

Respiratorisches Synzytial-Virus (RSV)

Empfohlene Basisimmunisierung gegen RSV.

RSV-Viren verursachen vor allem im Winterhalbjahr Erkältungen, grippeartige Erkrankungen und Bronchiolitiden. Während dieser Zeit ist RSV die häufigste Ursache für Hospitalisationen bei Neugeborenen und Säuglingen. Es gibt zwei Möglichkeiten zur Prävention: Seit 2024 stehen langwirksame monoklonale Antikörper zur Verfügung, aktuell Nirsevimab (Beyfortus®) und Clesrovimab (Enflonsia®). Neugeborene, geboren zwischen Oktober und März erhalten in ihrer 1. Lebenswoche oder so bald wie möglich danach eine Dosis Antikörper. Ausserdem steht für Schwangere mit Geburtstermin von Oktober bis März die maternale RSV-Impfung (Impfstoff Abrysvo®) zur Verfügung. Beide Möglichkeiten zur RSV-Immunisierung (maternale Impfung in der Schwangerschaft und Antikörpergabe für das Kind) sind gleichwertig. Von April bis September geborenen Säuglingen wird eine Dosis Antikörper (Clesrovimab oder Nirsevimab) vor der RSV-Saison im Oktober empfohlen, für Risikokinder auch (mit Nirsevimab) im 2. Lebensjahr. Die beiden RSV-Antikörper sowie die maternale Impfung gegen RSV werden von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung vergütet, inklusive der ambulanten und stationären Verabreichung, zum Beispiel auf der Geburtsabteilung.

Was ist RSV und welche sind die Symptome?

RSV steht als Abkürzung für das menschliche Respiratorische Synzytial-Virus. RSV ist die häufigste Ursache für eine Spitaleinweisung bei Neugeborenen und Säuglingen im Winterhalbjahr. Die Übertragung erfolgt durch Tröpfchen beim Husten und Niesen, via Aerosole und indirekt via kontaminierte Gegenstände über die Hände auf die Schleimhäute. Die Inkubationszeit beträgt zwei bis acht Tage. RSV-Viren sind so leicht übertragbar, dass vor dem dritten Geburtstag praktisch alle Kinder ein oder mehrmals an RSV erkranken. Eine Infektion hinterlässt keine bleibende Immunität: Bereits nach sechs Monaten bis zwei Jahren ist eine erneute Erkrankung möglich. In der Schweiz dauert die RSV-Saison normalerweise von Mitte November bis Mitte März, oft mit einem Gipfel im Januar. Typischerweise tritt jedes zweite Jahr eine RSV-Saison mit vielen Erkrankungsfällen abwechselnd mit einer schwächeren Saison auf.

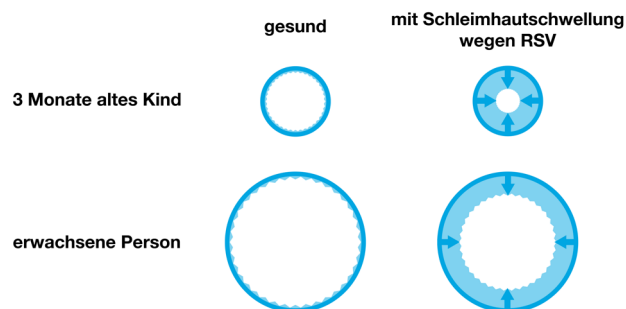
Die typischen Symptome beim Säugling sind trockener Husten, Fieber und Schnupfen. Nach diesen Erkältungssymptomen kann sich die Infektion in Form einer Bronchiolitis auf die unteren Atemwege ausbreiten. Dies ist eine Entzündung der kleinsten Atemwege in der Lunge, mit rascher Atmung und verminderter Trinkmenge, woraus sich eine schwere RSV-Erkrankung entwickeln kann. Je jünger das Kind, desto schwerer ist in der Regel der Krankheitsverlauf, wegen des noch sehr kleinen Durchmessers der Atemwege (→ Abbildung). Bei starker Schleimhautschwellung kann es zu Luftnot kommen, die ohne Spitalbehandlung unter Umständen lebensbedrohlich sein kann.

Kinder mit chronischen Vorerkrankungen und ehemalige Frühgeborene haben auch in ihrem zweiten Lebensjahr ein erhöhtes Risiko für eine schwere RSV-Erkrankung. Hierzu gehören etwa angeborene

Fehlbildungen, Down-Syndrom, Immunschwäche oder Erkrankung des Zentralnervensystems. Dennoch sind über 80 % der wegen RSV hospitalisierten Säuglinge gesunde, termingeborene Kinder.

Ältere Kinder, Jugendliche und gesunde jüngere Erwachsene haben oft nur Erkältungssymptome. Menschen mit chronischen Krankheiten, Immunschwäche oder im Alter können bei RSV jedoch einen schweren Verlauf mit Lungenentzündung (Pneumonie) entwickeln.

Bronchiolen Die kleinsten Atemwege



Schutz für das Kind: via Antikörper ODER via Impfung in der Schwangerschaft.

Nirsevimab (Beyfortus®) und Clesrovimab (Enflonsia®) sind monoklonale Antikörper gegen RSV. Ab dem Erhalt sind Säuglinge sofort geschützt, denn die Antikörper neutralisieren bei einer Infektion die Viren direkt. Man spricht von einer «passiven Immunisierung». Anders als bei einer aktiven Impfung, oder auch bei einer Infektion, muss das Immunsystem nicht erst selbst Antikörper herstellen. Beyfortus® ist zugelassen für Kinder ab Geburt bis 23 Monate, Enflonsia® ist zugelassen ab Geburt bis Ende des 1. Lebensjahrs.

Eine gleichwertige weitere Schutzmöglichkeit für das Kind ist die RSV-Impfung für Schwangere mit 1 Dosis des Impfstoffs Abrysvo® in Schwangerschaftswoche 32+0 bis 36+0. Die mütterlichen Schutzantikörper werden via Plazenta übertragen und schützen das Neugeborene damit ebenfalls gleich von der Geburt an. Die maternale Impfung ist möglich bei einem voraussichtlichen Geburtstermin zwischen Oktober und März..

Wirksamkeit, Nebenwirkungen und Sicherheit.

Die Wirksamkeit und Sicherheit bei Kindern und bei geimpften Müttern wurde in den Zulassungsstudien, in weiteren, unabhängigen Untersuchungen sowie in mehreren internationalen Beobachtungsstudien untersucht. Deren Resultate zeigen für beide Antikörper wie auch die maternale Impfung eine sehr hohe Sicherheit und einen guten Schutz vor schweren RSV-Erkrankungen bei Säuglingen. Die Wirksamkeit gegen schwere RSV-Erkrankungen beim Säugling lag bei 60-82%. Ferner wurden 71-84% aller RSV-verursachten Hospitalisationen bei Neugeborenen und Säuglingen vermieden. Auch der

Antibiotikagebrauch sowie RSV-bedingte Aufenthalte auf der Intensivstation wurden wesentlich reduziert. Für die maternale Impfung ist ein früh- bzw. rechtzeitiger Impfzeitpunkt während der Schwangerschaft wichtig: RSV-Impfungen <2 Wochen vor der Geburt bieten oft keinen ausreichenden Schutz mehr. Alle bisherigen Erfahrungen und Beobachtungen aus der Anwendung in der Schweiz und aus vielen anderen Ländern seit 2023 bestätigen die Studiendaten.

Die Sicherheit und mögliche Nebenwirkungen wurden über 1 Jahr lang beobachtet. Im Vergleich zu Placebo waren die lokalen und systemischen unerwünschten Ereignisse bei Kindern, die Antikörper erhielten praktisch gleich. Am häufigsten sind Schmerzen an der Einstichstelle und ein vorübergehender, leichter Hautausschlag. Schwerere unerwünschte Ereignisse kamen in seltenen Einzelfällen vor, und zwar gleich häufig in den Antikörper- und den Vergleichsgruppen unter Placebo. Es traten keine Anaphylaxien (schwere allergische Reaktionen) auf. Auch für Kinder mit stark erhöhtem Risiko für schwere RSV-Infektionen liegt ein sehr gutes Sicherheitsprofil vor. Aus den Ländern wo seit mehreren Jahren routinemässig Mütter die Impfung oder Neugeborene und Säuglinge Antikörper erhielten, gab es keinerlei relevante Sicherheitsmeldungen. Abrysvo® bei Schwangeren wird in der Regel gut vertragen, die häufigsten Nebenwirkungen (<1%) sind Hautausschlag, kurzzeitig Fieber und Reaktionen an der Injektionsstelle. Es besteht keinerlei Risiko von Fehlbildungen oder anderen unerwünschten fetalen oder neonatalen / kindlichen Folgen. Auch besteht kein erhöhtes Risiko für Frühgeburten. Man kann daher von sehr sicheren Medikamenten ausgehen.

Empfehlungen für die monoklonalen Antikörper (mAB) und für die maternale Impfung

	Maternale Impfung (Impfstoff Abrysvo®)***	Clesrovimab (Antikörper) (Enflonsia®)***	Nirsevimab (Antikörper) (Beyfortus®)***
Zulassung	Schwangere ab 18 Jahren	Kinder, Alter 0 bis 11 Monate	Kinder, Alter 0 bis 23 Monate**
Verabreichung	1 Dosis als i.m.-Injektion	1 Dosis als i.m.-Injektion	1 Dosis als i.m.-Injektion
Wann?	Schwangerschaftswoche 32+0 bis 36+0, jedoch nur bei Geburtstermin Oktober bis März*	Neugeborene, geboren Oktober bis März: in der 1. Lebenswoche (oder so bald wie möglich danach). Säuglinge, geboren April bis September: im Oktober (oder so bald wie möglich danach)**	

*) Die maternale Impfung soll mindestens 14 Tage (idealerweise ≥5 Wochen) vor dem Geburtstermin verabreicht werden. Falls die Geburt

dennoch früher als 14 nach der Verabreichung von Abrysvo® eintritt, kann der Schutz des Neugeborenen ungenügend sein. In diesem Fall soll das Neugeborene nach der Geburt 1 Dosis eines mAB erhalten.

) **Kinder mit hohem Risiko bis zum 2. Geburtstag, die zu Beginn ihrer 2. RSV-Saison gemäss fachärztlicher Einschätzung eine chronische Erkrankung mit hohem Risiko für einen schweren RSV-Verlauf haben, sollen im Oktober (oder so bald wie möglich danach) 1 Dosis Nirsevimab erhalten. Diese Erkrankungen umfassen unter anderem: Schwere Herzfehler, Bluthochdruck im Lungenkreislauf (Pulmonale arterielle Hypertonie), chronische Lungenerkrankungen (z.B. moderate bis schwere Broncho-pulmonale Dysplasie, Lungenfehlbildungen, zystische Fibrose), Stoffwechselstörungen mit Auswirkung auf Herz- oder Lungenfunktion, neurologische und neuromuskuläre Erkrankungen (z.B. Epilepsie und Zerebralparese), Immunschwäche, Down-Syndrom, weitere Chromosomen-Anomalien, Frühgeburtlichkeit (Gestationsalter < 33 Wochen), chronische Lebererkrankungen, Organfehlbildungen sowie nach Herzoperation mit CP-Bypass oder ECMO.

***) Sowohl die Antikörper, wie auch die Impfung können gleichzeitig mit allen Impfungen, aber an einem anderen Injektionsort (Abstand: > 2,5 cm) verabreicht werden. Die mAB sind nicht indiziert zur Therapie einer bereits etablierten RSV-Erkrankung.

Kostenübernahme.

Die Kosten für beide langwirksamen RSV-Antikörper und für die maternale RSV-Impfung werden von den Krankenversicherern im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung OKP übernommen. Dies beinhaltet auch die ambulante und stationäre Verabreichung, zum Beispiel auf der Geburtsabteilung.

Ihre Ärztin/Ihr Arzt empfiehlt die Immunisierung gegen RSV.

Neugeborene und Säuglinge, die Antikörper erhalten hatten, haben ein deutlich niedrigeres Risiko, schwer an RSV zu erkranken und womöglich hospitalisiert zu werden. Auf eine Immunisierung gegen RSV verzichten, bedeutet für das Kind ein Gesundheitsrisiko. Ihre Ärztin oder Ihr Arzt empfiehlt Ihnen deshalb, Ihr Kind bei Geburt zwischen Oktober und März entweder mit einer Antikörpergabe oder mittels einer maternalen Impfung während der Schwangerschaft vor einer schweren RSV-Erkrankung zu schützen. Beide Möglichkeiten (maternale Impfung in der Schwangerschaft und Antikörpergabe für das Kind) sind gleichwertig. Wenn Ihr Kind zwischen April und September geboren wurde, soll es im Oktober eine Antikörperdosis erhalten. Zögern Sie nicht, darüber mit ihr/ihm zu sprechen; sie/er wird Ihre Fragen gerne beantworten.

Stempel der Ärztin/des Arztes

Dieses Dokument wurde von der Eidgenössischen Kommission für Impffragen erarbeitet.

Stand: September 2026

Zusätzliche Exemplare können bestellt werden bei:
BBL, Vertrieb Publikationen, Bern
www.bundespublikationen.admin.ch

Bestell-Nr.: 316.538.d