

- ▶ Eine versäumte Nirsevimab-Gabe soll innerhalb der 1. RSV-Saison schnellstmöglich nachgeholt werden.
- ▶ Die Einmaldosis beträgt bei
  - ▶ Neugeborenen bzw. Säuglingen mit einem Körpergewicht < 5 kg 50 mg
  - ▶ Säuglingen mit einem Körpergewicht ≥ 5 kg 100 mg.

Nirsevimab wird intramuskulär (i. m.) in den anterolateralen Oberschenkel verabreicht. Nirsevimab kann gleichzeitig mit oder in beliebigem Abstand zu den Standardimpfungen des Säuglingsalters verabreicht werden. Bei Säuglingen, die bereits eine labordiagnostisch gesicherte RSV-Infektion durchgemacht haben, ist in der Regel keine Nirsevimab-Prophylaxe erforderlich.

Für gesunde Neugeborene, deren Mütter während der aktuellen Schwangerschaft eine RSV-Impfung erhalten haben, ist in der Regel keine Nirsevimab-

Gabe erforderlich. Handelt es sich um Neugeborene mit bekannten Risikofaktoren oder wurde die maternale Impfung in einem Zeitraum von weniger als 2 Wochen vor der Geburt verabreicht, wird zusätzlich eine RSV-Prophylaxe mit Nirsevimab empfohlen.

Bei Kindern mit bekannten Risikofaktoren kann individuell über die Anwendung von Palivizumab oder Nirsevimab entschieden werden. Eine parallele oder sequenzielle Gabe von Palivizumab und Nirsevimab wird nicht empfohlen.

Die STIKO wird ihre Empfehlung zur Nirsevimab-Prophylaxe unter Berücksichtigung von Daten zu Dynamik, Krankheitslast und Resistenzlage aus den Surveillancesystemen und epidemiologischen Studien sowie von Daten zur Impfung in der Schwangerschaft als mögliche Alternative und Daten aus Post-Marketing-Studien regelmäßig evaluieren und bei Bedarf anpassen.