



TUSEA CONVULSIVA

Tusea convulsivă – boală infecțioasă acută și contagioasă, determinată de cocobacilul Bordetella pertussis, caracterizată clinic prin accese paroxistice de tuse spasmodică, precedate de un inspir zgomotos (repriz), modificări hematologice caracteristice și risc mare de complicații.

Codul bolii (CIM 10): A37

A37.0 Tusea convulsivă cu Bordetella pertussis; A37.1 Tusea convulsivă cu Bordetella parapertussis
A37.8 Tusea convulsivă datorită altor specii precizate de Bordetella; A37.9 Tusea convulsivă, fără precizare

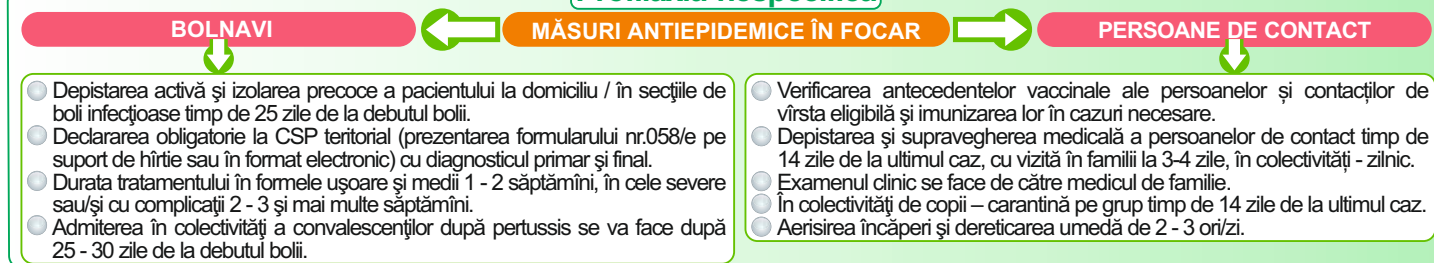
Clasificarea

În funcție de manifestările clinice	În funcție de gradul de severitate	În funcție de caracterul evoluției
<input type="radio"/> Tipică <input type="radio"/> Atipică: frustă, asimptomatică, abortivă	<input type="radio"/> Ușoară <input type="radio"/> Medie <input type="radio"/> Severă	<input type="radio"/> Ciclică, fără complicații <input type="radio"/> Cu complicații.

Profilaxia specifică

- Vaccinarea primară cu 3 doze de un vaccin combinat cu componentul pertusis Pw (celular) sau Pa (acelular): la 2, 4, 6 luni.
- Revaccinarea cu o doză de un vaccin combinat cu componentul pertusis Pw sau Pa la 22 - 24 luni sau peste 16-18 luni după vaccinarea primară, cu 3 doze de vaccin cu componentul pertusis Pw sau Pa până la atingerea vârstei de 4 ani.
- În situații de risc de infectare și transmiterii pertusei, pentru copiii cu vârsta de peste 4 ani, care n-au fost anterior vaccinați antipertusis și adulții, poate fi recomandată imunizarea prin administrarea unei doze de vaccin TdPa.

Profilaxia nespecifică



Manifestările clinice în forma tipică

- **Perioada de incubație** – de la 5 la 14 zile, iar în unele cazuri poate fi pînă la 21 de zile, cel mai frecvent 10 - 12 zile.
- **Perioada prodromală** – 1 - 2 săptămâni, debut treptat, subfebrilitate/febră 1 - 3 zile, semne de catar banal al căilor respiratorii.
- **Perioada de stare** (convulsivă, spasmodică, paroxistică).
- **Perioada de declin și convalescență** – 2 - 4 săptămâni, accesele rare, scurte, ușoare, voma, caracterul spastic al tusei pot persista, starea se ameliorează.
- **Componentele accesului de tuse**
 - ✓ Aură, inspirație bruscă, adîncă.
 - ✓ Secuse expiratorii (scurte, afone, spastice).
 - ✓ Pauză de expirație forțată.
 - ✓ Inspirație adîncă, prelungită, sonoră – „repriza”.
 - ✓ Limbă proiectată în afară.
 - ✓ În continuare se repetă secusele expiratorii și repriza.
 - ✓ Criterii de severitate.
- **Fața pacientului în timpul accesului**
 - ✓ Edemațiată, congestionată, cianotică, încruntată.
 - ✓ Ochii injectați, lacrimoși, hemoragii conjunctivale, edem palpebral.
 - ✓ Limba proiectată în afară
 - ✓ Frenul lingual încordat, salivăție.

Semne clinice	Forma ușoară	Forma medie	Forma severă
Accesul de tuse	10 - 15/zi.	16 - 25/zi, cu reprize frecvente, expectorație de mucus viscos.	> 26 - 30/zi, cu reprize frecvente, cianoză generală, expectorație de mucus viscos.
Durata	Scurtă.	Îndelungată.	Îndelungată.
Starea generală	Satisfăcătoare, apetitul și somnul bun.	Nesatisfăcătoare, excitabilitate, apetitul scăzut, somnul neliniștit.	Excitabilitate, adinamie, pasivitate.
Voma, insuficiența respiratorie	Absente.	Prezente.	Prezente. Insuficiență respiratorie manifestă, cu apnee.
Ex. obiectiv	Fără particularități.	Cianoză periorală, față edemațiată, pleoape păstoase, poate fi sindrom hemoragic.	Acrocianoză, paliditate în afara accesului, edem al feței, pleoapelor, hemoragii nasale, în scleră, pețeșii; ulceratii și eroziuni ale frenului lingual.
Ausultația plămînilor	Fără particularități/semne de pulmon emfizematos.	Raluri uscate și umede.	Raluri uscate și umede.
R-grafia toracelui	Fără particularități	„Pulmon emfizematos”.	„Pulmon emfizematos”.
Durata perioadei spasmodice	4 - 5 săptămîni.	5 - 7 săptămîni.	7 - 8 săptămîni.
Complicații	Absente.	Pot apărea.	Frecvente.

Formele atipice

- Sunt caracteristice pentru copii vaccinați și adulți.
- Sunt depistate în focare de infecție.
- Debut lent.
- Stare generală satisfăcătoare.
- Febră, intoxicație generală absente.
- Complicații absente.
- **Forma frustă**
 - Se înregistrează la copii vaccinați incomplet cu administrare a imunoglobulinei în perioada de incubație.
 - Pericol epidemiologic sporit.
 - Lipsa perioadei convulsive.
 - Prezența tusei uscate insistente.
- **Forma abortivă**
 - După perioada prodromală urmează perioada convulsivă de scurtă durată (>1 săpt.) cu însănoșire clinică.
- **Forma asimptomatică**
 - Lipsa semnelor clinice.

Particularitățile la sugari

- Receptivitate mare.
- Predomină forme tipice severe și medii, cu complicații severe/sechele/mortalitate înaltă.
- Perioada de incubație și prodromală scurtă (cîteva zile), uneori lipsește.
- Perioada spasmodică îndelungată (6 - 8 săptămîni și mai mult).
- Accesele de tuse frecvente, cu cianoză a feței, mucoasei cavității bucale; secuse scurte, frecvente; reprize absente/apnee.
- La nou-născuți, în special la prematuri, tuse slabă, expectorație dificilă.
- La copiii <1 an - apnee sincopală, strănături paroxistice (echivalente de acces de tuse).
- Starea generală nesatisfăcătoare între accese.
- Sindromul hemoragic se manifestă prin hemoragii în SNC și mai rar hemoragii nazale și cutanate.
- Complicații specifice (apnee, frecvent în somn, după mese, dereglări circulatorii cerebrale).
- Complicații precoce nespecifice (pneumonii bacteriene și virale).

Particularitățile la copiii vaccinați DTP

- Se întâlnește rar.
- Evoluează în forme atipice/forme tipice de gravitate medie.
- Perioada spasmodică este slab manifestată/lipsește.
- Complicații și decese absente.

Investigațiile paraclinice

- Analiza generală a sîngelui.
- Radiografia cutiei toracice, (la necesitate).
- Cercetarea bacteriologică la tusea convulsivă și pertusis.

Diagnosticul diferențial

- Diagnosticul diferențial se va face cu gripa, paragripa, adenovirozele, infecția cu RS-virus.

Referirea la specialist

- Necesitatea confirmării diagnosticului și inițierii tratamentului.
- Ineficiența tratamentului administrat.
- Prezența complicațiilor.

Criteriile de spitalizare

- TC forma severă.
- TC forma medie la sugari.
- Prezența complicațiilor.
- Lipsa condițiilor de izolare la domiciliu/centre de plasament/școli-internate, familii social vulnerabile, etc.

Tratamentul

⚠ Notă: În condiții de ambulator (la nivel de asistență medicală primară și specializată) se vor trata pacienții cu TC forme ușoare și medii.

Tratamentul nemedicamentos

- Acces la aer liber, cu temperatură și umiditate rezonabilă.
- Măsuri generale
- Eliberare a căilor respiratorii (drenaj postural, aspirarea secrețiilor).

Dietă

- Aplicare frecventă la sîn.
- Alimentație corespunzătoare vârstei cu conținut bogat de vitamine, microelemente, alimente ușor digerabile, în mese mici și repetate, asigurare a hidratării corespunzătoare (apă plată, sucuri, ceaiuri, etc.).

Tratamentul medicamentos

Antibiotice (în perioada prodromală și perioada spasmodică precoce)

- **Eritromicină** – 40 - 50 mg/kg/zi, per os, divizate în 4 prize, 5 - 7 zile, sau
- **Amoxicilină** suspensie/comprimat – 30 - 60 mg/kg/zi, fiecare 8 ore, per os, 5 - 7 zile, copiilor:
 - ✓ < 3 luni – 20 mg/kg, de 3 ori/zi;
 - ✓ 3 - 6 ani – 125 mg, de 3 ori/zi;
 - ✓ 7 - 9 ani – 250 mg, de 3 ori/zi;
 - ✓ 10 - 14 ani – 500 - 1000 mg, de 3 ori/zi, sau
- **Azitromicină** – 10 mg/kg/zi, per os, de 2 ori/zi, 5 - 7 zile.

Antitusive

- **Butamirat sirop**, per os, 10 - 14 zile, copiilor:
 - ✓ 1 - 3 ani – 5 ml, de 3 ori/zi;
 - ✓ 6 - 9 ani – 15 ml, de 3 ori/zi;
 - ✓ 3 - 6 ani – 10 ml, de 3 ori/zi;
 - ✓ > 9 ani – 15 ml, de 4 ori/zi; sau
- **Butamirat drajeuri**, per os, 10 - 14 zile, copiilor:
 - ✓ 6 - 12 ani – 1 drajeu, de 2 ori/zi;
 - ✓ > 12 ani – 1 drajeu, de 3 ori/zi.

Mucolitice

- **Bromhexină**, comprimate sau sirop (5 ml/4 mg), per os, 10 - 14 zile, copiilor:
 - ✓ 1 - 4 ani – 4 mg, de 2 ori/zi;
 - ✓ 5 - 10 ani – 4 mg, de 3 - 4 ori/zi;
 - ✓ > 10 ani – 4 - 8 mg, de 3 ori/zi.

Expectorante

- **Mucaltin** – 0,05 - 0,1 mg, de 3 ori/zi, per os, înainte de mese, 7 - 14 zile.

Antitusive și bronholitice

- **Isoprenalină**, per os, 10-14 zile, copiilor în vîrstă:
 - ✓ 3 - 10 ani – 5 ml, de 3 ori/zi;
 - ✓ 10 - 14 ani – 10 ml, de 3 ori/zi;
 - ✓ > 14 ani – 15 ml, de 3 ori/zi.

Antihistaminice (la necesitate)

- **Cloropiramină** – 25 mg, per os, 7 - 10 zile, copiilor:
 - ✓ 1 - 12 luni – 1/4 comp., de 2 ori pe zi;
 - ✓ 7 - 14 ani – 1/2 comp., de 2 ori/zi;
 - ✓ 1 - 6 ani – 1/3 comp., de 2 ori pe zi;
 - ✓ > 14 ani – 1 comp., de 2 ori/zi, sau
- **Clemastin** – 1 mg, per os, 7 - 10 zile, copiilor:
 - ✓ 6 - 12 ani – 0,5 mg, de 2 ori/zi;
 - ✓ > 12 ani – 1 mg, de 2 ori/zi.

Prebiotice, probiotice

- **Combinatii de bacterii lactice** – per os, 7 - 10 zile capsula se desface, se amestecă cu ceai, suc, copiilor:
 - ✓ < 2 ani – 1 caps., de 3 ori/zi, per os;
 - ✓ 4 - 12 ani – 1 - 2 caps., de 3 ori/zi, per os;
 - ✓ > 12 ani – 2 caps., de 3 ori/zi, per os; sau
- **Acid lactic** – per os, după mese, 7 - 10 zile, copiilor:
 - ✓ < 2 ani – 1/2 comp., de 3 ori pe zi;
 - ✓ 2 - 12 ani – 1 comp., de 3 ori pe zi;
 - ✓ > 12 ani – 1 - 2 comp., de 3 ori pe zi, sau
- **Bacillus subtilis** per os, cu 1 oră pînă la mese, 10 - 14 zile, copiilor:
 - ✓ < 12 luni 1/2 caps., de 2 ori/zi;
 - ✓ < 2 ani – 1 caps., de 2 ori/zi;
 - ✓ 2 - 12 ani – 1 caps., de 3 ori/zi;
 - ✓ > 12 ani – 1 caps., de 3 - 4 ori/zi.

Vitamine

- **Acid ascorbic** – 50 - 100 mg, de 2 - 3 ori pe zi, per os, 10 - 14 zile, sau
- **Revit**, per os, 10 - 14 zile, copiilor în vîrstă:
 - ✓ 1 - 3 ani – 1 drajeu/zi;
 - ✓ 3 - 7 ani – 1 drajeu, de 2 ori/zi;
 - ✓ < 7 ani – 1 drajeu, de 3 ori/zi.

Supravegherea

Regimul supravegherii

- Durata – 2 - 3 săptămîni de la debutul bolii, vizite la domiciliu de 2 ori pe săptămîină.
- Izolarea pacientului la domiciliu va dura nu mai puțin de 25 - 30 zile de la debutul bolii.

Volumul cercetărilor

- Termometria de 2 ori/zi.
- Analiza generală a sîngelui, urinei (la necesitate).
- Radiografia cutiei toracice (la necesitate).
- La apariția complicațiilor – spitalizare.

Supravegherea postexternare în formele cu afectare a SNC

- Supravegherea va fi efectuată de medicul de familie. La necesitate consultația specialiștilor neurolog/neuropediatru, pulmonolog.
- Durata – 2 ani și mai mult (la necesitate).
- Frecvența: anul 1 – o dată la 3 luni; anul 2 – o dată la 6 luni.

Complicațiile

- **Sistemul respirator:** pneumonie, emfizem pulmonar, emfizem mediastinal, cutanat, atelectezii pulmonare, bronșiectazii, pneumotorax spontan.
- **Sistemul nervos:** encefalopatii, encefalite prin mecanism mixt (alergic, hipoxic, toxic), pareze, paralizii ale nervilor cranieni (III), etc.
- **Complicațiile hemoragice:** hemoragii conjunctivale, palpebrale, epistaxis.
- **Complicațiile mecanice:** prolaps rectal, hernie ombilicală, rupturi diafragmale, ulcerate a frenului lingual.
- **Complicațiile prin suprainfecții bacteriene și virale:** bronhopneumonii, pneumonii, otite.
- **Sechelele:** bronșiectazii, emfizem pulmonar, bronșite și pneumonii cronice, defecte psihice (nevroze, convulsii epileptiforme, dereglări de vorbire, deficiența mintală, etc.).

Abrevierile folosite în document:

CSP – Centrul de Sănătate Publică

DTP – Vaccinul Difterie, Tetanos și Pertusis

Aprobat prin ordinul Ministerului Sănătății nr. 957 din 06.09.2013 cu privire la aprobarea Protocolului clinic standardizat pentru medicii de familie „Tusea convulsivă”

Implementat de Ministerul Sănătății în cadrul Proiectului „Servicii de Sănătate și Asistență Socială” cu suportul Băncii Mondiale și Centrului Strategii și Politici de Sănătate

SNC – Sistemul nervos central
TC - Tusea convulsivă

Elaborat în baza Protocolului Clinic Național „Tusea convulsivă” (PCN - 158)
Elaborat: august 2013