

KIKHOSTA

Anmälnings- och smittspåringspliktig sjukdom.

Orsakas av: Bordetella pertussis.

Läkarinformation

2005-12-01

1. Laboratediagnostik

Se lokala laboratorieanvisningar. I första hand bakteriepåvisning med odling/PCR. En del lab tillhandahåller fluorescenssteknik för snabb svar i avvaktan på odlingsresultat. I andra hand serologisk diagnostik.

Störst möjlighet att fånga bakterier med odling har man från slutet av inkubationsperioden till början av paroxysmala stadiet hos ovaccinerade, chansen är mindre hos vaccinerade och antibiotikabehandlade, eller sent i förloppet. PCR, som i dessa situationer har högre känslighet, används alltmer.

Antikroppar mot pertussistoxin, ev även mot andra antigen, utförs vid en del lab och är av värde när odling/PCR utfaller negativt. Råd gör gärna med laboratoriet.

2. Smittvägar

Överförs luftvägen via droppsmitta från hostande individer. Hostan behöver inte vara typisk kikhosta - vuxna och tidigare vaccinerade barn får ofta lindrig sjukdomsbild men kan ändå vara smittsamma. Smittrisk är hög inomhus men låg utomhus.

3. Inkubationstid

Inkubationstid normalt 1-2 veckor. Man räknar normalt med upphörd smittspridning efter 4 veckors sjukdom (6 veckor vid kontakt med spädbarn).

4. Patienten

Den sjukdomsbeskrivning som ges i läroböcker gäller huvudsakligen ovaccinerade småbarn, d v s i länder där kikhosta inte ingår i vaccinationsprogrammet. Kikhosta går då i vågor med några års mellanrum och de flesta småbarn får klassisk kikhosta. Sådan börjar som en förkylning med hosta och eventuellt lätt feber. Hostan tilltar, börjar komma mer attackvis och blir efterhand allt intensivare. Efter någon eller några veckor uppträder de karaktäristiska kikningarna. Komplikationer förekommer, vanligen sekundär bakteriell infektion.

I länder med fungerande vaccinationsprogram skyddas de flesta småbarn. De som insjuknar trots vaccination får oftast en lindrigare sjukdomsbild. Anhopning av sjukdomsfall inträffar därmed högre upp i åldrarna, t ex i skolålder eller bland vuxna. Sjukdomsbilden hos ovaccinerade äldre barn eller vuxna behöver inte heller vara typisk, envis långdragen hosta kan räcka. Det innebär betydande risk för underdiagnostik.

Spädbarn är utsatta av flera skäl. Dels kan kikhosta vara livshotande i denna åldersgrupp, särskilt under 6 månaders ålder, och dels skyddar maternella antikroppar dåligt mot kikhosta.

Vaccinationsskydd kan påräknas först efter andra vaccinationen. Symptombilden kan hos de minsta vara diffus och svårtolkad initialt, och snabbt bli allvarlig. Fulminant förlopp med pulmonell hypertension som inte svarar på respiratorvård förekommer. Störst risk för dödlig kikhosta löper barn som inte hunnit påbörja vaccination.

Immuniteten efter genomgången kikhosta är långvarig men inte livslång. Amning ger inte något skydd mot kikhostebakterier.

5. Smittspårning/åtgärder

Frågor: Vaccinerad eller ej, antal doser och årtal för sista vaccination? Finns spädbarn eller gravid i familjekretsen?

Åtgärder: Spädbarn (< 12 mån) bör inte utsättas för kikhostesmitta. Fördröj inte handläggning av spädbarn i avvaktan på provsvar. Vid kikhosta under slutet av graviditeten finns risk för luftsmitta vid förlösningen som därför liksom eftervård bör ske på isoleringsenhet på BB, eller på infektionsklinik. Tänk på att sekundärfall kan uppstå bland personalen.

Provtagning: Frikostig provtagning i kretsen kring spädbarn och vid långdragen hosta av oklar genes hos äldre barn och vuxna.

Antibiotikabehandling: Insättande av erythromycin inom 21 dagar efter symptomdebut (förkylningssymptom) minskar smittsamheten men ger inte någon säker smittfrihet efter avslutad behandling. Behandling inom några dagar efter insjuknande lindrar och förkortar oftast sjukdomsförloppet. Den som behandlas utvecklar inte lika god immunitet mot kikhosta.

- Behandling av vuxna och barn över 1 års ålder bör övervägas i spädbarnsfamilj för minskad smittspridning. Samråd med infektionskonsult om dosering/tidpunkt inför ev behandling av gravid. Kikhosta behandlas annars inte vid normalförlopp hos vuxna eller barn över 1 år.

- Spädbarn under 6 månader ges postexpositionsprofylax snarast efter smittotillfället, för att förhindra eller lindra sjukdomsutveckling. Överväg ny kur om symptom trots detta utvecklas. Var liberal med barnläkar- och sjukhuskontakt för denna åldersgrupp. Vaccinera som vanligt.

- Barn 6-12 månader som utsatts för smitta behandlas vid symptom som talar för begynnande kikhosta, d v s snuva eller hosta. Vaccinera som vanligt.

Barnomsorg: Barn som har mycket hosta med påverkat allmäntillstånd bör vara hemma. Förskole- eller skolbarn får vistas i barnomsorg/skola om allmäntillståndet tillåter, men det är olyckligt om det i barngruppen finns barn under 1 år. Personal och föräldrar bör upplysas om att smitta finns på förskola.

Vaccination: Spädbarn vaccineras sedan 1996 enligt det allmänna vaccinationsprogrammet vid 3, 5 och 12 månaders ålder med kombinationsvaccin med difteri, stelkramp, kikhosta, polio och Hib.

Skyddseffekten mot kikhosta är cirka 80% men klingar av efter cirka 5-10 år. Boostervaccination i skolålder är på väg att införas, i första hand från läsåret 05/06 i form av kombinerad vaccination mot difteri, stelkramp och kikhosta vid 10 års ålder. Separat monovalent kikhostevaccin finns ej tillgängligt idag. Booster (eller grundvaccinering av tidigare ovaccinerad) kan därför endast ges med trevalent kombinationsvaccin som utöver acellulärt kikhostevaccin även innehåller vaccin mot difteri, och stelkramp, eller med fyrvalent vaccin som dessutom innehåller vaccin mot polio. För dosering hänvisas till FASS-texter.

6. Anmälan

Anmälan till smittskyddsläkaren på därför avsedd blankett (<http://www.sminet.se/>).

7. Kriterier för klinisk anmälan enligt smittskyddslagen

Laboratorieverifierade fall och kliniskt misstänkta fall. För säker diagnos krävs

a) symptom förenliga med diagnosen kikhosta samt antingen positiv odling/PCR eller serologiska hållpunkter för infektion.

b) symptom förenliga med diagnosen kikhosta samt positiv odling/PCR eller serologiska hållpunkter för infektion hos familjemedlem.