

PRESSEMITTEILUNG

Virtuelle Fachpressekonferenz zu ABRYSSVO® am 30. September 2026

Schutz ab dem ersten Atemzug: Wie die RSV-Prävention für Säuglinge mit ABRYSSVO® schon in der Schwangerenvorsorge beginnt

Berlin, 30. September 2026. Bei Säuglingen besteht nach wie vor eine hohe Krankheitslast, die vom Respiratorischen Synzytial-Virus (RSV) ausgeht – so müssen noch immer viele von ihnen aufgrund einer Infektion stationär behandelt werden.¹ Daten des Robert Koch-Instituts (RKI) zeigen, dass die seit 2024 durch die Ständige Impfkommission (STIKO) empfohlene RSV-Prophylaxe mit monoklonalen Antikörpern in der Praxis nicht flächendeckend zum Einsatz kommt.² Um mehr Säuglinge mit einer RSV-Prävention zu erreichen und direkt ab der Geburt Schutz zu bieten, kann die maternale RSV-Impfung mit ABRYSSVO® erfolgen.³ Im Rahmen einer von Pfizer veranstalteten Fachpressekonferenz berichteten Dr. med. Gabriele Altenburger, Fachärztin für Gynäkologie und Geburtshilfe aus Datteln, und Dr. rer. nat. Lea Bayer, Sr. Medical Affairs Scientist Vaccines bei Pfizer, über aktuelle Praxiserfahrungen und die Relevanz der RSV-Prävention durch die maternale Impfung im Rahmen der Schwangerenvorsorge.

„Die maternale RSV-Impfung wird bereits in vielen Ländern erfolgreich in nationalen Impfprogrammen eingesetzt. Die gesammelten Praxiserfahrungen aus den letzten drei Jahren seit der Zulassung zeigen, dass ABRYSSVO® einen wichtigen Ansatz in der RSV-Prävention darstellt“, so Dr. Bayer. Sie präsentierte aktuelle Ergebnisse zur Effektivität und Sicherheit von ABRYSSVO® aus den vorliegenden umfassenden Studien im Versorgungsalltag.^A

Die bisher größte Real-World-Studie^A ihrer Art mit rund 290.000 Säuglingen aus dem britischen Impfprogramm^B zeigt den Nutzen der maternalen Impfung mit ABRYSSVO® eindrucksvoll: Wurde der bivalente Präfusions-F-Impfstoff mindestens vier Wochen vor der Geburt verabreicht, reduzierte sich das Risiko von RSV-bedingten Krankenhausaufenthalten bei den Säuglingen in einem Alter von bis zu sechs Monaten um 84,9 %. Die Daten unterstreichen die Vorteile einer maternalen RSV-Impfung – nicht zuletzt, weil diese auch Frühgeborene schützen kann: Hier konnte eine Vakzineffektivität von 69,4 % für alle Frühgeborenen (unter 37 Wochen) beobachtet werden. Unabhängig vom Impfzeitpunkt lag die Effektivität bei 81,3 %. Es traten keine Sicherheitssignale auf.⁴

^A Real-World-Daten können durch Verzerrungen oder nicht vollständig kontrolliertes Confounding beeinflusst sein. Die Ergebnisse sind daher im Kontext von Datenquelle, Studiendesign und Methodik zu interpretieren.

^B ABRYSSVO® wird jeder Schwangeren ab Schwangerschaftswoche 28 angeboten.

Schon seit Ende 2023 befürwortet unter anderem die Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe e.V. die maternale RSV-Impfung zum Säuglingsschutz zwischen Schwangerschaftswoche 32 und 36.⁵ Eine Empfehlung der STIKO liegt noch nicht vor. Rund ein Viertel der Krankenkassen erstattet die Impfung mit ABRYSCO[®] jedoch freiwillig oder auf Anfrage.

Bedeutung der Aufklärung zur RSV-Prävention in der Schwangerenvorsorge

Im anschließenden Gespräch hob Dr. Altenburger hervor, wie entscheidend die positive Beratung zur RSV-Impfung in der Schwangerschaft ist. „Die Datenlage kann noch so überzeugend für uns als Ärztinnen und Ärzte sein, aber wir müssen die Informationen an unsere Patient:innen und deren Angehörigen gut aufbereitet weiter reichen, damit sie den Nutzen erkennen können“, erklärte sie. Eine Umfrage^c unter 1.000 Müttern macht die bestehende Informationslücke deutlich: Nur 40 % der Befragten wussten überhaupt von der Möglichkeit der maternalen RSV-Immunisierung. Es würde sich jedoch jede zweite Befragte in einer nächsten Schwangerschaft für die Impfung entscheiden. Für 50 % der Befragten wäre die Empfehlung durch ihre Gynäkologin bzw. ihren Gynäkologen ausschlaggebend.⁶

Vor allem mit Beginn der kälteren Jahreszeit und der ab November anstehenden RSV-Saison⁷ rückt das Virus wieder vermehrt in den Fokus der Öffentlichkeit. Dr. Altenburger ordnete ein: „Bei im Herbst oder Winter geborenen Kindern besteht natürlich saisonal bedingt eine hohe Dringlichkeit, aber eine maternale RSV-Impfung ist meiner Einschätzung nach ganzjährig sinnvoll.“ Denn die ersten sechs Lebensmonate, in denen das Risiko für einen schweren RSV-Verlauf besonders hoch ist,⁸ kommen fast immer mit der RSV-Saison in Berührung. Im ersten Lebensjahr machen 50 bis 70 % aller Säuglinge eine RSV-Infektion durch.⁷

Impfungen mit Totimpfstoffen sind für Schwangere etabliert, gelten als sicher für Mutter und Kind und sind – wie im Falle von Pertussis – teils bereits langjährig von der STIKO empfohlen.⁹ Die maternale RSV-Impfung kann zum Schließen bestehender Schutzlücken beitragen. Aktuelle Auswertungen des RKI zur passiven RSV-Immunisierung von Säuglingen mit monoklonalen Antikörpern nach der Geburt im Rahmen des Projekts RAVE^d zeigen, dass das Angebot noch nicht ausreichend wahrgenommen wird.² So war auch die RSV-bedingte Krankheitslast bei Säuglingen in der letzten Saison zwar im Vergleich zum Vorjahr reduziert, aber weiterhin hoch.¹ „Ein gutes Vorbild ist für mich das dänische Modell: Allen Frauen wird die RSV-Impfung in der Schwangerschaft kostenfrei angeboten. Die Kinder ungeimpfter Mütter erhalten nach der Geburt monoklonale Antikörper“, berichtete Dr. Altenburger und erklärte weiter: „Dieses komplementäre Modell erlaubt nicht nur die breiteste RSV-Prävention bei Säuglingen unter

^c Umfrage des unabhängigen Meinungsforschungsinstituts Civey. Für die Studie wurden im Zeitraum vom 28.10. bis zum 27.11.2025 1.000 18- bis 44-jährige Frauen befragt, die in den letzten zwölf Monaten ein Kind geboren haben.

^d Wissenschaftliche Begleitung der Einführung einer RSV-Immunisierung in Deutschland: Akzeptanz, Umsetzung und Effektivität.²



Berücksichtigung der Präferenzen der Schwangeren, sondern ist zudem kosteneffektiver als die bisher propagierten Versorgungsstrukturen in Deutschland.“ Die komplementäre Strategie aus maternaler Immunisierung als primäre Option und Nachholimmunisierung der Neugeborenen mit monoklonalen Antikörpern bei versäumter maternaler Impfung konnte in Dänemark die RSV-Hospitalisierungsrate bei Kindern unter fünf Monaten um 75 % reduzieren.¹⁰

Über Pfizer – “Breakthroughs that change patients’ lives”

Bei Pfizer arbeiten wir weltweit täglich daran, die Lebensqualität von Menschen zu verbessern, indem wir ihnen Zugang zu innovativen Medikamenten und Impfstoffen ermöglichen. Dabei setzen wir auf Wissenschaft und unser globales Netzwerk aus Forschungs-, Entwicklungs-, Produktions- und Vertriebszentren. Es ist unser Anspruch, bei der Entdeckung, Entwicklung und Herstellung innovativer Arzneimittel neue Standards zu setzen. Das gilt für ihre Qualität, ihre Sicherheit und ihren Nutzen für Patient:innen. Sowohl in Industrie- als auch in Schwellenländern treiben unsere Kolleg:innen die Prävention, Behandlung und Heilung der schwerwiegendsten Erkrankungen unserer Zeit voran. Als einer der weltweit führenden forschenden Arzneimittelhersteller fördern wir gemeinsam mit medizinischem Fachpersonal, Gesundheitseinrichtungen, Regierungsorganisationen und lokalen Gemeinschaften überall auf der Welt eine verlässliche und bezahlbare Gesundheitsversorgung. Seit mehr als 175 Jahren arbeiten wir daran, für alle, die sich auf uns verlassen, etwas zu bewegen.

Der Hauptsitz von Pfizer ist in New York. In Deutschland arbeiten mehr als 3.000 Mitarbeiter:innen an den Standorten Berlin, Freiburg und Karlsruhe. Unser Werk in Freiburg ist eine der modernsten Pharmaproduktionsstätten der Welt und die größte von Pfizer für Tabletten und Kapseln. Es ist Vorreiter bei Nachhaltigkeit und Industrie 4.0.

Mehr auf www.pfizer.de. Folgen Sie uns auf [LinkedIn](#) und [Instagram](#).

Kontakt und weitere Informationen:

dna Communications

Jana Ertz

Friesenplatz 10 | 50672 Köln

Telefon: +49 (0) 221 – 9669 – 3803

E-Mail: jana.ertz@omc.com

Wenn Sie keine weiteren Pressemitteilungen von uns erhalten möchten, schreiben Sie uns bitte eine Nachricht an presse@pfizer.com.

Quellen

- ¹ Robert Koch-Institut (RKI). ARE-Wochenbericht 17. Kalenderwoche 2026.
<https://edoc.rki.de/handle/176904/13715>. Letzter Zugriff: 31.08.2026.
- ² Wulkotte E, et al. Neue RSV-Prophylaxe: Was beeinflusst die Bereitschaft und Inanspruchnahme?
https://www.rki.de/DE/Themen/Infektionskrankheiten/Impfen/Forschungsprojekte/RAVE/Poster-RAVE-Ergebnisse.pdf?__blob=publicationFile&v=2. Letzter Zugriff: 31.08.2026.
- ³ Fachinformation ABRYSSVO®. Aktueller Stand.
- ⁴ Wilson M, et al. Maternal RSV vaccination and reduced risk of hospitalisation for babies in England, 2024/25. ESCMID Global 2026. Oral presentation.
- ⁵ Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (DGGG). Stellungnahme zur RSV-Impfung für Schwangere. November 2023. https://www.dggg.de/fileadmin/data/Stellungnahmen/GBCOG/2023/Stellungnahme_zur_RSV-Impfung_fuer_Schwangere_final.pdf. Letzter Zugriff: 31.08.2026.
- ⁶ Civey-Survey zu Impfungen in der Schwangerschaft. November 2025. Data on file, accessible on request.
- ⁷ RKI. RKI-Ratgeber RSV-Infektionen. Epid Bull. 2024;1:3–11.
- ⁸ Lade C, et al. Infection. 2025;53(1):393–404.
- ⁹ RKI. Kurz & Knapp: Faktenblätter zum Impfen.
https://www.rki.de/DE/Themen/Infektionskrankheiten/Impfen/Informationsmaterialien/Faktenblaetter-zum-Impfen/Schwangerschaft.pdf?__blob=publicationFile&v=9. Letzter Zugriff: 31.08.2026.
- ¹⁰ Johannesen CK, et al. Lancet Reg Health Eur. 2026;66:101750.

Pflichtangabe – Fachkreise

▼ Dieses Arzneimittel unterliegt einer zusätzlichen Überwachung. Dies ermöglicht eine schnelle Identifizierung neuer Erkenntnisse über die Sicherheit. Angehörige von Gesundheitsberufen sind aufgefordert, jeden Verdachtsfall einer Nebenwirkung zu melden. Hinweise zur Meldung von Nebenwirkungen, siehe Abschnitt 4.8 der Fachinformation.

Abrysvo® Pulver und Lösungsmittel zur Herstellung einer Injektionslösung

Respiratorischer Synzytial-Virus (RSV)-Impfstoff (bivalent, rekombinant)

Zusammensetzung: Wirkstoffe: Nach Rekonstitution enth. 1 Dosis (0,5 ml): stabilisierte Präfusions-F-Antigene d. RSV-Untergruppen A1,2 u. B 1,2, je 60 µg (1i. d. Präfusionskonform. stabilis. Glykoprotein F. 2hergest. in CHO-Zellen mittels rekomb. DNA-Technologie). Sonst. Bestandteile: Trometamol, Trometamolhydrochlorid, Saccharose, Mannitol (E 421), Polysorbat 80 (E 433), Natriumchlorid, Salzsäure (z. pH-Einstell.), Wasser f. Inj.-zwecke. **Anwendungsgebiete:** Z. aktiven Immunisierung Schwangerer zum Schutz d. Säuglings ab Geburt b. z. e. Alter v. 6 Mon. vor Erkrank. d. unteren Atemwege, d. durch RSV verursacht werden. Aktive Immunisier. v. Pers ab e. Alter v. 18 J. z. Prävention v. durch RSV verursachten Erkrank. d. unteren Atemwege. Die Anw. d. Impfst. sollte gem. offiz. Empfehl. erf. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichk. gg. d. Wirkstoffe od. e. d. sonst. Bestandteile. **Nebenwirkungen:** *Sehr häufig:* Kopfschmerzen; Myalgie, Arthralgie; Ermüdung, Schmerzen a. d. Impfstelle. *Häufig:* Röt. a. d. Impfstelle, Schwell. a. d. Impfstelle. *Gelegentlich:* Fieber. *Selten:* Lymphadenopathie; Überempfindlichkeitsreakt. (umf. Ausschlag u. Urtikaria); Pruritus a. d. Impfstelle, blauer Fleck a. d. Impfstelle, Hämatom a. d. Impfstelle. *Sehr selten:* Anaphylaxie; Guillain-Barré-Syndrom. **Warnhinweise:** Nur für Erwachsene oder Schwangere.

Weitere Informationen s. Fach- u. Gebrauchsinformation. **Abgabestatus:** Verschreibungspflichtig. **Pharmazeutischer Unternehmer:** Pfizer Europe MA EEIG, Boulevard de la Plaine 17, 1050 Brüssel, Belgien. **Repräsentant in Deutschland:** PFIZER PHARMA GmbH, Friedrichstr. 110, 10117 Berlin. **Stand:** Juli 2026.

pt-v7ab-pv-0