

Kikhosta

Anmälningsskyldig och smittspåringskyldig sjukdom

Om sjukdomen

Smittämne

Kikhosta orsakas av en gramnegativ bakterie, *Bordetella pertussis*.

Klinisk bild

- Kikhosta börjar med förkylningssymtom, lätt feber och hosta.
- Efter 1–2 veckor övergår symtomen i mer intensiv hosta som kommer i attacker och kan orsaka kräkning. Barn kan få svårt att andas (kikningar) i anslutning till hostattacker och bli cyanotiska. Hos spädbarn kan de första och enda symtomen vara apnéer och cyanos.
- Kikhosta kan utvecklas till en livshotande sjukdom för spädbarn.
- Hos vuxna och tidigare vaccinerade barn som redan har ett visst skydd mot kikhosta, kan sjukdomen vara lindrig och misstolkas som en förkylning eller orsaka långvarig hosta.

Diagnostik

Diagnosen ställs i första hand genom påvisning av bakterien i nasofarynx eller bakre svalgvägg med PCR. Läs lokala laboratorieanvisningar samt vårdhygienrutiner för optimal och säker 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.

Provtagning bör ske tidigt och frikostigt

- när spädbarn har hosta med eller utan andra symtom, alternativt apné som enda symtom, även om barnet mår bra vid undersökningen, men föräldrar berättar om symtom
- när äldre barn, ungdomar och vuxna har hosta och nära kontakt med spädbarn
- när gravid har hosta under tredje trimestern.

Inkubationstid

Inkubationstiden är vanligen 1–2 veckor men kan vara upp till 3 veckor.

Smittvägar/smittsamhet

Kikhosta sprids via dropp- eller kontaktsmitta. Smittsamheten är högst i början och avtar successivt under sjukdomsförloppet. Smittsamhetsperioden brukar uppskattas till 4 veckor från förkylningsfasen eller upp till 3 veckor från start av kikningar eller hostattacker. Det är större risk för smitta vid vistelse inomhus. Vuxna och vaccinerade barn med lindrig sjukdom är ändå smittsamma.

Riskgrupper

Spädbarn 0–12 månader. Barn med fysiska funktionshinder riskerar att bli allvarligt sjuka av kikhosta. Även gravida med nära förestående förlossning bör hanteras som en riskgrupp med tanke på risken för det nyfödda barnet att smittas.

Immunitet

Genomgången sjukdom ger immunitet i ca 15 år. Efter genomförd grundvaccination erhåller cirka 80–85 % ett skydd. Redan efter första vaccindosen, som kan ges från 2,5 månads ålder på BVC, minskar risken för allvarlig sjukdom. Skyddet från vaccination börjar avta efter 5 år och påfyllnadsdoser ges därför inom barnvaccinationsprogrammet vid 5 års ålder samt i årskurs 8–9.

Nyfödda barn är mottagliga redan från födseln. Sedan augusti 2022 rekommenderas vaccination till gravida från graviditetsvecka 16 i syftet att skydda de yngsta spädbarnen mot svår sjukdom. Vaccination rekommenderas vid varje graviditet.

Handläggning av patient

Antibiotikabehandling

Antibiotika kan lindra sjukdomsförloppet och minska smittsamheten. Behandling har bäst effekt om det sätts in under den första veckan efter insjuknande.

Antibiotikabehandling bör erbjudas i följande situationer, rådgör med barn- eller infektionsläkare:

- spädbarn (<1 år) med symtom som tyder på kikhosta, även om sjukdomen ännu inte är konstaterad
- äldre barn med fysiska funktionsnedsättningar om deras grundsjukdom gör att de riskerar få en svår kikhosta, eventuellt redan vid symtom som tyder på kikhosta men där sjukdomen ännu inte är konstaterad
- vid kikhosta hos gravid och/eller familjemedlemmar under tredje trimestern, oberoende av vaccinationsstatus hos den gravida
- vuxna eller barn med konstaterad kikhosta som har nära kontakt med spädbarn.

I ovanstående situationer ska provsvar inte inväntas om det finns en stark klinisk misstanke.

Information till patient

Patientinformationsbladet ”Kikhosta - patientinformation” [Smittskyddsblad - Smittskyddsläkarföreningen \(slf.se\)](#) innehåller den information som meddelas patienten och som sammanfattas nedan.

Patientens skyldighet att förebygga smittspridning

Patienten är skyldig att vidta de åtgärder som krävs för att skydda andra mot smitta i enlighet med smittskyddslagen, vilket innebär följande:

- Patienten bör undvika kontakt med spädbarn och gravida som är i slutet av graviditeten.
- Om kikhosta förekommer på förskola bör övriga föräldrar på förskolan informeras och uppmanas till tidig provtagning vid förekomst av symtom som kan tyda på kikhosta. På så sätt kan ovaccinerade småsyskon skyddas. Informationen till förskolan ges i samråd med smittskyddsläkaren. Barn med kikhosta kan återgå till förskola/skola när allmäntillståndet tillåter.

- Personer med patientnära arbete rekommenderas rådgöra med närmaste chef innan återgång till arbetet.

Smittspårning

Smittspårning ingår i behandlande läkares skyldighet och ska påbörjas snarast efter besked om positivt provsvar. Patienten är skyldig att medverka i smittspårning.

Det är viktigt att patienten vid smittspårning får klart för sig att sekretess råder och att patientens identitet inte kommer att uppges för den eller de kontakter som framkommer vid smittspårningen.

Frågor till patienten

- Finns det hushållskontakt eller annan nära kontakt som är spädbarn eller som är gravid?
- Har patienten vistats på gemensamma mötesplatser där nära kontakt med spädbarn kan förekomma, t.ex. förskola, föräldragrupper eller öppen förskola?
- Har patienten besökt någon vårdinstans under smittsam period?
- Vilken sysselsättning har patienten, är det t.ex. inom vården?
- Är patienten tidigare vaccinerad mot kikhosta? Antal doser och årtal?
- Har patienten varit utomlands?
- Finns det fler sjuka i omgivningen?

Postexpositionsprofylax och provtagning av kontakter

Var frikostig med provtagning (PCR) även vid lindrig hosta hos äldre barn och vuxna med spädbarnskontakt.

Spädbarn som kan ha exponerats för kikhosta behöver handläggas utan fördröjning. Individuellt ställningstagande till profylaktisk behandling görs av behandlande läkare och baseras på barnets ålder och sjukdomsanamnes samt indexfallets smittsamhet vid exponeringstillfället.

Antibiotika bör ges som postexpositionsprofylax i följande situationer till kontakter med hög risk att utveckla svår sjukdom. Rådgör med barn- och/eller förlossningsläkare.

- Spädbarn under 6 månader bör få antibiotikaproylax redan vid misstanke på att de utsatts för smitta, även om vaccin mot kikhosta getts under graviditeten.
- Gravid familjekontakt med nära förestående förlossning bör bedömas för profylaktisk behandling oberoende av dennes vaccinationsstatus, för att minimera smittspridning till det nyfödda barnet.
- Vid kikhosta hos en gravid eller i en familj där ett barn snart ska födas, bör det nyfödda barnet få antibiotikaproylax direkt efter födseln om smittrisen kvarstår.

Anmälan enligt smittskyddslagen

Anmälan görs via <https://www.folkhalsomyndigheten.se/sminet>

Kriterier för anmälan: [Falldefinitioner vid anmälan enligt smittskyddslagen](#)

Mer information

[Folkhälsomyndigheten och Smittskyddsläkarföreningens samlade information om smittsamma sjukdomar](#)

[InfPreg \(medscinet.se\) Kunskapscentrum för infektioner under graviditet](#)