

Respirační syncytiální virus

Verze k tisku již není podporovaná a může obsahovat chyby s vykreslováním. Aktualizujte si prosím záložky ve svém prohlížeči a použijte prosím zabudovanou funkci prohlížeče pro tisknutí.

Lidský respirační syncytiální virus (RSV, angl. *Human respiratory syncytial virus*) je antigeně stabilní virus, který způsobuje u lidí závažná respirační onemocnění. Patří mezi RNA obalené viry do čeledi *Paramyxoviridae*, podčeleď *Pneumovirinae*, rod *Pneumovirus*. Infekce se vyskytuje celosvětově a postihuje zejména kojence a malé děti. Při replikaci viru vznikají mnohojaderná syncytia.

Patogeneze

Je častým původcem těžkých respiračních infekcí v pediatrii, zvláště u předškolních dětí. Způsobuje bronchitidy, bronchiolitidy a pneumonie. Infekce se šíří kapénkami. Primárně se množí v buňkách sliznice dýchacích cest. Odtud se, zvláště při primoinfekci, šíří dále do paranazálních dutin, Eustachovy trubice, středního ucha a dolních cest dýchacích. Sliznice reaguje na replikaci viru edémem, hypersekrecí a nekrózou epitelu, který se může odlučovat do lumen. Tyto faktory mohou vést k obstrukci bronchů a bronchiolů a atelektáze plic. Imunologickou ochranu před infekcí zajišťují specifické sekreční IgA, mateřské sérové protilátky nejsou protektivní. Při poklesu IgA dochází často k opětovné infekci, která u větších dětí a dospělých probíhá inaparentně nebo jako lehký zánět horních cest dýchacích.

Klinický obraz

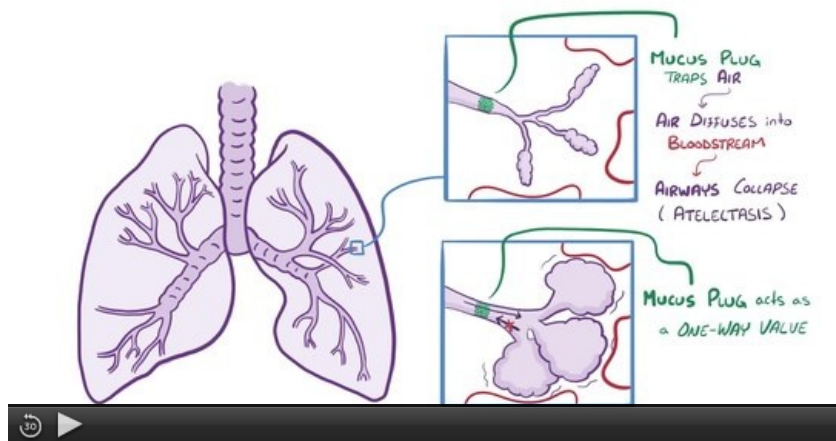
Inkubační doba je 2–8 dnů^[1]. Poté se infekce RSV může projevit jako nazofaryngitida, bronchitida, bronchiolitida nebo pneumonie. Onemocnění bývá komplikováno zánětem středního ucha. U větších dětí a dospělých má onemocnění lehký průběh nebo je infekce zcela inaparentní. Vážný průběh musíme očekávat u starých lidí a pacientů s imunodeficitem.

Terapie a prevence

Lehce probíhající respirační infekce se léčí symptomaticky, u stavů s těžkým průběhem se používá aplikace ribavirinu v aerosolu. Použití neživé vakcíny se neosvědčilo. Živá atenuovaná nebo rekombinantní vakcína zatím není k dispozici pro širší využití.

Imunoprolaxie palivizumabem (specifická monoklonální protilátka proti RSV) se používá u nezralých novorozenců, novorozenců s nízkou porodní hmotností a s bronchopulmonální dysplazií.^[2]

Video



Video v angličtině, definice, patogeneze, příznaky, komplikace, léčba.

Odkazy

Reference

- BENEŠ, Jiří, et al. *Infekční lékařství*. 1. vydání. Galén, 2009. 651 s. s. 111-112. ISBN 978-80-7262-644-1.
- KOPŘIVA, František a Vladimír MIHÁL. Respirační syncytiální virus - možnosti prevence a léčby. *Klinická farmakologie a farmacie* [online]. 2012, roč. 26, vol. 4, s. 179, dostupné také z <<http://www.klinickafarmakologie.cz/pdfs/far/2012/04/05.pdf>>. ISSN 1803-5353.

Použitá literatura

RSV	
Paramyxoviridae	
RSV v elektronovém mikroskopu	
Typ NK	RNA
Zdroj	člověk
Přenos	kapénkový
Výskyt	kosmopolitní
Inkubační doba	2–8 dnů ^[1]
Onemocnění	respirační infekce u dětí (bronchitidy, bronchiolitidy a pneumonie, komplikované zánětem středního ucha)
Diagnostika	průkaz specifických protilátek (ELISA), detekce virových antigenů, PCR
Terapie	symptomatická, při těžkém průběhu ribavirin
Očkování	pasivní imunizace, lidské monoklonální protilátky proti glykoproteinu F (neutralizace viru) ^[1]
MeSH ID	D018113 (https://www.medvik.cz/link/D018113)



Virová pneumonie u novorozence vyvolaná RSV

- BEDNÁŘ, Marek, et al. *Lékařská mikrobiologie : bakteriologie, virologie, parazitologie*. 1. vydání. Praha : Marvil, 1996. 558 s. s. 431-432. ISBN 8023802976.

Citováno z „https://www.wikiskripta.eu/index.php?title=Respirační_syncytiální_virus&oldid=452374“