

Kikhosta

Anmälnings- och smittspårningspliktig sjukdom Smittskyddsläkarnas smittskyddsblad

Laboratediagnostik

Kikhosta orsakas av en gramnegativ bakterie, *Bordetella pertussis*. Diagnosen ställs i första hand genom påvisning av bakterien i nasopharynx med PCR och/eller odling. Läs lokala laboratorieanvisningar för optimal provtagning. Patienten är PCR-positiv minst 3 veckor efter insjuknandet. Serologisk diagnostik kan vara av värde i vissa fall men är ofta svårtolkad vid tidigare vaccination.

Smittvägar

Kikhosta sprids i första hand via droppsmitta.

Inkubationstid

Inkubationstiden är vanligen 1-2 veckor men kan vara upp till tre veckor.

Immunitet

Genomgången sjukdom ger immunitet i ca 15 år och vaccinering i cirka 6-7 år. Amning skyddar inte barnet mot kikhosta. Först ca en månad efter andra dosen kikhostevaccin, som normalt ges vid 5 månaders ålder, utvecklas ett skydd mot kikhosta. Efter genomförd grundvaccination erhåller cirka 80 % av de vaccinerade skydd.

Patienten och åtgärder

- *Smittsamhet*: Smittsamheten är högst i början av förloppet, inklusive förkylningsstadiet, och inomhus. Vuxna och tidigare vaccinerade barn kan vara lindrigt sjuka, exempelvis endast ha långvarig hosta, men är ändå smittsamma. Smittsamheten avtar successivt under sjukdomsförloppet.
- *Antibiotikabehandling*: Om tidigt i förloppet eller för att minimera smittspridning till spädbarn i familjen. Spädbarn behandlas oftast. Äldre barn med småsyskon under 1 år kan behandlas för att minska smittrisen. Rådgör med barn- eller infektionsläkare. Se www.infpreg.se vid risk för smitta till gravid. Se även övriga åtgärder nedan.

Smittspårning och övriga åtgärder

Frågor till patienten:

- Kontakt med spädbarn eller höggravida? Tänk även på gemensamma mötesplatser t.ex. vid hämtning på förskola eller liknande.
- Fler sjuka i omgivningen?
- Utlandsresa?
- Tidigare vaccinationer? Antal doser och årtal?

Åtgärder:

- Omedelbar handläggning när det gäller spädbarn eller risk för spridning till spädbarn.
- Antibiotikabehandling inriktas på att lindra sjukdom (tidig behandling) samt förhindra insjuknande hos och smittspridning till (postexpositionsprofylax) de grupper som har hög risk att utveckla svår sjukdom, d.v.s. framförallt barn under 6 månader. Det kan ibland även bli aktuellt att behandla barn i åldern 6-12 månader, äldre barn med fysiska funktionsnedsättningar och övriga som har spädbarn bland hushållskontakterna.

- Vid nära förestående förlossning bör också behandling övervägas för att minimera smittspridning till det nyfödda barnet. Rådgör med barnläkare.
- I ovanstående situationer ska inte provsvar inväntas om stark klinisk misstanke finns.
- Frikostig provtagning även vid lindrig hosta hos äldre barn och vuxna med spädbarnskontakt.
- Vid ställningstagande till behandling av spädbarn utgår man från exposition inom 6 veckor.
- Om kikhosta förekommer på förskolan bör föräldrarna informeras, i samråd med smittskyddsläkaren, för att framförallt skydda ovaccinerade småsyskon. Det drabbade barnet kan återgå till förskolan när allmäntillståndet så tillåter.

Anmälan

Alla fall ska senast dagen efter diagnos anmälas till smittskyddsläkaren, enklast via www.sminet.se.

Kriterier för klinisk anmälan enligt smittskyddslagen

Misstänkt fall Klinisk bild förenlig med diagnosen + epidemiologiskt samband

Bekräftat fall Ett laboratorieverifierat fall

Laboriekriterier för diagnos

Minst ett av följande fynd:

- isolering av *Bordetella pertussis* från ett kliniskt prov
- påvisande av *Bordetella pertussis*-nukleinsyra i ett kliniskt prov
- påvisande av *Bordetella pertussis*-specifikt antikroppssvar med serokonversion eller signifikant antikropsstegring (IgG) mot pertussistoxin

OBS betydelsen av vaccinationsstatus för serologisk laboratoriediagnostik.