



Nr. Inreg 674/02.06.2026

## Importanța rapelului dTpa la adulți – Document de poziție SNMF

### 1. Re-emergența tusei convulsive la nivel global și impactul asupra adulților<sup>1,2,3,4</sup>

În ultimele două decenii, tusea convulsivă a cunoscut o re-emergență semnificativă la nivel global, în ciuda existenței unor programe de vaccinare pediatrică aplicate. Studiile epidemiologice arată că ciclurile naturale ale bolii, scăderea imunității în timp și circulația continuă a *Bordetella pertussis* contribuie la menținerea unui nivel persistent de transmitere în populație. Acest fapt a fost posibil și datorită unei circulații semnificative în populația adultă în condițiile în care vaccinarea adulților cu componenta pertussis a fost multă vreme inaccesibilă. Deși boala este percepută în mod tradițional ca fiind specifică sugarilor și copiilor mici, posibilitățile diagnostice ne evidențiază povara bolii pe

La adulți, infecția cu *Bordetella pertussis* se prezintă adesea cu manifestări **atipice**, predominante fiind episoadele de tuse persistentă, uscată și iritativă, fără accesele severe și paroxistice caracteristice sugarilor și copiilor mici.

Această prezentare clinică nespecifică duce la întâzieri în diagnostic, absența suspiciunii clinice și, implicit, la lipsa investigațiilor microbiologice adecvate.

Drept consecință, adulții devin grupa de vârstă cu **cel mai înalt grad de subdiagnosticare și subraportare**. De multe ori, infecțiile sunt atribuite altor cauze respiratorii, cum ar fi infecțiile virale banale, bronșita post-virală sau exacerbările bolilor cronice respiratorii.

grupe de vârstă, cu un număr tot mai mare de cazuri diagnosticate la adolescenți și adulți.

Această subestimare a incidenței are implicații directe asupra sănătății publice. Adulții infectați pot continua activitățile obișnuite în comunitate, contribuind la răspândirea *Bordetella pertussis* și reprezentând adesea principala sursă de transmitere pentru sugarii neimunizați sau incomplet vaccinați, la care boala poate evolua sever.

În plus, caracteristicile bolii care se asociază cu perioade prelungite de tuse pot afecta calitatea vieții adulților, generând absenteism, limitarea activității

profesionale și costuri suplimentare pentru sistemul de sănătate iar la persoanele cu comorbidități pot determina **exacerbarea bolilor cronice**, cu necesitatea aplicării unor intervenții medicale suplimentare și risc crescut de decompensare.

**Facilitățile tehnice determinate de utilizarea vaccinului pertussis aceluilar și re-emergența tusei convulsive la nivel global subliniază necesitatea restructurării strategiilor de prevenție**, cu modificarea schemelor de vaccinare și extinderea acestora în special în rândul adulților, unde susceptibilitatea este crescută, iar rolul contextului epidemiologic — adesea ignorat — este esențial pentru controlul transmiterii agentului patogen în comunitate. În acest context, atingerea unor **rate adecvate de acoperire vaccinală la adulți** devine crucială pentru limitarea circulației agenților patogeni, prevenirea cazurilor severe și protejarea grupelor vulnerabile.



## 2. De ce este necesară o abordare fermă asupra vaccinării adulților cu dTpa?<sup>3,5,6,7</sup>

Necesitatea consolidării strategiei vaccinale la populația adultă derivă din rolul epidemiologic major pe care această grupă de vârstă îl are în **menținerea circulației *Bordetella pertussis***. Deși eforturile programelor pediatrice au redus semnificativ morbiditatea în primele luni de viață, protecția individuală conferită de vaccinarea din copilărie scade treptat iar fără administrarea rapelurilor recomandate, adulții devin susceptibili la infecție. Această susceptibilitate dobândită în timp este corelată cu creșterea numărului de cazuri diagnosticate în rândul populației adulte, fenomen asociat în multiple studii cu lipsa unor politici vaccinale care să vizeze explicit menținerea imunității la vârstele adulte.

O strategie solidă de vaccinare a adulților cu **dTpa** este esențială deoarece această categorie reprezintă o verigă critică în întreruperea lanțului de transmitere. **În absența rapelurilor, nivelul de protecție scade treptat, iar adulții devin susceptibili la infecție chiar dacă au fost imunizați în copilărie.** În plus, ritmul intens al mobilității sociale și profesionale favorizează contactele multiple, ceea ce crește probabilitatea de diseminare a bacteriei în comunitate.

Prin urmare, **vaccinarea regulată a adulților** trebuie integrată ca parte standard a profilaxiei de rutină, pentru a limita transmiterea, a proteja populațiile cu risc crescut și a reduce povara bolii la nivel populațional.

### SCHEMA DE VACCINARE ÎMPOTRIVA BORDETELLA PERTUSSIS

GRUPA DE VÂRSTĂ	COPII	PREȘCOLARI ȘI SCOLARI	ADOLESCENȚI	ADULȚI	GRAVIDĂ
VÂRSTĂ	2 luni 4 luni 11 luni	5-6 ani	14 ani	Din 10 în 10 ani	Fiecare sarcină
TIP VACCINARE	<b>1. SCHEMĂ PRIMARĂ</b> 3 doze în primul an de viață (2+1) <ul style="list-style-type: none"><li>• 2 luni (doza 1)</li><li>• 4 luni (doza 2)</li><li>• 11 luni (rapel)</li></ul>	<b>2. DOZĂ DE RAPEL LA 5-6 ANI</b>	<b>3. DOZĂ DE RAPEL LA 14 ANI</b>	<b>4. DOZĂ DE RAPEL DIN 10 ÎN 10 ANI</b>	<b>5. O DOZĂ LA FIECARE SARCINĂ</b>
ROL	Baza protecției inițiale împotriva infecției cu <i>Bordetella pertussis</i> .	Rolul de a întări răspunsul imun și de a menține nivelul protector al perioadei de intrare în colectivitate.	Asigură menținerea protecției în perioada școlară și pre-adultă.	Toți adulții cu rapel din 10 în 10 ani, în raport cu antecedentele vaccinale, pentru menținerea imunității și reducerea transmiterii la sugari.	Recomandată în fiecare sarcină (ideal, în 3 trimestre 2 sau 3) pentru protecția sugarului în primele luni de viață.



**ASOCIATIA SOCIETATEA NAȚIONALĂ DE MEDICINA FAMILIEI/MEDICINĂ GENERALĂ**  
Str. Popa Nan nr. 65 București Sector 2 cod poștal 024076 Tel/Fax 021 315 46 56 email:  
office@snmf.ro CUI: R07165839 IBAN: RO42 RNCB 0082 0441 8731 0001 BCR Web: www.snmf.ro  
www.formaremedicala.ro

## Concluzii și Implicații pentru Practică medicală<sup>1-7</sup>

### 1. Re-emergența tusei convulsive impune intensificarea măsurilor preventive:

Reaparitia tusei convulsive și deplasarea profilului epidemiologic către adulți subliniază necesitatea unei strategii ferme de prevenție. Adulții fără rapel recent prezintă:

- protecție scăzută, prin scăderea naturală a imunității specifice în timp;
- forme clinice atipice, greu de recunoscut;
- risc crescut de subdiagnosticare, ceea ce permite continuarea transmiterii în comunitate.

### 2. Adulții constituie un rezervor epidemiologic major pentru transmiterea către sugari

Această circulație silențioasă a infecției transformă populația adultă în principala sursă de transmitere către:

- sugarii prea mici pentru a fi vaccinați,
- persoane vulnerabile cu risc crescut de complicații, în special cele cu boli cronice sau cu alte condiții care afectează răspunsul imun;
- persoane nevaccinate sau cu protecție diminuată.

Consecințele sunt atât clinice (forme severe) la persoanele cu afecțiuni cronice sau vulnerabilități imunologice, cât și de sănătate publică (focare, costuri, presiune pe sistem).

### 3. Vaccinarea cu dTpa reprezintă un element central în controlul tusei convulsive

În acest context, **revaccinarea din 10 în 10 ani a adulților** cu dTpa devine:

- esențială pentru reducerea circulației *Bordetella pertussis*,
- singura modalitate eficientă accesibilă de a menține protecția extinsă la nivelul populației,
- un pilon important în prevenirea formelor severe la grupele de risc, inclusiv la nou-născuți.

**Rapelul dTpa la adulți este o măsură esențială de sănătate publică, deoarece imunitatea scade în timp, iar adulții pot deveni surse majore de transmitere a *Bordetella pertussis*, punând în pericol sugarii și alte categorii vulnerabile. Integrarea sistematică a rapelului în practica medicală contribuie la reducerea transmiterii comunitare și la limitarea poverii bolii la nivel populational.**

**4. Existența unui mecanism de compensare pentru rapelul dTpa** facilitează accesul adulților la vaccinare și sprijină creșterea acoperirii vaccinale la nivel populațional



## Protocol terapeutic corespunzător poziției nr. 352 cod (J07AJ52): DCI VACCIN DIFTERO-TETANO-PERTUSSIS (dTpa)<sup>8</sup>

**I. Criterii de eligibilitate** pentru prescripția medicală de care beneficiază asigurații, fără contribuție personală, în sistemul de asigurări sociale de sănătate

### 1. Gravide

intervalul dintre săptămâna 27 – 36, la fiecare sarcină

2. **Rapel la fiecare 10 ani** de la doza anterioară, pentru adulți, în raport cu antecedentele vaccinale

3. **Persoane cu transplant** medular/de celule stem hematopoietice

4. **Persoane fără titru** detectabil de anticorpi (IgG) anti-pertussis, aflate în anturajul apropiat al pacienților cu transplant

### II. Administrare:

Vaccinul (adsorbit) diftero-tetano-pertussis acelular dTpa

Se administrează o doză (0,5 ml) prin injecție intramusculară (IM), de preferință în mușchiul deltoid

### III. Medici prescriptori și vaccinatori:

**Medici prescriptori:** medici de toate specialitățile aflați în contract cu casele de asigurări de sănătate;

#### **Medici vaccinatori:**

1. medici de familie, epidemiologi, boli infecțioase, pediatrie;
2. medici din alte specialități care dețin un atestat de vaccinologie. Medicii vaccinatori trebuie să aibă contract pentru furnizarea de servicii de vaccinare cu direcția de sănătate public județeană/a municipiului București, să dețină cont în RENV, să înregistreze administrarea vaccinului și să raporteze RAPI.

#### Referințe

1. [Increase of pertussis cases in the EU/EEA](#), accesat 17.03.2026
2. Huizhi Gao et.al, JID 2022:225 (15 February)
3. [Pertussis Surveillance and Trends | Whooping Cough | CDC](#), accesat 17.03.2026
4. [Chapter 16: Pertussis | Pink Book | CDC](#), accesat 17.03.2026
5. Peter Kardos et.al, Human vaccines & Immunotherapeutics 2024, VOL. 20, NO. 1, 2324547, <https://doi.org/10.1080/21645515.2024.2324547>
6. [Strategic Advisory Group of Experts on Immunization \(SAGE\)](#), accesat 17.03.2026
7. See, K.C. Pertussis Vaccination for Adults: An Updated Guide for Clinicians. Vaccines 2025, 13,60. <https://doi.org/10.3390/vaccines13010060>
8. [Protocoale-vaccinuri-AUG-2025.pdf](#), accesat 17.03.2026