

Infekce respiračním syncytiálním virem (RSV)

Respirační syncytiální virus (RSV) je obalený RNA virus, který způsobuje infekce dýchacích cest. Většina osob, které se nakazí RSV, se obvykle zotaví přibližně za týden bez nutnosti lékařského ošetření. U **kojenců mladších šesti měsíců, osob starších 65 let a osob s dalšími přidruženými onemocněními nebo oslabeným imunitním systémem** však může RSV vyvolat **závažné až fatální onemocnění** [5,6].

Jedná se o velmi rozšířený virus, kterým se nakazí většina dětí do dvou let věku. Infekce RSV je vysoce nakažlivá a může se rychle šířit drobnými kapénkami vzduchem, když nakažený člověk kýchne nebo zakašle. RSV se šíří také přímým přenosem (např. polibkem infikovaného člověka) nebo prostřednictvím kontaminovaných předmětů.

Výskyt

Onemocnění respiračním syncytiálním virem (RSV) se vyskytuje převážně v zimních měsících ve všech věkových skupinách. Doba výskytu a závažnost onemocnění se v různých letech liší [1].

Situace v České republice

V mírném klimatickém pásmu – včetně České republiky – epidemie onemocnění RSV probíhají každou zimu po dobu několika měsíců. Epidemie obvykle vrcholí v lednu až březnu, ale zaznamenány byly i vrcholy od prosince až po červen. Po zbytek roku jsou infekce sporadické a mnohem méně časté. Epidemie infekce RSV se často překrývají s epidemiemi vyvolanými dalšími respiračními viry [2].

Příznaky onemocnění

U starších dětí a dospělých onemocnění probíhá mírně v podobě rýmy s tzv. serózní sekrecí (vodnatým výtokem čirého hlenu z nosu), kašlem, nechutenstvím a zvýšenou teplotou, příznaky se objevují postupně. U dětí do 3 let nebo u seniorů probíhá onemocnění mnohem závažněji, často pod obrazem bronchiolitidy (zánět průdušinek) nebo pneumonie (zápal plic) s horečkou a dýchacími obtížemi. Obvyklou komplikací u malých dětí je zánět středního ucha. Nejzávažnější průběh onemocnění je u nedonošených dětí a dětí do 1 roku věku, u kterých se přidávají potíže při kojení a krmení způsobené ucpaným nosem a zvýšenou zátěží při dýchání, což může vést následně k dehydrataci a letargii a je často nutná hospitalizace: více než 50 % dětí s touto infekcí musí být léčeno na jednotce intenzivní péče. Ohroženy jsou zejména děti s vrozeným onemocněním srdce a plic, s neuromuskulárním postižením a poruchami imunity.

U osob ve **věku 18–64 let se zvýšeným rizikem** (zejména pacienti s chronickými onemocněními plic a srdce/cév, metabolickými poruchami či imunosupresí), **i u seniorů ve věku 65 let a více** se RSV infekce typicky manifestuje jako **zápal plic** případně se současně zhoršeným stavem základního onemocnění a je spojena se zvýšenou potřebou hospitalizace a představuje vyšší riziko úmrtí.

Inkubační doba: 2–8 dní.

Původce: Respirační syncytiální virus (RSV) byl objeven v roce 1956 [3], je známo, že je jednou z nejčastějších příčin respiračních onemocnění horních cest dýchacích u člověka.

Zdroj: nemocný člověk (výhradně člověk, a to jak pacient s viditelnými projevy RSV infekce, tak i ten, u něhož probíhá onemocnění bezpříznakově).

Přenos: Infekce se nejčastěji přenáší respiračními kapénkami. Cestou vstupu je obvykle respirační trakt, vzácně oční sliznice (spojivka). RSV se šíří rovněž přímým přenosem (např. polibkem

infikovaného člověka) nebo prostřednictvím kontaminovaných předmětů (např. z kliky u dveří a následného dotyku tváře bez předchozího umytí rukou).

Období nakažlivosti: 3–8 dní. Člověk je nakažlivý 1–2 dny před začátkem příznaků, malé děti a lidé s porušenou imunitou mohou virus šířit i po odeznění příznaků onemocnění až 4 týdny. RSV přežívá na předmětech (hračky, kapesníky, lůžkoviny atd.) mnoho hodin. Kratší dobu (cca 25 minut) přežívá na kontaminovaných rukách.

Vnímavost k nákaze: všeobecná.

Imunita po prodělání nemoci: pouze slizniční imunita (není trvalá). Prodělání RSV infekce vede pouze ke krátkodobé slizniční imunitě a nevede k vytvoření dlouhodobé imunity, a proto **opakované reinfekce jsou běžné**; jejich průběh je však zpravidla mírnější než při primoinfekci [6].

Prevence

Obecně rozlišujeme specifickou prevenci (ať už očkování nebo podání monoklonálních protilátek) a nespecifickou prevenci. Obě možnosti jsou podrobněji rozebrány v následujících odstavcích.

Specifická prevence novorozenců/kojenců

V současné době lze infekcím RSV v prvních 6 měsících života předcházet tzv. **pasivní imunizací**, a to:

- A. prostřednictvím vakcinace (očkování) těhotné ženy (viz níže),
- B. podáním monoklonálních protilátek nirsevimab, clesrovimab nebo palivizumab v novorozeneckém a kojeneckém věku.

V České republice jsou dostupné dlouhodobě působící monoklonální protilátky nirsevimab a clesrovimab, které poskytují ochranu po dobu celé RSV sezóny při jednorázovém podání. Dále je dostupná protilátka palivizumab, která však vyžaduje během jedné RSV sezóny opakované podání. Od září 2025 je z veřejného zdravotního pojištění hrazen nirsevimab pro novorozence a kojence v první RSV sezóně, (pokud matka nebyla během těhotenství očkována proti RSV).

V současné době není k dispozici **aktivní imunizace** (očkování) pro děti. Protilátky neutralizující RSV představují hlavní mechanismus ochrany proti infekci nebo reinfekci [2].

Specifická prevence dospělých

K dispozici jsou 2 vakcíny určené pro dospělé od 18 let věku. Obě vakcíny se podávají jednorázově, není stanovena potřeba přeočkování; ochrana je prokázána minimálně po dobu dvou RSV sezón, další údaje z dlouhodobého sledování účinnosti vakcín jsou shromažďovány.

Česká vakcinologická společnost doporučuje očkovat následující rizikové skupiny osob:

1. Dospělé ve věku 65 let a více.
2. Dospělé v riziku ve věku 50-64 let: chronické onemocnění plic a dýchacích cest (CHOPN, astma bronchiale), srdce (městnavé srdeční selhání), onemocnění ledvin, jater, neurologická, hematologická a metabolická onemocnění (včetně diabetes mellitus a zvýšené/snížené činnosti štítné žlázy). Indikací není izolovaná hypertenze.
3. Těhotné ženy

Očkování se podává jednorázově před začátkem RSV sezóny a představuje účinný nástroj prevence závažného RSV onemocnění v dospělé populaci. Potřeba přeočkování nebyla stanovena. [2].

Očkování v těhotenství (ve 28. až 36. gestačním týdnu) se doporučuje jako jedna z možných alternativ očkování všem ženám, které nebyly v minulosti proti infekci RSV očkovány a které mají termín porodu v měsících říjen až březen.

Nespecifická prevence

V rámci nespecifické prevence se doporučuje dodržovat zejména následující opatření (která pomohou předejít i infekci jinými choroboplodnými zárodky):

- Vyhněte se kontaktu s nemocnými lidmi.
- Nechodte na místa s velkou koncentrací lidí.
- Myjte si často a opakovaně ruce:
 - ✓ mytím rukou mýdlem pod teplou tekoucí vodou se snižuje pravděpodobnost onemocnění,
 - ✓ pokud není voda a mýdlo k dispozici, doporučuje se použít dezinfekční gely na ruce na alkoholové bázi.
- Při kašli a kýchání si kapesníkem zakrývejte nos a ústa. Po použití kapesník vyhodte do koše.
- Nedotýkejte se rukama obličeje, nemněte si oči. Snižíte tím riziko přenosu viru prostřednictvím rukou z kontaminovaných předmětů.
- Nepůjčujte si mobilní telefony, sklenice, příbory, u dětí hračky apod.
- Při zdravení se vyhněte podávání rukou, objímání a líbání.

Kromě toho můžete zvyšovat svou individuální odolnost správnou životosprávou. V tomto ohledu platí následující doporučení:

- jezte pestrou stravu
- zvyšte přísun přirozeně se vyskytujících vitamínů
- otužujte se
- dodržujte přiměřenou pohybovou aktivitu, chodte pravidelně na procházky na čerstvém vzduchu
- často větrejte místnosti, kde pobýváte
- dbejte na kvalitní a dostatečný spánek.

Pokud onemocníte, je nutná i vzájemná ohleduplnost k ostatním: zůstaňte doma a nešiřte tak onemocnění dále! Rodiče malých dětí by měli v době výskytu RSV infekcí zabránit kontaktu těchto dětí s nemocnými osobami a omezit čas trávený v zařízeních pro děti.

Související odkazy

1. Státní zdravotní ústav: [Respirační syncytiální virus \(RSV\)](#)
2. Česká vakcinologická společnost: [Doporučení České vakcinologické společnosti ČLS JEP k imunizaci proti respiračnímu syncytiálnímu viru pro děti a těhotné ženy](#) (23. 6. 2025)

3. František Kopřiva, Vladimír Mihál: [Respirační syncytiální virus – možnosti prevence a léčby](#). *Klinická farmakologie a farmacie* 2012, 26(4): 175–180
4. Státní zdravotní ústav: [Zvýšená cirkulace respiračního syncytiálního viru \(RSV\) a s tím související zvýšená nemocniční zátěž v EU/EHP](#) – stručný překlad Hodnocení rizik ECDC k výskytu RSV, zpráva z 13. 12. 2022.
5. World Health Organization. “Respiratory Syncytial Virus (RSV) Disease.” World Health Organization, www.who.int/teams/health-product-policy-and-standards/standards-and-specifications/norms-and-standards/vaccine-standardization/respiratory-syncytial-virus-disease. Accessed 6 Feb. 2026
6. World Health Organization. (2025). WHO position paper on immunization to protect infants against respiratory syncytial virus disease, May 2025. *Weekly Epidemiological Record*, 100(22), 193–218. <https://www.who.int/publications/i/item/who-wer-10022-193-218>

Zpracovalo Oddělení epidemiologie infekčních nemocí, CEM, SZÚ

Aktualizace 19. 6. 2026