

ΟΔΗΓΙΕΣ ΓΙΑ ΧΕΙΡΙΣΜΟ ΚΡΟΥΣΜΑΤΟΣ ΚΟΚΚΥΤΗ

ΒΑΣΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΓΙΑ ΤΟΝ ΚΟΚΚΥΤΗ

Χρόνος επώασης κοκκύτη

Η περίοδος επώασης του κοκκύτη κυμαίνεται συνήθως από 7 έως 10 ημέρες, με εύρος 4-21 ημέρες (και σπανίως έως 42 ημέρες).

Τρόπος μετάδοσης – Περίοδος μεταδοτικότητας κοκκύτη

Η μετάδοση γίνεται αερογενώς με σταγονίδια ή με άμεση επαφή με εκκρίσεις από το αναπνευστικό σύστημα νοσούντων ατόμων. Έμμεση επαφή, μέσω του αέρα ή μέσω προσφάτως επιμολυσμένων επιφανειών – αντικειμένων, συμβαίνει σπάνια.

Ο κοκκύτης έχει υψηλή μεταδοτικότητα (με δευτερογενές πηλίκo προσβολής 80% σε επίνoσα άτομα του οικογενειακού περιβάλλοντος).

Οι πάσχοντες από κοκκύτη είναι περισσότερο μεταδοτικοί κατά τη διάρκεια του καταρροϊκού σταδίου, καθώς και κατά την έναρξη του παροξυσμικού σταδίου - τις πρώτες δύο εβδομάδες μετά την έναρξη του βήχα (συνολικά περίπου 21 ημέρες). Στη συνέχεια, η μεταδοτικότητα φθίνει προοδευτικά και γίνεται αμελητέα μετά από 3 εβδομάδες περίπου (παρότι μπορεί να παραμείνει ο βήχας). Εάν χορηγηθεί κατάλληλη αντιβιοτική αγωγή (ερυθρομυκίνη, κλαριθρομυκίνη, αζιθρομυκίνη) οι ασθενείς παύουν να είναι μεταδοτικοί μετά από 5 ημέρες αγωγής.

Τα μεγαλύτερα άτομα είναι συχνά τα πρώτα κρούσματα εντός της οικογένειας και συχνά αποτελούν πηγή μόλυνσης των παιδιών. Σε εμβολιασμένους πληθυσμούς, τα βακτήρια συχνά «εισέρχονται» σε μία οικία από ένα μεγάλο αδερφό ή από ένα γονέα.

Επιπλοκές

Τα βρέφη έχουν το μεγαλύτερο κίνδυνο επιπλοκών από κοκκύτη και η μεγάλη πλειοψηφία των θανάτων από κοκκύτη αφορά σε βρέφη μικρότερα των 6 μηνών.

Οι επιπλοκές αφορούν κυρίως το αναπνευστικό σύστημα και το ΚΝΣ. Η συχνότερη επιπλοκή του κοκκύτη είναι η δευτεροπαθής πνευμονία, η οποία αποτελεί και τη συχνότερη αιτία θανάτου.

Νευρολογικές επιπλοκές όπως επιληπτικές κρίσεις και εγκεφαλοπάθεια (διάχυτη βλάβη του εγκεφάλου) μπορεί να συμβούν σαν αποτέλεσμα της υποξίας (από το βήχα ή πιθανά από την τοξίνη του κοκκύτη). Η κοκκυτική εγκεφαλοπάθεια, που είναι μία βαρύτατη επιπλοκή, προσβάλλει κυρίως βρέφη.

ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ – ΜΕΤΡΑ ΕΛΕΓΧΟΥ ΣΕ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΚΡΟΥΣΜΑΤΟΣ ΚΟΚΚΥΤΗ

Σε κάθε ενδεχόμενο, πιθανό ή επιβεβαιωμένο κρούσμα κοκκύτη, είναι απαραίτητο να γίνουν οι ακόλουθες ενέργειες δημόσιας υγείας:

1. Έγκαιρη δήλωση κάθε κρούσματος κοκκύτη στην αρμόδια Διεύθυνση Δημόσιας Υγείας Νομαρχιακής Αυτοδιοίκησης ή/και στο ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ. (fax ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ.: 210 8842011, τηλ. 210 8899005, 8899049).
2. Απομόνωση του κρούσματος κοκκύτη για πέντε (5) ημέρες μετά την έναρξη της λήψης κατάλληλης αντιβιοτικής αγωγής ή για τρεις (3) εβδομάδες μετά την έναρξη του βήχα (σε περίπτωση που δε χορηγηθεί αντιβίωση). Τήρηση μέτρων ατομικής προστασίας και υγιεινής περιβάλλοντος για νοσήματα αερογενώς μεταδιδόμενα.

3. Προσπάθεια για εργαστηριακή επιβεβαίωση της διάγνωσης του κοκκύτη (ορολογικός έλεγχος, PCR ρινοφαρυγγικού επιχρίσματος).
4. Διερεύνηση σύνδεσης με άλλο κρούσμα, με σκοπό τον εντοπισμό της πηγής μόλυνσης του ασθενούς. Αναζήτηση άλλων πιθανών κρουσμάτων στο ευρύτερο περιβάλλον του ασθενούς.
5. Διερεύνηση των στενών επαφών του κρούσματος, κατά το διάστημα της περιόδου μεταδοτικότητάς του (από το οικογενειακό, εργασιακό, σχολικό, κοινωνικό περιβάλλον, τη μονάδα υγείας, το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό).
6. Έλεγχος της εμβολιαστικής κατάστασης των ανωτέρω στενών επαφών.
7. Στις ανεμβολίαστες ή ανεπαρκώς εμβολιασμένες στενές επαφές, παιδικής ή εφηβικής ηλικίας, συνιστάται ολοκλήρωση του εμβολιαστικού σχήματος, εφόσον δεν υπάρχουν αντενδείξεις εμβολιασμού. Σε ενήλικες εκτιμάται το όφελος του εμβολιασμού εάν στην οικογένεια υπάρχει νεογέννητο ή εμβολιασμένο με λιγότερες από τρεις δόσεις βρέφος. Σημειώνεται ότι ο εμβολιασμός ήδη ανοσοποιημένων ατόμων (με προηγηθείσα φυσική νόσηση ή εμβολιασμό) δεν αυξάνει τις πιθανότητες ανεπιθύμητων ενεργειών από το εμβόλιο και ως εκ τούτου δεν αποτελεί αντένδειξη εμβολιασμού.
8. Εντοπισμός στενών επαφών υψηλού κινδύνου* και παραπομπή στις υπηρεσίες υγείας ή στον ιατρό τους για περαιτέρω αντιμετώπιση.
9. Χημειοπροφύλαξη συνιστάται, γενικά, σε στενές επαφές των κρουσμάτων, ιδιαίτερα όταν ανήκουν σε «ευπαθείς» ομάδες (ανεξάρτητα από την εμβολιαστική τους κατάσταση) ή όταν στο περιβάλλον τους υπάρχουν «ευπαθή» άτομα υψηλού κινδύνου (παραπομπή στον ιατρό τους). Χημειοπροφύλαξη δεν συνιστάται στις στενές επαφές εάν έχουν παρέλθει > 21 ημέρες μετά την τελευταία επαφή με ασθενή (που ήταν σε περίοδο μεταδοτικότητας).
Στην απόφαση για χορήγηση χημειοπροφύλαξης θα πρέπει να συνεκτιμηθούν διάφοροι παράγοντες, όπως ο χρόνος επαφής σε σχέση με την περίοδο μεταδοτικότητας του ασθενούς, η εγγύτητα της επαφής, οι πιθανές συνέπειες από σοβαρή λοίμωξη κοκκύτη στις επαφές, οι πιθανότητες δευτερογενούς έκθεσης ατόμων υψηλού κινδύνου από τις επαφές αυτές, καθώς και οι αντενδείξεις και ο κίνδυνος ανεπιθύμητων ενεργειών από τη χημειοπροφύλαξη.
10. Επίνουσες στενές επαφές (άτομα χωρίς ανοσία, όπως π.χ. ανεπαρκώς εμβολιασμένα παιδιά) συνιστάται να αποφεύγουν την επαφή με άλλα επίνουσα άτομα υψηλού κινδύνου για σοβαρή νόσηση για 21 ημέρες μετά την έκθεσή τους στο κρούσμα ή για 5 ημέρες από τη λήψη κατάλληλης αντιβιοτικής αγωγής.
11. Ενημέρωση επίνουσων στενών επαφών σχετικά με τον κίνδυνο λοίμωξης και σύσταση για παρακολούθηση της υγείας τους για ύποπτα συμπτώματα κοκκύτη, για διάστημα τριών (3) εβδομάδων περίπου μετά την τελευταία τους επαφή με ασθενή. Σύσταση για άμεση ιατρική εκτίμηση σε περίπτωση ύποπτων συμπτωμάτων

***Ευπαθείς ομάδες υψηλού κινδύνου**

1. Νεογνά και βρέφη < 12 μηνών
2. Νεογνά που γεννήθηκαν από συμπτωματικές μητέρες
3. Ανεπαρκώς εμβολιασμένα παιδιά
4. Ανοσοκατεσταλμένα άτομα ή άτομα με χρόνια νοσήματα (όπως άσθμα, χρόνια πνευμονοπάθεια, αναπνευστική ανεπάρκεια, συγγενή καρδιοπάθεια)
5. Έγκυες (ιδίως στον τελευταίο μήνα της κύησης)

12. Επαγγελματίες υγείας που είχαν στενή επαφή με κρούσμα κοκκύτη και εκτέθηκαν σε αναπνευστικές εκκρίσεις του κρούσματος συνιστάται να λάβουν χημειοπροφύλαξη. Εάν γίνουν συμπτωματικοί συνιστάται να αποφύγουν την άμεση επαφή με ασθενείς από την έναρξη του καταρροϊκού σταδίου έως 21 ημέρες μετά την έναρξη των παροξυσμών ή για 5-7 ημέρες από την έναρξη κατάλληλης αντιβιοτικής αγωγής.

Επαγγελματίες υγείας που εργάζονται σε χώρους όπου υπάρχουν ασθενείς υψηλού κινδύνου συνιστάται να αποφεύγουν τις επαφές ακόμη και υπό χημειοπροφύλαξη. Επαγγελματίες υγείας που δε λαμβάνουν χημειοπροφύλαξη (λόγω αντενδείξεων, άρνησης κτλ) συνιστάται να αποφεύγουν επαφές για 21 ημέρες από την τελευταία επαφή με το κρούσμα.

Επιπρόσθετα, συνιστάται να γίνεται, σε κάθε ευκαιρία, έλεγχος της εμβολιαστικής κατάστασης βρεφών, παιδιών και εφήβων (π.χ. από ατομικά βιβλιάρια υγείας) και ολοκλήρωση του εμβολιασμού όπου χρειάζεται. Ο έλεγχος αυτός κρίνεται επιτακτικός σε ειδικές ομάδες πληθυσμού με γνωστή χαμηλή εμβολιαστική κάλυψη (π.χ. σε αθίγγανους, μετανάστες). Σε τέτοιους πληθυσμούς κρίνεται σκόπιμη η ενεργητική αναζήτηση ανεμβολίαστων ή ανεπαρκώς εμβολιασμένων βρεφών, παιδιών, εφήβων και η οργάνωση εμβολιαστικών δράσεων.