

RSV KORUNMA VE İZLEM REHBERİ

Giriş ve Epidemiyolojik Önem

Respiratuar Sinsityal Virüs (RSV), süt çocukluğu döneminde alt solunum yolu enfeksiyonlarının (bronşiolit ve pnömoni) en yaygın viral etkenidir. Dünya genelinde 5 yaş altı çocuklarda hastaneye yatışların ve morbiditenin temel nedenlerinden biridir.

Klinik Gereklilikler:

- **Evrensel Risk:** RSV enfeksiyonu nedeniyle hastaneye yatırılan bebeklerin büyük çoğunluğu, önceden bilinen bir risk faktörü olmayan, miadında doğmuş sağlıklı bebeklerdir.
- **Hastalık Yüğü:** Virüs, küçük hava yollarında inflamasyon ve obstrüksiyona neden olarak akut solunum yetmezliğine yol açabilir.
- **Uzun Dönem Sekelleri:** Erken çocukluk döneminde geçirilen ağır RSV enfeksiyonları; tekrarlayan hışıltılı solunum (wheezing) atakları ve astım gelişimi ile güçlü bir korelasyon göstermektedir.

İlk RSV Sezonu: Korunma Stratejileri

İlk RSV sezonuna giren veya sezon içinde doğan tüm infantların (bebeklerin) immünoprofilaksi ile korunması önerilir.

A. Nirsevimab

Nirsevimab, uzun etkili bir monoklonal antikordur. Tek doz uygulama ile tüm RSV sezonu boyunca (minimum 5-6 ay) kesintisiz koruma sağlar.

- **Sezon İçi Doğumlar:** Doğumu takip eden ilk hafta içinde, ideal olarak taburculuk öncesi uygulanmalıdır.
- **Sezon Öncesi Doğanlar:** Sezon başlangıcında 8 aydan küçük olan tüm bebeklere, sezon başında uygulanır.
- **Dozaj Protokolü (Vücut Ağırlığına Göre):**
 - < 5 kg: 50 mg (Tek doz, IM).
 - ≥ 5 kg: 100 mg (Tek doz, IM).

B. Palivizumab

Güncel kılavuzlardaki kriterlere göre sadece yüksek riskli grupta kullanılır.

- **Endikasyonlar:** <29 hafta doğan prematürel, Bronkopulmoner Displazi (BPD) tanısı alanlar ve hemodinamik açıdan anlamlı konjenital kalp hastalığı olanlar.
- **Dozaj:** Sezon boyunca (Ekim-Mart) her ay 15 mg/kg (toplamda maksimum 5 doz).

İkinci RSV Sezonu: Yüksek Riskli Gruplar

24 aylıktan küçük olan ve ağır seyirli RSV riski taşıyan çocuklarda ikinci sezon koruması endikedir.

Yüksek Risk Kriterleri

Nirsevimab İçin Kriterler (200 mg Tek Doz):

Aşağıdaki durumlardan birine sahip çocuklar:

- **Kronik Akciğer Hastalığı (BPD/CLD):** İkinci sezon öncesindeki son 6 ay içinde tıbbi destek (steroid, diüretik veya ek oksijen) gereksinimi olan prematürel.
- **Ciddi Bağışıklık Yetmezliği:** Bağışıklık sistemi ağır derecede baskılanmış olanlar.
- **Kistik Fibrozis:** Ağır akciğer hastalığı belirtileri olan veya boya göre ağırlığı 10. persentilin altında kalan çocuklar.
- **Hemodinamik Olarak Anlamlı Kalp Hastalığı:** Siyanotik kalp hastalığı olan veya kalp yetmezliği/pulmoner hipertansiyon tedavisi alanlar.
- **Diğer Tıbbi Durumlar:** Nöromusküler hastalıklar, ciddi akciğer malformasyonları, Down sendromu ve doğumsal metabolizma hastalıkları.

Palivizumab İçin Kriterler (15 mg/kg Aylık):

Aşağıdaki gruplarda aylık uygulamaya devam edilir:

- **Süregelen BPD:** Sezon öncesi son 6 ayda BPD için özgün tedavi (oksijen, bronkodilatör, diüretik, steroid) almış 24 aydan küçük çocuklar.
- **Devam Eden Kalp Sorunları:** Ameliyat sonrası rezidü hemodinamik bozukluk nedeniyle tedavi almaya devam eden veya önemli pulmoner hipertansiyonu olan bebekler.

Klinik Uygulama ve Güvenlik

- Aynı sezonda iki ilaç birlikte kullanılmaz
- Aşılarla aynı gün uygulanabilir. Farklı enjeksiyon bölgeleri tercih edilmelidir.
- Kardiyopulmoner bypass sonrası ek doz gerekebilir
- Genellikle iyi tolere edilirler.

Kaynaklar

1. American Academy of Pediatrics, Committee on Infectious Diseases. Recommendations for the Prevention of RSV Disease in Infants and Children: Policy Statement. Pediatrics. 2025;156: e2025073923.
2. Türk Neonatoloji Derneği Prematüre Yenidoğanlarda Bağışıklama Kitapçığı 2026.

ÖZET

