen Synzytial-Virus (RSV), das Teile des filamentförmigen Genoms entlässt (Maßstab = 200 nm).
© Hans R. Gellertblom (2007)/RIKI

Der Schnelltest ist wegen niedriger Sensitivität nicht optimal, kann aber im Einzelfall kostengünstig durchgeführt werden (ähnliches Prinzip wie bei den SARS-CoV-2-Tests).

4. Prophylaxe: Alles, was wir in den vergangenen 2,5 Jahren über Coronaschutz gelernt haben, schützt auch vor RSV, insbesondere Kontaktreduktion und Masken. Empfehlenswert für Risikopersonen.

5. RSV bei Kindern und Kleinkindern: Jeder Atemwegsinfekt, der mit Husten einher geht, ist RSV-verdächtig. Häufig ist ein Krupp-artiger Husten, ggf. mit asthmoider Komponente, starker Schleimproduktion und Heiserkeit. Besonders gefährdet sind Kinder mit chronischer Grundkrankheit, v. a. der Atemwege, oder mit Immundefekt. Alarmzeichen, die eine Einweisung erfordern, sind Atemnot und erniedrigte Sauerstoffsättigung. Die übliche ambulante Therapie besteht aus Fiebersenkung, Antitussiva, Schleimlöser, abschwellenden Maßnahmen und ggf. Flüssigkeitszufuhr. ■

Lieferengpass Digitoxin: Das sind die Alternativen

Leitliniengestützt -- Aufgrund von Rohstoffmangel kam es zuletzt zu Lieferengpässen von Digitoxin, nun wird die Produktion von Digimerck® komplett eingestellt. Über Alternativen und die Umstellung informiert die Deutsche Gesellschaft für Kardiologie.

In der Indikation „tachykardes Vorhofflimmern“ sind Betablocker und – sofern keine Herzschwäche besteht – bradykardisierende Calciumblocker (Verapamil,

Diltiazem) Mittel der 1. Wahl. Eine weitere Option kann Amiodaron sein. Die Indikation zur Ablation ist zu prüfen. Sofern keine Niereninsuffizienz vorliegt und alle genannten Optionen nicht greifen, kann ggf. auf Digoxin umgestellt werden, die Umstellung ist aber nicht einfach.

Bei Herzinsuffizienz mit reduzierter Pumpfunktion (HFrEF) werden Herzglykoside nur zurückhaltend empfohlen

(Klasse IIb), wenn die Symptomatik unter allen First-class-Medikamenten persistiert. Ob sie tatsächlich additiv wirken, wird derzeit in der sog. DIGIT-HF-Studie untersucht. Studienpatienten sollten weiterhin Digitoxin erhalten. Für fast alle Patienten außerhalb der Studie gibt es Leitlinien-gestützte Alternativen. ■

Quelle: Bauersachs J et al. Lieferengpass Digitoxin, Stellungnahme der Dt. Gesellschaft für Kardiologie. Die Kardiologie 2022; doi: 10.1007/s12181-022-00585-x