

Kinkhoest: 100 dagen hoest?

In de rubriek (Ver)Stand van zaken geeft de aiotho (arts-in-opleiding tot huisarts-onderzoeker) een korte samenvatting van de literatuur die heeft geleid tot de belangrijkste onderzoeksvraag, waarop hij/zij aan het promoveren is. De coördinatie van de rubriek is in handen van M.J. Scherptong-Engbers, LUMC Leiden, aiotho en redactielid H&W • Correspondentie: m.j.scherptong@gmail.com.

PRAKTIJKVRAAG

Albert de Jong, een 46-jarige man, bezoekt de huisarts vanwege een vervelende hoest die nu drie weken aanhoudt. Hij voelt zich verder niet ziek. Overweegt u bij deze patiënt kinkhoest als mogelijke oorzaak? Hoe vaak komt kinkhoest voor bij volwassenen die hoesten, hoe herken je kinkhoest en wat is het ziektebeloop?

HUIDIG BELEID

Bij langdurig hoesten moet men rekening houden met kinkhoest. De diagnose kinkhoest wordt overwogen bij patiënten met gierende hoestaanvallen, bij ernstige hoestklachten tijdens een kinkhoestepidemie of bij contact met een kinkhoestpatiënt. Bij een vermoeden van kinkhoest bij volwassenen adviseert de NHG-Standaard Acuut hoesten alleen nadere diagnostiek als er in de woonomgeving kinderen jonger dan één jaar zijn of zwangere vrouwen in het derde trimester. Kinkhoest kan worden gediagnosticeerd door polymerasekettingreactie (PCR) op nasofaryngeaal materiaal en serologie. Beide worden beschouwd als gouden standaard. Bij hoesten korter dan drie weken heeft PCR de voorkeur en bij langer hoesten serologie. Het is onduidelijk of de kans op kinkhoest te schatten is aan de hand van klachten van de patiënt.

RELEVANTIE VOOR DE HUISARTS

Kinkhoest is een zeer besmettelijke infectie van de bovenste luchtwegen. Deze infectie wordt veroorzaakt door de bacterie *Bordetella pertussis* en uit zich vooral in hoestbuien die een maand tot soms drie maanden kunnen aanhouden. Kinkhoest wordt daarom in de volksmond ook wel de '100-dagenhoest' genoemd. Ondanks een hoge vaccinatiegraad neemt het aantal gerapporteerde kinkhoestgevallen sinds twee decennia weer toe. Deze stijging doet zich vooral voor bij adolescenten en volwassenen. De belangrijkste verklaring hiervoor is dat de immuniteit na vaccinatie tijdelijk is en na 4 tot 6 jaar afneemt.¹ Op basis van seroprevalentiegegevens uit 2006-2007 bleek dat jaarlijks ruim 3% van de personen ouder dan 9 jaar een kinkhoestinfectie doormaakte. Het aantal gemelde patiënten was in deze periode echter een factor 100 kleiner.² Er is dus sprake van een enorme onderrapportage van kinkhoest, vooral doordat de infectie mild en asymptomatisch verloopt. In de meeste gevallen wordt kinkhoest bij volwassenen niet herkend.

Bovendien blijken volwassenen in 50% van de gevallen de infectiebron voor onvolledig gevaccineerde zuigelingen.³ Dit

kan bij de zuigelingen leiden tot ziekenhuisopname (72,2%), een secundaire pneumonie (17,3%), neurologische complicaties (2,5%) en overlijden (0,5%).³ Tijdige herkenning van kinkhoest bij volwassenen kan besmetting van kwetsbare jonge zuigelingen voorkomen. Bovendien is kennis van de prevalentie, ziekteduur en ziektelast van kinkhoest bij volwassenen noodzakelijk om de patiënt adequaat te informeren.

STAND VAN ZAKEN IN DE LITERATUUR

De prevalentie van het aantal kinkhoestgevallen bij volwassenen met langer bestaande hoestklachten (> 1 week) varieert sterk tussen onderzoeken (tussen de 7% en 32%).¹ Hierbij spelen kleine onderzoekpopulaties, verschil in inclusiecriteria en verschil in diagnostiek om kinkhoest vast te stellen een rol.

Vooralsnog is het onduidelijk welke specifieke klachten wijzen op kinkhoest bij volwassenen. Symptomen zijn bij hen veelal milder en minder typerend dan bij kinderen. Een aanhoudende hoest kan bij volwassenen het enige symptoom zijn, zonder de karakteristieke paroxysmale hoestbuien met gierende inademing aan het eind ('kinken') en braken.

Volwassenen met kinkhoest krijgen andere complicaties dan jonge kinderen, zoals ribfracturen en incontinentie door de hoestbuien. Het is echter onduidelijk hoe kinkhoest het dagelijks functioneren van gezonde volwassenen beïnvloedt.

CONCLUSIE

Er is een onderschatting van kinkhoest bij volwassenen. Dit komt mede doordat er nog weinig bekend is over specifieke klachten en ziektebeloop van kinkhoest bij volwassenen. Meer inzicht hierin is nodig om besmetting van kwetsbare jonge zuigelingen te voorkomen en om patiënten goed te informeren.

BELANGRIJKSTE ONDERZOEKSVRAAG

Hoe vaak komt kinkhoest voor bij volwassenen die de huisarts consulteren met een acute hoest? Hoe kan een huisarts kinkhoest bij volwassenen beter herkennen en wat is het ziektebeloop? ■

LITERATUUR

- 1 Von König CH, Halperin S, Riffelmann M, Guiso N. Pertussis of adults and infants. *Lancet Infect Dis* 2002;2:744-750.
- 2 De Greeff SC, De Melker HE, van Gageldonk PG, Schellekens JF, Van der Klis FR, Mollema L, et al. Seroprevalence of Pertussis in the Netherlands: Evidence for Increased Circulation of *Bordetella pertussis*. *PLoS One*. 2010;5:e14183.
- 3 Güriş D, Strebel PM, Bardenheier B, Brennan M, Tachdjian R, Finch E, et al. Changing epidemiology of pertussis in the United States: increasing reported incidence among adolescents and adults, 1990-1996. *Clin Infect Dis*. 1999 Jun;28:1230-7.

UMC Utrecht, Julius Centrum voor Gezondheidswetenschappen en Eerstelijns Geneeskunde, Huispostnummer 6.131, Postbus 85500, 3508 GA Utrecht: J. Teepe, aiotho • Correspondentie: j.teepe-2@umcutrecht.nl