

INFORMACION MBI PROFILAKSINË ME NIRSEVIMAB KUNDËR INFEKSIONIT NGA VIRUSI SINCICIAL I RRUGËVE TË FRYMËMARRJES (RSV)

Virusi sincicial i rrugëve të frymëmarrjes (VSR ose RSV) është një nga patogjenët kryesorë që prek traktin respirator tek fëmijët e vegjël.

Më shumë se gjysma e fëmijëve preken nga VSR brenda moshës një vjeçare, pothuajse të gjithë preken nga ky virus të paktën një herë brenda moshësdy vjeçare. Bëhet fjalë për infeksione që variojnë nga një ftohje e lehtë deri në rastet më të rënda të bronkitit dhe pneumonisë me temperaturë, kollë dhe vështirësi në frymëmarrje, të cilat kërkojnë shtrimin në spital dhe në 20% të rasteve shtrimin në repartin e kujdesit intensiv.

Rreziku i infeksionit të rëndë nga VSR varet nga disa faktorë, duke përfshirë në veçanti:

- stinën: në Itali zakonisht gjashtë muajt midis tetorit/nëntorit dhe marsit/prillit,
- mosha më e vogël se një vjeç , veçanërisht në tre muajt e parë.

Deri më sot, nuk ka terapi specifike për trajtimin e infeksioneve të rënda VSR dhe për këtë arsye trajtimi i këtyre formave të sëmundjes së traktit të poshtëm të frymëmarrjes kufizohet më shpesh në terapi simptomatike dhe masa mbështetëse (hidratimi dhe oksigjeni).

PROFILAKSIA ME ANTITRUP MONOKLONAL

Agjencia Evropiane e Barnave, në tetor të vitit 2022 dhe Agjencia Italiane e Barnave, në janar të vitit 2023, miratuan një ilaç të ri, Nirsevimab, një antitrap monoklonal i cili, i administruar në një dozë të vetme në fillim të sezonit të epidemisë garanton mbrojtjen nga infeksioni i rëndë VSR për të paktën 5 muaj. Ky ilaç e ka rezultuar të jetë **sigurt dhe efektiv** në parandalimin e mbi 80% të infeksioneve të rrugëve të poshtme të frymëmarrjes dhe në uljen e shtrimeve në spital te fëmijët e imunizuar, P ërkatësisht me 87,6% në pavijonet e pediatriisë dhe 90,1% në kujdesin intensiv.

Bazuar në të dhënat e sigurisë dhe efikasitetit, Shoqëria Italiane e Higjienës, Mjekësisë Parandaluese dhe Shëndetit Publik (SIIt), Shoqëria Italiane e Pediatriisë (SIP), Federata Italiane e Mjekëve Pediatër (FIMP), Federata Italiane e Mjekëve të Përgjithshëm (FIMMG) dhe Shoqëria Italiane e Neonatologjisë (SIN) mbështesin njëzëri strategjinë e parandalimit universal të sëmundjeve VSR përmes imunizimit me Nirsevimab, siç raportohet në dokumentin "Pozicioni i Bordit të Kalendarit Vaksinal për Jetën dhe i Shoqatës Italiane të Neonatologjisë mbi përdorimin e mundshëm të antitrapave monoklonal me gjysmë jetë të gjatë për parandalimin universal të sëmundjeve të virusit sincicial të frymëmarrjes (VSR ose RSV) tek të sapolindurit" (publikuar në shkurt 2023 dhe publikuar gjithashtu në faqen <https://sip.it/2023/02/17/vrs-calendario-per-la-vita-e-sin/>).

Disa vende evropiane, duke përfshirë Francën dhe Spanjën, kanë prezantuar tashmë profilaksinë universale të të porsalindurve dhe fëmijëve në vitin e parë të jetës me Nirsevimab në planet e tyre kombëtare parandaluese dhe Valle d'Aosta ishte rajoni i parë në Itali që ofroi këtë profilaksë për të gjithë të porsalindurit nga sezoni i epidemisë 2023-2024.

Nirsevimab jepet nga mjeku ose infermierja juaj si një injeksion i vetëm në muskulin e kofshës.

Efektet anësore, të cilat janë të rralla (mund të prekin deri në 1 në 100 fëmijë), mund të përfshijnë:

- skuqje;
- Reagimi në vendin e injektimit (d.m.th. skuqje, ënjtje dhe dhimbje në vendin ku është bërë injeksioni);
- ethe.

Në raste të veçanta , si me çdo ilaç, mund të ndodhin reaksione të menjëhershme serioze alergjike si reaksionet anafilaktike; për raste të tilla struktura që kryen administrimin ka në dispozicion mjetet terapeutike për të përballuar urgjencën (adrenalinë, antihistamine, kortizonikë, oksigjen etj.).

**FORMULARI I DHËNIES SË PËLQIMIT MBASI ËSHTË INFORMUAR PËR
ADMINISTRIMIN E ANTITRUPIT MONOKLONAL NIRSEVIMAB PËR PROFILAKSINË E
INFEKSIONIT TË VIRUSIT SINCICIAL TË RRUGËVE TË FRYMËMARRJES**

Unë, i nënshkruari _____ lindur në _____ më

Banor në _____ adresa _____

DEKLAROJ SE JAM:(shënoni vetëm të dhënat me interes)

☐ **Prindi** i të miturit dhe për të ushtruar **përgjegjësinë prindërore**

☐ **bashkërisht te prindi tjetër:** emri dhe mbiemri _____

i lindur më _____

Banor në adresën _____

që është ☐ **i pranishëm**

☐ **mungon**, por INFORMOHET dhe AUTORIZOHET të procedojë për të miturin

☐ **veçmas nga prindi tjetër**

☐ **Kujdestari ligjor**

të të miturit (emri dhe mbiemri)

i lindur në _____

Banor në _____ adresa _____

DEKLAROJ /NE DEKLAROJMË

të kem marrë informacion mbi sëmundjen(t) që duhen parandaluar, mbi karakteristikat e barit Nirsevimab punonjësit dhe mbi përfitimet dhe rreziqet e mundshme të profilaksisë së treguar më sipër edhe me ndihmën e leximit të fletës së informacionit të vënë në dispozicion;

se kam marrë informacion mbi arsyet e rekomandimit të profilaksisë së propozuar dhe pasojat në shëndetin e djalit/vajzës sime në rast refuzimi;

të kem pasur mundësinë të bëjë pyetje në lidhje me informacionin e marrë dhe të ketë kuptuar përgjigjet ndaj kërkesave për sqarime në lidhje me sëmundjen(t) që duhen parandaluar, karakteristikat e barit të përdorur, përfitimet dhe rreziqet e mundshme dhe ndërlikimet e imunizimit;

që kam dhënë në mënyrë korrekte informacionin për gjendjen aktuale shëndetësore të fëmijës tim ose të personit që përfaqësoj ligjërisht;

se jam informuar se në bazë të historisë mjekësore të djalit/vajzës/personit tim që u _____ në përfaqësoj, nuk ka kundërindikacione të njohura, deri më sot, ndaj ilaçit të propozuar;

se kam marrë informacion mbi nevojën për ta _____ mbajtur fëmijën tim/personin që përfaqësoj ligjërisht në klinikë për të paktën 15 minuta pas profilaksisë dhe për të komunikuar çdo reagim negativ;

prandaj

☐ **Unë/ne shpreh pëlqimin tim** kryerja e profilaksisë së treguar më sipër

☐ **Unë nuk/ne nuk shpreh pëlqimin** kryerja e profilaksisë së treguar më sipër

Nënshkrimi i lexueshëm i prindit(ve)/përfaqësuesit ligjor _____

Emri dhe nënshkrimi i profesionistit të kujdesit shëndetësor _____

Të dhënat _____