

PERTUSSIS (KINKHOEST)

Inhoud

INHOUD	1
ALGEMENE INFORMATIE	1
MAATREGELEN NAAR AANLEIDING VAN EEN MELDING AAN HET CLB	2
STAP 1: Verheldering van de melding	2
STAP 2: Meldingsplicht	3
STAP 3: Wering van school	4
STAP 4: Contactopsporing	4
STAP 5: Informeren	5
STAP 6: Vaccinatie en immuniteit	5
STAP 7: Chemoprofylaxe	6
STAP 8: Staalname	6

Algemene informatie

Kinkhoest is een bacteriële luchtweginfectie. Het begint als een gewone verkoudheid, en gaat daarna over in een hardnekkige hoest. Bij jonge ongevaccineerde kinderen komen na 1 tot 2 weken de typisch hevige hoestbuien voor met gierende inademing. Het hoesten is 's nachts vaak het felst en kan maanden aanhouden. Heel jonge baby's kunnen soms stoppen met ademen of blauw verkleuren, zonder daarbij te hoesten. Oudere (gevaccineerde) kinderen en (jong)volwassenen hebben vaak enkel een langdurige prikkelhoest.

De behandeling van pertussis met antibiotica is enkel zinvol binnen 2 weken na het begin van de symptomen. In de beginfase wordt vaak nog niet aan pertussis gedacht omdat de symptomen in deze fase vrij aspecifiek zijn (neusverkoudheid, malaise, harde droge prikkelhoest, die vooral 's nachts optreedt). Na een 3-tal weken is de bacterie meestal niet meer aantoonbaar, behalve bij heel jonge kinderen, en dan heeft behandeling met antibiotica ook geen zin meer. Het is niet duidelijk of behandeling met antibiotica de ziekteduur relevant verkort of de ernst van de symptomen

vermindert. Behandeling heeft voornamelijk als doel de verspreiding tegen te gaan, gezien het wel tot een eliminatie van de bacterie leidt.

Voor meer informatie zie richtlijn van het Vlaams agentschap Zorg en Gezondheid [Pertussis \(kinkhoest\) | Zorg en Gezondheid \(zorg-en-gezondheid.be\)](#)

Maatregelen naar aanleiding van een melding aan het CLB

STAP 1: Verheldering van de melding

Contacteer eerst het team infectieziektebestrijding. Aangezien het om een meldingsplichtige aandoening gaat hebben zij mogelijk de melding reeds ontvangen via de behandelend arts of het labo. Spreek onderling af wie de verheldering van de melding zal doen.

Indien wordt afgesproken dat CLB de melding verheldert ga dan steeds na of er effectief sprake is van pertussis of kinkhoest vooraleer eventuele maatregelen op te starten. Er worden uitsluitend maatregelen genomen indien:

- het om een positieve PCR voor *B. pertussis* (bevestigd geval) gaat
- er in het gezin reeds een lid met een labobestemming is en het om een secundair geval met een passend klinisch beeld gaat (waarschijnlijk geval).

Verzamel betrouwbare informatie over:

- De diagnose; verifieer eventueel bij de behandelend arts of het gaat om een mogelijke, waarschijnlijke of bevestigde diagnose.
- De (duur van de) klachten
- De eventuele behandeling van de indexleerling
- Indien 2 of meer gevallen in een klas, waarbij symptomen binnen de 3 weken begonnen, worden gemeld, verzamel dan ook de eventuele link(en) tussen die gevallen (vrienden, gezin, vrijetijdsactiviteiten...). Enkel indien de transmissie vermoedelijk op school is gebeurd spreken we in deze context van epidemiologisch gelinkte gevallen. Indien het om 2 gevallen van eenzelfde gezin gaat is de besmetting niet op school gebeurd.

Gevalsdefinitie:

GEVALSDEFINITIE

Mogelijk

- patiënt met klinische criteria EN mogelijk labocriterium

Waarschijnlijk

- patiënt met klinische criteria EN epidemiologische criteria

Bevestigd

- patiënt met klinische criteria EN laboratoriumconfirmatie

CRITERIA

Klinische criteria

- aanhoudende hoestbuien > 2 weken *

EN minstens één van de volgende:

- paroxysmale hoest (expiratoire hoeststoten),
- piepende inhalatie,
- braken na hoest

OF

- apnoe episodes bij kind < 1 jaar

*Nota: Alle personen, inclusief volwassenen, adolescenten of gevaccineerde kinderen, kunnen atypische symptomen vertonen. Hoest moet worden onderzocht vooral als de hoest paroxysmaal van aard is, 's nachts toeneemt en optreedt in afwezigheid van koorts.

Epidemiologische criteria

- contact met bevestigd geval (binnen de drie weken)

Laboratoriumcriteria

Mogelijk labocriterium

- éénmalige titer tussen 50 en 125 IE/ml afgenomen op < 4 weken van het begin van de hoest bij een persoon die niet binnen het jaar gevaccineerd werd tegen kinkhoest

Laboratoriumconfirmatie

- isolatie van *B. pertussis*

OF

- positieve PCR voor *B. pertussis*

OF

- éénmalige titer ≥ 125 IE/ml bij persoon die niet binnen het afgelopen jaar gevaccineerd werd tegen kinkhoest

OF

- titerstijging tot ≥ 125 IE/ml bij een tweede bloedname afgenomen minstens 4 weken na het begin van de hoest

STAP 2: Meldingsplicht

- Kinkhoest wordt gemeld aan Departement Zorg zodat er kan nagegaan worden of er chemoprophylaxe dient gegeven te worden aan risicopersonen in het gezin.
- Kinkhoest door de bacterie *Bordetella pertussis* is meldingsplichtig door het CLB team aan het [team infectieziektebestrijding](#) indien er bijkomende maatregelen genomen moeten worden op school. Dit is zo indien het gaat om een geval in de kleuterklas en/of een uitbraak (2 of meer gelinkte gevallen). Een solitair geval in een lagere of secundaire school moet niet gemeld worden aan het team infectieziektebestrijding.
- Infectie met *Bordetella parapertussis* is niet meldingsplichtig.

STAP 3: Wering van school

Wering van school is niet nodig. Als de diagnose kinkhoest wordt gesteld, is de meest besmettelijke periode meestal al verstreken of heeft mogelijke besmetting al plaatsgevonden.

STAP 4: Contactopsporing

Doel: de contactopsporing is bedoeld om ernstige complicaties bij risicopersonen te voorkomen. Gezien kinkhoest frequent niet herkend wordt als kinkhoestinfectie hebben maatregelen naar aanleiding van het relatief kleine aantal gemelde gevallen geen effect op de circulatie van *B. pertussis*.

Een contactopsporing houdt rekening met:

De besmettelijkheid van de indexleerling

- Besmetting gebeurt via druppelinfectie.
- De besmettelijkheid is het grootst in het begin van het catarrale stadium, voordat de typische hoestbuien beginnen, en duurt tot 3 weken nadat deze hoestbuien begonnen zijn. Door antibioticatherapie wordt de besmettelijkheid teruggebracht tot 5 à 7 dagen na de start van de therapie.

De incubatietijd

- De incubatie is 7 tot 10 dagen, nooit langer dan 21 dagen.

De aard van de contacten

- Bij één geval van kinkhoest in de klas worden volgende groepen als nauwe contactpersonen beschouwd:
 - Klasgenootjes bij een index in de kleuterklas of in een klas van kinderen met een vergelijkbare ontwikkelingsleeftijd (omwille van zorgbehoefte en type onderlinge contacten).
 - Kinderen die tijdens de besmettelijke periode samen gelogeed hebben in schoolverband (vb bosklassen).
- Bij één geval in de klas in het lager of secundair onderwijs worden de klasgenoten en klasleerkracht(en) niet als nauwe contactpersonen beschouwd.

Het aantal gevallen

- Bij 2 of meer gelinke gevallen van kinkhoest in de klas binnen 3 weken worden alle klasgenoten en klasleerkracht(en) als nauwe contactpersonen beschouwd, zowel in kleuterklas, lager en secundair onderwijs.

- In geval van een epidemische verheffing in de school/regio kunnen meer uitgebreide groepen als contactpersonen beschouwd worden. De contactopsporing wordt dan steeds gecoördineerd door het team infectieziektebestrijding.

STAP 5: Informeren

Contactpersonen

- Informeer de (ouders van de) **nauwe contactpersonen** (zie STAP 4: Contactopsporing) over:
 - De ziekteverschijnselen
 - Mogelijk ernstig verloop bij ongevaccineerde kinderen < 1 jaar, kinderen met ernstige hart- of longafwijkingen en kinderen die op het punt staan geboren te worden (zwangerschap > 34 weken)
 - Waakzaamheid en raadplegen behandelend arts
 - Vaccinatiemogelijkheden (zie STAP 6: Vaccinatie)
 - Goede hoest-, snuit- en nieshygiëne

Zie voorbeeldbrief 'Kinkhoest in de klas'

EPBW

Vraag de school om vanaf 2 of meer gelinkte gevallen van pertussis op school aan de **Externe dienst voor preventie en bescherming op het werk** van de school:

- de informatiebrieven te bezorgen die CLB aan ouders, leerlingen en personeel heeft verspreid.
- mee te delen of er zwangere personeelsleden zijn, die contactpersoon van de besmette leerling zijn

School

- Informeer de **school** over hygiënische maatregelen:
 - Goed ventilatie van de klaslokalen
 - Stimuleer goede hoest-, snuit- en nieshygiëne: Zie fiche Basishygiëne

STAP 6: Vaccinatie en immuniteit

- Vaccinatie tegen kinkhoest biedt enkel bescherming tegen ernstige ziekte en sterfte, maar niet tegen (asymptomatische) infectie en dragerschap.
- Er wordt onderscheid gemaakt tussen het hoger gedoseerde pediatrisch vaccin (Pa) en het lager gedoseerde volwassen vaccin (pa).

- De duur van immuniteit na vaccinatie met het acellulair vaccin is waarschijnlijk korter dan na vaccinatie met het whole cell vaccin en wordt geschat op 3-4 jaar. In Vlaanderen is enkel het acellulaire vaccin beschikbaar. Whole cell vaccins worden niet meer gebruikt in Vlaanderen omwille van frequente nevenwerkingen. De Wereld Gezondheidsorganisatie (WGO) raadt aan de huidige vaccinatiestrategie met acellulaire vaccins aan te houden en vooral de vaccinatiegraad hoog te houden.
- Het doormaken van een kinkhoestinfectie geeft geen levenslange immuniteit.
- Na elk hernieuwd contact met *B. pertussis* treedt een boostereffect op en is men weer tijdelijk immuun.
- Zuigelingen kunnen eventueel vervroegd gevaccineerd worden, vanaf de leeftijd van zes weken.
- Bied naar aanleiding van één of meer gevallen van kinkhoest op school, inhaalvaccinatie van niet of onvolledig gevaccineerde kinderen aan. Gebruik hiervoor het standaard toestemmingsformulier voor inhaalvaccinaties.

STAP 7: Chemoprofylaxe

Antibioticaprofylaxe is uitzonderlijk aanbevolen en dit enkel in gezinsverband. Zie richtlijn Departement Zorg.

STAP 8: Staalname

Niet van toepassing