

RSV - Amit minden szülőnek tudnia kellene a Respiratorikus Szinciciális Vírusról





Kedves Szülők!

Gratulálunk gyermekük megszületéséhez! A kisbábjuk egészsége kiemelt fontosságú az Önök számára, ezért valószínűleg már sok információval és tanáccsal látták el Önöket a gyermekük jóllétével és egészségével kapcsolatban. Ez néha kimerítő lehet, különösen azért, mert szülőkként igen sok szempontot kell figyelembe venniük.

Ilyen például a szoptatás is, amely jogosan kerül említésre fontos tényezőként a csecsemő egészséges fejlődésében és az immunrendszerének megfelelő kialakulásában. Azonban az anyatej önmagában nem képes megvédeni a csecsemő immunrendszerét az őt érő fertőzésektől és a baba első megbetegedése általában sok aggodalommal jár. Éppen ezért a fertőzések kockázatairól és hatékony megelőzésükről való alapos tájékozódás létfontosságú minden szülő számára.

Ezt szem előtt tartva készítettük el a Respiratorikus Szinciciális Vírus, vagy röviden RSV brosúrát, hiszen az RSV a csecsemők hörghurutjának és tüdőgyulladásának leggyakoribb oka. A brosúra lényeges információkat tartalmaz közérthetően egy olyan vírusról, amelyet a csecsemő egészségének megőrzése érdekében minden szülőnek érdemes megismernie.

Az RSV olyan vírus, amelyik gyakran fertőzi a csecsemőket. Az esetek többségében nem okoz súlyos betegséget. Az RSV azonban jelenleg a vezető oka a csecsemők kórházi ellátásának, és nem lehet megjósolni, hogy mely csecsemőknél alakul ki súlyos RSV-fertőzés, amelynek utóhatásai egy egész életen át fennmaradhatnak, mint például visszatérő zihálás az élet első éveiben. A szülők jelentős hányada még sosem hallott erről a betegségről. Mivel majdnem minden gyermeknél előfordul az RSV, mire betölti a második életévét, jó, ha tisztában vagyunk ezzel a gyakori légúti vírussal.

A COVID-19 járvány alatt végzett megfigyelések szintén alaposabb tájékozódásra adnak okot. Az RSV járvány egy rövid hanyatló tendenciát követően – amelynek kialakulásában valószínűleg a COVID-19 miatti biztonsági- és higiéniai szabályozások játszhattak közre – az RSV esetek száma világszerte újra emelkedik. A COVID-19 világjárvány alatt kialakult magas esetszámokat követően mostanra visszatért a hagyományos szezonalitáshoz, ami a mérsékelt éghajlatú országokban jellemzően a hidegebb őszi és téli hónapokra jellemző.

Ez az összeállítás információforrásként szolgál az RSV vírus megismeréséhez, tájékoztatást ad a megelőző lépésekről a gyermekük és az Önök egészségének megőrzése érdekében, illetve segítséget nyújt arra az esetre, amennyiben gyermekük megfertőződött a vírussal. Javasoljuk Önöknek, hogy az információkat osszák meg partnerükkel, családtagjaikkal és közeli barátaikkal, hogy ők is tájékozottabbak legyenek az RSV vírus kockázataival és a vírus terjedésének megakadályozásában való közös felelősségünkkel kapcsolatban.

Az RSV-fertőzés ellen sokáig nem volt más védelem, mint a megelőző higiéniai intézkedések és a bizonyos alapbetegségekben, például koraszülöttségben, veleszületett szív- és krónikus tüdőbetegségben szenvedő csecsemőknél alkalmazott profilaxis kezelés. Az évtizedes kutatásoknak köszönhetően azonban fokozatosan új megelőző megoldások állnak rendelkezésre az RSV ellen, amelyeket e füzetben bemutatunk. Külön örömmünkre szolgál, hogy e brosúra megalkotása során neves, a neonatológia, a gyermekgyógyászat és az RSV és egyéb fertőző betegségek területén nemzetközileg elismert szakemberekkel dolgozhattunk együtt, így segítve azt, hogy Önök első kézből juthassanak hiteles információkhoz és tanácsokhoz az RSV vírusról. A tájékoztatóból megismerheti olyan szülők tapasztalatait is, akiknek gyermeke korábban RSV fertőzött volt.

Szeretnénk megköszönni a velünk együtt dolgozó szakemberek munkáját és támogatását. Továbbá szeretnénk köszönetet mondani a Sanofinak, hogy támogatta tájékoztató elkészítését.

Reméljük, hogy sok hasznos tanáccsal gazdagodnak az olvasás során.



Silke Mader

Az Ügyvezető Testület elnöknője
és az EFCNI társalapítója

Tartalomjegyzék

1. Hallott-e már az RSV-ről?	5
2. Tények az RSV-ről	
2.1. Az RSV hatásai a légzőrendszerre	6
2.2. RSV és a kórházi kezelés	8
2.3. Hogyan terjed az RSV?	8
2.4. Mik az RSV-fertőzés tünetei?	10
2.5. Hogyan diagnosztizálják az RSV-t?	12
2.6. Hogyan kezelik az RSV-fertőzést-t?	13
2.7. Mikor kell orvoshoz fordulni vagy kórházba vinni a gyermekét?	14
3. Mit tehet Ön azért, hogy megvédje gyermekét az RSV-től?	
3.1. Hogyan csökkentjük az RSV megfertőződés esélyét?	17
3.2. Megelőzési lehetőségek a jövőben	18
3.3. Mit tegyünk az RSV megfertőződést követően?	20
4. Felhasznált irodalom	21
5. További információ, hasznos címek és linkek	22
Köszönetnyilvánítás	24
Impresszum	27



Hallott már az RSV-ről?

A légúti óriássejtes vírus, röviden RSV (respiratórikus szinciciális vírus), egy gyakori és nagyon széles körben elterjedt vírus, ami gyulladást és olyan légúti megbetegedéseket okoz, mint a nátha, hörgőcskegyulladás, vagy tüdőgyulladás. Mivel könnyedén elkapható, a legtöbb gyermek (kb. 90%-uk) már túlesik az RSV-fertőzésen kétéves korára. A vírus gyakran produkál megfázáshoz hasonló tüneteket (orrfolyást, vagy hőemelkedést). Azonban 12 hónaposnál fiatalabb kisbabák esetén kiemelt figyelmet kell fordítani az RSV-re. Ha életük első évében elkapják a betegséget, az esetek 10 %-ban könnyen az alsó légutakban, azaz a hörgőkben és a tüdőben tud problémákat okozni. Az RSV által okozott gyulladás a hörgőkben duzzadást és elzáródást okoz, ami a levegő áramlását megnehezítheti. Ennek eredményeképp az RSV a leggyakoribb oka a csecsemőkben kialakuló tüdőgyulladásnak és hörgőcskegyulladásnak.[1] Ritkán ezek az RSV-fertőzések nagyon súlyos, akár életveszélyes tüdő- és hörgőcskegyulladást okozhatnak.

Az RSV-fertőzések általában szezonálisak, főleg a hidegebb őszi és téli hónapokban fordulnak elő. Mérsékelt éghajlaton az RSV szezon többnyire 5 hónapig tart, trópusi éghajlaton ennél jóval tovább is elhúzódhat. Fontos megjegyezni, hogy az RSV szezonálisága a COVID-19 világvárvány alatt és az intézkedések feloldása után rendszertelen volt; a szezonális azonban a következő időszakban várhatóan visszatér a normális szintre.

Fontos megjegyezni, hogy mind felnőttek, mind gyermekek akár többször is elkaphatják az RSV-t. A himlővel és egyéb gyermekkori betegségekkel ellentétben nem alakul ki immunitás a fertőzés ellen, ha már egyszer túlestünk rajta. Ennek ellenére ugyanabban a szezonban egy második, súlyos lefolyású RSV-fertőzés ismétlődésének valószínűsége alacsony, és a betegség lefolyása is mérsékelt lehet. [2]

Tények az RSV-ről

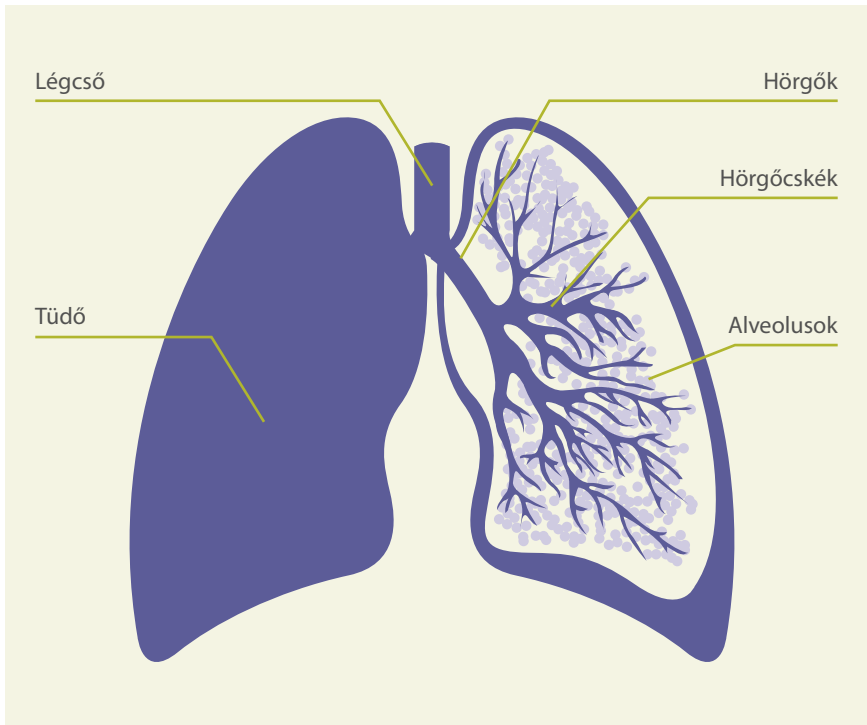


Miért kell különös figyelmet fordítani az RSV-re, ha ilyen gyakori a kisdedek és csecsemők körében, és a megfázáshoz hasonlít? Azért érdemes, mert az RSV lehetséges következményei nagyon súlyosak lehetnek. Ritka esetekben az RSV életveszélyes lehet a kisbabák számára, és akár a kisgyermek intenzív osztályon történő kezelését is eredményezheti, nehéz megjósolni, hogy mely csecsemőknél alakul ki súlyos betegség.

Felmerül a gondolat, hogy ugyanez vonatkozik az influenzára is, és ez tulajdonképpen igaz. Azonban az RSV miatt 16-szor gyakrabban szorulnak a betegek sürgősségi vagy kórházi fekvőbeteg ellátásra, mint az influenza miatt. Ezért tartják az RSV-t a csecsemőhalálozás egyik leggyakoribb okának, különösképpen az alacsony, vagy közepes jövedelemmel rendelkező országokban.[3] A korai életkori RSV fertőződés az ismételt zihálás és a gyermekkorú asztma kialakulásában is szerepet játszhat. [4] Sok gyermeknek jóval az RSV-fertőzés lezajlása után is hosszú távú légúti panaszokkal kell megbirkózniuk, amik gyakori orvosi vizitekkel járnak. Az RSV miatt kórházba került gyermekek akár felénél is visszatérő zihálást, asztmás köhögést okozhat a vírus.[5]

2.1. Hogyan hat az RSV a légzőrendszerre?

A légzőrendszer a szervezetnek az a része, amely a gázcseréhez szükséges légcserét (ventillációt) végzi. Különbséget teszünk a felső- és alsó légutak között, és a kicsi, és nagy légutak között. A felső légutakat az orr és az orrjáratok alkotják. Az alsó légutakat a légcső, a hörgők és a hörgőcskék, valamint a léghólyagok alkotják, amik együttesen a tüdőt képezik. A kis légutakat leginkább az alsó légutak finom meghosszabbításaiént lehet leírni. A leg-hosszabb légút a légcsövünk.



Minden alkalommal, amikor belélegzünk, a levegő áthalad a légutakon, és az útvonal, amelyen a levegő bejut a tüdőbe, faágszerű rajzolatban ábrázolható: a nagy légcső a törzs, és a csövek, amelyeken keresztül a levegő áramlik, az ágak. Csakúgy, mint a fa ágai, egyre kisebbek és vékonyabbak, egészen amíg olyan vékonyak nem lesznek, mint a levél erei. Ha ezek az apró erek eltömődnek, a levél már nem tudja biztosítani a megfelelő tápanyag ellátást, és a fa megbetegszik. Csakúgy, ahogyan a légutak. Ha a légutak legkisebb csövei, amelyek az alveolusokhoz vezetnek, begyulladnak, eltömődnek, és nem tudnak elegendő levegőt, következésképpen oxigént szállítani. Ez az eset áll fenn, ha az RSV hörgőcskegyulladás okoz. A hörgőcskegyulladás a kis légutak gyulladása – nem tévesztendő össze a hörghurttal, amely a nagyobb légutakat érinti. Ezekben a légutakban váladék gyűlik össze, ami megnehezíti a levegő szabad be- és kiáramlását a tüdőbe. A légzés nehezebbé válik, és bizonyos esetekben sípoló („ziháló”) hang hallható. Azokban az esetekben, amikor maga a tüdőszövet is megfertőződik RSV-vel tüdőgyulladás alakul ki.

2.2. RSV és kórházi kezelése

Az RSV olyan fertőzést okoz, amire nincs oki terápia.

A fertőzés kezelése tüneti, például oxigén biztosítása, infúzió és gépi lélegeztetés, amennyiben szükséges. Ha a csecsemőnek csak enyhe tünetei vannak, legtöbbször a szülők otthon is tudják ápolni a beteg gyermeküket. Abban az esetben, ha a tünetek súlyosak, kórházi kezelésre is szükség lehet. Ez körülbelül minden 56. egészséges és időre született csecsemőből 1 esetében fordul elő, különösen az első RSV-szezonban. (6) Fiaatalabb csecsemőknél ez az arány magasabb, különösen akkor, ha 1 hónapos korukig fertőződnek meg, Koraszülötteknél, illetve társuló kór állapot, pl. krónikus tüdőbetegség, veleszületett szívbetegség, neuromuszkuláris (ideg- és izomrendszeri) betegség, immunhiányos állapot vagy Down-szindróma esetében különösen magas a kórházba kerülés veszélye: esetükben a súlyos RSV-fertőzés kockázata akár tízszeres is lehet. Azonban, ha a kórházi kezeléseket számát nézzük (lakosságra vetítve), akkor az egyéb betegségekben szenvedő koraszülöttek és csecsemők száma alacsony. A legtöbb RSV-fertőzéssel kórházba kerülő csecsemő (több mint a kétharmaduk) nem szenved egyéb betegségben, időben született, egyébként egészséges babák. [7-11] A kórházba került csecsemők néhány százalékánál intenzív osztályon történő kezelésre is szükség lehet, néhányuk pedig gépi lélegeztetésre szorulhat, ha a tüdő oxigén ellátása természetes úton nem biztosított.

A magas jövedelmű országokban élő gyermekeknél az RSV-fertőzés ritkán halálos. Az alacsony és közepes jövedelmű országokban azonban az RSV-hez köthető halálozások száma jelentős, az intenzív osztályok hiánya miatt.

2.3. Hogyan terjed az RSV?

Az RSV csak a légutakban szaporodik, és közvetlen kapcsolattal terjed, nem pedig apró részecskék, ún. aerosol-ok útján, mint ahogyan más vírusok. [12] Ezt követően a vírus az orrüregben és a garatban terjed. Az emberi testen kívül 12 órán át marad életben, ami azt jelenti, hogy a fertőzött felületek több órán át veszélyt jelentenek. Kemény felületeken, mint például munkalapok, asztalok, kilincsek, játékok vagy a babaágy rácsai hat órán át maradnak fertőzőek.

A vírus puha felületeken (pl. törölközőkön, zsebkendőkön és kézen) általában rövidebb ideig, kb. 45 percig marad életben. Ez azt jelenti, hogy fertőzött tárgy vagy személy megérintésével is terjed a vírus, illetve így is terjeszthető. A gyakori és alapos kézmosás éppen emiatt hatásos módszer az RSV-vel szemben a magunk, mások és persze gyermekünk védelmére.



Jó tudni

Hogyan terjed az RSV?

- Amikor egy fertőzött személy köhög vagy tüsszög anélkül, hogy az orrát vagy a száját eltakarná, a cseppek más szemébe, orrába vagy szájába kerülhetnek.
- Vírussal fertőzött felület, pl. kilincs érintésével, és aztán kézmosás nélkül az arcunk érintésével.
- Közvetlenül kapcsolatba kerülhetünk a vírussal, pl. szoros testi közelség esetén, amikor átölelünk vagy megpuszítunk egy fertőzött személyt.

A tipikus RSV-fertőzés körülbelül egy hétig tart, gyerekek és felnőttek esetében is. Az RSV-vel fertőzött személy általában 3-8 napig fertőz. A vírus már az első tünetek megjelenése előtt is átadható. Néhány csecsemő, illetve legyengült immunrendszerrel rendelkező felnőtt a tünetek megszűnése után is fertőzhetnek, akár 4 hétig is. [13] A csecsemők általában az otthonukon kívül fertőződnek meg bölcsődében vagy más gyerekek társaságában, illetve családtagok és közeli hozzátartozók, különösen idősebb testvérek által kerülnek kapcsolatba az RSV-vel. [14] Ha egy csecsemő megbetegszik, megfertőzhet más családtagokat is.

2.4. Melyek az RSV-fertőzés jelei és tünetei?

A felnőttekkel ellentétben, akiknél az RSV-fertőzés nem okoz mindig tünetet, a csecsemőknél szinte mindig jelentkeznek tünetek. A leggyakoribban az alábbiak:

- Orrfolyás
- Köhögés, zihálás
- Ingerlékenység
- Csökkent aktivitás, elesettség
- Étvágytalanság
- Apnoe (légzésszünet)
- Láz (nem fordul elő minden RSV-fertőzésnél)



© Shutterstock

Hogyan ismerhető fel a súlyos RSV?

- 1 Nem szűnő **köhögés** vagy nehézlégzés, **zihálás**
- 2 **A körmök vagy a bőr kékes elszíneződése** a száj körül
- 3 Légzésnél **kitáguló orrlyukak és/vagy besüllyedő mellkas**
- 4 **Láz** (különösen, ha **38°C feletti** 3 hónaposnál fiatalabb csecsemő esetében)

Ha a fenti tünetek bármelyikét észleli, azonnal lépjen kapcsolatba a gyermekorvossal vagy a védőnővel!



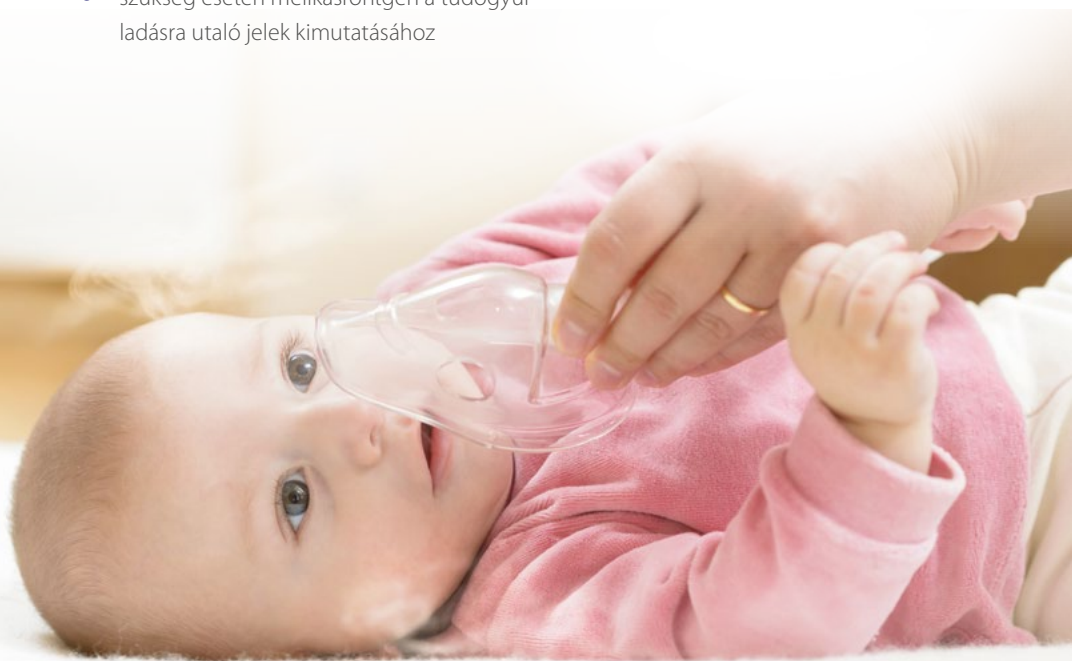
2.5. Hogyan diagnosztizálják az RSV-t?

Az RSV-fertőzés diagnózisának felállításához a gyermekorvos először kérdéseket tesz fel a gyerek tüneteivel kapcsolatban, meghallgatja a gyerek tüdejét, átnézi a kórtörténetét, majd fizikális vizsgálatot végez. Annak érdekében, hogy megállapítsa, hogy RSV vagy más vírusterhelésről van-e szó, a COVID-19 teszthez hasonló pálcával vehetünk mintát az orrváladékból.

Súlyos RSV-fertőzés gyanúja esetén az alábbi tesztek végzik el:

- a vér oxigén szaturációjának mérése
- orrváladék teszt, vagy mintavétel a gyermek orrából vagy szájából
- vér és vizeletvizsgálat bakteriális fertőzés kimutatásához, illetve annak érdekében, hogy megállapíthassák, hogy a gyerek nincs-e kiszáradva
- szükség esetén mellkasröntgen a tüdőgyulladásra utaló jelek kimutatásához

Amennyiben a gyermeke nagyon beteg, a gyermekorvos további tesztek is végezhet, hogy más betegségeket kizárjon.



2.6. Hogyan kezelik az RSV-fertőzést?

Mivel nem áll rendelkezésre olyan speciális gyógyszer, ami magát a vírust hatástalanítja, ezért az RSV-fertőzésben szenvedő kicsik gondozása csak a tüneteik kezelését, illetve a baba támogatását jelenti. Szerencsére a legtöbb esetben az RSV-fertőzött kicsiket otthon lehet gondozni. [15]

RSV-fertőzéssel küzdő csecsemő vagy kisgyermek otthoni gondozása során tegyük a következőket:

- A besűrűsödött orrváladék eltávolítása orrszívóval és sóoldatos orrcseppekkel.
- Hidegpárásító készülék használata, ami nedvességet juttat a levegőbe, ezzel segítve a légzést és a váladék feloldását.
- Gyakori, kis mennyiségű folyadék adása a babának a nap folyamán.
- Láz csillapítása nem aszpirin-tartalmú gyógyszerekkel, pl. acetaminofen/paracetamol vagy ibuprofen (amennyiben a csecsemő 6 hónapnál idősebb) → **mindig kérje ki a baba kezelőorvosa tanácsát bármilyen gyógyszer használata előtt!**

A súlyosabb RSV-fertőzésben szenvedő csecsemőknek kórházi kezelésre lehet szükségük. Ebben az esetben a kezelés a következőket foglalhatja magába:

- Intravénás infúzió (például a kiszáradás megelőzésére).
- Hörgőtágító gyógyszerek használata a szabad légutak biztosítása érdekében.
- Oxigén adása.
- Néha szükség lehet a légzés levegővel vagy oxigénnel való támogatására maszk vagy orrkanül segítségével.
- Amennyiben a csecsemő túlságosan legyengült az önálló légzéshez, gépi lélegeztetés.

Jelenleg nem áll rendelkezésre jóváhagyott vagy ajánlott hatékony kezelés az RSV-fertőzésre.

2.7. Mikor kell orvoshoz fordulni vagy kórházba vinni a babát?

Néhány RSV tünet arra utalhat, hogy a gyermekénél a betegség súlyos formája áll fenn.



Hívja a csecsemő kezelőorvosát, amennyiben a következők bármelyikét tapasztalja:

- A csecsemő sípoló vagy ziháló hangot hallat légzés közben
- A baba szokatlanul nyugtalan
- A baba szokatlanul csendesnek tűnik
- Úgy tűnik, hogy a babának légzési nehézségei vannak, vagy szabálytalanságot észlel a pici légzésében
- A csecsemő nem hajlandó enni (visszautasítja a cumisüveget vagy a szoptatást)
- A csecsemő kiszáradás tüneteit mutatja (pl. könnyek hiánya sírás során, kevés vagy semennyi vizelet a pelenkában legalább hat órán keresztül, hűs, száraz bőr)

→ Ha a csecsemő nagyon fáradt, felgyorsult a légzése vagy az ajkai/körmei kékes árnyalatúak, hívja a mentőket vagy azonnal keresse fel egy sürgősségi osztályt!

Minél fiatalabb a csecsemő, annál magasabb a súlyos betegség kockázata, illetve annál nehezebb felismerni a tüneteket, különösen az első pár hónap során. Ezért a baba első életében azonnal kérjen tanácsot a csecsemő kezelőorvosától, amennyiben a fent felsorolt tünetek bármelyikét észleli, vagy a gyermekén ezekhez a tünetekhez hasonló viselkedést észlel. Senki nem fogja azt gondolni, hogy túlreagálja, vagy felesleges kérdéseket tesz fel. Ha a baba egészségéről van szó, jobb korán kérdezni, mint későn.



Professor Luc Zimmermann,
AZ EFCNI rangidős orvos igazgatója,
A gyermek- és újszülöttgyógyászat
professzora a hollandiai Maastricht
UMC+ kórházban



Az RSV-fertőzéssel kapcsolatban probléma, hogy nem túl ismert, így a szülők általában nem hallottak erről a fertőzésről, annak ellenére, hogy elterjedt és néha nagyon súlyos lehet. Az RSV-fertőzés általában orrfolyással kezdődik és nagyon gyakran újabb tünetek nem jelentkeznek. Súlyosabb esetekben azonban néhány nappal később a baba nehezen kap levegőt, zihálva lélegzik és nem eszik jól. Tapasztalatom szerint a szülők gyakran érzik, hogy valami nincs rendben a csecsemőnél és fel kéne venniük a kapcsolatot egy orvossal. Azt tanácsolom minden szülőnek, hogy higgyenek a megérzésüknek és haladéktalanul kérjék egy szakértő tanácsát, mielőtt a problémák súlyosbodnak.



Hogyan védheti meg a babáját az RSV-től

Mivel jelenleg nem érhető el célzott kezelés az RSV-fertőzésre, a megelőző intézkedések még fontosabbak, hogy megvédhesse babáját a betegség súlyos lefolyásától és lehetséges hosszútávú tüdőproblémáktól.



3.1. Lépések, amelyekkel csökkentheti a gyermeke RSV-fertőzésének esélyét

Egyszerű és könnyű higiéniai eljárások, amelyeket naponta használva jelentősen csökkentheti annak esélyét, hogy a csecsemője fertőződjön a vírussal. Általánosságban elmondható, hogy ezek nagyon hasonlóak ahhoz, ahogyan a COVID-19 ellen védekeztünk: például a gyakori kézmosást, vagy hogy eltakarjuk a szánkat és orrunkat, amikor tüsszentünk vagy köhögünk

Hét lépés, hogy megvédje babáját az RSV-betegségtől

1

Mosson gyakran kezet

szappannal és meleg vízzel vagy használjon alkoholos kézfertőtlenítőt legalább 20 másodpercen keresztül, mielőtt megérintené gyermekét. Emlékeztessen másokat is, hogy ugyanígy tegyenek.

2

Kerülje a tömeget és a beteg emberekkel

és kisgyermekkel való szoros érintkezést. A szoros kapcsolat magában foglalja a puszit, csókolózást és a pohár- vagy étkezési eszközök megosztását olyan emberekkel, akiknek megfázáshoz hasonló tünetei vannak.

3

Takarja el arcát, amikor köhög vagy tüsszent

eldobható zsebkendővel és használat után dobja a zsebkendőt a szemetesbe, vagy köhögjön és tüsszentsen a könyökhajlatába.

4

Tartsa tisztán és fertőtlenítse a gyakran érintett

felületeket, hogy eltávolítsa a kórokozót tartalmazó cseppeket. Az RSV akár 6 órán át fertőzőképes maradhat a kilincseken, játékokon vagy szilárd felületeken.

5

Tartsa füstmentesen babája környezetét,

kérje meg barátait és családtagjait, hogy tartsák tiszteltben a nemdohányzásra vonatkozó szabályt otthonában és a baba közelében.

6

Próbálja meg szoptatni babáját

ideális esetben az élet első hat hónapjában. Számos tanulmány kimutatta, hogy már a két hónapnál hosszabb ideig tartó szoptatás is védőfaktor a súlyos RSV-fertőzéssel szemben.

7

Tájékoztódjon gyermekorvosától, védőnőjétől az immunizációs lehetőségekről

még az RSV-szezon előtt (kora őszi idején), és beszéljék át, hogy milyen védekezési megoldások állnak rendelkezésre az RSV-vel szemben gyermeke védelme érdekében.



© Shutterstock

3.2. Megelőzési lehetőségek a jövőben

Sokáig a súlyos RSV-fertőzés megelőzésének egyetlen jóváhagyott és ajánlott módszere csak a magas kockázatú csoportok, például az igen koraszülött és bizonyos alapbetegségekben, például veleszületett szívbetegségben vagy krónikus tüdőbetegségben szenvedő csecsemők számára volt elérhető. Ez a megelőző megoldás monoklonális több hónapon át, havonta adott beadását jelenti az RSV-szezonban a speciálisan magas kockázatú gyermekeknél. Az évtizedes kutatásoknak köszönhetően azonban különböző országokban fokozatosan új immunizálási lehetőségek válnak elérhetővé, amelyek minden csecsemőt megvédhetnek az RSV-fertőzéstől.

Az egyik megelőzési lehetőség egy új anyai RSV-vakcina, amelyet az Egyesült Államokban és Európában 2023-ban engedélyeztek. Várandós anyák kaphatják ezt a vakcinát, hogy megvédjék gyermeküket a fertőzéstől. Az oltást követően az anyák antitesteket termelnek, amelyek a méhlepényen keresztül adnak át születendő gyermeküknek. Ez azt jelenti, hogy a baba az RSV elleni hatékony immunvédelemmel születik meg, amely életének első néhány hónapjában fennmarad.

A közelmúltban egy másik fejlesztés, egy új antitest, az úgynevezett "meghosszabbított felezési idejű monoklonális antitest" kapott hatósági engedélyt (Európában 2022-ben, az Egyesült Államokban pedig 2023-ban) használatra. Ezt a monoklonális antitestet úgy tervezték, hogy hosszan tartó védelmet nyújtson az RSV ellen, beleértve a terminusra, egészségesen született újszülötteket is. Egyetlen injekcióban adják be a csecsemő első RSV-szezonjának kezdetén, amely passzív immunizációt biztosít az teljes RSV szezon ideje alatt.

További megelőzési lehetőségek vannak fejlesztés alatt, beleértve egy olyan vakcinát is, amely a kisgyermekek védelmét szolgálja a következő RSV-szezonokban, valamint egy másik monoklonális antitestet. Összefoglalva, ígéretes megelőző megoldási lehetőségekre számíthatunk a jövőben, amelyek vagy hatósági engedélyezésre, vagy bevezetésre várnak, illetve még mindig kutatás-fejlesztés alatt állnak. Azonban nem minden megelőző készítmény érhető el minden országban (egyidejűleg), mivel a nemzeti szabályozó hatóságok és irányelvek szabályozzák alkalmazásukat.

Addig is a megfelelő higiéniai eljárások, a szoptatás és a passzív dohányzás kerülése révén csökkenthető a vírusfertőzés kockázata. Célszerű, ha egészségügyi szakembertől kér tájékoztatást gyermeke számára ajánlott és elérhető védekezési módokról.



Quint és Elise Stolwijk,

Mink szülei,
Utrecht, Hollandia



Pár hónappal ezelőtt a fiunk, Mink, Gyermekintenzív Osztályra került egy RSV-fertőzés miatt. A kórházban eltöltött idő sok bizonytalansággal, szorongással és stresszel járt. Örülünk azonban, hogy hallgattunk a belső hangra és kivizsgáltattuk őt szakemberekkel. Melegen ajánljuk minden szülőnek, hogy hallgassanak a megérzéseikre és ne hezitáljanak cselekedni. Van egy pár dolog, amit a mindennapokban is megtehetünk a fertőzésveszély csökkentésének érdekében. Például teljesen rendben van időben és gyakoriságban is korlátozni a születési utáni látogatásokat. Ne féljen jelezni, hogy náthás gyerekek csak felépülésük után látogassák meg a babát. Mindenki a legjobbat szeretné az Ön gyermekének, meg fogják érteni.



3.3. Mire figyelünk egy RSV-fertőzés után?

Amennyiben gyermeke RSV-fertőzésen esett át és netán még kórházi ápolásra is szorult, ez az időszak minden bizonnyal sok aggodalommal járt az Önök számára, míg a gyógyulási fázist a vírussal való újra fertőződéstől való félelem kísérhette. Ne vigye túlzásba az aggodást, de maradjon figyelmes és vezessen be céltudatos és ésszerű lépéseket a mindennapi életbe. Támogassa saját és gyermeke immunrendszerét kiegyensúlyozott étrenddel, friss levegővel és elég alvással, csakúgy, mint néhány alapvető higiéniai gyakorlattal és távolságtartási intézkedéssel, melyek a COVID-19 járvány alatt már hatékonyak bizonyultak. Ezek megvédhetik gyermekét az újra fertőződéstől és gátolhatják a vírus terjedését.

Az RSV minden csecsemőt érinthet, és fontos, hogy elővigyázatos legyen, felismerje a jeleket, és időben megtegye a szükséges intézkedéseket a fertőzés megelőzése érdekében.

Ha kisbabája RSV-fertőzésen esett át, akkor egy nagyon intenzív és aggodalommal teli időszakon lehetnek túl és most biztosan aggódik babája egészsége és további fejlődése miatt.

Legyen tájékozott, konzultáljon az RSV kockázatairól.

Amenyiben újra fertőződés történik, ez gyakran enyhébb lefolyású és kevésbé súlyos tünetekkel jár. Legyen elővigyázatos és ne habozzon megosztani aggodalmát a kezelőorvossal, az újszülött osztály dolgozóival vagy egyéb egészségügyi szolgáltatójával.

Bizzon az ösztöneiben.

Ha megérzése azt súgja, hogy valami nem stímmel, kövesse azt, azonnal kérjen segítséget, és keresse fel gyermekorvosát a megfelelő diagnózis felállításának érdekében.



Tartson távolságot. Próbálja meg megakadályozni, hogy megfázásos tünetekkel rendelkező felnőttek és gyerekek megérintsék vagy megöleljék gyermekét. A fizikai távolság és a bevált higiéniai intézkedések továbbra is segítik az újra fertőződés megelőzését, különösen a téli hónapokban.

Nincs egyedül. Kérjen segítséget családjától, barátai körétől és nyugodtan ossza meg másokkal tapasztalatait, akár a közösségi média felületein is, hogy felhívja a figyelmet érzelmeire és az RSV-fertőzés figyelemztető jeleire.

Hivatkozások

- [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.

További információk, hasznos címek és linkek*

*A teljesség igénye nélkül.

Általános információk

Hatóságok

Nemzeti Népegészségügyi Központ

Weboldal: <https://www.nnk.gov.hu/>

Országos Gyógyszerészeti és Élelmszer-egészségügyi Intézet

Weboldal: www.ogyei.gov.hu

www.infovac.hu

www.vacsatc.hu

www.antsz.hu/oltasbiztonsag/oltast-koveto-nemkivanatos-esemeny.html

Egyesületek, hálózatok és társaságok szülők, betegek és egészségügyi szakemberek számára

Országos

Magyarország

Melletted a Helyem

Egyesület a koraszülött ellátásért

Weboldal: <https://www.mellettedahelyem.hu/rsv>

Magyar neonatológiai társaság Egyesület

Weboldal: <https://neonatology.hu/>

Magyar Gyermekorvosok Társasága

Weboldal: <http://www.gyermekorvostarsasag.hu/>

Európa

European Lung Foundation (ELF)

Információ több nyelven elérhető

Weboldal: <https://europeanlung.org/>

European Respiratory Society (ERS)

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

Respiratory Syncytial Virus Consortium in Europe (RESCEU)

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

RSV patient network

Weboldal: <http://www.resvnet.org/>

International

Forum of International Respiratory Societies

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

International Respiratory Syncytial Virus Society (IRSVS)

Weboldal: <https://isirv.org>

Autorinnen und Autor



Sarah Fuegenschuh,

Az EFCNI korábbi kommunikációs vezetője, Németország



Silke Mader,

Az EFCNI társalapítója és elnöke, Németország



Luc J. I. Zimmermann,

Az EFCNI vezető orvosigazgatója, Gyermekgyógyászat és Neonatológia professzor, Maastricht UMC+, Hollandia

Tanácsadó szakértő lektorok



Angelika Berger, a gyermek- és ifjúsági orvostudomány professzora, a Neonatológiai, Gyermekintenzív és Neuropediátriai Osztály vezetője, a Bécsi Orvosi Egyetem Gyermekgyógyászati Komplex Központ vezetője, Ausztria



Louis Bont, gyermekgyógyász professzor, gyermekgyógyászati fertőző betegségek szakorvos, UMC Utrecht, Hollandia



Manuel Sanchez Luna, a General Universitario Gregorio Marañón kórház újszülött és neonatológiai intenzív osztályának vezetője, Complutense Egyetem gyermekgyógyász professzora, Spanyolország



Charles C. Roehr, a Neonatológia és Perinatális Kutatás professzora, Egészségtudományi Kar, Neonatológiai Tanszék, Bristoli Egyetem, Egyesült Királyság

Kiemelten köszönjük a BT (British Telecommunication) munkatársainak a kiadvány szövegének magyar fordítását, és Prof. Ertl Tibornak és Nagy Líviának a szöveg szakmai lektorálását.



A Melletted a helyem Egyesület Magyarország egyetlen olyan együttműködési platformja és hálózata, amely a koraszülöttek, az újszülött intenzív osztályon (PIC) ápolott betegen született újszülöttek és családjaik érdekeit képviseli. A szervezet a koraszülés által érintett családokból, multidiszciplináris egészségügyi szakértőkből, oktatókból, kutatókból, politikai döntéshozókból és kereskedelmi partnerekből áll, akiknek közös célja a koraszülés előfordulásának csökkentése Magyarországon, a családbarát fejlődéstámogató koraszülött ellátás meghonosítása valamint a koraszülöttek egészséges túlélési arányának javítása.

www.mellettedahelyem.hu | Email: info@mellettedahelyem.hu

*Despeena, gesztációs hétre született,
820 grammal*



Az Önök adománya teszi lehetővé, hogy az EFCNI is segíthessen.

Szeretnénk köszönetünket kifejezni minden adományozónak nagylelkűségükért és elkötelezettségükért az anyai és újszülött/koraszülött egészség iránt Európában. Minden adomány, legyen az bármilyen apró, segít céljaink elérésében és lényeges különbséget jelent.

Bank für Sozialwirtschaft

Számlatulajdonos: EFCNI

BIC: BFSW DE33 XXX

IBAN: DE18 3702 0500 0008 8109 00

Az EFCNI a németországi törvényeknek megfelelően bejegyzett non-profit szervezet, amelyet támogatásra jogosultként tart nyilván 143/235/22619 adószámmal és így adományozásról bizonylatot adhat ki.

A számlát az EFCNI angol nyelven állítja ki, de nem tudja garantálni, hogy ezt az Ön adóhatósága elfogadja.

Az EFCNI csak 25 euro, vagy nagyobb értékű (éves összeg) adományozásakor állít ki számlát. Ha szüksége van ennél kisebb összegű adomány számlájára, kérjük lépjen kapcsolatba velünk a következő e-mail címen: donations@efcni.org

*A jogi hivatkozás a személyi adat felhasználására a GDPR 6-os cikkely 1 b) alpontja szolgáltatja. További információért kérjük látogasson el a www.efcni.org/dataprotection oldalunkra.

Impresszium

A tartalom szerkesztéséért és tartalmáért felelős:



Hofmannstrasse 7A

81379 München, Németország

Tel.: +49 (0)89 890 83 26-0

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

info@efcni.org

www.efcni.org

© EFCNI 03/2024. Első kiadás. Minden jog fenntartva.

Fotók

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

A kiadvány megjelentetését a Sanofi támogatta. Ez a brosúra jóhiszeműen és a tudomány jelenlegi állásának megfelelően készült. Ennek ellenére nem vállalunk felelősséget a brosúra elkészítése óta bekövetkezett hibákért vagy a tényekben bekövetkezett változásokért.

Amennyiben bármilyen kérdése, észrevétele vagy visszajelzése lenne a kiadvánnyal kapcsolatban, kérjük, küldjön e-mailt: info@efcni.org

Az EFCNI-ről:

Az Európai Alapítvány az Újszülött Gyermekek Ellátásáért (EFCNI) az első, egész Európára kiterjedő szervezet és hálózat, mely a koraszülöttek, újszülöttek és családjaik érdekeit képviseli. Szülőket, különböző területeken dolgozó egészségügyi szakembereket és tudósokat foglal magába azzal a közös céllal, hogy javítsa a koraszülött és újszülött gyermekek hosszú távú egészségét, azáltal, hogy a lehető legjobb megelőzést, kezelést, ellátást és támogatást biztosítja.

További információért látogasson el az www.efcni.org honlapra.

Amit minden szülőnek tudnia kellene a Respiratorikus Szinciciális Víusról

Ez a kiadvány:



Alapítványunk által készült

