

### Regionale secretariaten

**IDEWE-IBEVE Antwerpen**  
Tel. 03 218 83 83  
antwerpen@idewe.be

**IDEWE-IBEVE Brussel**  
Tel. 02 237 33 24  
brussel@idewe.be

**IDEWE-IBEVE Gent**  
Tel. 09 264 12 30  
gent@idewe.be

**IDEWE-IBEVE Hasselt**  
Tel. 011 24 94 70  
hasselt@idewe.be

**IDEWE-IBEVE Leuven**  
Tel. 016 39 04 38  
leuven@idewe.be

**IDEWE-IBEVE Mechelen**  
Tel. 015 28 00 50  
mechelen@idewe.be

**IDEWE-IBEVE Namur**  
Tel. 081 20 66 50  
namur@idewe.be

**IDEWE-IBEVE Turnhout**  
Tel. 014 40 02 20  
turnhout@idewe.be

**IDEWE-IBEVE Roeselare**  
Tel. 051 27 29 29  
roeselare@idewe.be

### WAT?

Kinkhoest is een uiterst besmettelijke luchtweginfectie die veroorzaakt wordt door een bacterie.

**Overdracht:** De besmetting vindt plaats van mens op mens en dit door:  
- inademing van minuscule druppeltjes (besmet met de bacterie) die door hoesten, niezen of lachen in de lucht terechtkomen;  
- direct contact van zulke druppeltjes met de handen en nadien aanraken van mond of neus.  
Adolescenten en volwassenen vormen een belangrijke haard van besmetting en zijn momenteel zelfs de belangrijkste besmettingsbron voor zuigelingen.

**Besmettelijkheid:** Kinkhoest is erg besmettelijk, vooral in de eerste periode als de hoestbuien nog niet zijn begonnen. Hoestende patiënten zijn nog besmettelijk 2 tot 4 weken nadat het hoesten is begonnen. Antibiotica kunnen deze periode van besmettelijkheid inkorten tot 5 dagen na het opstarten van de antibiotica.

**Incubatietijd:** (tijd tussen de besmetting en het ontstaan van symptomen)  
7 tot 10 dagen, soms langer.

### ZIEKTEBEELD EN SYMPTOMEN

De eerste symptomen lijken op die van een banale verkoudheid: verstopte neus of loopneus, niezen, lichte koorts, waterige ogen, hangerigheid, lusteloosheid en lichte hoest. Deze symptomen kunnen een tweetal weken aanhouden. Na 1 à 2 weken gaat de droge hoest over in echte hoestbuien. Het gaat om kort op elkaar volgende aanvallen van langdurig, heftig hoesten met draderig slijm, en een gierende inademing. Vaak leiden deze aanvallen tot hevige benauwdheid en blauw aanlopen, soms zelfs tot braken. Ongeveer 4 weken na het begin van de eerste symptomen treedt het herstel in, dat enkele weken kan duren. In de maanden die volgen kunnen de hoestbuien terugkomen, meestal door een luchtweginfectie waardoor de bovenste luchtwegen geprikkeld raken. Volwassenen vertonen vaak minder typische symptomen dan kinderen. Veelal is het enige symptoom bij volwassenen een langdurige hoest (> 3 weken), zonder echt ziek zijn, maar waarbij ze wel verspreider zijn van het virus.

### VERWIKKELINGEN EN COMPLICATIES

Kinkhoest kan ernstige complicaties veroorzaken en zelfs dodelijk zijn. Deze verwikkelingen treden vooral op bij kleine kinderen en zuigelingen. Ook kinderen met ernstige hart- of longafwijkingen lopen meer risico op complicaties. Door het langdurig hoesten kunnen zuurstoftekort en hersenbloedingen voorkomen, met hersenletsel als gevolg. Ook stuipen komen voor. Er kan een longontsteking ontstaan en soms is er

---

blijvende schade aan de longen. Zuigelingen hoesten soms niet, maar kunnen plotse ademstops doen die dodelijk kunnen zijn.

## BEHANDELING

Antibiotica kunnen, als ze vroeg gestart worden, de besmettelijke periode inkorten maar hebben weinig invloed op de ernst en de duur van de ziekte. Vooral bij kleine kinderen en zuigelingen is een ziekenhuisopname vaak noodzakelijk.

## IMMUNITEIT

Het doormaken van de ziekte biedt geen levenslange bescherming. Ook na vaccinatie neemt de immuniteit na verloop van jaren af. De laatste jaren ziet men opnieuw een stijging van het aantal gevallen en dit niet alleen bij nog niet (volledig) gevaccineerde kinderen, maar ook bij adolescenten en volwassenen.

## RISICO'S TIJDENS ZWANGERSCHAP

Een niet-beschermde zwangere moet elk contact met een kinkhoestpatiënt of een mogelijks besmette persoon vermijden, vooral gedurende de laatste weken van de zwangerschap. De bevalling moet gebeuren in een omgeving waar er geen gevaar is voor kinkhoest aangezien de ziekte bij pasgeborenen ernstige complicaties kan veroorzaken.

## PREVENTIE

### Vaccinatie:

Vaccinatie is de meest doeltreffende wijze om zich tegen deze ziekte te beschermen. Volgens het huidige vaccinatieschema aanbevolen door de Hoge Gezondheidsraad (2007) kunnen alle baby's vanaf de leeftijd van 2 maand starten met de basisvaccinatie voor kinkhoest. Er is een combinatievaccin dat beschermt tegen tetanus, difterie, kinkhoest, poliomyelitis, hepatitis B en haemophilus influenzae type b (bacterie die onder meer hersenvliesontsteking, ademhalingsproblemen en oorontstekingen veroorzaakt). De eerste dosis van dit vaccin

wordt gegeven op de leeftijd van 2 maanden. Daarna volgt nog een dosis op de leeftijd van 3 maanden en 4 maanden en de laatste tussen 13 en 18 maanden. Op de leeftijd van 5-6 jaar wordt er een herhalingsvaccin gegeven tegen tetanus, difterie, kinkhoest en poliomyelitis. Studies hebben aangetoond dat de immuniteit voor kinkhoest 5 à 10 jaar na het laatste kinkhoestvaccin duidelijk afneemt en zelfs kan verdwijnen. Momenteel is er een samengesteld difterie-, tetanus- en kinkhoestvaccin beschikbaar voor de vaccinatie van volwassenen. Voor werknemers die beroepsmatig in contact komen met zuigelingen is als herhalingsinenting voor tetanus het gecombineerd difterie-tetanus-kinkhoestvaccin te verkiezen.

### Algemene maatregelen:

Er bestaat een verplichte aangifte voor kinkhoest aan de gezondheidsinspectie.

## VOORZORGSMAATREGELEN VOOR WERKNEMERS MET KINKHOEST

Werknemers in de besmettelijke fase van de ziekte mogen absoluut niet werken bij zuigelingen en kleine kinderen. Voor werknemers in andere gebieden van de zorgsector zal in elk individueel geval in overleg met de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer bekeken worden welke eventuele extra maatregelen noodzakelijk zijn.