



Vírus RSV

vážne ohrozuje

zdravie predčasne

narodенých detí

RSV, čiže respiračný syncytiálny vírus, je nebezpečný pôvodca infekcií horných aj dolných dýchacích ciest u detí. Veľmi vážne môže ohrozovať najmä predčasne narodené deti, či deti s chorobami srdca.

RSV – respiračný syncytiálny vírus

„Tento vírus sa vyskytuje vo všetkých krajinách sveta. Jeho výskyt je prevažne sezónny. V krajinách našej zemepisnej šírky, čiže v miernom pásme, je to najčastejšie od jari do jesene, ale napríklad v tropických krajinách v období dažďov,“ povedala nám **primárka Kliniky detskej pneumológie FN Bratislava – Podunajské Biskupice MUDr. Jaroslava Orosová.**

RSV je veľmi často sa vyskytujúci respiračný vírus. Spôsobuje také ochorenia, ako sú zápal priedušiek a priedušničiek (bronchitída a bronchiolitída) či zápal pľúc (pneumónia). Je vysoko nákazlivý, šíri sa kvapôčkovou infekciou, ale i fyzickým kontaktom s infiko-

vanou osobou. Približne dve tretiny detí sú infikované počas prvého roku života a takmer všetky sa s touto infekciou stretnú pred 2. rokom života. Čím mladšie dieťa vírus napadne, tým ťažší môže byť priebeh ochorenia. „Väčšie deti ho môžu prekonať relatívne bez problémov len ako ľahký katar dýchacích ciest, ale u tých menších môže spôsobiť aj vážne ochorenie dýchacích orgánov.“

Medzi rizikové skupiny detí, ktorých RSV ohrozuje, patria:

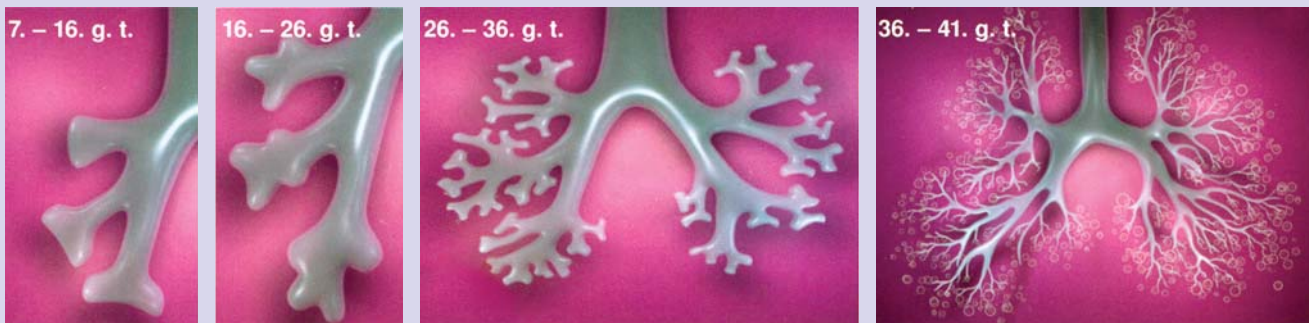
- predčasne narodené deti
- deti s chronickým pľúcny ochorením – bronchopulmonálnou dyspláziou
- deti s vrodenými chybami srdca

Predčasne narodené deti sa rodia v takom štádiu vývoja pľúc, kedy sa im ešte nestihnú vyvinúť pľúcne mechúriky, tzv. alveoly, ktoré sú veľmi dôležité pri výmene kyslíka medzi vdychovaným vzduchom a krvným riečištom. Tie sa totiž tvoria až v poslednom štádiu vnútromaternicového vývoja – od 36. týždňa tehotenstva.

Dieťa, ktoré sa narodí predčasne, ich vyvinuté nemá, preto sú preň prvé roky vývoja kritické. „Každá infekcia, ktorá by napadla pľúca predčasne narodeného dieťa, má omnoho ťažší priebeh ako u detí narodených v riadnom termíne. Aj bežná infekcia by mohla mať fatálne následky. Môže spôsobiť až úmrtie tým, že dieťa nevládze dýchať a bez pomoci sa môže zadusiť. Predčasne narodené deti môžu mať okrem pľúcnej nezrelosti aj ochorenie, ktoré sa volá bronchopulmonálna dysplázia. Ide o najčastejšie chronické pľúcne ochorenie predčasne narodených detí a na jeho vzniku má výrazný podiel aj umelá pľúcna ventilácia, ktorú musia mať bezprostredne po narodení, lebo ich pľúca ešte nie sú schopné udržať ich pri živote,“ hovorí MUDr. Orosová.

Vývoj dýchacích ciest

Predčasne narodené deti majú neukončený vývoj pľúc a zmenenú štruktúru dýchacích ciest



Alveoly sa v priebehu vnútromatematického života formujú a nie sú rozmiestnené do 36. týždňa: narušenie vývoja môže viesť k vzniku nevyvinutých pľúc s nízkym objemom a povrchovou plochou a slabým krvným zásobením.

Medzi deti ohrozené infekciou RSV patria aj malí pacienti **Detského kardiocentra SR na oddelení detskej kardiológie**, ktoré vedie **primár MUDr. Marián Hrebík, MPH**. „V minulosti bola kombinácia dieťa s vrodenou chybou srdca a RSV infekcia v 35 – 40 % smrteľná. S vírusom sa totiž musia popasovať aj zdravé deti, nieto ešte naši pacienti, pre ktorých je každá infekcia veľmi nebezpečná. Zdravé srdiečko ju môže zvládnuť bez väčších ťažkostí, ale pre týchto pacientov môže znamenať život ohrozujúci stav. Medzi najohroznejších pacientov patria deti, ktoré majú tzv. jednodukovú cirkuláciu, čo znamená, že jedna funkčná komora im poháňa malý aj veľký krvný obeh. Musia absolvovať niekoľko operácií, často majú oslabenú imunitu, stav je vždy vážny... Ohrození sú i pacienti s inými cyanotickými chybami srdca, majúci defekty prepážok medzi predsieňami a komorami, vrodené chyby chlopní a podobne. Pre všetky tieto deti je akákoľvek infekcia hrozbou a zbytočnou komplikáciou,“ vysvetľuje primár MUDr. Hrebík.

Ako sa ochorenie spôsobené RSV prejavuje a lieči?

Infekcia spôsobená RSV vírusom sa môže prejavovať ako mierna chrípka. Zo začiatku môžu byť deti apatické alebo podráždené, trpieť nechutenstvom, prípadne sa im môže ťažšie dýchať. „Dieťa spočiatku vôbec nemusí mať teplotu, ale môžu sa u neho objaviť vážne poruchy dýchania, kedy prestáva na krátke okamihy dýchať, má tzv. apnoické pauzy. Matka môže spozorovať, že dieťaťko sa zadýcha pri dojčení, prípadne púšťa prsník alebo prestáva piť z fľaše, lebo nestačí s dychom. Môže mať modré sfarbenie okolo úst,“ vyratáva prvé príznaky ochorenia MUDr. Orosová.

Už pri prvej návšteve v detskej pľúcnej ambulancii či u kardiológov dostávajú rodičia presné informácie o ochorení a sú upozorňovaní na skutočnosť, že ihneď ako spozorujú prvé príznaky ochorenia, je nutné kontaktovať lekára. „Ak by to neurobili, stav dieťaťa sa začne zhoršovať, pretože sa infekcia začne šíriť do pľúc. Dieťaťko môže dostať horúčku, dýchanie sa výrazne sťaží, môže sa objaviť počuteľné pískanie či kašeľ, známky srdcového zlyhávania,“ dopĺňa MUDr. Hrebík.

U donosených detí je liečba RSV v prípade nekomplikovaného ochorenia relatívne ľahká. Vážnejšie je to s deťmi, ktoré patria do niektorej z rizikových skupín, pre ktoré môže „obyčajná“ vírusová zvrhávať vážne komplikácie, ktoré podľa slov primárky detského pneumologického oddelenia MUDr. Orosovej nezriedka končia na jednotke intenzívnej starostlivosti a kyslíkovej liečbe, niekedy znovu na umelej pľúcnej ventilácii, ba dokonca môže ochorenie skončiť i smrťou dieťaťa. V takýchto prípadoch je liečba mimoriadne náročná.

Preventívne opatrenia chrániace život detí

Na to, aby rodič maximalizoval ochranu svojho dieťa, najmä ak ide o niektoré z detí, ktoré patria do zmienených rizikových skupín, je nutné:

- dodržiavať zásady hygieny pri kontakte s dieťaťom;
- izolovať choré osoby od dieťaťa;
- vyvarovať sa miestam s preplneným kolektívom;
- vyvarovať sa nákupným centráam s klimatizáciou;
- obmedziť fajčenie v rodine, najmä pri vyššom počte a výskyte alergických ochorení v rodine.

„V prvých rokoch života dieťaťa neodporúčam kolektív pre vysoké riziko infekcie dýchacích orgánov. Nie je vhodné ani navštevovanie hypermarketov či materských centier. Pokiaľ sa dieťaťu výborne darí prvé 3 roky, nebýva choré, môžeme zvážiť nástup do kolektívneho zariadenia. Rodičov tiež upozorňujeme na to, že do dvoch rokov veku ich dieťaťa nie je vhodné cestovať s ním lietadlom alebo absolvovať pobyt vo vysokohorskom prostredí, pretože je tam v ovzduší nižšia koncentrácia kyslíka a mohlo by im to spôsobiť problémy. Mali sme v našej opatere dieťa z Grécka a mamička nás počúvala – dva roky počkala, až potom leteli späť do krajiny. Rovnako to bolo aj v prípade malého vietnamsko-belgického pacienta,“ spomína MUDr. Orosová.



MUDr. Marián Hrebík, MPH v ambulancii:

„Každé dieťa s chybou srdca by si imunoprofylaxiu zaslúžilo.“

Nádejou je imunoprofylaxia

„Účinným spôsobom ochrany, aby tieto neochoreli a aby sme ich nestratili, je imunoprofylaxia. Je to vpravovanie hotových protilátok proti vírusu priamo do organizmu dieťatka. Takáto forma prevencie je však odborníkmi prísne posudzovaná. Liek môže indikovať pneumológ, kardiológ a neonatológ,“ vysvetľuje MUDr. Hrebík. Odborný lekár zväzi, či dieťa spĺňa indikačné kritériá na imunoprofylaxiu, vypíše protokol, ktorý ide na schválenie do koordináčného centra k MUDr. Orosovej. Tá ho taktiež posudzuje a následne poslať revíznym lekárom do poisťovní.

„Na margo poisťovní by som rád podotkol, že sa často hovorí, že nespolupracujú, nič neschvália, ale my môžeme skonštatovať, že opak je pravdou. Zatiaľ nám všetkých odporúčaných pacientov do systému zaradili. Hoci je to nákladná liečba, naše odborné požiadavky a odporúčania plne akceptovali... Kiež by sme mohli dávať túto formu prevencie väčšiemu počtu pacientov. Myslí si, že každé dieťa s chybou srdca by si imunoprofylaxiu zaslúžilo.“

Imunoprofylaxiu dostáva malý pacient injekčne, a to 1-krát mesačne po dobu sezóny výskytu RSV, čiže od októbra do apríla kalendárneho roka. Liek sa podáva iba v tzv. centrách imunoprofylaxie (na Slovensku ich je 6 – v Bratislave, Banskej Bystrici, Martine, Nitre, Poprade a v Košiciach), v Detskom kardiocentre či v niekoľkých kardiologických ambulanciách. Pre mnohých rodičov či deti by však návšteva niektorého z centier bola časovo náročná, a tak sa na novorodeneckých oddeleniach vybraných nemocníc vytvorili ďalšie miesta, tzv. aplikačné centrá, kde sa imunoprofylaxia podáva. Vždy je však podávaná pod dohľadom odborníkov, aby mohol byť odsledovaný efekt liečby a aby mohli lekári okamžite zareagovať, ak by nastali prípadné komplikácie. „Tie sme však v priebehu 6 sezón výskytu RSV, počas ktorých imunoprofylaxiu realizujeme, nezaznamenali. Zatiaľ máme veľmi dobré výsledky. Deti, u ktorých sme mohli podávať imunoprofylaxiu, majú nižší počet infekcií dýchacích ciest a majú väčšiu šancu na to, aby sa primerane vyvíjali. Takže je to veľký krok v starostlivosti o predčasne narodené deti, či deti s chorobami srdca, pre ktoré takéto banálne ochorenie môže znamenať život ohrozujúci stav,“ uzatvára MUDr. Orosová.



V ambulancii primárky MUDr. Jaroslavy Orosovej sme sa stretli s mamičkami predčasne narodených detí, ktoré k nej chodia na pravidelné kontroly i na imunoprofylaxiu. Spolu so svojimi deťmi toho v nemocnici zažili veľa...

ZUZANA, Edko (2 a trištvrté roka)

„Edko sa narodil v 25. týždni tehotenstva. Kvôli zlým krvným testom mi trikrát robili amniocentézu, následne som dostala infekciu plodovej vody, takže sa synček narodil predčasne. Neskôr sa dokonca potvrdilo, že pôvodné krvné testy neboli správne, takže sa možno amniocentéza robila zbytočne. Kto vie, možno keby sme ju nepodstúpili, bolo by všetko iné... Keď sa malý narodil, mal 645 g, pol roka nás každý deň pripravovali na to, že môže zomrieť. Mali sme rôzne komplikácie, napríklad na 11. deň synčekovi prasklo črievko, tri mesiace mal vývod a hrozilo, že to tak bude až do 3 rokov, ale našťastie sa ho lekárom podarilo spojiť. Tým, že bol Edko v inkubátore, mal doň vháňaný kyslík pod veľkým tlakom a to sa odrazilo na jeho očiach. Na ľavom sa sietnicu nepodarilo zachrániť a na



pravom čiastočne. Predpokladáme, že asi vidí obrysy, lebo v priestore sa orientuje. Dva roky sme cvičili Vojtovou metódou. Na pľúcke chodíme preto, lebo sme boli rok na kyslíku a imunoprofylaxia, ktorú dostávame, nám veľmi pomáha, lebo Edkove pľúčka dostali riadne zabráť. Zdá sa však, že mentálne sme v poriadku a postupne napredujeme. Ide to pomaly, ale tešíme sa z každého úspechu.“



„Každá infekcia, ktorá napadne pľúca predčasne narodeného dieťaťa, má omnoho ťažší priebeh ako u dieťaťa narodeného v riadnom termíne. Preto sa všetci snažíme maximalizovať opatrenia chrániace ich krehké zdravie,“

hovorí primárka detskej kliniky pneumológie FN Bratislava – Podunajské Biskupice MUDr. Jaroslava Orosová.

VERONIKA, Saskia (1 rok)

„Dcéčka sa narodila cisárskym rezom v 31. týždni. Pri prevoze z ružinovskej pôrodnice ju sedem minút oživovali. Následne dostala obojstranný zápal pľúc a môžem povedať, že mi ju zachránila pani primárka Orosová. Po obojstrannom zápale pľúc bola malá na kyslíku a máme ho nasadený dodnes. Donedávna sme boli viac v nemocnici ako doma, ale už sa to pomaly stabilizuje, dcérka pekne rastie a vyvíja sa, 20. augusta oslávim 1. narodeniny. Verím, že aj očkovanie, ktoré podstupujeme, nám pomôže vyhýbať sa ochoreniam a tiež pravidlá, ktoré musia dodržiavať predčasne narodené deti – napríklad obmedzujeme návštevy, nechodíme sa kúpať a podobne.“



KATARÍNA, Sarah (1 rok)

„Dcéčka musela ísť na svet už v siedmom mesiaci, lebo sa jej v brušku nedostávala výživa. Mala len 640 gramov a 24 centimetrov. Veľmi ťažko sa mi na to všetko spomína... mala prasknuté pľúčka, bola veľmi malinká, stále nám hovorili, že je to 50 na 50, bolo hrozné sa na ňu pozerieť... trikrát kolabovala, ale už je, zdá sa, všetko v poriadku. Tým, že chodíme na očkovanie proti RSV vírusu, malá nebola, našťastie, ani chorá. Okrem jednej črevnej virózy. Veľmi sa tešíme, že je to už lepšie.“



RSV je respiračný vírus, ktorý spôsobuje nákazlivé ochorenie, ktoré sa objavuje v našich zemepisných šírkach v období od jesene do jari. U väčších detí sa prejavuje ako mierna chrípka, ale pre predčasne narodené deti, alebo pre predčasne narodené deti s chronickým ochorením pľúc či deti s vrodenou srdcovou chybou môže byť RSV veľmi nebezpečný.

RSV

- najdôležitejší pôvodca vírusových infekcií dolných dýchacích ciest u detí do dvoch rokov
- prenáša sa kvapôčkovou cestou, najčastejšie v období od októbra do apríla
- prvé prejavy u predčasne narodených detí môžu byť veľmi netypické, ako napríklad nechutenstvo, prípadne dieťa málo plače, je apatické, môže mať aj poruchy dýchania známe ako apnoické pauzy
- vírus je zodpovedný za viac ako 90 % hospitalizácií pre ťažký priebeh zápalu priedušničiek a viac ako 50 % hospitalizácií pre zápalu pľúc pneumóniu
- môže viesť k zlyhaniu dýchania a ohrozeniu života dieťaťa, najmä s vrodenou chybou srdca alebo predčasne narodeného s nezrelými pľúcami

Príznaky ochorenia RSV môžu byť:

- ▶ zrýchlené dýchanie
- ▶ sťažené dýchanie
- ▶ lapanie po dychu
- ▶ chrčanie, fučanie
- ▶ kýchanie
- ▶ modré ústa alebo pery

Vírusom RSV sú ohrozené deti, ktoré:

- sa narodili predčasne
- sú práve prepustené z novorodeneckého oddelenia s diagnózou bronchopulmonálna dysplázia (BPD)
- trpia chronickým pľúcny ochorením predčasne narodených detí – BPD
- sú na dlhodobej domácej kyslíkovej liečbe
- trpia vrodenou srdcovou chybou
- za vysoko rizikové možno považovať predčasne narodené deti ktoré majú súrodencov v predškolskom veku a tí navštevujú kolektívne zariadenie

Ak vás problematika imunoprofylaxie zaujala alebo máte predčasne narodené dieťaťko či s ochorením srdiečka, napíšte nám na e-mail: pravdova@orbisin.sk a naši odborníci – MUDr. Jarmila Orosová či MUDr. Marián Hrebík, MPH – v niektorom z nasledujúcich čísiel na vaše otázky odpovedia.