

Pertussis - Dávivý (černý) kašel

MUDr. František BEŇA

Původce - agens

- ***Bordetella pertussis*, kokobacil**
- citlivý na sluneční záření, teplo, vyschnutí a běžné dezinfekční prostředky.
- Výskyt ve čtyřech antigenních variantách:
 - typ 1,
 - typ 1,2,
 - typ 1,3,
 - typ 1,2,3.

Klinický obraz

- ***akutní respirační onemocnění probíhající ve třech stadiích:***
 - **Katarální stadium** - suchý dráždivý kašel postupně progredující (1-2 týdny).
 - **Paroxysmální stadium** - záchvatovitý kašel se sérií krátkých expirací zakončený kokrhavým zájímavým inspiem. Končí obvykle expektorací hlenu, často zvracením (1-2 měsíce i déle). Častá komplikace - pneumonie, nezřídka smrtelná.
 - **Třetí stadium** - záchvaty kašle pomalu ustávají, poměrně dlouhá - několikátýdenní rekonvalescence.

Klinický obraz

- V současné době probíhá většinou atypicky s mírnějším průběhem.
- Dlouhotrvající kašel u dětí a dospělých (podobný tzv. „kuřáckému kašli“) - indikace pro odběr materiálu na mikrobiologické vyšetření.
- Onemocnění starších dětí a dospělých je velmi závažné pro nejmenší, dosud neočkované nebo neúplně očkované děti.
- *syndrom dávivého kašle - možné etiolog. agens:*
 - *B. parapertussis, Haemophilus influenzae, Mycobacterium tuberculosis, Mycoplasma pneumoniae, viry chřipky, parainfluenzy a adenoviry.*

Výskyt

- Očkování trivakcínou Di-Te-Pe v ČR od r.1958 vedla koncem sedmdesátých let k snížení incidence pertusse na minimum. Přes veškerou snahu se však nepodařilo dosáhnout její eliminace jako u dalších dvou komponent trivakcíny.
- Od začátku devadesátých let nemocnost pertussí v ČR cyklicky stoupá přibližně ve 3-4 letých intervalech.
- ***Největší nárůst případů ve věkové skupině 10-14 let.***
- Přibývá počet importovaných případů. V řadě evropských států je vysoký výskyt pertusse vzhledem k nízké proočkovanosti populace; při podezření na pertussi pátrat v anamnéze po cestách do zahraničí.

- **Zdroj - rezervoár**
 - Pouze člověk, zejména v paroxysmálním stadiu nemoci.
- **Cesta přenosu**
 - Vzdušnou cestou při přímém styku s nemocným.
 - Přenos předměty potřísněnými sekrety horních cest dýchacích je vzácný.
- **Inkubační doba**
 - 6-20 dní, nejčastěji 7-10 dní.
- **Období nakažlivosti**
 - Koncem ID, po celé paroxysmální stadium a často i v rekonvalescenci.

- **Vnímavost**

- Transplacentárně přenesené protilátky mizí u novorozence v 4 - 8 týdnech života.
- Imunita pro prožitým onemocněním celoživotní.
- Neexistuje zkřížená imunita s parapertussí.
- Imunita po vakcinaci proti pertussi s přibývajícím věkem klesá, u starších jedinců titer protilátek postupně klesá až na hraniční hodnoty.

- **Principy terapie**

- Antibiotická léčba - makrolidy - *např. chloramphenicol, erythromycin*

Protiepidemická opatření

- **preventivní**

Od roku 2007 změna vakcinační strategie.

- Základní očkování se provede v době od započatého 13. týdne po narození dítěte, (po zhojení postvakcinační reakce po očkování proti TBC), třemi dávkami hexavalentní očkovací látky s acelulární pertussovou složkou a inaktivovanou očkovací látkou proti POLIO v průběhu prvního roku života dítěte, podanými v intervalech nejméně jednoho měsíce mezi dávkami, a čtvrtou dávkou podanou nejméně 6 měsíců po podání třetí dávky.
- Čtvrtá dávka hexavalentní vakcíny se podá nejpozději před dovršením 18. měsíce věku dítěte.
- Přeočkování proti záškrtu, tetanu a dávivému kašli se provede v době od dovršení pátého do dovršení šestého roku věku dítěte.

Protiepidemická opatření

- **represivní**
 - hlášení onemocnění
 - izolace nemocného doma, na infekčním oddělení pouze u komplikovaných případů
 - mikrobiologické vyšetření osob (dětí i dospělých), které byly v úzkém kontaktu s nemocným
 - sledování zdravotního stavu úzkých kontaktů, každodenní sledování teploty, poučení, aby při prvních známkách respiračního onemocnění ihned navštívili lékaře, (v případě vyžádání je možná 14denní profylaxe erythromycinem)

- zákaz vstupu neočkovaných dětí do kolektivu, kde byl hlášen výskyt, po dobu 21 dnů ode dne vyřazení nemocného dítěte z kolektivu
- zvýšený zdrav.dozor v kolektivu po 21 dnů od vyřazení nemocného;
- mikrobiologické vyšetření dětí na začátku a konci tohoto období. Izolace pozitivních a jejich léčba.
- karanténa neočkovaných dětí, které byly v rodinném kontaktu s nemocným po dobu 21 dní (zákaz návštěv dětských kolektivních zařízení)
- dezinfekce hraček, vyvážení osobního prádla, ručníků a kapesníků, důkladný úklid s použitím dezinfekčního prostředku, časté větrání místnosti.
- hlásit do EPIDATu všechny případy onemocnění: potvrzené případy (klinicky manifestní + laboratorně potvrzené), pravděpodobné případy (klinicky manifestní + epidemiologická souvislost) a možné případy (klinicky manifestní + jedno sérologické vyšetření)
- cíleně vyšetřovat na pertussi !!

A37.0 Dávivý kašel

