Deutsche Gesundheits-Korrespondenz

informationsdienst

66. Jahrgang
Nr. 04 - Dezember 2025

Seite		Zeichen
2	**Ein tragischer Zug – die Vogelgrippe**	2.950
3	**Sind Sie eigentlich geimpft?**	2.424
4	**Impfschutz für Erwachsene – was gibt es Neues?**	2.652
6	**Glück kann man üben**	2.884
7	**Weihnachtliche Nascherei**	2.047
	KURZMELDUNGEN	
8	**Es wirkt: Die RSV-Prophylaxe schützt Babys vor schweren Erkrankungen**	2.417
9	**Anfällig für Ernährungsmythen**	1.246
	SERVICE	

Die DGK-Pressedienste finden Sie auch im Internet unter *www.dgk.de* im Bereich „Presse“

Herausgeber:
DEUTSCHES GRÜNES KREUZ e. V.

Redaktion:
Martina Stein-Lesniak
Dr. rer. physiol. Ute Arndt
Silke Cornaggia
Dr. rer. nat. Joanna Dietzel
Dr. rer. nat. Katalin Hadfi
Dr. med. Sigrid Ley-Köllstadt
- verantwortlich -

Abdruck honorarfrei

Beleg erbeten an:
Deutsches Grünes Kreuz e.V.
- Pressestelle -
Lessingstraße 1a
35039 Marburg

Telefon: 06421 293-0
Telefax: 06421 293-729

E-Mail: presseservice@dgk.de
Internet: *www.dgk.de*

1 Ein tragischer Zug – die Vogelgrippe

Mit dem Zug der Kraniche und vieler anderer Vogelarten in den Süden verabschiedet sich in unseren Breiten alljährlich der Sommer. In diese ohnehin etwas wehmütigen Bilder mischt sich in diesem Jahr der Anblick kranker und sterbender Tiere – ein Ausbruch der Influenza bei Wildvögeln.

(dgk) Was geht's uns an, denken dabei wohl viele. Tatsächlich aber dürfen wir das Vogelsterben und seine Ursache nicht kleinreden, denn bei jeder zoonotischen Infektion besteht immer auch die Gefahr, dass derlei Viren auch dem Menschen zur Gefahr werden. Das ist auch bereits passiert, denn hin und wieder haben sich Menschen direkt mit Vogelgrippeviren infiziert, hautsächlich in Asien, Afrika und im Nahen Osten. Bei der aviären Influenza, auch Geflügelpest genannt, ist eine direkte Virusübertragung also derzeit eher eine Rarität. Sie kann aber von einer milden Erkrankung über komplikationsreiche Verläufe auch zum Tod führen.
Das Friedrich-Loeffler-Institut weist darauf hin, dass für die Ansteckung eine hohe Infektionsdosis nötig ist, wie es im engen Umgang mit Tieren (z. B. Geflügelhaltung/ -zucht, Legehaltung) vorkommen kann.

Bild KI-generiert. Tool: M365 Copilot

Aber die eigentliche Gefahr lauert woanders: Wenn Vogelgrippeviren andere Tiere, vor allem Land- und Meeressäugetiere infizieren, können sie sich in einer Weise verändern, dass sie auch Menschen leichter infizieren. Wenn sich schlussendlich Menschen untereinander mit dem veränderten Virus anstecken können, kann dies zu einer Epidemie und im schlimmsten Fall zu einer Influenza-Pandemie führen. Die letzte Pandemie dieser Art liegt nun schon einige Jahre zurück (2009/2010), sie wird landläufig als „Schweinegrippe" bezeichnet. Hier war ein Schwein das „Mischgefäß" gewesen. Das Virusgenom zeigte Teile der Erbinformation von Influenzaviren des Typs A von Schwein, Mensch und Vogel auf. Dieser genetische Shift ist bei Influenza-A-Viren möglich, da ihre Geninformationen in Segmenten vorliegen. Diese können sich bei einer Doppelinfektion mit verschiedenen Influenzaviren in einem Organismus neu zusammensetzen – zu den „Mixgefäßen" kann neben dem Schwein und anderen Säugetieren zum Beispiel auch der Mensch gehören.

„Um das Risiko einer Doppelinfektion mit aviärer (Vogel) oder porciner (Schwein) und saisonaler Influenza möglichst zu verringern, sollten Personen, die arbeitsbedingt oder im privaten Umfeld häufigen, regelmäßigen und direkten Kontakt zu z. B. Schweinen, Geflügel sowie Wildvögeln (frei und gehalten) oder Robben haben, eine saisonale Influenza-Impfung erhalten", empfiehlt die Ständige Impfkommission (STIKO).
Die Impfempfehlung galt bereits seit Jahren für Personen im Umgang mit Geflügel oder Wildvögeln, ist aber im Juli 2025 auch auf Personen mit intensivem Kontakt zu anderen Tierarten präzisiert und erweitert worden. Das gilt für beruflich exponiertes Personal, zum Beispiel in Tierarztpraxen, Tierheimen, Schlachthöfen oder Tierparks, ebenso wie für Privatpersonen.

Quellen:

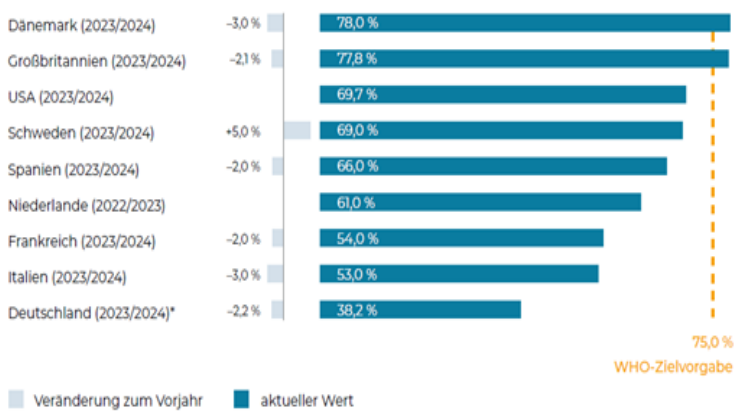
- *Friedrich-Loeffler-Institut (FLI).* *https://www.fli.de/de/aktuelles/tierseuchengeschehen/aviaere-influenza-ai-gefluegelpest/*
- *Robert Koch-Institut. Ratgeber Influenza (Teil 1), Stand: 19.02.2025* *https://www.rki.de/DE/Aktuelles/Publikationen/RKI-Ratgeber/Ratgeber/Ratgeber_Influenza_saisonal.html*
- *Robert Koch-Institut. Ratgeber Influenza (Teil 2), Stand: 31.10.2025* *https://www.rki.de/DE/Aktuelles/Publikationen/RKI-Ratgeber/Ratgeber/Ratgeber_Influenza_zoono-tisch.html?nn=16777040*
- *Robert Koch-Institut. Epidemiologisches Bulletin 29/2025.* *https://edoc.rki.de/bitstream/handle/176904/12833/EB-29-2025_10-25646-13291.pdf*

2 Sind Sie eigentlich geimpft?

Diese Frage hören wir in den DGK-Telefonsprechstunden häufiger, vor allem wenn es um die Grippe- und um die COVID-Impfung geht. Die Argumente für eine Grippe-Impfung können viele nachvollziehen. „Aber die COVID-19-Impfung braucht man doch nun wirklich nicht mehr“, heißt es dann. „Die Pandemie ist vorbei, und keiner erkrankt mehr schwer daran“. Und genau das ist ein Trugschluss.

(dgk) Denn die COVID-19-Welle rollt auch in diesem Jahr. Richtig ist, dass es viel weniger schwere Verläufe gibt als zu Beginn der Pandemie, das Virus hat sich verändert, und es trifft auf eine mittlerweile gut immunisierte Bevölkerung: Fast die gesamte Population ist entweder geimpft oder hat mindestens einmal die Erkrankung durchgemacht, auf die meisten Menschen trifft beides zu.

Dennoch kann es auch heute noch zu schweren COVID-Erkrankungen kommen, und zwar – ähnlich wie bei der Influenza – bei Menschen ab 60 Jahren und chronisch Kranken, vor allem mit einer Störung der Immunabwehr (Immundefizienz, Immunsuppression durch Medikamente, z. B. eine Chemotherapie). Aus guten Gründen empfiehlt die Ständige Impfkommission (STIKO) daher eine jährliche Auffrischimpfung für diese Risikogruppen.



Influenza-Impfquoten bei Menschen ab 65 Jahren (in D ab 60 Jahren) 2023/24. Quelle: Grippereport 2025

Ganz ähnlich sind die Empfehlungen für die Influenza-Impfung, meist Grippe-Impfung genannt. Diese bereits seit Jahrzehnten bestehende Empfehlung wird besser angenommen, aber die Impfraten sind – auch im Sinne eines Herdenschutzes – viel zu niedrig. Während die Weltgesundheitsorganisation bei Menschen über 60 Jahren eine Impfrate von 75 Prozent anstrebt, lag Deutschland in der Saison 2023/24 bei gerade einmal 38,2 Prozent und war damit auch ein Schlusslicht in Europa.

Schaut man, z. B. bei Personal in Kliniken (online-Befragung des RKI bei über 12.000 Beschäftigten), wie die Teilnahme an den auch für sie jährlich empfohlenen Impfungen gegen Grippe und gegen COVID-19 ist, so zeigt sich eine große Diskrepanz: 56 % der Teilnehmerinnen und Teilnehmer haben sich gegen Influenza impfen lassen (Männer häufiger als Frauen (61,1 % vs. 54,6 %) und ältere Beschäftigte häufiger als jüngere). Dagegen haben sich innerhalb der letzten 12 Monate nur 16 % der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in Kliniken gegen COVID-19 impfen lassen. Ähnliche Verteilungen finden sich auch in der Bevölkerung.

Übrigens: Wir können die Frage nach dem eigenen Impfschutz mit einem überzeugten Ja! beantworten. Und zwar für beide Impfungen.

Impfung gegen	Empfohlener Impfzeitpunkt	
Influenza	Jährliche Auffrischimpfungen im Herbst	
COVID-19		
Pneumokokken	1-malige Impfung mit Konjugatimpfstoff	Auffrischimpfungen werden derzeit nicht empfohlen
Gürtelrose (Herpes zoster)	Grundimmunisierung (2 Impfungen)	Auffrischimpfungen werden derzeit nicht empfohlen
RSV: Standardimpfung ab 75 Jahren	1-malige Impfung vor der Saison (im Spätsommer/ Frühherbst)	Über eventuell nötige Auffrischimpfungen gibt es bisher noch keine Informationen

Alter 60+: *Zusätzlich zum Basisschutz gegen Diphtherie, Tetanus, Poliomyelitis und Keuchhusten (Pertussis) empfohlene Impfungen. Quelle: DGK nach STIKO*

Quellen:

- *Grippereport 2025, Projekt: Grippeschutz https://www.projektgrippeschutz.de/common/pdf/Grippereport_zur_Saison_2024_2025_Projekt_Grippeschutz.pdf*
- *RKI zu humanen Erkrankungen mit aviärer Influenza (Vogelgrippe), Stand 31.10.2025 https://www.rki.de/DE/Themen/Infektionskrankheiten/Infektionskrankheiten-A-Z/Z/Zoonotische-Influenza/Vogelgrippe.html*
- *RKI OKaPII-Onlinebefragung von Klinikpersonal zur Influenza-Impfung, Ergebnisbericht 2025*

3 Impfschutz für Erwachsene – was gibt es Neues?

Zwei Impfungen werden neu von der Ständigen Impfkommission (STIKO) für jüngere Erwachsene empfohlen: die Nachholimpfung gegen Meningokokken ACWY bis zum 25. Geburtstag und in bestimmten Situationen die Indikationsimpfung gegen Herpes zoster.

(dgk) Gürtelrose (Herpes zoster) ist eine Erkrankung, die man im Allgemeinen eher mit älteren Menschen assoziiert. Deshalb ist die Zoster-Impfung auch für alle ab 60 Jahre als Standardimpfung empfohlen. Doch auch jüngere Menschen können von Herpes zoster betroffen sein und schwer erkranken, vor allem, wenn sie an chronischen Erkrankungen und Problemen mit der Immunabwehr leiden.

Daher empfiehlt die STIKO jetzt für Personen **im Alter ab 18 Jahren** mit erhöhter gesundheitlicher Gefährdung infolge einer angeborenen bzw. erworbenen Immunabwehrstörung oder bei schweren Ausprägungen einer chronischen Grunderkrankung die Impfung mit dem Zoster-Totimpfstoff. Zu dieser Gruppe gehören z. B. Personen mit bzw. nach Stammzell- oder Organtransplantation, unter Einnahme von immunsuppressiven Medikamenten wie z. B. Chemotherapie, mit Rheuma, chronisch-entzündlichen Darmerkrankungen oder Niereninsuffizienz sowie mit COPD, Asthma oder Diabetes mellitus.

Neuerungen gibt es auch bei der Empfehlung gegen Meningokokken. Die Impfung gegen die Serogruppen A, C, W und Y (MenACWY) wird für alle 12- bis 14-Jährigen als Standardimpfung empfohlen (die bisherige Empfehlung zur monovalenten MenC-Impfung im Alter ab 12 Monaten entfällt, da MenC-Infektionen sehr selten geworden sind). **MenACWY-Nachholimpfungen sollen bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen bis zum Alter von unter 25 Jahren erfolgen.**

Und auch auf Vollständigkeit der sogenannten Standardimpfungen wie gegen Tetanus, Diphtherie, Keuchhusten und Kinderlähmung (Poliomyelitis) sollten alle Erwachsenen achten. Denn diese Erkrankungen sind durchaus noch eine Gefahr für Ungeimpfte. Gerade z. B. alarmiert die Nachricht, dass in Hamburg im Abwasser Polioviren (Polio-Wildviren vom Typ 1) nachgewiesen wurden. Der Nachweis von Polio-Wildviren im Abwasser ist ein ungewöhnliches, aber grundsätzlich nicht unerwartetes Ereignis. Eine vollständige Poliomyelitis-Impfung mit dem in Deutschland eingesetzten Totimpfstoff schützt zuverlässig vor der Erkrankung, darauf weist das Robert Koch-Institut hin. Auch die Diphtherie nimmt wieder zu. Vor knapp 20 Jahren (2001) wurden gar keine Fälle gemeldet, 2010 waren es 8 und 2015 14 Fälle. 2024 wurden dem Robert Koch-Institut dagegen 54 Fälle gemeldet, in diesem Jahr waren es bisher 40. Gute Gründe also, den Impfschutz auch im Erwachsenenalter regelmäßig überprüfen zu lassen.

IMPFKALENDER_2025

STANDARDIMPFUNGEN FÜR ERWACHSENE

Nach Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO) Stand November 2025

Die Angaben setzen eine Grundimmunisierung gegen TETANUS, DIPHTHERIE, PERTUSSIS und POLIOMYELITIS im Kinder-/Jugendalter voraus!

IMPFUNG	Alter in Jahren		
	ab 18	60 bis 74	ab 75
Meningokokken ACWY	Nachholimpfung (1 Dosis) bis zum 25. Geburtstag		
Tetanus (Wundstarrkrampf)	A[a]	A[a]	A[a]
Diphtherie	A[a]	A[a]	A[a]
Pertussis (Keuchhusten)	A[a]		
Poliomyelitis (Kinderlähmung)	jede/r Erwachsene soll über die Grundimmunisierung und 1 Auffrischimpfung verfügen		
Masern	S[b]		
Pneumokokken		1 Dosis Pneumokokken-Konjugatimpfstoff (PCV 20)	
Herpes zoster (Gürtelrose)		G1 / G2[c]	
Influenza (Grippe)		S / jährliche Impfung im Herbst[d]	
COVID-19	Basisimmunität[e]	S / jährliche Impfung im Herbst	
RSV (Respiratorische Synzytial-Viren)			S[f]

Kennziffer 2025-11

a Td-Auffrischimpfung alle 10 Jahre. Nächste fällige Td-Impfung bei Indikation 1-malig mit Pertussis-Komponente (Tdap) oder zusätzlich gegen Kinderlähmung mit Tdap-IPV
b für alle nach 1970 geborenen Personen ab 18 Jahre mit unklarem Impfstatus, ohne Impfung oder mit nur 1 Impfung in der Kindheit: 1-malige Impfung mit MMR-Impfstoff; 2-malige MMR-Impfung indiziert z.B. auf Basis des Masernschutzgesetzes
c 2 Impfungen (G1, G2) im Abstand von 2 bis maximal 6 Monaten
d mit Hochdosis- oder adjuvantiertem Influenza-Impfstoff
e Basisimmunität = mindestens 3 SARS-CoV-2-Antigenkontakte (Infektionen oder Impfungen, davon mindestens 1 Impfung), fehlende Impfungen ergänzen; ggf. Grundimmunisierung mit 3 Impfdosen nachholen
f 1-malige Impfung mit Proteinimpfstoff oder mRNA-Impfstoff im Spätsommer/Herbst vor der RSV-Saison

A Auffrischimpfung
G Grundimmunisierung
S Standardimpfung

empfohlener Impfzeitpunkt
Nachholimpfzeitpunkt

© DEUTSCHES GRÜNES KREUZ e. V. · Lessingstraße 1a · 35039 Marburg · Telefon 06421 293-0 · Telefax 06421 293-170 · www.dgk.de

Deutsches Grünes Kreuz e.V.
Informationsportal für Gesundheit

Quelle: DGK

Quellen:

- *Epid. Bulletin 44/2025: STIKO: Quadrivalente Meningokokken-Impfung für Kleinkinder sowie ältere Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene*
- *Epid. Bulletin 45/2025: STIKO: Erweiterung der Herpes-zoster-Indikationsimpfempfehlung für Personen ≥ 18 Jahre mit erhöhtem Erkrankungsrisiko*
- *SURVSTAT@RKI 2.0, Robert Koch-Institut, Abfrage am 25.11.2025*
- *Epid. Bulletin 46/2025: Polio-Wildviren Typ 1 in Abwasserprobe in Hamburg nachgewiesen*

4 Glück kann man üben

Es gibt einfache Übungen, die uns glücklich machen: Anderen eine Freude machen zum Beispiel. Wer solche Übungen in seinen Alltag einbaut, wird glücklicher. Erfahrungen mit Studierenden zeigen, dass sich deren Wohlbefinden dadurch nach zehn Wochen um 15 Prozent gesteigert hat. Demnach hängt Glück auch von der Bereitschaft ab, etwas dafür zu tun.

(dgk) „Für mich ist Glück gleichbedeutend mit Zufriedenheit – mit den gegenwärtigen Umständen und der Aussicht auf die Zukunft zufrieden zu sein. Dazu gehören sicherlich auch positive Emotionen und Gedanken“, so der Psychologe und Glücksforscher Bruce Hood. Um dieses Glück zu fördern, lässt er Studierende der Universität in Bristol, Großbritannien, bestimmte Übungen machen. Vieles empfiehlt Hood als regelmäßige Routine, zum Beispiel:

- Tagebuch führen,
- eine Auszeit von den sozialen Medien nehmen,
- regelmäßig spazieren gehen,
- drei Dinge notieren, für die man dankbar ist,
- sich bemühen, anderen zu vergeben,
- sich Zeit nehmen für ein Hobby,
- eine Gruppenaktivität planen, die anderen Spaß macht,
- meditieren,
- in einer klaren Nacht raus gehen und die Sterne am Himmel betrachten.

Bildquelle: DGK

Andere Übungen unterstützen gezielt in schwierigen Situationen. Zum Beispiel die Quadratatmung, die hilft, Ängste oder Panikattacken zu überwinden: vier Sekunden einatmen, vier Sekunden halten, vier Sekunden ausatmen, vier Sekunden halten. Und das mehrfach wiederholen. Bei Konflikten hingegen hilft, die Sache aus der Perspektive der anderen Person zu betrachten.

Diese Übungen hat Hood nicht erfunden, aber er hat die vielen Rückmeldungen zu seinen Übungen ausgewertet und weiß deshalb, dass sie die Menschen glücklicher machen. Der Effekt hält allerdings genauso lange an, wie die Übungen auch wirklich gemacht werden. Wer damit aufhört, ist nach einem halben Jahr wieder auf dem demselben Stand wie davor. Aber: wer wenigstens eine Übung beibehält, bleibt glücklicher. „Egal welche“, betont Hood.

„Sobald wir etwas regelmäßig tun, gibt es unserem Leben Struktur. Es vermittelt uns das Gefühl, die Dinge im Griff zu haben.“

> **„Die meisten Menschen sind so glücklich, wie sie sein wollen.“**
>
> *Abraham Lincoln, 1809-1865, amerikanischer Präsident*

Wir alle neigen von Natur aus dazu, uns auf Probleme zu konzentrieren, so Hood. „Vielleicht sagst du dir, dass eine Situation vorübergehend ist und sich verbessern wird, oder du erkennst, dass ein Fehler nicht unbedingt deine Schuld ist, sondern von externen Faktoren beeinflusst werden kann. Dieser Ansatz hilft, die Auswirkungen negativer Ereignisse zu begrenzen.“

Viele Übungen lenken die Aufmerksamkeit nach außen, was für bessere Beziehungen sorgt. „Wir sind soziale Wesen. Die freudvollsten Momente entstammen der Interaktion mit anderen Menschen“, so Professor Hood. „Wenn man anfängt, auf die Menschen um sich herum zu achten, bekommt man eine andere Perspektive auf seine eigenen Probleme.“ Die eigenen Sorgen erscheinen dann klein und unwichtig. Das ist banal und auch nicht neu: aber es hilft!

Quellen:

- *https://www.psychologie-heute.de/leben/artikel-detailansicht/44412-eine-einzige-uebung-genuegt-um-gluecklicher-zu-werden.html*
- *https://thoughteconomics.com/bruce-hood/*
- *https://research-information.bris.ac.uk/en/publications/long-term-analysis-of-a-psychoeducational-course-on-university-st/*
- *https://beruhmte-zitate.de/autoren/abraham-lincoln/*
- *Bruce Hood: Glück. Was wir wissen und wie wir es erreichen. Sieben Lektionen des führenden Glücksforschers. C. H. Beck 2025*

5 Weihnachtliche Nascherei

Die Vorweihnachtszeit ist eine besondere Zeit, in der sich Vorfreude und Gemütlichkeit miteinander verbinden. Während draußen die Hektik des Alltags herrscht, lädt das Backen von Plätzchen dazu ein, innezuhalten und entspannte Stunden mit Familie und Freunden zu genießen.

(dgk) Der Duft frisch gebackener Kekse erfüllt die Küche und läutet die festliche Stimmung ein. Fangen Sie einfach an!

Bildquelle: DGK

Für zirka 40 Kekse braucht man:
125 g Mehl
1 TL Backpulver
100 g Zucker
15 g Butter oder Margarine
1 Prise Salz
1 TL Lebkuchengewürz
1 Ei (Größe M)
40 g getrocknete Cranberrys oder Rosinen

75 g grob gehackte Nüsse
Ggf. 50 g Glasur oder Schokolade zum Verzieren

Heizen Sie den Backofen auf 190 °C Umluft vor und legen Sie zwei Backbleche mit Backpapier aus. Geben Sie anschließend die gehackten Nüsse, getrockneten Cranberrys oder Rosinen, das Mehl, Backpulver, den Zucker, das Salz, Lebkuchengewürz, die Butter sowie die Eier in eine Schüssel und verkneten Sie alle Zutaten für etwa eine Minute zu einem glatten Teig. Legen Sie diesen dann auf eine leicht bemehlte Arbeitsfläche und formen daraus zwei bis drei Rollen von jeweils etwa 15 cm Länge. Platzieren Sie die Rollen mit ausreichend Abstand auf einem der vorbereiteten Backbleche und backen Sie sie auf der mittleren Schiene für etwa 20 Minuten. Lassen Sie die Rollen anschließend auf dem Blech abkühlen. Reduzieren Sie die Backofentemperatur auf 160 °C.

Schneiden Sie die abgekühlten Rollen mit einem scharfen Messer schräg in etwa 1 cm dicke Scheiben. Legen Sie die Scheiben mit etwas Abstand auf die Backbleche und lassen Sie sie nacheinander für 13 bis 15 Minuten bei 160 °C trocknen. Die Kekse sollten anschließend vollständig auf den Blechen auskühlen. Wer möchte, kann nun Schokolade schmelzen oder eine Kuchenglasur nach Packungsanleitung zubereiten. Tauchen Sie jeweils eine Seite der Kekse in die Glasur, lassen Sie sie gut abtropfen und auf einem Kuchengitter trocknen. Die fertigen Plätzchen können direkt serviert oder in einer Keksdose aufbewahrt werden.
Guten Appetit!

Quelle: Rezept privat

KURZMELDUNGEN

6

Es wirkt: Die RSV-Prophylaxe schützt Babys vor schweren Erkrankungen

Seit Sommer 2024 empfiehlt die Ständige Impfkommission die passive Immunisierung gegen das Respiratorische Synzytialvirus (RSV) für alle Neugeborenen und Säuglinge mit einem monoklonalen Antikörper. Jetzt gibt es erste Auswertungen über die Wirksamkeit der Anwendung in der vergangenen Saison.

(dgk) Seit 2023 besteht laut Infektionsschutzgesetz eine Meldepflicht für alle RSV-bedingten Erkrankungsfälle. Die erste Auswertung von Meldedaten durch das Robert Koch-Institut zeigt seit Einführung der RSV-Prophylaxe einen erheblichen Effekt: Die Zahl der gemeldeten Erkrankungen sank bei den unter Einjährigen um mehr als die Hälfte. Es mussten auch nur halb so viele Säuglinge wie im Winter zuvor hospitalisiert werden. Das ist ein bedeutender Erfolg nach nur einem einzigen Jahr.

Das Virus mit dem komplizierten Namen zirkuliert in den Herbst- und Wintermonaten bis in den Frühling hinein und kann insbesondere bei Säuglingen unter einem Jahr zu schweren

Erkrankungen führen. Feinste Verästelungen der Lunge, die Bronchien und Bronchiolen, entzünden sich. Die Symptome einer RSV-Infektion bei Babys können z. B. schnelles, angestrengtes Atmen, Kraftlosigkeit oder Trinkschwäche sein. Es gibt keine wirksame Therapie, um die Ursache der Infektion, die RS-Viren, zu bekämpfen. Die Kleinsten müssen oft im Krankenhaus behandelt werden, einige auf der Intensivstation. Und manche sterben an den Komplikationen wie einer Lungenentzündung.

Bildquelle: DGK

Seit Ende 2023 steht erstmals ein Antikörperpräparat zum Schutz vor einer RSV-Infektion zur Verfügung, das für alle Säuglinge, sowohl für gesunde als auch für diejenigen mit Vorerkrankungen, zugelassen ist. Das ist ein Fortschritt, denn nicht nur Säuglinge mit Vorerkrankungen können schwer an RSV-Infektionen erkranken. Die vorbeugende passive Immunisierung bei Neugeborenen und Säuglingen in ihrem ersten Lebensjahr wurde in der vergangenen RSV-Saison 2024/25 zum ersten Mal mit diesem Präparat durchgeführt. Bei einer passiven Immunisierung werden fertige Antikörper gegeben, die sofort die Erreger „abfangen“ können.

Die Empfehlung zur Immunisierung gegen RSV wurde sehr gut angenommen. Auf Basis einer Elternbefragung kann von einer Immunisierungsquote für 2024/25 zwischen 58 bis 73 Prozent ausgegangen werden. Werden künftig noch mehr Säuglinge gegen RSV immunisiert, könnte die Krankheitslast in dieser Altersgruppe weiter erheblich gesenkt werden.

Quellen:

- *https://www.aerzteblatt.de/archiv/inzidenz-von-rsv-infektionen-nach-einfuehrung-der-prophylaxe-mit-monoklonalen-antikoerpern-9736c6d1-4aa8-437f-a8e0-ff4c36c2a1a8*
- *RKI-FAQ RSV-Prophylaxe, https://www.rki.de/SharedDocs/FAQs/DE/Impfen/RSV-Prophylaxe/FAQ_Liste_gesamt.html#entry_16918892*
- *1. Vakzimeter RSV – Parent-reported immunization rates (in infants eligible for passive immunization, i.e. without previous maternal immunization) 800 parents per Wave; Wave 1: 13.01. – 10.02.2025; Wave 2: 26.02 - 27.03. 43rd Annual Meeting of the European Society for Paediatric Infectious Diseases (ESPID) | Bucharest, Romania | 26-30 May 2025*
- *2. Gröschel G et al. Vakzimeter RSV: Erhebung der Nirsevimab-Immunisierungsquoten in Deutschland in der ersten Saison nach allgemeiner Impfempfehlung. DGPI/DGKJ Jahrestagung 2025, Leipzig; Posternummer PO-15-06*

7 Anfällig für Ernährungsmythen

Welche Ernährung ist gut für die Figur? Hierzu gibt es im Internet eine Fülle von Informationen, auch viele falsche, irreführende oder ungeprüfte Behauptungen über Ernährung sind darunter.

(dgk) Eine australische Studie hat gezeigt, dass vor allem Personen, die sich viele Sorgen um ihr Körpergewicht machen, anfällig für solche Fehlinformationen sind. Wer eine Essstörung hat oder ein Risiko dafür, neigt eher dazu, Falschbehauptungen über Ernährung zu glauben und daran festzuhalten, ohne deren Glaubwürdigkeit und Relevanz zu bewerten.

Ähnlich wie bei Verschwörungstheorien werden Inhalte, die ein neues, einfaches Erklärungsmuster liefern, nicht kritisch hinterfragt. Wer offen für solche Fehlinformationen ist, ist zugleich weniger bereit, Gegenbeweise zu akzeptieren. An der Studie der Flinders Universität in Adelaide, Australien, nahmen 215 Personen teil.

Essstörungen gehören zu den häufigsten chronischen psychischen Störungen im Erwachsenenalter. Im Wesentlichen werden drei Hauptformen unterschieden: die Anorexie (Magersucht), die Bulimie (Ess-Brech-Sucht) und die Binge-Eating-Störung (regelmäßig auftretende Essanfälle ohne gewichtsregulierende Maßnahmen). Häufig treten Essstörungen als Mischformen auf.

Quellen:

- *https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/13591053251324695*
- *https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/begriffe-von-a-z/e/essstoerungen.html*

SERVICE

Zu vielen Themen in dieser Ausgabe finden Sie weitergehende Informationen auf unserer Homepage unter *www.dgk.de/Aktuelles*

Haben Sie Fragen?

Sie erreichen uns:
Telefonnummer: 06421 293-0, E-Mail: presseservice@dgk.de

Herausgeber: DEUTSCHES GRÜNES KREUZ e. V.
Abdruck honorarfrei, Belegexemplare erbeten an: Deutsches Grünes Kreuz e. V. - Lessingstraße 1a - 35039 Marburg
Telefon: 06421 293-0 - Fax: 06421 293-729 - E-Mail: presseservice@dgk.de - Internet: *www.dgk.de*