

uw bericht van	uw kenmerk	ons kenmerk	bijlagen
vragen naar /e-mail		telefoonnummer	1
Kathia van Egmond		02 553 95 77	datum
Kathia.vanegmond@vlaanderen.be			10/ 10/ 2022

Kinkhoest in West-Vlaanderen: preventieadvies

Geachte collega,

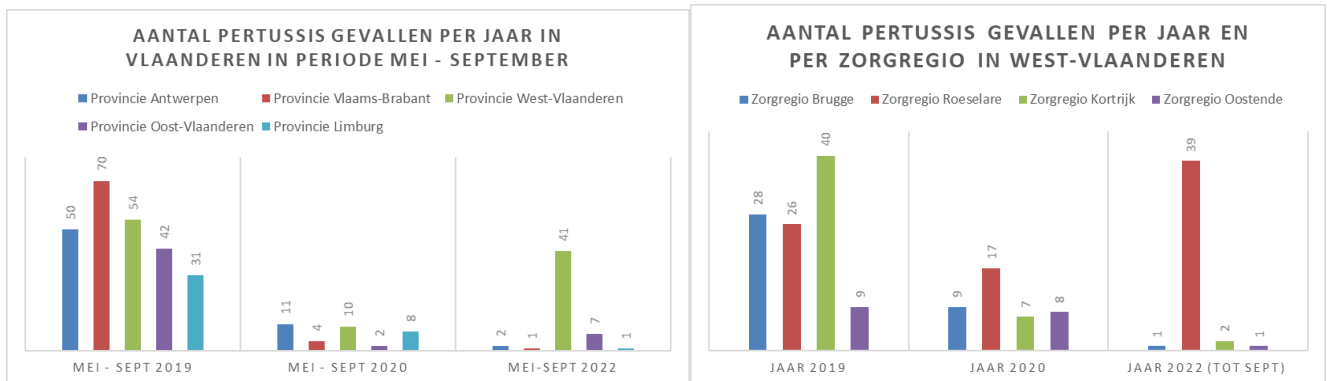
Naar aanleiding van een epidemische verheffing van het aantal gemelde kinkhoestgevallen in Roeselare en Staden, hebben we begin september een informatiebrief gestuurd aan de huisartsen van Midden West-Vlaanderen. De brief was bedoeld om over de verheffing te informeren en om advies te geven rond herkenning en diagnostiek wanneer een patiënt mogelijk pertussis heeft. Ook indicaties voor behandeling en profylaxe, vaccinatie en de noodzakelijke melding rond gevallen werd meegenomen. Deze adviezen rond de aanpak bij een (mogelijke) kinkhoest patiënt kan u in bijlage vinden.

We blijven ook nu nog een verhoogd aantal meldingen ontvangen. We willen dan ook de aandacht verder verscherpen en ook de preventieve elementen benadrukken via deze brief. Dit doen we in een wat bredere regio dan diegene waar de problematiek vooral opgemerkt is.

Kinkhoest is uiteraard het gevaarlijkst voor zeer jonge kinderen, onder de leeftijd van 4 jaar, en vooral onder de leeftijd van 1 jaar; zeker indien zij nog niet volledig gevaccineerd zijn (minder dan 3 vaccins).

Problematiek

Wanneer we de meldingen van pertussis per provincie en in de tijd bekijken, zien we duidelijk een stijging van de meldingsincidentie in West-Vlaanderen ten opzichte van de andere provincies in de ruimere zomerperiode 2022. Vergeleken met het laatste pre-Covid-19 jaar is de incidentie globaal niet verhoogd.



Binnen West-Vlaanderen is de problematiek momenteel beperkt tot de Zorgregio Roeselare. Een (ongekend) deel van de verhoogde meldingsincidentie is waarschijnlijk mede te wijten aan een verhoogde aandacht, diagnostiek en melding. Toch geeft de context van de meldingsdossier aan dat er bijna zeker ook sprake is van een reële toename in het aantal patiënten.

Preventie-aanbevelingen

Gezien het momenteel aanhoudende karakter van deze epidemische verheffing, willen we u attent maken op wat u preventief kan doen om verder uitdijen te voorkomen, vooral bij de meest kwetsbare leeftijdsgroep. In die zin brengen we graag de bestaande strategieën nog even in herinnering. Zo is het aangewezen:

- Zwangeren te vaccineren tegen kinkhoest tussen de 24ste en 33ste zwangerschapsweek en dit bij iedere opeenvolgende zwangerschap ([Advies Hoge Gezondheidsraad](#)) ([link patiëntfolder](#)).
- Volwassenen met wie zwangere vrouwen samenwonen (partner..) of die dikwijls voor de nieuwe baby zullen zorgen ((toekomstige) grootouders,..) een éénmalige herhalingsinenting tegen kinkhoest aan te raden. In tegenstelling tot de zwangere zelf, is niet bij iedere opeenvolgende zwangerschap een nieuwe vaccinatie nodig. ([Advies Hoge Gezondheidsraad](#)).
- De vaccinatiestatus van uw patiënten die met kleine kinderen werken (kinderdagverblijf, onthaalouder, ziekenhuis, ..) na te gaan, of deze bij contact te bevragen, en zo nodig te sensibiliseren voor (boostering van) de pertussisvaccinatie ([advies Nederlandse Gezondheidsraad](#)).
- Vergeet niet de vaccinatiestatus van uzelf en uw medewerkers in de zorg op peil te brengen indien u of uw medewerker (regelmatig) in contact komt met risicopersonen en indien de laatste booster dateert van 10 jaar geleden of langer

Samen met Kind en Gezin (Opgroeien) zal er ook sensibilisering gebeuren naar de sector van de kinderopvang.

Ter info kunnen we u nog meegeven dat uit de laatste vaccinatiegraadsstudie uitgevoerd in 2020 bleek dat slechts 44,1% van de partners gevaccineerd werd met een kinkhoestbevattend vaccin tijdens de zwangerschap van hun vrouw. Wanneer vaccinatie met kinkhoestbevattend vaccin in de laatste 10 jaar mee in rekening wordt gebracht, was 71,2% van de partners in orde met hun kinkhoestvaccinatiestatus. Het is dus belangrijk om coccoonvaccinatie te blijven promoten.

Op onze website www.kinkhoestvaccinatie.be kan u informatie, folders en affiches vinden om uw patiënten te sensibiliseren rond vaccinatie tijdens de zwangerschap en rond coccoonvaccinatie. U kan deze materialen downloaden via de website of ook telefonisch (via 02 553 32 36) of per e-mail bestellen. Vermeld uw contactgegevens en het aantal gewenste exemplaren.



 **Vlaanderen**
is zorg

**ZWANGER?
BESCHERM
UW KIND TEGEN
KINKHOEST.**

Laat u GRATIS vaccineren >

Met dank voor uw medewerking en vriendelijke groeten,

Team Infectieziektebestrijding regio West - provincie West-Vlaanderen

Bijlage : Richtlijnen i.v.m. de aanpak bij (een vermoeden van) kinkhoest

Diagnostiek:

Alle diagnoses trachten te bevestigen is niet zinvol, wel raden we aan om zeker een labobevestiging te hebben bij volgende personen met passende kliniek:

1. Risicopersonen (kinderen <1jaar, zwangere vrouwen >34 weken en personen met onderliggende long- en/ of hartaandoening).
2. Personen die beroepshalve met risicopersonen in contact komen.
3. Personen zonder epidemiologische link.

De diagnostiek gebeurt in de eerste drie weken het best via PCR, na een drietal weken is serologie aangewezen.

Besmettelijkheid en behandeling:

De besmettelijkheid is het grootst in het begin van het catarrale stadium, voordat de typische hoestbuien beginnen, en kan tot ongeveer 3 weken na aanvang van de klachten aanhouden.

Antibiotica behandeling is enkel effectief indien ze gegeven wordt in de beginfase van de ziekte. Het is echter onduidelijk of behandeling tot een klinisch relevante verkorting van de ziekteduur of vermindering van de ernst van de symptomen leidt. Ze kan wel in het begin leiden tot eliminatie van de aanwezigheid van de bacterie.

Indicaties voor behandeling en profylaxe

Behandeling in de beginfase van de ziekte kan nuttig zijn ter preventie van verdere verspreiding van de infectie.

Bij de huidige verheffing is behandeling en profylaxe zeker aangewezen bij de risicopersonen (niet of gedeeltelijk gevaccineerde kinderen < 1 jaar, zwangerschap > 34 weken, kinderen met ernstige hart- of longafwijkingen) **en al hun huisgenoten**. Behandeling en profylaxe dient binnen de 3 weken na aanvang van de klachten bij de indexpatiënt gegeven te worden.

Bij alle andere personen kan het gebruik van antibiotica tijdens het catarrale stadium overwogen worden. Profylaxe en therapieadvies zijn identiek: *zie tabel onder met de huidige behandelingsrichtlijnen*

Keuze	Keuzepreparaat	Dosis/ Route/ Duur
Eerste keuze	Azitromycine	Volwassenen en zwangere: 500 mg per dag gedurende 3 dagen of oplaaddosis van 500 mg po op dag 1, gevolgd, vanaf dag 2, door 250 mg po q24hx 4 dagen Kinderen: 10 mg/ kg eerste dag, dan 5 mg/ kg per dag gedurende 4 dagen
	Clarithromycine	Volwassenen: 1000 mg per dag in 2 giften gedurende 7 dagen Kinderen: 20 mg/ kg per dag in 2 giften gedurende 7dagen
Tweede keuze	Cotrimoxazol	Volwassenen: 1600/ 320 mg (sulfamethoxazol/ trimethoprim) in 2 giften gedurende 7 dagen Kinderen: 40/ 8 mg/ kg (sulfamethoxazol/ trimethoprim) per dag in 2 giften gedurende 7 dagen
	Opgelet:	voor zwangeren is er geen alternatief voor azitromycine

Voor meer info verwijzen wij u door naar onze richtlijn 'pertussis' versie 2022 via onderstaande link: <https://www.zorg-en-gezondheid.be/richtlijn-pertussis>

Kinkhoest en vaccinatie

Indicaties voor vaccinatie:

- In het gezin van een kinkhoestpatiënt wordt bij alle kinderen en volwassenen de vaccinatiestatus gecontroleerd en zo nodig op peil gebracht.
- Overweeg bij nog ongevaccineerde zuigelingen in het gezin van een kinkhoestpatiënt om tevens vervroegd te starten met vaccinatie, vanaf de leeftijd van zes weken.

Meldingsplicht bij vermoeden van kinkhoest

Om een beeld te krijgen van deze lokale verheffing, vragen wij u om ook een vermoeden van kinkhoest aan onze dienst te melden. Dit kan u doen via mail, telefonisch of via de post.

Het meldingsformulier kunt u downloaden via deze link: <http://www.zorg-en-gezondheid.be/meldingsplichtigeinfectieziekten/#hoe>

Dankzij uw medewerking zullen wij beter op de hoogte zijn van de reële incidentie.

Met vriendelijke groeten,

Team infectieziektebestrijding