



ΕΘΝΙΚΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ
ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

ΚΟΚΚΥΤΗΣ

ΟΔΗΓΙΕΣ ΓΙΑ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΧΩΡΟΥΣ ΠΑΡΟΧΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΥΓΕΙΑΣ (ΧΠΦΥ)

Απρίλιος 2024

Τους τελευταίους μήνες, αρκετές χώρες της Ευρώπης, μεταξύ των οποίων και η χώρα μας, καταγράφουν αύξηση του αριθμού των κρουσμάτων κοκκύτη σε σύγκριση με τα προηγούμενα χρόνια (Δανία, Βέλγιο, Κροατία, Τσεχία, Νορβηγία, Ισπανία, Σουηδία, Μοντενέγκρο, Ηνωμένο Βασίλειο, Ελβετία, Σερβία). Η αύξηση των δηλωθέντων κρουσμάτων κοκκύτη πιθανώς συνδέεται με τη μη έγκαιρη ανοσοποίηση ορισμένων ηλικιακών ομάδων καθώς και τη χαμηλότερη κυκλοφορία του παθογόνου κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19. Σύμφωνα με τα διαθέσιμα στοιχεία από το ECDC, οι ηλικιακές ομάδες που προσβάλλονται περισσότερο είναι τα παιδιά, οι νεαροί έφηβοι, καθώς και τα βρέφη που δεν έχουν ολοκληρώσει τον εμβολιασμό τους.

Στην Ελλάδα από τις αρχές του έτους μέχρι τις 3 Απριλίου 2024, έχουν δηλωθεί στον ΕΟΔΥ μέσω του συστήματος υποχρεωτικής δήλωσης 77 κρούσματα κοκκύτη. Ανάμεσα στα κρούσματα συμπεριλαμβάνονται 43 παιδιά και έφηβοι, εκ των οποίων 13 αφορούν σε βρέφη ηλικίας κάτω του έτους ενώ σημειώθηκαν 2 θάνατοι, ένας σε νεογνό και ένας σε ενήλικα με υποκείμενα νοσήματα.

Ο κοκκύτης είναι οξεία μικροβιακή λοίμωξη του αναπνευστικού συστήματος με εξάρσεις της νόσου κάθε τρία έως πέντε χρόνια, ακόμη και σε περιοχές με υψηλή εμβολιαστική κάλυψη. Τα βρέφη διατρέχουν τον μεγαλύτερο κίνδυνο σοβαρής νόσου και θανάτου και σχεδόν όλοι οι θάνατοι στις χώρες της Ευρώπης, έχουν καταγραφεί σε βρέφη κάτω των τριών μηνών. Ο κοκκύτης παρουσιάζει υψηλή μεταδοτικότητα με ποσοστό δευτερογενούς προσβολής 80% μεταξύ των επίοσων ατόμων. Η μετάδοση γίνεται αερογενώς με σταγονίδια ή με άμεση επαφή με εκκρίσεις από το αναπνευστικό σύστημα νοσούντων ατόμων και σπανιότερα με επαφή επιμολυσμένων επιφανειών.

Οι πάσχοντες από κοκκύτη είναι μεταδοτικοί από την έναρξη του καταρροϊκού σταδίου και παρουσιάζουν υψηλή μεταδοτικότητα έως και τις δυο πρώτες εβδομάδες από την έναρξη του βήχα (περίπου 21 ημέρες), οπότε η μεταδοτικότητα σταδιακά μειώνεται και γίνεται ασήμαντη παρά την επιμονή παροξυσμικού βήχα με συριγμό. Ορισμένα άτομα, ιδιαίτερα παιδιά μπορεί να παραμένουν μεταδοτικά για μεγαλύτερη περίοδο. Οι πάσχοντες από κοκκύτη που θα λάβουν θεραπευτική αγωγή με μακρολίδες παύουν να είναι μεταδοτικοί 5 ημέρες μετά την έναρξη αυτής.

ΕΘΝΙΚΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

Διεύθυνση Επιδημιολογικής Επιτήρησης και Παρέμβασης για Λοιμώδη Νοσήματα
Τμήμα Νοσημάτων που προλαμβάνονται με Εμβολιασμό και Συγγενών Λοιμώξεων
Τμήμα Μικροβιακής Αντοχής και Λοιμώξεων που Σχετίζονται με τη Φροντίδα Υγείας

A. Οι βασικοί άξονες για την πρόληψη και τον περιορισμό μετάδοσης του κοκκύτη περιλαμβάνουν τα ακόλουθα:

- **Εμβολιασμός:** Η προστασία των βρεφών από σοβαρή νόσηση και θάνατο από κοκκύτη, αποτελεί έναν από τους βασικούς στόχους των προγραμμάτων εμβολιασμού. Η προστασία έναντι του κοκκύτη επιτυγχάνεται μέσω του έγκαιρου εμβολιασμού, από τον 2ο μήνα ζωής, και την έγκαιρη ολοκλήρωση του εμβολιασμού με όλες τις απαιτούμενες δόσεις εμβολίων των παιδιών, εφήβων και των ενηλίκων σύμφωνα με το Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμών (ΕΠΕ). Στην Ελλάδα υπάρχουν δύο εμβόλια, το DTaP για παιδιά ηλικίας μικρότερης των 7 ετών και το Tdap για παιδιά ηλικίας άνω των 7 ετών, εφήβους και ενήλικες. Συγκεκριμένα, το εμβόλιο DTaP, χορηγείται κατά τον 2ο, 4ο, 6ο, 15ο-18ο μήνα ζωής και στα 4-6 χρόνια, ενώ το εμβόλιο Tdap χορηγείται στην ηλικία 11-12 ετών, μεταξύ 18 και 25 ετών και μετά ως αναμνηστική δόση Td ή Tdap ανά δεκαετία. Ιδιαίτερη έμφαση πρέπει να δίδεται στον εμβολιασμό όλων των εγκύων (σε κάθε κύηση και κατά προτίμηση από την 27η έως την 36η εβδομάδα κύησης) καθώς και των λεχωϊδών που δεν εμβολιάστηκαν κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης. Επίσης συστήνεται ο έγκαιρος εμβολιασμός όλων των μελών της οικογένειας που έρχονται σε επαφή με νεογνά και βρέφη (τουλάχιστον δύο εβδομάδες πριν την επαφή) ανεξάρτητα από προηγούμενη νόσηση ή εμβολιασμό. Τονίζεται ότι η νόσηση με κοκκύτη δεν καταλείπει ισόβια ανοσία. **Αναλυτικές πληροφορίες για τον εμβολιασμό έναντι του κοκκύτη υπάρχουν στη σχετική εγκύκλιο του Υπουργείου Υγείας: 19039/2-4-2024 (ΑΔΑ: 6ΦΚΗ465ΦΥΟ-ΞΡΑ «Εμβολιασμός έναντι του κοκκύτη – Συστάσεις της Εθνικής Επιτροπής Εμβολιασμών».**
- **Απομόνωση ύποπτου ή επιβεβαιωμένου περιστατικού:** Οι ασθενείς που παρουσιάζουν συμπτώματα ύποπτα για κοκκύτη, δε θα πρέπει να παραμένουν σε χώρους αναμονής μαζί με άλλα άτομα ή σε κοινόχρηστους χώρους της υγειονομικής μονάδας. Τα ύποπτα περιστατικά θα πρέπει, να αναγνωρίζονται έγκαιρα με τη διαδικασία διαλογής, να τους χορηγείται απλή χειρουργική μάσκα (εφόσον είναι ανεκτή) και να οδηγούνται άμεσα σε θάλαμο απομόνωσης ή εναλλακτικά σε μονόκλινο θάλαμο με κλειστή πόρτα. Οι επαγγελματίες υγείας που έρχονται σε επαφή με το ύποπτο περιστατικό, θα πρέπει να εφαρμόζουν εκτός από τις βασικές προφυλάξεις και όλα τα μέτρα προφύλαξης για αερογενώς μεταδιδόμενα νοσήματα, ανεξάρτητα από την κατάσταση εμβολιασμού τους.
- **Δήλωση κρούσματος** Ο κοκκύτης ανήκει στα υποχρεωτικώς δηλούμενα νοσήματα και κάθε ύποπτο ή επιβεβαιωμένο κρούσμα κοκκύτη θα πρέπει να δηλώνεται άμεσα στον ΕΟΔΥ (Τμήμα Νοσημάτων που Προλαμβάνονται με Εμβολιασμό και Συγγενών Λοιμώξεων) μέσω του επισυναπτόμενου Δελτίου Υποχρεωτικής Δήλωσης Κρούσματος Κοκκύτη, προκειμένου να γίνει διερεύνηση των επαφών και λήψη μέτρων Δημόσιας Υγείας.
- **Εργαστηριακή επιβεβαίωση:** Σε κάθε ύποπτο κρούσμα κοκκύτη συστήνεται η αποστολή δείγματος για μοριακό έλεγχο (Real-time PCR) και η αποστολή δείγματος για ορολογική εξέταση για έλεγχο παρουσίας IgM αντισωμάτων έναντι κοκκύτη. Τα δείγματα θα αναλύονται στο μικροβιολογικό εργαστήριο της Μονάδας Υγείας εφόσον υπάρχει η σχετικά δυνατότητα. Σε περίπτωση που το μικροβιολογικό εργαστήριο της Μονάδας Υγείας δεν έχει τη δυνατότητα ανάλυσης των δειγμάτων, τότε μπορούν να αποσταλούν, κατόπιν συνεννόησης, σε άλλο νοσοκομείο ή στο Ελληνικό Ινστιτούτο Παστέρ, σύμφωνα με τις επισυναπτόμενες οδηγίες λήψης και αποστολής δειγμάτων κοκκύτη και με συμπληρωμένο το παραπεμπτικό αποστολής.

ΕΘΝΙΚΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

Διεύθυνση Επιδημιολογικής Επιτήρησης και Παρέμβασης για Λοιμώδη Νοσήματα
Τμήμα Νοσημάτων που προλαμβάνονται με Εμβολιασμό και Συγγενών Λοιμώξεων
Τμήμα Μικροβιακής Αντοχής και Λοιμώξεων που Σχετίζονται με τη Φροντίδα Υγείας

B. Ορισμοί

Επαγγελματίας Υγείας. Ο όρος επαγγελματίας υγείας περιλαμβάνει όλους τους εργαζόμενους (είτε αμείβονται είτε δεν αμείβονται) σε έναν ΧΠΦΥ οι οποίοι δυνητικά μπορούν να εκτεθούν σε ασθενείς ή/και μολυσμένα υλικά (συμπεριλαμβανόμενων σωματικών υγρών, μολυσμένα αντικείμενα, μολυσμένες επιφάνειες ή αλλά σημεία του άψυχου περιβάλλοντος ή μολυσμένο αέρα). Συγκεκριμένα ο όρος αφορά ιατρικό προσωπικό, νοσηλευτικό προσωπικό όλων των κατηγοριών, προσωπικό άμεσης βοήθειας (ΕΚΑΒ), τεχνικό και διοικητικό προσωπικό, φαρμακοποιούς, προσωπικό εργαστηρίων, φοιτητές ή σπουδαστές, φυσικοθεραπευτές, εκπαιδευτές, προσωπικό καθαριότητας (εσωτερικό ή εξωτερικό), προσωπικό πλυντηρίων, εθελοντές, ψυχολόγους, διαιτολόγους και προσωπικό ασφάλειας (εσωτερικό ή εξωτερικό).

Χώρος Παροχής Φροντίδας Υγείας (ΧΠΦΥ). Ο όρος αναφέρεται σε δομές όπου παρέχονται υπηρεσίες υγείας όλων των κατηγοριών. Συγκεκριμένα ο όρος περιλαμβάνει νοσοκομεία, κλινικές όλων των κατηγοριών, κέντρα υγείας, όλες τις δομές Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, μονάδες φροντίδας ηλικιωμένων, μονάδες αποκατάστασης χρονίως πασχόντων, οχήματα όπου παρέχονται φροντίδες υγείας, κέντρα ημερήσιας νοσηλείας, νοσηλεία κατ' οίκον, ιδιωτικά ιατρεία, εργαστήρια και διαγνωστικά κέντρα.

Απροστάτευτη επαφή. Επαφή πρόσωπο με πρόσωπο (απόσταση <2 μέτρα) για παρατεταμένο χρονικό διάστημα (χρονικό διάστημα μίας ώρας αθροιστικά) με ύποπτο ή επιβεβαιωμένο περιστατικό ή απευθείας επαφή (χωρίς χρήση ΜΑΠ) με αναπνευστικές εκκρίσεις κατά τη διάρκεια χειρισμών ή κλινικής εξέτασης.

Γ. Μέτρα πρόληψης μετάδοσης στο χώρο του νοσοκομείου

Στην υποδοχή του νοσοκομείου και σε εμφανή σημεία συνιστάται να υπάρχει ενημερωτικό υλικό με βασικές οδηγίες πρόληψης της μετάδοσης και αναπνευστικής υγιεινής για τους προσερχόμενους ασθενείς. Στο χώρο αναμονής πρέπει να υπάρχει επαρκής ποσότητα χαρτομάντηλων και ποδοκίνητοι κάδοι απορριμμάτων για την απόρριψή τους. Ανάλογα με τη διαθεσιμότητα του χώρου υποδοχής συνιστάται να υπάρχει ειδικός χώρος αναμονής ασθενών με συμπτώματα από το αναπνευστικό, ιδιαίτερα βήχα και φτάρνισμα, ή τουλάχιστον η δυνατότητα να κάθονται σε απόσταση τουλάχιστον 1 μέτρου και κατά προτίμηση 2 μέτρων όπου αυτό είναι εφικτό, από άλλα άτομα που βρίσκονται στον ίδιο χώρο αναμονής.

Στο χώρο εξέτασης των ασθενών πρέπει να υπάρχουν: εξεταστικό κρεβάτι, ένας ποδοκίνητος κάδος δίπλα στο εξεταστικό κρεβάτι για την απόρριψη των χαρτομάντηλων του ασθενή, ένα τροχήλατο με τον απαραίτητο εξοπλισμό για την εξέταση του ασθενή (χειρουργικές μάσκες, γάντια μιας χρήσης, αλκοολούχο διάλυμα, γλωσσοπίεστρα, θερμόμετρα, πιεσόμετρα, περιχειρίδες και στηθοσκόπια) και ένας ποδοκίνητος κάδος για την απόρριψη του εξοπλισμού προστασίας δίπλα στην πόρτα εξόδου. Ο χώρος αυτός συνιστάται να διαθέτει νιπτήρα με τρεχούμενο νερό για πλύσιμο χεριών με σαπούνι και αλκοολούχο αντισηπτικό. Η εξέταση του ασθενούς πρέπει να γίνεται με συνθήκες που εξασφαλίζουν την προφύλαξη των υπόλοιπων ασθενών στο χώρο αναμονής και εξέτασης.

Σε περίπτωση διαχείρισης πιθανό ή επιβεβαιωμένο περιστατικού κοκκύτη σε ΧΠΦΥ, εκτός των βασικών προφυλάξεων λαμβάνονται επιπλέον και οι προφυλάξεις σταγονιδίων.

Συγκεκριμένα:

A. Βασικές προφυλάξεις

- Εφαρμογή υγιεινής των χεριών σύμφωνα με τις οδηγίες.
<https://eody.gov.gr/mikroviaki-antochi-kai-loimoxeis-poy-syndeontai-me-choroys-parochis-ygeias/choroi-parochis-ygeias-nosokomeia/ygieini-ton-cherion/>
- Ορθολογική χρήση γαντιών
- Χρήση προστατευτικής ενδυμασίας και οφθαλμικής κάλυψης όταν υπάρχει δυνητικός κίνδυνος επαφής με βιολογικά υγρά

B. Προφυλάξεις σταγονιδίων

Σε συνδυασμό με τις βασικές προφυλάξεις είναι απαραίτητη και η εφαρμογή των μέτρων για τις προφυλάξεις σταγονιδίων κατά τη διάρκεια της φροντίδας ασθενών με πιθανό ή επιβεβαιωμένο κοκκύτη. Η εφαρμογή των προφυλάξεων σταγονιδίων συστήνεται έως την ολοκλήρωση 5 ημερών από την έναρξη κατάλληλης αντιβιοτικής αγωγής ή σε περιπτώσεις που δε χορηγείται θεραπευτική αγωγή, για 21 ημέρες από την έναρξη των συμπτωμάτων.

Στη νοσηλεία του ασθενή με πιθανό ή επιβεβαιωμένο κοκκύτη πρέπει να εξασφαλίζονται οι συνθήκες μόνωσης (μονόκλιнос θάλαμος ή συν-νοσηλεία). Είναι απαραίτητη η χρήση απλής χειρουργικής μάσκας αμέσως πριν από την είσοδο στους χώρους εξέτασης ή στα δωμάτια των ασθενών. Η μάσκα αφαιρείται αμέσως πριν από την έξοδο από το δωμάτιο του ασθενούς και απορρίπτεται σε κάδο απορριμμάτων. Στις περιπτώσεις που κρίνεται αναγκαία

ΕΘΝΙΚΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

η μετακίνηση του ασθενή πρέπει να του χορηγείται και να εφαρμόζεται απλή χειρουργική μάσκα και να ενημερώνεται σχετικά το τμήμα υποδοχής (π.χ ακτινολογικό εργαστήριο).

Σχετικά με τη μεταφορά ασθενών με ύποπτο ή επιβεβαιωμένο κοκκύτη εντός υγειονομικής μονάδας ή σε άλλη μονάδα παροχής φροντίδας υγείας, ισχύουν τα εξής:

- Περιορισμός των μετακινήσεων του ασθενή στις απολύτως απαραίτητες, όπως για διαγνωστικούς ή θεραπευτικούς σκοπούς, όταν αυτοί δεν μπορούν να επιτευχθούν εντός του θαλάμου νοσηλείας
- Εάν η μετακίνηση του ασθενή κρίνεται απαραίτητη (εντός της ίδιας υγειονομικής μονάδας):
 - Ο ασθενής θα πρέπει να φορά μάσκα (εφόσον είναι ανεκτή)
 - Η διαδρομή της μετακίνησης θα πρέπει να επιλέγεται ώστε να διασφαλίζει τη μικρότερη δυνατή έκθεση άλλου προσωπικού και επισκεπτών/ασθενών
 - Το τμήμα ή εργαστήριο που θα υποδεχθεί τον ασθενή πρέπει να είναι ενήμερο εκ των προτέρων, για τη λήψη των μέτρων προφύλαξης
- Εάν είναι απαραίτητη η μετακίνηση του ασθενή σε άλλη υγειονομική μονάδα, πρέπει τόσο η μονάδα που θα δεχθεί τον ασθενή όσο και το μέσο μεταφοράς (π.χ. ασθενοφόρο) να είναι ενήμεροι για μέτρα προφύλαξης που είναι αναγκαία για την ασφαλή μετακίνηση.

Σχετικά με την καθαριότητα και τη διαχείριση του περιβάλλοντος σε ΧΠΦΥ ισχύουν τα εξής:

- Η εφαρμογή των συνήθων πρακτικών καθαρισμού και απολύμανσης (χρήση καθαριστικών προϊόντων με νερό, για την προετοιμασία των επιφανειών και των αντικειμένων, πριν την εφαρμογή απολυμαντικού) είναι επαρκής για την απομάκρυνση του μικροοργανισμού από το περιβάλλον σε χώρους παροχής φροντίδας υγείας
- Η χρήση των καθαριστικών και απολυμαντικών προϊόντων θα πρέπει να γίνεται σύμφωνα με τις οδηγίες του κατασκευαστή
- Η διαχείριση των αποβλήτων και του απορριφθέντος εξοπλισμού ατομικής προστασίας των επαγγελματιών θα πρέπει να γίνεται σύμφωνα με τον εσωτερικό κανονισμό πρόληψης μετάδοσης λοιμώξεων του ΧΠΦΥ.

ΕΘΝΙΚΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

Δ. Έκθεση και Προφύλαξη

Ο κύριος στόχος της χορήγησης προφυλακτικής αγωγής μετά την έκθεση σε περιστατικό κοκκύτη, είναι η πρόληψη σοβαρών επιπλοκών και θανατηφόρου κατάληξης της νόσου, σε άτομα που ανήκουν σε ομάδες υψηλού κινδύνου για σοβαρή νόσηση από κοκκύτη.

Σε χώρους Παροχής Φροντίδας Υγείας, η πρόληψη της διασποράς του κοκκύτη με έγκαιρη αναγνώριση των κρουσμάτων και των στενών επαφών τους και με κατάλληλη χορήγηση χημειοπροφύλαξης ή/και εμβολιασμού, είναι κρίσιμης σημασίας για την προστασία των ατόμων που βρίσκονται σε αυξημένο κίνδυνο σοβαρής νόσου και επιπλοκών. Η επιλογή της χορήγησης χημειοπροφύλαξης λαμβάνει υπόψη επίσης την παράμετρο της ορθολογικής χρήσης των αντιμικροβιακών παραγόντων και την πρόληψη της αντιμικροβιακής αντοχής.

Υπό το πρίσμα των ανωτέρω, συστήνεται η χορήγηση αντιβιοτικού ως **χημειοπροφύλαξη εντός διαστήματος 21 ημερών, μετά την έκθεση σε περιστατικό κοκκύτη κατά τη διάρκεια της μεταδοτικής περιόδου του***, στις ακόλουθες δύο κατηγορίες:

1. Άτομα που ανήκουν σε ομάδα αυξημένου κινδύνου για σοβαρή νόσο και επιπλοκές (βρέφη < 12 μηνών, γυναίκες στο τρίτο τρίμηνο κύησης, άτομα με υποκείμενα νοσήματα).
2. Άτομα που έχουν αυξημένη πιθανότητα, εάν εμφανίσουν κοκκύτη, να μεταδώσουν το νόσημα σε άλλα άτομα που ανήκουν σε ομάδα αυξημένου κινδύνου για σοβαρή νόσο και επιπλοκές (έγκυες γυναίκες τρίτου τριμήνου κύησης, επαγγελματίες υγείας που εργάζονται σε μονάδες/τμήματα με νεογνά και βρέφη ή εγκύους).

** Η περίοδος μεταδοτικότητας ξεκινά με την έναρξη των συμπτωμάτων του καταρροϊκού σταδίου και επεκτείνεται έως και τρεις εβδομάδες από την έναρξη του παροξυσμικού σταδίου της νόσου. Συμπτωματικοί ασθενείς με κοκκύτη που λαμβάνουν θεραπεία με τα ενδεικνυόμενα αντιβιοτικά, παύουν να είναι μεταδοτικοί μετά την 5η ημέρα από την έναρξη της αγωγής τους.*

Ειδικότερα για την προφύλαξη μετά από έκθεση σε περιστατικό κοκκύτη σε Χώρους Παροχής Φροντίδας Υγείας συστήνονται τα ακόλουθα:

Δ.1. Χημειοπροφύλαξη

- Όλοι οι επαγγελματίες υγείας (ανεξάρτητα από το ιστορικό εμβολιασμού τους) που ήρθαν σε επαφή με περιστατικό κοκκύτη κατά τη διάρκεια της μεταδοτικής περιόδου του, χωρίς την εφαρμογή των κατάλληλων μέτρων ατομικής προστασίας και είναι πιθανό να μεταδώσουν το νόσημα σε άτομα αυξημένου κινδύνου (π.χ νεογνά, βρέφη, εγκύους, βαρέως πάσχοντες, ασθενείς με ανοσοκαταστολή ή υποκείμενα νοσήματα) συστήνεται να λάβουν χημειοπροφύλαξη.
- Σε επαγγελματίες υγείας που δεν έρχονται σε επαφή με ασθενείς που ανήκουν σε ομάδες υψηλού κινδύνου, μπορεί να προσφερθεί η επιλογή της χημειοπροφύλαξης και χορήγησης αντιβιοτικής αγωγής στην περίπτωση εκδήλωσης συμπτωμάτων συμβατών με κοκκύτη
- Επαγγελματίες υγείας που ανήκουν οι ίδιοι σε κάποια ομάδα υψηλού κινδύνου για σοβαρές εκδηλώσεις και επιπλοκές από τον κοκκύτη, (άτομα με υποκείμενα νοσήματα που ενδέχεται να παρουσιάσουν επιδείνωση ή έξαρση σε περίπτωση

ΕΘΝΙΚΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

Διεύθυνση Επιδημιολογικής Επιτήρησης και Παρέμβασης για Λοιμώδη Νοσήματα
Τμήμα Νοσημάτων που προλαμβάνονται με Εμβολιασμό και Συγγενών Λοιμώξεων
Τμήμα Μικροβιακής Αντοχής και Λοιμώξεων που Σχετίζονται με τη Φροντίδα Υγείας

νόσησης με κοκκύτη πχ ανοσοκαταστολή, βρογχικό άσθμα κτλ), συστήνεται να λάβουν χημειοπροφύλαξη ανεξάρτητα από την εμβολιαστική τους κατάσταση

- Ασθενείς ή συνοδοί που έχουν έρθει σε στενή επαφή με πάσχοντα από κοκκύτη (ασθενή ή επαγγελματία υγείας) σε ΧΠΦΥ ή ανήκουν σε ομάδα αυξημένου κινδύνου, συστήνεται να λάβουν χημειοπροφύλαξη. Εκτίμηση κινδύνου για την επιλογή χορήγησης χημειοπροφύλαξης σε ευρύτερη κλίμακα συστήνεται για ειδικά τμήματα όπως οι μονάδες εντατικής νοσηλείας νεογνών.

Δ.2. Εμβολιασμός

Ο εμβολιασμός έναντι του κοκκύτη συστήνεται μετά από έκθεση, παράλληλα με τη χορήγηση χημειοπροφύλαξης, στις ακόλουθες περιπτώσεις:

- Επαγγελματίες υγείας που δεν έχουν εμβολιαστεί έναντι του κοκκύτη κατά την τελευταία πενταετία, με προτεραιότητα σε αυτούς που εργάζονται σε κλινικές/μονάδες με νεογνά, βρέφη και εγκύους.
- Ανεμβολίαστα ή ατελώς εμβολιασμένα βρέφη θα πρέπει να ολοκληρώσουν το εμβολιαστικό τους σχήμα, όπως αυτό καθορίζεται από το Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμών.

Ε. Απομάκρυνση από την εργασία

- Επαγγελματίες υγείας που είναι ύποπτα ή επιβεβαιωμένα κρούσματα κοκκύτη συστήνεται η απομάκρυνση από την εργασία έως την ολοκλήρωση 5 ημερών θεραπευτικής αγωγής με κατάλληλο αντιβιοτικό.
- Επαγγελματίες υγείας που ήρθαν σε στενή επαφή με κρούσμα κοκκύτη και λαμβάνουν χημειοπροφύλαξη ΔΕΝ συστήνεται να απομακρυνθούν από την εργασία τους, ανεξάρτητα από τον τομέα εργασίας τους και τον κίνδυνο επαφής με άτομα υψηλού κινδύνου

Ο ΕΟΔΥ είναι σε εγρήγορση για να αποτυπώνει την επιδημιολογική επιτήρηση του κοκκύτη και να παρέχει πρακτικές συστάσεις στους επαγγελματίες υγείας και στους φορείς δημόσιας υγείας, με σκοπό την προστασία της Δημόσιας Υγείας.

Είναι επιβεβλημένη η εγρήγορση των επαγγελματιών υγείας (ιδιαίτερα παιδιάτρων, νεογνολόγων, μαιευτήρων-γυναικολόγων, γενικών ιατρών, παθολόγων, πνευμονολόγων), η αυξημένη κλινική υποψία (ιδιαίτερα σε ενήλικες με επίμονο παροξυσμικό βήχα, ακόμα και χωρίς άλλα συμπτώματα), η εργαστηριακή επιβεβαίωση της διάγνωσης του κοκκύτη όπως και η έγκαιρη έναρξη της κατάλληλης θεραπευτικής αγωγής και η δήλωση του κρούσματος στον ΕΟΔΥ.

Προσβλέπουμε στη συνεργασία των επαγγελματιών υγείας με σκοπό τη σωστή επιτήρηση του νοσήματος, την πρόληψη μετάδοσής του και την προάσπιση της Δημόσιας Υγείας.

Περισσότερες πληροφορίες για τον κοκκύτη και τα μέτρα πρόληψης διασποράς της νόσου είναι αναρτημένες στην ιστοσελίδα του ΕΟΔΥ: [Κοκκύτης – Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας \(eody.gov.gr\)](http://www.eody.gov.gr)

ΕΘΝΙΚΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

Διεύθυνση Επιδημιολογικής Επιτήρησης και Παρέμβασης για Λοιμώδη Νοσήματα
Τμήμα Νοσημάτων που προλαμβάνονται με Εμβολιασμό και Συγγενών Λοιμώξεων
Τμήμα Μικροβιακής Αντοχής και Λοιμώξεων που Σχετίζονται με τη Φροντίδα Υγείας

ΣΤ. Ενδεικτική Βιβλιογραφία

1. Public Health England “PHE guidelines for the public health management of pertussis incidents in healthcare settings” – November 2016
2. CDC – Pertussis “Infection control in healthcare personnel: epidemiology and control of selected infections transmitted among healthcare personnel and patients” - November 2022
3. CDC – Pertussis “Post exposure antimicrobial prophylaxis” – August 2022