

**ΑΝΑΘΕΩΡΗΜΕΝΕΣ ΟΔΗΓΙΕΣ (2022)**  
**ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΝΕΟΓΝΟΛΟΓΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ**  
**& ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΑΣ**  
**ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΦΥΛΑΞΗ ΑΠΟ ΤΟΝ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΟ ΣΥΓΚΥΤΙΑΚΟ ΙΟ**

**Γενικά σχόλια**

Ο αναπνευστικός συγκυτιακός ιός (Respiratory Syncytial Virus, RSV) προκαλεί επιδημίες κατά τη διάρκεια του χειμώνα και ευθύνεται για το 60-80% των νοσηλειών βρογχιολίτιδας, αποτελώντας τη συχνότερη αιτία εισαγωγής στο νοσοκομείο για βρέφη που ζουν σε χώρες υψηλού εισοδήματος (1).

Δεν υπάρχει συγκεκριμένη ηλικιακή ομάδα που να μην κινδυνεύει από μόλυνση από RSV (2). Ωστόσο, στις ανεπτυγμένες χώρες, υπάρχουν σαφώς καθορισμένες ομάδες υψηλού κινδύνου, στις οποίες, μάλιστα, η RSV λοίμωξη είναι πιθανό να εξελιχθεί σε σοβαρή λοίμωξη των κατώτερων αναπνευστικών οδών.

Στις ομάδες υψηλού κινδύνου για σοβαρή λοίμωξη από RSV περιλαμβάνονται βρέφη που γεννήθηκαν πρόωρα, ιδιαίτερα αυτά με χρόνια πνευμονοπάθεια (βρογχοπνευμονική δυσπλασία) ή με αιμοδυναμικά σημαντική συγγενή καρδιοπάθεια. Τα βρέφη αυτά εμφανίζουν σημαντικά υψηλότερο κίνδυνο προσβολής του κατώτερου αναπνευστικού συστήματος, με αποτέλεσμα να είναι συχνή η ανάγκη νοσηλείας τους. Επίσης, λόγω της σοβαρότητας της λοίμωξης υπάρχει αυξημένος κίνδυνος εισαγωγής σε μονάδα εντατικής θεραπείας και εφαρμογής μηχανικού αερισμού.

Πέρα από κύρια αιτία νοσηρότητας στα βρέφη, στις ανεπτυγμένες χώρες, η νόσηση από RSV αποτελεί παράγοντα σημαντικής κοινωνικο-οικονομικής επιβάρυνσης. Το γεγονός αυτό οδηγεί σε αυξημένη χρήση πόρων για υγειονομική περίθαλψη και συνεπώς κόστος, το οποίο θα πρέπει να συνυπολογίζονται στη λήψη αποφάσεων για τη χορήγηση προφύλαξης έναντι του RSV στα βρέφη υψηλού κινδύνου (3).

Πολλαπλά υποψήφια εμβόλια και μονοκλωνικά αντισώματα μακράς δράσης βρίσκονται σε διάφορα στάδια κλινικής ανάπτυξης. Επί του παρόντος, η χορήγηση μονοκλωνικών αντισωμάτων έναντι του συγκεκριμένου ιού (Palivizumab) είναι η μόνη εγκεκριμένη ανοσοπροφύλαξη έναντι του RSV που διατίθεται για χρήση σε συγκεκριμένους παιδιατρικούς πληθυσμούς υψηλού κινδύνου (4).

Το Δεκέμβριο του 2021, το Διοικητικό συμβούλιο της **Ελληνικής Νεογνολογικής Εταιρείας (ΕΝΕ)** αποφάσισε να προχωρήσει σε επικαιροποίηση και εμπλουτισμό των υπαρχόντων οδηγιών προφυλακτικής χορήγησης Palivizumab σε ειδικές κατηγορίες βρεφών. Για το λόγο αυτό, σχηματίστηκε πενταμελής επιτροπή, αποτελούμενη κατά αλφαβητική σειρά από τους Παιδιάτρους-Νεογνολόγους κ.κ. Βασίλειο Γιάπρο, Ιωάννα Γριβέα, Γαβριήλ Δημητρίου, Έλενα Μπούζα και Κοσμά Σαραφίδη. Ταυτόχρονα, αποφασίστηκε η συμμετοχή και της Ελληνικής Εταιρείας Παιδιατρικής Καρδιολογίας (**ΕΕΠΚ**) καθώς αποτελεί τον πιο αρμόδιο επιστημονικό φορέα για τη σύνταξη σχετικών οδηγιών σε νεογνά-βρέφη με συγγενή καρδιοπάθεια. Από μέρους της ΕΕΠΚ, στην παρούσα επιτροπή συμμετείχε η Παιδοκαρδιολόγος κα. Αικατερίνη Γιαννοπούλου. Στη σύνταξη, ωστόσο, των προτάσεων της ΕΕΠΚ συμμετείχαν -κατά αλφαβητική σειρά- και οι Παιδοκαρδιολόγοι Ανδρέας Γιαννόπουλος, Σοφία Λουκοπούλου, Ανδρέας Πετρόπουλος όπως και οι Καρδιοχειρουργοί Παίδων Γεώργιος Καλαβρουζιώτης, Αυξέντιος Καλαγκός και Αντώνιος Καλλικούρδης.

Στο παρόν πόνημα παρουσιάζονται οι προηγούμενες οδηγίες (2018) της ENE και οι τρέχουσες (2022), κοινές προτάσεις των δύο Εταιρειών για τη προφυλακτική χορήγηση Palivizumab ενώ, συνοπτικά, περιγράφονται οι λόγοι που συνέβαλαν στις σχετικές αλλαγές και η πιο πρόσφατη σχετική βιβλιογραφία. Παράλληλα, έγινε προσπάθεια εναρμόνισης με τις πιο πρόσφατες Ευρωπαϊκές οδηγίες (EFCNI) (5).

### Επισημάνσεις

- **Η έναρξη της επιδημικής περιόδου για τον RSV** στην Ελλάδα θεωρείται η 1<sup>η</sup> Νοεμβρίου.
- Ο μέγιστος αριθμός δόσεων σε κάθε επιδημικής περιόδου είναι πέντε.
- Ως **βρογχοπνευμονική δυσπλασία** ορίζεται η ανάγκη χορήγηση οξυγόνου τις πρώτες 28 ημέρες ζωής.
- **Παράγοντες κινδύνου:** χαμηλή κοινωνικο-οικονομική κατάσταση, συνθήκες πολυπληθούς διαβίωσης, ρύπανση από καπνό εσωτερικών χώρων (κάπνισμα στο σπίτι), οικογενειακό ιστορικό άσθματος ή ατοπίας.
- Η προφύλαξη με Palivizumab θα πρέπει να διακόπτεται σε ένα **παιδί που νοσηλεύτηκε με RSV** καθώς η πιθανότητα δεύτερης νοσηλείας με RSV είναι μικρότερη από 0,5%.

<b>ΠΡΟΩΡΑ ΝΕΟΓΝΑ ΧΩΡΙΣ ΒΡΟΓΧΟΠΝΕΥΜΟΝΙΚΗ ΔΥΣΠΛΑΣΙΑ</b>
<p><b>Προηγούμενες οδηγίες</b></p> <p>I. ΔΚ ≤ 28 εβδομάδων και 0 ημερών ηλικίας ≤ 12 μηνών στην έναρξη της επιδημικής περιόδου του RSV.</p> <p>II. ΔΚ 29 εβδομάδων και 1 ημέρας – 31 εβδομάδων και 6 ημερών και ηλικία ≤ 6 μηνών στην έναρξη της επιδημικής περιόδου του RSV.</p>
<p><b>Πρόταση επιτροπής 2022</b></p> <p>I. Χορήγηση σε βρέφη με <u>ΔΚ &lt; 29 εβδομάδες</u> και χρονολογική ηλικία ≤ 12 μηνών στην έναρξη της επιδημικής περιόδου του RSV</p>
<p><b>Αιτιολόγηση αλλαγής</b></p> <p>Στις προηγούμενες οδηγίες, υπήρχε κενό για κύψεις με διάρκεια από 28+1 ως 28+6 εβδομάδες. Στις τρέχουσες οδηγίες, η ηλικία κύησης εκφράζεται ως συμπληρωμένες εβδομάδες. Έτσι, για παράδειγμα, βρέφος με ΔΚ 28+1 μέχρι 28+6 εβδομάδες θεωρείται με ΔΚ 28 εβδομάδων.</p>
<p><b>Προηγούμενες οδηγίες</b></p> <p>III. Χορήγηση σε βρέφη με ΔΚ 29+1 έως 31+6 και χρονολογική ηλικία &lt; 6 μηνών στην έναρξη της επιδημικής περιόδου του RSV.</p>
<p><b>Πρόταση επιτροπής 2022</b></p> <p>II. Χορήγηση σε βρέφη <u>ΔΚ 29 ως 31 εβδομάδες</u> κύησης και χρονολογική ηλικία &lt; 6 μηνών στην έναρξη της επιδημικής περιόδου του RSV.</p>
<p><b>Αιτιολόγηση αλλαγής</b></p> <p>Σε αυτή την κατηγορία δεν έγινε καμία αλλαγή πέρα της αναφοράς της ΔΚ μόνο σε εβδομάδες.</p>
<p><b>Προηγούμενες οδηγίες</b></p> <p>III. Χορήγηση σε βρέφη από 32+0 εβδομάδων ως 34+6 εβδομάδων και ηλικία ≤ 6 μηνών στην έναρξη της επιδημικής περιόδου του RSV και βρίσκονται σε αυξημένο κίνδυνο εκδήλωσης σοβαρής μορφής της νόσου (παρουσία δύο ή και περισσότερων παραγόντων κινδύνου).</p>
<p><b>Πρόταση επιτροπής 2022</b></p>

<p>III. Χορήγηση σε βρέφη 32 εβδομάδων ως &lt; 35 εβδομάδων και ηλικία <math>\leq 6</math> μηνών στην έναρξη της επιδημικής περιόδου του RSV και βρίσκονται σε αυξημένο κίνδυνο εκδήλωσης σοβαρής μορφής της νόσου (παρουσία δύο ή και περισσότερων παραγόντων κινδύνου).</p>
<p><b>Αιτιολόγηση πρότασης</b>          Η επιτροπή θεωρεί ότι η συγκεκριμένη ηλικιακή ομάδα βρίσκεται σε αυξημένο κίνδυνο σοβαρής νόσησης από RSV.</p>

<b>ΠΡΟΩΡΑ ΝΕΟΓΝΑ ΜΕ ΒΡΟΓΧΟΠΝΕΥΜΟΝΙΚΗ ΔΥΣΠΛΑΣΙΑ</b>
<b>1<sup>ος</sup> χρόνος ζωής</b>
<p><b>Προηγούμενες οδηγίες</b>            IV. ΒΠΔ και ΔΚ <math>\leq 32</math> εβδομάδων και 0 ημερών, ηλικίας <math>\leq 12</math> μηνών στην έναρξη της επιδημικής περιόδου του RSV.</p>
<p><b>Πρόταση επιτροπής 2022</b>            IV. Νεογνά με ΒΠΔ, ηλικίας <math>\leq 12</math> μηνών στην έναρξη της επιδημικής περιόδου του RSV.</p>
<p><b>Αιτιολόγηση αλλαγής</b>            Στις τρέχουσες οδηγίες, η σύσταση προφύλαξης αφορά σε όλα τα νεογνά με ΒΠΔ. Τα νεογνά με ΒΠΔ και ΔΚ &gt; 32 εβδομάδες αποτελούν ένα πολύ μικρό πληθυσμό που, όμως, διατρέχει κίνδυνο σοβαρής λοίμωξης από τον RSV και ωφελείται από τη χορήγηση ανοσοπροφύλαξης.</p>
<b>2<sup>ος</sup> χρόνος ζωής</b>
<p><b>Προηγούμενες οδηγίες</b>            Κατά το 2<sup>ο</sup> έτος ζωής τους με ΒΠΔ και ΔΚ <math>\leq 32</math> εβδομάδων και 0 ημερών που συνεχίζουν τη θεραπεία για την αντιμετώπιση της ΒΠΔ (χορήγηση κορτικοειδών ή διουρητικών ή χορήγηση οξυγόνου) τους τελευταίους 6 μήνες πριν την έναρξη της επιδημικής περιόδου του RSV.</p>
<p><b>Πρόταση επιτροπής</b>            Κατά το 2<sup>ο</sup> έτος ζωής, βρέφη που συνεχίζουν τη θεραπεία για την αντιμετώπιση της ΒΠΔ (χορήγηση κορτικοειδών ή διουρητικών ή χορήγηση οξυγόνου) τους τελευταίους 6 μήνες πριν την έναρξη της επιδημικής περιόδου του RSV.</p>
<p><b>Αιτιολόγηση αλλαγής</b>            Και στην προκύπτουσα περίπτωση, η χορήγηση ανοσοπροφύλαξης δεν περιορίζεται από τη ΔΚ. Η ανάγκη φαρμακευτικής αντιμετώπισης της ΒΠΔ παραμένει, ωστόσο, απαραίτητη προϋπόθεση.</p>

<b>ΝΕΟΓΝΑ - ΒΡΕΦΗ ΜΕ ΣΥΓΓΕΝΗ ΚΑΡΔΙΟΠΑΘΕΙΑ</b>
<p><b>Προηγούμενες οδηγίες</b>            VI. Αιμοδυναμικά σημαντική συγγενή καρδιοπάθεια, ηλικίας <math>\leq 12</math> μηνών στην έναρξη της επιδημικής περιόδου του RSV (μη κυανωτική συγγενή καρδιοπάθεια που χρήζει φαρμακευτικής αγωγής για την αντιμετώπιση της καρδιακής ανεπάρκειας και βρίσκεται σε αναμονή χειρουργικής αποκατάστασης της νόσου).            VII. Σοβαρή ή μέτρια πνευμονική υπέρταση, ηλικίας <math>\leq 12</math> μηνών στην έναρξη της επιδημικής περιόδου του RSV.            VIII. Μετά από χειρουργική αποκατάσταση της καρδιοπάθειας, τα οποία συνεχίζουν τη θεραπεία για την αντιμετώπιση της καρδιακής ανεπάρκειας.            IX. Κυανωτική καρδιοπάθεια πριν τη χειρουργική αποκατάσταση ή μετά από παρηγορητική διαδικασία και έπειτα από παιδοκαρδιολογική ένδειξη βασιζόμενη στο αιμοδυναμικό status του ασθενούς.</p>

X. Συμφορητική καρδιομυοπάθεια υπό φαρμακευτική αγωγή, ηλικίας  $\leq 12$  μηνών στην έναρξη της επιδημικής περιόδου του RSV.

#### Πρόταση επιτροπής

1. Σε όλα τα νεογνά και βρέφη με κυανωτική ή ακυανωτική αιμοδυναμικά σημαντική\* συγγενή καρδιοπάθεια έως την ηλικία των 12 μηνών.
2. Στα βρέφη με συγγενή καρδιοπάθεια που παραμένουν μετά τη χειρουργική αντιμετώπισή τους αιμοδυναμικά ασταθή\* έως την ηλικία των 24 μηνών.
3. Σε όλα τα νεογνά και βρέφη που πάσχουν από συμφορητική καρδιακή ανεπάρκεια λόγω μυοκαρδιοπάθειας που χρήζει ειδικής αποσυμφορητικής φαρμακευτικής αγωγής, ηλικίας  $\leq 12$  μηνών στην έναρξη της επιδημικής περιόδου του RSV.

\*Αιμοδυναμικά σημαντικές συγγενείς καρδιοπάθειες (6–8):

- A. Η ελλιπώς διορθωμένη κυανωτική ή ακυανωτική συγγενής καρδιοπάθεια με πνευμονική υπέρταση.
- B. Συστολική πνευμονική αρτηριακή πίεση  $\geq 40$  mmHg ή μέση πνευμονική αρτηριακή πίεση  $\geq 25$  mmHg και/ή
- Γ. Η ανάγκη χορήγησης φαρμακευτικής αγωγής λόγω συμπτωμάτων συμφορητικής καρδιακής ανεπάρκειας.

#### Αιτιολόγηση αλλαγής

1. Οι ισχύουσες οδηγίες της ENE (2018) για τον RSV σε νεογνά και βρέφη με καρδιοπάθεια, προτείνουν την προφύλαξη σε παιδιά με αιμοδυναμικά σημαντική συγγενή καρδιοπάθεια (HS-CHD) έως ενός έτους κατά την επιδημική έξαρση του RSV.
2. Πολλές Ευρωπαϊκές χώρες περιλαμβάνουν και το δεύτερο έτος ζωής στις οδηγίες τους (9,10).
3. Νεότερες δημοσιεύσεις ενισχύουν την θέση για προφύλαξη από τον RSV σε νεογνά και βρέφη με HS-CHD, και κατά το δεύτερο έτος της ζωής εφόσον συνεχίζουν να εμφανίζουν αιμοδυναμικά σημαντική HS-CHD (11–13).
4. Τέλος, πρόσφατες ανασκόπησεις οδηγιών και ομοφωνίες (consensus) αναφέρουν την αναγκαιότητα προφύλαξης και τον 2<sup>ο</sup> χρόνο στην ομάδα αυτή των μικρών ασθενών (14–16).
5. Προτάθηκαν από την ΕΠΚΕ συγκεκριμένα κριτήρια για τον ορισμό των αιμοδυναμικά σημαντικών συγγενών καρδιοπαθειών.

### ΒΡΕΦΗ ΚΑΙ ΠΑΙΔΙΑ ΜΕ ΑΛΛΕΣ ΠΑΘΗΣΕΙΣ

#### Προηγούμενες οδηγίες

Ανοσοπροφύλαξη σε βρέφη με άλλες παθήσεις

1. Ανατομικές ανωμαλίες των πνευμόνων: Συστήνεται η χορήγηση ανοσοπροφύλαξης έναντι του RSV κατά τη διάρκεια του 1<sup>ου</sup> έτους ζωής σε συγγενείς ανατομικές ανωμαλίες του αναπνευστικού συστήματος, κυρίως των κατώτερων αεροφόρων οδών (συγγενείς ανωμαλίες των πνευμόνων, τραχειοοισοφαγικό συρίγγιο και τραχειοστομία).
2. Κυστική ίνωση: Δε συστήνεται εκτός και αν το βρέφος πάσχει από βρογχοπνευμονική δυσπλασία ή/και διαταραχές θρέψης κατά το 1<sup>ο</sup> έτος ζωής, ενώ κατά το 2<sup>ο</sup> έτος ζωής σε κάθε παιδί με σοβαρή πνευμονοπάθεια (παθολογική ακτινογραφία πνευμόνων ή/και παθολογική αξονική τομογραφία πνευμόνων ενδεικτική σοβαρής εμμένουσας πνευμονικής βλάβης) ή με βάρος σώματος μικρότερο της 10 ης εκατοστιαίας θέσης.

#### Πρόταση επιτροπής

Πέρα από τα βρέφη με βρογχοπνευμονική δυσπλασία και αιμοδυναμικά σημαντικές συγγενείς καρδιοπάθειες, ανοσοπροφύλαξη μπορεί -ενδεχόμενα- να χορηγηθεί σε ορισμένα παιδιά με ανατομικές ανωμαλίες των πνευμόνων ή νευρομυϊκά νοσήματα, ανοσοκαταστολή, σύνδρομο Down και κυστική ίνωση. Σε κάθε περίπτωση, δεν υπάρχουν προοπτικά δεδομένα ως προς τη χορήγηση ανοσοπροφύλαξης έναντι του RSV στις ανωτέρω παθήσεις και για το λόγο αυτό, η χορήγησή της θα πρέπει να εξεταστεί από τις αντίστοιχες Εταιρείες Παιδιατρικών υπο-ειδικοτήτων της χώρας.

#### **Αιτιολόγηση αλλαγής**

Οι αλλαγές και επισημάνσεις βασίζονται στην πιο πρόσφατη βιβλιογραφία και γενικότερα επιστημονική τεκμηρίωση (6,10).

## **ΣΥΝΟΨΗ ΟΔΗΓΙΩΝ 2022**

### **ΠΡΟΩΡΑ ΝΕΟΓΝΑ ΧΩΡΙΣ ΒΡΟΓΧΟΠΝΕΥΜΟΝΙΚΗ ΔΥΣΠΛΑΣΙΑ**

**I.** Χορήγηση σε βρέφη με ΔΚ < 29 εβδομάδες και χρονολογική ηλικία  $\leq 12$  μηνών στην έναρξη της επιδημικής περιόδου του RSV

**II.** Χορήγηση σε βρέφη ΔΚ 29 ως 31 εβδομάδες κύησης και χρονολογική ηλικία  $< 6$  μηνών στην έναρξη της επιδημικής περιόδου του RSV.

**III.** Χορήγηση σε βρέφη 32 εβδομάδων ως < 35 εβδομάδων και ηλικία  $\leq 6$  μηνών στην έναρξη της επιδημικής περιόδου του RSV και βρίσκονται σε αυξημένο κίνδυνο εκδήλωσης σοβαρής μορφής της νόσου (παρουσία δύο ή και περισσότερων παραγόντων κινδύνου).

### **ΠΡΟΩΡΑ ΝΕΟΓΝΑ ΜΕ ΒΡΟΓΧΟΠΝΕΥΜΟΝΙΚΗ ΔΥΣΠΛΑΣΙΑ**

#### **1<sup>ος</sup> χρόνος ζωής**

Νεογνά με ΒΠΔ, ηλικίας  $\leq 12$  μηνών στην έναρξη της επιδημικής περιόδου του RSV.

#### **2<sup>ος</sup> χρόνος ζωής**

Κατά το 2<sup>ο</sup> έτος ζωής, βρέφη που συνεχίζουν τη θεραπεία για την αντιμετώπιση της ΒΠΔ (χορήγηση κορτικοειδών ή διουρητικών ή χορήγηση οξυγόνου) τους τελευταίους 6 μήνες πριν την έναρξη της επιδημικής περιόδου του RSV.

### **ΝΕΟΓΝΑ - ΒΡΕΦΗ ΜΕ ΣΥΓΓΕΝΗ ΚΑΡΔΙΟΠΑΘΕΙΑ**

1. Σε όλα τα νεογνά και βρέφη με κυανωτική ή ακυανωτική αιμοδυναμικά σημαντική\* συγγενή καρδιοπάθεια έως την ηλικία των 12 μηνών.
2. Στα βρέφη με συγγενή καρδιοπάθεια που παραμένουν μετά τη χειρουργική αντιμετώπισή τους αιμοδυναμικά ασταθή\* έως την ηλικία των 24 μηνών.
3. Σε όλα τα νεογνά και βρέφη που πάσχουν από συμφορητική καρδιακή ανεπάρκεια λόγω μυοκαρδιοπάθειας που χρήζει ειδικής αποσυμφορητικής φαρμακευτικής αγωγής, ηλικίας  $\leq 12$  μηνών στην έναρξη της επιδημικής περιόδου του RSV.

\*Αιμοδυναμικά σημαντικές συγγενείς καρδιοπάθειες (6–8):

A. Η ελλειπώς διορθωμένη κυανωτική ή ακυανωτική συγγενής καρδιοπάθεια με πνευμονική υπέρταση.

B. Συστολική πνευμονική αρτηριακή πίεση  $\geq 40$  mmHg ή μέση πνευμονική αρτηριακή πίεση  $\geq 25$  mmHg και/ή

Γ. Η ανάγκη χορήγησης φαρμακευτικής αγωγής λόγω συμπτωμάτων συμφορητικής καρδιακής ανεπάρκειας.

### ΒΡΕΦΗ ΚΑΙ ΠΑΙΔΙΑ ΜΕ ΑΛΛΕΣ ΠΑΘΗΣΕΙΣ

Πέρα από τα βρέφη με βρογχοπνευμονική δυσπλασία και αιμοδυναμικά σημαντικές συγγενείς καρδιοπάθειες, ανοσοπροφύλαξη μπορεί -ενδεχόμενα- να χορηγηθεί σε ορισμένα παιδιά με ανατομικές ανωμαλίες των πνευμόνων ή νευρομυϊκά νοσήματα, ανοσοκαταστολή, σύνδρομο Down και κυστική ίνωση. Σε κάθε περίπτωση, δεν υπάρχουν προοπτικά δεδομένα ως προς τη χορήγηση ανοσοπροφύλαξης έναντι του RSV στις ανωτέρω παθήσεις και για το λόγο αυτό, η χορήγησή της θα πρέπει να εξεταστεί από τις αντίστοιχες Εταιρείες Παιδιατρικών υπο-ειδικότητων της χώρας.

### Βιβλιογραφία

1. Young M, Smitherman L. Socioeconomic Impact of RSV Hospitalization. *Infect Dis Ther.* 2021 Mar;10(Suppl 1):35–45.
2. Bozzola E. Respiratory Syncytial Virus Resurgence in Italy: The Need to Protect All Neonates and Young Infants. *Int J Environ Res Public Health.* 2021 Dec 30;19(1):380.
3. Wang D, Bayliss S, Meads C. Palivizumab for immunoprophylaxis of respiratory syncytial virus (RSV) bronchiolitis in high-risk infants and young children: a systematic review and additional economic modelling of subgroup analyses. *Health Technol Assess Winch Engl.* 2011 Jan;15(5):iii–iv, 1–124.
4. Wegzyn C, Toh LK, Notario G, Biguenet S, Unnebrink K, Park C, et al. Safety and Effectiveness of Palivizumab in Children at High Risk of Serious Disease Due to Respiratory Syncytial Virus Infection: A Systematic Review. *Infect Dis Ther.* 2014 Dec;3(2):133–58.
5. Respiratory Syncytial Virus (RSV) [Internet]. EFCNI. [cited 2022 Mar 14]. Available from: <https://www.efcni.org/activities/projects-2/position-paper-rsv/>
6. American Academy of Pediatrics Committee on Infectious Diseases, American Academy of Pediatrics Bronchiolitis Guidelines Committee. Updated guidance for palivizumab prophylaxis among infants and young children at increased risk of hospitalization for respiratory syncytial virus infection. *Pediatrics.* 2014 Aug;134(2):415–20.
7. Feltes TF, Sondheimer HM, Tulloh RMR, Harris BS, Jensen KM, Losonsky GA, et al. A randomized controlled trial of motavizumab versus palivizumab for the prophylaxis of serious respiratory syncytial virus disease in children with hemodynamically significant congenital heart disease. *Pediatr Res.* 2011 Aug;70(2):186–91.
8. Abman SH, Hansmann G, Archer SL, Ivy DD, Adatia I, Chung WK, et al. Pediatric Pulmonary Hypertension: Guidelines From the American Heart Association and American Thoracic Society. *Circulation.* 2015 Nov 24;132(21):2037–99.
9. Figueras Aloy J, Carbonell Estrany X, Comité de Estándares de la SENEo. [Update of recommendations on the use of palivizumab as prophylaxis in RSV infections]. *An Pediatr Barc Spain* 2003. 2015 Mar;82(3):199.e1-2.
10. Bollani L, Baraldi E, Chirico G, Dotta A, Lanari M, Del Vecchio A, et al. Revised recommendations concerning palivizumab prophylaxis for respiratory syncytial virus (RSV). *Ital J Pediatr.* 2015 Dec 15;41:97.
11. Feltes TF, Cabalka AK, Meissner HC, Piazza FM, Carlin DA, Top FH, et al. Palivizumab prophylaxis reduces hospitalization due to respiratory syncytial virus in young children

with hemodynamically significant congenital heart disease. *J Pediatr.* 2003 Oct;143(4):532–40.

12. Li A, Wang DY, Lanctôt KL, Mitchell I, Paes BA, CARESS Investigators. Comparing First- and Second-year Palivizumab Prophylaxis in Patients With Hemodynamically Significant Congenital Heart Disease in the CARESS Database (2005-2015). *Pediatr Infect Dis J.* 2017 May;36(5):445–50.
13. Friedman D, Fryzek J, Jiang X, Bloomfield A, Ambrose CS, Wong PC. Respiratory syncytial virus hospitalization risk in the second year of life by specific congenital heart disease diagnoses. *PloS One.* 2017;12(3):e0172512.
14. Luna MS, Manzoni P, Paes B, Baraldi E, Cossey V, Kugelman A, et al. Expert consensus on palivizumab use for respiratory syncytial virus in developed countries. *Paediatr Respir Rev.* 2020 Feb;33:35–44.
15. Chida-Nagai A, Sato H, Sato I, Shiraishi M, Sasaki D, Izumi G, et al. Risk factors for hospitalisation due to respiratory syncytial virus infection in children receiving prophylactic palivizumab. *Eur J Pediatr.* 2022 Feb;181(2):539–47.
16. Chatterjee A, Mavunda K, Krilov LR. Current State of Respiratory Syncytial Virus Disease and Management. *Infect Dis Ther.* 2021 Mar;10(Suppl 1):5–16.