

PERTOSSE

Infezione acuta dell'apparato respiratorio, altamente contagiosa, causata dalla Bordetella pertussis, caratterizzata da tosse spasmodica tipica, seguita dalla emissione di muco denso e filante. Le manifestazioni cliniche sono legate all'azione delle tossine prodotte dai batteri e non all'azione patogena diretta degli stessi.

Epidemiologia

•Malattia ubiquitaria (con prevalenza nelle zone a clima freddo o temperato).Nonostante l'introduzione del vaccino ogni anno nel mondo si verificano oltre 50 milioni di casi con circa 600.000 decessi.

In Italia→ 10.000-20.000 casi /anno

•M.endemica, con epidemie ricorrenti ogni 3-4 anni.

•Contagio interumano→trasmissione attraverso le goccioline di Flugge.

•Età maggiormente colpita →0-5 anni

Eziologia

Bordetella pertussis: cocco gram-, coltivabile su terreno di agar di Bordet-Gengou.

Tossine o fattori di virulenza → proteina pertossica, emoagglutinina filamentosa, peractina, adenilciclastasi, tossina dermatonecrotica etc



modulazione antigenica

Patogenesi

Adesione alle cellule ciliate dell'apparato respiratorio, ciliostasi, danno dell'epitelio ciliato dell'apparato respiratorio ed alterazione delle secrezioni bronchiali. L'assorbimento, attraverso l'epitelio danneggiato, delle varie tossine e soprattutto di quella pertossica è causa delle manifestazioni sistemiche della malattia e, nelle forme più gravi, della componente neurologica.

Sintomatologia clinica

• **Incubazione** → Variabile da 5 a 15 gg

Il decorso della malattia può essere suddiviso in 3 fasi:

- **Fase catarrale** → rinorrea, congiuntivite, tosse catarrale (di tipo bronchiale), febbre moderata → durata 1-2 settimane
- **Fase parossistica (o accessuale)** → accessi (5-10 colpi) di tosse secca, e stizzosa, ripetuti e ravvicinati, seguiti da una inspirazione forzata, profonda, a glottide chiusa, sibilante e rumorosa; al termine degli accessi si ha l'emissione di muco denso, vischioso e molto spesso anche vomito → durata 4 settimane circa
- **Fase di convalescenza** → graduale riduzione del numero e della intensità degli accessi e progressiva perdita della caratteristica accessuale → durata da settimane a mesi

Complicanze

- **Broncopolmonite** ⇨ da superinfezione
(nel lattante → grave polmonite da Bordetella)
- **Atelettasie segmentarie o lobari**
- **Pneumotorace o pneumomediastino (rare)**
- **Enfisema sottocutaneo (eccezionale)**
- **Encefalopatia pertossica (0,7%) - Convulsioni (2%)**

Diagnosi

La diagnosi clinica di pertosse nel bambino oltre l'anno di età è relativamente facile nello stadio parossistico, mentre è più difficile nel lattante e nell'adulto.

- **Esame emocromocitometrico: spiccata leucocitosi con linfocitosi**
- **Rx del Torace: infiltrati ilari peribronchiali, zone di atelettasia ed enfisema**
- **Diagnosi microbiologica : ricerca e coltura della Bordetella nelle secrezioni rinofaringee (positiva nel 70-80% dei casi nelle prime 2 settimane)**
- **Tests sierologici : evidenziazione di anticorpi agglutinanti, emoagglutinanti o fissanti il complemento**
- **Metodiche di biologia molecolare: evidenziazione del DNA specifico mediante reazione polimerasica a catena (PCR).**

Diagnosi differenziale

Adenopatie ilari, bronchiti spastiche, presenza di corpi estranei in laringe, ipertrofia del timo etc.

Terapia

•Eritromicina→ farmaco di prima scelta non solo se impiegata nella fase catarrale della malattia ma anche successivamente, per ridurre la gravità e la durata della stessa.

Posologia: 40-50 mg/kg/die almeno per 14 giorni

•In alternativa Trimetropim-sulfametossazolo (8-40 mg/kg/die in due somministrazioni).

• β_2 -stimolanti (ad es Salbutamolo) per ridurre la violenza degli accessi

•Cortisonici (ad es Betametasone 0,075 mg/Kg/die) nei bambini più piccoli e nelle forme più gravi

•Terapia di supporto ed ospedalizzazione, se necessario.

Profilassi

•Profilassi di tipo farmacologico →immediatamente dopo l'esposizione al contagio (soprattutto nei neonati e lattanti)

•Profilassi immunitaria passiva→Immunoglobuline iperimmuni
(attualmente utilizzate raramente)

•Profilassi immunitaria attiva →Vaccinazione somministrata insieme a quella antitetanica, antidifterica , antipolio , antiepatite B.

Il vaccino "acellulare" è costituito da un'associazione dei tre antigeni della Bordetella a più alta attività immunogena e cioè tossina pertossica, emoagglutinina filamentosa e pertactina)