

# La coqueluche Plus qu'une simple toux



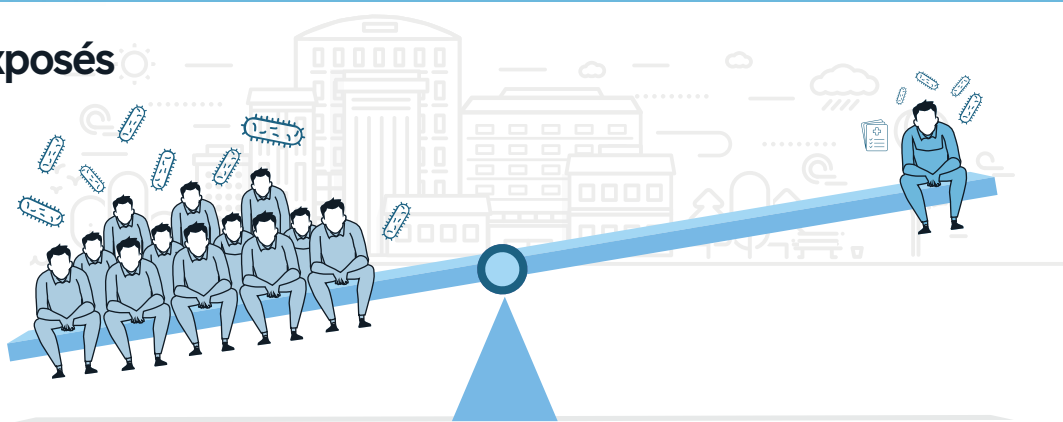
## Vous êtes âgé de 65 ans et plus ?

Si c'est le cas, vous présentez un risque accru de contracter *la coqueluche* par rapport aux adultes plus jeunes.<sup>1</sup>

### Vos poumons sont-ils exposés à la coqueluche ?

Aux États-Unis, le nombre réel de cas de coqueluche chez les adultes et les adolescents est en moyenne

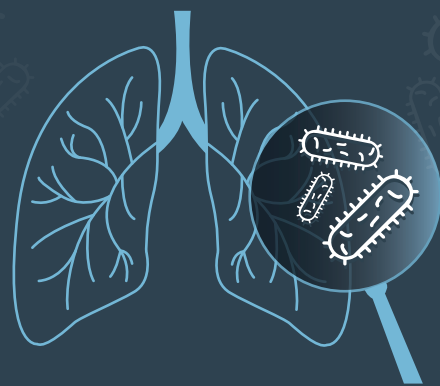
**110x** plus élevé que celui rapporté.<sup>1</sup>



Les affections respiratoires sous-jacentes telles que

## la BPCO ou l'asthme

peuvent augmenter le risque de contracter *la coqueluche*.<sup>1</sup>



La coqueluche peut **aggraver** de manière significative votre asthme.<sup>2,3</sup>



Surveillez les **3** principaux symptômes de la *coqueluche* chez les adolescents et les adultes.<sup>4\*</sup>

### LA COQUELUCHE N'EST PAS TOUJOURS UNE MALADIE BÉNIGNE POUR LES ADULTES<sup>2, 5-8</sup>

- Des études montrent que la coqueluche est à l'origine de 32 % des cas de toux prolongée chez les adultes<sup>5,6</sup>
- Chez les adultes atteints de coqueluche, la durée de la toux varie de **3 à 8 semaines**<sup>5</sup>
- Sa présentation clinique chez l'adulte peut inclure une série de symptômes : **paroxysmes de toux, ainsi que vomissements après la toux, épisodes de transpiration, aggravation de la toux nocturne, et apnée ou dyspnée**<sup>2,7</sup>

Bien que rarement, la coqueluche peut entraîner des complications chez les adultes, telles que la perte de poids, l'incontinence urinaire, des fractures des côtes et la pneumonie<sup>†2,5,8-10</sup>



\*Parmi les symptômes les plus représentés dans les épisodes de coqueluche positifs par rapport à la cohorte d'épisodes de coqueluche négatifs (ARD) figuraient des symptômes de coqueluche connus (voir tableau S5) : toux (3 % vs 0 %), coqueluche (42 % vs 0 %) et vomissements post-tussifs (13 % vs 1%).<sup>4</sup>

†Ces complications sont plus fréquentes chez les adultes de plus de 50 ans.<sup>2</sup>

#### Références :

1. Macina D, Mathur S, Dvaretskaya M, Ekhtiari S, Hayat P, Montmerle M, Daluwatte C. Estimating the pertussis burden in adolescents and adults in the United States between 2007 and 2019. *Hum Vaccin Immunother.* 2023;19(1):2208514.
2. De Serres G, Shadmani R, Duval B, et al. Morbidity of pertussis in adolescents and adults. *J Infect Dis.* 2000;182(1):174-179.
3. Buck PO, Meyers JL, Gordon L-D, et al. Economic burden of diagnosed pertussis among individuals with asthma or chronic obstructive pulmonary disease in the USA: an analysis of administrative claims. *Epidemiol Infect.* 2017;145:2109-2121.
4. Daluwatte C, Dvaretskaya M, Ekhtiari S, et al. Development of an algorithm for finding pertussis episodes in a population-based electronic health record database. *Hum Vaccin Immunother.* 2023;19(1):2209455.
5. Kilgore PE, Salim AM, Zervos MJ, et al. Pertussis: microbiology, disease, treatment, and prevention. *Clin Microbiol Rev.* 2016;29(3):449-486.
6. Dworkin MS. Adults are whooping, but are internists listening? *Ann Intern Med.* 2005;142(10):832-835.
7. Centers for Disease Control and Prevention. Pertussis. In: Hamborsky J, Kroger A, Wolfe C, eds. *Epidemiology and Prevention of Vaccine-Preventable Diseases.* 13<sup>th</sup> ed. Public Health Foundation, 2015.
8. Thomas PF, McIntyre PB, Jalaludin BB. Survey of pertussis morbidity in adults in western Sydney. *Med J Aust.* 2000;173:74-76.
9. Kline JM, Lewis WD, Smith EA, et al. Pertussis: a reemerging infection. *Am Fam Physician.* 2013;88(8):507-514.
10. Mbayei SA, Faulkner A, Miner C, et al. Severe pertussis infections in the United States, 2011-2015. *Clin Infect Dis.* 2019;69(2):218-226.