E' necessaria una profilassi post-esposizione nella pertosse?

Data 30 ottobre 2006
Categoria clinical_queries

Il CDC (Centers for Disease Control and Prevention) americano consiglia, se non vi sono controindicazioni, la somministrazione di un macrolide nelle persone che sono venute in contatto con pazienti affetti da pertosse.

Nei soggetti che sono venuti in contatto con pazienti affetti da pertosse e nei familiari conviventi viene consigliata una profilassipost-esposizione.
Tuttavia, prima di decidere il da farsi, il CDC consiglia di valutare alcuni fattori come l'infettività, il grado e la durata della esposizione, i potenziali pericoli che la pertosse potrebbe provocare nei contatti e la possibilità di esposizione secondaria in soggetti ad elevato rischio (per esempio bambini inferiori ad un anno di età, donne in gravidanza).
La profilassi antibiotica post-esposizione nei contatti asintomatici effettuata entro 21 giorni dell'inzio dei sintomi nel paziente può prevenire l'infezione sintomatica. I familiari sintomatici debbono essere trattati come avessero la pertosse.
Gli antibiotici di prima scelta per gli adulti e i bambini > 1mese sono eritromicina, claritromicina ed azitromicina; per i lattanti con meno di un mese d'età è consigliata l'azitromicina; non ci sono dati che permettano di affermare l'utilità degli altrimacrolidi.
Un farmaco alternativo può essere il trimetoprim/sulfametoxazolo che si può usare dopo i due mesi d'età.
La profilassi post-espozione è obbligatoria nei bambini al di sotto dell'anno di età e nelle donne nel terzo trimestre di gravidanza. Si tratta infatti di soggetti ad elevato rischio di gravi complicanze o di decesso.
La durata raccomandata della profilassi è di 5 giorni per l'azitromicina, di 7 giorni per la claritromicina, di 14 giorni per l'eritromicina e per il TMP/SMX.
Il TMP/SMX può essere usato nei soggetti allergici ai macrolici o intolleranti ad essi oppure nei casi (peraltro rari) di Bordetella Pertussis resistente agli antibiotici di prima scelta. Non deve essere somministrato ai bambini inferiori ai 2 mesi d'età, alle gravide e alle donne che allattano.
L'efficacia clinica di altre classi di antibiotici (compresi amoxicillina, amoxi/clavulanico, tetracicline, fluorchinolonici) non è stata confermata per ora da studi clinici.

RenatoRossi

Fonte:
http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/rr5414a1.htm

© 2004 - 2026 Pillole - Registrazione T. di Roma n. 2/06 | stampato il 11/9/2026 alle ore 19:4 | Pagina 1 di 1