

Respiratory Syncytial Virus RSV

RSV verursacht jeden Winter Atemwegsinfektionen in Epidemien unterschiedlichen Ausmasses. Säuglinge und Kleinkinder <2 Jahren sind am schwersten betroffen, oft hospitalisationsbedürftig. Klinisch Bronchiolitis und Pneumonie. Häufig auch Otitis media. RSV wird sehr leicht übertragen, in Wohngemeinschaften meist mehr als 50% der Mitglieder infiziert. Gefürchtet sind nosokomiale Ausbrüche mit >50% Mortalität bei Patienten unter Immunsuppression, insbesondere Knochenmarkstranplantierten. Reinfektionen häufig.

Kulturelle Diagnose beansprucht 2-7 Tage. Probe muss im Spezialmedium rasch und gekühlt ins Labor gelangen. Immunfluoreszenzmethoden zum Direktnachweis sind auf zahlreiche, intakte Epithelzellen aus dem Nasopharynx angewiesen. Heute weitgehend von EIAs abgelöst, da einfacher durchführbar und im Vergleich mit der Kultur ähnlich sensitiv und ausreichend spezifisch (ca. 90%). Serologie ist bei Kleinkindern und Immunsupprimierten unzuverlässig, beim immunkompetenten Erwachsenen bei signifikantem Anstieg der IgG im Serumpaar für retrospektive Diagnose brauchbar.

Am IMD wird eine RT-PCR durchgeführt, die allen anderen Methoden in jeder Hinsicht überlegen ist.