

Nie! To nie jest szczepienie

Rodzice mylnie nazywają „szczepieniem” uodparnianie dzieci na zakażenie wirusem RS. Zapewne wynika to z tego, że preparat podawany jest w zastrzyku, tak jak szczepionka, a także dlatego, że celem jest wywołanie odporności dziecka na zakażenie tym patogenem.

Jednak w przypadku szczepień, stymulujemy układ odpornościowy do wytwarzania przeciwciał i zadaniem organizmu jest ich wytworzenie i stworzenie długotrwałej odporności. W przypadku immunizacji dajemy organizmowi niedojrzałego malucha prezent w postaci gotowych przeciwciał. Organizm nie musi ich wytwarzać, po prostu otrzymuje je w gotowym preparacie. Po kontakcie z wirusem te przeciwciała – nierzadko mali wojownicy – niszczą wroga, nie dopuszczając do rozwoju zakażenia, rozwinięcia objawów i konieczności interwencji.

Mówi się, że immunizacja to dobrodziejstwo dla dzieci, dlatego warto z niej korzystać.

PROFILAKTYKA RAZEM ZE SZCZEPIENIAMI

Immunoprofilaktyka to nie szczepienie, dlatego jej podanie nie koliduje z podawaniem żadnych szczepień zapisanych w Programie Szczepień Ochronnych.

Szczepienia nie muszą być odraczane po podaniu profilaktyki. Nie jest wymagany odstęp między podaniem szczepionki a immunoprofilaktyką.⁸ Immunoprofilaktyka może być podana tego samego dnia co szczepienia, kilka dni przed lub kilka dni po nim.



Chroń swojego Maluszka przed infekcjami

Pamiętaj o profilaktyce RSV!



Od wielu lat wspieramy i edukujemy rodziców wcześniaków.

Szukaj nas na:



koalicyjadlawczesniaka.pl



Referencje:

1. Sommer C, Resch B, Simões EA. Risk factors for severe respiratory syncytial virus lower respiratory tract infection. *Open Microbiol J.* 2011;5:144-54.
2. Hall CB, Weinberg GA, Iwane MK, Blumkin AK, Edwards KM, Staat MA, Auinger P, Griffin MR, Poehling KA, Erdman D, Grijalva CG, Zhu Y, Szilagyi P. The burden of respiratory syncytial virus infection in young children. *N Engl J Med.* 2009 Feb 5;360(6):588-98.
3. McNamara PS, Smyth RL. The pathogenesis of respiratory syncytial virus disease in childhood. *Br Med Bull.* 2002;61:13-28.
4. Bont L, Aalderen WM, Kimpen JL. Long-term consequences of respiratory syncytial virus (RSV) bronchiolitis. *Paediatr Respir Rev.* 2000 Sep;1(3):221-7.
5. Consequence of RSV infection in young infants. <https://www.ed.ac.uk/usher/respire/acute-respiratory-disorders/rsv-infection>
6. Palivizumab, a humanized respiratory syncytial virus monoclonal antibody, reduces hospitalization from respiratory syncytial virus infection in high-risk infants. The IMPact-RSV Study Group. *Pediatrics.* 1998 Sep;102(3 Pt 1):531-7.
7. Program Lekowy B.40 – Profilaktyka zakażeń wirusem RS.
8. <http://www.neonatologytoday.net/newsletters/nt-oct17.pdf>
9. Navas L, Wang E, de Carvalho V, Robinson J; and Pediatric Investigators Collaborative Network on Infection in Canada. Improved outcome of respiratory syncytial virus infection in a high-risk hospitalized population of Canadian children. *J Pediatr.* 1992;121(3):348-354.
10. Boyce TG, Mellen BG, Mitchel EF Jr, Wright PF, Griffin MR. Rates of hospitalization for respiratory syncytial virus infection among children in Medicaid. *J Pediatr.* 2000;137(6):865-870.

Wirus RS groźny nie tylko dla wcześniaków¹

Wirus RS, czyli syncytialny wirus nabłonka oddechowego odpowiada za 70% infekcji dolnych dróg oddechowych u dzieci do 2. roku życia.²

W Polsce występuje sezonowo – od października do kwietnia, choć coraz częściej obserwuje się wysoką liczbę zakażeń już we wrześniu.



Konsultacja merytoryczna treści
prof. dr hab. n. med. Maria Katarzyna Borszewska-Kornacka,
neonatolog, pediatra, prezes Fundacji Koalicja dla wcześniaka.



Dlaczego wirus RS jest groźny dla najmniejszych dzieci?

Wirus RS atakuje drogi oddechowe

Wirus RS atakuje drogi oddechowe – nos, gardło, oskrzela oraz płuca. Uszkodzone przez wirus komórki nabłonka oskrzelików powiększają się i łączą z sąsiednimi komórkami. Te duże komórki, zwane „syncytiami” zwężają, a w nawet zamykają drogi oddechowe, które u noworodków i tak są bardzo wąskie. W najcięższych przypadkach może dojść do całkowitej niedrożności dróg oddechowych.^{2,3} Wtedy dziecko często wymaga pobytu na oddziale intensywnej terapii i wspomagania oddechu przy pomocy różnych metod, w tym także respiratora.² **Wśród dzieci hospitalizowanych do 1. roku życia z powodu zakażeń RS²:**

95% ma problemy z oddychaniem i wymaga leczenia tlenem,

78% ma świszczący oddech,

69% gorączkuje,

1% ma bezdechy.²

Jakie są objawy zakażenia wirusem RS?

Pierwsze objawy infekcji wywołanej wirusem RS przypominają objawy przeziębienia:



W przypadku ciężkiego zakażenia pojawiają się dodatkowe objawy, które wymagają pilnej konsultacji z lekarzem. Są to:

- świszczący oddech
- przyspieszony oddech
- duszność
- sina skóra (zwłaszcza w okolicach ust i paznokci)
- wciąganie międzyżebry, czyli wciąganie skóry pod żebra w czasie oddychania
- poruszanie skrzydełkami nosa

Wirus RS jest szczególnie groźny dla:

- ✗ **dzieci z dysplazją oskrzelowo-płucną (1. i 2. sezon zakażeń).** Są one bardziej narażone na infekcje dróg oddechowych, takie jak grypa, wirus syncytialny nabłonka oddechowego (RSV) i zapalenie płuc.
- ✗ **dzieci z hemodynamicznie istotnymi wrodzonymi wadami serca (1. i 2. sezon zakażeń).**
- ✗ **dzieci z zaburzeniami nerwowo-mięśniowymi**
- ✗ **dzieci z innymi chorobami współistniejącymi, takimi jak: zaburzenia odporności, zespół Downa, mukowiscydoza.**

U około połowy niemowląt, które przeszły infekcję dróg oddechowych wywołaną wirusem RS występowały nawracające epizody świszczącego oddechu w dzieciństwie, które są związane z nieprawidłową czynnością płuc, w tym nadreaktywnością oskrzeli.⁴

Przebyte infekcje wywołane wirusem RS zwiększają ryzyko wystąpienia astmy oskrzelowej u dzieci w późniejszym wieku, a także przewlekłej obturacyjnej choroby płuc u dorosłych.⁵



Zapobieganie zakażeniom wywoływanym przez wirus RS

- ✓ **Największe znaczenie ma przestrzeganie podstawowych zasad higieny (mycie rąk, izolacja od chorych osób)**
- ✓ **Przed wirusem RS można zabezpieczyć dziecko podając mu gotowe przeciwciała monoklonalne, czyli tzw. immunoprofilaktykę bierną.⁶**
- ✓ **W Polsce **IMMUNOPROFILAKTYKĘ OTRZYMUJĄ BEZPŁATNIE DZIECI**, które spełniają kryteria programu lekowego. Są to dzieci, które w momencie rozpoczęcia immunizacji⁷:**

- nie ukończyły 1. roku życia i urodziły się w wieku ciążowym ≤ 28 tygodni,
- nie ukończyły 2. roku życia z dysplazją oskrzelowo-płucną
- nie ukończyły 2. roku życia z hemodynamicznie istotną wadą serca z:
 - jawną niewydolnością serca, utrzymującą się pomimo leczenia farmakologicznego *lub*
 - umiarkowanym lub ciężkim wtórnym nadciśnieniem płucnym *lub*
 - sinicznymi wadami serca, z przeskórnym utlenowaniem krwi tętniczej utrzymującej się 90%,
- nie ukończyły 6. miesiąca życia i spełniają kryterium:
 - wiek ciążowy 29–32 tygodni *lub*
 - wiek ciążowy ≤ 35 tygodni oraz mała masa urodzeniowa równa lub poniżej 1500 g.

Zapytaj lekarza czy Twoje dziecko kwalifikuje się do bezpłatnej immunoprofilaktyki.

Jeżeli Twoje dziecko jest w grupie ryzyka, ale nie kwalifikuje się do bezpłatnego programu lekowego możesz zabezpieczyć je przed wirusem RS finansując lek z własnych środków. Porozmawiaj o tym ze swoim lekarzem lub poszukaj informacji na naszej stronie

www.koalicyjadlawczesniaka.pl