

Monatsschr Kinderheilkd 2009 · 157:272  
 DOI 10.1007/s00112-009-1947-4  
 Online publiziert: 1. März 2009  
 © Springer Medizin Verlag 2009

**Redaktion**

D. Reinhardt, München  
 S. Wirth, Wuppertal

**Information**

In Ausgabe 4/2008 der „Monatsschrift Kinderheilkunde“ (Monatsschr Kinderheilkd 156:381–383) erschien das „Konsensuspapier zur Prophylaxe der RSV-Infektion mit Palivizumab und Post-RSV-Atemwegserkrankung“ der Österreichischen Gesellschaft für Kinder- und Jugendheilkunde (ÖGJK).

Zuvor war die „Leitlinie zur Prophylaxe von schweren RSV-Erkrankungen bei Risikokindern mit Palivizumab“ der Deutschen Gesellschaft für Pädiatrische Infektiologie (DGPI), Deutschen Gesellschaft für Pädiatrische Kardiologie (DGPK), Gesellschaft für Pädiatrische Pneumologie (GPP) und Gesellschaft für Neonatologie und Pädiatrische Intensivmedizin (GNPI) (AWMF-Leitlinien-Register Nr. 048/12) in „Monatsschrift Kinderheilkunde“, Ausgabe 7/2007 (Monatsschr Kinderheilkd 155:649–652) publiziert worden.

Nach der Stellungnahme von Herrn PD Dr. J. Liese, korrespondierender Autor der deutschen Leitlinie, (Monatsschr Kinderheilkd 156:384), veröffentlichen wir hier die Replik von Herrn Prof. Dr. B. Resch, Korrespondenzautor des österreichischen Konsensuspapiers.

Wir begrüßen die Tatsache, dass Herr PD Dr. J. Liese eingeladen wurde, das von uns erstellte Konsensuspapier zur RSV-Prophylaxe aus Sicht der entsprechenden deutschen Arbeitsgruppe zu kommentieren, zumal sich die deutsche Leitlinie in nicht unbedeutendem Maße auf Studiendaten aus Österreich stützt.

Im aktuellen Konsensuspapier zur Prophylaxe der Respiratory-Syncytial-Virus (RSV)-Infektion mit Palivizumab der Österreichischen Gesellschaft für Kinder- und Jugendheilkunde wird eine mögliche Erweiterung der Indikationen aufgrund rezenter Studiendaten betreffend Kinder mit neuromuskulären Erkrankungen, zystischer Fibrose und Immundefekten/Im-

**B. Resch**

Klinische Abteilung für Neonatologie, Universitätsklinik für Kinder- und Jugendheilkunde, Medizinische Universität Graz, Österreich

## Prophylaxe der RSV-Infektion mit Palivizumab und Post-RSV-Atemwegserkrankung

### Replik auf den Kommentar zum Österreichischen Konsensuspapier

munsuppression dargestellt und erstmals für Österreich auch die Prophylaxe bei Frühgeborenen<sup>33(+0)–35(+6)</sup> Schwangerschaftswochen mit hohem Risiko für eine erste schwere RSV-Infektion empfohlen. Diese möglichen Indikationen für Palivizumab sind bis auf die neuromuskulären Erkrankungen nicht neu und wurden von der American Academy of Pediatrics bereits 2003 in einem „Policy Statement“ festgehalten. So wie einzelne europäische Empfehlungen zur RSV-Prophylaxe mit Palivizumab beträchtlich differieren – wie auch Herr PD Dr. J. Liese in seinem Kommentar feststellte – bestehen auch zwischen den schweizerischen, deutschen und österreichischen Empfehlungen Unterschiede.

Der monoklonale Antikörper Palivizumab ist kostenintensiv, jedoch in verschiedenen pharmakonomischen Modellen und für spezifische Patientengruppen kosteneffektiv. Palivizumab stellt seit den erfolglosen RSV-Impfstudien der 1960er Jahre das einzig wirksame Medikament zur Verhinderung schwerer RSV-Infektionen bei Risikopatienten dar. Interessanterweise ist in Europa sehr früh eine heftige ökonomische Diskussion zu diesem Thema entstanden, was sich auch gut anhand der großen Zahl der erst nach der Zulassung von Palivizumab durch die EMEA (European Medicines Agency, 1999) durchgeführten epidemiologischen Studien zur RSV-Infektion in Europa nachweisen lässt.

Die deutschen Empfehlungen in Form der AWMF-Leitlinie ([www.leitlinien.net](http://www.leitlinien.net), [www.dgpi.de](http://www.dgpi.de)) basieren auf einer Analyse der Daten der Münchener und österreichischen RSV-Studie. Die daraus abgeleitete Unterscheidung in Kinder mit hohem, mittlerem und niedrigem Risiko entspricht

auf den Faktor Frühgeburtlichkeit bezogen nicht der Evidenz aus anderen Studien, welche keinen Unterschied im Schweregrad der RSV-Infektion bei unterschiedlichen Gestationsaltern fanden. Die im Weiteren daraus abgeleiteten „Soll“- und „Kann“-Empfehlungen einer Prophylaxe sind ebenso problematisch wie jede zusätzliche Risikofaktorenevaluierung. Die Impact-Studie, die zur Zulassung von Palivizumab geführt hatte, konnte gerade bei Frühgeborenen zwischen 32 und 35 Wochen die höchste relative Reduktion an RSV-Hospitalisierungen (82%) nachweisen.

Die Post-RSV-Atemwegserkrankung wurde im Österreichischen Konsensuspapier erstmals für den deutschsprachigen Raum als Nachfolgephänomen einer RSV-Infektion dargestellt. Diese kurze Zusammenfassung eines insgesamt schwierigen und unübersichtlichen Literaturgutes dient ausschließlich der Information des Lesers. Nirgendwo im vorliegenden Konsensuspapier wird daraus eine Indikation zur Prophylaxe mit Palivizumab abgeleitet.

Generell sollte im Vordergrund die medizinische Diskussion und nicht eine ökonomische stehen. Derzeit bleibt die Diskussion einer Palivizumabprophylaxe für jedes einzelne Risikokind offen.

**Korrespondenzadresse****Prof. Dr. B. Resch**

Klinische Abteilung für Neonatologie, Universitätsklinik für Kinder- und Jugendheilkunde, Medizinische Universität Graz Auenbruggerplatz 30, A-8036 Graz  
 bernhard.resch@meduni-graz.at

**Literatur.** Literatur zum Beitrag ist beim Verfasser erhältlich.