

Team Infectieziektebestrijding

Koning Albert II-laan 35 bus 33

1030 BRUSSEL

T 02 553 36 71

E infectieziektebestrijding@vlaanderen.be

www.departementzorg.be

Aan de kinderartsen

datum

30/10/2023

Advies n.a.v. toename van kinkhoest

Beste dokter,

Sinds juli 2023 wordt er in heel België een toename gezien van het aantal kinkhoestgevallen, zoals ook vermeld in de nieuws[flash van september](#). In Vlaanderen is dit vooral in West-Vlaanderen met een stijging van het aantal meldingen sinds september 2022 en Oost-Vlaanderen sinds juli 2023. In deze twee provincies ligt het aantal meldingen hoger dan in 2017-19 (pre-COVID). Momenteel worden de meeste gevallen gerapporteerd bij 5-9-jarigen en 10-14-jarigen en blijft het aantal ernstige infecties bij zuigelingen nog laag. De volledige nationale risicoanalyse kan u [hier](#) terugvinden.

Met een hoge vaccinatiegraad van de bevolking (94% voor de 4^e dosis DTPa) en een effectiviteit van het pertussisvaccin van 85% is het normaal dat er meer gevaccineerde dan niet-gevaccineerde kinkhoestgevallen zijn. Na verloop van tijd daalt bovendien de immuniteit na vaccinatie (62% 4 - 7 jaar na vaccinatie). Daarom is het belangrijk om ook bij volledig gevaccineerde patiënten met [suggestieve symptomen](#) kinkhoest mee te nemen als mogelijke diagnose.

Om epidemiologische opvolging mogelijk te maken ([via kweek](#)) door het Nationaal Referentiecentrum, gebruik aub geen UTM®-tube of e-swab maar een alternatief. De terugbetaling voor moleculaire diagnostiek blijft [beperkt](#) tot specifieke groepen kinderen en mits voorschrift door een pediater (voor details, zie onze pertussis [richtlijn, sectie 3.1.1 PCR](#)).

Om tijdig antibioticaprofylaxe toe te kunnen dienen aan kwetsbare contacten is het belangrijk om gevallen van kinkhoest zo snel mogelijk te melden aan het team infectieziektebestrijding, /[Departement Zorg](#).

Deze profylaxe moet binnen de drie weken na de aanvang van de hoestbuien gestart worden. Ook de behandeling van de patiënt moet snel genoeg opgestart worden, bij voorkeur binnen de drie weken na het begin van de symptomen. Nadien vermindert de zinvolheid van de behandeling.

Gedetailleerdere klinische informatie over kinkhoest bij gehospitaliseerde kinderen jonger dan 3 jaar kan bovendien geregistreerd worden door de kinderartsen via het netwerk '[PediSurv](#)'. Dit helpt om de situatie bij deze kwetsbare groep op te volgen.

We herinneren u er ten slotte nog aan dat kinkhoest vooral een gevaar vormt voor zuigelingen. Om hen optimaal te beschermen zijn zowel de tijdige basisvaccinaties voor kinderen als de maternale kinkhoestvaccinatie tijdens iedere zwangerschap zeer belangrijk.

Een [recent artikel uit het VK](#) heeft nogmaals aangetoond dat kinkhoestvaccinatie tijdens de zwangerschap een effectiviteit heeft van 97% om mortaliteit door kinkhoest bij pasgeborenen te vermijden.

Indien maternale vaccinatie niet gebeurd is, raadt de [Hoge Gezondheidsraad cocoonvaccinatie](#) aan. Dit is het hervaccineren van de entourage (gezin, grootouders) van de pasgeborene om zo indirecte bescherming te bieden.

Ook zorgverleners werkzaam in een materniteit of pediatrie behoren hiertoe, [in 2020 werd bij hen een nog onvoldoende vaccinatiegraad gemeten](#). Concreet komt dit neer op één herhalingsdosis om de 10 jaar met een gecombineerd difterie-tetanus-pertussis vaccin ([advies van de Hoge Gezondheidsraad voor vaccinatie tegen tetanus bij volwassenen](#)).

Met vriendelijke groeten,



Karine Moykens
Secretaris-generaal
Departement Zorg