

RSV- Dlaczego wiedza o zakażeniu syncytialnym wirusem oddechowym RSV jest dla rodziców ważna



Drodzy Rodzice,



Gratulujemy narodzin dziecka! Zdrowie Twojego dziecka jest teraz jednym z Twoich priorytetów i prawdopodobnie spotkałeś się z wieloma informacjami i poradami dotyczącymi zdrowia i dobrego stanu dziecka, które rodzice powinni wziąć pod uwagę. Czasami może to być przytłaczające, zwłaszcza że jest tak wiele problemów do rozważenia.

Przykładowo karmienie piersią jest zawsze - i bardzo słusznie - wymieniane, jako ważny czynnik wspierający zdrowy rozwój i układ odpornościowy dziecka. Jednak samo mleko matki nie jest w stanie uchronić dziecka przed różnego rodzaju chorobami, a pierwsza infekcja i gorączka u dziecka mogą budzić wiele obaw. Dlatego ważne jest, aby rodzice byli poinformowani o potencjalnych zagrożeniach i skutecznych środkach zapobiegawczych. Dlatego stworzyliśmy broszurę, która dostarcza konkretnych i zrozumiałych informacji na ważny temat: Syncytialny wirus oddechowy (inaczej RSV) jest najczęstszą przyczyną zapalenia oskrzeli i płuc u niemowląt. W tej broszurze znajdziesz to, co rodzice powinni wiedzieć o infekcji RSV, aby pomóc Ci podjąć właściwe środki dla ochrony zdrowia Twojego dziecka.

RSV to zakaźny wirus, który bardzo często występuje u niemowląt. W większości przypadków nie powoduje on poważnych chorób. Jednak RSV jest główną przyczyną hospitalizacji niemowląt. Chociaż wcześniaki i późne wcześniaki należą do populacji wysokiego ryzyka, to także u noworodków urodzonych o czasie nie można przewidzieć, u których dzieci rozwinie się ciężka choroba RSV z potencjalnie długoterminowymi konsekwencjami, takimi jak nawracający świszczący oddech i astma w pierwszych latach życia. Wielu rodziców nigdy nie słyszało o RSV. Ponieważ prawie każde dziecko zetknie się z RSV przed ukończeniem drugiego roku życia, dobrze jest być świadomym i posiadać informacje o tym powszechnym wirusie.

Kolejnym powodem do zachowania czujności są obserwacje poczynione podczas pandemii COVID-19. Po krótkim spadku występowania zakażenia RSV, prawdopodobnie z powodu środków bezpieczeństwa i higieny przed infekcją COVID-19 wdrożonych w wielu miejscach w latach 2020-2021, RSV ponownie rośnie na całym świecie. Wirus pojawił się ponownie w dużych ilościach i po pewnych zakłóceniach w następstwie pandemii COVID-19 powrócił do zwykłej sezonowości w większości krajów o klimacie umiarkowanym, która zwykle przypada na chłodniejsze miesiące jesienne i zimowe.

W związku z tym niniejsza broszura ma służyć jako źródło informacji, które pozwolą zrozumieć RSV, dowiedzieć się, jakie kroki będą pomocne w ochronie dziecka (i siebie) przed zakażeniem RSV oraz co zrobić, jeśli dziecko mogło zarazić się wirusem. Możesz podzielić się tą broszurą ze swoim partnerem, członkami rodziny i bliskimi przyjaciółmi, aby byli bardziej świadomi potencjalnych zagrożeń związanych z RSV i zrozumieli, jak ważna jest ich pomoc i wsparcie, aby zapobiec rozprzestrzenianiu się wirusa.

Przez długi czas nie było innej ochrony przed zakażeniem wirusem RSV niż zapobiegawcze środki higieny i bierna immunoprofilaktyka u dzieci urodzonych przedwcześnie, zwłaszcza z dysplazją oskrzelowo-płucną i dzieci z hemodynamicznie istotnymi wadami serca. Jednak dzięki wieloletnim badaniom stopniowo pojawiają się nowe uniwersalne rozwiązania profilaktyczne przeciwko RSV, które przedstawimy w tej broszurze.

Jesteśmy szczególnie zaszczyceni, że mogliśmy współpracować z uznanymi międzynarodowymi ekspertami w dziedzinie neonatologii i pediatrii, RSV i chorób zakaźnych, aby przekazać Ci cenne porady z pierwszej ręki. Ponadto w tej broszurze poznasz również osobiste doświadczenia rodziców, których dziecko zostało dotknięte wirusem RSV.

Chcielibyśmy skorzystać z okazji i podziękować naszemu panelowi ekspertów za wsparcie i współpracę. Chcielibyśmy również podziękować firmie Sanofi za sfinansowanie opracowania tej broszury.

Mamy nadzieję, że czytając to, znajdziesz wiele cennych wskazówek!



Silke Mader
Przewodnicząca zarządu i
współzałożycielka GFCNI

Spis treści

1. Czy słyszałeś o RSV?	5
2. Fakty na temat RSV	
2.1. Jak RSV wpływa na układ oddechowy	6
2.2. RSV i hospitalizacja.....	8
2.3. Jak przenoszony jest wirus RSV?	8
2.4. Jakie są oznaki i objawy zakażenia RSV?	10
2.5. Jak diagnozuje się RSV?	12
2.6. Jak leczy się zakażenie wirusem RSV?	13
2.7. Kiedy należy udać się do lekarza lub zabrać dziecko do szpitala?	14
3. Co można zrobić, aby chronić dziecko przed wirusem RSV?	
3.1. Kroki zmniejszające ryzyko zakażenia dziecka wirusem RSV	17
3.2. Rozwiązania zapobiegawcze na horyzoncie	18
3.3. Co należy wziąć pod uwagę po zakażeniu RSV	20
4. Odniesienia	21
5. Dalsze informacje, pomocne adresy i linki	22
Podziękowania	24
Druk	27



Czy słyszałeś o RSV?

Syncytialny wirus oddechowy, w skrócie RSV, jest bardzo rozpowszechnionym wirusem, który powoduje infekcję górnych i dolnych dróg oddechowych, więc takie choroby jak: nieżyt nosa, zapalenie oskrzeli i oskrzelików lub zapalenie płuc. Ponieważ jego zakaźność jest tak duża, większość dzieci (około 90%) zaraża się RSV przed ukończeniem drugiego roku życia. Bardzo często infekcja RSV przypomina przeziębienie z katarą lub łagodną gorączką. Jednak w przypadku dzieci poniżej pierwszego roku życia wirus RSV ma szczególne znaczenie. Jeśli dziecko zarazi się wirusem RSV w pierwszym roku życia, może to prowadzić do problemów z oskrzelami i płucami - tak zwanymi dolnymi drogami oddechowymi - u około 10% niemowląt. Stan zapalny, który wirus wywołuje w oskrzelach, prowadzi do obrzęku i zwężenia wewnętrznej wyściółki oskrzeli, co może utrudniać przepływ powietrza do i z płuc. W rezultacie RSV jest najczęstszą przyczyną zapalenia płuc i zapalenia oskrzelików u niemowląt[1]. W rzadkich przypadkach infekcje RSV mogą być poważne, a nawet zagrażające życiu.

Infekcje RSV mają zazwyczaj charakter sezonowy i występują w chłodniejszych miesiącach jesiennych i zimowych. W klimacie umiarkowanym typowy czas trwania sezonu RSV wynosi około pięciu miesięcy, podczas gdy w klimacie tropikalnym sezon może trwać znacznie dłużej. Należy również zauważyć, że sezonowość RSV była nieregularna podczas COVID-19 i po zniesieniu znacznych ograniczeń sanitarnych; oczekuje się, że sezonowość powróci do normy w kolejnych sezonach.

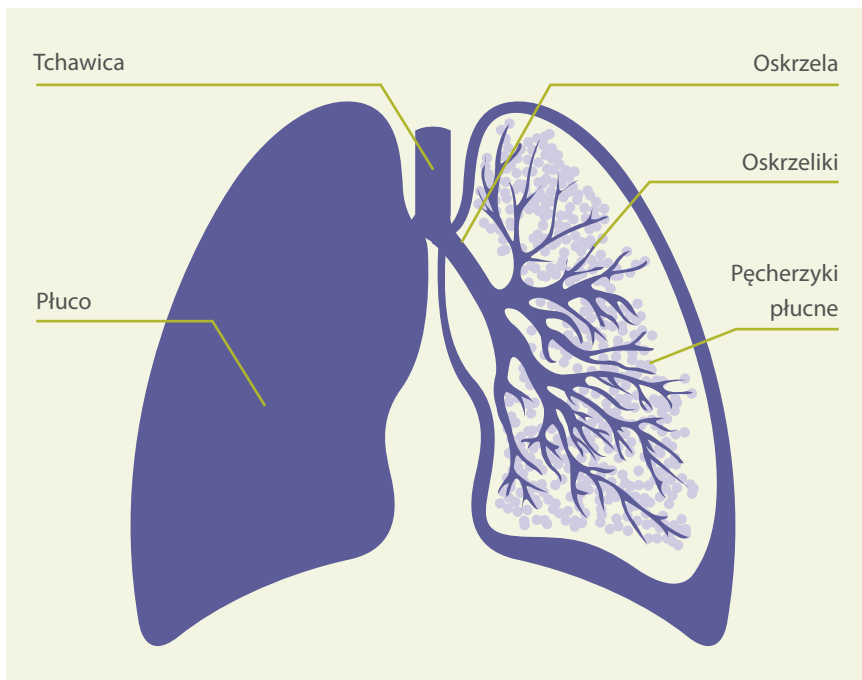
Należy również pamiętać, że zarówno dorośli, jak i dzieci mogą zarazić się wirusem RSV więcej niż jeden raz. W przeciwieństwie do odry lub innych chorób wieku dziecięcego, po zakażeniu wirusem RSV nie nabywa się odporności na tę chorobę. Szanse na wystąpienie drugiego ciężkiego zakażenia RSV w tym samym sezonie są jednak małe, a ponowne zakażenia mają na ogół łagodniejszy przebieg[2].

Fakty na temat wirusa RSV

Skoro wirus RSV jest tak powszechny u niemowląt i małych dzieci, a przebieg zakażenia jest podobny do przeziębienia, dlaczego rodzice powinni być szczególnie świadomi tej choroby? Odpowiedź brzmi tak: potencjalne powikłania infekcji RSV mogą być bardzo poważne. W rzadkich przypadkach RSV może zagrażać życiu małych dzieci i może stanowić wskazania do hospitalizacji na oddziale intensywnej terapii, a trudno jest przewidzieć, u których niemowląt rozwinie się ciężka choroba. Można by argumentować, że dotyczy to również grypy i jest to prawda. Jednak RSV jest przyczyną 16-krotnie częstszych wizyty niemowląt na oddziałach ratunkowych i częstszych hospitalizacji niż grypa. Sprawia to, że RSV jest jedną z najczęstszych przyczyn śmiertelności niemowląt na całym świecie - zwłaszcza w krajach o niskich i średnich dochodach[3]. Zakażenie RSV we wczesnym okresie życia jest również powiązane z późniejszym nawracającym w dzieciństwie świszczącym oddechem i astmą.[4]. Nawet po ustąpieniu zakażenia RSV niektóre dzieci nadal odczuwają długoterminowe zaburzenia ze strony układu oddechowego, wymagające kolejnych wizyt u lekarza. Nawet u połowy dzieci hospitalizowanych z powodu zakażenia RSV mogą wystąpić nawracające epizody świszczącego oddechu.[5]

2.1. Jak wirus RSV wpływa na układ oddechowy

Drogi oddechowe dzielą się na górne i dolne oraz małe i duże. Górne drogi oddechowe obejmują nos i przewody nosowe, gardło i przedsionek krtani. Dolne drogi oddechowe stanowią: tchawica, oskrzela i oskrzeliki oraz pęcherzyki płucne. Małe drogi oddechowe (drobne oskrzela i oskrzeliki) można opisać jako bardzo delikatne i cienkie rozszerzenia dolnych dróg oddechowych. Najszerszą drogą oddechową jest tchawica.



Za każdym razem, gdy wdychamy powietrze, przemieszcza się ono przez nasze drogi oddechowe, a drogę, jaką powietrze pokonuje do płuc, można przedstawić na wzór drzewa: duża tchawica jest pniem, a przewody (oskrzela i oskrzeliki), przez które przepływa powietrze, są gałęziami. Podobnie jak gałęzie drzewa, stają się one coraz mniejsze i cieńsze, aż stają się tak cienkie jak żyłki w liście. Jeśli te maleńkie żyłki zostaną zablokowane, liść nie może już być prawidłowo zaopatrywany w składniki odżywcze i drzewo zaczyna chorować. Tak więc, jeśli najmniejsze rurki w drogach oddechowych prowadzące do pęcherzyków płucnych są w stanie zapalnym, zostają zablokowane i nie są w stanie transportować wystarczającej ilości powietrza, a w konsekwencji tlenu. Dzieje się tak, gdy RSV powoduje zapalenie oskrzelików. Zapalenie oskrzelików to stan zapalny małych dróg oddechowych - nie należy go mylić z zapaleniem oskrzeli, które wpływa na większe drogi oddechowe. Śluz gromadzi się w tych drogach oddechowych, bo komórki nabłonka oddechowego łączą się w duże wielojądrzaste syncytia (zespólnie), co utrudnia swobodny przepływ powietrza do i z płuc. Oddychanie staje się trudniejsze, a czasami można usłyszeć „świszczący” dźwięk. W przypadkach, gdy infekcja RSV dotyczy pęcherzyków płucnych dochodzi do zapalenia płuc.

2.2. RSV i hospitalizacja

Zakażenie wirusem RS jest chorobą wirusową, na którą nie ma specyficznego leczenia. Obecne leczenie choroby polega na zapewnieniu właściwej opieki oraz leczeniu objawowym takim jak: podawanie tlenu, leków rozszerzających oskrzela, płynów dożylnych i w razie potrzeby wentylacji mechanicznej. W większości przypadków rodzice mogą opiekować się dzieckiem w domu, jeśli zarazili się wirusem RS, a objawy są łagodne. Jeśli jednak infekcja ma ciężki przebieg, konieczna może być hospitalizacja. Dzieje się tak w przypadku około 1 na 56 zdrowych i urodzonych o czasie niemowląt, zwłaszcza w ich pierwszym sezonie RSV.[6] Wskaźniki hospitalizacji są wyższe u młodszych dzieci, zwłaszcza w pierwszych miesiącach życia. Dzieci urodzone przedwcześnie i te z chorobami podstawowymi, takimi jak dysplazja oskrzelowo-płucna wcześniaków, wrodzone choroby serca, choroby nerwowo-mięśniowe, niedobory odporności lub zespół Downa, stanowią największą grupę ryzyka przyjęcia do szpitala; ich ryzyko ciężkiego zakażenia RSV wzrasta nawet dziesięciokrotnie. Jednak biorąc pod uwagę bezwzględną liczbę hospitalizacji (na poziomie populacji), wcześniaki i niemowlęta z chorobami podstawowymi stanowią niewielką grupę pacjentów. Większość niemowląt (ponad trzy czwarte) przyjmowanych do szpitala z powodu RSV w rzeczywistości nie ma choroby podstawowej i są to urodzone o czasie, zdrowe dzieci.[7-11] Niewielki odsetek dzieci hospitalizowanych z ciężkim zakażeniem RSV musi zostać przyjęty na oddział intensywnej terapii, a niektóre z nich wymagają mechanicznej (sztucznej) wentylacji.

Śmiertelność dzieci z powodu zakażenia wirusem RS jest rzadka w krajach o wysokich dochodach, ale wysoka w krajach o niskich i średnich dochodach z powodu braku oddziałów intensywnej terapii.

2.3. Jak przenoszony jest wirus RSV?

RSV replikuje się tylko w drogach oddechowych i rozprzestrzenia się poprzez bezpośredni kontakt, a nie przez drobne cząsteczki, zwane aerozolami, w przeciwieństwie do innych wirusów.[12] Wirus namnaża się następnie w nosie i gardle. RSV przeżywa poza organizmem do 12 godzin, co sugeruje, że RSV utrzymuje zagrożenie zakaźne na zanieczyszczonych powierzchniach przez wiele godzin. Przykładowo twarde powierzchnie, takie jak białe, stoły, klamki, zabawki lub poręczki łóżeczka pozostają skażone przez sześć

godzin. Na miękkich powierzchniach, takich jak ręczniki, chusteczki do nosa i dłonie wirus zazwyczaj żyje przez krótszy czas (około 45 minut). Oznacza to, że możemy się zakazić wirusem, dotykając czegoś (lub kogoś), co jest skażone. W ten sposób możemy również rozprzestrzeniać wirusa. Właśnie dlatego częste i dokładne mycie rąk jest tak skutecznym sposobem ochrony siebie, innych i oczywiście dziecka przed wirusem RS.

RSV może się rozprzestrzeniać:

- gdy zakażona osoba kaszle lub kicha bez zakrywania nosa i ust, a kropelki dostają się do oczu, nosa lub ust
- poprzez dotknięcie powierzchni skażonej wirusem, np. klamki, a następnie dotknięcie twarzy przed umyciem rąk
- poprzez bezpośredni kontakt z wirusem, np. poprzez bliski kontakt ciała podczas przytulania lub całowania zakażonej osoby



Typowa infekcja RSV zarówno u dorosłych, jak i u dzieci trwa około tygodnia. Osoba zarażona wirusem RSV jest zwykle zakaźna przez trzy do ośmiu dni. Wirus może rozprzestrzeniać się nawet przed wystąpieniem pierwszych objawów.

Niektóre niemowlęta, a także osoby dorosłe z osłabionym układem odpornościowym, mogą rozprzestrzeniać wirusa po ustaniu objawów jeszcze nawet przez cztery tygodnie. [13] Niemowlęta są często narażone na zakażenie wirusem RSV poza domem, w żłóbkach lub ogólnie w towarzystwie innych niemowląt, lub przez członków rodziny i bliskie kontakty, zwłaszcza starsze rodzeństwo. [14] Jeśli niemowlę „złapie” wirusa, może przekazać go innym członkom rodziny.

2.4. Jakie są oznaki i objawy zakażeń RSV?

W przeciwieństwie do dorosłych, którzy czasami mogą zarazić się RSV i nie mieć objawów, niemowlęta prawie zawsze chorują objawowo. Do najczęstszych objawów należą:

- Katar
- Kaszel, który może przejść w świszczący oddech
- Drażliwość
- Obniżona aktywność
- Zmniejszony apetyt
- Bezdech (przerwy podczas oddychania)
- Gorączka (nie zawsze występuje w przypadku infekcji RSV)



© Shutterstock

Jak rozpoznać ciężką postać RSV?

- 1** **Kaszel lub świszczący oddech**, który nie ustępuje
- 2** **Niebieskawy kolor wokół ust lub paznokci**
- 3** **Rozszerzone nozdrza i/ lub zapadnięta klatka piersiowa** przy próbie oddychania
- 4** **Gorączka** (szczególnie powyżej 38°C u niemowląt poniżej 3. miesiąca życia)

Jeśli zauważysz którykolwiek z wymienionych powyżej objawów, natychmiast skontaktuj się z pediatrą, położną lub lekarzem rodzinnym!



2.5. Jak diagnozuje się RSV?

Aby zdiagnozować RSV, lekarz dziecka najpierw zapyta o objawy, dokładnie zbada dziecko, zapozna się z historią choroby. Test antygenowy wymazu z nosa powinien zostać wykorzystany do sprawdzenia, czy dziecko ma RSV lub innego wirusa. Jest to podobne do wymazu używanego do diagnozy COVID-19.

Badania w przypadku podejrzenia ciężkiego zakażenia RSV obejmują:

- pomiar wysycenia krwi tlenem
- badania śluzu pobranego z nosa lub jamy ustnej dziecka
- badania krwi i moczu w celu wykrycia infekcji bakteryjnej i upewnienia się, że dziecko nie jest odwodnione
- w razie potrzeby prześwietlenie klatki piersiowej w celu wykrycia objawów zapalenia płuc

Jeżeli stan dziecka jest ciężki lekarz powinien wykonać dodatkowe badania, również w celu wykluczenia innych chorób.



2.6. Jak leczy się zakażenie wirusem RSV?

Na tym etapie nie ma konkretnego, celowanego leku, który leczyłby samego wirusa. Opieka nad dzieckiem z infekcją RSV może więc obejmować jedynie leczenie objawów i wspieranie dziecka. Na szczęście w większości przypadków dziecko z infekcją RSV może przebywać pod opieką w domu[15].

Opieka nad niemowlętami i małymi dziećmi z RSV w domu:

- usuwanie wydzieliny z nosa za pomocą aspiratora i kropli soli fizjologicznej
- używanie parownika z chłodną mgiełką, aby utrzymać wilgotne powietrze, pomóc rozbić śluz i ułatwić oddychanie
- podawanie dziecku płynów w małych ilościach, często w ciągu dnia
- stosowanie leków przeciwgorączkowych innych niż aspiryna, takich jak paracetamol lub ibuprofen (jeśli dziecko ma więcej niż sześć miesięcy)

→ przed podaniem dziecku leków należy zawsze zasięgnąć porady lekarza!

Dzieci z cięższymi objawami zakażenia wirusem RS mogą wymagać hospitalizacji. Ich leczenie może obejmować:

- podawanie płynów dożylnych (na przykład w celu utrzymania nawodnienia)
- podawanie leków w celu udrożnienia dróg oddechowych
- dostarczanie tlenu
- czasami konieczne jest wspomaganie oddychania powietrzem lub tlenem przez maskę lub kaniule donosowe
- wentylacja mechaniczna, jeśli dziecko jest zbyt słabe, aby samodzielnie oddychać

Obecnie nie ma zatwierdzonego, ani zalecanego skutecznego leczenia zakażenia RSV.

2.7. Kiedy należy udać się do lekarza lub zabrać dziecko do szpitala?

Niektóre objawy RSV mogą wskazywać na ciężką postać choroby u dziecka.



Należy skontaktować się z lekarzem dziecka w przypadku zauważenia któregokolwiek z poniższych objawów:

- Dziecko wydaje świszczący odgłos podczas oddychania
- Dziecko jest pobudzone i niespokojne
- Dziecko wydaje się wyjątkowo ciche
- Dziecko wydaje się mieć problemy z oddychaniem lub zauważasz nieregularności w oddechu dziecka.
- Dziecko odmawia karmienia piersią lub butelką
- Dziecko wykazuje oznaki odwodnienia (np. brak łez podczas płaczu, niewielka ilość moczu lub jego brak w pieluszcze przez co najmniej sześć godzin, chłodna, sucha skóra)

→ Jeśli dziecko jest bardzo zmęczone, szybko oddycha lub ma niebieski odcień ust lub paznokci, należy natychmiast zadzwonić pod numer alarmowy i natychmiast udać się do lekarza!

Im młodsze dziecko, tym większe ryzyko ciężkiego przebiegu choroby i tym trudniejsze może być rozpoznanie objawów, zwłaszcza w pierwszych miesiącach życia. Dlatego w pierwszym roku życia dziecka należy niezwłocznie zasięgnąć porady lekarza w przypadku zaobserwowania któregokolwiek z wyżej wymienionych objawów lub zachowania przypominającego te objawy. Nikt nie pomyśli, że przesadzasz lub zadajesz niepotrzebne pytania. Jeśli chodzi o zdrowie dziecka, lepiej pytać wcześniej niż późno.



Profesor Luc Zimmermann,
Starszy dyrektor medyczny
w GFCNI, Profesor pediatrii i
neonatologii w Maastricht UMC+,
Holandia



Kontrowersje związane z infekcją RSV polegają na tym, że nie jest ona zbyt dobrze znana, a rodzice zwykle nie słyszeli o tej infekcji, mimo że jest ona tak powszechna i czasami może być bardzo poważna. Infekcja RSV zwykle zaczyna się od kataru i bardzo często na tym pozostaje. Jednak w cięższych przypadkach, po kilku dniach, dziecku zaczyna brakować tchu, ma świszczący oddych i przestaje dobrze się odżywiać. Z mojego doświadczenia wynika, że rodzice często bardzo dobrze wyczuwają, że coś się dzieje z ich dzieckiem i że powinni skontaktować się z lekarzem. Radzę wszystkim rodzicom, aby podążali za tym instynktem i nie wahali się skonsultować z ekspertem, zanim problemy się nasilą.



Jak chronić dziecko przed wirusem RSV?

Ponieważ obecnie nie ma leczenia zakażenia RSV, środki zapobiegawcze są jeszcze ważniejsze, aby chronić dziecko przed ciężkim przebiegiem choroby i potencjalnymi długoterminowymi problemami zdrowotnymi płuc.



3.1. Kroki mające na celu zmniejszenie ryzyka zakażenia RSV u dziecka

Proste i łatwe praktyki higieniczne, włączone do codziennej rutyny, mogą znacznie zmniejszyć ryzyko zarażenia dziecka wirusem RSV. Ogólnie rzecz biorąc, są one bardzo podobne do tego, jak nauczyliśmy się chronić przed COVID-19 i obejmują na przykład częste mycie rąk i zakrywanie ust i nosa, gdy kichamy lub kaszлемy.

7 kroków do ochrony dziecka przed wirusem RSV

- 1 Często myj ręce**
używanie mydła i wody lub środka do dezynfekcji rąk na bazie alkoholu przez co najmniej 20 sekund przed dotknięciem dziecka. Przypomnij innym, aby robili to samo.
- 2 Unikać tłumów i bliskiego kontaktu z osobami chorymi**
i małymi dziećmi. Obejmuje to całowanie, dzielenie się kubkami lub sztuczkami z osobami z objawami podobnymi do przeziębienia.
- 3 Zakrywaj kaszel i kichanie**
jednorazową chusteczką, którą wyrzucasz po użyciu lub kaszlesz i kichasz w łokieć.
- 4 Regularnie czyść i dezynfekuj powierzchnie**
aby usunąć kropelki, które mogą zawierać cząsteczki wirusa RS. Wirus może przetrwać do 6 godzin na klamkach, zabawkach lub blatach roboczych.
- 5 Utrzymuj środowisko wolne od dymu tytoniowego dla swojego dziecka**
prosząc znajomych i rodzinę o przestrzeganie zakazu palenia w domu i w pobliżu dziecka.
- 6 Staraj się karmić dziecko piersią**
najlepiej przez pierwsze sześć miesięcy życia. Wykazano jednak, że karmienie piersią przez okres dłuższy niż dwa miesiące chroni przed ciężkim zakażeniem wirusem RSV.
- 7 Zapytaj swojego lekarza rodzinnego o opcje szczepień**
przed sezonem RSV (wczesna jesień) i przedyskutuj z nim dostępne rozwiązania ochronne, aby zabezpieczyć dziecko przed wirusem RSV.



Odnosnik na grafice:
<http://www.webmd.com/lung/rsv-in-babies>
[16] doi.org/10.1136/bmjgh-2022-009693

3.2. Rozwiązania zapobiegawcze na horyzoncie

Przez długi czas jedyna zatwierdzona i zalecana metoda zapobiegania ciężkiemu zakażeniu RSV była dostępna tylko dla grup wysokiego ryzyka, takich jak skrajne wcześniaki i dzieci z pewnymi schorzeniami podstawowymi, takimi jak wrodzona wada serca lub przewlekła choroba płuc. To rozwiązanie profilaktyczne obejmuje powtarzane co miesiąc iniekcje przeciwciał monoklonalnych w sezonie RSV dla tych konkretnych dzieci wysokiego ryzyka. Jednak dzięki dziesięcioleciom badań istnieją nowe opcje uodpornienia, które stopniowo stają się dostępne w różnych krajach, aby chronić wszystkie niemowlęta przed chorobą RSV.

Jedno z rozwiązań zapobiegawczych obejmuje nową szczepionkę przeciwko RSV dla kobiet w ciąży, która została zatwierdzona w USA i Europie w 2023 roku. Przyszłe matki otrzymują tę szczepionkę (między 32. a 36. tygodniem ciąży), aby chronić swoje dziecko. Po szczepieniu matki wytwarzają przeciwciała, które przechodzą do ich nienarodzonego dziecka przez łożysko. Oznacza to, że dziecko rodzi się ze skuteczną obroną immunologiczną przeciwko RSV, która utrzymuje się przez kilka pierwszych miesięcy życia.

Kolejnym najnowszym osiągnięciem jest nowe przeciwciało zwane „przeciwciałem monoklonalnym o przedłużonym okresie półtrwania”, które zostało zatwierdzone przez władze w Europie w 2022 r. i w USA w 2023 r. To przeciwciało monoklonalne zostało zaprojektowane w celu zapewnienia przedłużonej ochrony przed RSV wszystkim niemowlętom, w tym urodzonym o czasie i zdrowym. Jest podawane w pojedynczym wstrzyknięciu na początku pierwszego sezonu RSV dziecka i zapewnia bierną immunizację przez cały sezon RSV.

Opracowywane są dalsze opcje, w tym szczepionka chroniąca małe dzieci w kolejnych sezonach RSV i inne przeciwciała monoklonalne. Podsumowując, na horyzoncie pojawiają się obiecujące rozwiązania profilaktyczne, które czekają na zatwierdzenie przez organy regulacyjne, wdrożenie lub są nadal w fazie badań i rozwoju. Jednak nie wszystkie rozwiązania profilaktyczne są dostępne we wszystkich krajach w tym samym czasie, ponieważ władze krajowe i wytyczne kontrolują ich wdrażanie i stosowanie.

W międzyczasie możesz pomóc zmniejszyć ryzyko zarażenia się wirusem poprzez przestrzeganie zasad higieny, karmienie piersią i unikanie biernego palenia. Wskazane jest, aby zapytać pracownika służby zdrowia o zalecane i dostępne środki ochronne dla dziecka.



Quint i Elise Stolwijk,
Rodzice Mink, Utrecht,
Holandia



Na początku tego roku nasz syn Mink musiał być leczony z powodu RSV na oddziale intensywnej terapii dziecięcej (PICU). Ten czas w szpitalu był okresem niepewności, niepokoju i stresu. Cieszymy się jednak, że posłuchaliśmy wewnętrznego głosu i poddaliśmy nasze dziecko badaniu przez specjalistów. Możemy tylko gorąco polecić to wszystkim rodzicom: słuchajcie swoich przeczuć i nie czekajcie z podjęciem działań! Istnieje również kilka rzeczy, które można zrobić w życiu codziennym, które mogą zmniejszyć ryzyko infekcji u dziecka. Na przykład, dobrze jest ograniczyć wizyty po urodzeniu, zarówno pod względem częstotliwości, jak i czasu. Nie należy również obawiać się poproszenia innych przeziębionych dzieci, aby nie odwiedzały dziecka do czasu wyzdrowienia. Wszyscy chcą jak najlepiej dla dziecka i w końcu to rozumiemy.



3.3. Co należy wziąć pod uwagę po zakażeniu wirusem RSV

Jeśli Twoje dziecko przeszło infekcję RSV, a może nawet musiało być leczone w szpitalu, czas ten z pewnością był niepokojący, a faze zdrowienia prawdopodobnie towarzyszyły obawy o potencjalne ponowne zakażenie wirusem. Nie martw się zbytnio, ale bądź uważny i wdrażaj celowe, rozsądne kroki w swoim codziennym życiu. Możesz na przykład wesprzeć układ odpornościowy swój i dziecka zrównoważoną dietą, świeżym powietrzem i wystarczającą ilością snu, a także podstawowymi środkami higieny i dystansu, które okazały się już skuteczne podczas pandemii COVID-19. Może to pomóc chronić dziecko przed ponownym zakażeniem i powstrzymać rozprzestrzenianie się wirusa.

RSV dotyczy wszystkich niemowląt i ważne jest, aby zachować czujność, rozpoznawać objawy i podejmować niezbędne środki, aby zapobiec infekcji.

Jeśli Twoje dziecko miało RSV, być może przeszedłeś przez bardzo intensywny i niepokojący czas, a teraz martwisz się o zdrowie i dalszy rozwój swojego dziecka.

Bądź na bieżąco i omów ryzyko związane z wirusem RSV. Jeśli dojdzie do ponownego zakażenia, często ma ono łagodniejszy przebieg i mniej nasilone objawy. Zachowaj czujność i nie wahaj się zgłosić swoich obaw lekarzowi, personelowi noworodkowemu lub świadczeniodawcy opieki zdrowotnej z wyprzedzeniem.

Zaufaj swojemu instynktowi. Jeśli intuicja podpowiada Ci, że coś jest nie w porządku, podążaj za nią, natychmiast poszukaj pomocy i udaj się do pediatry w celu postawienia właściwej diagnozy.



Zachowaj dystans. Staraj się, aby inni dorośli i dzieci z objawami podobnymi do przeziębienia nie dotykali i nie przytulali Twojego dziecka. Dystans fizyczny i sprawdzone środki higieny będą nadal pomagać w zapobieganiu ponownemu zakażeniu, szczególnie w miesiącach zimowych.

Nie jesteś sam. Poproś innych członków rodziny lub znajomych o wsparcie i podziel się swoimi doświadczeniami, być może również w mediach społecznościowych, aby zwiększyć świadomość na temat swoich emocji znaków ostrzegawczych zakażenia RSV.

Referencje

- [1] Øymar K, Skjerven HO, Mikalsen IB. Acute bronchiolitis in infants, a review. *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 infection and respiratory 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, Fullarton 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 respiratory syncytial virus bronchiolitis hospitalizations in children less than 1 year: 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 Transmission. [Internet]. 2023 [cited 2023 Aug 2]. Available from: <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.

Dalsze publikacje dotyczące RSV z Polski

- Borszewska-Kornacka MK, Mastalerz-Migas A, Nitsch-Osuch A, Jackowska T, Paradowska-Stankiewicz I, Kuchar E, et al. Respiratory Syncytial Virus Infections in Polish Pediatric Patients from an Expert Perspective. *Vaccines (Basel)*. 2023 Sep 13;11(9):1482. doi: 10.3390/vaccines11091482.
- Mazela J, Jackowska T, Czech M, Helwich E, Martyn O, Aleksiejuk P, et al. Epidemiology of Respiratory Syncytial Virus Hospitalizations in Poland: An Analysis from 2015 to 2023 Covering the Entire Polish Population of Children Aged under Five Years. *Viruses*. 2024 Apr 29;16(5):704. doi: 10.3390/v16050704.
- Borecka R, Helwich E. Profilaktyka zakażeń RSV. In: Standardy opieki medycznej nad noworodkiem w Polsce. V wyd. Media Press; 2023.
- Jackowska T, Wrotek A, Beń-Skowronek I, Dembiński Ł, Jarmoliński T, Mazur A, et al. Profilaktyka zakażeń syncytialnym wirusem oddechowym (RSV) u dzieci: Rekomendacje Polskiego Towarzystwa Pediatrycznego i Konsultanta krajowego w dziedzinie pediatrii (sierpień 2024 r.). *Przegl Pediatr*. 2024;53(2):7–27

Dalsze informacje, pomocne adresy i linki*

*Bez gwarancji kompletności

Informacje ogólne

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

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

Nemours KidsHealth <https://kidshealth.org>

Instytut Roberta Kocha (RKI) <https://www.rki.de>

Stowarzyszenia, sieci i towarzystwa dla rodziców, pacjentów i pracowników służby zdrowia

Krajowe

Polska

Fundacja Koalicja dla Wcześnieika

Strona internetowa: <https://www.koalicjadlawczesniaka.pl>

Instytut Matki i Dziecka

Strona internetowa: <https://imid.med.pl/pl>

Patronat Prof. dr hab.n.med. Ewy Helwich, Konsultanta Krajowego w dziedzinie neonatologii

Koalicja na rzecz profilaktyki zakażeń RSV

Strona internetowa: <https://www.stoprsv.pl>

Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego

Strona internetowa: <https://szczepienia.pzh.gov.pl/szczepionki/rsv-2/>

Polskie Towarzystwo Farmakoekonomiczne

Strona internetowa: <https://farmakoekonomika.pl>

Polskie Towarzystwo Pediatryczne

Strona internetowa: <https://ptp.edu.pl>

Europe

European Lung Foundation (ELF)

Informacje dostępne w kilku językach

Strona internetowa: <https://europeanlung.org>

RSV patient network

Strona internetowa: <http://www.resvinet.org>

Respiratory Syncytial Virus Consortium in Europe (RESCEU)

Strona internetowa: <https://resc-eu.org>

European Respiratory Society

Strona internetowa: <https://www.ersnet.org>

Międzynarodowy

International Respiratory Syncytial Virus Society (IRSVS)

Strona internetowa: <https://isirv.org>

Forum of International Respiratory Societies

Strona internetowa: <https://www.firsnet.org>

Podziękowania (w kolejności alfabetycznej)

Autorzy



Sarah Fuegenschuh,

Była szefowa działu komunikacji w GFCNI, Niemcy



Silke Mader,

Współzałożycielka i przewodnicząca GFCNI, Niemcy



Luc J. I. Zimmermann,

Były dyrektor medyczny w GFCNI, Prof. pediatrii-neonatologii, w Maastricht, Holandia

Doradzający redaktorzy-eksperti



Angelika Berger, profesor medycyny dzieci i młodzieży, kierownik Oddziału Neonatologii, Intensywnej Terapii Pediatrycznej i Neuropedii, kierownik Kompleksowego Centrum Pediatrii Uniwersytetu Medycznego w Wiedniu, Austria



Louis Bont, profesor pediatrii, specjalista chorób zakaźnych u dzieci, UMC Utrecht, Holandia



Manuel Sanchez Luna, dyrektor medyczny oddziału neonatologii i oddziału intensywnej terapii noworodków oraz profesor pediatrii w Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Uniwersytet Complutense, Hiszpania



Charles C. Roehr, profesor neonatologii i badań perinatalnych, Wydział Nauk o Zdrowiu, Oddział Neonatologii, Uniwersytet w Bristolu, Wielka Brytania

Specjalne podziękowania dla Prof. neonatologii Marii Katarzyny Borszewskiej-Kornackiej, Prezeski Fundacji Koalicja dla Wcześniaka, za przetłumaczenie niniejszej broszury na język polski.



Fundacja Koalicja dla Wcześniaka stworzona została w 2012 roku z inicjatywy ówczesnej prezes Polskiego Towarzystwa Neonatologicznego Prof. Marii Katarzyny Borszewskiej-Kornackiej. Był to czas, kiedy mało jeszcze dyskutowano o zagrożeniach i problemach wcześniactwa. Głównym celem Koalicji dla Wcześniaka jest pomoc w rozwiązywaniu problemów zdrowotnych wcześniaków i edukacja rodziców tej specjalnej grupy dzieci. Fundacja dystrybuuje do szpitali materiały edukacyjne dostępne także na portalach internetowych. Szczególną uwagę przykładamy do problemów odporności, żywienia i przyszłego rozwoju wcześniaków. W 2023 roku powołaliśmy Koalicję RSV i stworzyliśmy radę naukową, w skład której wchodzi konsultanci krajowi i prezesi towarzystw naukowych w dziedzinie pediatrii, neonatologii, perinatologii, epidemiologii, medycyny rodzinnej, wakcynologii, organizacji zdrowia, farmakoekonomiki. Fundacja Koalicja dla Wcześniaka jest członkiem komisji decyzyjnych w Polskim Parlamencie i Ministerstwach (Ministerstwo Zdrowia, Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej).

Strona internetowa: <https://www.koalicjadlawczesniaka.pl>

Email: biuro@koalicjadlawczesniaka.pl

Kontakt:

Elżbieta Brzozowska, vice-prezes Fundacji
Koalicja dla Wcześniaka: +48 668 447 131

Maria Katarzyna Borszewska-Kornacka,
Przewodnicząca Fundacji Koalicja dla
Wcześniaka : +48 502 595 333

Adres:

Fundacja Koalicja dla wcześniaka
ul. Turkusowa 11
05-077 Warszawa

*Despeena, urodzona w 24 tygodniu,
z masą ciała 820 gramów / 1,8 funta.*



Dzięki Twoim darowiznom GFCNI może pomagać!

Chcielibyśmy podziękować wszystkim darczyńcom za ich hojność i zaangażowanie w poprawę zdrowia matek i noworodków. Wszystkie wpłaty, nawet najmniejsze, pomagają nam osiągać nasze cele i mają ogromne znaczenie.

Bank fuer Sozialwirtschaft

Właściciel konta: GFCNI

BIC/SWIFT: BFSW DE33 XXX

IBAN: DE18 3702 0500 0008 8109 00

GFCNI jest zarejestrowaną organizacją charytatywną certyfikowaną przez Urząd Skarbowy w Monachium jako kwalifikującą się do wsparcia, certyfikat z dnia 6 listopada 2020 r., numer referencyjny 143/235/22619, a zatem może wystawiać pokwitowania darowizn. Prosimy o podanie adresu w linii referencyjnej, abyśmy mogli wystawić pokwitowanie darowizny*.

GFCNI może wystawiać pokwitowania darowizn w języku angielskim, ale nie może zagwarantować akceptacji tego pokwitowania przez wyznaczony organ podatkowy.

Aby ograniczyć administrację, GFCNI wystawia pokwitowania darowizn od 25 euro (roczna kwota darowizny). Niemniej jednak, jeśli potrzebujesz pokwitowania dla mniejszej darowizny od nas, nie wahaj się z nami skontaktować: **donations@gfni.org**

*Podstawą prawną przetwarzania danych jest art. 6 ust. 1 lit. b) RODO. Więcej informacji można znaleźć na stronie: **www.gfni.org/data-protection**

Druk

Odpowiedzialny za edycję i zarządzanie treścią:



Hofmannstrasse 7A

81379 Monachium, Niemcy

telefon: +49 (0)89 890 83 26-0

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

info@gfnci.org

www.gfnci.org

© GFCNI 08/2025. Wydanie pierwsze. Wszelkie prawa zastrzeżone.

Zdjęcia

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

Publikacja niniejszej broszury została uprzejmie wsparta przez firmę Sanofi. Firma Sanofi nie była jednak w żaden sposób zaangażowana w treść niniejszej broszury.

Niniejsza broszura została opracowana w szczytnym celu i zgodnie z aktualnym stanem wiedzy naukowej. Niemniej jednak, nie ponosimy odpowiedzialności za jakiegokolwiek błędy lub zmiany w faktach, które nastąpiły od czasu sporządzenia broszury.

W przypadku jakichkolwiek pytań, komentarzy lub opinii na temat niniejszej broszury, prosimy o kontakt pod adresem e-mail: info@gfnci.org

O GFCNI

Global Foundation for the Care of Newborn Infants (GFCNI) jest pierwszą ogółouropejską organizacją i siecią reprezentującą interesy wcześniaków i noworodków oraz ich rodzin. Skupia ona rodziców, ekspertów opieki zdrowotnej z różnych dziedzin i naukowców, których wspólnym celem jest poprawa długoterminowego stanu zdrowia wcześniaków i noworodków poprzez zapewnienie najlepszej możliwej profilaktyki, leczenia, opieki i wsparcia.

Więcej informacji można znaleźć na stronie: www.gfnci.org

RSV - Dlaczego wiedza o zakażeniu syncytialnym wirusem oddechowym RSV jest dla rodziców ważna

Niniejsza broszura została przygotowana przez:



we współpracy z



Dzięki uprzejmemu wsparciu



global foundation
for the care of
newborn infants