

### Respiratorisches Syncytial-Virus (RSV) Infektion: Massnahmen beim immunsupprimierten Patienten

Hans H. Hirsch, Basel, Andreas F. Widmer, Basel, Patrick Francioli, Lausanne

#### Einleitung

Das Respiratorische Syncytial-Virus (RSV) ist eine der wichtigsten Ursachen akuter Atemwegsinfektionen bei Kleinkindern (Hall CB. *N Engl J Med* 2001;344:1919). Die von RSV verursachten Krankheitsbilder reichen von einfacher Rhinitis, Sinusitis, Konjunktivitis und Pharyngitis im oberen Respirationstrakt (ORT) zu Infektionen des unteren Respirationstrakts (URT) mit Bronchiolitis und Bronchopneumonie. Reinfektionen sind häufig, werden aber bei sonst gesunden Erwachsenen wegen geringerer Symptomatik selten diagnostiziert. Eine erhöhte Morbidität und Mortalität besteht bei Säuglingen, bei betagten Menschen, bei Patienten mit chronischen kardiopulmonalen Erkrankungen oder mit Immundysfunktion (Falsey AR, Walsh EE. *Clin Microbiol Rev* 2000;13:371). Eine besondere Risikosituation besteht, wenn RSV-infizierte Zellen und Immuneffektoren in einer allogenen Konstellation aufeinandertreffen, also bei Patienten nach allogener hämopoietischen Stammzell- bzw. Lungentransplantation (Hirsch HH. *Ther Umsch* 2003; 60:641). Die Letalität der RSV-Erkrankung bei Stammzelltransplantation reicht von 20% bis >80%, vergleichbar mit invasiven Pilzinfektionen (Ljungman P et al. *Bone Marrow Transplant* 2001; 28:479, Harrington RD et al. *J Infect Dis* 1992; 165:987). Epidemiologische Untersuchungen zeigen, dass nosokomiale RSV-Infektionen mit der saisonalen Aktivität im Einzugsgebiet („community“) korrelieren und durch Patienten, Medizinalpersonal oder Besucher ins Spital gebracht werden. Nosokomiale RSV-Infektionen auf Neugeborenen- und Stammzelltransplantationsstationen sind ein erhebliches therapeutisches und spitalhygienisches Problem. Die Empfehlungen mit Schwerpunkt Pädiatrie wurden bereits 1998 in *Swiss-NOSO* publiziert (Mühlemann K, Vaudaux L. *Bull Swiss-NOSO* 1998;5). Da RSV-Infektionen zunehmend bei erwachsenen Stammzelltransplantationspatienten diagnostiziert werden, stellen sich vermehrt Fragen nach adäquaten Massnahmen bezüglich Prävention, Diagnostik und Therapie.

#### Virus

RSV gehört zu der Familie der *Paramyxoviridae* zusammen mit Parainfluenza, Masern, Mumps und dem humanen Metapneumovirus (Hall CB. *N Engl J Med* 2001; 344:1919, Falsey

#### Editorial

Das Editorial der ersten Nummer des *Swiss-NOSO-Bulletins* 2004 handelte von den ersten 10 Jahren von *Swiss-NOSO*. Erwähnt wurde auch der Wechsel in der redaktionellen Leitung, die von einer teils erneuerten Gruppe umgeben ist, bereit, das nächste Jahrzehnt in Angriff zu nehmen.

Es wäre jedoch verfehlt, dieses Blatt der Geschichte zu wenden – ein ganzer Lebensabschnitt gemessen an menschlichen Massstäben – ohne dem scheidenden Präsidenten für seine unermüdete Beharrlichkeit, seine stimulierende Führungsweise und seine grosse wissenschaftliche Schärfe zu danken. Gründer, Redaktor, Lektor, Übersetzer, Korrektor, Editor – all diese Funktionen hat Patrick Francioli erfüllt, ohne die Stunden zu zählen.

Es scheint mir angemessen, hier an die Gründungsidee von *Swiss-NOSO* zu erinnern. Das Bundesamt für Gesundheit hat 1994 P. Francioli gebeten, ein technisches Nachschlagewerk zu schaffen, das ein für alle Mal die richtige Anwendung der Desinfektionsmittel festlegt. Dieses Werk hat nie das Licht des Tages erblickt. Ohne lange zu zögern, hat P. Francioli eine dynamische Publikationsorgan vorgeschlagen, jedem zugänglich, das die Massnahmen und Empfehlungen der Infektprävention auf gegenwärtige und zukünftige wissenschaftliche Erkenntnisse abstellen sollte. Damit war die Arbeitsgruppe *Swiss-NOSO* und ihr vierteljährliches Bulletin geboren.

Das Bundesamt für Gesundheit als Verantwortlicher dieses Mandats möchte hiermit dem Gründungskomitee und denen, die später dazugestossen sind, herzlich danken. Die meisten unter ihnen tragen mittlerweile die Verantwortung einer Professur und die Leitung einer Abteilung in grossen Spitalzentren der Schweiz und sind weit über unsere Landesgrenzen hinaus bekannt. Ihr ursprünglicher Enthusiasmus für diese Milizarbeit blieb jedoch erhalten. Wenn immer die öffentliche Hand ihnen dafür die nötigen Mittel zur Verfügung stellt, realisieren sie ein Modell an Sachverständnis im Dienste des öffentlichen Gesundheitswesens.

Und wie weiter? Aufgrund des Stellenwerts, den die spitalerworbenen Infektionen mittlerweile unter allen Infektionen einnehmen, kann es dabei nicht mehr nur um eine Beschreibung gehen. Die wiederholten Prävalenzstudien und Interventionen ergänzen sich und widerspiegeln in direkter Weise den „Gesundheitszustand“ der Institutionen unseres Gesundheitswesens. Nicht dass die nosokomialen Infektionen dafür der einzige Gradmesser wären, aber wenn diese dabei in Betracht gezogen werden müssen – und sie müssen es! – dann qualifiziert die herausragende professionelle Erfahrung die Gruppe *Swiss-NOSO*, im Rahmen der Qualitätssicherung eine Führungsrolle zu übernehmen.

Pierre-Alain Raeber, BAG, Bern

#### Weitere Artikel

*Swiss-NOSO* : 10 Jahre Tätigkeit !..... 22