

Ερωτήσεις και απαντήσεις για τον κοκκύτη

- Τι είναι ο κοκκύτης;
➔ Ο κοκκύτης είναι λοίμωξη του αναπνευστικού συστήματος που οφείλεται σε ένα βακτηρίδιο, τον αιμόφιλο του κοκκύτη (*Bordetella pertussis*). Η λοίμωξη από κοκκύτη συνήθως παρουσιάζει 3 στάδια. Το πρώτο στάδιο, το οποίο διαρκεί 1-2 εβδομάδες χαρακτηρίζεται από έντονη καταρροή και ενδεχομένως άτυπο, νυχτερινό κυρίως, βήχα. Ακολουθεί το δεύτερο στάδιο με διάρκεια 1-6 εβδομάδες και έντονα επεισόδια παροξυσμικού βήχα. Τέλος, το στάδιο της αποδρομής το οποίο διαρκεί 2-3 εβδομάδες και εκδηλώνεται με ηπιότερους παροξυσμούς βήχα.
- Πως μεταδίδεται ο κοκκύτης;
➔ Ο κοκκύτης μεταδίδεται αερογενώς με σταγονίδια ή με άμεση επαφή με τις εκκρίσεις του αναπνευστικού συστήματος. Ο χρόνος επώασης της νόσου είναι συνήθως 7-10 ημέρες. Η μεταδοτικότητα μεταξύ των επίνοσων μη εμβολιασμένων ατόμων υπολογίζεται στο 80%. Οι ασθενείς με κοκκύτη είναι μεταδοτικοί από την έναρξη του καταρροϊκού σταδίου και για 2-3 εβδομάδες μετά. Η θεραπεία με αντιβιοτικά μειώνει τη μεταδοτικότητα και την εξαλείφει μετά την πάροδο τουλάχιστον 5 ημερών.
- Γιατί ανησυχούμε για τον κοκκύτη;
➔ Ο κοκκύτης κάνει εξάρσεις κάθε 4 χρόνια περίπου και αποτελεί σοβαρή ασθένεια κυρίως για τα βρέφη. Εκτός από λοίμωξη του αναπνευστικού μπορεί να προκαλέσει δευτεροπαθή πνευμονία, εγκεφαλοπάθεια, σπασμούς, εστιακά νευρολογικά συμπτώματα, ωτίτιδα, αφυδάτωση και κάκωση πλευρών από τον συνεχή έντονο βήχα. Οι θάνατοι που προκαλούνται από τον κοκκύτη στο 90% αφορούν βρέφη μικρότερα των 6 μηνών.
- Μπορεί να προληφθεί ο κοκκύτης;
➔ Ο κοκκύτης μπορεί να προληφθεί με την έγκαιρη και πλήρη εμβολιαστική κάλυψη του πληθυσμού. Τα βρέφη εμβολιάζονται ξεκινώντας από την ηλικία των 2 μηνών με βάση το εγκεκριμένο εμβολιαστικό πρόγραμμα. Οι ενήλικες θα πρέπει να κάνουν μία αναμνηστική δόση του εμβολίου κάθε 10 χρόνια. Ειδική περίπτωση αφορούν **οι έγκυες γυναίκες που πρέπει να εμβολιάζονται σε κάθε κύηση μεταξύ 27 και 36 εβδομάδων.**
- Πως ο εμβολιασμός των εγκύων βοηθά στην πρόληψη του κοκκύτη;
➔ Η χορήγηση μίας αναμνηστικής δόσης κατά την κύηση αυξάνει τον τίτλο αντισωμάτων στο αίμα της μητέρας. Τα IgG αντισώματα διέρχονται μέσω του πλακούντα στο έμβρυο με αποτέλεσμα το νεογνό κατά τη γέννηση να διαθέτει παθητική ανοσία. **Τα αντισώματα αυτά προστατεύουν το νεογνό μέχρι να ξεκινήσει τον εμβολιασμό στους 2 μήνες ζωής.**

- Τι κάνει μία γυναίκα αν από παράληψη δεν εμβολιαστεί κατά την κύηση;
 ➔ Ο εμβολιασμός κατά τη λοχεία είναι επωφελής καθώς μητρικά αντισώματα μπορούν να περάσουν στο νεογνό μέσω του θηλασμού. Επιπροσθέτως, ο αναμνηστικός εμβολιασμός της μητέρας προφυλάσσει έμμεσα το νεογνό σε περίπτωση που η μητέρα έρθει σε επαφή με κρούσμα. Βέβαια θα πρέπει να τονιστεί πως ο εμβολιασμός στη λοχεία **ΔΕΝ** αποτελεί εναλλακτική στρατηγική αλλά λύση ανάγκης καθώς ο χρόνος που μεσολαβεί από τον εμβολιασμό της μητέρας μέχρι την ανάπτυξη επαρκούς τίτλου μητρικών αντισωμάτων (2-4 εβδομάδες) αφήνει το νεογνό ακάλυπτο.
- Υπάρχουν άλλες στρατηγικές πρόληψης;
 ➔ Άλλος τρόπος προφύλαξης της ευαίσθητης ομάδας των νεογνών αποτελεί η τεχνική cocooning δηλαδή ο εμβολιασμός του περιβάλλοντος που έρχεται σε επαφή με το νεογνό. Αυτό αφορά τους γονείς και την ευρύτερη οικογένεια καθώς και άτομα που φροντίζουν το νεογνό, άτομα που μένουν στον ίδιο χώρο αλλά και τους επαγγελματίες υγείας. Έτσι δημιουργείται ένας φραγμός γύρω από το νεογνό που μειώνει – αλλά δεν εξαλείφει – τον κίνδυνο έκθεσης στη νόσο.
- Ο εμβολιασμός των εγκύων έχει ανεπιθύμητες ενέργειες για το κύημα;
 ➔ Ο εμβολιασμός των εγκύων έναντι του κοκκύτη πραγματοποιείται παγκοσμίως εδώ και δεκαετίες. Έχει γίνει πλήθος μελετών και ο εμβολιασμός **ΔΕΝ** έχει συσχετισθεί με δυσμενή έκβαση της κύησης, συγγενείς ανωμαλίες ή άλλα προβλήματα στο νεογνό.
- Ποιος θα μου συνταγογραφήσει το εμβόλιο;
 ➔ Αρμόδιος για τη συνταγογράφηση είναι ο θεράπων μαιευτήρας – γυναικολόγος, παθολόγος, παιδίατρος, γενικός ή οικογενειακός ιατρός. Το εμβόλιο χορηγείται δωρεάν κατά την κύηση.
- Για ποιο λόγο υπάρχει επιδημική έξαρση στην Ελλάδα τους τελευταίους μήνες;
 ➔ Η νόσος από κοκκύτη χαρακτηρίζεται από επιδημικές εξάρσεις ανά 4ετία περίπου. Η υπέρμετρη αύξηση των κρουσμάτων, που παρατηρείται τους τελευταίους μήνες, και τα οποία έχουν φτάσει σε ιστορικά υψηλά επίπεδα (230 εντός 5μήνου) μπορεί να αποδοθεί τόσο στα χαμηλά ποσοστά εμβολιασμού των γυναικών κατά την κύηση, όσο και στα χαμηλά ποσοστά χορήγησης αναμνηστικών δόσεων στο γενικό πληθυσμό.

Αριστοτέλης Τσιάκαλος, MD, PhD
 Παθολόγος Λοιμωξιολόγος
 Πρόεδρος Ελληνικής Εταιρείας Μαιευτικών & Γυναικολογικών Λοιμώξεων
 Μέλος ΔΣ Ελληνικής Εταιρείας Λοιμώξεων
 Πρόεδρος Επιτροπής Λοιμώξεων Νοσοκομείου "Λητώ"

Ψαρρής Αλέξανδρος MD, MSc, PhD
 Μαιευτήρας - Χειρουργός Γυναικολόγος
 Διδάκτωρ Πανεπιστημίου Αθηνών
 Πανεπιστημιακός Υπότροφος
 Α' Μαιευτική Γυναικολογική Κλινική
 Γ.Ν. ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ