

Neue Daten zum RSV-Impfstoff ▼ABRYSVO bei älteren Erwachsenen

Seit 2024 empfiehlt die Ständige Impfkommission (STIKO) älteren Erwachsenen eine einmalige Immunisierung gegen das Respiratorische Synzytial-Virus (RSV), ab einem Alter von 75 Jahren als Standardimpfung sowie für 60- bis 74-Jährige mit deutlich erhöhtem Risiko für einen schweren RSV-Verlauf als Indikationsimpfung ([a-t 2024; 55: 82-4](#), [2025; 56: 60-1](#)).¹ Zu den von der Kommission angestrebten Impfzielen, der Minderung schwerer RSV-assoziiierter Atemwegserkrankungen sowie daraus resultierender Folgen wie Krankenhausbehandlung und Tod, fehlten bislang jedoch Daten aus randomisierten kontrollierten Studien. Jetzt liegt mit DAN-RSV eine große offen durchgeführte randomisierte Studie² aus Dänemark vor, die den proteinbasierten nichtadjuvantierten Impfstoff ▼ABRYSVO in der Saison 2024/25 bei 131.276 Erwachsenen im Alter ab 60 Jahren (im Mittel 69 Jahre, 50% Frauen) mit ungeimpften Kontrollen vergleicht. Die Randomisierung erfolgt individuell, Endpunkte werden registerbasiert mit ICD-Codes erfasst. Die Vakzine mindert die Rate an Hospitalisierungen wegen RSV-assoziiierter Atemwegserkrankungen von 0,66 auf 0,11 pro 1.000 Patientenjahre (PJ.; relativer Schutzeffekt 83%; 95% Konfidenzintervall 43-97, primärer Endpunkt). Auch die wichtigsten sekundären Endpunkte, stationäre Aufenthalte wegen RSV-assoziiierter unterer Atemwegserkrankungen (0,04 versus 0,44/1.000 PJ.; relative Wirksamkeit 92%) sowie wegen jeglicher respiratorischer Erkrankungen (10,42 vs. 12,29/1.000 PJ.; relativer Effekt 15%), werden signifikant seltener erfasst. Im Studienzeitraum werden in beiden Gruppen jeweils 1,7% der Teilnehmenden auf RSV getestet bzw. jeweils etwa 23% derjenigen, die wegen einer respiratorischen Erkrankung stationär behandelt werden. Tests auf Influenza werden in der Saison dreimal so häufig durchgeführt. Die Autoren gehen daher von einer Untererfassung von RSV-Infektionen aus. Dafür spricht unter anderem, dass Hospitalisierungen wegen Atemwegserkrankungen jeglicher Ursache absolut stärker abnehmen als solche mit RSV-Nachweis (um 1,87 vs. 0,55/1.000 PJ.). Schwerwiegende unerwünschte Ereignisse, definiert als Tod oder Hospitalisierung innerhalb von sechs Wochen nach Immunisierung bzw. geplantem Besuch des Studienzentrums (Kontrollgruppe), kommen in beiden Gruppen ähnlich häufig vor (2,1% vs. 2,4%). Guillain-Barré-Syndrom, ein bekanntes Risiko proteinbasierter RSV-Impfstoffe, tritt in diesem Zeitraum nicht auf. Die Gesamtsterblichkeit ist in der Impfgruppe numerisch höher (5,34 vs. 4,39/1.000 PJ.).² Die Verringerung von Krankenhausbehandlungen wegen einer Atemwegserkrankung um absolut 0,2% pro Jahr erscheint uns mit 100.000 € pro verhindertem Ereignis teuer erkauft (10 Impfdosen ABRYSVO: 2.061,91 €, Listenpreis), zumal bei den RSV-Impfstoffen Dauer des Impfschutzes und Boosterfähigkeit weiterhin unklar sind, –Red.

(R = randomisierte Studie)

1 STIKO: Epid. Bull. 2024; Nr. 32: 3-28; <https://a-turl.de/rf9n>R 2 LASSEN, M.C.H. et al.: N. Engl. J. Med., online publ. am 30. Aug. 2025; <https://a-turl.de/uzhy> (14 Seiten)

