

Erkrankung

Erreger

Humanes Respiratorisches Synzytial-Virus (RSV): einzelsträngiges RNA-Virus mit Doppelmembran aus der Familie der Paramyxoviren und Gattung der Pneumoviren. Der Mensch ist das einzige Reservoir. Am 15. Juni 2023 wurde die Aufnahme in den Katalog meldepflichtiger Krankheiten beschlossen.

Infektionsmodus

Die Übertragung erfolgt hauptsächlich über größere Aerosolpartikel bzw. Tröpfchen, aber auch über Schmierinfektionen. Als wichtigste Eintrittspforten gelten die Binde- und Nasenschleimhäute. Infizierte mit symptomatischem oder asymptomatischem Verlauf können ansteckend sein, dabei bereits 24 Stunden nach Ansteckung mit einer Dauer von ca. 3 bis 8 Tagen. Frühgeborene, Neugeborene, immundefiziente oder immunsupprimierte Patienten können das RSV noch Wochen nach der Ansteckung ausscheiden.

Inkubationszeit

Die Vermehrung erfolgt im Nasen-Rachen-Raum in ca. 4 bis 5 Tagen – die Spannweite beträgt ca. 2 bis 8 Tage. Bedeutend sind dabei Faktoren wie das Alter des Patienten und ob es sich um eine Primär- oder Sekundärinfektion handelt.

Erkrankungsverlauf

Wenige Tage nach der Exposition macht sich die Infektion durch leichte bis mäßige Nasenverstopfung, leichtes Fieber gefolgt von Husten bemerkbar. Grundsätzlich unterscheidet sich die RSV-Infektion zu Beginn kaum von anderen Erregern, die die oberen Atemwege befallen.

Bei Säuglingen und jüngeren Kindern tritt RSV als Laryngotracheitis („Pseudokrupp“) oder Pharyngitis (mind. ¼ aller Fälle) bei Entzündung der oberen Atemwege auf. Bei einem Drittel der Fälle weitet sich die Infektion auf die unteren Atemwege aus, am ehesten folgt eine virale Bronchiolitis, aber auch Lungenentzündung oder Laryngotracheitis, häufig Apnoen. Bei älteren Kindern und Erwachsenen tritt RSV typischerweise als Infektion der oberen Atemwege auf, die nur sehr selten schwer verläuft. Bei Älteren und immungeschwächten Erwachsenen manifestiert sich RSV ähnlich symptomatisch bzw. vorerst unspezifisch wie bei Säuglingen, jedoch meist schwerwiegender und mit einer höheren Wahrscheinlichkeit der Beteiligung der unteren Atemwege. Häufig späte Diagnose, da Betroffene die unspezifischen Symptome mit Grippe oder Erkältung in Verbindung bringen.

Impfung

Arexvy® ist ein rekombinanter Impfstoff von GlaxoSmithKline Biologicals S.A., der ein Oberflächenprotein des RS-Virus, das gentechnisch verändert wurde und ein Adjuvans (AS01E) enthält. Zugelassen ist Arexvy® für Menschen ab 60 Jahren. Laut Fachinformation (Stand 24.07.23) gibt es Hinweise, dass Arexvy® zu einer Steigerung der Frühgeburten führen könnte. Die Verabreichung während der Schwangerschaft wird nicht empfohlen. Bisher liegen keine Daten zur Auswirkung auf die menschliche Fertilität vor. Der erste Pfizer-Impfstoff zum Schutz von Säuglingen (**Abrysvo®**) soll Schwangeren verabreicht werden, um einen künstlichen Nestschutz für die Säuglinge zu erzeugen. Wegen der sehr weit gefassten Konfidenzintervalle in der Zulassungsstudie scheint die Wirksamkeit fraglich. Die absolute Risikoreduktion, dass ein Kind innerhalb von 90 Tagen schwer an RSV erkrankt, liegt bei 0,76 %. Auch hier gibt es Hinweise auf vermehrte Frühgeburten.

Die beiden Passivimpfstoffe **Synagis® (Palivizumab)** und **Beyfortus® (Nirsevimab)** sollen laut pädiatrischer Fachgesellschaften vor der ersten RSV-Saison oder direkt ab Geburt bei in einer RSV-Saison Geborenen verabreicht werden.

Laut einer Meta-Analyse führt die Gabe von **Synagis®** zu einer Reduktion der Krankenhausaufenthalte bei geringen Unterschieden in der Sterblichkeit und bei UAWs. Synagis® ist empfohlen für Frühgeborene ab der 35. Schwangerschaftswoche oder für Früh- bzw. Neugeborene mit pulmonalen, kardialen, neurologischen oder syndromalen Grunderkrankungen oder Immunsuppression.

Die Wirksamkeit von **Beyfortus®** für Säuglinge und Kleinkinder mit erhöhtem Risiko für eine schwere RSV-Erkrankung wurde in der Zulassungsstudie geschätzt. Um ein Kind vor RSV-assoziiierter Hospitalisierung zu schützen, müssten laut Herstellern 53,1 geimpft werden; allerdings ist der Vertrauensbereich sehr groß und somit die Aussagekraft eingeschränkt. Die Wirkung hielt in den Zulassungsstudien mindestens 150 Tage an, sodass davon auszugehen ist, dass eine Saison überbrückt werden kann.

Die STIKO-Empfehlungen

Bisher gibt es keine Empfehlung für einen der Aktivimpfstoffe gegen RSV durch die Ständige Impfkommission (STIKO).

Ausführliche Informationen zu Krankheit und Impfung mit Quellenangaben:

<https://individuelle-impfentscheidung.de/impfungen/rsv.html>

Stand: 13.10.2023