

Kinkhoest

Ziektebeeld

Kinkhoest of pertussis is een acute bacteriële infectie van de luchtwegen.

Het ziektebeeld kan variëren van een milde hoest tot ernstige ziekte.

Klassiek wordt kinkhoest gekenmerkt door de volgende drie stadia:

Het catarraal stadium:

Er treedt een verkoudheidachtig ziektebeeld op met algemene malaise. Er ontstaat progressief een harde, droge prikkelhoest, die aanvankelijk 's nachts het meest uitgesproken is.

Duur: 1-2 weken.

Het paroxysmaal stadium:

Er ontstaan hevige hoestbuien die bestaan uit opeenvolgende hoeststoten bij het uitademen en die gevolgd kunnen worden door een karakteristieke gierende inhalatie. Het hoesten gaat gepaard met het opgeven van heldere, taaie slijmen en de hoestbuien worden vaak gevolgd door braken en uitputting. Deze hoestbuien gaan soms gepaard met ademhalingsproblemen en cyanose. Tussen de hoestbuien door ziet het kind er vaak niet ziek uit. De hoestbuien kunnen worden uitgelokt door eten en zijn 's nachts vaak erger.

Opgelet ! : bij kinderen jonger dan zes maanden ontbreekt vaak de typerende gierende inhalatie en kan kinkhoest zich manifesteren onder de vorm van herhaaldelijke aanvallen van apneu (tijdelijk stoppen met ademen).

Duur: 2 weken of langer.

Het reconvalescentie stadium:

Het hoesten kan soms weken tot maanden aanhouden. Er is uiteindelijk een progressief herstel met het verdwijnen van de hoestbuien en het ontstaan van een losse hoest.

Duur: verschillende weken.

De totale duur van de hele ziekte episode varieert bij kinderen van zes tot tien weken, bij adolescenten loopt dit vaak op tot tien weken of langer.

Vóór de start van de algemene vaccinatie werd kinkhoest vooral gezien bij kinderen van 0-5 jaar (60-80% van de gevallen). **In landen met een hoge vaccinatiegraad** is er een verplaatsing naar andere leeftijdsgroepen en **is het ziektebeeld veranderd**, men spreekt van een atypisch verloop. **Als adolescenten en volwassenen al iets van een kinkhoestinfectie merken, dan is dat veelal in de vorm van een langer aanhoudende hoest** dan bij een gewone verkoudheid. Toch moet de ziektelast bij symptomatische adolescenten niet onderschat worden.

Verwikkelingen:

- middenoorontsteking
- gewichtsverlies en tekenen van uitdroging
- longontsteking
- zuurstoftekort
- stuipen
- hersenaantasting
- overlijden.

Verwikkelingen ten gevolge van de verhoogde druk bij hoestbuien:

- oogbloedingen
- neusbloedingen
- hersenbloedingen
- ribfracturen
- klaplong
- liesbreuk.

Tijd tussen blootstelling aan kinkhoestbacterie en eerste klachten

Meestal 7-10 dagen, spreiding van 6-21 dagen.

Ziekteverwekker

Bordetella pertussis:

Andere kiemen kunnen een kinkhoestachtig ziektebeeld geven. Het bekendste voorbeeld bij het publiek hiervan is RSV. Andere voorbeelden zijn Bordetella parapertussis, Mycoplasma pneumoniae, Chlamydia trachomatis, Adenovirus.

Maar bij deze andere ziekteverwekkers ontbreken de typische hoestaanvallen met karakteristieke gierende inhalatie van een klassiek kinkhoestziektebeeld.

Waar en bij wie komt kinkhoest voor?

Kinkhoest komt wereldwijd voor, het meest bij kinderen jonger dan 1 jaar.

Ten gevolge van een geleidelijk afnemende immuniteit zowel na het doormaken van een natuurlijke infectie als 5 tot 10 jaar na vaccinatie, en door de afwezigheid van een beleid van herhalingsinertingen, is er de voorbije decennia een toenemend aantal gevallen van kinkhoest waargenomen in alle leeftijdsgroepen. De toename is het grootst bij adolescenten en volwassenen. **Deze adolescenten en volwassenen vertonen meestal zelf een atypisch beeld van kinkhoestinfectie, maar vormen wel een belangrijke bron van infectie voor niet- of gedeeltelijk gevaccineerde kinderen.**

Komt kinkhoest enkel bij de mens voor?

Ja, de mens is het enige reservoir.

Hoe wordt kinkhoest overgedragen?

Druppelinfectie, via grote druppels die vrijkomen uit de keelholte tijdens het hoesten. Direct contact met besmette mond- en neussecreties.

Kinkhoest is zeer besmettelijk in het catarrale stadium en in het begin van het paroxysmale stadium. Daarna neemt de besmettelijkheid geleidelijk af, ondanks het voortbestaan van de paroxysmale hoestbuien.

Besmetting gebeurt veelal door kinderen, adolescenten en volwassenen met een chronische hoest die gedurende weken aanhoudt en niet gediagnosticeerd en behandeld wordt als kinkhoest.

Kinkhoest blijft besmettelijk tot vijf dagen na de start van de behandeling met antibiotica.

Wie is vooral vatbaar voor complicaties?

Vooraf zeer jonge kinderen hebben een ernstig verloop en zijn vatbaar voor complicaties. Hospitalisatie bij jonge kinderen is dan ook vaak vereist.

Er is ook een verhoogd risico op complicaties bij mensen die onderliggende hart- en longaandoeningen hebben.

Voor zuigelingen en ouderen met onderliggende aandoeningen is vaak hospitalisatie vereist voor ondersteunende zorgen.

Bij kinderen die gedeeltelijk immuun zijn na vaccinatie kan een milder beeld optreden.

Immunititeit

Het doormaken van kinkhoest geeft geen levenslange immuniteit, er ontstaat een bescherming van minder dan 20 jaar. Het is niet geweten hoelang deze bescherming exact aanhoudt.

Er zijn geen maternale antistoffen in onze gevaccineerde bevolking, waardoor de zuigeling niet beschermd is vanaf de geboorte. Vaccinatie is bij de moeders meestal lang geleden en ze hebben geen antistoffen meer tenzij ze recent de ziekte opnieuw zouden hebben doorgemaakt. Deze situatie kan mogelijk veranderen door de aanbeveling om ouders met kinderwens te vaccineren.

Circulerende antilichamen zijn meestal gedurende een 6-tal maanden aanwezig na een infectie, maar de hoeveelheid is individueel erg verschillend, evenals de halfwaardetijd (de tijd dat het aantal antistoffen in het lichaam tot de helft is gedaald), die niet juist gekend is.

Vaccinatie geeft een goede bescherming, maar is tijdelijk. In de literatuur worden termijnen genoemd van 4 tot 12 jaar na vaccinatie.

Diagnose

De diagnose kan gesteld worden door het aantonen van de ziekteverwekker in een kweek van nasofaryngeale secreties.

Genetische identificatie via PCR (polymerase chain reaction) op nasofaryngeale secreties in een vroeg stadium geeft een sneller een resultaat en wordt ook het meest toegepast.

Behandeling

Kinkhoest wordt systemisch behandeld met antibiotica.

Macroliden zijn werkzame antimicrobiële middelen tegen kinkhoest.

- Bij voorkeur neomacroliden: azithromycine, of eventueel clarithromycine.
- Bij zwangerschap of lactatie: erythromycine.

Deze **behandeling heeft als voornaamste doel** het elimineren van de kiem met oog op het **inkorten van de besmettelijke periode en het verspreiden van de infectie**. De invloed van antibioticabehandeling op de ziekte duur en de ernst van de aandoening is onduidelijk. Toediening van macroliden tijdens het catarraal stadium kan mogelijk een gunstig effect hebben op het beloop van de ziekte, maar hierover zijn onvoldoende gegevens beschikbaar.

Preventie

Er bestaan cellulaire en acellulaire **kinkhoestvaccins**. In Vlaanderen worden enkel nog acellulaire vaccins gebruikt.

Voor de bescherming is het van groot belang dat alle vaccinaties, zowel van de primaire serie als de herhalingsinenting, op tijd gegeven worden.

Vaccinatie tegen kinkhoest onder de vorm van **primaire vaccinatie bij jonge kinderen en herhalingsinenting** is onderdeel de aanbevelingen van de Hoge Gezondheidsraad. In 2009 werden deze aanbevelingen aangevuld met een boostervaccinatie van adolescenten, samen met de cocoonvaccinatie (**vaccinatie van personen die in contact komen met jonge zuigelingen**).

Maatregelen naar aanleiding van een geval

Melding:

Elk geval van kinkhoest moet zo snel mogelijk gemeld worden aan de dienst

Infectieziektebestrijding van de afdeling Toezicht Volksgezondheid.

- Uitsluiting van school: Leerlingen met een vermoedelijke diagnose van kinkhoest blijven best thuis van school totdat ze 5 dagen adequate antibioticatherapie gekregen hebben. Indien ze geen adequate antibiotica behandeling zouden krijgen, dienen ze 21 dagen, te tellen vanaf het optreden van de symptomen (vanaf catarraal stadium), thuis te blijven.
- Nagaan van de vaccinatiestatus van leerlingen en nauwe contacten indien er een geval van kinkhoest wordt vastgesteld binnen een klas. Aanbieden van de volledige vaccinatie of de inhaalvaccinatie aan niet- of onvolledig gevaccineerde leerlingen of zo nodig verwijzen voor vaccinatie. Kinderen en jongeren die in het verleden om een bepaalde reden geen gebruik gemaakt hebben van het (volledige) gratis aanbod tot vaccinatie, hebben recht op gratis inhaalvaccinatie.

Bijkomende hygiënemaatregelen:

Geen.

Een goede hoest-, snuit- en nieshygiëne en een goede handhygiëne zijn altijd belangrijk in de preventie van overdracht van besmettelijke ziekten.