



Kinkhoest

Bij kinderen

Kinkhoest is een zeer besmettelijke ziekte die door de zogeheten *Bordetella pertussis* bacterie wordt veroorzaakt. Deze bacterie, verspreid door druppeltjes in de lucht, is verantwoordelijk voor een infectie van de luchtwegen. De tijd die verstrijkt tussen de besmetting en de eerste (klinische) symptomen van de ziekte (incubatietijd) is 7 - 21 dagen.

De laatste jaren komt kinkhoest weer vaker voor. Het is nog niet duidelijk waardoor. Het kan zijn dat de bacterie iets is veranderd en dat het vaccin daartegen niet meer goed werkt.

Wie kunnen kinkhoest krijgen?

Kinderen die een verhoogde kans op kinkhoest hebben, zijn onder meer te vroeg geboren, kinderen met longbeschadiging en baby's tot twee maanden.

De ziekte komt niet alleen bij jonge kinderen voor, zoals vaak wordt gedacht. Ook oudere kinderen en volwassenen kunnen kinkhoest krijgen, zelfs iemand die de ziekte al eerder heeft gehad.

Wat is kinkhoest

Kinkhoest begint als een gewone verkoudheid, maar na tien dagen tot twee weken krijgt de patiënt hoestaanvallen die niet op een normale hoestbui lijken. De aanvallen bestaan uit hoeststoten die snel na elkaar komen, gevolgd door een lange, piepende inademing. Ook wordt een grote hoeveelheid dik slijm uit de longen opgehoest. Vaak gaat het gepaard met braken. Dit komt doordat het slijm de braakreflexen opwekt. De duur van een hoestaanval varieert van een paar minuten tot een half uur. Soms is de patiënt na afloop helemaal uitgeput. Als een aanval lang duurt, kan de patiënt een tijdelijk tekort aan zuurstof krijgen. Kinkhoest gaat meestal niet gepaard met koorts.

Vanwege voedingsproblematiek of zuurstoftekort worden de kinderen opgenomen.

Diagnose

In de ziekteperiode wordt er bloed afgenomen. Aan de hand van deze uitslag kan de voorlopige diagnose gesteld worden. Na een aantal weken wordt er weer bloed afgenomen, om een definitieve diagnose te stellen. Eventueel wordt er een kweek van slijm/ snot gedaan, die verkregen wordt door een wattenstokje diep in de neus te brengen.

Therapie

Kinkhoest is moeilijk te behandelen, omdat de bacterie al dood is als de ziekte zich openbaart. Het hoesten ontstaat namelijk niet door de bacterie zelf maar door stoffen die hij heeft afgescheiden. Deze stoffen zitten in de slijmvliezen en zijn heel hardnekkig. De therapie van kinkhoest is symptomatisch, dat wil zeggen dat de klachten worden behandeld.



De behandeling verschilt per kind, maar kan bestaan uit:

- de hoestprikkels zoveel mogelijk vermijden
- zuurstof toedienen via kapje of neusbril
- bij slecht drinken sondevoeding of infuus
- sprayen met luchtwegverwijdende medicatie
- in een vroeg stadium (de eerste 2-3 weken) van het ziekteproces antibiotica om te voorkomen dat de ziekte erger wordt.
- evt. jonge kinderen (< 3 maanden) in het gezin behandelen met antibiotica

Verspreiding en besmettelijkheid

Kinkhoest blijft besmettelijk tot 3 weken nadat de extreme hoestbuien begonnen zijn. Verpleging in een geïsoleerde ruimte (1-persoonskamer) is noodzakelijk. Handen wassen is hierbij een belangrijke maatregel om verspreiding te voorkomen. Gezien de besmettelijkheid is het niet raadzaam om kinderen op bezoek te laten komen. Gebeurt dit wel dan moeten ze op de kamer blijven.

Kan iemand met kinkhoest na opname naar een kindercentrum of school?

Als een kind met kinkhoest zich goed voelt dan kan het gewoon naar de crèche, het dagverblijf, de peuterspeelzaal of school. Het kind is al besmettelijk voordat duidelijk is dat het kind kinkhoest heeft. Het kan andere kinderen al hebben besmet en daarom helpt thuishouden van het zieke kind niet om verspreiding van kinkhoest te voorkomen. Informeer wel de leiding of de leerkracht. De leiding kan, in overleg met de GGD, eventueel andere ouders informeren, zodat die alert kunnen zijn op verschijnselen van kinkhoest bij hun kind, zonodig kunnen zij dan de huisarts raadplegen.

Wat doet de GGD?

Als kinkhoest is vastgesteld kunnen GGD-medewerkers zonodig voorlichting geven of voorlichtingsmateriaal verstrekken op een school of kindercentrum