

Österreichische Kommission:

Präsident:	Univ. Prof. Dr. Herbert Kiss, MBA
1.Vizepräsident:	Assoc. Prof. Priv.-Doz. Dr. Ljubomir Petricevic
2.Vizepräsident:	Ap.-Prof. Priv.-Doz. Dr.Dr. Alex Farr, MPH
1.Sekretär:	a.o. Univ.-Prof. Dr. Elmar Joura
2.Sekretär:	Dr. Ulrike Kaufmann
Schriftführer:	Dr. Philipp Föbleitner, BSc
Kassier:	Prim. Univ.-Doz. Dr. Klaus Reisenberger

Update RSV – Impfung

Verfasser: P. Föbleitner, H. Kiss

Stand: 26.09.2024

Der Respiratorische Synzytial-Virus (RSV) ist eine Infektionskrankheit, die bei Säuglingen und Kleinkindern sehr häufig auftritt. Fast jedes Kind erkrankt mindestens einmal bis zum zweiten Lebensjahr an RSV, bis zu 70% bereits im ersten Lebensjahr.^{1, 2} In den meisten Fällen verursacht die Infektion keine langfristigen Gesundheitsprobleme. Dennoch ist RSV die Hauptursache für Krankenhausaufenthalte bei Säuglingen.³ In Österreich mussten in der Saison 2023/24 2.4% aller Neugeborenen unter 6 Monaten wegen RSV hospitalisiert werden.^{3, 4} Jedes Baby kann dabei von einem schweren Verlauf betroffen sein.

Um Neugeborene in den ersten Lebensmonaten gegen RSV zu schützen, gibt es die Möglichkeit der maternalen Immunisierung mittels des bivalenten RSVPreF Impfstoffes (Abrysvo®) und transplazentare Übertragung der Antikörper auf das Kind oder der passiven Immunisierung des Neugeborenen mittels des Antikörpers Nirsevimab (Beyfortus®).^{5, 6} Der österreichische Impfplan empfiehlt zum Schutz der Neugeborenen die passive Immunisierung mittels Nirsevimab oder auf Wunsch der Schwangeren die maternale Immunisierung mittels des bivalenten RSVPreF Impfstoffes.⁷ Die Verfügbarkeit der passiven Immunisierung ist für die kommende RSV-Saison 2024/25 jedoch noch nicht gesichert (Stand September 2024).

Die maternale Immunisierung und die Weitergabe der Antikörper auf das Kind zeigten in der Zulassungsstudie eine Vakzin-Effektivität von 81,8 % gegen schwere RSV-assoziierte Bronchiolitis in den ersten drei Lebensmonaten und von 69,4 % im ersten halben Lebensjahr.⁵ Damit kann die besonders vulnerable Phase der Neugeborenen gut abgedeckt werden. Die Nebenwirkungen der Impfung entsprachen denen anderer Impfstoffe (insbesondere Kopfschmerzen und Schmerzen an der Injektionsstelle).⁵ In der Zulassungsstudie der maternalen Impfung wurde jedoch eine minimal erhöhte Frühgeburtenrate beobachtet, die zwar statistisch nicht signifikant, jedoch erwähnt werden muss.⁵

Hierzu liegen nun neue Daten vor: Die Sicherheit der maternalen RSV-Impfung wurde in der Saison 2023-2024 durch verschiedene Überwachungssysteme wie V-safe und das Vaccine Adverse Event Reporting System (VAERS) der CDC und FDA überprüft (Daten für Impfungen lt. FDA Zulassung in SSW 32-36). Die Sicherheitsdaten sind beruhigend, da die berichteten lokalen und systemischen Nebenwirkungen (z.B. Kopfschmerzen) mit dem bekannten Sicherheitsprofil der Impfung übereinstimmen. Interessanterweise wurden Schwangerschafts-spezifische Ereignisse wie Frühgeburten am häufigsten gemeldet, was jedoch innerhalb der erwarteten Häufigkeit lag. Die Inzidenz von Frühgeburten nach der Impfung betrug 4,1 % und lag damit im normalen Bereich von 3,1 % bis 6,1 % für Geburten im Zeitraum von 32 bis 36 Schwangerschaftswochen.⁸

Österreichische Kommission:

Präsident:	Univ. Prof. Dr. Herbert Kiss, MBA
1.Vizepräsident:	Assoc. Prof. Priv.-Doz. Dr. Ljubomir Petricevic
2.Vizepräsident:	Ap.-Prof. Priv.-Doz. Dr.Dr. Alex Farr, MPH
1.Sekretär:	a.o. Univ.-Prof. Dr. Elmar Joura
2.Sekretär:	Dr. Ulrike Kaufmann
Schriftführer:	Dr. Philipp Föbleitner, BSc
Kassier:	Prim. Univ.-Doz. Dr. Klaus Reisenberger

Es ist wichtig zu betonen, dass für die zukünftige Nutzung der maternalen RSV-Impfung während nachfolgender Schwangerschaften noch keine Daten vorliegen, um Empfehlungen für eine erneute Impfung abzugeben. Derzeit wird empfohlen, bei nachfolgenden Schwangerschaften keine zusätzliche Dosis zu verabreichen, und stattdessen Neugeborene, deren Mütter in einer früheren Schwangerschaft geimpft wurden, mit Nirsevimab (Beyfortus®) zu schützen.⁹

Referenzen

1. Andeweg SP, Schepp RM, van de Kasstele J, et al. Population-based serology reveals risk factors for RSV infection in children younger than 5 years. *Sci Rep* 2021; 11: 8953. 2021/04/28. DOI: 10.1038/s41598-021-88524-w.
2. Walsh EE. Respiratory Syncytial Virus Infection: An Illness for All Ages. *Clin Chest Med* 2017; 38: 29-36. 2017/02/06. DOI: 10.1016/j.ccm.2016.11.010.
3. Resch B, Puchas C, Resch E, et al. Epidemiology of Respiratory Syncytial Virus-related Hospitalizations and the Influence of Viral Coinfections in Southern Austria in a 7-year Period. *Pediatr Infect Dis J* 2020; 39: 12-16. 2019/10/28. DOI: 10.1097/inf.0000000000002494.
4. Dachverband_der_Sozialversicherungsträger. SARI-Dashboard, <https://www.sari-dashboard.at> (2024, accessed 11.06.2024).
5. Kampmann B, Madhi SA, Munjal I, et al. Bivalent Prefusion F Vaccine in Pregnancy to Prevent RSV Illness in Infants. *N Engl J Med* 2023; 388: 1451-1464. 2023/04/06. DOI: 10.1056/NEJMoa2216480.
6. Hammitt LL, Dagan R, Yuan Y, et al. Nirsevimab for Prevention of RSV in Healthy Late-Preterm and Term Infants. *N Engl J Med* 2022; 386: 837-846. 2022/03/03. DOI: 10.1056/NEJMoa2110275.
7. Impfplan Österreich 2023/2024, <https://www.sozialministerium.at/Themen/Gesundheit/Impfen/Impfplan-Österreich.html> (2024, accessed 24.09.2024).
8. Moro P. CDC - Maternal RSV vaccine safety surveillance, <https://www.cdc.gov/acip/downloads/slides-2024-06-26-28/03-RSV-Mat-Peds-Moro-508.pdf> (2024, accessed 26.09.2024).
9. RSV Vaccine Guidance for Pregnant People, <https://www.cdc.gov/rsv/hcp/vaccine-clinical-guidance/pregnant-people.html> (accessed 24.09.2024).