

Kinkhoest bij kinderen

Uw kind heeft kinkhoest. In deze folder leest u wat kinkhoest is, welke klachten uw kind kan krijgen en hoe wij uw kind behandelen en begeleiden.

Belangrijke punten:

- Kinkhoest is een besmettelijke ziekte.
- Uw kind heeft hoestbuien.
- De hoestbuien kunnen weken duren.
- Uw kind krijgt medicijnen.
- Soms moet u kind opgenomen worden in het ziekenhuis.
- Uw kind kan anderen besmetten.
- Vermijd contact met andere baby's.

Wat is kinkhoest?

Kinkhoest is een besmettelijke infectie (ontsteking) van de luchtwegen. Meestal veroorzaakt een bacterie deze ziekte. Dit is vaak de *Bordetella pertussis*. Soms komt kinkhoest door een andere bacterie: *Bordetella parapertussis*. Deze bacteriën komen alleen bij mensen voor.

Kinkhoest kan het hele jaar voorkomen. De ziekte zien we echter vaker in het najaar. Ongeveer eens in de drie tot vier jaar is er een epidemie. Dat betekent dat veel mensen tegelijk ziek worden.

Klachten

In het begin lijkt kinkhoest op een gewone verkoudheid. Uw kind kan:

- zich hangerig en moe voelen;
- hoesten, overdag en 's nachts;
- verkouden zijn.

Na één tot twee weken ontstaan de typische kinkhoestklachten. Uw kind krijgt dan:

- heftige hoestbuien, vlak na elkaar;
- langdurig hoesten;
- slijm dat taai en draderig is;

- een lange, gierende ademhaling bij het inademen.

Deze hoestaanvallen kunnen erg zwaar zijn. Uw kind kan benauwd worden en soms blauw aanlopen. Ook overgeven komt voor. De aanvallen kunnen weken tot soms drie maanden duren. Daarom noemen mensen kinkhoest ook wel de 'honderd dagen ziekte'. Ook daarna kan uw kind nog lange tijd blijven hoesten.

Bij jonge baby's verloopt kinkhoest soms anders. Zij hoesten vaak niet, maar kunnen wel:

- slechter drinken;
- ademstops krijgen (even stoppen met ademen).

Door het heftige en langdurige hoesten kunnen complicaties ontstaan. Dat zijn problemen die extra klachten geven en soms ernstig zijn. Vooral baby's die niet of niet volledig zijn ingeënt lopen een groot risico. Dat geldt ook voor kinderen met een ernstige hart- of longaandoening.

Oorzaak en besmettelijkheid

Kinkhoest is een zeer besmettelijke ziekte. De bacterie verspreidt zich vooral door hoesten. Als iemand in het gezin kinkhoest heeft, is de kans groot dat andere (niet-ingeënte) gezinsleden ook besmet raken. Die kans is zelfs ongeveer 90%.

Ook mensen zonder duidelijke hoestklachten kunnen anderen besmetten. Vooral in het begin van de ziekte, als de hoest nog niet zo erg lijkt, is iemand het meest besmettelijk.

Iemand met kinkhoest kan drie tot vier weken na het begin van het hoesten anderen nog besmetten. Als uw kind snel start met medicijnen (een antibioticakuur), wordt die periode korter. Dan is uw kind meestal nog vijf

tot zeven dagen na de start van de kuur besmettelijk.

De tijd tussen besmetting en de eerste klachten noemen we de incubatietijd. Die is meestal zeven tot tien dagen, maar kan ook langer zijn.

Uw kind kan besmet raken door oudere kinderen of volwassenen die weinig of geen klachten hebben. Dit komt doordat zij zijn ingeënt of de ziekte al eerder hebben gehad. Daarom is het vaak moeilijk om te weten van wie uw kind besmet is geraakt.

Verschijnselen bij uw kind

In het begin heeft uw kind vaak:

- een snotneus;
- wat hoesten;
- weinig of geen koorts.

Later kan dit overgaan in ernstige hoestbuien.

Door het hoesten kan uw kind:

- slecht drinken;
- overgeven.

Als uw kind hierdoor te weinig voeding binnenkrijgt of erg benauwd wordt, kan een ziekenhuisopname nodig zijn. Of opname nodig is, hangt onder andere af van de leeftijd van uw kind en of uw kind wel of niet is ingeënt.

Onderzoek

Bij kinderen met kinkhoest kunnen wij verschillende onderzoeken doen.

Bloedonderzoek

Wij prikken soms bloed bij uw kind. Zo onderzoeken wij:

- of er tekenen van een ontsteking zijn;
- of uw kind is uitgedroogd (uw kind heeft dan te weinig vocht in het lichaam);
- of uw kind al antistoffen (afweerstoffen) tegen kinkhoest heeft.

Bij jonge kinderen maken antistoffen zich soms langzaam aan. Daarom kan het nodig zijn dit onderzoek na een paar weken te herhalen.

Keel- of neusonderzoek

Wij kunnen ook materiaal afnemen uit de neus of keel. Dat doen wij met:

- een dun wattenstokje (neus- of keelwat), of;

- het inspuiten van wat zoutoplossing in de neus.

Longfoto

Soms maken wij een röntgenfoto van de longen. Zo kijken wij of uw kind een longontsteking heeft.

Meldingsplicht

Bij kinkhoest geldt een meldingsplicht. Dat betekent dat wij deze ziekte melden bij de GGD (Gemeentelijke Gezondheidsdienst). De GGD kan contact met u opnemen. Zij kijken dan of onderzoek in de omgeving nodig is om verdere besmetting te voorkomen.

Behandeling

Kinkhoest behandelen wij met antibiotica. Dat zijn medicijnen die bacteriën bestrijden.

- In het begin van de ziekte is het doel om de bacterie aan te pakken.
- Later in het ziekteverloop helpt antibiotica vooral om de ernst en duur van het hoesten te verminderen.

Opname in het ziekenhuis

Als uw kind erg ziek is, nemen wij uw kind op in het ziekenhuis. Uw kind kan dan:

- extra zuurstof krijgen;
- aangesloten worden op een monitor.

Deze monitor meet het zuurstofgehalte en de hartslag.

Soms geven wij extra medicijnen om het ademen makkelijker te maken. Dit noemen we luchtwegverwijders. Deze medicijnen zorgen dat de luchtwegen wijder worden.

Hoe geven we uw kind luchtwegverwijders

Er zijn 2 manieren om luchtwegverwijders toe te dienen; met een vernevelapparaat of met een voorzetkamer.

Vernevelapparaat

Een vernevelapparaat verandert medicijnen in een fijne nevel (mist). Uw kind ademt deze nevel in via een mondstuk of een neus /mondkapje. Zo komen de medicijnen direct in de luchtwegen.

In het begin vernevelen wij vaak. Daarna bouwen wij dit langzaam af.

Voorzetkamer

Met een voorzetkamer kan uw kind medicijnen inademen door rustig in en uit te ademen. Dit noemen we ook wel puffen.

Sonde of infuus

Wanneer uw kind niet goed kan drinken, kan uw kind extra vocht en voeding krijgen. Dit doen wij om uitdroging te voorkomen.

Sonde

Uw kind kan voeding en vocht krijgen via een sonde. Dit is een dun slangetje dat via de neus naar de maag gaat. Uw kind mag daarnaast, als dat lukt, gewoon blijven drinken.

Infuus

Soms is een infuus nodig. Een infuus is een dun slangetje dat wij in een bloedvat plaatsen, meestal in de arm of hand van uw kind. Via het infuus krijgt uw kind vocht, medicijnen of voeding direct in het bloed.

Opname en hygiëne

Bij opname vanwege kinkhoest ligt uw kind meestal alleen op een kamer. Soms deelt uw kind een kamer met een ander kind dat ook kinkhoest heeft.

Omdat kinkhoest besmettelijk is, vragen wij u en andere bezoekers om goed de handen te wassen na elk bezoek.

Op de afdeling liggen kinderen die ziek zijn en minder weerstand hebben. Daarom nemen verpleegkundigen en artsen extra maatregelen om besmetting te voorkomen.

Ontslag

Wanneer uw kind weer naar huis mag, krijgt u zo nodig nog medicijnen mee. U krijgt duidelijke uitleg over het gebruik en een folder met informatie.

Nazorg

Na kinkhoest kan uw kind nog weken blijven hoesten. Dit is normaal.

Uw kind mag na ontslag weer naar buiten. Vermijd wel slecht weer en zware inspanning. Bouw activiteiten rustig op en kijk wat uw kind aankan.

Wees voorzichtig met contact met andere jonge kinderen zolang u niet zeker weet of uw kind nog besmettelijk is. Zolang uw kind hoest en snottert, kan besmetting nog mogelijk zijn. Hoe lang deze periode duurt, verschilt per kind.

Meer informatie

Meer informatie over het ziekenhuis vindt u op onze website: www.ghz.nl. Ook kunt u dagelijks bellen naar het algemene informatienummer 0182-50 50 50.

Heeft u na het lezen van deze folder vragen hebben over kinkhoest, stelt u deze dan gerust aan één van de verpleegkundigen van de Kinderafdeling.

Groene Hart Ziekenhuis, locatie Gouda

Bleulandweg 10
2803 HH Gouda
www.ghz.nl

Colofon

uitgave : Groene Hart Ziekenhuis, Gouda
productie : Marketing & Communicatie
juli 2026
08.04.063