

SEROPROFILAKSA NEDONOŠČADI I RIZIČNE DJECE U CILJU SPRIJEČAVANJA NASTANKA RSV INFEKCIJE

TANJA ČOSIĆ, VLASTA KREŠIĆ*

Seropofilaksa rizičnih skupina djece od iznimne je važnosti za spriječavanje komplikacija izazvanih RSV infekcijom koja u takve djece može izazvati i po život opasno stanje. Bronhiolitis je najčešća respiratorna infekcija u dojenčadi koja se javlja dva puta godišnje, a lako se potvrđuje kliničkom slikom i dokazom RSV-a iz aspirata ili brisa nazofarinksa. U Dječjoj bolnici Srebrnjak već dugi niz godina uspješno provodimo seropofilaksu, a obzirom da seropofilaksa nema dokazanih nuspojava uspješnost zaštite djece od RSV infekcije je velika i značajna. Također, na odjelima naše ustanove svake godine primjećujemo porast hospitalizacija oboljele djece od bronhiolitisa, te je od velike važnosti i prevencija o kojoj ćemo govoriti detaljnije u našem radu. Zdravstvena njega za oboljele pacijente zahtjeva svakodnevno postavljanje novih ciljeva te evaluaciju postojećih kako bi se skrb za oboljelu djecu provodila kvalitetno i prema standardima.

Deskriptori: RIZIČNA SKUPINA DJECE, SEROPROFILAKSA, PALIVIZUMAB

UVOD

Više od 90% djece se zarazi respiratornim sincicijskim virusom prije druge godine života. Infekcija respiratornim sincicijskim virusom (RSV) uzrokuje simptome slične prehladi, no u visoko rizične djece razvoj bronhiolitisa može ugroziti život dojenčeta. U svrhu preventivnog programa za prevenciju bronhiolitisa u našoj ustanovi se od 2007. godine provodi seropofilaksa s palivizumabom. Godišnje seropofilaksu prima 10-15 djece.

Indikacije za primjenu palivizumaba uključuju nedonoščad u dobi manjoj od 32 tjedna ako su mlađa od 6 mjeseci na početku RSV sezone, odnosno u djece mlađe od 2 godine s kroničnom plućnom bolešću koja su liječena u bolničkoj ustanovi kisikom/lijekovima tijekom 6 mjeseci prije početka RSV sezone, te kod djece sa hemodinamski značajnom prirođenom srčanom greškom (djeca ispod prve godine života koja imaju prirodene srčane greške s velikim L-D protokom uz pridruženu plućnu hipertenziju), te djeca ispod druge godine života koja imaju usprkos započetoj kirurškoj terapiji perzistirajuću plućnu hipertenziju ili miokarditis. Seropofilaksa se provodi tijekom RSV sezone sa 5 mjesečnih doza od 15 mg/kg.

*Dječja bolnica Srebrnjak, Zagreb

Adresa za dopisivanje:
Tanja Čosić, bacc. med. techn.
Dječja bolnica Srebrnjak
10000 Zagreb, Srebrnjak 100
E-mail: tanja.vukas1@gmail.com

RAZRADA

Ispitivanja su pokazala da profilaksa palivizumabom smanjuje broj hospitalizacija u rizičnim skupinama, osobito među prematurno rođenom djecom, djecom s bronhopulmonalnom displazijom ili hemodinamski značajnim prirođenim srčanim greškama. Palivizumab je potrebno centralno nabaviti na teret HZZO-a prema procjeni potrebnih količina zdravstvene ustanove. Pohvalno je što od ove sezone primjene profilakse, svi regionalni centri koji provode profilaksu (među njima i Dječja bolnica Srebrnjak) umreženi su kroz posebnu Android aplikaciju što nam uvelike olakšava obradu i evidenciju podataka seroprofilakse.

Na odjelu intenzivnog liječenja Dječje bolnice Srebrnjak tijekom 2013. god kod 32 pacijenta potvrđeno je pozitivan RSV virus, a 2014. god. 44 pacijenta su potvrđena pozitivnim RSV virusom sa težom kliničkom slikom bronhiolitisa, te su uspješno izliječeni u kraćem vremenskom periodu. Novija metoda koju koristimo od 2014. godine u liječenju bronhiolitisa je neinvazivna metoda liječenja visokim protokom ovlaženog kisika - OptyFlow junior aparatom s kojim našim malim pacijentima skraćujemo boravak u bolnici i sprječavamo daljnje komplikacije. Metoda je neinvazivna, djetetu se putem posebnih nosnih kanila određuje protok kisika prema protokolu liječnika, a dijete može neometano piti, jesti ili dojiti pa takva metoda ima veliki značaj i za same roditelje jer djeluje neinvazivno.

ZDRAVSTVENA NJEGA

Skrb djece oboljele od bronhiolitisa zahtjeva visoko educirano osoblje u provođenju svakodnevne zdravstvene skrbi kao i u prevenciji bolesti. Medicinska sestra koja je u timu za prevenciju - seroprofilaksu mora posjedovati znanja i vještine te ih prenijeti na roditelje djece koja primaju za-

štitno cjepivo. Vrlo je bitna komunikacija i međusobno povjerenje medicinskog tima i roditelja. Uspješnom komunikacijom ostvaruju se i bolji rezultati u seroprofilaksi.

ZAKLJUČAK

U prevenciji infekcija uzrokovanih RSV-om koriste se uobičajene opće mjere zaštite, kao što su pranje ruku, nošenje zaštitne maske, izolacija bolesnika, dezinfekcija i izbjegavanje izlaganja virusu. Od specifičnih mjera u obzir dolazi davanje gotovih protutijela i to je danas jedina specifična mjera koja se koristi u prevenciji infekcija uzrokovanih RSV-om. Ispitivanja su pokazala da profilaksa palivizumabom smanjuje broj hospitalizacija u rizičnim skupinama, osobito među prematurno rođenom djecom, djecom s bronhopulmonalnom displazijom ili hemodinamski značajnim prirođenim srčanim greškama. Nuspojave davanja palivizumaba su rijetke i jedina značajna je preosjetljivost. Također, primjena palivizumaba nije kontraindikacija za cijepljenje. Skrb u prevenciji ili liječenju oboljele djece sa RSV infekcijom zahtjeva timski rad i dobru međusobnu komunikaciju svog medicinskog osoblja koje skrbi za dijete i sudjeluje u seroprofilaksi.

LITERATURA

1. S. Roglič, I. Knezović, L. Markovinoić, B. Miše, G. Tešović: Bronhiolitis uzrokovan respiratornim sincicijskim virusom u razdoblju od 2003. do 2009. godine, *Infektološki glasnik* 2009; 29 (3): 101-10.
2. Glezen WP, Taber LH, Frank AL, Kasel JA.: Risk of primary infection and reinfection with respiratory syncytial virus, *Am J Dis Child* 1986; 140 (6): 543-6.
3. V. Benjak, D. Ninković, A. Buljević, A. Petrović: Imunizacija nedonoščadi, *Pediatrics Croatica*, 2011; 55 (Supl 1): 231-8.