



ZENTRUM FÜR VIROLOGIE
MEDIZINISCHE UNIVERSITÄT WIEN

Für den Inhalt verantwortlich:
Prof. Dr. J. Aberle, Prof. Dr. St. Aberle,
Prof. Dr. E. Puchhammer, Doz. Dr. M. Redlberger-Fritz,
Prof. Dr. L. Weseslindtner
Redaktion:
Dr. Eva Geringer
Zentrum f. Virologie d. Med. Universität Wien
1090 Wien, Kinderspitalgasse 15
Tel. +43 1 40160-65500 Fax: +43 1 40160-965599
e-mail: virologie@meduniwien.ac.at
homepage: www.virologie.meduniwien.ac.at

RSV-Saison 2025/26: Prävention und aktuelle Empfehlungen in Österreich

Judith Aberle und Monika Redlberger-Fritz

Entsprechend der Jahreszeit ist in den kommenden Wochen mit einem deutlichen Anstieg der Respiratorischen Synzytial Virus (RSV) Infektionen zu rechnen. Um Sie fortlaufend über das aktuelle Infektionsgeschehen zu informieren, veröffentlichen wir die wöchentlich aktualisierten Fallzahlen des Österreichischen RSV-Netzwerks auf der Homepage des Zentrums für Virologie <https://viro.meduniwien.ac.at/forschung/virus-epidemiologie-2/ueberwachung-der-zirkulation-respiratorischer-viren-in-oesterreich/rsv-netzwerk-oersn/>.

RSV-Infektionen sind die häufigste Ursache für schwere Atemwegserkrankungen bei Kleinkindern und Säuglingen. Im ersten Lebensjahr infizieren sich etwa 60 bis 70% der Kinder, und bis zum Ende des zweiten Lebensjahres haben fast alle Kinder mindestens eine RSV-Infektion durchgemacht. Weltweit werden jährlich 33 Millionen RSV-Erkrankungen der unteren Atemwege bei Kindern unter fünf Jahren verzeichnet, etwa 3.6 Millionen werden deswegen stationär behandelt und mehr als 100.000 sterben an den Folgen einer RSV-Infektion, der überwiegende Teil davon in Entwicklungsländern. Der Großteil der RSV-bedingten Hospitalisierungen betrifft Säuglinge in den ersten sechs Lebensmonaten. Daher kommt der RSV-Prophylaxe durch die passive Immunisierung aller Kinder in ihrer ersten RSV-Saison eine zentrale Bedeutung zu.

Der monoklonale Antikörper Nirsevimab wurde 2022 von der Europäischen Arzneimittel-Agentur (EMA) zugelassen und ist seit 2024 in Österreich unter dem Handelsnamen Beyfortus® im kostenfreien Kinderimpfprogramm enthalten. Nirsevimab bindet an ein konserviertes Epitop der sogenannten Prefusions (PreF-) Form des RSV F-Proteins und verhindert dadurch das Eindringen des Virus in die Wirtszelle. Die Immunisierung erfolgt intramuskulär als Einmalgabe und bietet einen sofortigen, mindestens sechs Monate anhaltenden Schutz vor schweren RSV-Erkrankungen. Klinische Studien zeigen eine Schutzwirkung von über 80% vor RSV-Hospitalisierung und intensivpflichtigem Verlauf.

Auf Grundlage der Studiendaten, die sowohl die Sicherheit als auch den hohen präventiven Nutzen von Nirsevimab belegen, empfehlen das Nationale Impfgremium (NIG) und die Österreichische Gesellschaft für Kinder- und Jugendheilkunde (ÖGKJ) die Gabe von Nirsevimab für alle Kinder vor oder während ihrer ersten RSV-Saison, um sie vor schweren Krankheitsverläufen zu schützen. Darüber hinaus steht die RSV-Prophylaxe für Kinder mit bestimmten Vorerkrankungen auch während ihrer zweiten RSV-Saison kostenlos zur Verfügung, sofern ein erhöhtes Risiko für einen schweren Verlauf besteht <https://www.springermedizin.at/rsv-prophylaxe-in-der-herbst-winter-saison-2025-26-durch-passive/51457100>.

Für die Saison 2025/26 wird in Österreich zudem die Zulassung eines weiteren langwirksamen monoklonalen Antikörpers, Clesrovimab, erwartet. Ergebnisse einer kürzlich im New England Journal of Medicine veröffentlichten Phase-2b/3-Studie zeigen, dass eine einmalige Immunisierung mit Clesrovimab die RSV-bedingte Hospitalisierungsrate um 84% senken konnte. Für Hospitalisierungen aufgrund schwerer RSV-bedingter Atemwegserkrankungen wurde eine Risikoreduktion von über 90% im Vergleich zu Placebo über einen Zeitraum von 6 Monaten beobachtet (Zar HJ, et al, NEJM 2025. 393:1292-303)

Zum Schutz von Neugeborenen steht zudem ein Impfstoff zur aktiven Immunisierung von Schwangeren zwischen der 28. und 36. Schwangerschaftswoche zur Verfügung (Abrysvo®, nicht adjuvantiert).

Durch die Übertragung mütterlicher Antikörper über die Plazenta wird ein passiver Immunschutz des Neugeborenen aufgebaut. Da die beste Schutzwirkung für das Neugeborene bei Impfung zwischen der 32. und 36. Schwangerschaftswoche erreicht wird, empfiehlt das NIG die Impfung in diesem Zeitraum.

Darüber hinaus sind Abrysvo[®], Arexvy[®] (adjuvantierter Spaltimpfstoff) sowie der mRNA-Impfstoff mResvia[®] (in Österreich nicht verfügbar) zur Prävention von schweren RSV-Erkrankungen für Erwachsene ab 60 Jahren, sowie für Risikopersonen ab 18 Jahren (Abrysvo[®]) zugelassen. Die Impfung wird allen Erwachsenen ab 60 Jahren empfohlen, insbesondere Personen über 75 Jahren, Bewohnerinnen und Bewohnern von Alten- und Pflegeheimen sowie Risikopersonen ab dem 18. Lebensjahr <https://www.sozialministerium.gv.at/Themen/Gesundheit/Impfen/impfplan.html>.

Zu Arexvy[®] liegen mittlerweile Daten vor, die eine anhaltende Wirksamkeit über drei aufeinanderfolgende Saisonen belegen. Ob darüber hinaus Auffrischungsimpfungen nach mehreren Saisonen erforderlich sein werden, wird derzeit untersucht.