



KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI ANABİLİM DALI

Yenidoğan Bilim Dalı

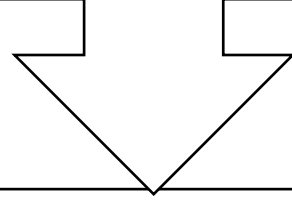
Olgu Sunumu

20.01.2022

Ar. Gör. Dr. Gül Ülker



16 günlük kız hasta



Aktif şikayetleri: Öksürük, aksırık, emmede azalma, halsizlik, hızlı soluma

HİKAYE

- G3P2Y2D1K0 olan 29 yaş anneden 40.GH da 2940 gr olarak doğan kız bebek, 13 günlükken öksürük, aksırık, emmede azalma şikayetleri başlamış.
- 3 gün hastaneye başvurmadan evde takibi yapılan hastamızın şikayetleri şiddetlenmiş.
- 16 günlükken KOÜ acil servise başvurmuş.

ÖZGEÇMİŞİ

- Prenatal: Rutin gebelik takipleri yapılmış, özellik yok.
- Natal: Miadında, NSVYD.
- Sarılık öyküsü yok.
- YDYBÜ yatışı yok.
- Bilinen alerji öyküsü yok.
- Bilinen hastalık yok.
- Aşıları ayı ile uyumlu.
- Nöromotor gelişimi uyumlu

SOYGEÇMİŞİ

- Anne: 29 yaş, sağ- sağlıklı
- Baba: 32 yaş, sağ- sağlıklı
- Kardeşler: 1. çocuk: 6 y, E
2.cocuk:Hastamız
- Akraba evliliği öyküsü var.
(Teyze torunları)
- 10 gün önce büyük kardeşte
öksürük-aksırık varmış.

Fizik Bakı

Ateş: 36.8°C

Nabız: 145/ dk

Solunum sayısı: 70/ dk

Kan Basıncı: 85/35 mmHg

Oksijen saturasyonu: %93

FİZİK MUAYENE

- Cilt: Turgor ve tonusu doğal. Döküntü yok.
- Baş- Boyun: Doğal. Ele gelen lap yok.
- Göz: IR (++)/++) patoloji izlenmedi.
- KBB: Orofarenks doğal.
- Solunum Sistemi: Her iki akciğer solunuma eşit katılıyor. Ral ve ronküs yok. Dispne yok. Solunumu düzenli fakat solunum sayısı artmış.
- Dolaşım Sistemi: S1 (+) S2 (+) Ek ses, üfürüm yok. Tüm nabızlar palpabl. KDZ<2 sn.

- Sindirim Sistemi: Batın rahat, rebound ve defans yok. Organomegali yok, traube açık. Ürogenital Sistem: Haricen erkek, özellik yok.
- İskelet Sistemi: Özellik yok.
- Sinir Sistemi: Bilinç açık.
- Işık refleksi +/-, anizokori yok. Pupiller miyotik.
- DTR normoaktif. Patolojik refleks yok. GKS:10

Hemogram

- Lökosit- $8,10 \times 10^3/\mu\text{L}$
- Nötrofil Sayısı- $1,940 \times 10^3/\mu\text{L}$
- Lenfosit Sayısı- $3,900 \times 10^3/\mu\text{L}$
- Monosit Sayısı- $1,560 \times 10^3/\mu\text{L}$
- Eozinofil Sayısı- $0,600 \times 10^3/\mu\text{L}$
- Eritrosit- $4,61 \times 10^6/\mu\text{L}$
- Hemoglobin- 16,80 g/dL
- Hematokrit- 45,1
- % MCV- 97,80 fL
- Trombosit- $391 \times 10^3/\mu\text{L}$

Biyokimya

- Açlık Kan Şekeri- 81,7 mg/dL
- Ürea - 17,4 mg/dL
- BUN- 8,13 mg/dL
- Kreatinin - <0,15 mg/dL
- Bilirubin, Total - 3,56 mg/dL
- Bilirubin, Direkt - 0,48 mg/dL
- AST (SGOT) - 26,1 U/L
- ALT (SGPT) - 16,7 U/L
- GGT - 79 U/L

ALP (Alkalen Fosfataz):161 U/L

LDH - 333 U/L

Protein, Total - 57,4 g/L

Albumin - 38,3 g/L

Düzeltilmiş Sodyum - 132,7 mmol/L

Potasyum (K) - 4,41 mmol/L

Klor (Cl) - 102 mmol/L

Düzeltilmiş Kalsiyum - 10,54 mg/dL

Magnezyum (Mg) - 2,33 mg/dL

Fosfor (P) - 6,5 mg/dL

Ürik asit - 1,3 mg/dL

Kan Gazi:

pH - 7,465

PCO₂ - 33,6 mmHg

PO₂ - 50,3 mmHg

iCa⁺ - 1,32 mmol/L

Laktat - 12 mg/dL

cHCO_{3st} - 25,4

cHCO₃ - 23,8 mmol/L

Beecf - 0,5

Anyonik Gap - 6,5 mmol/L

Akut Faz Reaktanları:

CRP

5,02 mg/L

Sedimentasyon

2 mm/h

ÖN TANILARINIZ NELER ?



PNÖMONİ
RSV ENFEKSİYONU

SOLUNUM YOLU PCR
PANELİ

- RSV (+)
- SARS-CoV2 (-)

- **Hastamız 6 gün nazal CPAP desteği aldı.** Solunum sıkıntısı gerileyip kontrol akciğer filminde atelektazisinin açıldığı görüldükten sonra oda havasında izleme geçildi.
- Sekresyonu olan hastaya hipertonic salin nebül desteği verildi.
- İzlemede ronküs ve ekspiryum uzunluğu olması üzerine 2 doz ventolin desteği aldı dinleme bulguları normale döndükten sonra kesildi.
- 10 gün süre ile ampisilin, gentamisin, klaritromisin antibiyoterapisi aldı.
- Yenidoğan ve enfeksiyon polikliniklerine kontrolü planlanarak taburcu edildi.

Vakalar	Cinsiyet GH Doğum Kilosu	Postnatal Gün	Semptom	Kan Gazı	Akut Faz Reaktanlar	Solunum Desteği	Antibiyotk Tedavisi	RSV PCR	Risk faktörü	Palivizumab endikasyonu
1	Kız GH:37 3550 gr	25	Öksürük takipne	pH:7.47 pCO2:29.9 HCO3:24.4 cBase:-1.2	Negatif	İlk 3 gün NCPAP sonraki 2 gün Entübe	+	+	Aort Kök Dilatasyon; MY,TY;VSD	Var (yeni tanı) Yapılmamış
2	Erkek GH:40+2 3920 gr	12	Öksürük Burun akıntısı Hırıltı Retraksiyon	pH:7.38 pCO2:42.4 HCO3:24.4 cBase:0.2	Negatif	ilk 4 gün hood İçi fiO2:30 5l/dk	+	+	yok	yok
3	Kız GH:37+5 3260 gr	11	Öksürük Burun akıntısı Hırıltı Beslenme me Siyanoz Takipne Retraksiyon	pH:7.28 pCO2:49.8 HCO3:20.8 cBase:-2.5	Negatif	İlk 5 gün NCPAP	+	+	Hemitrunku s arteriozus ve PHT	Var (yeni tanı) Yapılmamış
4	Erkek GH:39 3825 gr	13	Öksürük Ateş İshal Beslenme me Halsizlik	pH:7.23 pCO2:86.6 HCO3:28 cBase:-2.5	CRP:14.8 Prc:1.34	İlk 4 gün entübe Sonraki 3 gün NCPAP	+	+	yok	yok
5	Kız GH:40 2940 gr	16	Öksürük Aksırık Beslenme me Takipne	pH:7.46 pCO2:33.6 HCO3:25.4 cBase:0.5	Negatif	İlk 6 gün NCPAP	+	+	yok	yok

R



OLGUMUZ

PN:25.gün

Solunum desteği: İlk 3 gün n-CPAP; sonraki 2 gün entübe

VDYBÜ de kalış süresi:15 gün

Risk faktörü: Aort Kök

Dilatasyonu;

MY, TY, VSD (yatışında tanı aldı.

Aldactone, lasix, kapril
başlandı.)

2.vakamız

R



OLGUMUZ

PN:12.gün

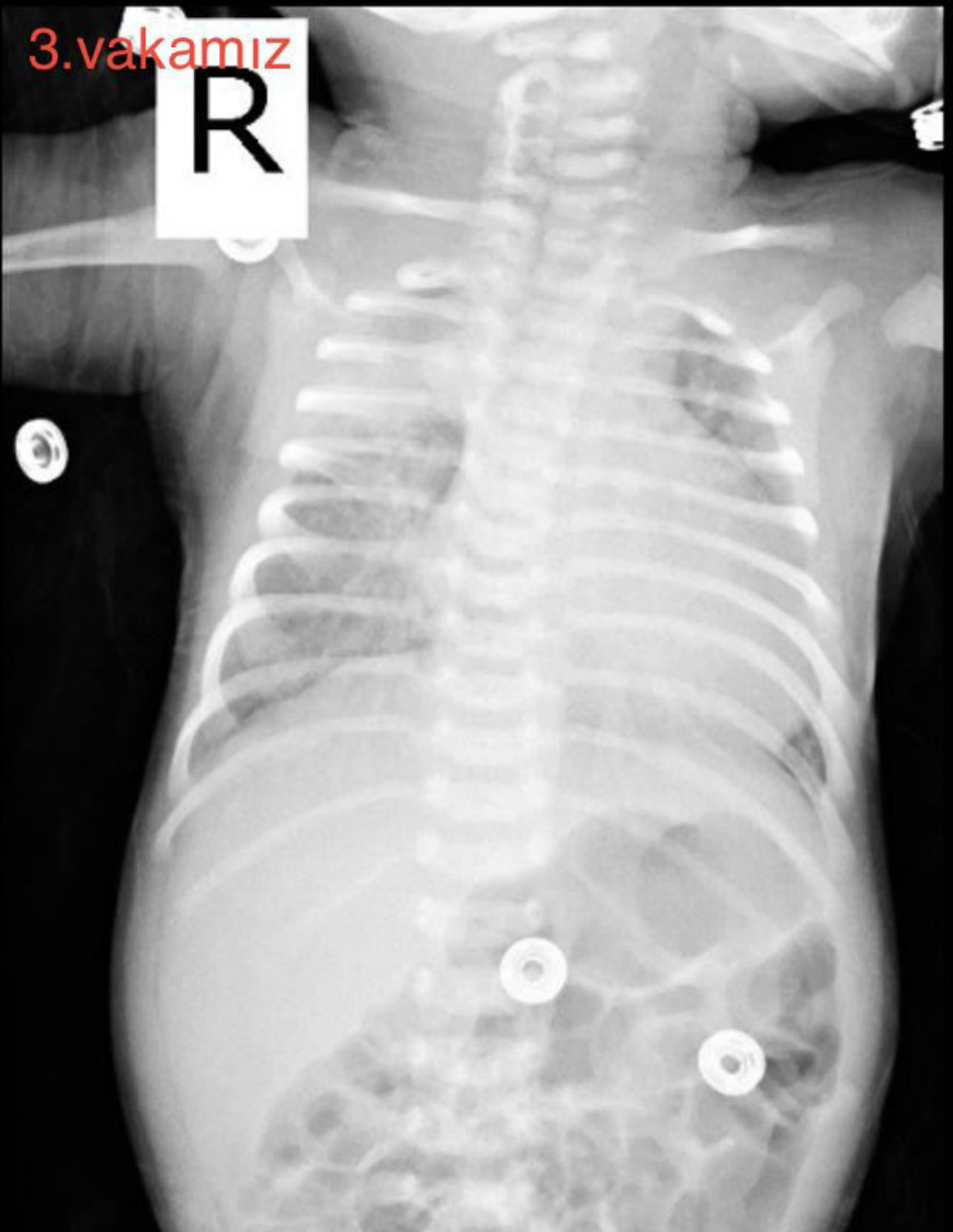
Solunum desteği: ilk 4 gün
hood içi fiO₂:%30
5l/dk dan O₂ desteği verildi.

YDYBÜ de yatış süresi:10 gün

Risk faktörü:Yok

3.vakamız

R



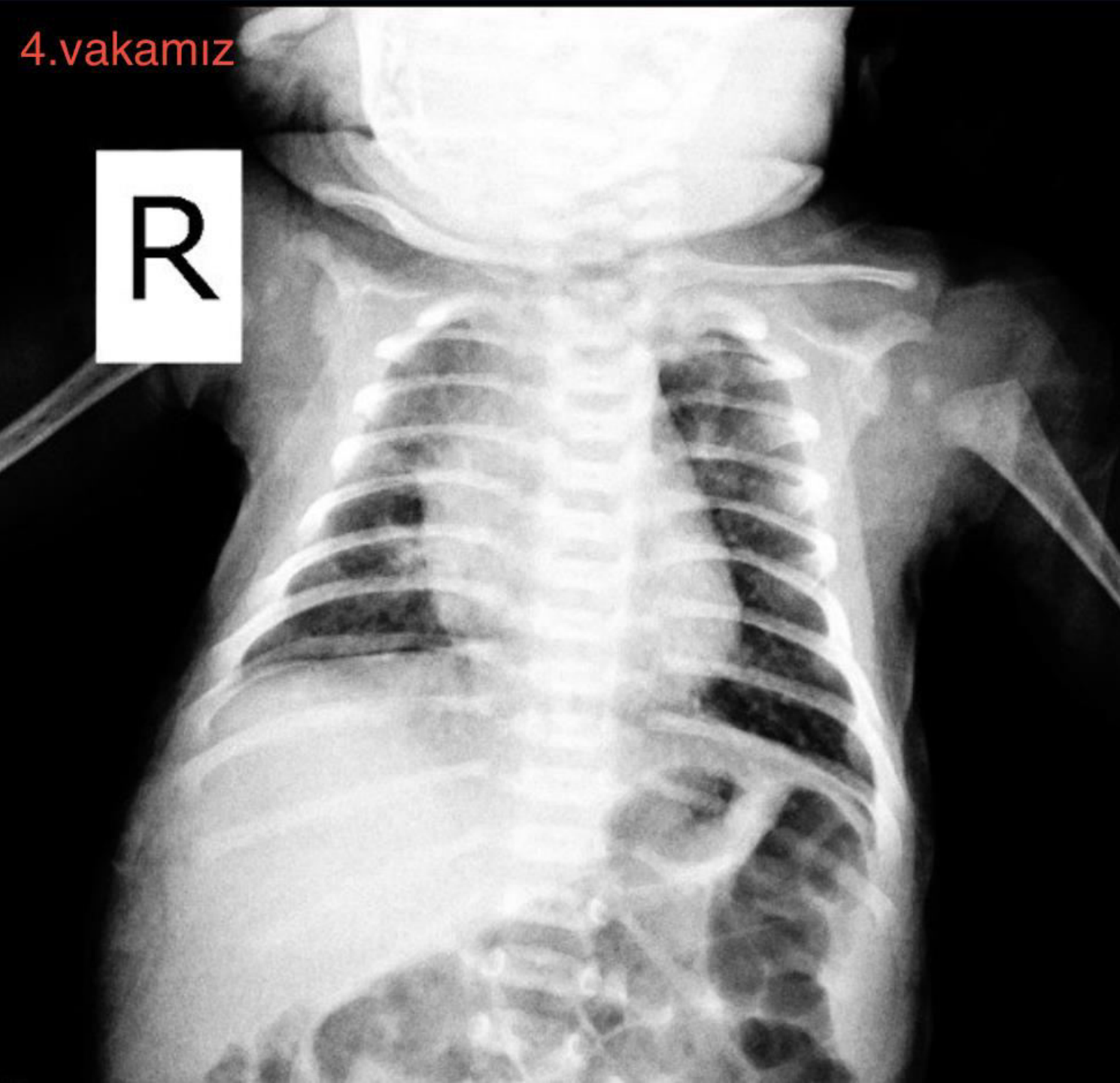
OLGUMUZ

PN:11.gün

Solunum desteği: 5 gün-n-CPAP

YDYBÜ de yatış süresi:10 gün

Risk faktörü: Hemitrunkus
arteriozus ve PHT tanısı mevcut
(yatışı sırasında tanı aldı.)



OLGUMUZ

PN:13.gün

Solunum desteği: İlk 4 gün entübe,
sonraki 3 gün n-CPAP

YDYBÜ' de yatış süresi: 10 gün

Risk faktörü: Yok

5.vakamız



OLGUMUZ

PN:16.gün

Solunum desteği: İlk 6 gün n-CPAP

YDYBÜ de yatış süresi: 10 gün

Risk faktörü:Yok

Respirator Sinsityal Virüs (RSV) Enfeksiyonu

- RSV 1 yaşına kadar bebeklerde en sık alt solunum yolu enfeksiyonu etkenidir.
- Ağır RSV enfeksiyonu ile hastane yatışı en sık 3 aydan küçük bebeklerde görülür.
- Çok küçük pretermli, bronkopulmoner displazi tanısı, konjenital kalp hastalığı ve ciddi immün yetmezliği olan bebekler en yüksek riski taşımaktadır.
- Bebeklerin 2/3'ü ilk yıl RSV ile enfekte oluyor, bunların 1/3'ü ASYE, %2.5 hastane yatışı, %0.1 oranında ise ölümler görülmektedir.

- RSV, tek sarmallı, negatif polariteli bir RNA virüsüdür. *Pneumoviridae* ailesinin bir üyesidir.
- A ve B olmak üzere iki alt tipi vardır.
- Her iki alt tipte çoğu salgında aynı anda mevcuttur ancak A alt tipleri tipik olarak daha şiddetli hastalığa neden olur.

Epidemiyoloji

- Respiratuvar sinsityal virus mevsimsel özellik gösterir.
- Ülkemizin de yer aldığı Kuzey Yarım Küre’de RSV sezonu Kasım-Aralık aylarında başlar, Ocak-Şubat aylarında zirve yapar, Mart-Nisan aylarında da sonlanır.

Bulaş

- RSV için tek kaynak insandır.
- Geçiş kontamine sekresyonların nazofarengeal mukozaya, göz mukozasına ve daha az oranda da oral mukozaya ulaşması ile olur.
- Sıklıkla nefes alıp verme, hapşıрма, öksürme sırasında yayılan, kısa mesafedeki ($\leq 0,9$ m) büyük partiküllü damlacıklar ya da enfekte sekresyonlarla kontamine olmuş yüzeylerle temas sonucu olur.

- Viral çoğalma süreci genellikle 3-8 gün kadardır. Ancak küçük bebeklerde ve bağışıklığı baskılanmış olgularda 3-4 haftaya kadar uzayabilir.
- RSV enfeksiyonlarında inkübasyon süresi 2-8 gün sıklıkla da 4-6 gündür.
- 1 aydan küçük bebeklerin sekresyonlarında virus titresi daha fazla ve bulaştırıcılık süresi daha uzundur(yaklaşık 9 gün).

- Hemen hemen tüm bireyler iki yaşına kadar RSV ile enfekte olmuş olsalar da daha önceki RSV enfeksiyonunun, yüksek spesifik antikor titresi olan hastalarda bile yeniden enfeksiyona karşı koruma sağladığı görülmemektedir.
- Birkaç gözlem, humoral bağışıklığın, hastalığı önlemekten ziyade RSV enfeksiyonunun şiddetini iyileştirmede daha önemli olduğunu göstermektedir.
- Bireyler RSV ile birden fazla kez enfekte olabilse de, sonraki enfeksiyonlar genellikle daha hafiftir.
- Transplasental olarak edinilen RSV antikoru, bebekleri enfeksiyona karşı korumasa da, antikor titreleri yüksek olan bebeklerde genellikle üst solunum yolu ile sınırlı daha hafif semptomlar görülür.

Klinik

- Burun akıntısı, aksırık
- Öksürük
- Apne
- Beslenme güçlüğü, kilo almama
- Letarji
- İrritabilite



Yenidoğan öksürmez;
öksürüyorsa dikkat edilmelidir !

- RSV karşımıza pnömoni ya da bronşiyolit kliniği ile gelir.
- **Muayene bulguları ;**
 - Takipne, interkostal ve subkostal çekilmeler, ekspiratuar hırıltı, öksürük, uzamış ekspiratuar faz, kaba/ince raller, artmış göğüs ön-arka çapı, perküsyonda hiperrezonans, hipoksemi, siyanoz görülebilir.

- İlk 3 aylık bebeklerde viral ÜSVE düşünülüyorsa ayaktan izlemde yakın kontrol planlanmalıdır.

➤ Burun akıntısı, aksırık, hafif öksürük gibi üst solunum yolu bulgusu ile gelen ilk 3 aylık bebeklerde 3-5. günde alt solunum yolu enfeksiyonu gelişme riski yüksek olduğundan mutlaka o günlerde kontrol planlanmalıdır.

CİDDİ RSV ENFEKSİYONLARI İÇİN ARTMIŞ RİSK FAKTÖRLERİ

- Konakçı Faktörü

- Bronkopulmoner displazi
- Prematürelilik
- Konjenital kalp hastalıkları
- Kronik akciğer hastalıkları (Kistik fibrozis, astım gibi)
- İmmünyetmezlik
- Malnütrisyon
- Yaşlılık

- Demografik Faktörler

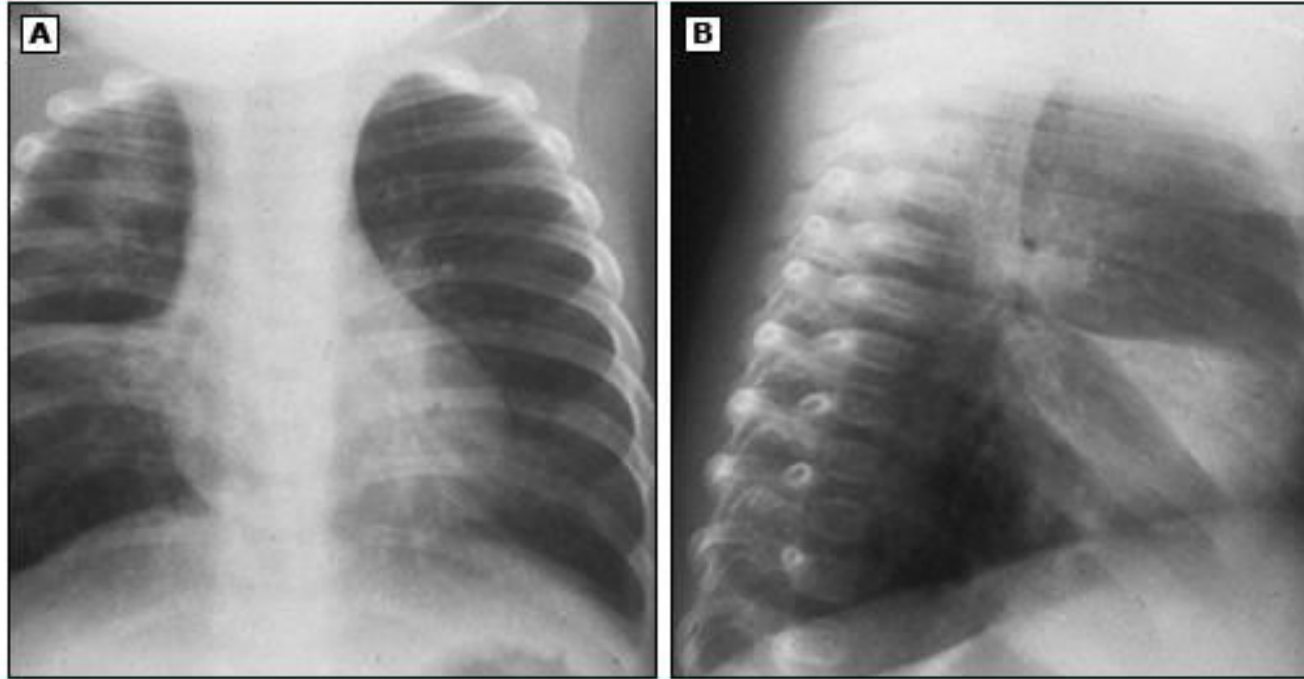
- Sigara içilmesi
- Evde çocuk sayısının fazla olması (>1kardeş)
- Anne eğitiminin düşük olması (<12 yıl)
- Erkek cinsiyet
- Beyaz ırk

- Birçok çalışmada viral alt solunum yolu enfeksiyonu ile hastaneye yatışın, yaşamın ilk dekadında görülen astım ve solunum fonksiyon bozuklukları ile ilişkili olduğu gösterilmiştir.
- Bir metaanalizde 3 yaşından önce RSV sebebi ile hastane yatışı olan çocuklarda hışıltı ve astım riskinin arttığı (%22) gösterilmiştir.

Tanı

- Kış aylarında, bronşiyolit tablosu ile gelen 2 yaş altındaki çocuklarda, özellikle benzer olguların arttığı dönemlerde, RSV enfeksiyonu düşünülmelidir.
- Takipne, hışıltı, yaygın sibilan ronküs, krepitasyon gibi klinik bulgular ve akciğer grafisinde havalanma fazlalığı tanı için tipiktir.
- Akciğer grafisinde havalanma fazlalığı dışında peribronşiyal kalınlaşma, atelektazi, konsolidasyon da görülebilir.
- Tam kan sayımı özgül değildir ancak viral enfeksiyonla uyumludur, C-reaktif proteinde anlamlı yükseklik beklenmez.

Bronchiolitis radiographs



The above radiographs demonstrate the following findings that are consistent with bronchiolitis:

- 1) Patchy atelectasis, in particular of the right middle lobe
- 2) Bilateral peribronchovascular infiltrations with air bronchograms
- 3) Hyper-inflation of the lungs with flattening of the diaphragms

Tanı

Tanı çoğunlukla klinik olarak konabilir, tanısal testler rutin olarak önerilmez.

Antijen testleri kültüre göre daha hızlı sonuç verir ve %90'nın üzerinde özgüllüğü vardır.

Antikor testleri ise anneden geçen antikorları da gösterebileceğinden küçük çocuklarda tanıda yardımcı değildir.

RSV'nin PCR ile saptanması, kültüre göre daha ucuz ve hızlı, antijen ve antikor testlerine göre ise daha güvenilir olması nedeni ile en sık başvurulanan tanısal yöntemdir.

TEDAVİ

- Beslenme desteği
- Hidrasyon
- Nazal yıkama
- Postural drenaj
- Nebülize hipertonic salin
- **Antibiyotik tedavisi (ampisilin-gentamisin-klaritromisin; RSV enfeksiyonu sırasında sekonder bakteriyal enfeksiyonların eşlik etme riski arttığı ve bakteriyel pnömoniden klinik ayrımı güç olduğu için)**
- Bronkodilatatör tedavi (ekspiryum fazı uzunluğu, sibilan ronküsü olan seçili olguda)
- Solunum desteği (hnfc, n-cpap, entübasyon)

Korunma:

- Kalabalıktan kaçınmak
- Pasif sigara içişini önlemek
- Düzenli emzirme
- Kreş, yuva gibi ortamlarda hijyene daha çok dikkat etmek
- El yıkama alışkanlıklarını sağlık çalışanlarına ve ailelere yerleştirmek önemlidir.



- ❖ RSV elde 20 dk-1 saat, yüzeylerde 6-24 saat yaşayabilir.
- ❖ RSV bulaşını ve hastalık riskini azaltan en basit, en etkili ve en ucuz yöntem el hijyeni ve temasın önlenmesidir.

**Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitelerinde
Tam İzolasyon Şart!**

Palivizumab (PVZ)

- Monoklonal antikordur ve RSV'nin F proteine bağlanarak konakçı hücrede viral çoğalmayı ve hassas hücrelere yayılmayı azaltır.
- Yüksek riskli hastalarda RSV'ye bağlı hastane yatışını ve yoğun bakım gereksinimini azaltıyor.(%50)
- Palivizumab en erken ekim ayında başlamak üzere RSV sezonu boyunca 1 ay aralarla bir hasta için en fazla 5 doz uygulanmalıdır.
- 6 aylık koruyucu kan düzeyi sağlar.
- Her doz 15 mg/kg IM olarak uygulanır. (1 flakon synagis 0.5 cc--50 mg)

TND-2020 Palivizumab ile
RSV profilaksisi yapılması önerilenler

	RSV Sezonu Başlangıcındaki Kronolojik Yaş		
Durum	≤3ay	<12 ay	12-24 ay
Prematüre <29 hafta		Proflaksi uygula	Hayır
Doğum ağırlığı <1000 g		Proflaksi uygula	Hayır
Prematüre 29-32 hafta*	Proflaksi uygula	Hayır	Hayır
BPD**		Proflaksi uygula	Hayır
BPD son 6 ayda tedavi***		Proflaksi uygula	Proflaksi uygula

**Gebelik yaşı 32 0/7 haftadan küçük olup, en az 28 gün %21'den daha fazla oksijen tedavisi almış olan preterm bebeklere, RSV sezonu başlangıcında kronolojik yaşları 12 ayın altında ise profilaksi önerilir.

***RSV sezonu başlangıcından 6 ay öncesine kadar steroid, bronkodilatör veya ek oksijen tedavisi gereksinimi olan preterm bebeklere, hayatın ikinci yılında da proflaksi önerilir.

Palivizumab

- Profilaksi gereken bebek sezon içinde palivizumab için sınırlandırılan kronolojik yaş kriterini (endikasyona göre 1 veya 2 yaş) geçse de sezon boyunca olan aşılması tamamlanmalıdır.
- Palivizumab ile RSV profilaksisi almakta iken RSV'ye bağlı altı solunum yolu enfeksiyonu nedeniyle hastane yatışı gereken bebeklerde; aynı sezonda birden fazla RSV enfeksiyonu nedeniyle hastaneye yatış olasılığı çok düşük (<% 0.5) olduğundan profilaksi kesilir.
- Serviste yatan ve palivizumab ile RSV profilaksisi endikasyonu olan bebeklere palivizumabın ilk dozu tercihen taburcu olmadan önce son 24 saat içinde; yapılamadı ise taburculuktan hemen sonra yapılır.

Randomized Controlled Trial > N Engl J Med. 2020 Jul 30;383(5):415-425.

doi: 10.1056/NEJMoa1913556.

Single-Dose Nirsevimab for Prevention of RSV in Preterm Infants

M Pamela Griffin¹, Yuan Yuan¹, Therese Takas¹, Joseph B Domachowski¹, Shabir A Madhi¹, Paolo Manzoni¹, Eric A F Simões¹, Mark T Esser¹, Anis A Khan¹, Filip Dubovsky¹, Tonya Villafana¹, John P DeVincenzo¹, Nirsevimab Study Group

Collaborators, Affiliations + expand

PMID: 32726528 DOI: 10.1056/NEJMoa1913556

Erratum in

Single-Dose Nirsevimab for Prevention of RSV in Preterm Infants.

[No authors listed]

N Engl J Med. 2020 Aug 13;383(7):698. doi: 10.1056/NEJMr200019. Epub 2020 Jul 29.

PMID: 32730699 No abstract available.

Abstract

Background: Respiratory syncytial virus (RSV) is the most common cause of lower respiratory tract infection in infants, and a need exists for prevention of RSV in healthy infants. Nirsevimab is a

FULL TEXT LINKS



ACTIONS

“ Cite

☆ Favorites

SHARE



PAGE NAVIGATION

< Title & authors

Erratum in

Abstract

Comment in

SON SÖZLER

- RSV 1 yaşına kadar bebeklerde en sık alt solunum yolu enfeksiyonu etkenidir.
- Ağır RSV enfeksiyonu ile hastane yatış en sık 3 aydan küçük bebeklerde görülür.
- RSV bulaşını ve hastalık riskini azaltan en basit, en etkili ve en ucuz yöntem el hijyeni ve temasın önlenmesidir.
- RSV enfeksiyonu nedeniyle yatış gerektiğinde solunum yolu izolasyonuna dikkat edilmelidir. Yoğun bakımlarda ciddi salgına neden olabilir.
- Yüksek riskli bebeklerde palivumuzab ile pasif bağışıklama planlanmalıdır.
- İlk 3 aylık bebeklerde ÜSYE hızla ASYE dönebileceğinden yakın izlem planlanmalıdır.

TEŞEKKÜRLER...

1. Preterm bebekler:

- a. Gebelik yaşı 29 haftadan küçük veya gebelik yaşına bakılmaksızın doğum ağırlığı 1000 g altında olan ve RSV sezonunda kronolojik yaşı 12 aydan küçük tüm preterm bebekler.
- b. Gebelik haftası 29 0/7 -31 6/7 hafta arası olup RSV sezonunda kronolojik yaşı 3 aydan küçük tüm preterm bebekler.

2. Bronkopulmoner Displazi tanılı preterm bebekler:

- a. Gebelik yaşı 32 0/7 haftadan küçük olup, en az 28 gün %21'den daha fazla oksijen tedavisi almış olan preterm bebeklere, RSV sezonu başlangıcında kronolojik yaşları 12 ayın altında ise profilaksi önerilir.
- b. RSV sezonu başlangıcından 6 ay öncesine kadar steroid, bronkodilatör veya ek oksijen tedavisi gereksinimi olan preterm bebeklere, hayatın ikinci yılında da profilaksi önerilir.

Not: Profilaksi gereken bebek sezon içinde palivizumab için sınırlandırılan kronolojik yaş kriterini (endikasyona göre 1 veya 2 yaş) geçse de sezon boyunca olan aşılması tamamlanmalıdır.

3. Hemodinamik anlamlı konjenital kalp hastalığı olan bebekler:

a. RSV sezonu başlangıcında 2 yaşından küçük ve opere edilmemiş hemodinamik anlamlı konjenital kalp hastalığı olan

- Asiyanotik ancak kalp yetmezliği tedavisi almakta olan
- Siyanotik (oda havasında oksijen saturasyonu $< \%85$) olan
- Pulmoner hipertansiyonu (ortalama pulmoner arteriyel basınç > 25 mmHg veya sistemik pulmoner arteriyel basınç > 40 mmHg) olan
- Semptomatik havayolu obstrüksiyonu bulguları olan (vasküler ring, kardiyovasküler nedenler veya konjenital trakeal stenoza bağlı) olgulara,

- b. RSV sezon başlangıcında 1 yaş altında olup tedavi gerektiren kardiyomiyopatisi olan olgulara,
- c. RSV sezon başlangıcında 1 yaş altında olup opere edildiği halde rezidüel hemodinamik bozukluk nedeniyle konjestif kalp yetersizliği tedavisi almaya devam eden bebekler ile post operatif 6 aylık dönemde 1-2 yaş arasında olan olgulara,
- d. Kalp transplantasyonu için sıra bekleyen veya transplantasyon sonrası yaşamın ilk 1 yılında olan olgulara palivizumab profilaksisi verilmesi önerilmektedir.
- e. Palivizumab profilaksisi endikasyonu varken kardiyopulmoner bypass ile opere edilen (açık kalp ameliyatı olan) olgularda post operatif ek bir doz (15 mg/kg) PZV verilmesi uygundur.

Respiratory syncytial virus immunoprophylaxis for infants and young children with congenital heart disease*

Most likely to benefit from immunoprophylaxis:
Infants <12 months of age with acyanotic heart disease who are receiving medication to control heart failure and will require cardiac surgery
Infants <12 months of age with moderate to severe pulmonary hypertension
May benefit from immunoprophylaxis:
Infants <12 months of age with cyanotic heart disease
Children younger than 2 years who undergo cardiac transplantation during RSV season
Not indicated:
Children ≥12 months (with the exception of those <2 years undergoing cardiac transplantation during RSV season)
Infants <12 months with hemodynamically insignificant heart disease:
Secundum atrial septal defect
Small ventricular septal defect
Pulmonic stenosis
Uncomplicated aortic stenosis
Mild coarctation of the aorta
Patent ductus arteriosus
Infants <12 months of age with lesions adequately corrected by surgery unless they continue to require medication
Infants <12 months of age with mild cardiomyopathy who are not receiving medical therapy

RSV: respiratory syncytial virus.

* Palivizumab is the only RSV immunoprophylactic agent approved for infants with congenital heart disease. Decisions regarding RSV immunoprophylaxis for infants with congenital heart disease should be made in consultation with the infant's cardiologist.

Committee on Infectious Diseases and 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; 134:415.