

## Redaktion

D. Reinhardt, München

## Information

In der vorliegenden Ausgabe 4/2008 der *Monatsschrift Kinderheilkunde* erscheint das „**Konsensuspapier zur Prophylaxe der RSV-Infektion mit Palivizumab und Post-RSV-Atemwegserkrankung**“ der Österreichischen Gesellschaft für Kinder- und Jugendheilkunde (ÖGKJ). In *Monatsschrift Kinderheilkunde*, Ausgabe 7/2007 war die „**Leitlinie zur Prophylaxe von schweren RSV-Erkrankungen bei Risikokindern mit Palivizumab**“ der Deutschen Gesellschaft für Pädiatrische Infektiologie (GPI), Deutsche Gesellschaft für Pädiatrische Kardiologie (DGPK), Gesellschaft für Pädiatrische Pneumologie (GPP) und Gesellschaft für Neonatologie und Pädiatrische Intensivmedizin (GNPI) veröffentlicht worden (AWMF-Leitlinien-Register NR. 048/12).

Aus gegebenem Anlass nimmt Herr PD Dr. J. Liese, Korrespondenzautor dieser Leitlinie, Stellung.

Der monoklonale Antikörper Palivizumab (Synagis®) ist eine gut belegte Möglichkeit zur Prävention schwerer Respiratory-Syncytial-Virus (RSV)-Erkrankungen bei Frühgeborenen. Diese passive Immunprophylaxe hat jedoch zwei Nachteile. Zum einen ist die Wirksamkeit v. a. bei Frühgeborenen mit chronischer Lungenerkrankung begrenzt, zum anderen ist die Verabreichung sehr aufwendig und teuer. In Europa bestehen daher große Unterschiede bzgl. der Empfehlung und der Kostenübernahme des Einsatzes von Palivizumab. Auch innerhalb der deutschsprachigen Länder gibt es erhebliche Unterschiede.

Im stärksten Gegensatz zu den hier vorgestellten, eher breit gefassten österreichischen Empfehlungen steht das Konsensus-Statement zur Prävention der RSV-Infektionen der schweizerischen Gesellschaften für Infektiologie, Neonatologie und Pneumologie ([www.swiss-paediatrics.org/paediatrica/vol11/n1/synagis-ge.htm](http://www.swiss-paediatrics.org/paediatrica/vol11/n1/synagis-ge.htm)). Hier wird Palivizumab ausschließlich für Kinder im ersten Lebensjahr mit schwerer therapiepflichtiger bronchopulmonaler Dysplasie empfohlen.

J. Liese

Dr. von Haunersches Kinderspital, Ludwig-Maximilians-Universität München

## Kommentar zum Österreichischen Konsensuspapier zur Prophylaxe der RSV-Infektion mit Palivizumab und Post-RSV-Atemwegserkrankung

Eine AWMF-Leitlinie ([www.leitlinien.net](http://www.leitlinien.net), [www.dgpi.de](http://www.dgpi.de)) zur Prophylaxe von schweren RSV-Erkrankungen bei Risikokindern mit Palivizumab wurde 2006 durch die deutschen Gesellschaften für Pädiatrische Infektiologie (DGPI), Kardiologie (DGPK), Pneumologie (GPP), sowie Neonatologie und Pädiatrische Intensivmedizin (GNPI) erstellt. Diese Leitlinie unterscheidet Kinder mit hohem, mittlerem und niedrigem Risiko für eine schwere RSV-Erkrankung. In dieser Leitlinie wird eine „Soll-Empfehlung“ für eine Prophylaxe mit Palivizumab für Kinder im Alter unter 2 Jahren mit therapiepflichtiger, chronischer Lungenerkrankung (BPD etc.) oder hämodynamisch relevantem Herzfehler ausgesprochen. Für Frühgeborene mit mittlerem und niedrigem Risiko, welches durch das Vorhandensein einzelner Risikofaktoren genauer definiert ist, besteht eine „Kann-Empfehlung“. Das bedeutet, der Arzt kann hier gemeinsam mit den Eltern eine individuelle Entscheidung im Rahmen der Zulassung und Kostenerstattung des Medikaments treffen.

### ➤ In Europa bestehen große Unterschiede bzgl. Empfehlung und Kostenübernahme des Einsatzes von Palivizumab

Die hier vorgestellten österreichischen Empfehlungen zur Prophylaxe mit Palivizumab gehen deutlich weiter. Mit einem Score hat der behandelnde Arzt ein einfach anzuwendendes Instrument für die Entscheidung für oder gegen die Prophylaxe mit Palivizumab bei Frühgeborenen. In Ergänzung zu den Empfehlungen von 2007 werden jetzt auch Frühgeborene der 33.-35. Schwangerschaftswoche mitaufgenommen, wenn sie bestimmte Risikofaktoren erfüllen. Es geht aus dem Konsensuspapier jedoch nicht hervor, welchem Risiko, ausge-

drückt in Prozent, ein Scorepunkt oder die Scoregrenze von 4 entspricht. Damit ist auch nicht klar, ob diese Erweiterung des Scores kosteneffektiv ist. Im vorliegenden Konsensuspapier wird darüber hinaus eine Ausweitung der Empfehlung auf weitere Patientengruppen, wie z.B. zystische Fibrose und andere Lungenerkrankungen, sowie Immundefekte diskutiert. Hier ist zu betonen, dass für diese Indikationen die Datelage noch sehr begrenzt ist, sowohl was das Risiko, als auch was die Wirksamkeit der Palivizumab-Prophylaxe angeht. Hier sind weitere kontrollierte Studien notwendig, bevor es zu einer wesentlichen Ausweitung der Indikation auch für Patientengruppen kommt, die aufgrund des zunehmenden Alters und Körpergewichts die Prophylaxekosten erheblich ansteigen lassen. Dies gilt auch für die diskutierte Indikation einer Prophylaxe der „Post-RSV-Atemwegserkrankung“ (bronchiale Hyperreagibilität), für die bisher trotz einzelner Hinweise ausreichend kontrollierte Studien fehlen.

Die Prophylaxe schwerer RSV-Erkrankungen stellt weiterhin eine Herausforderung dar, auch wenn sich durch die Erfolge der neonatologischen Intensivmedizin, die bessere Aufklärung der Eltern und die Möglichkeit der passiven Immunprophylaxe bereits deutliche Verbesserungen für einzelne Patientengruppen erzielen ließen. Besser wirksame, kostengünstigere und gut belegte Prophylaxemaßnahmen sind erforderlich, bevor größere Teile der Neugeborenenpopulation in eine medikamentöse RSV-Prophylaxe miteinbezogen werden können.

### Korrespondenzadresse

PD Dr. J. Liese, MSc

Abteilung für antimikrobielle Therapie und Infektionsimmunologie  
 Dr. von Haunersches Kinderspital  
 Ludwig-Maximilians-Universität München  
 Lindwurmstr. 4, 80337 München  
[johannes.liese@med.uni-muenchen.de](mailto:johannes.liese@med.uni-muenchen.de)