



## Ältere vor schwerem RSV-Verlauf schützen

### RSV-Impfstoff für über 60-Jährige

Im Jahr 2019 infizierten sich in Deutschland rund 380.000 Personen ab 60 Jahren mit dem respiratorischen Synzytialvirus (RSV), mehr als 34.000 mussten stationär behandelt werden, davon verstarben rund 2.500 [1].

Ältere Menschen haben bei RSV-Infektionen ein erhöhtes Risiko für einen schweren Verlauf. Im Vergleich zur Influenza leiden sie häufiger an Pneumonien, entwickeln häufiger bakterielle Superinfektionen, müssen häufiger beatmet werden und weisen eine höhere Mortalität auf [2]. Der RSV-Impfstoff Abrysvo® kann Ältere

vor einem schweren Verlauf schützen. Er enthält als Antigen das Präfusions-F-Protein, das vom Virus für die Infektion der Wirtszellen benötigt wird, erklärte Dr. Lea Bayer, Scientific Advisor Vaccines bei Pfizer.

#### Hohe Effektivität

Die Zulassung des Impfstoffs bei Älteren basiert auf der RENOIR-Studie mit mehr als 34.000 Teilnehmenden ab 60 Jahren, die entweder den Impfstoff oder Placebo erhielten. In der ersten Saison nach der Impfung entwickelten in der Verum-

gruppe 11 und in der Placebogruppe 33 Teilnehmende mindestens zwei Symptome einer unteren Atemwegserkrankung wie Husten, Sputumproduktion, Keuchen, Kurzatmigkeit und Tachypnoe, entsprechend einer Vakzin-Effektivität von 67%. Eine schwere Erkrankung mit mindestens drei Symptomen entwickelten 2 bzw. 14 Personen, entsprechend einer Effektivität von 86%. Die Impfung war gut verträglich. *Dr. Anne Benckendorff*

**Quellen:** [1] Savic M et al. Influenza Other Respir Viruses. 2023;17:e13031; [2] Ambrosch A et al. J Clin Virol. 2023;161:105399; Virtuelle Pressekonferenz „Abrysvo®: Neuer RSV-Impfstoff für Erwachsene ab 60 Jahren zugelassen“, 25. Oktober. 2023 (Veranstalter: Pfizer)

## Weniger Septumreduktionen notwendig

### Myosin-Inhibition bei hypertropher obstruktiver Kardiomyopathie

Bei einer hypertrophen Kardiomyopathie (HOCM) ist das Myokard des linken Ventrikels auf  $\geq 15$  mm verdickt, ohne dass ein Aortenvitium oder eine hypertensive Herzerkrankung vorliegen. Am häufigsten ist die HOCM genetisch determiniert oder durch Speicherkrankheiten (Amyloidose, Morbus Fabry) bedingt.

Klinisch manifestiert sich die Erkrankung als Herzinsuffizienz mit erhaltener Ejektionsfraktion (HFpEF) mit Dyspnoe

oder in Form von Rhythmusstörungen, v. a. Vorhofflimmern. Diagnostisch wegweisend ist die Echokardiografie.

Bei symptomatischen Patienten wird zunächst eine medikamentöse Therapie mit Verapamil oder Betablockern empfohlen. Bei weiterbestehenden Beschwerden wird die Indikation für eine Septumreduktionstherapie gestellt.

Ein neuer medikamentöser Ansatz ist Mavacamten (Camzyos®), ein oraler In-

hibitor des kardialen Myosins. Die VALOR-HCM-Studie zeigte, dass Mavacamten die Notwendigkeit einer Septumreduktionstherapie reduzieren kann: In Woche 16 bestand bei 82% der Behandelten keine entsprechende Indikation mehr, bei Gabe von Placebo war dies nur bei 23% der Fall [1]. *Dr. Peter Stiefelhagen*

**Quellen:** [1] Desai MY et al. J Am Coll Cardiol. 2022;80:95–108; Symposium: „Dickes Herz und Myokard im Griff? – Die Therapieziele im Blick“, im Rahmen der DGK Herztag, Bonn, 5. Oktober 2023 (Veranstalter: Bristol-Myers Squibb)