

HRIPAVAC (Pertussis/Veliki kašalj)

Hripavac ili pertussis je akutna visoko zarazna bakterijska infekcija dišnog sustava, karakterizirana napadajima spazmatičnog kašlja. Uglavnom se javlja kod dojenčadi i male djece, a karakterizirana je napadima spazmatičnog kašlja. Tijek bolesti je postupan, s nespecifičnim kataralnim simptomima (kao prehlada), zbog čega se u početku, kada je osoba najzaraznija, ne posumnja na hripavac, pa bolesnik neometano širi bolest.

Prosječna inkubacija je 9-10 dana (raspon 6-20 dana). Rezervoar bolesti je čovjek.

Uzročnik je Bordetella pertussis, a put prijenosa kapljični:

- direktni kontakt sa izlučevinama mukoznih membrana dišnog sustava oboljele osobe,
- zrakom, vjerojatno velikim kapljicama
- indirektni put prijenosa kontaminiranim predmetima (vrlo rijetko).

Rizik obolijevanja i komplikacija je najveći u novorođenačkoj/dojenačkoj dobi kod necijepljene djece. Stvorena imunost kod cijepljenih osoba se vremenom značajno smanji ili nestane, kao i zaštita stečena preboljenjem. Stoga, novorođenčad neće naslijediti pasivnu imunost (antitijela) od majki, osim u slučaju da je majka cijepljena tijekom trudnoće jednokratno dTap-om u zadnjem tromjesečju). Mogu oboljeti i nepotpuno cijepljena mala djeca, starija djeca i odrasle osobe, bez karakterističnih simptoma bolesti.

Bolest ima tri stadija:

1. stadij - rani kataralni simptomi u trajanju 1 do 2 tjedna

- Curenje nosa ili začepljen nos i blago povišena temperatura (do 38 °C)
- Kašalj (kod dojenčadi slabo prisutan)
- Teško disanje do prestanka disanja-apneja i cijanoza (kod dojenčadi i male djece)

2. stadij - napadaji kašlja (paroksizmi), u trajanju od 2 do 6 tjedana (ili duže)

- Brzi, snažni i ponavljajući napadi kašlja u trajanju od 1-2 minute, bez udisaja, završavaju dugim visokotonskim, duboko uvučenim udahom (hripanje). Napadaji kašlja su češći tijekomnoći.
- U tijeku i nakon napada kašlja javlja se povraćanje i malaksalost.
- Stanje se pogoršava kako bolest odmiče.

3. stadij – oporavak, u trajanju oko 2 do 3 tjedna (ljeti kraće nego zimi), a može i duže, ponekad mjesecima.

Oboljela osoba je izrazito zarazna u ranom kataralnom stadiju bolesti i na početku paroksizmalnog kašlja (prva dva tjedna). Uzorak za laboratorijsko testiranje (bris nazofarinksa) najbolje je uzeti unutar prva dva tjedna od početka bolesti. Moguć je razvoj komplikacija bolesti što ovisi o dobi, o cijepljenom statusu oboljelog, o brzini provedbe dijagnostike i terapiji. Bronhopneumonija je najčešća komplikacija, dok su konvulzije i encefalopatije znatno rjeđe.

Učinkovita i sigurna prevencija hripavca je redovno cijepljenje odgovarajućim cjepivima (DTaP-IPVHib-HepB; DTaP-IPV-Hib; DTaP; dTap;) kod izabranog pedijatra, školskog ili obiteljskog doktora, u skladu s Programom obveznog cijepljenja u Republici Hrvatskoj.

U slučaju oboljenja/sumnje na bolest, što prije obavijestiti epidemiologa u pripravnosti, zbog uputa za kemoprofilaksu osjetljivim osobama. Oboljele osobe, kao i sumnjive na bolest, treba izolirati u skladu s epidemiološkim preporukama.

TERAPIJA

Eritromicin, klaritromicin, azitromicin. Odluka o izboru antibiotika i liječenja temelji se na procjeni kliničara.

IZOLACIJA OBOLJELOG

Oboljelog (potvrđeni ili vjerojatni slučaj) je potrebno izolirati (privremeno udaljiti) iz ustanove (vrtić, škola), i izbjegavati kontakt sa malom djecom, dojenčadi (posebice necijepljenom) i trudnicama u zadnjem mjesecu trudnoće, u trajanju od minimalno 5 dana tijekom kojih pacijent uzima antibiotsku terapiju. Ako pacijent ne uzima antibiotike, izolacija traje 3 tjedna od pojave paroksizmalnog kašlja, odnosno do prestanka kašlja (ovisno što prvo nastupi).

POSTUPANJE S KONTAKTIMA I CIJEPLJENJE

Svim kontaktima treba provjeriti cjepni status i docijepiti ih po potrebi.

Necijepljeno dijete koje je preboljelo hripavac može primiti cjepiva s komponentom Pertusisa (aP/ap), nakon oporavka od bolesti (nakon dva ili tri mjeseca).

POSTUPANJE PREMA TRUDNICAMA I UKUĆANIMA DOJENČADI

Preporučujemo docjepljivanje trudnica (ako nemaju kontraindikacije) od 16-og tjedna trudnoće.

Preporučuje se i docjepljivanje ukućana (majke, očevi, bake ,djedovi) koji u kućanstvu imaju dijete mlađe od godinu dana, koje nije primilo tri doze cjepiva protiv hripavca. Međutim, ako je netko od ukućana unazad tri godine primio cjepivo koje sadrži hripavac komponentu, tom ukućanu docjepljivanje nije potrebno.

Iako pri pojavi hripavca u kolektivu nisu svi članovi kolektiva (vrtićka skupina, školski razred, učenički dom, radno mjesto) u stogom smislu riječi bliski kontakti, ako od hripavca obole dva člana kolektiva s razmakom manjim od 40 dana, treba radi smanjenja cirkulacije uzročnika u kolektivu svim članovima kolektiva koji nisu unazad tri godine primili cjepivo koje sadrži komponentu hripavca ponuditi docjepljivanje protiv hripavca cjepivom prikladnom za dob osobe (Tdap ili TdaP) ako nemaju kontraindikacije za cijepljenje.

Radi zaštite starije djece i odraslih koji zbog zdravstvenog stanja imaju povećan rizik od komplikacija hripavca, **preporučljivo je docijepiti protiv hripavca imunokompromitirane osobe, osobe prije početka ili u tijeku terapije malignih bolesti, osobe s kroničnom opstruktivnom plućnom bolesti te ostale osobe s kroničnim bolestima prema preporuci liječnika koji liječi osnovnu bolest, ako je tim osobama prošlo više od tri godine od primitka zadnje doze cjepiva protiv hripavca i nemaju kontraindikaciju za cijepjenje.**

ZAKLJUČAK:

- Cijepjenje djece prema Programu obveznog cijepjenja u Republici Hrvatskoj
- Preventivno cijepjenje trudnica i ukućana dojenčadi
- Rano otkrivanje oboljelih od hripavca
- Žurno prijavljivanje oboljelih od hripavca epidemiologu u pripravnosti
- Pravovremeno otkrivanje i postupanje prema bliskim kontaktima