



Smittskydd Skåne

Giltig från och med 2025-03-19

Godkänd av Smittskyddsläkaren

Version 3.0

Kikhosta

Anmälningsskyldig och smittspårningspliktig 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 övergå i kräkning eller kikning. Barn kan vara opåverkade mellan hostattackerna.
- Barn yngre än 6 månader har ökad risk för livshotande symtom i form av återkommande apnéer och cyanos.
- Hos personer som redan har ett visst skydd mot kikhosta kan sjukdomen vara lindrig som en förkylning eller orsaka långvarig hosta utan kikningar.

Diagnostik

Diagnosen ställs i första hand genom påvisning av bakterien i nasofarynx eller bakre svalgvägg med hjälp av PCR. Läs lokala laboratorieanvisningar samt vårdhygienrutiner för optimal och säker provtagning. Bakterien kan påvisas med PCR minst 3 veckor efter insjuknandet. Serologisk diagnostik har begränsat värde i det akuta skedet.

Inkubationstid

Vanligtvis 7–10 dagar men kan sträcka sig till mellan 5–21 dagar.

Smittvägar/smittsamhet

Kikhosta sprids via droppar eller kontakt. Smittsamheten är högst i början och avtar successivt under sjukdomsförloppet. Smittsamhetsperioden uppskattas till 4 veckor från förkylningsfasen eller 3 veckor från start av kikningar eller hostattacker. Det är större risk för smitta vid vistelse inomhus. Vaccinerade barn och vuxna med lindrig sjukdom kan också vara smittsamma. Smittöverföring sker framför allt vid nära eller upprepade kontakt, t.ex. mellan hushållskontakter.

Riskgrupper - personer med ökad risk för svår sjukdom

Störst risk för svår sjukdom har ovaccinerade barn yngre än 6 månader. Övriga spädbarn under 1 års ålder har också en ökad risk för svår sjukdom jämfört med övrig befolkning.

I studier har man sett en ökad risk för svårare förlopp och sjukhusvård vid kikhosta hos äldre. Risken ökar med stigande ålder och förekomst av andra underliggande sjukdomar som astma och KOL. Det finns ingen tydlig evidens för ökad risk för svår kikhosta hos gravida eller immunosupprimerade. Riskbedömningar i grupper med underliggande sjukdomar bör göras på individuell nivå.

Personer med ökad risk att smitta riskgrupp

- Gravida i slutet av graviditeten på grund av risken att smitta det nyfödda barnet.
- Personer som inte kan undvika nära kontakt med barn yngre än 6 månader eller med gravida i tredje trimestern, t.ex. hushållskontakter.
- Hälso- och sjukvårdspersonal som i sitt arbete huvudsakligen möter spädbarn eller gravida.

Provtagning

Syftet med tidig provtagning är främst att skydda nyfödda och de yngsta spädbarnen mot allvarlig sjukdom. Provtagning bör ske frikostigt och gärna i tidigt stadium, i följande grupper:

- Spädbarn (<1 år), särskilt barn yngre än 6 månader, med symtom eller anamnes på hostattacker eller apnéer. Små barn kan vara

opåverkade vid undersökningstillfället varför anamnes på hostattacker eller långvarig hosta i familjen är viktiga ledtrådar.

- Gravida i tredje trimestern (oberoende av vaccinationsstatus).
- Personer med hosta som inte kan undvika nära kontakt med barn yngre än 6 månader eller med gravida i tredje trimestern t.ex. hushållskontakter.
- Hälso- och sjukvårdspersonal som i sitt arbete huvudsakligen möter spädbarn eller gravida.

Vid likartad sjukdomsbild hos flera hushållskontakter prioriteras provtagning av den som insjuknade senast.

Exempel på när provtagning inte är motiverad av smittskyddsskäl:

- Äldre barn, tonåringar och vuxna utan kontakt med gravida i tredje trimestern eller med barn yngre än 6 månader.
- Personer med snuva eller hosta med motiveringen att de vill kunna umgås med spädbarn eller gravida utanför hushållet. Det bör generellt avrådas från kontakt med spädbarn och gravida vid förkylningssymtom.
- Personer som hostat >3 veckor och som under smittsam period inte haft kontakt med gravida i tredje trimestern eller med barn yngre än 6 månader. Personen är inte längre smittsam och diagnostik/behandling gör inte skillnad för sjukdomsförlopp eller för smittspårning.

Handläggning av patient

Antibiotikabehandling

Antibiotika kan i vissa fall lindra sjukdomsförloppet vid tidigt insatt behandling under första veckan efter insjuknande (katarrala fasen). Därefter har behandling ingen visad effekt på sjukdomsförloppet. Däremot kan antibiotika minska smittsamheten om behandlingen påbörjats inom tre veckor efter debut av hosta. Patienten anses vara smittfri efter minst fem dygns behandling. Antibiotikabehandling erbjuds oberoende av vaccinationsstatus.

Antibiotikabehandling bör övervägas till alla barn under 1 år med konstaterad kikhosta och särskilt till barn yngre än 6 månader. Diskutera vid behov med barnläkare.

Vid stark klinisk misstanke kan antibiotikabehandling övervägas innan provsvar föreligger, företrädesvis till barn yngre än 6 månader som riskerar svår sjukdom.

Antibiotikabehandling erbjuds till följande grupper för att minska smittsamheten:

- Gravida i tredje trimestern i syfte att minska smittsamheten innan barnet föds.
- Personer med kikhosta som inte kan undvika nära kontakt med barn yngre än 6 månader eller med gravida i tredje trimestern, t.ex. hushållskontakter.
- Hälso- och sjukvårdspersonal som i sitt arbete huvudsakligen möter spädbarn eller gravida.

Information till patient och smittförebyggande åtgärder

Ge information enligt smittskyddsblad.

[Smittskyddsblad - Smittskyddsläkarföreningen \(slf.se\)](https://www.slf.se)

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

Barn med kikhosta kan återgå till förskola/skola när allmäntillståndet tillåter.

Smittspårning

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

Informera patienten om att sekretess råder vid smittspårning och att patientens identitet inte kommer att uppges för de kontakter som framkommer vid smittspårningen.

Frågor till patienten

- När insjuknade patienten med första katarrala symtom respektive med hosta?
- Har patienten haft nära kontakt med person med långvarig hosta?
- Finns det hushållskontakt eller annan nära kontakt som är spädbarn eller som är gravid?
- Har patienten vistats på platser där nära kontakt med spädbarn kan förekomma, t.ex. förskola, föräldragrupper eller öppen förskola?
- Har patienten besökt någon vårdinstans under smittsam period?
- Vad arbetar patienten med?
- Är patienten tidigare vaccinerad mot kikhosta? Antal doser och årtal?
- Har patienten varit utomlands?
- Finns det fler sjuka i omgivningen?

Postexpositionsprofylax

Ställningstagande till profylaktisk behandling med antibiotika görs av behandlande läkare. **Bedömningen görs oberoende av den exponerade personens vaccinationsstatus.**

Profylaktisk behandling är aktuell till följande grupper upp till tre veckor efter exponering för smitta:

- Spädbarn yngre än 6 månader, redan vid misstanke om att de exponerats för smitta från person med konstaterad kikhosta.
- Gravid hushållskontakt med nära förestående förlossning för att förebygga smitta till det nyfödda barnet.

Profylax till en hel familj kan övervägas i familjer med spädbarn yngre än 6 månader eller med en gravid i sista trimestern, där det finns en risk att flera familjemedlemmar successivt insjuknar.

Information till exponerade

Förskola

Information om exponering på förskola kan vara aktuellt särskilt tidigt i en kikhostesäsong för att påminna vårdnadshavare om sjukdomen.

Verksamhet som huvudsakligen är riktad till spädbarn eller gravida
Information till exponerade om uppmärksamhet på symtom på kikhosta, kan
vara aktuell upp till 6 veckor efter exponering.

Immunitet

Genomgången sjukdom ger immunitet i ca 15 år.

Enligt barnvaccinationsprogrammet erbjuds grundvaccination vid 3, 5 och 12 månaders ålder, men den första dosen kan ges redan från 2,5 månads ålder. Redan efter första vaccindosen minskar risken för allvarlig sjukdom. Skyddet från vaccination börjar avta efter 5 år. Påfyllnadsdoser erbjuds vid 5 års ålder samt i årskurs 8–9.

Sedan augusti 2022 rekommenderas vaccination till gravida från graviditetsvecka 16 i syftet att skydda nyfödda mot svår sjukdom fram till deras första vaccindos vid 2,5–3 månaders ålder. Vaccination rekommenderas vid varje graviditet.

Anmälan enligt smittskyddslagen

Anmälan görs via [Sminet | Folkhälsomyndigheten \(sminet.se\)](https://sminet.se)

Kriterier för anmälan: [Falldefinitioner vid anmälan enligt smittskyddslagen | Folkhälsomyndigheten \(folkhalsomyndigheten.se\)](https://www.folkhalsomyndigheten.se/om-folkhalsomyndigheten/utredning-och-anmalning/utredning-och-anmalning-falldefinitioner-vid-anmalning-enligt-smittskyddslagen)

Mer information

[Smittsamma sjukdomar A-Ö | Folkhälsomyndigheten \(folkhalsomyndigheten.se\)](https://www.folkhalsomyndigheten.se/om-folkhalsomyndigheten/utredning-och-anmalning/utredning-och-anmalning-smittsamma-sjukdomar-a-o)

[Kunskapscentrum för infektioner under graviditet | INFPREG \(medscinet.se/infpreg\)](https://medscinet.se/infpreg)