

Jak chronić dzieci

Atakuje przede wszystkim dzieci, których układ odporności jest osłabiony. Jeśli jesteś mamą wcześniaka, powinnaś wiedzieć jak najwięcej o tym wirusie.

tekst: **Eliza Dolecka**

RSV

Według Światowej Organizacji Zdrowia wirus syncytium nabłonka oddechowego, czyli RSV, zakaża właściwie całą populację dzieci. Wiadomo, że niemal każdy mały Amerykanin do ukończenia drugiego roku życia przynajmniej raz choruje z powodu infekcji wywołanej RSV. W Polsce, chociaż nie prowadzi

się szczegółowych badań w tym zakresie, sytuacja nie jest lepsza. Ponad 40 proc. maluchów trafiających do szpitala jest zakażonych wirusem RS. Statystyki nie uwzględniają jednak dzieci leczonych w domu. Najczęstsze powikłania takich infekcji to zapalenia krtani i tchawicy, ucha środkowego, zatok, oskrzeli i płuc. Tym ostatnim niejednokrotnie

towarzyszy bezdech, a nawet niewydolność oddechowa, wymagająca mechanicznej wentylacji. Podejrzewa się, że długotrwałym powikłaniem zakażenia we wczesnym dzieciństwie może być astma oskrzelowa.

w mniejszym stopniu. Infekcję przechodzi łagodniej, często jako zwykłą wirusówkę. Jednak noworodka i niemowlaka trzeba przed zakażeniem chronić za wszelką cenę. Niestety, nie jest to takie proste.

Zasadniczo obowiązują te same zasady, co i przy innych schorzeniach wirusowych: ograniczanie liczby gości w domu dziecka w okresie nasilonych zachorowań wirusowych, unikanie skupisk ludzkich, częste mycie rąk (zawsze przed podejściem do maluszka), wietrzenie pomieszczeń, dbanie o szeroko pojętą higienę.

Wiadomo, że do częstych zachorowań, a także powikłań, dochodzi w rodzinach, w których dzieci są narażone na bierne palenie, maluszek nie ma własnego pokoju i dzieli sypialnię z rodzeństwem uczęszczającym do szkoły bądź przedszkola (stamtąd łatwo przywlec wszędobylskiego wirusa), liczba domowników przekracza cztery osoby. Ryzyko dodatkowo rośnie, jeśli małe cierpi na poważne schorzenia (np. neurologiczne, kardiologiczne), a także urodził się przed czasem. Niestety, żadne badania nie potwierdzają również, że karmienie piersią wyraźnie obniża ryzyko zachorowania na infekcję wywołaną przez wirus RS.

Skąd zagrożenie?

Im silniejsze i starsze jest twoje dziecko, tym wirus zagraża mu

Profilaktyka skuteczna i kosztowna

prof. dr hab. **RYSZARD LAUTERBACH**, kierownik oddziału klinicznego Kliniki Neonatologii Szpitala Uniwersyteckiego w Krakowie



Największa zachorowalność z powodu zakażeń wirusem RS przypada na okres od listopada do marca. Pojedyncza dawka przeciwciał zapewnia dziecku ochronę przez miesiąc, dlatego konieczne jest podanie pięciu dawek. Znaczenie profilaktyki jest nie do przecenienia. Potwierdziły to liczne, obiektywne badania naukowe, które uznaje cały cywilizowany świat. Przeciwciała z powodzeniem podaje się dzieciom w USA, Japonii i całej Europie (z wyjątkiem Łotwy). W Polsce osiągnięto bardzo trudny kompromis i do zastosowania przeciwciał kwalifikuje się wyłącznie dzieci najbardziej

niedojrzałe i chorujące na dysplazję oskrzelowo-płucną. Wcześniak, który przychodzi na świat kilka, a nawet kilkanaście tygodni przed planowanym terminem porodu, nie ma jeszcze rozwiniętych pęcherzyków płucnych. Wymaga więc wsparcia, najczęściej w postaci mechanicznej wentylacji, która hamuje dojrzewanie układu oddechowego. Każdy kolejny proces chorobowy z odczynem zapalnym wyraźnie opóźnia dojrzewanie i różnicowanie się układu oddechowego. Wirus RS atakuje głównie oskrzeliki, często całkowicie zatrzymując dojrzewanie płuc. Dziecko

wraca do szpitala, jego życie bywa zagrożone. Odległe skutki infekcji są odczuwalne nawet w dorosłym życiu. Dzięki przeciwciałom wyraźnie spada liczba hospitalizacji, nawet tych spowodowanych infekcjami bakteryjnymi. Wiadomo bowiem, że zakażenia wirusowe obniżają odporność i wyraźnie ułatwiają atak bakteriom. Niestety, w praktyce możliwości działań profilaktycznych są bardzo ograniczone. Pieniądze przekazane przez oddziały NFZ w sezonie 2009/10 mają wystarczyć na kolejny sezon, czyli 2010/11, tymczasem z trudem wystarczyły na ten miniony.

Najmniejszym trudniej

Wiadomo, że do najbardziej narażonych na negatywne skutki zakażenia (włącznie z możliwością zgonu) należą dzieci z wcześniactwem w wywiadzie i dysplazją oskrzelowo-płucną, a także maluchy z wrodzonymi wadami serca i chore na mukowiscydozę. U wcześniaków urodzonych przed 32. tygodniem ciąży zakażenia dolnych dróg oddechowych występują dziesięciokrotnie częściej niż u dzieci urodzonych o czasie. Przebieg choroby jest nieporównywalnie cięższy; niemal zawsze konieczne jest leczenie w warunkach intensywnej terapii, polegające na podawaniu tlenu, stosowaniu oddechu zastępczego, podawaniu środków rozszerzających oskrzela i płynów dożylnych. Leczenie takie może trwać nawet kilka tygodni. Wcześnieśniki często cierpią na tzw. dysplazję oskrzelowo-płucną (BPD), będącą skutkiem leczenia zaburzeń oddychania, a ta sprzyja zakażeniom. Dodatkowo sytuację pogarsza fakt, że dziecko urodzone wyraźnie przed czasem nie otrzymuje od mamy przeciwciał ochronnych, pomocnych w walce z wirusem RS.

Wirus oszukuje

Kiedy maleństwo trafia do szpitala z powodu infekcji wirusowej, rozpoznanie i leczenie wcale nie jest łatwiejsze niż przy zakażeniach bakteryjnych. Badanie RTG może nawet wskazywać, że doszło do ataku bakterii i wówczas lekarzom najwłaściwsze wydaje się podanie antybiotyków. Tymczasem



Wirus RSV może przeżyć na powierzchni przedmiotów takich jak stół czy poręcz schodów przez wiele godzin. Dlatego rodzice niemowląt do 6. miesiąca życia powinni pamiętać o dokładnym myciu rąk oraz unikaniu skupisk ludzkich w sezonie jesienno-zimowym.

antybiotyków wirusy się nie boją: nie przynosi to więc żadnej poprawy, a bywa nawet przyczyną pogorszenia przebiegu choroby. W takiej sytuacji podejmuje się wszelkie działania ułatwiające maleństwu oddychanie i hamujące rozwój wirusa. Jest to jednak trudna, niełatwa walka.

Parasol dla wcześniaka

Nie ma najmniejszych wątpliwości, że najskuteczniejszą metodą ochrony wcześniaków i innych dzieci z grupy najwyższego ryzyka jest profilaktyczne podanie przeciwciał skierowanych przeciw wirusowi RS, często błędnie nazywane szczepieniem przeciw RSV. Opłaca się wszystkim: dzieciom, które nie chorują, i państwu, które na profilaktykę wydaje zdecydowanie mniej, niż na ewentualne skutki wystąpienia schorzenia u tych najsłabszych pacjentów. Chociaż jedna dawka przeciwciał kosztuje ok. 5 tys. zł, a dziecko trzeba szczepić pięciokrotnie, i tak taniej jest to zrobić, niż zarażone już dzieci początkowo leczyć na oddziałach intensywnej terapii, a potem latami walczyć ze skutkami powikłań. Teoretycznie możliwość

ochrony dziecka z grupy ryzyka w Polsce istnieje od półtora roku. Ale praktycznie niemal co roku ze środowiska medycznego docierają sygnały o trudnościach. Pieniądze nie przychodzi na czas, rozporządzenia są podpisywane ze sporym opóźnieniem. Neonatologom coraz trudniej uwierzyć, że wreszcie nadejdzie moment, gdy maluchy będą dostawać przeciwciała we właściwym momencie, a oni będą mogli pracować w spokoju. Czekać tak samo niecierpliwie jak ich mali pacjenci oraz rodzice. Dotychczas okazywało się bowiem niemal za każdym razem, że „ostateczne, pozytywne załatwienie sprawy” oznaczało w praktyce przydzielenie funduszy na kilka miesięcy, a potem kolejną wojnę o pieniądze. Mamy nadzieję, że w nowym roku to się zmieni. ■