



ČESKÁ VAKCINOLOGICKÁ
SPOLEČNOST ČLS JEP



Mezioborové stanovisko České vakcinologické společnosti, České pediatrické společnosti, České neonatologické společnosti, Společnosti pro epidemiologii a mikrobiologii a Odborné společnosti praktických dětských lékařů ČLS JEP k dostupnosti prevence RSV infekcí v kojeneckém věku

22. května 2024

Respirační syncytiální virus (RSV) patří k nejčastějším příčinám hospitalizace pro infekce dolních cest dýchacích v kojeneckém věku. RSV infekce nemají žádnou kauzální terapii. Léčba je pouze podpůrná a mnohdy zahrnuje intenzivní péči. Od roku 2023 jsou k dispozici nové možnosti prevence RSV infekcí v kojeneckém věku prostřednictvím pasivní imunizace kojence očkováním těhotné matky nebo podáním monoklonálních protilátek v novorozeneckém nebo kojeneckém věku.

RSV způsobují infekce dýchacích cest u lidí všech věkových kategorií. Nejtěžší průběh mají v kojeneckém věku, ve kterém mohou způsobit i život ohrožující bronchiolitidy a pneumonie. V novorozeneckém věku mohou mít atypický průběh a manifestovat se potížemi s příjmem potravy, letargií nebo apnoickými pauzami. Velmi častou komplikací u dětí je také otitis media. RSV je nejčastější virovou etiologií otitidy. Uvažuje se o příčinné souvislosti mezi RSV infekcí v kojeneckém věku a následným rozvojem rekurentních pískotů, hyperreaktivity dýchacích cest a astmatu.

V České republice jsou z důvodu RSV infekcí dýchacích cest v některých letech hospitalizovány až tisíce malých dětí a ojediněle dochází i k dětským úmrtím. Globálně a pravděpodobně i v České republice je RSV nejčastější příčinou úmrtí na infekci dolních cest dýchacích v postneonatálním věku (28-364 dní). Podle odhadů mohou RSV způsobit v České republice až 4 dětská úmrtí ročně. Ačkoliv individuální riziko je vyšší u kojenců s rizikovými faktory (předčasně narozené děti, závažná onemocnění srdce a plic, imunokompromitující stavy), převážná většina hospitalizovaných kojenců nemá žádné rizikové faktory. RSV infekce jsou také velmi častou příčinou ambulantní péče o děti ve věku do 5 let. Odhaduje se, že na celém světě každoročně RSV způsobuje asi 33 milionů případů infekcí dolních cest dýchacích a až 59 600 úmrtí u dětí do 5 let. K většině vážně probíhajících infekcí a úmrtí dochází v prvním půlroce věku dítěte.

Ačkoliv pandemie covidu-19 výrazným způsobem změnila sezónnost RSV infekcí, v postpandemickém období dochází k návratu sezónnosti RSV epidemií s vrcholy v zimních měsících.

Onemocnění kojenců způsobená RSV lze v současnosti považovat za preventabilní pasivní imunizací. Té se dosahuje buď vakcinací těhotné matky nebo podáním monoklonální protilátky v novorozeneckém nebo kojeneckém věku. Očkovací látka Abrysvo je v České republice dostupná od prosince 2023.

V současnosti je v České republice k dispozici pouze monoklonální protilátka palivizumab. Nevýhodami palivizumabu je nutnost podávání každý měsíc, až v pěti dávkách, a také velmi vysoká cena. Palivizumab má vysoce selektivní indikace a není určen pro plošné použití. Monoklonální protilátka nirsevimab, byť dominantní prostředek k prevenci v západní Evropě a USA, zatím v České republice není k dispozici. Její výhodou je aplikace pouze v jedné dávce.

Vakcinace těhotných žen a podání monoklonálních protilátek v novorozeneckém a kojeneckém věku prokázaly dobrou imunogenitu a vysokou účinnost jak v předregistračních klinických studiích, tak během postregistračního sledování. Obě metody jsou bezpečné, a to jak pro těhotné ženy (v případě očkování), tak pro novorozence a kojence.



ČESKÁ VAKCINOLOGICKÁ
SPOLEČNOST ČLS JEP



Vakcinace proti onemocněním způsobeným RSV je indikována v těhotenství. Monoklonální protilátky jsou indikovány pro novorozence a kojence před a během první RSV sezóny v případě, že jejich matka nebyla v těhotenství očkována.

Dle dostupných studií je aplikace monoklonální protilátky nirsevimab bezpečná a dostatečně účinná. Výsledky klinických studií prokázaly účinnost pasivní imunizace od 62,1 % do 87,5 %. Efektivita v prevenci hospitalizací z důvodu RSV asociované bronchiolitidy je dle francouzských dat 83,0 %, závažné bronchiolitidy vyžadující intenzivní péči 69,2 % a těžké bronchiolitidy vyžadující podporu dýchání 67,2 %. V USA byla potvrzena účinnost po zavedení nirsevimabu do reálné praxe proti RSV asociovaným hospitalizacím dokonce 90,0 %, v evropských zemích od 69,0 % (Lucembursko), přes 83,0 % (Francie) až po 82,0-88,7 % ve Španělsku.

Doporučujeme, aby v České republice byla zajištěna možnost prevence RSV infekcí pro všechny novorozence a kojence a současně aby byl zajištěn rovný přístup k těmto preventivním opatřením pro všechny sociální skupiny. V současnosti je sice v České republice dostupná RSV vakcína pro těhotné ženy, ale proočkovanost je zanedbatelná a pro některé situace není využitelná. Rovný a plošný přístup k prevenci RSV infekcí umožní zásadní snížení morbidity a mortality v kojeneckém věku a sníží zatížení akutních zdravotnických zařízení v zimních měsících.

Schváleno výborem České vakcinologické společnosti ČLS JEP dne 22.5. 2024

Schváleno výborem České pediatrické společnosti ČLS JEP dne 24.5. 2024

Schváleno výborem České neonatologické společnosti ČLS JEP dne 22. 5. 2024

Schváleno výborem Společnosti pro epidemiologii a mikrobiologii ČLS JEP dne 24. 5. 2024

Schváleno výborem Odborné společnosti praktických dětských lékařů ČLS JEP dne 23. 5. 2024