

**SOTSIAALMINISTEERIUM
TERVISEAMET
EESTI INFEKTSIOONHAIGUSTE SELTS**

SPETSIIFILISED IMMUUNGLOBULIINID JA NENDE KASUTAMINE

TALLINN 2014

SISUKORD

Spetsiifilised immuunglobuliinid

Spetsiifiliste immuunglobuliinide toime

Spetsiifiliste immuunglobuliinide manustamine

Spetsiifiliste immuunglobuliinide kasutamise näidustused ja vastunäidustused

Spetsiifiliste immuunglobuliinide ja vaktsiinide vastastikune toime

Spetsiifiliste immuunglobuliinide süstimise ohud

Spetsiifiliste immuunglobuliinide kasutamine

Difteeria

Teetanus

Botulism

Marutõbi

B-viirushepatiit

Tuulerõuged

RS-viirusinfektsioon

Spetsiifilised immuunglobuliinid

Spetsiifilisi immuunglobuliine sisaldavaid preparaate valmistatakse hüperimmuunsete inimeste või loomade verest. RS-viirusinfektsiooni immuunglobuliin on hübriidomitehnoloogia abil valmistatud monokloonne antikeha.

Immuunglobuliine säilitatakse külmkapis temperatuuril +2 kuni +8°C.

Spetsiifiliste immuunglobuliinide toime

Spetsiifilisi immuunglobuliine kasutatakse passiivse infektsioonivastase immuunsuse tekitamiseks. Immuunglobuliin neutraliseerib bakterite ja viiruste toksine, lõhustab baktereid ja soodustab fagotsütoosi.

Immuunglobuliinide süstimisel lihasesse imenduvad antikehad verre kahe-kolme päevaga, nahaalusi 4-6 päevaga. Immuunglobuliinide pooleeliminatsiooniaeg on keskmiselt kolm-neli nädalat.

Passiivse immuunsuse kujunemisel on antikehade kontsentratsioon madalam võrreldes vaksineerimise käigus kujunenud aktiivse immuunsusega.

Spetsiifiliste immuunglobuliinide manustamine

Immuunglobuliin manustatakse kooskõlas tootja soovitustega lihasesse, naha alla või veeni. Lihasesiseseid immuunglobuliine veeni ei süstita.

Juhul, kui lihasesse on vaja manustada suures koguses immuunglobuliine, siis süstitakse see suure massiga lihasesse (tuharalihas, reie nelipealihak).

Kui väikelapsele on vaja preparaati süstida üle 2-3 ml ning suuremale lapsele või täiskasvanule üle 5 ml, siis on immuunglobuliini kogus soovitatav jagada väiksemateks annusteks ning süstida need erinevatesse kohtadesse.

Spetsiifiliste immuunglobuliinide kasutamise näidustused:

Infektsioonhaiguse ravi ja kokkupuutejärgne profülaktika.

Spetsiifiliste immuunglobuliinide kasutamise vastunäidustused:

Ülitundlikkus preparaadi komponentide suhtes.

Allergiliste haiguste anamneesiga (astma, allergiline riniit, urtikaaria) patsientidele tuleb manustada immuunglobuliini ettevaatusega.

Spetsiifiliste immuunglobuliinide ja vaktsiinide vastastikune toime

Immuunglobuliin pärssib nõrgestatud (atenueeritud) elusviiruseid sisaldava vaktsiinide toimet ja aktiivse immuunsuse kujunemist. Näiteks punetiste, mumps, tuulerõugete ja poliomüeliidi elusvaktsiiniga vaktsineerimisel kuni kolme kuu jooksul ning leetrite ja tuulerõugete vaktsiiniga vaktsineerimisel isegi kuni viie kuu jooksul.

Immuunglobuliinid ei pärssi inaktiveeritud vaktsiinide ja toksoidide toimet. Seetõttu võib neid kasutada immuunglobuliiniga samaaegselt.

Juhul, kui esimesena manustati nõrgestatud elusviirust sisaldavat vaktsiini, võib immuunglobuliini süstida minimaalselt 2 nädala möödumise järgselt. Kui see ajavahemik oli lühem kui 14 päeva, tuleks edaspidi kontrollida tekkinud antikehade taset või kui seda ei tehta, siis korrata vaktsineerimist.

Spetsiifiliste immuunglobuliinide süstimise ohud

Inimese immuunglobuliini preparaat sisaldab alati ka väikese koguse IgA. Isikutel, kellel esineb IgA puudulikkus, võivad süstitud IgA vastu tekkida antikehad, mis võib põhjustada anafülaktilist reaktsiooni.

Hobuse hüperimmuunne globuliin võib põhjustada seerumtõve teket, seetõttu tuleks võimalusel eelistada inimese immuunglobuliini ja enne hobuse verest valmistatud preparaadi kasutamist tuleb teha ülitundlikkuse tuvastamise test tootja juhise järgi.

Alati võib esineda süstekoha lokaalseid reaktsioone ja tagasihoidlikke reeglina kiiresti mööduvaid üldnähte (palavik, peavalu, iiveldus jms).

SPETSIIFILISTE IMMUUNGLOBULIINIDE KASUTAMINE

DIFTEERIA

Difteeriavastane hobuse immuunglobuliin

Diphtheria Antitoxin (equine)[®] (Institute of Immunology, Horvaatia) 10000 TÜ/ml - 10 ml.

Toime

Difteeria antitoksiin neutraliseerib *Corynebacterium diphtheriae* toksiooni nii lokaalselt kahjustuspiirkonnas kui vereringes. Antitoksiin ei toimi rakku tunginud toksiooni korral.

Kasutamise näidustused

Difteeria antitoksiini kasutatakse kinnitatud difteeria diagnoosi või tõenäolise haigestumise korral.

Kinnitatud diagnoos:

- *C. diphtheriae* isoleeritud hingamisteede sekreetidest (neelu-, ninakaapest või membraanist)
- kliiniline haigusjuht, mis on epidemioloogiliselt seotud laboratoorselt kinnitatud difteeria juhuga.

Tõenäoline haigestumine:

- haigusjuht, mis ei ole laboratoorselt kinnitatud ja ei ole epidemioloogiliselt seotud laboratoorselt kinnitatud difteeria juhuga, kuid kliiniliste sümptomite ja anamneesi alusel on kahtlus difteeriale.

Difteeria antitoksiini peab manustama viivitamatult järgmistel juhtudel:

- A. Laboratoorselt kinnitatud respiratoorse difteeria diagnoos
- B. Patsiendil on kliiniliselt toksikoos ja/või patsiendi haigus progresseerub kiiresti ning patsiendil on vähemalt üks järgnev riskifaktor:
 - reis riiki, kus difteeria on endeemiline või epideemiline
 - kontakt reisijatega, kes on külastanud riike, kus difteeria on endeemiline või epideemiline
 - isik ei ole vaktsineeritud difteeria vastu ja/või tema vaktsinatsioonid on aegunud
- C. Patsiendid, kellel on lokaalsed kolded ninas, silmas, nahal või teistes anatoomilistes paikades ning kaasuvana toksikoosi sümptomid (palavik, tahhükardia ja nõrkus).

Profülaktiline manustamine

Erandolukordades kasutatakse difteeria antitoksiini profülaktikaks difteeriahaigega lähikontaktis olnud vaktsineerimata isikutel:

- kes on difteeria vastu vaktsineerimata
- keda ei ole võimalik jätta edasisele jälgimisele pärast tõenäolist kokkupuudet

Vastunäidustused

Patsientidele, kelle anamneesis on allergilisi haigusi (astma, allergiline riniit, urtikaaria), tuleb manustada immuunglobuliini ettevaatusega. Difteeria antitoksiini ei tohi kasutada juhul kui anamneesis on anafülaktiline reaktsioon hobuseseerumile.

Annustamine

Antitoksiini annustamisel tuleb juhendada tootjapoolsetest soovitustest.

Rasketel juhtudel on eelistatud difteeria antitoksiini intravenoosne (iv) manustamine.

Antitoksiin tuleb lahustada 250–500 mL füsioloogilises lahuses ning manustada 2-4 tunni jooksul.

Antitoksiini võib manustada intramuskulaarselt (im) kergetel või mõõduka raskusega juhtudel.

Kokkupuutejärgne profülaktika (tehakse erandolukordades)

Harvadel juhtudel, kui on vajalik kokkupuutejärgne profülaktika on soovitatavaks annuseks 10 000 TÜ im.

Difteeria ravi

Kurgu- ja kõridifteeria, mille sümptomid on kestnud < 48 tunni; 20 000 – 40 000 TÜ

Kurgu- ja kõridifteeria, millele on lisandunud ninaneelu kahjustused: 40 000 – 60 000 TÜ

> 3 päeva kestnud või väga raske kuluga difteeria (iselooslik nn „härjakaela“ teke, ulatuslikud membraanid hingamisteedes): 80 000 – 100 000 TÜ
Isoleeritud nahalesioonid: 20 000 – 40 000 TÜ (kui ravi on näidustatud)

Kõrvaltoimed

Anafülaktiline reaktsioon. Sümptomid tekivad minuteid pärast antitoksiini manustamist.

Palavikureaktsioon. Palavik tekib tavaliselt 20 minutit kuni 1 tund pärast antitoksiini manustamist.

Seerumtõbi. Kujuneb keskmiselt 7 (5-24) päeva pärast immuunglobuliini manustamist.

Seerumtõvele iseloomulikeks tunnusteks on naha punetus ja sügelus, nõgestõbi, lümfisõlmede ja liigeste valulikkus ja turse, palavik.

TEETANUS

Teetanusevastane inimese immuunglobuliin

Tetagam® P FSP (CSL Behring GmbH, Saksamaa) 250 TÜ/ml – 1ml.

Toime

Teetanuse immuunglobuliin neutraliseerib *Clostridium tetani* toksiini veres, kuid ei neutraliseeri närvikoe rakkudesse tunginud haigustekitaja toksiini.

Kasutamise näidustused

Kokkupuutejärgne profülaktika

Teetanuse immuunglobuliini manustamine on näidustatud juhul, kui tegemist on kõrge riskiga teetanuseohtliku vigastusega.

Kõrge riskiga teetanuseohtlik vigastus vastab vähemalt ühele teetanuseohtliku vigastuse kriteeriumile ning lisaks on haav suure tõenäosusega saastunud teetanuse spoore sisaldava materjaliga ja/või haavas on ulatuslikult nekrotiseerunud kude.

Teetanuseohtlikud vigastused:

- haavad või põletused, mis vajavad kirurgilist ravi, kuid mille käsitlust ei ole alustatud 6 tunni jooksul pärast vigastuse teket
- koekärbusega haavad või põletused
- torkehaavad, eriti juhul kui haav on saastunud pinnasega
- haavad, millest on eemaldatud võõrkeha
- hulgemurrud, rebimishaavad, külmumishaavad
- haavad või põletused sepsisehaigel

Kõrge riskiga teetanuseohtlike haavade korral on teetanuse immuunglobuliini manustamine näidustatud sõltumata isiku eelnevast teetanusevastastest vaktsineerimisest.

Eelnevalt vaktsineerimata või mittetäielikult vaktsineeritud isikul tuleb alustada/jätkata koheselt teetanusevastast vaktsineerimist. Selleks kasutatakse lastel kuni 7 aasta vanuseni DT või DTaP vaktsiini ja lastel alates 7 aastast ning sellest vanematel inimestel dT või dTaP vaktsiini.

Vastunäidustused

Ülitundlikkus teetanuse immuunglobuliini vastu.

Annustamine

Antitoksiini annustamisel tuleb juhendada tootjapoolsetest soovitustest. Immuunglobuliin manustatakse intramuskulaarse süstena.

Teetanuse profülaktika nahavigastuste ja haavade korral

250 TÜ – 500 TÜ im

Teetanuse ravi

Täiskasvanud - 3000-6000 TÜ im

Lapsed 500 – 3000 TÜ im

Kõrvaltoimed

Lokaalsed nähud süstekohas (punetus, valulikkus, turse)

Palavikureaktsioon

Anafülaktiline reaktsioon

BOTULISM

Botulismivastane hobuse immuunglobuliin

Botulism-Antitoxin Behring® (Novartis Vaccines and Diagnostics GmbH). 1 ml immuunglobuliini sisaldab 750 TÛ A tüüpi antitoksiini, 500 TÛ B tüüpi antitoksiini, 50 TÛ E tüüpi antitoksiini. Pakend 250 ml.

Toime

Botulismi antitoksiin neutraliseerib *Clostridium botulinum* A, B või E toksiini veres.

Kasutamise näidustused

Botulismi ravi

Raviga tuleb alustada nii kiiresti kui võimalik.

Vastunäidustused

Ülitundlikkus botulismi antitoksiini vastu.

Ettevaatus on vajalik juhtudel, mil patsiendil on eelsoodumus ülitundlikkuse tekkeks. Sellele viitavad haiged esinevad allergilised haigused (astma, allergiline riniit, urtikaaria).

Annustamine

Botulismi antitoksiin manustatakse intravenoosse infusioonina.

Esmane annus on 500 ml (375 000 TÛ A-tüüpi, 250 000 TÛ B-tüüpi ja 25 000 TÛ E tüüpi antitoksiini) antitoksiini. Sõltuvalt kliinilisest seisundist võib olla vajalik täiendava immuunglobuliini doosi (250 ml) manustamine 4-6 tunni möödudes.

Kõrvaltoimed

Anafülaktiline reaktsioon.

Palavikureaktsioon.

Seerumtõbi. Kujuneb keskmiselt 7 (5-24) päeva pärast immuunglobuliini manustamist.

Seerumtõvele iseloomulikeks tunnusteks on naha punetus ja sügelus, nõgestõbi, lümfisõlmede ja liigeste valulikkus ja turse, palavik.

MARUTÕBI

Marutõvevastane inimese immuunglobuliin

Imogam Rabies® (Sanofi Pasteur SA) marutõve immuunglobuliin 150 RÜ/ml. Olemas on nii 2 ml kui ka 10 ml viaalid.

Toime

Marutõve immuunglobuliin neutraliseerib marutõve viiruse sisenemiskohas ja veres.

Kasutamise näidustused

Kokkupuutejärgne marutõve profülaktika

Kokkupuutejärgset profülaktikat immuunglobuliiniga tuleb kaaluda isikutel, kellel on kokkupuude marutaudi kahtlase looma või materjaliga.

Kokkupuutejärgne profülaktika sõltub sellest, kas tegemist on kõrge või madala riskiga kokkupuutega ning kas isik on täielikult vaktsineeritud või mitte.

Madala riskiga kokkupuuted:

- naha lakkumine või muu kontakt süljega (looma söötmine)
- väikesed kriimustused ja marrastused ilma veritsuseta

Kõrge riskiga kokkupuuted:

- nahkaläbivad kriimustused ja hammustused
- vigastatud naha lakkumine
- hammustused pea, kaela või näo piirkonnas
- sülje sattumine limaskestadele (sh lakkumine)

Täielikult vaktsineerituks loetakse isikud:

- kes on saanud 3-annuselise marutõvevastase vaktsinatsioonikuuri vastavalt skeemile 0, 7 ja 28 või 0, 7 ja 21.
- kes on saanud 5-annuselise kokkupuutejärgse marutõvevastase vaktsinatsioonikuuri vastavalt skeemile 0, 3, 7, 14 ja 28

	Marutõve vaktsiin	Immunoglobuliin
Täielikult vaktsineeritud isik		
Madal risk	päevadel 0, 3	ei
Kõrge risk	päevadel 0, 3	ei
Vaktsineerimata või mittetäielikult vaktsineeritud isik		
Madal risk	päevadel 0, 3, 7, 14 ja 28	ei
Kõrge risk	päevadel 0, 3, 7, 14 ja 28	jah

Marutõve immuunglobuliini kasutatakse kõrge riskiga kokkupuudete korral eelnevalt vaktsineerimata või mittetäielikult vaktsineeritud isikul alati koos marutõve vaktsiiniga. Profülaktika tuleb läbi viia võimalikult kiiresti peale kokkupuudet. Eelistatult 24 tunni jooksul.

Juhul, kui immuunglobuliinprofülaktika hilineb, tuleb see läbi viia hiljemalt seitsme päeva jooksul pärast esimese vaktsiiniannuse manustamist.

Marutõve immuunglobuliin ja marutõve vaktsiin süstitakse alati keha erinevatesse piirkondadesse.

Annustamine

Immuunglobuliiniga infiltreeritakse haav ja haava ümbrus.

Immuunglobuliini ei tohi süstida veeni.

Immuunglobuliini annus nii lapsele kui täiskasvanule on 20 RÜ/kg kehakaalu kohta.

Kui patsiendil on rohkesti haavu, võib annust lahjendada 2-3-kordselt füsioloogilise lahusega selleks, et oleks võimalik infiltreerida kõigi haavade ümbrus.

Kui süstitav annus ületab lapsel 2 ml või täiskasvanul 5 ml võib immuunglobuliini koguse jaotada mitmeks väiksemaks annuseks ja manustada erinevatesse süstekohtadesse. Kui süstimiseks kasutatakse üht süstalt tuleb iga süste järel vahetada süstlanõel.

Vastunäidustused

Immuunglobuliini tuleb manustada ettevaatusega inimestele, kellel on varasema immuunglobuliini süstimise järgselt tekkinud ülitundlikkuse nähud.

Kõrvaltoimed

Lokaalsed nähud süstekohas (punetus, valulikkus, turse)

Palavikureaktsioon

Anafülaktiline reaktsioon

B-VIIRUSHEPATIIT
Intramuskulaarne B-hepatiidi vastane inimese immuunglobuliin (inimese anti-HBs immuunglobuliin)

Immunoglobulin against Hepatitis B, human (HBIG, Institute of Immunology, Horvaatia. 250 IU, 500 IU.

Kasutamise näidustused

1. HbsAg positiivse ema vastsündinul

Ema staatus	B-hepatiidi vaktsiin vastsündinule	HBIG vastsündinule
Äge B-hepatiit raseduse ajal	Jah	Jah
HBsAg positiivne ja HBeAg positiivne	Jah	Jah
HBsAg positiivne, HBeAg negatiivne ja anti-HBe negatiivne	Jah	Jah
HBsAg positiivne ja anti-HBeAg positiivne	Jah	Ei
HBsAg positiivne ja HBeAg staatus teadmata	Jah	Jah

2. Kokkupuutejärgselt

Kokkupuutejärgne profülaktika on näidustatud B-hepatiidi vastu vaktsineerimata isikule pärast kontakti HBsAg-sisaldava materjaliga:

- suu/silmade limaskestast saastumisel
- nahavigastuse korral (haavade, dermatiidi jms)
- pärast kaitseta juhuslikku seksuaalvahekorda (hiljemalt üks nädal pärast kaitsmata seksuaalvahekorda B-hepatiiti põdeva isikuga)

3. Tööalane kokkupuude

Kui töötaja ei ole B-hepatiidi vastu vaktsineeritud, on vaktsineeritud ühe doosiga või ei ole vaktsineerimise järel tekkinud adekvaatset immuunvastust, on pärast kontakti HbsAg positiivse materjaliga näidustatud 1 doos B-hepatiidi vastast immuunglobuliini.

Varem immuniseeritud ning tõestatud immuunvastusega (HBs-antikehade olemasolu üle 10 mIU/ml) töötajatele ei ole profülaktika vajalik, sõltumata materjali nakkusohtlikkusest ja hulgast.

Vastunäidustused

Ülitundlikkus B-hepatiidi immuunglobuliini või selle koostisosade vastu.

Ülitundlikkus inimese immuunglobuliini vastu.

Annustamine

B-hepatiidi immuunglobuliini süstitakse lihasesse pärast näidustuse tekkimist võimalikult kiiresti – 12 kuni 72 tunni jooksul (mitte hiljem kui 1 nädal).

Täiskasvanutele manustatakse kokkupuutejärgselt vähemalt 500 IU.

Vastsündinutele manustatakse B-hepatiidi immuunglobuliini 30-100 IU/kg koheselt pärast sündi.

Juhul, kui patsiendile on manustatud B-hepatiidi immuunglobuliini, võib teda vaktsineerida B-hepatiidi vastu samal päeval, kuid lihasesisesed süstid tehakse erinevatesse jäsemetesse.

Kõrvaltoimed

Lokaalsed reaktsioonid.

Palavikureaktsioon.

Anafülaksia.

TUULERÕUGED

Intramuskulaarne tuulerõugetevastane inimese immuunglobuliin

VARICELLON® P (CSL Behring GmbH, Saksamaa), 100 IU/ml

Kasutamise näidustused

Tuulerõugetevastane immuunglobuliin on näidustatud pärast olulist kontakti nakkusallikaga mitteimmuunsetele isikutele, kellel on risk haiguse raskemaks kuluks ning kellele vaksineerimine on vastunäidustatud.

Oluline kontakt nakkusallikaga:

- viibimine samas ruumis nakkusallikaga rohkem kui 15 minutit (va lokaalse vöötohatisega immuunkompetentne patsient)
- lähikontakt (lööbe sidumine, kontakt villi sisaldisega)

Riskigrupid:

- *seronegatiivsed rasedad kõigis raseduse staadiumites*
- *vastsündinud*
 - o kui emal on tuulerõuged avaldunud 5 päeva enne kuni 48 tundi pärast sünnitust, sõltumata emale manustatud immuunglobuliinist.
 - o postnataalselt tuulerõugetega kokku puutunud enneaegsed vastsündinud, kes on sündinud pärast 28. rasedusnädalat ja kelle ema ei ole tuulerõugete suhtes immuunne.
 - o postnataalselt tuulerõugetega kokku puutunud enneaegsed vastsündinud, kes on sündinud enne 28. rasedusnädalat või sünnikaaluga alla 1000 g, sõltumata ema immuunsusest.
- *immuunpuudulikkusega isikud*
 - o Primaarse/sekundaarse immuundefitsiidiga, kasvajaliste haigustega, immuunsupressiivsel ravil või suures doosis glükokortikosteroidide tarvitavad isikud.

Vastunäidustused

Ülitundlikkus tuulerõugete immuunglobuliini vastu.

Ülitundlikkus inimese immuunglobuliini vastu.

Annustamine

Annustamisel on soovitatav järgida immuunglobuliini tootja soovitusi.

Inimese tuulerõugete immuunglobuliini manustatakse lihasesiseste süstetena annuses ≥ 15 IU/kg. Juhul, kui immuunglobuliini ei või lihasesse süstida, siis süstitakse see naha alla.

Immuunglobuliin tuleb manustada eelistatavalt kuni 3 ööpäeva jooksul, kuid mitte hiljem kui 10 ööpäeva pärast kokkupuudet.

Tuulerõugetevastase immuunglobuliini toimeajaks on kolm kuni neli nädalat. Kui kolm nädalat pärast immuunglobuliini manustamist esineb uus kokkupuude, tuleb manustada korduv immuunglobuliini annus.

Tuulerõugetevastase immuunglobuliini manustamine võib pikendada tuulerõugete inkubatsiooniaega, millega tuleb arvestada kontaktsete isoleerimisel.

Pärast tuulerõugetevastase immuunglobuliini manustamist võib vastunäidustuste puudumisel tuulerõugete vastu vaksineerida kolme kuu möödumisel. Sama intervall kehtib teiste elusvaktsiinide manustamisele pärast tuulerõugetevastast immuunglobuliini (va. mumps-leetrid-punetised, mille korral intervall peab olema 5 kuud).

Kõrvaltoimed

Lokaalsed reaktsioonid.

Palavikureaktsioon.

Anafülaksia.

RESPIRATOOR-SÜNDSÜTSIAALNE VIIRUSINFEKTSIOON (RS)

Rekombinantne monoklonaalne antikeha palivisumab

SYNAGIS (Abbott Laboratories Limited), 50 mg, 100 mg.

Toime

Monoklonaalne antikeha palivisumab blokeerib respiratoor-süntsütsiaalviiruse pinna A-liitvalgu, mistõttu viirus ei kahjusta hingamiselundkonna epiteelirakke.

Näidustused

SYNAGIS on näidustatud respiratoor-süntsütsiaal viiruse (RSV) profülaktikaks lastel, kellel on kõrge risk RSV infektsiooni tekkeks:

- alla 24 kuu vanused lapsed bronhopulmonaarse düsplaasiaga (BPD), kes on 6 kuu jooksul enne RSV hooaja algust saanud BPD ravi (lisahapnik, bronhodilataator-ravi, diureetikumid, krooniline glükokortikosteroidravi)
- enne 28 rasedusnädalat sündinud lapsed, kes on RSV hooaja alguses alla 12 kuu vanused
- 29 kuni 32 rasedusnädalal (≤ 31 nädalat 6 päeva) sündinud lapsed, kes on RSV hooaja alguses alla 6 kuu vanused
- 32 kuni 35 rasedusnädalal (≤ 34 nädalat ja 6 päeva) sündinud lapsed, kes on RSV leviku hooaja alguses alla 3 kuused ning kellel on üks järgnevatest riskifaktoritest:

- käib lastesõimes/hoius
- kodus on teisi alla 5-aastaseid lapsi

Antud riskigrupile on näidustatud RSV profülaktika ainult kuni 3 kuuseks saamiseni (St 1-3 profülaktilist annust).

- kaasasündinud kopsu või neuromuskulaarsete väärengutega lapsed, kes on RSV hooaja alguses alla 12 kuu vanused
Antud riskigrupile on näidustatud maksimaalselt 5 profülaktilist annust esimese eluaasta jooksul.
- kaasasündinud hemodünaamiliselt olulise südamehaigusega lapsed, kes on RSV hooaja alguses alla 24 kuu vanused ning kellel esineb üks järgmistest riskifaktoritest:
 - kongestiivse südamepuudulikkuse ravi vajadus
 - mõõdukas kuni raske pulmonaarhüpertensioon
 - tsüanootiline südamehaigus

Vastunäidustused

Ülitundlikkus toimeaine või ravimi ükskõik millise abiaine või teiste monoklonaalsete antikehade suhtes

Annustamine

Palivisumabi soovitatav annus on 15 mg/kg kehakaalu kohta, manustatuna kord kuus RSV leviku perioodil. Võimalusel tuleb esimene annus manustada enne RSV hooaja algust.

Järgnevad annused tuleb manustada kord kuus kogu RSV hooaja kestel.

Rehospitaliseerimise riski vähendamiseks on palivisumabi saavatel lastel, kes hospitaliseeritakse RSV tõttu, soovitatav RSV hooaja kestel jätkata palivisumabi manustamist kord kuus.

Lastele, kellele tehakse südameoperatsioon soovitatakse manustada palivisumabi annuses 15mg/kg niipea, kui patsiendi seisund on pärast operatsiooni stabiliseerunud. Ülejäänud RSV hooaja vältel tuleb järgnevad annused manustada kord kuus lastele, kellel on jätkuvalt suur oht RSV infektsiooni tekkeks.

Kõrvaltoimed

Lokaalne reaktsioon.

Palaviku reaktsioon.

Seedetraktihäired.

Hingamissüsteemi häired.

Vere- ja lümfisüsteemihäired.