



MESURES DE CONTROL DE LA TOS FERINA

La primera mesura és la vacunació sistemàtica seguint el calendari vacunal, la segona és el diagnòstic i tractament del malalt, per curar-lo, evitar les complicacions i que pugui transmetre a altres, i per últim les mesures pels contactes d'un malalt.

DIAGNÒSTIC CLÍNIC I MICROBIOLÒGIC

Nens: Clàssicament la tos ferina (TF) té 3 fases: catarral, paroxística i convalescent:

- Fase catarral: Semblant a un refredat, una mica de febre i una mica de tos no productiva.
- Fase paroxística: Després d'una setmana o dues de la fase catarral apareixen atacs de tos severes, sense poder respirar entre els atacs (és la definició de tos paroxística). La persona pot estar normal entre atacs. Pot haver-hi nàusees, ofec o esgotament després de la tos, a vegades treuen moc espès i abundant després de la tos.
Poca o gens de febre.
Nens de menys de 6 mesos solen tenir apnea en lloc d'estridor.
- Fase convalescent: Tos pot durar mesos però cada cop menys freqüent i menys greu (en la forma clàssica) fins a un dies en formes més lleus.
- Pneumònia bacteriana secundària en nens menors de 5 anys és freqüent.

Els símptomes suggestius de tos ferina són:

Tos greu en paroxismes, atacs de tos (podeu escoltar-la a: <http://www.pkids.org/diseases/pertussis.html>)
Vòmit postussígen
Estridor inspiratori al final d'un atac de tos
Hemorràgies subconjuntivals causades per l'esforç de la tos
Tos persistent (> 2 setmanes)
Contacte amb una altre persona amb tos persistent o amb un cas confirmat

Adults: Els símptomes són semblants a una infecció de Vies respiratòries altes. Els adults poden tenir:

- Tos persistent de >7 dies, l'estridor no és freqüent però si ofec durant la tos
- Poca o gens de febre
- Tos nocturna
- Vòmit postussígen
- Sensació de picor a darrera la gola
- Història d'exposició a altres pacients amb tos perllongada

Diagnòstic de la tos ferina

El més ràpid és el PCR en aspirat o frotis nasofaríngic. La probabilitat de ser positiu és en les primeres 2 o 3 setmanes de la malaltia.

Tractament del cas i profilaxi dels contactes

Eritromicina o claritromicina, durant 7 dies, o azithromicina durant 5 dies, tant aviat com sigui possible (no cal esperar a confirmar el diagnòstic) després de l'inici de la tos. Si el tractament es fa més tard de les 3 setmanes ja no influeix en l'evolució de la malaltia ni tampoc en la transmissió, doncs a partir de les 3 setmanes de tos el malalt ja no infecta. Si que es recomana tractar fins a les 6 setmanes de l'inici de la tos si el cas és una embarassada en el 3r trimestre.



TRACTAMENT DELS CASOS I QUIMIOPROFILAXI DELS CONTACTES:

La pauta de tractament pels casos i QP dels contactes és la mateixa, la claritromicina i l'azithromicina són més ben tolerades que l'eritromicina:

Edat	Eritromicina (14 dies de tractament)	Claritromicina (7 dies de tractament)	Azithromicina (5 dies de tractament)	Edat
<1 mes *	No recomanat	No recomanat	10 mg/kg al dia Dosi única Durant 5 dies	<1 mes *
1-5 mesos				1-5 mesos
≥ 6 mesos i nens	40/50 mg/kg al dia Dividit en 4 dosis (6 hores) Durant 14 dies <i>Però</i> dosi màxima : 2 gr. al dia	15 mg/kg al dia Dividit en 2 dosis (12 hores) Durant 7 dies <i>Però</i> dosi màxima: 1 gr. al dia	10 mg/kg en dosis única el primer dia de tractament (<i>màxim</i> de 500 mg/dia) <i>i després</i> 5 mg/kg al dia en dosi única en els dies 2-5 de tractament (<i>màxim</i> 250 mg/dia)	≥ 6 mesos i nens
Adolescents i adults	2 gr. al dia Dividit en 4 dosis (6 hores) Durant 14 dies	1 gr. al dia Dividit en 2 dosis (12 hores) Durant 7 dies	500 mg dosi única el primer dia de tractament <i>i després</i> 250 mg dosi única en els dies 2-5 dies de tractament	Adolescents i adults

*el macròlid preferent per a aquesta edat és la Azithromicina degut a la associació en aquest grup d'edat l'ús de l'eritromicina i l'estenosi hipertròfica pilòrica idiopàtica.

ABSTENCIÓ ESCOLAR:

Els malalts TF s'han d'excloure de l'escola (o del lloc de treball) fins al cap de 5 dies de tractament o fins 21 dies després de l' inici de la tos (si no han fet el tractament).

Haver passat la malaltia no eximeix de vacunar-se de TF, cal continuar amb el calendari vacunal.

Profílaxi pels contactes: Vacunació (pels menors de 7 anys) i quimioprofilaxi (QP)

VACUNACIÓ ENTRE ELS CONTACTES D'UN CAS CONFIRMAT:

Pels convivents i contactes propers menors de 7 anys (1)

1. Als qui ja tenen 4 dosis de vacuna n'han de rebre una de reforç, excepte si se'ls hi ha administrat una dosi en els darrers 3 anys.
2. Als nens que van rebre la seva 3a dosi, si ja fa 6 mesos o més se'ls hi ha d'administrar la 4a dosi.
3. Els que no estan immunitzats o que hagin rebut menys de 4 dosis de vacuna contra la TF, han de iniciar o continuar la vacunació d'acord amb el calendari vigent.



QUIMIOPROFILAXI POST-EXPOSICIÓ

L'administració de la QP en els 21 dies de l'inici de la tos del pacient index pot prevenir infeccions simptomàtiques i també pot prevenir o minimitzar la transmissió a persones amb risc de patir un quadre clínic sever o tenir complicacions.

La QP s'administrarà el mes aviat possible, la eficàcia està relacionada amb la implementació precoç i és dubtós el seu benefici després de 21 dies transcorreguts des del primer contacte.

S'administrarà independentment de l'edat i de l'estat vacuna als contactes domiciliaris i altres contactes íntims, especialment si hi ha persones vulnerables, nens menors d'1 any, sobretot menors de 4 mesos, dones embarassades en el tercer trimestre (pel risc de transmissió al nadó), i persones que tenen a la seva vegada contacte amb infants.

CONTACTES ÍNTIMS (CLOSE CONTACTS)

Un contacte íntim d'un pacient amb TF es aquella persona que ha tingut una exposició cara a cara amb un pacient simptomàtic durant la fase catarral o paroxística de la malaltia . Així són contactes íntims:

- Les persones que tenen un contacte directe amb secrecions respiratòries, orals o nasals d'un pacient simptomàtic (exemples: tos, esternuts, compartint aliments o estris per menjar, maniobra boca a boca, o l'execució d'un examen mèdic de la boca, el nas o gola).
- Les persones que ha compartit el mateix espai confinat i gran proximitat amb un pacient simptomàtic durant ≥ 1 hora de durada.

Contactes d'alt risc

Alguns contactes íntims estan en risc elevat d'adquirir malaltia severa després de l'exposició a la TF:

- Infants menors d'1 any,
- Persones amb alguna condició d'immunodeficiència o malalties subjacents com la malaltia pulmonar crònica, insuficiència respiratòria o fibrosi quística.

Persones que poden tenir TF, o són contactes de casos confirmats de TF i que poden transmetre la malaltia a altres amb risc de malaltia severa: treballadors sanitaris que fan assistència directe (en pediatria, obstetrícia, neonatologia, urgències), o dones embarassades.

BIBLIOGRAFIA

1. Pertussis. Red Book 2009. Report of the committee on infectious diseases. American Academy of Pediatrics.
<http://aapredbook.aappublications.org/cgi/content/full/2009/1/3.98>
2. Recommended antimicrobial agents for treatment and postexposure prophylaxis of Pertussis. MMWR 2005 / Vol.54 / No. RR-14
<http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/rr5414a1.htm>
3. Manual for the Surveillance of Vaccine-Preventable Diseases.4th ed (2008). Centers for Diseases Control and Prevention.
<http://www.cdc.gov/vaccines/pubs/surv-manual/chpt10-pertussis.htm>