



POSTĘPOWANIE W ZAKAŻENIU CYTOMEGALOWIRUSEM u dzieci matek z przebyłym zakażeniem CMV w ciąży

na podstawie "Standardów Opieki Medycznej Nad Noworodkiem W Polsce Wydanie 5 z 2023r." [1] oraz "Rekomendacji postępowania w zakażeniach wirusem cytomegalii (CMV). Zalecenia Polskiego Towarzystwa Epidemiologów i Lekarzy Chorób Zakaźnych - 2016"[2]

Cytomegalia wrodzona (wCMV) jest ostrą chorobą wirusową i **najczęstszym wirusowym zakażeniem wrodzonym dotyczącym 0,5%-3.7% noworodków**. Jest również główną przyczyną SNHL (wrodzonego niedosłuchu zmysłowo-nerwowego) oraz ważnym czynnikiem uszkodzenia ośrodkowego układu nerwowego. Objawy występują u 10% zakażonych wewnątrzmacicznie noworodków, a u **85%-90% zakażenie ma charakter bezobjawowy**. Jednak odległe następstwa zakażenia w postaci SNHL i niepełnosprawności umysłowej mogą nastąpić niezależnie od postaci choroby i dotkną ok **20-60% dzieci z objawowym wCMV i 5-25% dzieci z pierwotnie bezobjawowym wCMV**

DIAGNOSTYKA w kierunku wrodzonego zakażenia CMV powinna być przeprowadzona u:

- noworodków **matek z udowodnionym zakażeniem w czasie ciąży**: pierwotnym (serokonwersja odczynów swoistych), reaktywacją zakażenia przewlekłego lub nadkażeniem innym serotypem wirusa (pojawienie się dodatnich IgM),
- noworodków z objawami klinicznymi sugerującymi wrodzone zakażenie CMV,
- noworodków z nieprawidłowym badaniem przesiewowym słuchu.

ROZPOZNANIE U NOWORODKA:

- **jak najszybciej uzyskać wynik testu PCR DNA CMV w moczu maksymalnie do 21 doby życia** ("złoty standard" rozpoznania; badanie po 21 dobie życia nie pozwala na ustalenie momentu zakażenia - wrodzone, okołoporodowe, nabyte - i utrudnia lub uniemożliwia leczenie),
- badanie PCR z krwi traktować jako badanie uzupełniające (mniejsza czułość niż PCR z moczem lub śliną),
- **UWAGA!!! Badanie jedynie przeciwciał w klasie IgM i IgG jest BŁĘDEM W POSTĘPOWANIU!** Powoduje opóźnienie rozpoznania lub nawet je uniemożliwia; Obecność IgM jest stwierdzana jedynie u 40-50% zakażonych dzieci!

DIAGNOSTYKA W PRZYPADKU ROZPOZNANIA:

- **Badania laboratoryjne:** morfologia krwi z rozmazem, aktywnością transaminaz, stężeniem bilirubiny z rozdziałem, GGTP u dzieci z objawami neurologicznymi badanie ogólne płynu mózgowo-rdzeniowego, b.molekularne PCR z krwi i płynu mózgowo-rdzeniowego
- **Badania obrazowe:** USG mózgowia i/lub rezonans magnetyczny mózgowia (MRI), USG jamy brzusznej
- **Pozostałe:** Badanie dna oka, pełne badanie audiologiczne, ABR.

NALEŻY ODROCYĆ SZCZEPIENIA ŻYWE (BCG - gruźlica) do czasu wykluczenia wCMV

*w przypadku dzieci z wCMV ustalany jest indywidualny harmonogram szczepień w oparciu o wyniki morfologii i badań PCR

Zgodnie z art. 4 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentyisty (u.z.l.)[3] podstawowym **obowiązkiem lekarza** jest **"wykonywać zawód, zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, dostępnymi mu metodami i środkami zapobiegania, rozpoznawania i leczenia chorób, zgodnie z zasadami etyki zawodowej oraz z należytą starannością"**.

Postępowanie zgodnie z aktualną wiedzą medyczną wynika również z uprawnień pacjentów do uzyskania odpowiedniej jakości świadczenia, które zapewnia art. 6 ust. 1 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (u.p.p.)[4] Lekarz nie może zagwarantować pacjentowi osiągnięcia konkretnego celu terapeutycznego, pacjent ma jednak prawo oczekiwać starannego działania ze strony lekarza.

Jako **postępowanie zgodne z aktualną wiedzą medyczną uznaje się postępowanie wg wytycznych i rekomendacji przygotowanych przez ciała kolegialne złożone z uznanych ekspertów**. W polskiej praktyce orzeczniczej odgrywają one ogromną rolę przy ustalaniu, czy działanie lekarza spełnia przesłankę działania zgodnego z aktualną wiedzą medyczną. Zazwyczaj to na ich podstawie powołany przez sąd biegły dokonuje kwalifikacji postępowania jako lege artis.

Jeżeli nie zachodzą przesłanki wskazane w art. 30 u.z.l. **lekarz może odstąpić od leczenia pacjenta lub odmówić udzielenia świadczenia zdrowotnego**. Musi on jednocześnie podjąć szereg czynności wskazanych w art. 38 u.z.l., do których należy:

- dostatecznie wczesne uprzedzenie pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego bądź opiekuna faktycznego o odstąpieniu od leczenia
- wskazanie realnych możliwości uzyskania świadczenia u innego lekarza lub w innym podmiocie leczniczym
- odnotowanie faktu odmowy udzielenia świadczenia lub odstąpienia od leczenia w dokumentacji medycznej wraz z uzasadnieniem

Ponadto:

w przypadku wykonywania przez lekarza zawodu na podstawie stosunku pracy lub w ramach służby do odstąpienia lub niepodjęcia leczenia muszą istnieć „poważne powody” oraz musi być uzyskana zgoda przełożonego.



CYTOMEGALOWIRUS

w ciąży i po porodzie

[1]Standardy opieki medycznej nad noworodkiem w Polsce - zalecenia PTN - wydanie V (2023) zaktualizowane i uzupełnione

[2]Rekomendacje postępowania w zakażeniach wirusem cytomegalii (CMV). Zalecenia Polskiego Towarzystwa Epidemiologów i Lekarzy Chorób Zakaźnych - 2016 Przegląd Epidemiologiczny. 2016; 70 (2): 297-310,

[3] Ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentyisty (tekst ujedn. Dz.U. 2022 poz. 1731)

[4] Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (tekst ujedn. Dz.U. 2022 poz. 1876)