



Brabant-Zuidoost

Wat is kinkhoest?

Kinkhoest is een besmettelijke ziekte van keel, luchtpijp en neus. Het wordt veroorzaakt door de Bordetella pertussis bacterie. In Nederland worden de meeste kinderen volgens het Rijksvaccinatieprogramma ingeënt tegen kinkhoest. Desondanks komt kinkhoest in Nederland regelmatig voor bij zowel kinderen als volwassenen. Mede dankzij de vaccinatie is dat meestal in een milde vorm.

Wat zijn de ziekteverschijnselen van kinkhoest?

Zeven tot tien dagen na besmetting treden de eerste klachten op zoals koorts, hardnekkige verkoudheid en een droge hoest. Deze eerste fase duurt ongeveer twee weken. Na deze twee weken worden de hoestbuien erger, vooral 's nachts; de hoestbuien gaan gepaard met 'halen' (gierend inademen) en het opgeven van slijm. Tijdens de hoestbui kan een patiënt blauw aanlopen en na de hoestbui wordt vaak gebraakt. De hoestbuien zijn erg vermoeiend. Deze periode duurt enkele weken; hierna gaat het hoesten langzaam over in een zogenaamde losse hoest (dus zonder slijm) die nog enige weken kan duren. Bij volwassenen treden deze verschijnselen vaak niet op. Bij volwassenen lijkt kinkhoest op een forse verkoudheid.

Hoe kun je kinkhoest krijgen en hoe kun je anderen besmetten?

De kinkhoestbacterie zit in de keel van iemand die een infectie heeft. Door hoesten, niezen en praten komen kleine druppeltjes met de bacterie in de lucht. Mensen kunnen deze druppeltjes inademen en besmet worden. Mensen met kinkhoest kunnen anderen besmetten. De kans op besmetting is het grootst in het begin van de ziekte. Dan is vaak nog niet duidelijk dat de patiënt kinkhoest heeft. Patiënten blijven besmettelijk tot vier weken na het begin van de typische kinkhoestaanvallen. Als antibiotica is gegeven in het eerste (verkoudheid)stadium (twee weken) van de ziekte, dan is de patiënt een week na het starten van die behandeling niet meer besmettelijk.

Wie kan kinkhoest krijgen en wie loopt extra risico?

Iemand die gevaccineerd is of kinkhoest heeft gehad, heeft afweer opgebouwd tegen de ziekte. Het is echter mogelijk dat iemand na jaren (5 tot 15 jaar) alsnog of opnieuw kinkhoest krijgt, maar dan in een lichtere vorm.

Kinderen en volwassenen die niet alle inentingen tegen kinkhoest hebben gehad, lopen meer risico om ziek te worden. Hoe jonger het kind, hoe meer kans op een ernstig verloop van kinkhoest. Zeker (pasgeboren) baby's lopen risico op een ernstig verloop.

Neem contact op met de huisarts als een baby in contact is geweest met een kinkhoestpatiënt.

Ook kinderen met ziekten van de longen, het hart, spierziekten en ziekten van het zenuwstelsel lopen meer kans op een ernstig verloop van de ziekte.

Zwangere vrouwen kunnen, als zij in de laatste zes weken van de zwangerschap kinkhoest oplopen, de ziekte direct na de geboorte overdragen op de baby.

Zwangere vrouwen kunnen tijdens de laatste zes weken van de zwangerschap het contact met patiënten waarbij kinkhoest is vastgesteld (door onderzoek van bloed of keelslijm), beter proberen te vermijden.

Hoe kan kinkhoest worden voorkomen?

Kinderen worden in Nederland gevaccineerd tegen kinkhoest. De K uit de DKTPHib-ientingen van het Rijksvaccinatieprogramma staat voor kinkhoest. Het is belangrijk dat kinderen het complete Rijksvaccinatieprogramma volgen. Ook na vaccinatie kan iemand kinkhoest krijgen, maar dan in een milde vorm.

Daarnaast helpt hoesthygiëne om kinkhoest te voorkomen. Kinkhoest wordt onder andere overgedragen door hoesten en niezen.

- Het beste is om bij hoesten en niezen een papieren zakdoekje te gebruiken, dit na gebruik weg te

 - gooien en daarna uw handen te wassen.

- Als u geen papieren zakdoekje bij de hand heeft, houd dan uw hand voor de neus en mond en

 - was hierna uw handen. Leer kinderen dit ook te doen.

- Als een kind of volwassene hoest, is meestal niet duidelijk of dit door kinkhoest of door een

 - andere ziekteverwekker wordt veroorzaakt. Het is daarom niet zinvol om iedereen die hoest te mijden.

- Omdat bij ongevaccineerde zuigelingen kinkhoest zeer ernstig kan verlopen is het voor deze

 - groep kinderen wel aan te raden om contact met hoestende en niezende mensen zoveel mogelijk te vermijden.

Is kinkhoest te behandelen?

Kinkhoestbehandeling is gericht op het bestrijden van de symptomen. Tijdens het eerste (verkoudheid)stadium van de ziekte, kunnen antibiotica de klachten verlichten en de besmettelijkheid verminderen. In dit vroege stadium wordt de ziekte vaak nog niet herkend.

Doordat bijna iedereen is gevaccineerd tegen kinkhoest verloopt de ziekte meestal zonder complicaties. Raadpleeg wel de huisarts als er contact is

geweest met een kinkhoestpatiënt én er hardnekkige hoestbuien optreden. De huisarts kan kinkhoest met onderzoek aantonen. Hierdoor kan contact worden vermeden met mensen die risico lopen op een ernstig verloop van de ziekte.

Kan iemand met kinkhoest naar kindercentrum, school of werk?

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. Wanneer een kinkhoestpatiënt contact heeft gehad met een baby, informeer dan ook de ouders.

Iemand met kinkhoest die zich goed voelt kan meestal gewoon gaan werken.

Wat doet de GGD?

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