



***Chroń swój najcenniejszy skarb
przed wirusem RS***

RSV

**Przewodnik dla rodziców dzieci
z grup wysokiego ryzyka ciężkiego
przebiegu zakażenia wirusem RS**


Dowiedz się dlaczego dzieci należą do grupy ryzyka chorób wywołanych przez wirus RS* oraz **jak możesz je chronić.**

*Wirus RS (ang. Respiratory Syncytial Virus) – wirus nabłonka oddechowego.

Co to jest wirus RS?

Wirus RS jest odpowiedzialny za rozwój ciężkich infekcji układu oddechowego.

Rozprzestrzenia się drogą kropelkową w wyniku bliskiego kontaktu z osobą zakażoną lub przedmiotami zanieczyszczonymi wydzieliną z dróg oddechowych. Wrotami zakażenia są błona śluzowa nosa i spojówki⁷.

 <p>Okres inkubacji wirusa RS wynosi 2 - 8 dni⁷</p>	 <p>Okres replikacji wirusa trwa około 8 dni, u niemowląt i osób z obniżoną odpornością czas ten może być wydłużony nawet do 4 tygodni⁷.</p>
--	--

Na całym świecie RSV jest drugą, co do wielkości przyczyną zgonów dzieci poniżej pierwszego roku życia (drugą po malarii)¹.

W 2017 roku Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) oszacowała, że RSV powoduje około **33 miliony** poważnych infekcji dróg oddechowych rocznie, ponad **3 miliony** hospitalizacji⁸ oraz jest odpowiedzialny za **46%** zgonów w szpitalach wśród dzieci poniżej 6 miesiąca życia⁹.

W Polsce sezon zwiększonej zachorowalności wywołanej wirusem RS trwa od października do kwietnia. Jednak w tym roku, ze względu na zmianę sezonowości i wcześniejszą aktywność wirusa, będzie można zabezpieczać dzieci już od 1 września⁶.

Jakie są objawy?

Początkowo objawy zakażenia wirusem RS mogą przypominać przeziębienie. Mogą wystąpić takie objawy jak³:



Niewielka gorączka



Katar



Suchy kaszel



Ból gardła



Bóle głowy o umiarkowanym natężeniu

U dzieci obarczonych czynnikami ryzyka, RSV może spowodować ciężkie infekcje w obrębie płuc, takie jak zapalenie płuc lub zapalenie oskrzelików. W niewielkich jeszcze drogach oddechowych w płucach dochodzi wówczas do obrzęku i gromadzenia się wydzieliny, co utrudnia oddychanie.

Objawy takich infekcji mogą obejmować³:

- gorączkę,
- płytki lub przyspieszony oddech,
- duszność,
- świszczący oddech,
- zmniejszenie apetytu,
- siny kolor skóry (zwłaszcza w okolicach ust i paznokci).



Jeśli dziecko ma poważniejsze objawy lub uznaje się je za obciążone wysokim ryzykiem ciężkich powikłań w przypadku zakażenia wirusem RS, należy skonsultować się z lekarzem³.

Kto i dlaczego jest najbardziej narażony na ciężki przebieg choroby?

Kto?

WHO szacuje, że wirus RS jest odpowiedzialny za ponad 60% ostrej infekcji dróg oddechowych u dzieci. Ponadto odpowiada za ponad 80% infekcji dolnych dróg oddechowych (LRTI) u dzieci poniżej roku.

RSV jest najczęstszą przyczyną zapalenia oskrzelików i zapalenia płuc u dzieci, a w przyszłości powikłaniem przebytego zakażenia RSV może być rozwinięcie choroby układu oddechowego podobnej do astmy².

W grupie największego ryzyka ciężkiego przebiegu choroby znajdują się dzieci dodatkowo obciążone¹⁰:



wcześnieactwem



dysplazją oskrzelowo-płucną



wrodzonymi wadami serca

Jakie mogą być konsekwencje zakażeń wirusem RS u dzieci z grup ryzyka?

Wcześnieaki i dzieci z dysplazją-oskrzelowo-płucną:

- zwiększone ryzyko konieczności suplementacji tlenem, intensywnej opieki i wentylacji mechanicznej¹¹;
- niewydolność oddechowa i zatrzymania oddychania, czego konsekwencją może być niedotlenienie.

Dzieci z dysplazją oskrzelowo-płucną w 2. roku życia mają większy odsetek hospitalizacji związanych z RSV w porównaniu z niemowlętami urodzonymi o czasie¹¹.

Dzieci z wrodzonymi wadami serca:

- pogorszenie ogólnego stanu zdrowia i rokowań dziecka;
- opóźnienie operacji kardiologicznej, która w przypadku dzieci z wrodzonymi wadami serca jest operacją ratującą życie¹².

Dlaczego wcześniaki?

Ogólna liczba hospitalizacji z powodu ostrej infekcji dróg oddechowych związanej z RSV wśród wcześniaków jest 3 razy większa niż u dzieci donoszonych w wieku poniżej 1 roku⁴.

U dzieci przedwcześnie urodzonych układy: odpornościowy, oddechowy, pokarmowy, neurologiczny nie są w pełni dojrzałe, nie mogą zatem spełniać wszystkich swoich funkcji. Dziecko otrzymuje od matki przeciwciała w 3. trymestrze ciąży, najwięcej po 32. tygodniu ciąży. **U dzieci urodzonych przedwcześnie, liczba przeciwciał jest zbyt mała i niewystarczająca, aby ochronić je przed wirusami czy bakteriami**¹³.

Dodatkowo płuca dziecka urodzonego przed terminem nie są w pełni rozwinięte. Pęcherzyki płucne wykazują dostateczną dojrzałość dopiero po 36. tygodniu ciąży. To dlatego **dzieci urodzone przedwcześnie są 10-krotnie bardziej narażone na zakażenia dolnych dróg oddechowych niż dzieci urodzone o czasie**. Do zakażenia najczęściej dochodzi już po wypisie ze szpitala, a jego źródłem jest chore rodzeństwo lub rodzice¹³

Jak mogę zabezpieczyć dziecko przed zachorowaniem na RSV^{5,6}?



Często i dokładnie myj ręce i poproś o to innych zwłaszcza przed kontaktem z dzieckiem (na nieumytych rękach RSV może przetrwać 30 minut dłużej)⁵



Unikaj zatłoczonych miejsc i obecności innych małych dzieci, zwłaszcza z objawami przeziębienia lub gorączką



Utrzymuj zabawki, ubrania i pościel w czystości (RSV może przetrwać do 6 godzin na powierzchniach takich jak zabawki, klawiatura czy klamki u drzwi)⁵



Unikaj palenia papierosów w domu, w którym przebywa dziecko



Zmieniaj ubrania po powrocie do domu - dotyczy to zwłaszcza starszego rodzeństwa chodzącego do przedszkola lub szkoły

Przedyskutuj z lekarzem jak skutecznie zabezpieczyć Twoje dziecko przed zakażeniem i kiedy należy rozpocząć profilaktykę!



Od wielu lat wspieramy i edukujemy rodziców wcześniaków.

koalicyjadlawcześnieika.pl



Szukaj nas na:



1. Perk Y, Özdil M. Respiratory syncytial virus infections in neonates and infants. Turk Pediatri Ars. 2018;53(2):63-70. Published 2018 Jun 1. doi:10.5152/TurkPediatriArs.2018.6939
2. Piedimonte G, i wsp. "Respiratory Syncytial Virus Infection and Bronchiolitis" Pediatr. Rev. 2014; 35(12) 519-530
3. Mayo Clinic. Respiratory syncytial virus (RSV): Symptoms & causes <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/respiratorysyncytial-virus/symptoms-causes/syc-20353098>, dostęp: wrzesień 2023
4. Renato T. Stein, "Respiratory syncytial virus hospitalization and mortality: Systematic review and metaanalysis" Pediatr. Pulmonol. 2017 Apr; 52(4): 556-569.
5. Jones A. RSV: when it's more than just a cold. Strona internetowa HealthyChildren. <https://www.healthychildren.org/English/health-issues/conditions/chest-lungs/Pages/RSV-When-Its-More-Than-Just-a-Cold.aspx>. Aktualizacja 4 listopada 2019, dostęp: wrzesień 2023
6. Program lekowy B.40. Obwieszczenie na stronie MZ <https://www.gov.pl/web/zdrowie/obwieszczenie-ministra-zdrowia-z-dnia-20-lutego-2023-r-w-sprawie-wykazu-lekow-srodkow-spozywczych-specjalnego-przeznaczenia-zwyznieniowego-na-1-marca-2023-r>, dostęp: wrzesień 2023
7. S. Erdoğan i wsp. Acute Encephalitis and Myocarditis Associated with Respiratory Syncytial Virus Infections Turk J Anaesthesiol Reanim 2019; 47(4): 348-51
8. Pebody R, Moyes J, Hirve S, Campbell H, Jackson S, Moen A, Nair H, Simões EAF, Smith PC, Wairagkar N, Zhang W. Approaches to use the WHO respiratory syncytial virus surveillance platform to estimate disease burden. Influenza Other Respir Viruses. 2020 Nov;14(6):615-621. doi: 10.1111/irv.12667. Epub 2019 Oct 8. PMID: 31595655; PMCID: PMC7578280.
9. Shi, Ting, et al. Global, regional, and national disease burden estimates of acute lower respiratory infections due to respiratory syncytial virus in young children in 2015: a systematic review and modelling study. The Lancet, 2017, 390.10098:946-958.
10. Helwich E, Miszczak-Knecht M, Sands D, Emich-Widera E, „Stanowisko ekspertów dotyczące rozszerzenia wskazań do profilaktyki ciężkich infekcji wirusem syncytium nabłonka oddechowego (RSV) za pomocą paliwizumabu u noworodków i niemowląt”. Standardy Medyczne Pediatria, 2022 T.19, str. 549-555
11. Chaw PS, Hua L, Cunningham S, Campbell H, Mikolajczyk R, Nair H; RESCEU Investigators. Respiratory Syncytial Virus-Associated Acute Lower Respiratory Infections in Children With Bronchopulmonary Dysplasia: Systematic Review and Meta-Analysis. J Infect Dis. 2020 Oct 7; 222(Suppl 7):S620-S627
12. Standardy opieki medycznej nad noworodkiem w Polsce. Zalecenia Polskiego Towarzystwa Neonatologicznego. Borecka R, Helwich E. „Profilaktyka zakażeń RSV”, str. 504-510. Media-Press, Warszawa 2023
13. Wirus RS jest już aktywny www.koalicyjadlawcześnieika.pl/aktualnosci/wirus-rs-jest-juz-aktywny-warto-zabezpieczyc-przed-nim-wczesniaki, dostęp: wrzesień 2023