

INFORMACE Z NRL A ODBORNÝCH PRACOVIŠŤ CEM

INFORMATION FROM THE NRL AND RESEARCH GROUPS OF THE CEM

Pertuse a malé dítě v rodině; postexpoziční profylaxe

Pertussis and a young child in the family; post-exposure prophylaxis

Kateřina Fabiánová

Souhrn • Summary

Až sedmdesát pět procent nejmenších dětí, které onemocní pertusí, se nakazí v domácím prostředí; nejčastěji od svých rodičů, prarodičů a sourozenců. Nejzávažnější je onemocnění pertusí pro nejmenší děti vzhledem k možnému rozvoji život ohrožujících komplikací. Pokud je u některého člena rodiny s novorozencem potvrzena pertuse, měla by se ihned zahájit opatření, která zabrání přenosu onemocnění na nechráněné miminko.

Up to seventy-five percent of the youngest children diagnosed with pertussis acquire the infection in the home environment, most often from their parents and siblings. These youngest children are at highest risk of developing severe pertussis and life-threatening complications. If pertussis is confirmed in a member of the family having a newborn, measures should be immediately taken to prevent transmission of infection to the unprotected child.

Zprávy CEM (SZÚ, Praha) 2012; 21(2): 50–51.

Klíčová slova: pertuse, postexpoziční profylaxe
Keywords: *pertussis, post-exposure prophylaxis*

V poslední době se stále častěji objevují dotazy z řad odborné a laické veřejnosti jak postupovat, pokud se u některé z osob v rodině s novorozencem objeví onemocnění pertusí.

Vzhledem k velmi nejednotným názorům na postexpoziční profylaxi osob, které byly v kontaktu s nemocným pertusí, předkládám v následujícím textu souhrn doporučení a informací týkající se této problematiky na základě údajů dostupných ze světové literatury.

Pro terapii pertuse a k postexpoziční profylaxi jsou upřednostňována makrolidová antibiotika (erythromycin, azithromycin, clarithromycin). Podle doporučení CDC z roku 2005, by měly být makrolidy podány blízkým kontaktům nemocného s pertusí (pokud není jejich podání kontraindikováno). Rozhodnutí podat postexpoziční antibiotickou profylaxi je závislé především na infekčnosti pacienta (dané stádiem onemocnění), na intenzitě a délce expozice, na posouzení možného důsledku onemocnění pertusí pro osobu, která byla v kontaktu s nemocným, a na možnosti sekundární expozice osob ve vysokém riziku (zejména dětí do 12 měsíců věku).

Podání postexpoziční profylaxe asymptomatickým domácím kontaktům během 21 dnů od vzniku kašle u nemocného (index case), zabrání vzniku symptomatických infekcí. Samozřejmostí je terapie symptomatických osob.

Protože onemocnění pertusí je nejzávažnější pro děti do 12 měsíců života (a zvláště pro děti mladší čtyř měsíců), je postexpoziční profylaxe doporučována také ženám v posledním trimestru těhotenství, pokud byly v blízkém kontaktu s pertusí. Bezpečnost a účinnost podání makroli-

dů (azithromycin, clarithromycin) dětem mladším 12 měsíců (resp. 6 měsíců) je v doporučení CDC dokumentováno na několika studiích. Data o bezpečnosti a účinnosti azithromycinu a clarithromycinu pro terapii dětí do 1 měsíce věku nejsou dostatečná, nicméně pro terapii a postexpoziční profylaxi pertuse u těchto nejmenších dětí jsou doporučována. Riziko závažného průběhu pertuse a život ohrožujících komplikací výrazně převažuje nad rizikem spojeným s podáním makrolidů. Nicméně by děti pod 1 měsíc věku při podání makrolidů měly být sledovány pro možný rozvoj hypertrofické pylorické stenózy a dalších závažných vedlejších účinků léčby.

Švédská studie prokázala, že matky s onemocněním pertusí mohou bezpečně pečovat o své dítě bez rizika přenosu onemocnění v případě, že jsou i se svým dítětem léčeny erythromycinem. Do studie byly zařazeny ženy se sérologicky nebo kultivačně potvrzenou diagnózou pertuse, které měly pečovat o své právě narozené miminko a byly léčeny erythromycinem. U jejich dětí, novorozenců, byla zahájena profylaktická léčba erythromycinem. Terapie byla dětmi dobře snášena a žádné z dětí nevykazovalo klinické ani laboratorní známky pertuse. (pozn. v ČR není erythromycin dostupný).

Závěr

Vzhledem k tomu, že i v zemích s dobrou proočkovanosťou stoupá morbidita a mortalita spojená s pertusí u dětí do jednoho roku života, je úsilí věnované ochraně nejmenších před tímto závažným onemocněním nezbytné, aby se úmrtí malých dětí na pertusí stala minulostí.

Návrh na sjednocení doporučení pro postexpoziční profylaxi byl předložen na poradě krajských epidemiologů dne 15. února 2012 a následující den na zasedání Národní imunizační komise (NIKO).

LITERATURA

- Bisgard KM, Pascal FB, Ehresmann KR, Miller CA, Cianfrini C, Jennings CE et al. Infant pertussis: who was the source? *Pediatr Infect Dis J*, 2004; 23(11): p.985-989.
- Recommended antimicrobial agents for the treatment and post-exposure prophylaxis of pertussis 2005. Atlanta, Georgia: Centers for Disease Control and Prevention. Available at: www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/rr5414a1.htm?s_cud=rr5414a1_e.
- Dodhia H, Miller E. Review of the evidence for the use of erythromycin in the management of persons exposed to pertussis. *Epidemiol Infect*, 1998; 120: p.143-149
- Marchant J., Chang A. Managing pertussis in adults. *Aust Prescr*, 2009; 32: p.36-38.
- Updated Recommendations for Use of Tetanus Toxoid, Reduced Diphtheria Toxoid and Acellular Pertussis Vaccine (Tdap) in Pregnant Women and Persons Who Have or Anticipate Having Close Contact with an Infant Aged <12 Months. Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP), 2011. *MMWR*, 2011; 60(41): p.1424-1426.
- Summary report. ACIP Meeting. June 22-23, 2011. Atlanta, Georgia. Available at: <http://www.cdc.gov/vaccines/recs/acip/downloads/min-jun11.pdf>
- Granström G., Sterner G., Nord KE., Granström M. Use of erythromycin to prevent pertussis in newborns of mothers with pertussis. *J Infect Dis*, 1987; 155(6): p.1210-1214.

*MUDr. Kateřina Fabiánová
Oddělení epidemiologie infekčních nemocí
CEM, SZÚ Praha*