Informacja prasowa

31.07.2025

**Zakażenie cytomegalią w ciąży: „Pierwszy lekarz powiedział, że nic nie można zrobić. Drugi – że trzeba działać natychmiast”**

**Dwie ciąże, dwa przypadkowe badania, jeden wirus – cytomegalia (CMV, cytomegalovirus). Magdalena i Katarzyna nie miały objawów i nie wiedziały, że mogą być zakażone. Dopiero rozszerzona diagnostyka wykazała zagrożenie dla zdrowia ich dzieci. Dziś obie wiedzą, jak wiele kobiet nie ma tej szansy. W czasie, gdy w Polsce coraz więcej mówi się o wspieraniu zdrowych ciąż i roli profilaktyki, CMV wciąż pozostaje jednym z najmniej znanych, a jednocześnie najczęstszych wirusów zagrażających płodowi. Może prowadzić do głuchoty, uszkodzeń mózgu, padaczki i trwałej niepełnosprawności.**

**CMV – wirus powszechny, ale pomijany**

Cytomegalia to wirus z grupy herpes, którym większość ludzi zakaża się w dzieciństwie. U osób zdrowych najczęściej przebiega bezobjawowo.

Problem pojawia się wtedy, gdy kobieta po raz pierwszy styka się z wirusem w ciąży. Wtedy – zwłaszcza w pierwszym trymestrze – istnieje ryzyko przeniknięcia wirusa przez łożysko i zakażenia płodu.

Zakażenie CMV u ciężarnej może przebiegać bezobjawowo lub dawać niespecyficzne objawy, takie jak powiększenie węzłów chłonnych, katar, kaszel, bóle stawów czy gorączka – łatwe do pomylenia ze zwykłą infekcją. Choć ciężarnej nic nie grozi, to jeśli przeniesie się na płód, konsekwencje mogą być poważne: od uszkodzeń narządu słuchu, przez zaburzenia neurologiczne, po opóźnienie rozwoju psychoruchowego. CMV to dziś najczęstsza infekcja wrodzona, choć świadomość jej istnienia wciąż pozostaje bardzo niska – zarówno wśród pacjentek, jak i lekarzy.

**Magdalena: „To był przypadek, że w ogóle wykonano mi to badanie”**

Magdalena była w 10. tygodniu ciąży, kiedy odebrała wyniki badań zleconych w ramach prywatnego pakietu. Jedno z nich – na cytomegalię – wykazało, że przeszła zakażenie niedawno. To właśnie pierwotne zakażenie w ciąży uznaje się za najbardziej niebezpieczne.

– *Czułam się dobrze. Nie podejrzewałam nic poważnego. Mam starszą córkę, która chodziła wtedy do żłobka. To prawdopodobnie od niej zaraziłam się wirusem* – mówi.

Na początku nie wiedziała, co oznaczają wyniki. Trafiła do lekarzy chorób zakaźnych – *Pierwszy z nich powiedział mi, że w Polsce nic się z tym nie robi. Miałam poczekać do rozwiązania, zobaczyć, czy dziecko urodzi się zdrowe, i ewentualnie dopiero wtedy podjąć działania* – wspomina pacjentka.

Nie była w stanie tego zaakceptować. Szukała dalej aż trafiła do specjalistów z Kliniki Położnictwa i Ginekologii Instytutu Matki i Dziecka w Warszawie, gdzie właśnie ruszyło badanie kliniczne POL PRENATAL CMV, dotyczące cytomegalii w ciąży. Magdalena została pierwszą pacjentką w Polsce, której w ramach tego projektu podano lek przeciwwirusowy.

*– W ramach badania klinicznego oceniamy zastosowanie walacyklowiru – leku przeciwwirusowego, który nie był standardowo stosowany w położnictwie. Sprawdzamy, czy w przypadku pierwotnego zakażenia cytomegalią możliwe jest zastosowanie niższej dawki, która będzie bezpieczna dla kobiety w ciąży, a jednocześnie ograniczy ryzyko przeniesienia wirusa na płód* – wyjaśnia dr hab. n. med. prof. IMiD Tadeusz Issat, kierownik Kliniki Położnictwa i Ginekologii w Instytucie Matki i Dziecka.

Kilka tygodni później wykonano amniopunkcję. Wynik był ujemny – wirus nie przeniknął do płynu owodniowego. Przez kolejne miesiące ciąża przebiegała prawidłowo, a Jaś urodził się zdrowy.

*– Wszystko jest w porządku, po urodzeniu Jaś został przebadany od A do Z i jest okazem zdrowia* – podsumowuje Magdalena.

**Katarzyna: „Dowiedziałam się przypadkiem. Nie każda kobieta ma tyle szczęścia”**

Katarzyna również nie miała żadnych objawów, które mogłyby sugerować infekcję. Badanie serologiczne w kierunku cytomegalii wykonano u niej w ciąży profilaktycznie – nie było ono częścią standardowej diagnostyki.

– *Nigdy wcześniej nie słyszałam o cytomegalii. Kiedy zaczęłam szukać informacji, byłam zaskoczona, jak poważne mogą być jej skutki* – mówi.

Podobnie jak Magdalena, Katarzyna trafiła do Kliniki Położnictwa i Ginekologii Instytutu Matki i Dziecka w Warszawie. Została włączona do tego samego badania klinicznego, w ramach którego otrzymała leczenie przeciwwirusowe z zastosowaniem walacyklowiru.

– *Terapia była wymagająca – lek trzeba było przyjmować regularnie, także w nocy. Ale wiedziałam, że to ważne. Leczenie pomogło zminimalizować ryzyko zakażenia dziecka i wystąpienia powikłań* – opowiada.

Córka Katarzyny, Kaja, urodziła się zdrowa.

– *Wiem, że miałam ogromne szczęście, bo większość kobiet w Polsce nie jest badana pod kątem CMV i nie ma pojęcia, że ten wirus może zagrażać ich dziecku. Gdyby nie to, że trafiłam na odpowiednich lekarzy i zostałam objęta leczeniem, wszystko mogło potoczyć się inaczej. A tak – mała rozwija się prawidłowo i możemy spokojnie cieszyć się sobą* – mówi Katarzyna.

## Wirus obecny, ale świadomość niska

CMV przenosi się przez kontakt ze śliną, moczem i innymi wydzielinami – najczęściej w środowisku domowym, np. od dziecka uczęszczającego do przedszkola lub żłobka. Zakażenie w ciąży może nie dawać żadnych objawów lub przypominać łagodne przeziębienie.

W Polsce badanie w kierunku cytomegalii nie jest obowiązkowe ani refundowane, mimo że ryzyko związane z zakażeniem jest wyższe niż w przypadku np. toksoplazmozy. Przez wiele lat brakowało również skutecznego leczenia, co wpływało na niskie zainteresowanie włączeniem CMV do standardowej diagnostyki ciążowej. Walacyklowir jako potencjalna forma terapii został przebadany pod kątem skuteczności i bezpieczeństwa dopiero w ostatnich latach – pierwsze wyniki pojawiły się w 2020 roku. Prowadzone obecnie w Polsce badanie POL PRENATAL CMV może przyczynić się do zmiany standardów opieki okołoporodowej, umożliwiając wczesne wykrycie zakażenia i skuteczną interwencję jeszcze w trakcie ciąży.

Jak mówi dr hab. n. med. prof. IMiD Tadeusz Issat, kierownik Kliniki Położnictwa i Ginekologii w Instytucie Matki i Dziecka: *– To infekcja bardzo powszechna, ale pomijana w opiece okołoporodowej. Tymczasem pierwotne zakażenie CMV w ciąży może mieć bardzo poważne skutki dla zdrowia dziecka. Dzięki naszemu programowi kobiety mogą być diagnozowane i leczone, zanim dojdzie do uszkodzeń rozwijającego się płodu. Ale to wciąż za mało – potrzebne są zmiany systemowe.*

**Nowatorski program w IMiD**

Instytut Matki i Dziecka prowadzi obecnie badanie kliniczne, które umożliwia bezpłatne wykonanie testu na CMV u kobiet do 14. tygodnia ciąży. Jeśli wynik wskazuje na świeże zakażenie pierwotne, pacjentka może zostać objęta również bezpłatnym leczeniem przeciwwirusowym – z zastosowaniem walacyklowiru. Skuteczność i bezpieczeństwo terapii są monitorowane w ramach projektu.

Do niedawna kobiety w takiej sytuacji nie miały żadnych opcji terapeutycznych lub były i w dalszym ciągu są – kierowane na terapię, której skuteczność nie jest w żaden sposób potwierdzona. Obecnie leczenie jest dostępne w ramach badania POL PRENATAL CMV, ale wciąż poza systemem refundacji. W przypadku zakażenia koszty terapii – przy standardowych dawkach – są wysokie, dlatego celem projektu jest m.in. sprawdzenie, czy skuteczna może być niższa, bezpieczniejsza i tańsza dawka leku.

To pierwszy taki program w Polsce i drugi na świecie, który oferuje nie tylko diagnostykę, ale i realną pomoc w ciąży. Jeśli badanie zakończy się sukcesem, być może uda się zmienić polskie standardy opieki okołoporodowej.

**„To powinno być standardem”**

Magdalena i Katarzyna zgodnie przyznają, że najważniejsza była szybka reakcja i dostęp do wiedzy. *– Nie każda kobieta ma pakiet prywatny czy lekarza, który zleci badanie dodatkowe. Dlatego test na cytomegalię powinien być rutynowy, jak w przypadku HIV czy toksoplazmozy* – mówi Katarzyna.

Obie podkreślają, że wiedza na temat CMV powinna być częścią edukacji prenatalnej. – *To nie jest niszowy problem. To realne ryzyko, które można ograniczyć prostym badaniem i leczeniem* – dodaje Magdalena.

W Polsce rodzi się nawet 2,5 tys. dzieci rocznie z wrodzoną cytomegalią. Większość zakażeń pozostaje niewykryta w czasie ciąży. Lekarze i pacjentki podkreślają, że zmiana tego stanu rzeczy wymaga nie tylko edukacji, ale i decyzji systemowych. Dla wielu dzieci może to oznaczać zdrowe życie – od pierwszego dnia.

**POL PRENATAL CMV**

Jedyne w Polsce, a obecnie drugie na świecie badanie kliniczne dotyczące zakażenia wewnątrzmacicznego u ciężarnych z pierwotną infekcją wirusem cytomegalii. Projekt prowadzony jest przez Instytut Matki i Dziecka w Warszawie pod kierownictwem dr hab. n. med. prof. IMiD Tadeusza Issata i finansowany ze środków publicznych przez Agencję Badań Medycznych. Badanie skierowane jest do pełnoletnich kobiet we wczesnej ciąży, u których potwierdzono obecność przeciwciał przeciwko CMV. Więcej informacji o badaniu znajduje się na stronie [leczeniecmv.pl](http://leczeniecmv.pl).

**Dr hab. n. med. prof. IMiD Tadeusz Issat**

Kierownik Kliniki Położnictwa i Ginekologii w Instytucie Matki i Dziecka oraz pracownik naukowy Instytutu, specjalista położnictwa i ginekologii. Absolwent Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, od 2010 r. związany z Zakładem Zdrowia Prokreacyjnego Instytutu Matki i Dziecka w Warszawie. W 2017 roku otrzymał, przyznany przez Radę Naukową Instytutu Matki i Dziecka, tytuł doktora habilitowanego nauk medycznych za osiągnięcia naukowe. W latach 2007-2019 pracował w Centralnym Szpitalu Klinicznym Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Warszawie w Klinice Położnictwa Chorób Kobiecych i Ginekologii Onkologicznej. Autor i współautor nowatorskich terapii z zakresu ginekologii i położnictwa, prelegent i uczestnik międzynarodowych konferencji i sympozjów.

**Kontakt dla mediów:**

