

## Kikhosta

## Läkarinformation

### Smittskyddsläkarnas smittskyddsblad, Anmälnings- och smittspårningspliktig sjukdom.

#### Laboratoriediagnostik.

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](http://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](http://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 antikroppsstegring (IgG) mot pertussistoxin

OBS betydelsen av vaccinationsstatus för serologisk laboratediagnostik.