

RSV - Waarom alle ouders van baby's op de hoogte moeten zijn van het Respiratoir Syncytieel Virus



Beste ouder(s),



Gefeliciteerd met de geboorte van je kind! De gezondheid van je baby is nu een van je topprioriteiten en je hebt waarschijnlijk al veel informatie en advies gekregen over de gezondheid en het welzijn van je kind. Dit alles kan soms overweldigend zijn, vooral omdat er zoveel is om rekening mee te houden.

Borstvoeding wordt bijvoorbeeld altijd - en terecht - genoemd als een belangrijke maatregel om de gezonde ontwikkeling en het immuunsysteem van je baby te ondersteunen. Toch kan moedermelk alleen het immuunsysteem van een baby niet beschermen tegen alle ziekten. De eerste infectie en koorts van een baby kunnen veel zorgen geven. Daarom is het belangrijk dat ouders goed geïnformeerd zijn over mogelijke risico's en effectieve preventieve maatregelen voor infecties. Om deze reden hebben we een boekje samengesteld met specifieke en begrijpelijke informatie over een belangrijk onderwerp: het Respiratoir Syncytieel Virus (in de volksmond vaak RS genoemd of RSV) is de meest voorkomende oorzaak van bronchiolitis en longontsteking bij baby's. In dit boekje lees je wat je als ouders moet weten over een RSV-infectie, zodat jije de juiste maatregelen kunt nemen voor de gezondheid van je baby.

RSV is een besmettelijk virus dat veel voorkomt bij baby's. In de meeste gevallen veroorzaakt het geen ernstige ziekte. Toch is RSV de belangrijkste oorzaak van ziekenhuisopnames bij baby's. Hoewel te vroeg geboren baby's tot de risicogroepen horen, is het zelfs bij voldragen baby's niet te voorspellen welke baby's ernstige RSV-ziekte zullen ontwikkelen met mogelijk langdurige gevolgen zoals terugkerende piepende ademhaling in de eerste levensjaren. Veel ouders hebben eigenlijk nog nooit van RSV gehoord. Aangezien bijna elk kind tegen de leeftijd van twee jaar RSV zal hebben gehad, is het goed om je bewust te zijn van dit veel voorkomende luchtwegvirus.

Een andere reden om alert te blijven, zijn observaties tijdens de COVID-19 pandemie. Na een korte daling in de circulatie van RSV in 2020/2021 waarschijnlijk door COVID-19 beschermingsmaatregelen, zijn RSV besmettingen wereldwijd weer gestegen. In de meeste landen is de circulatie van RSV weer teruggekeerd naar de gebruikelijke seizoensgebondenheid, namelijk de koudere herfst- en wintermaanden in gematigde klimaten.

Dit boekje dient dus als informatiebron zodat je RSV beter begrijpt, leert welke stappen nuttig zijn om je baby (en jezelf) te beschermen tegen een RSV-infectie en weet je wat je moet doen als je kind mogelijk het virus heeft opgelopen. Je kunt dit boekje delen met je partner, familieleden en goede vrienden, zodat zij zich meer bewust worden van de mogelijke risico's van RSV en begrijpen hoe belangrijk hun hulp en steun is om verspreiding van het virus voorkomen.

Lange tijd bestond er geen bescherming tegen een RSV-infectie, behalve preventieve hygiënemaatregelen en passieve immunoprofylaxe voor baby's met bepaalde onderliggende aandoeningen zoals vroeggeboorte, aangeboren hart- afwijkingen en chronische longziekten. Dankzij tientallen jaren onderzoek komen er echter geleidelijk nieuwe universele preventieve oplossingen tegen RSV beschikbaar, die we in dit boekje zullen introduceren.

We zijn heel blij dat we voor dit boekje hebben kunnen samenwerken met gerenommeerde internationale experts op het gebied van neonatologie en kindergeneeskunde, RSV en infectieziekten, om waardevolle adviezen uit de eerste hand met jou te delen. Daarnaast lees je ook over de persoonlijke ervaringen van ouders wiens kind een ernstige RSV-infectie heeft doorgemaakt.

We willen graag van deze gelegenheid gebruik maken om ons expertpanel te bedanken voor hun steun en samenwerking. Ook willen we Sanofi bedanken voor het financieren van de productie van dit boekje.

We hopen dat je bij het lezen veel waardevolle tips zult vinden!



Silke Mader

Voorzitter van de Raad van Bestuur en medeoprichter van GFCNI

Inhoudsopgave

1. Heb je al gehoord van RSV?	5
2. Feiten over RSV	
2.1. Het effect van RSV op de luchtwegen.....	6
2.2. RSV en ziekenhuisopname.....	8
2.3. Hoe wordt RSV overgedragen?.....	8
2.4. Wat zijn de tekenen en symptomen van RSV infectie?	10
2.5. Hoe wordt de diagnose RSV gesteld?.....	12
2.6. Hoe wordt RSV infectie behandeld?	13
2.7. Wanneer moet je naar een huisarts gaan of je baby naar het ziekenhuis brengen?.....	14
3. Wat kun je doen om je baby te beschermen tegen RSV?	
3.1. Stappen om het risico op RSV-infectie voor je kind te verminderen.....	17
3.2. Preventieve oplossingen in aantocht.....	18
3.3. Wat te doen na een RSV-infectie.....	20
4. Referenties	21
5. Verdere informatie, nuttige adressen en links.....	22
Erkenning en dank je wel.....	24
Afdruk	27



Heb je wel eens van RSV gehoord?



Het Respiratoir Syncytieel Virus, afgekort RSV, is een veelvoorkomend en wijdverspreid virus dat ontstekingen en aandoeningen van de luchtwegen veroorzaakt, zoals rhinitis (neusverkoudheid), bronchiolitis of longontsteking. Omdat het virus zo besmettelijk is, hebben de meeste kinderen (ongeveer 90%) RSV opgelopen tegen de leeftijd van twee jaar. Vaak lijkt een RSV-infectie op een gewone verkoudheid met een loopneus of milde koorts. RSV kan veel impact hebben op baby's jonger dan één jaar. Als baby's RSV oplopen in hun eerste levensjaar, kan dit bij ongeveer 10% van hen problemen in de bronchiën en longen - de zogenaamde lagere luchtwegen. De ontsteking in de bronchiën leidt tot zwelling en vernauwing van de binnenbekleding van de luchtwegen, waardoor de luchtstroom in en uit de longen wordt bemoeilijkt. Hierdoor is RSV de meest voorkomende oorzaak van longontsteking en bronchiolitis bij baby's.[1] In zeldzame gevallen kunnen deze RSV-infecties ernstig en zelfs levensbedreigend zijn.

RSV-infecties zijn meestal seizoensgebonden en komen vooral voor tijdens de koudere herfst- en wintermaanden. In gematigde klimaten duurt het RSV-seizoen ongeveer vijf maanden, terwijl het in tropische klimaten veel langer kan duren. Het is ook belangrijk om op te merken dat de seizoensgebondenheid van RSV verstoord was tijdens COVID-19 pandemie en na het opheffen van de maatregelen.

Het is ook belangrijk op te merken dat zowel volwassenen als kinderen RSV meer dan eens kunnen oplopen. In tegenstelling tot mazelen of andere kinderziektes, word je niet immuun voor RSV als je eenmaal een RSV-infectie hebt gehad. De kans op een tweede ernstige RSV-infectie in hetzelfde seizoen is echter klein en herbesmettingen verlopen over het algemeen milder.[2]

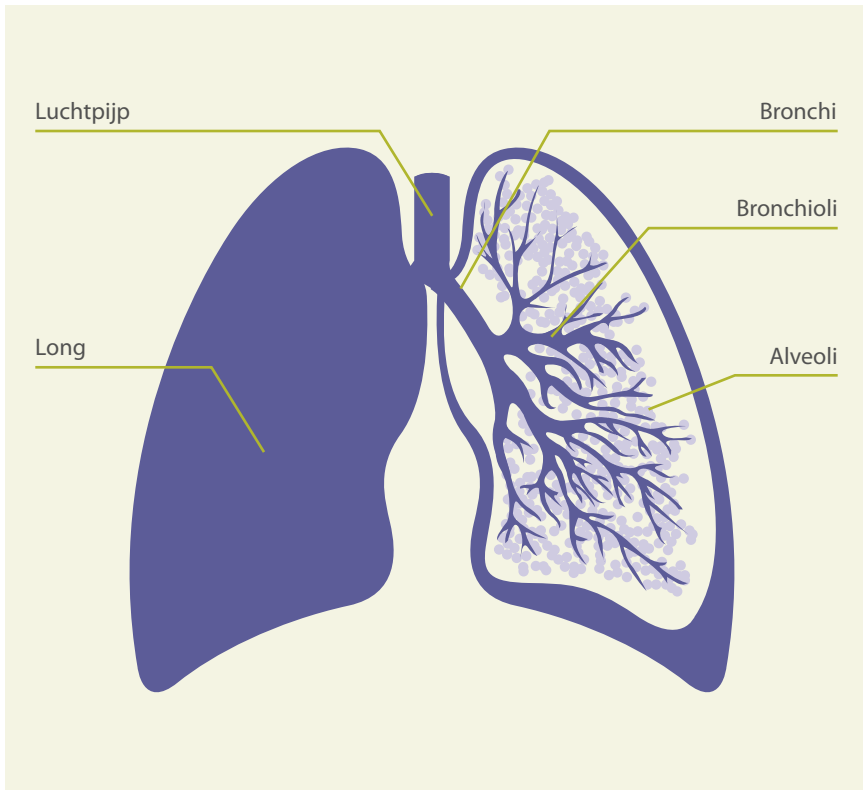
Feiten over RSV



Als RSV zo vaak voorkomt bij baby's en peuters en vergelijkbaar is met een verkoudheid, waarom moeten ouders zich dan extra bewust zijn van deze ziekte? Het antwoord is dat de mogelijke complicaties van RSV-infecties zeer ernstig kunnen zijn. In zeldzame gevallen kan RSV zelfs levensbedreigend zijn voor jonge baby's en leiden tot opname op de intensive care. Het is moeilijk te voorspellen welke baby's een ernstige RSV-infectie zullen ontwikkelen. Nu zou je kunnen aanvoeren dat dit ook geldt voor griep, en dat is waar. Maar RSV veroorzaakt bij baby's 16 keer vaker bezoeken aan de spoedeisende hulp en ziekenhuisopnames dan de griep. Dit maakt RSV wereldwijd een van de meest voorkomende oorzaken van kindersterfte - vooral in landen met een laag of midden-inkomen.[3] RSV-infectie op jonge leeftijd is ook in verband gebracht met terugkerende piepende ademhaling en astma in de kindertijd.[4] Zelfs nadat de RSV-infectie is verholpen, blijven sommige kinderen last houden van hun luchtwegen waarvoor ze opnieuw naar de dokter moeten. Tot de helft van de kinderen die in het ziekenhuis worden opgenomen voor RSV-infectie ontwikkelt terugkerende episodes van piepende ademhaling.[5]

2.1. Hoe RSV het ademhalingsstelsel beïnvloedt

Het ademhalingsstelsel bestaat uit de organen en andere delen van ons lichaam die betrokken zijn bij de ademhaling. Er wordt een onderscheid gemaakt tussen de bovenste en onderste luchtwegen en de kleine en grote luchtwegen. De bovenste luchtwegen omvatten de neus en de neusholtes. De onderste luchtwegen bevatten de luchtpijp, de bronchi, de bronchioli, en de longblaasjes, die samen de longen vormen. De kleine luchtwegen kunnen worden omschreven als de zeer delicate en fijne verlengstukken van de lagere luchtwegen. De grootste luchtweg is de luchtpijp (trachea).



Telkens als we inademen, beweegt de lucht door onze luchtwegen. De route die de lucht aflegt door de longen kan worden voorgesteld als een boom: de grote luchtpijp is de stam en de buizen waardoor de lucht stroomt zijn de takken. Net als de takken van een boom worden ze steeds kleiner en dunner, tot ze zo dun zijn als de nerven in een blad. Als deze kleine adertjes verstopt raken, kan het blad niet meer goed van voedingsstoffen worden voorzien en wordt de boom ziek. Als de kleinste buisjes in de luchtwegen die naar de alveoli leiden, ontstoken zijn, raken ze verstopt en kunnen ze niet genoeg lucht en dus zuurstof transporteren. Dit is het geval wanneer RSV een bronchiolitis veroorzaakt. Bronchiolitis is een ontsteking van de kleine luchtwegen - niet te verwarren met bronchitis die de grotere luchtwegen aantast. Het slijm verzamelt zich in de kleinste luchtwegen, waardoor het moeilijk wordt om de lucht vrij in en uit de longen te laten stromen. Ademen wordt moeilijker en soms is er een fluitend ("piepend") geluid te horen. Wanneer het longweefsel zelf geïnfecteerd raakt door RSV, wordt dit een longinfectie of longontsteking genoemd.

2.2. RSV en ziekenhuisopname

RSV-infectie is een virale ziekte waarvoor geen specifieke medische behandeling bestaat. De huidige behandeling van de ziekte bestaat uit ondersteunende zorg zoals extra zuurstof, eventueel vloeistoffen via een infuus en indien nodig mechanische beademing. In de meeste gevallen kunnen ouders hun baby thuis verzorgen als ze RSV hebben opgelopen en de symptomen mild zijn. Als de infectie echter ernstig is, kan opname in het ziekenhuis nodig zijn. Dit is het geval bij ongeveer 1 op de 56 gezonde en voldragen baby's, vooral tijdens hun eerste RSV-seizoen.[6] Opname in het ziekenhuis komt vaker voor bij jongere baby's, vooral als ze in de eerste levensmaanden besmet zijn. Te vroeg geboren baby's en baby's met onderliggende aandoeningen zoals chronische longziekte bij prematuriteit, aangeboren hartaandoeningen, neuromusculaire aandoeningen, immuundeficiënties of het syndroom van Down lopen het grootste risico op ziekenhuisopname; hun risico op ernstige RSV-infectie is tot tien keer groter. Als we echter kijken naar de absolute aantallen ziekenhuisopnames (op populatieniveau), vormen premature baby's en baby's met onderliggende aandoeningen een kleine patiëntengroep. De meeste baby's (meer dan driekwart) die in het ziekenhuis worden opgenomen voor RSV hebben geen onderliggende aandoening en zijn voldragen, verder gezonde baby's.[7-11] Een klein percentage van de baby's die in het ziekenhuis worden opgenomen met een ernstige RSV-infectie, moet worden opgenomen op een intensive care afdeling en sommigen van hen hebben mechanische (kunstmatige) beademing nodig, als er niet genoeg zuurstof door de longen wordt opgenomen.

In landen met een hoog inkomen sterven kinderen zelden aan een RSV-infectie. In landen met lage en middeninkomens is de sterfte door RSV echter aanzienlijk door de afwezigheid van intensivereafdelingen.

2.3. Hoe wordt RSV overgedragen?

RSV wordt verspreid door grote druppels via niezen, hoesten en praten. Andere mensen krijgen deze druppels binnen via de neus, ogen of mond. RSV wordt verspreid door direct contact met de druppels. Maar niet door kleine deeltjes, aerosolen genaamd, in tegenstelling tot andere virussen.[12] Het virus vermenigvuldigt zich alleen maar in de neus- en keelholte. RSV overleeft tot 12 uur buiten het lichaam, wat suggereert dat RSV vele uren besmettelijk blijft op besmette oppervlakken. Harde oppervlakken zoals aanrechten, tafels,

deurknoppen, speelgoed of bedstangen blijven bijvoorbeeld zes uur besmet. Op zachte oppervlakken zoals handdoeken, zakdoeken en handen leeft het virus meestal minder lang (ongeveer 45 minuten). Dat betekent dat je in contact kunt komen met het virus door iets (of iemand) aan te raken dat besmet is en zo kun je het virus ook verspreiden. Dit is precies waarom veel en grondig handen wassen zo'n effectieve manier is om jezelf, anderen en natuurlijk je baby te beschermen tegen RSV.

RSV kan zich verspreiden:

- wanneer een besmet persoon hoest of niest zonder zijn neus en mond te bedekken en deze druppels in iemands ogen, neus of mond terechtkomen
- door een oppervlak aan te raken dat besmet is met het virus, bijvoorbeeld een deurknop, en vervolgens je gezicht aan te raken voordat je je handen wast
- door in direct contact te komen met het virus, bijvoorbeeld door intiem lichamelijk contact bij het knuffelen of kussen van een besmette persoon



Een typische RSV-infectie duurt ongeveer een week, zowel bij volwassenen als bij kinderen. Iemand die besmet is met RSV is meestal drie tot acht dagen besmettelijk. Zelfs voordat de eerste symptomen optreden, kan het virus al verspreid worden.

Sommige baby's, maar ook volwassenen met een verzwakt immuunsysteem, kunnen het virus blijven verspreiden, zelfs nadat ze geen symptomen meer vertonen, tot wel vier weken lang.[13] Baby's worden vaak buitenshuis blootgesteld aan en besmet met RSV, in kinderdagverblijven of in het algemeen in het gezelschap van andere baby's, of door familieleden en naaste contacten, vooral oudere broers en zussen.[14] Als een baby het virus oploopt, kan hij of zij het virus doorgeven aan andere familieleden.

2.4. Wat zijn de tekenen en symptomen van RSV-infecties?

In tegenstelling tot volwassenen, die soms RSV-infecties kunnen krijgen zonder symptomen, vertonen baby's bijna altijd symptomen. Enkele van de meest voorkomende zijn :

- Een loopneus
- Hoest, die kan overgaan in een piepende ademhaling
- Prikkelbaarheid
- Verminderde activiteit
- Verminderde eetlust
- Apneu (adempauzes)
- Koorts (komt niet altijd voor bij RSV-infecties)



© Shutterstock

Hoe herken ik ernstige RSV?

- 1** **Hoesten** of **piepen** dat niet stopt
- 2** Een **blauwachtige** kleur rond de **mond** of **vingernagels**
- 3** **Uitgesperde neusgaten** ("neusvleugelen") en/of **intrekkingen bij de borstkas** bij het ademen
- 4** **Koorts** (vooral **hoger dan 38°C** bij baby's jonger dan 3 maanden)

Als je een van deze bovenstaande symptomen ziet, bel dan meteen je huisarts of je kinderarts!



2.5. Hoe wordt de diagnose RSV gesteld?

Om de diagnose RSV te stellen, zal de arts van je kind je eerst vragen stellen over de symptomen, naar de medische voorgeschiedenis kijken en vervolgens een lichamelijk onderzoek uitvoeren waarbij er naar de longen geluisterd wordt. Er kan een neusswab worden gebruikt om te controleren of je kind RSV of een ander virus heeft. Dit is vergelijkbaar met het uitstrijkje dat wordt gebruikt voor de diagnose COVID-19.

Testen voor vermoedelijke ernstige RSV-infecties zijn onder andere:

- meten van de zuurstofverzadiging (de saturatie) in het bloed
- slijm van monsters uit de neus of mond van je kind onderzoeken
- bloed- en urineonderzoek om te zoeken naar een bacteriële infectie en om te controleren of je kind niet uitgedroogd is
- indien nodig een röntgenfoto van de borstkas om tekenen van een longontsteking op te sporen

Als je kind erg ziek is, kan je arts een aantal aanvullende onderzoeken doen, ook om andere ziekten uit te sluiten.



2.6. Hoe wordt RSV-infectie behandeld?

Op dit moment zijn er geen specifieke medicijnen die het virus zelf behandelen. De zorg voor een baby met RSV-infectie kan dus alleen bestaan uit het behandelen van de symptomen en het ondersteunen van de baby. Gelukkig kan een baby met een RSV-infectie in de meeste gevallen thuis worden verzorgd.[15]

Verzorg baby's en jonge kinderen met RSV thuis door:

- de neus te spoelen met zoutdruppels om slijm te verwijderen
- een koelvernevelaar te gebruiken om de lucht vochtig te houden, slijm op te breken en het ademen te vergemakkelijken
- je baby regelmatig gedurende de dag kleine hoeveelheden vocht geven
- Koortsverlagers te gebruiken zoals paracetamol (alleen als je baby ouder is dan driemaanden) → **Vraag altijd advies aan je arts voordat je je baby medicijnen geeft!**

Baby's met ernstigere gevallen van RSV-infectie moeten misschien naar het ziekenhuis. Hun behandeling kan bestaan uit:

- intraveneuze vloeistoffen toedienen (om uitdroging te voorkomen)
- toediening van medicijnen om de luchtwegen te openen
- zuurstof toedienen
- soms is ondersteuning van de ademhaling met lucht of zuurstof via een masker, neusbril of neuscanule nodig
- mechanische beademing als je baby te zwak is om zelf te ademen

Er is momenteel geen effectieve genezende behandeling goedgekeurd of aanbevolen voor RSV-infectie.

2.7. Wanneer moet je naar de huisarts gaan of je baby naar het ziekenhuis brengen?

Sommige RSV-symptomen kunnen erop wijzen dat je kind een ernstige vorm van de ziekte heeft.



Je moet de (huis)arts van je baby bellen als je een van de volgende dingen opmerkt:

- Je baby maakt een fluitend of piepend geluid bij het ademen
- Je baby is ongewoon overstuur
- Je baby lijkt ongewoon rustig
- Je baby lijkt moeite te hebben met ademen of je merkt onregelmatigheden op in de ademhaling van je baby.
- Je baby weigert borst- of flesvoeding te nemen
- Je baby vertoont tekenen van uitdroging (bijv. geen tranen bij het huilen, weinig of geen urine in de luier gedurende ten minste zes uur en een koele, droge huid)

→ Als je baby erg moe is, snel ademt of blauwe lippen of nagels heeft, bel dan onmiddellijk het alarmnummer of ga naar de spoedafdeling!

Hoe jonger de baby, hoe hoger het risico op ernstige ziekte en hoe moeilijker het kan zijn om de symptomen te herkennen, vooral tijdens de eerste levensmaanden. Vraag daarom in het eerste levensjaar van je baby onmiddellijk advies aan je arts als je een van de bovengaande symptomen of gedrag dat op deze symptomen lijkt, opmerkt. Niemand zal denken dat je overdrijft of onnodige vragen stelt. Als het om de gezondheid van je baby gaat, kun je het beter te vroeg dan te laat vragen.



Professor Luc Zimmermann,
Senior medisch directeur bij GFCNI,
Hoogleraar Kindergeneeskunde
en Neonatologie in het Maastricht
UMC+, Nederland



De controverse rond een RSV-infectie is dat deze niet erg bekend is, en ouders er meestal nog nooit van gehoord hebben, ondanksdat het een veelvoorkomend virus is en soms zeer ernstig kan verlopen. Een RSV-infectie begint meestal met een loopneus en vaak blijft het daarbij. Maar in ernstigere gevallen wordt de baby na een paar dagen kortademig, met piepende ademhaling en stopt hij met goed drinken. Uit mijn ervaring blijkt dat ouders vaak heel goed aanvoelen dat er iets mis is met hun baby en dat ze contact moeten opnemen met een arts. Mijn advies aan alle ouders is om dit instinct te volgen en niet te aarzelen om medische hulp i te schakelen voordat de problemen erger worden.



Hoe kun je je baby beschermen tegen RSV

Omdat er momenteel geen behandeling is voor RSV-infectie, zijn preventieve maatregelen nog belangrijker om je baby te beschermen tegen een ernstig verloop van de ziekte en mogelijke longproblemen op de lange termijn.



3.1. Stappen om het risico op RSV-infectie voor je kind te verminderen

Eenvoudige en praktische hygiënemaatregelen, opgenomen in je dagelijkse routine, kunnen het risico dat je baby besmet raakt met RSV aanzienlijk verminderen. Over het algemeen lijken deze maatregelen sterk op de manieren waarop we geleerd hebben om onszelf te beschermen tegen COVID-19. Denk bijvoorbeeld aan regelmatig handen wassen en het bedekken van je mond en neus bedekken bij hoesten of niezen.

7 stappen om je baby tegen RSV te beschermen

- 1 Was je handen vaak**
met water en zeep of een handsmettingsmiddel op alcoholbasis gedurende minstens 20 seconden voordat je je baby aanraakt. Herinner anderen eraan hetzelfde te doen.
- 2 Vermijd mensenmassa's en intiemcontact met zieke mensen**
en jonge kinderen. Dit betekent ook dat je zoenen, het delen van bekers of bestek delen met mensen die verkoudheidsverschijnselen hebben, beter kunt vermijden.
- 3 Bedek je mond en neus bij hoesten en niezen**
met een wegwerptissue die je na gebruik weggooit, of hoest en nies in je elleboog.
- 4 Reinig en desinfecteer oppervlakken**
regelmatig om druppeltjes te verwijderen die ziektekiemen kunnen bevatten. RSV kan tot 6 uur overleven op deurknoppen, speelgoed of werkbladen.
- 5 Zorg voor een rookvrije omgeving voor je baby**
door je vrienden en familie te vragen je niet-rokenbeleid te respecteren in je huis en wanneer ze in de buurt van je baby zijn.
- 6 Probeer borstvoeding te geven**
het liefst de eerste zes maanden van zijn leven. borstvoeding na twee maanden biedt bescherming tegen ernstige RSV-infectie.
- 7 Vraag je huisarts, GGD of vaccinatiecentrum naar vaccinatiemogelijkheden**
voor het RSV-seizoen (begin van de herfst) en bespreek de beschikbare beschermende oplossingen om je baby te beschermen tegen RSV.



Referentie op afbeelding:
<http://www.webmd.com/lung/rsv-in-babies>
[16] doi.org/10.1136/bmjgh-2022-009693

3.2. Preventieve oplossingen in het verschiep

Lange tijd was de enige goedgekeurde en aanbevolen methode om ernstige RSV-infectie te voorkomen alleen beschikbaar voor hoogrisicogroepen zoals ernstig te vroeg geboren baby's en kinderen met bepaalde onderliggende aandoeningen zoals aangeboren hartafwijking of chronische longziekte. Deze preventieve oplossing bestaat uit herhaalde maandelijke injecties met monoklonale antistoffen tijdens het RSV-seizoen voor deze specifieke risicogroepen. Dankzij tientallen jaren onderzoek zijn er echter nieuwe immunisatieopties ontwikkeld die geleidelijk in verschillende landen beschikbaar komen om alle kinderen tegen RSV te beschermen.

Eén preventieve aanpak is t een nieuw RSV-vaccin, dat in 2023 is goedgekeurd in de VS en Europa. Zwangeren krijgen dit vaccin om hun baby te beschermen. Na de vaccinatie maken de zwangeren antistoffen aan die via de placenta worden doorgegeven aan het ongeboren kind. Dit betekent dat de baby bij de geboorte al een effectieve immuunafweer tegen RSV, die tijdens de eerste levensmaanden bescherming biedt.

Een andere recente ontwikkeling is een nieuwe antistof genaamd 'monokonaal antilichaam met verlengde halfwaardetijd' dat door de autoriteiten in Europa in 2022 en in de VS in 2023 is goedgekeurd. Deze monoklonale antistof is ontworpen om langdurige bescherming tegen RSV te bieden aan alle kinderen, dus ook de kinderen die voldragen en gezond geboren zijn. Het wordt toegediend in één enkele injectie toegediend aan het begin van het eerste RSV-seizoen van je baby en biedt passieve immunisatie gedurende het hele RSV-seizoen.

Daarnaast zijn er verdere opties in ontwikkeling, zoals een vaccin om peuterste beschermen in volgende RSV seizoenen en een andere monoklonale antistof. Kortom, er liggen veelbelovende preventieve oplossingen in aantocht die nog wachten op wettelijke goedkeuring, implementatie of verder onderzoek en ontwikkeling zijn. Echter niet alle preventieve oplossingen zijn tegelijkertijd in alle landen beschikbaar, omdat nationale autoriteiten en richtlijnen hun implementatie en het gebruik reguleren.

Ondertussen kun je helpen het risico op RSV te verminderen door goede hygiëne, borstvoeding te geven en blootstelling aan passief roken te vermijden. Het is raadzaam om een zorgprofessional te raadplegen over de aanbevolen en beschikbare beschermende maatregelen voor je kind.



Quint en Elise Stolwijk,
Ouders van Mink, Utrecht, Nederland



Eerder dit jaar moest onze zoon Mink behandeld worden voor RSV op de iNtensive Care Kinderen (ICK) . Deze tijd in het ziekenhuis was een periode van onzekerheid, angst en heel stressvol. We zijn echter blij dat we naar onze gevoel hebben geluisterd en onze baby door zorgprofessionals hebben laten onderzoeken. We kunnen dit alle ouders alleen maar van harte aanbevelen: luister naar je gevoel en wacht niet met actie ondernemen! Er zijn ook een paar dingen die je in het dagelijks leven kunt doen om het risico op infectie voor je baby te verkleinen. Het is bijvoorbeeld goed om bezoek na de geboorte beperkt te houden, zowel in aantalfrequentie als in tijd. Je moet ook niet bang zijn om andere kinderen met een verkoudheid \ je baby niet te laten bezoeken totdat ze hersteld zijn. Iedereen wil het beste voor je kind en zal het uiteindelijk begrijpen.



3.3. Wat te overwegen na een RSV-infectie

Als je kind een RSV-infectie heeft doorgemaakt en misschien zelfs in het ziekenhuis moest worden behandeld, was het zeker geen onbezorgde tijd en ging het herstel mogelijk gepaard met zorgen over een mogelijke herbesmetting met het virus. Probeer je niet al te veel zorgen te maken, blijf alert en neem doelgerichte, praktische stappen in je dagelijkse routine. Je kan bijvoorbeeld het immuunsysteem van jezelf en je kind ondersteunen met gezonde voeding, frisse lucht en voldoende slaap, samen met enkele beschermingsmaatregelen die al effectief zijn gebleken tijdens de COVID-19 pandemie. Dit kan helpen om je kind te beschermen tegen herbesmetting en de verspreiding van het virus te beperken.

RSV gaat alle baby's aan en het is belangrijk om alert te blijven, de symptomen te herkennen en de nodige maatregelen te nemen om een infectie te voorkomen.

Als je baby RSV heeft gehad, heb je misschien een hele intense tijd met veel zorgen achter de rug en maak je je nu nog zorgen over de gezondheid en verdere ontwikkeling van je baby.

Blijf op de hoogte en bespreek de risico's van RSV. Als er een herbesmetting optreedt, is deze vaak milder met minder ernstige symptomen. Blijf alert en aarzel niet om je bezorgdheid te bespreken met je huisarts en/of kinderarts.

Vertrouw op je instinct. Als je intuïtie je vertelt dat er iets niet klopt, volg dat dan op, zoek onmiddellijk hulp en ga naar je huisarts voor een juiste diagnose.



Houd afstand. Probeer te voorkomen dat andere volwassenen en kinderen met verkoudheidsverschijnselen je kind aanraken of knuffelen. Fysieke afstand en de bewezen hygiënemaatregelen zullen blijven helpen om herbesmetting te voorkomen, vooral tijdens de wintermaanden.

Je bent niet alleen. Vraag anderen in je familie- of vriendenkring om steun en voel je vrij om je ervaring te delen, misschien ook op sociale media, om bewustzijn te creëren over jouw ervaring en de waarschuwingsignalen van een ernstige RSV-infectie.

Referenties

- [1] Øymar K, Skjerven HO, Mikalsen IB. Acute bronchiolitis bij zuigelingen, een overzicht. *Scand J Trauma Resusc Emerg Med*. 2014 Apr 3;22:23.
- [2] Wong K, Robinson JL, Hawkes MT. Risk of Repeated Admissions for Respiratory Syncytial Virus in a Cohort of > 10 000 Hospitalized Children. *J Pediatric Infect Dis Soc*. 2021 Apr 3;10(3):352-8.
- [3] Bont L, Checchia PA, Fauroux B, Figueras-Aloy J, Manzoni P, Paes B, et al. Defining the Epidemiology and Burden of Severe Respiratory Syncytial Virus Infection Among Infants and Children in Western Countries. *Infect Dis and Ther*. 2016 Sep;5(3):271-98.
- [4] Rosas-Salazar C, Chirkova T, Gebretsadik T, Chappell JD, Peebles RS, Dupont WD, et al. Respiratory syncytial virus infection during infancy and asthma during childhood in the USA (INSPIRE): a population-based, prospective birth cohort study. *Lancet*. 2023 May 20;401(10389):1669-80.
- [5] Priante E, Cavicchiolo ME, Baraldi E. RSV-infectie en respiratoire sequelae. *Minerva Pediatr*. 2018 Dec;70(6):623-33.
- [6] Wildenbeest JG, Billard MN, Zuurbier RP, Korsten K, Langedijk AC, van de Ven PM, et al. The burden of respiratory syncytial virus in healthy term-born infants in Europe: a prospective birth cohort study. *Lancet Respir Med*. 2023 Apr;11(4):341-53.
- [7] Thwaites R, Buchan S, Fullerton J, Morris C, Grubb E, Rodgers-Gray B, et al. Clinical burden of severe respiratory syncytial virus infection during the first 2 years of life in children born between 2000 and 2011 in Scotland. *Eur J Pediatr*. 2020 May;179(5):791-9.
- [8] Hartmann K, Liese JG, Kemmling D, Prifert C, Weißbrich B, Thilakarathne P, et al. Clinical Burden of Respiratory Syncytial Virus in Hospitalized Children Aged ≤ 5 years (INSPIRE Study). *J Infect Dis*. 2022 Aug 26;226(3):386-95.
- [9] Demont C, Petrica N, Bardoulat I, Duret S, Watier L, Chosidow A, et al. Economic and disease burden of RSV-associated hospitalizations in young children in France, from 2010 through 2018. *BMC Infect Dis*. 2021 Aug 2;21(1):730.
- [10] Barbati F, Moriondo M, Pisano L, Calistri E, Lodi L, Ricci S, et al. Epidemiology of Respiratory Syncytial Virus-Related Hospitalization Over a 5-Year Period in Italy: Evaluation of Seasonality and Age Distribution Before Vaccine Introduction. *Vaccines (Basel)*. 2020 Jan 4;8(1):15.
- [11] Sanchez-Luna M, Elola FJ, Fernandez-Perez C, Bernal JL, Lopez-Pineda A. Trends in respiratoir syncytiel virus bronchiolitis ziekenhuisopnames bij kinderen jonger dan 1 jaar: 2004-2012. *Curr Med Res Opin*. 2016 Apr 2;32(4):693-8.
- [12] Bont L. Nosocomial RSV infection control and outbreak management. *Paediatr Respir Rev*. 2009 Jun 1;10(Suppl 1):16-7.
- [13] Centers for Disease Control and Prevention. RSV-overdracht. [Internet]. 2023 [geciteerd 2023 aug 2]. Beschikbaar op: <https://www.cdc.gov/rsv/about/transmission.html>.
- [14] Jacoby P, Glass K, Moore HC. Characterizing the risk of respiratory syncytial virus in infants with older siblings: a population-based birth cohort study. *Epidemiol Infect*. 2017 Jan;145(2):266-71.
- [15] Xing Y, Proesmans M. New therapies for acute RSV infections: where are we? *Eur J Pediatr*. 2019 Feb;178(2):131-8.
- [16] Mineva GM, Purtill H, Dunne CP, Philip RK. Impact of breastfeeding on the incidence and severity of respiratory syncytial virus (RSV)-associated acute lower respiratory infections in infants: a systematic review highlighting the global relevance of primary prevention. *BMJ Glob Health*. 2023 Feb;8(2):e009693.

Verdere informatie, nuttige adressen en links*

*Zonder aanspraak op volledigheid

Algemene informatie

Le Haute Autorité de santé (HAS) <https://www.has-sante.fr>

National Health Service (NHS) <https://www.nhs.uk>

Nemours KidsHealth <https://kidshealth.org>

Robert-Koch-Institut (RKI) <https://www.rki.de>

Verenigingen, netwerken en genootschappen voor ouders, patiënten en professionals in de gezondheidszorg

Nationaal

Frankrijk

AFPA (Association de formation professionnelle en pédiatrie)

Web: <https://afpa.org>

Duitsland

Deutsche Gesellschaft für pädiatrische Infektiologie (DGPI)

Web: <https://dgpi.de>

Arbeitsgemeinschaft Influenza (AGI): Informatie zur Aktivität akuter respiratorischer Erkrankungen (ARE) in Deutschland

Web: <https://influenza.rki.de>

Italië

Italiaanse vereniging voor kindergeneeskunde (SIP)

Web: <https://sip.it>

Spanje

En Familia AEP (Spaanse Vereniging voor Kindergeneeskunde)

Web: <https://enfamilia.aeped.es>

Nederland

Nederlandse Vereniging Kindergeneeskunde

Web: <https://www.nvk.nl>

Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu

Web: <https://www.rivm.nl/rs-virus>

Thuisarts

Web: <https://www.thuisarts.nl/rs-virus>

Europa

Europese Longstichting -

Informatie beschikbaar in verschillende talen

Web: <https://europeanlung.org>

RSV patiënten netwerk

Web: <http://www.resvinet.org>

Respiratoir Syncytieel Virus Consortium in Europa (RESCEU)

Web: <https://resc-eu.org>

Europese vereniging van luchtwegen

Web: <https://www.ersnet.org>

Internationaal

Internationale vereniging voor het Respiratoir Syncytieel Virus (IRSVS)

Web: <https://isirv.org>

Forum van Internationale Respiratoire Verenigingen

Web: <https://www.firsnet.org>

Erkenning en dank (in alfabetische volgorde)

De auteurs



Sarah Fuegenschuh,

Voormalig hoofd
communicatie bij
GFCNI, Duitsland



Silke Mader,

Medeoprichter en
voorzitster van GFCNI,
Duitsland



Luc J. I. Zimmermann,

Voormalig medisch directeur bij GFCNI,
Prof. Kindergeneeskunde-
Neonatologie, te Maastricht, Nederland

De adviserende deskundige redacteurs



Angelika Berger, hoogleraar kinder- en jeugdgeneeskunde, hoofd
afdeling neonatologie, pediatrie intensive care en neuropsychiatrie,
hoofd uitgebreid centrum voor kindergeneeskunde Medische
Universiteit Wenen, Oostenrijk



Louis Bont, hoogleraar kindergeneeskunde, specialist
kinderinfectieziekten, UMC Utrecht, Nederland



Manuel Sanchez Luna, medisch directeur van de afdeling Neonatologie
en NICU, en hoogleraar Kindergeneeskunde in het Hospital General
Universitario Gregorio Marañon, Complutense Universiteit, Spanje.



Charles C. Roehr, hoogleraar neonatologie en perinataal onderzoek,
faculteit gezondheidswetenschappen, afdeling neonatologie, universiteit
van Bristol, Verenigd Koninkrijk

Speciale dank aan Sylvia Obermann voor de vertaling en medische beoordeling van deze Nederlandse versie van dit boekje.



Care4Neo is de oudste neonatologie- patiëntenvereniging van Europa, in 1979 opgericht als Vereniging van Ouders van Couveusekinderen (VOC). Onze missie is om te zorgen dat te vroeg, te licht en ziek geboren baby's zich optimaal kunnen ontwikkelen. Dat doen wij door ondersteuning met actuele en betrouwbare informatie, door lotgenotencontact te faciliteren en door hun belangen te behartigen in zorg en wetenschap. Niet alleen voor de ouders, maar ook voor volwassenen die hun leven complex gestart zijn.

Neem contact op:

Marshallweg 13 (unit 2)

3068 JN Rotterdam

(010) 737 0256

info@care4neo.nl

www.care4neo.nl

*Despeena, geboren met 24 weken
en een gewicht van 820 gram*



Dankzij uw donatie kan GFCNI helpen!

Wij willen alle donateurs bedanken voor hun vrijgevigheid en betrokkenheid bij het verbeteren van de gezondheid van moeders en pasgeborenen. Alle bijdragen, hoe klein ook, helpen ons om onze doelen te bereiken en zullen een wezenlijk verschil maken.

Bank fuer Sozialwirtschaft

Rekeninghouder: GFCNI

BIC/SWIFT: BFSW DE33 XXX

IBAN: DE18 3702 0500 0008 8109 00

GFCNI is een geregistreerde liefdadigheidsinstelling die door de belastingdienst van München is gecertificeerd als in aanmerking komend voor steun, certificaat van 6 november 2020, fiscaal nummer 143/235/22619 en kan daarom ontvangstbewijzen voor donaties afgeven. Vermeld uw adres in de referentieregel zodat we een ontvangstbewijs kunnen afgeven*.

GFCNI kan ontvangstbewijzen voor donaties in het Engels afgeven, maar kan niet garanderen dat deze ontvangstbewijzen door de door u aangewezen belastingdienst worden geaccepteerd.

Om de administratie te vereenvoudigen geeft GFCNI ontvangstbewijzen af vanaf 25 euro (jaarlijks donatiebedrag). Als u toch een ontvangstbewijs voor een kleinere donatie van ons nodig heeft, aarzel dan niet om contact met ons op te nemen: donations@gfni.org

*De wettelijke basis voor deze gegevensverwerking is artikel 6 lid 1 b) GDPR. Ga voor meer informatie naar: www.gfni.org/data-protection

Afdruk

Verantwoordelijk voor redactie en inhoudsbeheer:



global foundation
for the care of
newborn infants

Hofmannstrasse 7A
81379 München, Duitsland

telefoon: +49 (0)89 890 83 26-0
fax: +49 (0)89 890 83 26-10

info@gfnci.org
www.gfnci.org

© GFCNI 08/2025. Eerste editie. Alle rechten voorbehouden.

Afbeeldingen

Quirin Leppert, www.shutterstock.com / SUKJAI PHOTO / Tomsickova Tatyana / Marius Pirvu / ElRoi / katunes pcnok / Alliance Images

De publicatie van deze brochure werd vriendelijk ondersteund door Sanofi. Sanofi is echter op geen enkele wijze betrokken geweest bij de inhoud van deze brochure.

Deze brochure is te goeder trouw opgesteld en in overeenstemming met de huidige stand van de wetenschappelijke kennis. Er wordt echter geen aansprakelijkheid aanvaard voor eventuele fouten of wijzigingen in de feiten sinds de productie van de brochure.

Als u vragen, opmerkingen of feedback hebt over deze brochure, kunt u een e-mail sturen naar: info@gfnci.org

Over GFCNI

De Global Foundation for the Care of Newborn Infants (GFCNI) is het eerste wereldwijde netwerk en de eerste wereldwijde organisatie die patiënten, families, zorgprofessionals, medisch personeel en wetenschappers uit verschillende disciplines, vakgebieden en landen samenbrengt. Het gemeenschappelijke doel is om de gezondheid en de kwaliteit van de zorg voor pasgeborenen en hun families wereldwijd te verbeteren. Wij streven naar een toekomst waarin elke baby op het juiste moment op de juiste plaats de juiste zorg ontvangt!

Voor meer informatie, bezoek www.gfnci.org

RSV - Waarom ouders van alle baby's op de hoogte moeten zijn van het Respiratoir Syncytieel Virus

Deze brochure is afkomstig van:



in samenwerking met



Vriendelijk ondersteund door **sanofi**

