



## pertosse

[home page](#)
[argomenti di salute](#)
[vaccinazioni](#)
[informazioni generali](#)
[sintomi, diagnosi e complicazioni](#)
[incubazione e terapia](#)
[vaccinazione](#)
[aspetti epidemiologici](#)
[documenti](#)
[link](#)

È una malattia infettiva di origine batterica molto contagiosa, causata dal batterio *Bordetella pertussis*. Un altro batterio della stessa famiglia, il *Bordetella parapertussis*, è all'origine di una malattia simile, la parapertosse, che si manifesta però con sintomi più lievi. La pertosse viene annoverata fra le malattie infantili, come la rosolia, il morbillo, la varicella e la parotite, e colpisce prevalentemente bambini sotto i 5 anni.

L'uomo è l'unico serbatoio noto del batterio; di conseguenza la trasmissione della malattia avviene solo fra esseri umani. Un adeguato trattamento antibiotico permette la guarigione in una quindicina di giorni. A differenza delle altre malattie infantili, l'immunità conferita da una prima infezione non è definitiva, ma declina col tempo.

La pertosse è diffusa in tutto il mondo, ma è diventata assai rara, specialmente nei Paesi in cui è stata introdotta la vaccinazione generalizzata nell'infanzia. Oggi il 90% dei casi di pertosse si registrano proprio nelle popolazioni in cui non viene effettuata la vaccinazione, e in questi casi la pertosse può portare a una mortalità elevata nei bambini. Nelle popolazioni vaccinate si è osservato un ritorno della pertosse a causa della perdita progressiva di immunità e, in effetti, quando è stato introdotto il vaccino 30 anni fa non venivano utilizzate le dosi di richiamo. In Italia la pertosse viene obbligatoriamente notificata alle autorità sanitarie.

Contrariamente ad altre malattie infettive, la pertosse può colpire anche i neonati di madre immune. Sembra infatti che gli anticorpi materni che costituiscono le loro prime difese non siano in grado di proteggerli contro questa infezione.

### Sintomi, diagnosi e complicazioni

Il batterio della pertosse causa infezioni alle vie respiratorie che possono essere inapparenti, ma anche estremamente gravi, specie quando il paziente è un neonato. La pertosse si caratterizza per una tosse persistente (per più di tre settimane). L'esordio della malattia si manifesta con una tosse lieve, accompagnata da qualche linea di febbre e copiose secrezioni nasali: è la fase catarrale, che dura da 1 a 2 settimane. Progressivamente la tosse diventa parossistica e si associa a difficoltà respiratorie: è la fase convulsiva o parossistica, che può durare più di 2 mesi in assenza di trattamento. In seguito a parossismi, si possono verificare anche casi di apnea, cianosi e vomito.

Nei bambini piccoli, le complicazioni più gravi sono costituite da sovrainfezioni batteriche, che possono portare a otiti, polmonite, bronchiti o addirittura affezioni neurologiche (crisi convulsive, encefaliti). I colpi di tosse possono

anche provocare delle emorragie sottocongiuntivali e nel naso. Nel neonato e nei bambini al di sotto di 1 anno, la pertosse può essere molto grave, addirittura mortale.

La conferma della diagnosi si ha principalmente isolando il batterio responsabile, a partire da un'aspirazione nasofaringea.

### **Incubazione e terapia**

Il periodo di incubazione è di circa 10 giorni. La pertosse è altamente contagiosa, soprattutto nel periodo iniziale, prima dell'insorgenza della tosse parossistica. Dopo tre settimane dall'inizio della fase parossistica, nei pazienti non trattati il contagio si considera trascurabile. Invece nei pazienti trattati con antibiotici il periodo di infettività è ridotto a circa 5 giorni dall'inizio della terapia.

Il contagio avviene per via aerea, probabilmente attraverso goccioline di saliva diffuse nell'aria quando il malato tossisce. La terapia consiste di antibiotici, spesso l'eritromicina. Se viene preso prima della fase parossistica, l'antibiotico abbrevia il tempo di contagiosità e la durata della malattia, ma i sintomi non sempre vengono ridotti. Per alleviare i sintomi, vengono prescritti anche antitussivi, sedativi, antispasmodici.

### **Vaccinazione**

Il vaccino si basa su batteri interi inattivati dal calore. È spesso associato con il vaccino antidifterico e antitetanico (Dtp).

In Italia la vaccinazione non è obbligatoria. Viene raccomandata nei bambini a partire dal compimento dell'ottava settimana di vita. A causa della perdita di immunità nel tempo, sono necessari più richiami: la prima dose, la seconda e la terza vengono fatte a 6-8 settimane di distanza, a cui si aggiunge un'ultima dose di richiamo verso i 2 anni.

Questo vaccino è molto efficace, ma la sua tolleranza non è sempre buona. Per questo sono stati messi a punto dei vaccini acellulari, in cui non compare il batterio intero, ma solo qualche proteina batterica, capace comunque di attivare il sistema immunitario. I vaccini acellulari, efficaci e meglio tollerati nei neonati, vengono consigliati per le dosi primarie e le dosi di rinforzo.



Ultimo aggiornamento lunedì 22 dicembre 2008

[home](#) - [granditemi](#) - [argomenti di salute](#) - [focus](#) - [discussioni](#) -  
[ebp](#) - [corsi](#) - [appuntamento](#)

© Cnesps - Istituto superiore di sanità - 2001-2010

