

Kikhosta – handläggning vid bekräftad sjukdom

Syfte	1
Bakgrund.....	2
Smittvägar.....	2
Smittsamhet	2
Riskgrupper	2
Diagnostik	2
Åtgärder av behandlande läkare vid nydiagnostiserad kikhosta.....	3
Förebyggande åtgärder vid exponering för kikhosta	3
Antibiotika som postexpositionsprofylax	3
Övriga förebyggande åtgärder.....	4
Smittspårning inom sjukvården.....	4
Slutenvård (vårdavdelning).....	4
Öppenvård (väntrum).....	5
Smittspårning i samhället	5
Familj och nära kontakter.....	5
Förskola.....	5
Öppen förskola	6
Skola	6
Arbetsplats (inte vård).....	6
Vårdrutiner	6
Basala hygienrutiner	6
Patientvård.....	7
Skyddsutrustning	7
Personal	7
Läs mer	7

Syfte

Syftet med denna rutin är i första hand att identifiera barn yngre än 6 månader, som riskerar att bli allvarligt sjuka i kikhosta, samt gravida i sista trimestern som exponerats för kikhosta, så att adekvata, preventiva åtgärder vidtas.

Bakgrund

Smittvägar

Kikhosta orsakas av en gramnegativ bakterie, *Bordetella pertussis*. Kikhosta smittar vid nära kontakt under längre tid, genom droppsmitta eller kontaktsmitta. Inkubationstiden är vanligen 1-2 veckor men kan vara upp till 3 veckor.

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. Personen är smittfri fem dagar efter insatt antibiotikabehandling.

Förskolebarn och skolbarn kan återgå till förskola/skola när allmäntillståndet tillåter, då eventuell smittspridning sannolikt skett redan under det katarrala stadiet.



Riskgrupper

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

Diagnostik

Diagnosen ställs i första hand genom påvisning av bakterien i nasofarynx eller bakre svalgvägg med PCR, se [Bordetella pertussis/parapertussis, DNA - Unilabs \(anvisningar.se\)](#). Patienten är PCR-positiv under minst 3 veckor efter insjuknandet.

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.

Åtgärder av behandlande läkare vid nydiagnostiserad kikhosta

Förebyggande åtgärder vid exponering för kikhosta

Behandlande läkare ansvarar för att åtgärderna utförs och dokumenteras.

- Efterhör **alltid** kontakt med barn yngre än ett år, samt gravida i sista trimestern. Handlägg utan fördröjning! Spädbarn <6 månader bör få antibiotikaprofylax redan vid misstanke om att de exponerats för kikhosta. Överväg profylax även till gravida med nära förestående förlossning. Se [Antibiotika som postexpositionsprofylax](#).
- **Informera** patienten eller vårdnadshavare muntligt och skriftligt om diagnos och eventuella åtgärder. Information och riktlinjer finns i smittskyddsblad för kikhosta, för patient respektive läkare, se [Smittskyddsblad - Smittskyddsläkarföreningen \(slf.se\)](#), välj sjukdom Kikhosta.
- Ta ställning till eventuell **behandling**.
- Gör **smittskyddsanmälan** via [SmiNet \(folkhalsomyndigheten.se\)](#).
- **Smittspåra**: syftet med smittspårningen är i första hand att identifiera barn yngre än 6 månader som riskerar att bli allvarligt sjuka i kikhosta, samt gravida i sista trimestern som riskerar att smitta sina nyfödda barn. Se [Smittskyddsblad - Smittskyddsläkarföreningen \(slf.se\)](#) och [Förebyggande åtgärder vid exponering för kikhosta](#).

Antibiotika som postexpositionsprofylax

Individuellt ställningstagande till profylaktisk behandling görs av behandlande läkare och baseras på barnets ålder och sjukdomsanamnes samt indexfallets smittsamhet vid exponeringstillfället.

Bör ges enligt följande (rådgör med barn- och/eller förlossningsläkare):

- Spädbarn under 6 månader bör få antibiotikaprofylax 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 antibiotikaprofylax direkt efter födseln om smittrisen kvarstår.

- Antibiotikaprofylax kan även vara indicerat till vissa personer, till exempel immunsupprimerade. Individuell bedömning av detta görs i samråd mellan behandlande läkare och infektionskonsult.

Övriga förebyggande åtgärder

- Barn mellan sex och tolv månader: informera vårdnadshavare om att barnet utsatts för kikhosta, uppmana att söka vård vid symtom. Barnet ska erbjudas provtagning och behandling med antibiotika vid symtom. Vid stark klinisk misstanke sätts behandling in direkt.
- Personer över ett år, ej gravida: Informera om att de har utsatts för kikhosta, att de inte ska ha närkontakt med spädbarn eller gravida vid förkylningssymtom under de närmaste veckorna. Vid tidiga symtom på kikhosta bör de söka läkare för diagnostik och behandling.
- Vårdpersonal (ej gravid i sista trimestern) informeras och uppmanas söka vård för provtagning vid tidiga symtom på kikhosta, såsom förkylningssymtom. De informeras om att undvika närkontakt med spädbarn eller gravida vid förkylningssymtom de närmaste veckorna. Avstängning från arbetet är inte aktuellt enbart för att man har utsatts för kikhostesmitta.

Smittspårning inom sjukvården

Kontakta Smittskydd/Vårdhygien för rådgivning.

Slutenvård (vårdavdelning)

Kikhosta hos patient

Patienter som vårdats på samma rum som smittsam patient handläggs enligt [Förebyggande åtgärder vid exponering för kikhosta](#).

Personal som deltagit i nära vård av smittsam patient identifieras och handläggs enligt [Förebyggande åtgärder vid exponering för kikhosta](#).

Kikhosta hos personal

Vid verifierad kikhosta bör enhetschef informeras, antingen direkt av den sjuke eller efter samtycke av den sjuke. Kontakta Vårdhygien för samråd kring handläggning av exponerade. Se även avsnittet [Smittsamhet](#).

Patienter där index (den sjuke medarbetaren) deltagit i nära vård identifieras och handläggs enligt [Förebyggande åtgärder vid exponering för kikhosta](#).

Personal som arbetat nära index (den sjuke medarbetaren) identifieras och handläggs enligt [Förebyggande åtgärder vid exponering för kikhosta](#).

Öppenvård (väntrum)

Kikhosta hos patient

Kikhosta smittar vid nära kontakt under längre tid, genom droppsmitta eller indirekt kontaktsmitta. I ett stort väntrum har därför inte alla medpatienter utsatts för smitta, och det är svårt att identifiera de personer som kan vara exponerade. Dessutom krävs en längre tids kontakt för smittöverföring, och har index eller medpatient endast passerat ett väntrum eller väntat en kortare tid, uppskattningsvis 10-15 minuter, är smittspårning och profylax inte aktuellt.

Givet ovanstående, rekommenderas smittspårning endast på Barnavårdcentral (BVC), Mödravårdscentral (MVC) samt Barn- och ungdomsmottagning, inte generellt i väntrum på sjukhus eller andra vårdinrättningar.

- Om index suttit i väntrum på ovanstående enheter ska behandlande läkare kontakta aktuell enhet för bedömning av smittspårning och eventuell åtgärd. Kontakta personer/vårdnadshavare som vistats i väntrummet samtidigt som index och som handläggs enligt [Förebyggande åtgärder vid exponering för kikhosta](#).
- Föräldragrupp på BVC handläggs enligt [Förebyggande åtgärder vid exponering för kikhosta](#).

Kikhosta hos personal

Om personal på BVC och MVC diagnostiserats med kikhosta kan Smittskydd/Vårdhygien kontaktas för samråd. I övrig öppenvård sker ingen smittspårning.

Smittspårning i samhället

Familj och nära kontakter

Behandlande läkare ansvarar för att identifiera alla nära kontakter och ansvarar för att de erbjuds förebyggande åtgärder. Som nära kontakter räknas vistelse cirka en timme eller mer inomhus i samma rum mellan det sjuka barnet och barn <1 år, till exempel lekkamrater i hemmet och deras syskon, släktingar, samt gravida i sista trimestern. Handläggning av nära kontakter sker enligt [Förebyggande åtgärder vid exponering för kikhosta](#).

Se även smittskyddsblad för kikhosta [Smittskyddsblad - Smittskyddsläkarföreningen \(slf.se\)](#).

Förskola

Ett sporadiskt fall av kikhosta på förskoleavdelning

Behandlande läkare ansvarar för att identifiera alla nära kontakter (cirka en timme eller mer inomhus i samma rum) mellan det sjuka barnet och barn <1 år, t ex lekkamrater och deras syskon, släktingar, samt gravida i sista trimestern och ansvarar för att de handläggs enligt [Förebyggande åtgärder vid exponering för kikhosta](#). Detta innebär att behandlande läkare inte behöver identifiera

alla barn med småsyskon under ett år på förskoleavdelningen, endast de som haft nära kontakt med index.

I övrigt ingen ytterligare åtgärd på förskolan.

Mer än ett fall av kikhosta på förskoleavdelning

- Kontakta Smittskydd för rådgivning.
- Initiala åtgärder enligt "Ett sporadiskt fall".
- Information till vårdnadshavare ges enligt särskilt informationsmaterial ["Kikhosta på förskola och skola – information till vårdnadshavare"](#).
- För att minska smittspridning kan förskolan överväga att hämtning och lämning av barn görs utomhus under de närmaste tre veckorna efter ett konstaterat fall på förskola.
- Friska syskon till barn med konstaterad kikhosta får gå på förskola. Vid symtom på begynnande kikhosta bör de söka vård för undersökning och provtagning.

Öppen förskola

- Om index varit på öppen förskola ska behandlande läkare bedöma behov av eventuell åtgärd. Behandlande läkare ansvarar för att kontakt tas med den öppna förskolan.
- Vid behov kan Smittskydd kontaktas för rådgivning.
- Särskilt informationsmaterial ["Kikhosta på förskola och skola – information till vårdnadshavare"](#) kan användas.
- I övrigt inga åtgärder.

Skola

Skolbarn kan återgå till skola när allmäntillståndet tillåter, då eventuell smittspridning sannolikt skett redan under det katarrala stadiet.

Behandlande läkare ansvarar för att identifiera alla nära kontakter mellan det sjuka barnet och andra barn yngre än 1 år, till exempel kamraters syskon och släktingar samt gravida i sista trimestern. Handläggning av nära kontakter sker enligt [Förebyggande åtgärder vid exponering för kikhosta](#).

Vid ett sporadiskt fall av kikhosta i en klass eller skola rekommenderas i övrigt inga särskilda åtgärder. Vid två fall eller fler kan särskilt informationsmaterial ["Kikhosta på förskola och skola – information till vårdnadshavare"](#) användas av elevhälsan. Kontakta Smittskydd för rådgivning.

Arbetsplats (inte vård)

Vid ett enskilda fall av kikhosta på en arbetsplats rekommenderas inga särskilda åtgärder.

Vårdrutiner

Basala hygienrutiner

Se [Basala hygienrutiner - Samverkanswebben \(regionsormland.se\)](#)

Patientvård

- Vård på eget rum med stängd dörr under smittsam period.
- Vid transport instrueras patienten i host- och nyshygien och förses med engångsnäsdukar och plastpåse för uppsamling. Patient som tolererar munskydd kan förses med detta. Informera mottagande enhet och undvik väntetider.

Skyddsutrustning

- Vid nära vårdarbete (<1 meter) använd vätsketätt munskydd (med beteckningen IIR) i kombination med skyddsglasögon eller visir.

Personal

- Personal med misstänkt kikhosta ska inte delta i vårdarbete förrän tidigast sex dygn efter att ha påbörjat verksam antibiotikabehandling.

Läs mer

[Kikhosta \(pertussis\) - Samverkanswebben \(regionsormland.se\)](https://regionsormland.se)

[Sjukdomsinformation om kikhosta — Folkhälsomyndigheten \(folkhalsomyndigheten.se\)](https://folkhalsomyndigheten.se)

[InfPreg om pertussis \(kikhosta\) \(medscinet.se\)](https://medscinet.se)

Författare	Titel	Klinik
Smittskyddsenheten		Smittskydd/Vårdhygien

Datum	Version/beskrivning av förändring
2023-10-26	1.0 / Reviderad, godkänd