



Wat is bof?

Bof is een besmettelijke ziekte waarbij de speekselklier bij het oor ontstoken is. Bof wordt veroorzaakt door het bofvirus. Bof komt regelmatig voor in Nederland. De meeste kinderen in Nederland worden gevaccineerd tegen bof.

Wat zijn de ziekteverschijnselen van bof?

Bof kan zo licht verlopen dat de ziekte bijna niet wordt opgemerkt.

Als iemand wel ziek is van de bof begint dat met koorts en een pijnlijke, dikke wang. De wang wordt dik door een ontsteking van de speekselklier bij het oor. De andere wang kan ook dik worden en er kan oorpijn optreden.

Meestal is na 2 weken de dikke wang verdwenen en is de patiënt beter.

Complicaties komen niet vaak voor. Bij heel jonge kinderen kan een hersenvliesontsteking voorkomen. In zeldzame gevallen kan bij jongens aan één kant een zaadbalontsteking optreden. Bij volwassen mannen die de bof krijgen is er meer risico op een zaadbalontsteking, meestal ook aan één kant. Door een zaadbalontsteking kan de vruchtbaarheid verminderen.

Hoe kun je bof krijgen en hoe kun je anderen besmetten?

Het virus zit in de neus en keel van iemand die besmet is. Door hoesten en niezen komt het virus in de lucht en kan het verspreid worden. Ook via speeksel (zoenen) kan de bof overgedragen worden.

Niet iedereen die besmet is, wordt ziek. Mensen die besmet zijn met het virus kunnen anderen besmetten. Je hoeft niet ziek te zijn van de bof om anderen te besmetten. Mensen die wel ziek worden, kunnen 5 dagen voor de ziekte al anderen besmetten. Zij blijven besmettelijk tot maximaal 9 dagen na het begin van de zwelling van de wang.

Na besmetting duurt het 12 tot 25 dagen (gemiddeld 16-18 dagen) tot je ziek wordt.

Wie kan bof krijgen en wie loopt extra risico?

Mensen die niet, of niet volledig, zijn gevaccineerd of de ziekte nog niet hebben gehad kunnen ziek worden.

Mensen die de ziekte gehad hebben kunnen hem niet opnieuw krijgen. Door 2 vaccinaties ontstaat er meestal een goede bescherming tegen de ziekte. Ondanks vaccinatie tegen bof kun je toch ziek worden. Het is dan meestal een lichtere vorm van bof.

Hoe kan bof worden voorkomen?

De meeste kinderen in Nederland worden gevaccineerd tegen bof. Dat gebeurt op de leeftijd van 14 maanden en 9 jaar. Kinderen krijgen dan de BMR-vaccinatie tegen bof, mazelen en rodehond.

Goede hoesthygiëne helpt om verspreiding van bof te voorkomen. Houd bij hoesten en niezen altijd de hand voor de mond en neus. Was daarna de handen met zeep. Leer dit ook aan kinderen. Nog beter is het om een papieren zakdoek te gebruiken. Gooi die na eenmalig gebruik weg.

Is bof te behandelen?

Raadpleeg de huisarts als u bof vermoedt bij uzelf of uw kind. De huisarts kan de diagnose stellen. De ziekte geneest zonder behandeling of medicijnen. Pijnstillers kunnen de pijn verlichten.

Kan iemand met bof naar kindercentrum, school of werk?

Iemand met bof die zich goed voelt kan gewoon naar kindercentrum, school of werk. Iemand met bof is al besmettelijk voor die ziek is. Anderen kunnen al besmet zijn. De meeste kinderen zijn gevaccineerd tegen bof. Daardoor is de kans op verspreiding via kindercentra of scholen erg klein. Thuishouden van een ziek kind helpt niet om verspreiding van de ziekte te voorkomen. Laat wel de leiding van school of kinderdagverblijf weten dat het om een besmettelijke ziekte gaat. Zij kunnen dan bofklachten bij de andere kinderen sneller herkennen.

Wat doet de GGD?

Bij meerdere gevallen van bof kan de GGD onderzoek doen. Voor nadere informatie kunt u contact opnemen met de GGD.

Wat is krentenbaard?

Krentenbaard, ook wel impetigo genoemd, is een regelmatig voorkomende besmettelijke aandoening van de huid die veroorzaakt wordt door een stafylokok- of streptokokbacterie.

De infectie komt meestal voor in het gezicht rond de neus of mond, vandaar de naam krentenbaard. De aandoening komt vooral bij kinderen voor.

Wat zijn de ziekteverschijnselen?

De infectie begint soms op een plaats waar de huid al beschadigd is. Er ontstaan (groepjes) rode vlekken of bultjes in het gezicht, vooral rond de neusgaten en mond. Soms ook op armen en benen waar de plekken groter kunnen zijn. De bultjes worden blaasjes waarin gelig vocht zit. Als de blaasjes opengaan ontstaan natte plekkjes en geelbruine korstjes. De plekken met blaasjes en korstjes kunnen snel uitbreiden. De huid kan pijnlijk zijn en jeuken.

Hoe kun je het oplopen en hoe kun je anderen besmetten?

Veel mensen dragen de bacterie in de neus of keel bij zich zonder zelf ziek te zijn. De bacterie kan verspreid worden door hoesten en niezen. Mensen kunnen ook besmet raken door direct contact met vocht uit de blaasjes van iemand met krentenbaard. Dat gebeurt vooral bij kinderen omdat zij elkaar veel aanraken. Door te krabben aan de krentenbaardplekken kan de bacterie op de handen en op speelgoed terecht komen, hierdoor kunnen andere kinderen besmet raken. Ook kunnen kinderen zichzelf opnieuw besmetten door aan de plekken te krabben. Als de blaasjes zijn opgedroogd en/of 2 dagen na het starten van een behandeling met antibiotica is krentenbaard niet meer besmettelijk.

Wie kunnen ziek worden en wie lopen extra risico?

Krentenbaard komt het meest voor bij jonge kinderen. De kans op krentenbaard is groter wanneer de huid al beschadigd is door bijvoorbeeld insectenbeten, eczeem, waterpokken of schaafwondjes.

Kun je maatregelen nemen om een krentenbaardinfectie te voorkomen?

Goede hand- en hoesthygiëne helpt om infecties met krentenbaard te voorkomen.

Vermijd daarom contact met de plekken en was de handen met zeep na contact met iemand met krentenbaard. Gebruik bij voorkeur wegwerphanddoekjes en als dat niet kan gebruik dan een aparte handdoek en verschoon die dagelijks. Was de handen ook na contact met speelgoed van kinderen met krentenbaard. Maak speelgoed dat in de mond gestopt kan worden goed schoon. Probeer te voorkomen dat een kind aan de krentenbaardplekken gaat krabben.

Voor een goede hoesthygiëne: houd de hand voor de neus en mond bij het hoesten en niezen en leer ook kinderen dat te doen. Maak daarbij gebruik van wegwerpzakdoekjes.

Is krentenbaard te behandelen?

Krentenbaard is goed te behandelen. Complicaties komen zelden voor.

Bij klachten die passen bij krentenbaard wordt geadviseerd contact op te nemen met de huisarts. Wanneer de krentenbaard beperkt blijft tot enkele plekkjes kan volstaan worden met een lokale behandeling met een antibioticazalf. Als de behandeling niet aanslaat of bij meer uitgebreide vormen van krentenbaard kan daarnaast een antibioticakuur gegeven worden. Met de juiste behandeling geneest krentenbaard snel en zonder littekens. De besmettelijkheid is verdwenen wanneer de blaasjes opgedroogd of ingedroogd zijn of 2 dagen na start van een behandeling met de juiste antibiotica.

Tegen de ziekte ontstaat geen immuniteit, mensen kunnen meerdere keren krentenbaard krijgen.

Kan iemand met krentenbaard naar dagverblijf, school of werk?

Iemand met krentenbaard kan gewoon naar dagverblijf, peuterspeelzaal, school of werk. Iemand is al besmettelijk voor anderen voordat er verschijnselen optreden. De bacterie kan ook verspreid worden door iemand zonder klachten.

Thuisblijven met krentenbaard helpt dus niet om verspreiding van de huidaandoening te voorkomen. Informeer wel de leiding van een kindercentrum of school omdat het om een besmettelijke aandoening gaat. De leiding kan dan andere ouders informeren zodat die alert kunnen zijn op verschijnselen van krentenbaard bij hun kind.

De GGD kan adviseren een kind thuis te houden tot de blaasjes zijn opgedroogd of tot na de start van de behandeling. Bijvoorbeeld wanneer het gaat om een kind met uitgebreide en grotere wonden of wanneer er veel kinderen met krentenbaard in één groep zijn.

Wat is mazelen?

Mazelen is een besmettelijke vlekjesziekte die wordt veroorzaakt door een virus. De meeste kinderen in Nederland worden ingeënt tegen mazelen als ze 14 maanden en 9 jaar zijn met de BMR-prik tegen bof, mazelen en rode hond via het Rijksvaccinatieprogramma. Daardoor komt de ziekte in Nederland niet veel meer voor.

Wat zijn de ziekteverschijnselen van mazelen?

Mazelen begint plotseling met koorts, hangerigheid, verkoudheid en hoesten. Door een oogontsteking wordt de patiënt lichtschuw. Na 3 tot 7 dagen ontstaan huidvlekjes, die beginnen achter de oren en zich daarna verspreiden over het hele lichaam. Na een paar dagen worden de vlekjes minder en daalt de koorts. Aan het begin van de ziekte ontstaan eveneens kleine witte vlekjes in de mond (ook wel Koplikse vlekjes genoemd) die binnen enkele dagen weer verdwijnen.

Na besmetting duurt het meestal een dag of 10 voordat ziekteverschijnselen optreden.

Door de ziekte of door inenting ontstaat bij verreweg de meeste mensen immuniteit. Als iemand na ingeënt te zijn (BMR-prik op de leeftijd van 14 maanden en 9 jaar) mazelen doormaakt, verloopt de ziekte minder ernstig.

Hoe kun je mazelen krijgen en hoe kun je anderen besmetten?

Het virus zit in de neus en keel van iemand die besmet is. Door hoesten, praten en niezen komt het virus in de lucht en kan door een ander ingeademd worden.

De ziekte is heel besmettelijk. Mensen kunnen elkaar besmetten vanaf vier dagen voordat er ziekteverschijnselen optreden tot vier dagen na het begin van de huiduitslag (of vlekjes in de mond).

Wie kan mazelen krijgen en wie loopt extra risico?

Iedereen die niet (of niet volledig) is ingeënt of de ziekte nog niet heeft doorgemaakt kan de ziekte krijgen. Bij baby's, volwassenen, zwangeren en mensen met een immuunstoornis kan de ziekte ernstiger verlopen.

Hoe kan mazelen worden voorkomen?

Er is een vaccin tegen mazelen, de BMR-prik (bof, mazelen en rodehond).

Volwassenen en kinderen die niet (volledig) ingeënt zijn tegen mazelen en contact hebben gehad met een mazelenpatiënt kunnen alsnog worden ingeënt. Neem daarvoor contact op met de huisarts of de GGD. Inenting moet dan wel binnen 3 dagen na het contact met een mazelenpatiënt plaatsvinden om ziekte te voorkomen. Goede hoesthygiëne helpt om verspreiding van mazelen te voorkomen. Houd bij hoesten en niezen de hand voor de mond en neus en was daarna de handen. Leer dat ook aan kinderen. Het is nog beter om een papieren zakdoek te gebruiken en deze na eenmalig gebruik weg te gooien.

Is mazelen te behandelen?

Meestal geneest een mazeleninfectie spontaan. Medicijnen zijn niet nodig. In zeer zeldzame gevallen kan een kind overlijden aan complicaties bij de ziekte. Wanneer het nodig is om de diagnose zeker te weten kan de ziekte worden aangetoond door bloedonderzoek.

Kan iemand met mazelen naar kindercentrum, school of werk?

Als kinderen met mazelen zich goed voelen kunnen ze naar dagverblijf, peuterspeelzaal of school. Een kind met mazelen is namelijk al besmettelijk voordat het ziek is. Daarom kunnen andere kinderen al besmet zijn.

Thuishouden van een ziek kind helpt niet om verspreiding van de ziekte te voorkomen, behalve als het kind tijdens zijn besmettelijke periode nog niet op het kindercentrum of school is geweest. Informeer wel de leiding, omdat het om een besmettelijke ziekte gaat. De leiding kan dan in overleg met de GGD andere ouders informeren. Ze kunnen dan alert zijn op ziekteverschijnselen bij hun kinderen. Ouders kunnen kinderen die niet (volledig) zijn ingeënt alsnog laten vaccineren.

Wat doet de GGD?

Als bij iemand mazelen is vastgesteld neemt een medewerker van de GGD contact op met de patiënt. Dit om te onderzoeken op welke wijze en waar de besmetting heeft plaatsgevonden en om voorlichting te geven.

Wat is roodvonk?

Roodvonk is een besmettelijke vlekjesziekte die veroorzaakt wordt door een bacterie, de streptokok. Deze bacterie kan ook andere ziekten veroorzaken, zoals keelontsteking, krentenbaard (impetigo) of wondroos. Deze informatie gaat alleen over roodvonk.

Wat zijn de ziekteverschijnselen?

Roodvonk begint met hoge koorts, braken, hoofdpijn en keelpijn. Na 24 uur ontstaan meestal kleine, felrode vlekjes in de nek, op de borst, onder de oksels, bij de ellebogen, in de liezen en aan de binnenkant van de dijbenen. De huid met de vlekjes ziet eruit als (rood) kippenvel en voelt aan als schuurpapier. De vlekjes verspreiden zich over het hele lichaam, behalve rond de neus en mond. Ook op de tong verschijnen felrode puntjes, ook wel frambozentong, genoemd. Na een paar dagen begint de huid te vervellen, vooral aan de vingers en tenen. De ziekteverschijnselen duren zeven tot tien dagen. Complicaties zoals ontstoken hartkleppen, gewrichten of nieren komen zeer zelden voor.

Hoe kun je het oplopen en hoe kun je anderen besmetten?

Veel mensen dragen de bacterie die roodvonk veroorzaakt bij zich zonder ziek te worden. Bij mensen zit de bacterie in de keel, in de neus of op de huid. Door hoesten, niezen of praten komen kleine druppeltjes met de bacterie in de lucht. Mensen kunnen deze druppeltjes inademen en besmet worden. Mensen die de bacterie bij zich dragen kunnen anderen besmetten vanaf het moment waarop zij zelf besmet zijn. De besmettelijke periode duurt tot drie weken na het begin van de eerste ziekteverschijnselen, als de vervelling voorbij is. Als de patiënt behandeld wordt met antibiotica is hij na twee dagen al niet meer besmettelijk. Als er verschijnselen van roodvonk optreden, gebeurt dat meestal twee tot zeven dagen na de besmetting.

Wie kunnen er ziek worden en wie lopen extra risico?

Iedereen die de ziekte nog niet gehad heeft, kan besmet raken en ziek worden. Roodvonk komt het meest voor bij kinderen in de leeftijd van drie tot zes jaar.

Welke maatregelen kun je nemen om roodvonk te voorkomen?

Inenting tegen roodvonk is niet mogelijk. Omdat veel mensen de bacterie bij zich dragen zonder ziek te worden, is besmetting moeilijk te voorkomen. Goede hoesthygiëne is altijd belangrijk en kan helpen om de ziekte te voorkomen. Het beste is om bij hoesten en niezen een papieren zakdoekje te gebruiken, dit na gebruik weg te gooien en daarna de handen te wassen. Als u geen papieren zakdoekje bij de hand heeft, houd dan uw hand voor de neus en mond en was hierna uw handen of hoest met de elleboog voor uw mond. Leer kinderen dit ook te doen.

Is roodvonk te behandelen?

Roodvonk kan worden behandeld met antibiotica. De meeste mensen genezen volledig. Raadpleeg de huisarts bij verschijnselen die horen bij roodvonk.

Kan iemand met roodvonk naar kindercentrum, school (of werk)?

Als een kind met roodvonk zich goed voelt kan het gewoon naar een kindercentrum of school. Iemand met roodvonk is al besmettelijk voordat de vlekjes ontstaan. Thuishouden helpt niet om verspreiding van roodvonk te voorkomen. Het heeft ook geen zin om zelf thuis te blijven of uw kind thuis te houden wanneer iemand in de omgeving roodvonk heeft. Informeer wel de leiding of de leerkracht. Die kan in overleg met de GGD eventueel andere ouders op de hoogte stellen, zodat die alert kunnen zijn op verschijnselen van roodvonk bij hun kind. Iemand met een roodvonkinfectie die zich goed voelt kan gewoon werken. Uitzondering daarop zijn mensen die werken in de voedselbereiding of gezondheidszorg. Afhankelijk van de aard van de infectie is het soms nodig dat deze personen de eerste dagen van de infectie niet werken. Informeer daarom de leidinggevende en of de bedrijfsarts die dit zonedig met de GGD kan overleggen

Wat doet de GGD?

Wanneer er meerdere bewezen gevallen zijn van roodvonk in een groep of klas kan de GGD onderzoek doen voorlichting geven en aanvullende maatregelen adviseren om de uitbraak van roodvonk te beperken. Zo kan worden geadviseerd dat kinderen met roodvonk pas weer naar school gaan na behandeling met antibiotica. Ook kan de GGD huisartsen vragen niet alleen kinderen met roodvonk maar ook kinderen met acute keelpijn te behandelen met antibiotica tot 2 weken na het laatste ziektegeval.

Wat is de vijfde ziekte?

De vijfde ziekte is een milde vlekjesziekte die veroorzaakt wordt door het Parvo B19-virus. Deze ziekte komt vooral voor bij kinderen.

Wat zijn de ziekteverschijnselen van de vijfde ziekte?

Bij kinderen ontstaan kleine rode vlekjes in het gezicht. De wangen kunnen vuurrood worden. Er kan temperatuurverhoging of koorts optreden. Daarna verspreiden de vlekjes zich over het lichaam. Dit geeft soms jeuk. In het begin van de ziekte zijn de vlekjes vlindervormig. Na ongeveer een week verdwijnt de huiduitslag. De vlekjes kunnen nog enkele weken lang terugkomen, bijvoorbeeld door warmte (een warme douche), kou, inspanning of opwinding, maar ze verdwijnen dan weer snel. De kinderen voelen zich meestal niet ziek. Bij volwassenen leidt de ziekte vaak tot pijn en stijfheid van de handen en voeten. Deze gewrichtsklachten duren meestal 1 tot 2 weken. Huiduitslag komt bij volwassenen minder vaak voor.

Hoe kun je het oplopen en hoe kun je anderen besmetten?

Het virus komt voor in de keel van iemand die besmet is. Door hoesten, niezen en praten, komen kleine druppeltjes met het virus in de lucht. Mensen kunnen deze druppeltjes inademen en besmet worden. Mensen die de ziekte doormaken kunnen andere mensen besmetten vanaf één week voordat ziekteverschijnselen ontstaan totdat de huiduitslag optreedt. De vijfde ziekte is niet erg besmettelijk en wordt vooral overgedragen door langdurig of intensief contact, zoals in een gezin, crèche, kinderdagverblijf, peuterspeelzaal of school. Niet iedereen wordt ziek na besmetting met het virus. Wanneer er wel ziekteverschijnselen optreden, gebeurt dat 1 tot 3 weken na de besmetting.

Wie kunnen er ziek worden en wie lopen extra risico?

Iedereen die de vijfde ziekte niet heeft gehad, kan besmet raken en ziek worden. Veel volwassenen hebben de ziekte als kind al gehad en zijn levenslang beschermd. Wanneer vrouwen (die geen antistoffen hebben) de ziekte krijgen in de eerste helft van de zwangerschap kan dit nadelige gevolgen hebben voor de baby. Er is dan een klein risico op een miskraam of een doodgeboren baby. In de meeste gevallen verloopt de zwangerschap normaal en ondervindt de baby geen gevolgen van de vijfde ziekte. Zwangere vrouwen waarvan een gezinslid de vijfde ziekte heeft, wordt aangeraden contact op te nemen met hun huisarts.

Welke maatregelen kun je nemen om de vijfde ziekte te voorkomen?

Inenting tegen de vijfde ziekte is niet mogelijk. Omdat de vijfde ziekte al besmettelijk is voordat er ziekteverschijnselen zijn, is het moeilijk om besmetting te voorkomen. Hoesthygiëne kan helpen om de ziekte te voorkomen. Het beste is om bij hoesten en niezen een papieren zakdoek te gebruiken, dit na gebruik weg te gooien en daarna uw handen te wassen. Als u geen papieren zakdoekje bij de hand heeft, houd dan uw hand voor de neus en mond en was hierna uw handen. Leer kinderen dit ook te doen.

Is de vijfde ziekte te behandelen?

Behandeling is niet mogelijk, de ziekte geneest vanzelf. Neem contact op met de huisarts wanneer er verschijnselen zijn die bij de vijfde ziekte passen en als u hierover vragen heeft. De huisarts kan door bloedonderzoek bepalen of u besmet bent met het virus. Dit kan belangrijk zijn omdat de vijfde ziekte voor sommigen, zoals zwangere vrouwen, een klein risico vormt.

Kan iemand met de vijfde ziekte naar kindercentrum, school of werk?

Als een kind met de vijfde ziekte zich goed voelt dan kan het gewoon naar kindercentrum of school. Het kind is al besmettelijk voordat het ziek is. Het kan andere kinderen al hebben besmet en daarom helpt thuishouden van het zieke kind niet om verspreiding van de vijfde ziekte te voorkomen. Het heeft ook geen zin om zelf thuis te blijven of uw kind thuis te houden wanneer iemand in uw omgeving de vijfde ziekte heeft. Als de huiduitslag te zien is en de eventuele gewrichtsklachten beginnen is iemand niet meer besmettelijk. Informeer wel de leiding of de leerkracht. Die kan dan in overleg met de GGD eventueel andere ouders informeren, zodat die alert kunnen zijn op verschijnselen van de vijfde ziekte bij hun kind. Een volwassene die de vijfde ziekte doormaakt en zich goed voelt kan gewoon werken.

Wat is waterpokken?

Waterpokken is een ziekte die wordt veroorzaakt door het varicellazostervirus. De meeste mensen krijgen waterpokken als kind, meer dan 93% van in Nederland opgegroeide kinderen heeft op de leeftijd van 5 jaar waterpokken doorgemaakt.

Wat zijn de ziekteverschijnselen van waterpokken?

Waterpokken start meestal met lichte koorts en hangerigheid bij kinderen. Na 1 of 2 dagen komen er kleine rode bultjes op de huid, beginnend op het hoofd of de romp. Op die bultjes ontstaan blaasjes die veel jeuk veroorzaken. Blaasjes in de mond kunnen pijnlijk zijn. De blaasjes kunnen kapot gaan. Na een paar dagen drogen ze op en worden het korstjes. Als de korstjes er afgevallen zijn, is de ziekte voorbij. De ziekteverschijnselen duren ongeveer 10 dagen.

Na het doormaken van waterpokken blijft het virus in niet-actieve vorm in het lichaam achter. Als het virus later in het leven weer actief wordt, kan het gordelroos (herpes zoster) veroorzaken.

Hoe kun je het oplopen en hoe kun je anderen besmetten?

Waterpokken is heel besmettelijk vanaf 2 dagen voor het optreden van huiduitslag totdat alle blaasjes een korstje hebben (meestal uiterlijk 7 dagen na het ontstaan van de blaasjes). Het waterpokvirus zit in de keel en neus van iemand die geïnfecteerd is. Door hoesten, niezen en praten komen kleine druppeltjes met het virus in de lucht. Mensen kunnen deze druppeltjes inademen en besmet worden. Besmetting kan door contact met vocht uit de blaasjes plaatsvinden. De korstjes die later in plaats van de blaasjes komen, zijn niet besmettelijk. Na besmetting duurt het maximaal 3 weken voordat ziekteverschijnselen optreden.

Wie kunnen ziek worden en wie lopen extra risico?

Mensen die waterpokken nog niet hebben gehad kunnen de ziekte krijgen.

Pasgeboren baby's, mensen met afweerstoornissen (zoals hiv en leukemie) en zwangere vrouwen die de ziekte nog niet hebben gehad, lopen een kleine kans op complicaties wanneer zij de ziekte krijgen. Bekende complicaties zijn hersenvliesontsteking, longontsteking en middenoorontsteking. De hierboven genoemde mensen die meer risico lopen op complicaties kunnen direct contact met een waterpokkenpatiënt beter vermijden. Wanneer er toch direct contact is geweest, neem dan contact op met de huisarts.

Welke maatregelen kun je nemen om waterpokken te voorkomen?

Inenting tegen waterpokken is mogelijk, maar niet opgenomen in het Rijksvaccinatieprogramma. Besmetting is moeilijk te voorkomen, omdat een waterpokkenpatiënt al besmettelijk is voordat de ziekteverschijnselen optreden.

Goede hoesthygiëne kan helpen om waterpokken te voorkomen. Het beste is om bij hoesten en niezen een papieren zakdoekje te gebruiken, dit na gebruik weg te gooien en daarna uw handen te wassen. Als u geen papieren zakdoekje bij de hand heeft, houd dan uw hand voor de neus en mond en was hierna uw handen. Leer kinderen dit ook te doen.

Vermijd het contact met de blaasjes van een patiënt, en zorg voor goede handhygiëne bij onvermijdbaar contact. In bijzondere situaties kan er een reden zijn om contacten met een lagere afweer preventief te behandelen met tijdelijke antistoffen tegen de ziekte.

Is waterpokken te behandelen?

Behandeling is meestal niet nodig. De ziekte geneest zonder medicijnen. Wel kunt u zelf de ziekteverschijnselen behandelen. Mentholpoeder kan de jeuk verminderen. Gebruik geen mentholpoeder op open blaasjes van waterpokken. Een goede tip is om de nagels van kinderen met waterpokken kort te houden. Dit beperkt het openkrabben van de jeukende blaasjes, waardoor de wondjes ontstoken kunnen raken.

Kan iemand met waterpokken naar dagverblijf, school of werk?

Als iemand met waterpokken zich goed voelt dan kan die gewoon naar de crèche, het dagverblijf, de peuterspeelzaal, school of werk. Iemand is al besmettelijk voordat die ziek is en kan anderen al hebben besmet. Om verspreiding van waterpokken te voorkomen heeft het daarom ook geen zin om zelf thuis te blijven of uw kind thuis te houden wanneer iemand in uw omgeving waterpokken heeft. Informeer wel de leiding van het kindercentrum of de leerkracht.

Wat doet de GGD?

Leiding of leerkrachten kunnen in overleg met de GGD eventueel andere ouders informeren, zodat zij alert kunnen zijn op verschijnselen van waterpokken bij hun kind. De GGD beschikt over informatiemateriaal. Bij een ongewoon aantal gevallen van waterpokken kan de GGD onderzoek doen en/of voorlichting geven. Ook kan de GGD adviseren eventuele zwangere werknemers die contact hadden met een patiënt met waterpokken contact op te laten nemen met de arbodienst. Voor nadere informatie kunt u contact opnemen met de GGD.

Wat is kinkhoest?

Kinkhoest is een besmettelijke ziekte van keel, luchtpijp en neus. Het wordt veroorzaakt door de *Bordetella pertussis* bacterie. In Nederland worden de meeste kinderen volgens het Rijksvaccinatieprogramma ingeënt tegen kinkhoest. Desondanks komt kinkhoest in Nederland regelmatig voor bij zowel kinderen als volwassenen. Mede dankzij de vaccinatie is dat meestal in een milde vorm.

Wat zijn de ziekteverschijnselen van kinkhoest?

Zeven tot tien dagen na besmetting treden de eerste klachten op zoals koorts, hardnekkige verkoudheid en een droge hoest. Deze eerste fase duurt ongeveer twee weken. Na deze twee weken worden de hoestbuien erger, vooral 's nachts; de hoestbuien gaan gepaard met 'halen' (gierend inademen) en het opgeven van slijm. Tijdens de hoestbui kan een patiënt blauw aanlopen en na de hoestbui wordt vaak gebraakt. De hoestbuien zijn erg vermoeiend. Deze periode duurt enkele weken; hierna gaat het hoesten langzaam over in een zogenaamde losse hoest (dus zonder slijm) die nog enige weken kan duren. Bij volwassenen treden deze verschijnselen vaak niet op. Bij volwassenen lijkt kinkhoest op een forse verkoudheid.

Hoe kun je kinkhoest krijgen en hoe kun je anderen besmetten?

De kinkhoestbacterie zit in de keel van iemand die een infectie heeft. Door hoesten, niezen en praten komen kleine druppeltjes met de bacterie in de lucht. Mensen kunnen deze druppeltjes inademen en besmet worden. Mensen met kinkhoest kunnen anderen besmetten. De kans op besmetting is het grootst in het begin van de ziekte. Dan is vaak nog niet duidelijk dat de patiënt kinkhoest heeft. Patiënten blijven besmettelijk tot vier weken na het begin van de typische kinkhoestaanvallen. Als antibiotica is gegeven in het eerste (verkoudheid)stadium (twee weken) van de ziekte, dan is de patiënt een week na het starten van die behandeling niet meer besmettelijk.

Wie kan kinkhoest krijgen en wie loopt extra risico?

Iemand die gevaccineerd is of kinkhoest heeft gehad, heeft afweer opgebouwd tegen de ziekte. Het is echter mogelijk dat iemand na jaren (5 tot 15 jaar) alsnog of opnieuw kinkhoest krijgt, maar dan in een lichtere vorm. Kinderen en volwassenen die niet alle inentingen tegen kinkhoest hebben gehad, lopen meer risico om ziek te worden. Hoe jonger het kind, hoe meer kans op een ernstig verloop van kinkhoest. Zeker (pasgeboren) baby's lopen risico op een ernstig verloop. Neem contact op met de huisarts als een baby in contact is geweest met een kinkhoestpatiënt. Ook kinderen met ziekten van de longen en het hart lopen meer kans op een ernstig verloop van de ziekte.

Zwangere vrouwen kunnen, als zij in de laatste zes weken van de zwangerschap kinkhoest oplopen, de ziekte direct na de geboorte overdragen op de baby. Zwangere vrouwen kunnen tijdens de laatste zes weken van de zwangerschap het contact met patiënten waarbij kinkhoest is vastgesteld (door onderzoek van bloed of keelslijm), beter proberen te vermijden.

Hoe kan kinkhoest worden voorkomen?

Kinderen worden in Nederland gevaccineerd tegen kinkhoest. De K uit de DKTP-Hib-HepB-inentingen van het Rijksvaccinatieprogramma staat voor kinkhoest. Het is belangrijk dat kinderen het complete Rijksvaccinatieprogramma volgen. Ook na vaccinatie kan iemand kinkhoest krijgen, maar dan in een milde vorm. Daarnaast helpt hoesthygiëne om kinkhoest te voorkomen. Kinkhoest wordt onder andere overgedragen door hoesten en niezen.

- Het beste is om bij hoesten en niezen een papieren zakdoekje te gebruiken, dit na gebruik weg te gooien en daarna uw handen te wassen.
- Als u geen papieren zakdoekje bij de hand heeft, houd dan uw hand voor de neus en mond en was hierna uw handen. Leer kinderen dit ook te doen.
- Als een kind of volwassene hoest, is meestal niet duidelijk of dit door kinkhoest of door een andere ziekteverwekker wordt veroorzaakt. Het is daarom niet zinvol om iedereen die hoest te mijden.
- Omdat bij ongevaccineerde zuigelingen kinkhoest zeer ernstig kan verlopen is het voor deze groep kinderen wel aan te raden om contact met hoestende en niezende mensen zoveel mogelijk te vermijden.

Is kinkhoest te behandelen?

Kinkhoestbehandeling is gericht op het bestrijden van de symptomen. Tijdens het eerste (verkoudheid)stadium van de ziekte, kan antibiotica besmettelijkheid verminderen. Mogelijk helpt antibiotica ook om de klachten te verminderen en/of om de ziekteduur te verkorten. In het vroege stadium wordt de ziekte vaak nog niet herkend. Doordat bijna iedereen is gevaccineerd tegen kinkhoest verloopt de ziekte meestal zonder complicaties. Raadpleeg wel de huisarts als er contact is geweest met een kinkhoestpatiënt én er hardnekkige hoestbuien optreden. De huisarts kan kinkhoest met onderzoek aantonen.

Kan iemand met kinkhoest naar kindercentrum, school of werk?

Als een kind met kinkhoest zich goed voelt dan kan het gewoon naar de crèche, het dagverblijf, de peuterspeelzaal of school. Het kind is al besmettelijk voordat duidelijk is dat het kind kinkhoest heeft. Het kan andere kinderen al hebben besmet en daarom helpt thuishouden van het zieke kind niet om verspreiding van kinkhoest te voorkomen.

Informeel wel de leiding of de leerkracht. De leiding kan in overleg met de GGD eventueel andere ouders informeren, zodat die alert kunnen zijn op verschijnselen van kinkhoest bij hun kind, zonodig kunnen zij dan de huisarts raadplegen. Wanneer een kinkhoestpatiënt contact heeft gehad met een baby, informeer dan ook de ouders.

Iemand met kinkhoest die zich goed voelt kan meestal gewoon gaan werken.

Wat doet de GGD?

Als kinkhoest is vastgesteld kunnen GGD-medewerkers zo nodig voorlichting geven of voorlichtingsmateriaal verstrekken op een school of kindercentrum.