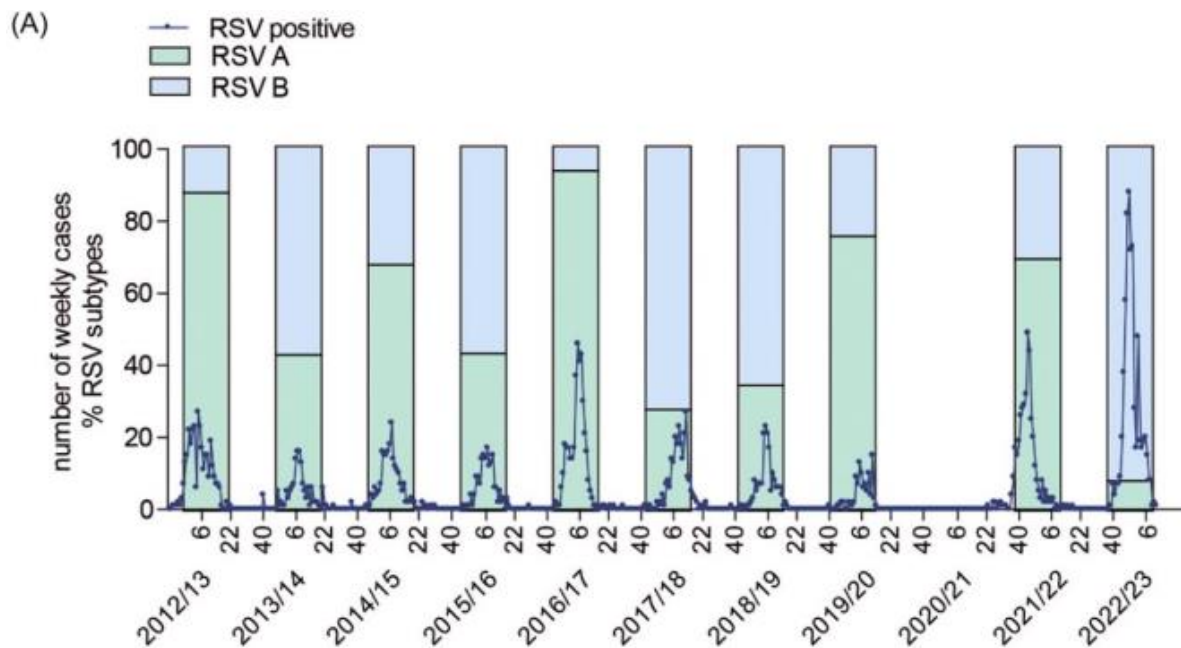


Respiratorisches Syncytialvirus (RSV)

[Übersichtsartikel im Spektrum](#) (01.11.23)



Man kann sich mit dem gleichen Subtyp wieder anstecken, aber wahrscheinlich seltener – die Dominanz des RSV-Subtyps ändert sich jede zweite bis dritte Saison. 2021/2022 dominierte Subtyp-A, 2022/2023 war es Subtyp-B in Österreich ([Redlberger-Fritz et al. 2023](#))

In Australien zirkulierte RSV auch während der Zeit der strengen Pandemiemaßnahmen im Jahr 2020. Es gab zwar keine typische saisonale Hochphase mehr, aber es war definitiv nicht weg. ([Eden et al. 2022](#)) – **das heißt, diese Viren können mit nichtpharmazeutischen Maßnahmen kontrolliert werden, und erst die mangelnde Kontrolle ist der Hauptgrund für die Verbreitung.** Nicht zwingend Immunschuld, da es weiterhin Exposition gibt und sterile Immunität kaum erzeugt wird, und die jetzt betroffenen Kleinkinder waren zu jung, um die Lockdowns noch erlebt zu haben.

RSV kann bei Säuglingen und Kleinkindern aufgrund der Atemwegs- und Brustanatomie/physiologie häufiger schwere Verläufe auslösen. Es gibt keine anhaltende Immunität, [dafür korreliert eine frühe RSV-Infektion im Kindesalter mit Asthma und Allergien im Erwachsenenalter](#) sowie verringerter Lebenserwartung ([Allinson et al. 2023](#)). Es gibt daher keinen Vorteil, sich früher mit RSV zu infizieren. Um die Bevölkerungsimmunität zu erhöhen, sollten daher Impfstoffe in Erwägung gezogen werden. (Dr. Noor Bari, Infektiologin in Australien).

Im Winter 2023/2024 gab es in Österreich erneut eine schwere RSV-Welle, Kinderintensivstationen waren voll und 1 Baby ist an RSV verstorben. Prävention? [Weiterhin Fehlanzeige in den Medien.](#)

Nach dem [aktuellen Impfplan in Österreich](#), gibt es für Kinder eine passive Immunisierung durch monoklonale Antikörper, **Beyfortus** (Nirsevimab) und **Synagis** (Palivizumab), insbesondere für Frühgeborene und Kleinkinder.

Es gibt zudem den RSV-Impfstoff **Abrysvo** für Schwangere, der aber in Österreich schweinetuer ist. Ab dem 60. Lebensjahr sowie bei bestimmten Grunderkrankungen altersunabhängig (im Prinzip identisch zu den SARS-CoV2-Risikofaktoren) ist auch eine RSV-Impfung für Erwachsene empfohlen – dafür stehen drei Impfstoffe zur Verfügung:

- **Arexvy**: zugelassen ab 50 Jahren aufwärts
- **Abrysvo**: neben Schwangeren auch für Personen ab 60 Jahren aufwärts
- **mResvia**: zugelassen ab 60 Jahren aufwärts

Personen unter 50 Jahren können laut NIG sowohl den Arexvy als auch Abrysvo nehmen.

Die einmalige Impfung mit dem britischen **RSVPreF3 OA** -Impfstoff (= Arexvy) schützt über drei Wintersaisons hinweg ([Ison et al. 2025](#)).

Humane Parainfluenzaviren (HPIV)

Sie zählen zu den **Paramyxoviren** (ebenso wie Masern) wurden in den 50er Jahren erstmals bei Kindern mit Krupp entdeckt. Es gibt vier Typen. Es handelt sich um behüllte RNA-Viren. Die Inkubationszeit beträgt 2-6 Tage.

- nehmen bereits im Sommer zu durch verstärkte Sozialkontakte und Reisen
- niedrigere Immunantwort während Hitze
- Struktur von Parainfluenzaviren ist bei warmen und feuchten Bedingungen begünstigt
- Parainfluenzotyp 3 ist besonders im späten Frühjahr und Sommer aktiv und infiziert vor allem Säuglinge.
- Parainfluenzotyp 1 und 2 im Herbst und Winter, wobei sie alle zwei Jahre alternierend vorkommen
- Die vier Typen laufen in unterschiedlichen Wellen ab ([Oh et al. 2021](#))

Obwohl es Ähnlichkeiten zu Influenza (Myxoviren) aufweist, sind HPIV **einzigartig** – wenige Antigen-Stellen hat es mit Influenza gemeinsam.

Typ 1 und 3 zählen zur Art der **Respiroviren**. Typ 2 und 4 zu den **Rubulaviren**.

- Typ 1 ist eine häufige Ursache von Krupp bei Kleinkindern,
- Typ 2 ist ähnlich, aber weniger schwerwiegend.
- Typ 3 kann bei Säuglingen und immunsupprimierten Menschen Lungenentzündung und Bronchiolitis verursachen (meist weniger schwer als bei RSV).
- Typ 4 wird seltener erkannt und verursacht Atemwegserkrankungen.

([Maykowski et al. 2018](#))

Reinfektionen sind häufig, bei älteren und immunsupprimierten Menschen können sie schwer verlaufen. Die meisten älteren Kinder haben Antikörper gegen Typ 3 und rund drei Viertel haben Antikörper gegen Typ 1 und 2. Frühe Kindheitsinfektionen können später Asthma und COPD im Erwachsenenalter auslösen ([Garcia et al. 2020](#)). Bei Mäusen konnte nachgewiesen werden, dass die anhaltende Infektion von angeborenen Immunzellen ein Schlüsselfaktor für die Entwicklung einer akuten zu einer chronischen Lungenerkrankung, z.B. Asthma, ist ([Castro et al. 2024](#)).

Die Übertragung geschieht während der frühen Phase der Erkrankung via Luftübertragung. Es gibt keine Impfstoffe oder antivirale Medikamente. Die meisten Erkrankungen können symptomatisch behandelt werden. (Quelle: [CDC 2024](#))