



BIEGUNKI POWODOWANE PRZEZ ROTAWIRUSY

Rotawirusy są główną przyczyną ciężkich chorób biegunkowych u niemowląt i małych dzieci na całym świecie. Przed ukończeniem piątego roku życia większość dzieci, niezależnie od warunków społeczno-ekonomicznych, zostanie zakażona co najmniej raz. Po zakażeniu wiele dzieci wymaga pomocy medycznej z powodu znacznego odwodnienia. Chorować mogą również osoby dorosłe.

Droga zakażenia

Rotawirusy są przenoszone z człowieka na człowieka głównie drogą fekalno-oralną, ale mogą być również przenoszone przez skażone przedmioty (np. klamki, krany, deski sedesowe i zabawki), unoszące się w powietrzu kropelki i skażoną wodę lub żywność.

Nieprzestrzeganie podstawowych zasad higieny sprzyja rozprzestrzenianiu się zakażeń rotawirusowych.



Okres wylęgania się choroby wynosi 1-2 dni, natomiast okres zakaźności wynosi od 1 do 3 tygodni. Powszechnie jest bezobjawowe nosicielstwo.

Większość dzieci przechodzi pierwotne zakażenie rotawirusami między 6 a 36 miesiącem życia. Do kolejnych zakażeń dochodzi przez całe życie, ale rzadko prowadzą one do ciężkiej choroby wymagającej pomocy medycznej lub hospitalizacji.

Większość rotawirusów wywołujących choroby biegunkowe u dzieci na całym świecie należy do grupy serologicznej A, ale rotawirusy z grup B i C również mogą wywoływać choroby u ludzi.

Objawy

Do głównych objawów w przebiegu zakażeń rotawirusowych należą: gorączka, wymioty i biegunka.

Nasilone nudności i wymioty u niektórych dzieci skutkują trudnościami w nawodnieniu doustnym i poważną utratą płynów wymagającą pomocy medycznej.

Powikłania obejmują drgawki gorączkowe / drgawki spowodowane zaburzeniami elektrolitowymi.

Ciężkie odwodnienie, które nie zostanie w porę opanowane, może prowadzić do wstrząsu i śmierci. Jest to jednak rzadko spotykane w krajach UE/EOG, gdzie dostęp do opieki zdrowotnej i możliwości nawodnienia są powszechne.

Leczenie

Nie są dostępne żadne leki przeciwwirusowe, wobec czego leczenie zakażeń wywołanych przez rotawirusy ma charakter wyłącznie objawowy.

Postępowanie kliniczne ukierunkowane jest na wczesne uzupełnianie utraconych płynów poprzez nawadnianie doustne w warunkach domowych.

Jeśli niedobory płynów są większe, może zaistnieć potrzeba nawodnienia przez zgłębnik nosowo-żołądkowy i/lub dożylnie w warunkach szpitalnych.

Poza uzupełnianiem płynów, u wcześniej zdrowych osób nie jest wymagana żadna inna terapia, a stan ten ustępuje samoistnie, zwykle w ciągu 3 do 8 dni.

Zapobieganie

Poprawa standardów społeczno-ekonomicznych i higieny w krajach UE/EOG w ciągu ostatnich 50-100 lat nie zmniejszyła rozpowszechnienia zakażeń rotawirusowych.

Aby zmniejszyć ryzyko zakażenia rotawirusami, należy przestrzegać zasad higieny osobistej – dotyczy to w szczególności wszystkich osób opiekujących się chorymi dziećmi.

Rotawirusy mogą utrzymywać się na suchych powierzchniach przez okres do dwóch miesięcy, dlatego należy pamiętać o myciu i dezynfekcji powierzchni, z którymi miała kontakt osoba chora.

Należy również przestrzegać podstawowych zasad higieny podczas przyrządzania posiłków. Najbardziej skuteczną metodą profilaktyki u dzieci jest jednak realizacja szczepień przeciwko rotawirusom.

Szczepienia

Aby zapobiegać chorobie rotawirusowej, w 2006 r. w Unii Europejskiej dopuszczono do obrotu dwie żywe atenuowane szczepionki do stosowania doustnego.

Szczepionki te podaje się niemowlętom, aby zapobiegać zapaleniu żołądka i jelit spowodowanemu zakażeniem rotawirusami.

Obowiązkowe szczepienia ochronne przeciwko rotawirusom wykonuje się u dzieci od 2 do 6 miesiąca życia w schemacie 2- lub 3-dawkowym.

Dostępne szczepionki zapewniają ochronę przed najczęściej występującymi serogrupami A, które stanowią najpoważniejsze zagrożenie wśród dzieci.





Informacja
opracowana przez
Główny Inspektorat
Sanitarny