

Kinderziektes



Kernpunten

- **Wat zijn kinderziektes:** bof, hand-, voet- en mondziekte, kinkhoest, mazelen, rode hond, roodvonk, waterpokken, vijfde ziekte en zesde ziekte.
- **Klachten:** in het begin vooral griepachtige klachten, later meer kenmerkende klachten. Vooral vlekjes, behalve bij bof en kinkhoest. Verder vaak koorts en soms jeuk. Soms ook juist geen symptomen. Zie verder de vlekjestabel en het 'Overzicht per kinderziekte'.
- **Natuurlijk beloop:** bij bof, mazelen, rode hond en kinkhoest kunnen complicaties optreden. Daarom wordt tegen deze kinderziektes gevaccineerd in het RVP. De overige kinderziektes geven alleen risico's bij mensen met een verminderde afweer, zwangere vrouwen en pasgeborenen. Van deze kinderziektes is het normaal dat kinderen deze doormaken.
- **Oorzaken:** kinkhoest en roodvonk zijn bacteriële infecties, de andere kinderziektes worden veroorzaakt door virussen. Besmetting vindt meestal plaats via speeksel, dus via hoesten, niezen en uitademen. Virale kinderziektes zijn, tegen de tijd dat klachten optreden, vaak al niet meer besmettelijk.

WHAM-vragen

- **Wie?** Kinderziektes komen vooral voor bij kinderen van 1-6 jaar. Verder is er een vergroot risico bij kinderen die (nog) niet gevaccineerd zijn en in een gebied met een lage vaccinatiegraad ('Bible Belt') wonen, bij (niet-immune) zwangere vrouwen en mensen met een verminderde afweer. Bij risicogroepen altijd verwijzen naar de huisarts.
 - **Hoelang?** Besmetting vindt meestal 1-2 weken vóór de eerste klachten plaats.
 - **Actie?** Is al paracetamol of een middel tegen jeuk gebruikt?
 - **Medicatie?** Bij medicijnen voor stoornissen in het afweersysteem (kanker, HIV), medicijnen tegen afstotingsreacties en systemische corticosteroiden verwijzen vanwege risico op complicaties.
-
- **Naar de huisarts verwijzen:** bij zwangerschap afhankelijk van de ziekte en bij baby's met (risico op) kinkhoest, bij koorts die na 3 dagen niet weg is en bij puntvormige donkerrode of blauwrode vlekjes of stipjes vanwege het risico op hersenvliesontsteking. Zie verder het overzicht 'Wanneer naar de huisarts verwijzen?'.

Niet-medicamenteus advies

- Goede hoesthygiëne (in de elleboog, een papieren zakdoekje, of hand voor de mond, hierna handen wassen), voldoende drinken en genoeg rust.
- Bij hand-, voet- en mondziekte: handen wassen na toiletbezoek is extra belangrijk, omdat het virus ook via de ontlasting kan worden overgebracht.
- Bij koorts: zorg dat het lichaam de warmte kwijt kan door dunne kleding te dragen die losjes zit.
- Bij jeuk: voorkom openkrabben, adviseer zo nodig indrogende, verkoelende en verzachtende middelen of als dit onvoldoende helpt verbandhandschoentjes.

Medicamenteus advies

- **Eerstekeuzemiddel bij koorts waar het kind echt ziek van is**
 - Paracetamol
- **Eerstekeuzemiddelen bij jeuk**
 - Verzachtende en verkoelende middelen; keuze is o.a. afhankelijk van de aanwezigheid van open blaasjes/wondjes en de grootte van het in te smeren lichaamsoppervlak.
- **Uitgifte-informatie:** vertel de klant hoe het middel gebruikt kan worden, hoeveel en hoe vaak.

Kinderziektes

Deze Standaard gaat in op de volgende kinderziektes: de bof, hand-, voet- en mondziekte, kinkhoest, mazelen, rode hond, roodvonk, waterpokken, vijfde ziekte en zesde ziekte. Deze ziektes komen het meest voor bij kinderen van 1-6 jaar en zijn besmettelijk.

Besmettelijkheid

Kinderziektes worden meestal overgedragen via speeksel, dus via hoesten, niezen en uitademing. Kinkhoest en roodvonk zijn bacteriële infecties. Dit heeft tot gevolg dat men er vrij snel ziek van is en het ook vrij lang besmettelijk blijft. De andere kinderziektes worden veroorzaakt door een virus. Dit betekent dat de incubatietijd langer is (kan tot 3 weken zijn) en dat de ziekte tegen de tijd dat het kind ziek is geworden, vaak al niet meer besmettelijk is.

Hoe vaak komen kinderziektes voor?

Tegen kinderziektes met een risico op complicaties wordt beschermd via het Rijksvaccinatieprogramma (RVP). De BMR-vaccinatie beschermt tegen bof, mazelen en rode hond. Tegen kinkhoest wordt beschermd door het DKTP-vaccin en de 22 wekenprik bij zwangerschap (DKT-vaccin). Voor waterpokken is ook een vaccin beschikbaar, dat niet in het RVP is opgenomen. Ouders kunnen hun kinderen wel op eigen initiatief (en op eigen kosten) laten inenten tegen waterpokken bij de huisarts of de GGD.

Bof, mazelen en kinkhoest komen ondanks het vaccinatieprogramma soms voor. Mazelen komt regelmatig voor in gebieden waarin de vaccinatiegraad relatief laag is (lager dan 90%), de zogenaamde 'Bible Belt'. Bij een hoge vaccinatiegraad zijn ook ongevaccineerde kinderen beschermd tegen deze ziektes via kudde-immuniteit (= groepsimmuniteit). Kudde-immuniteit wil zeggen dat de ziekte zich niet kan verspreiden doordat de overgrote meerderheid van de populatie immuun is. Kinkhoest komt verspreid over het hele land voor, ook bij kinderen en volwassenen die gevaccineerd zijn.

Een andere groep die niet altijd immuun is voor kinderziektes, zijn volwassenen die niet in Nederland zijn opgegroeid. Niet-immune volwassenen zijn niet gevaccineerd en hebben de betreffende kinderziekte niet eerder doorgemaakt. Volwassenen die wel in Nederland zijn opgegroeid, zijn vrijwel altijd immuun voor deze kinderziektes (behalve voor kinkhoest), ofwel door vaccinatie, ofwel doordat ze de ziekte als kind al hebben gehad.

Met enige regelmaat worden er nog clusters van bofgevallen gemeld. Het gaat hierbij meestal om jonge volwassenen (veelal studenten) van 18-25 jaar die als kind wel gevaccineerd zijn. Sinds 1987 wordt in Nederland tegen de bof gevaccineerd, waardoor het aantal gevallen van de bof drastisch is gedaald. De generatie ervoor kreeg de bof vaak op kinderleeftijd en is hierdoor als volwassene immuun. Het feit dat de bof juist voorkomt bij de leeftijdsgroep die als kind is gevaccineerd, suggereert dat het vaccin tegen de bof minder lang immuniteit geeft dan het krijgen van de bof op kinderleeftijd.

Meldingsplicht

Bij een aantal kinderziektes (bof, mazelen, kinkhoest en rode hond) heeft de arts meldingsplicht aan de GGD. Bij hand-, voet- en mondziekte is dit het geval als er meerdere gevallen in een instelling zijn. De GGD registreert deze ziektes om na te gaan of er sprake is van een epidemie en is verantwoordelijk voor veiligheidsmaatregelen die eventueel moeten worden genomen om verspreiding te voorkomen. De GGD kan iemand die een besmettelijke ziekte heeft en met kwetsbare patiënten werkt tijdelijk een beroepsverbod opleggen.

Adviseer de klant dus bij vermoeden van bof, mazelen, kinkhoest of rode hond altijd de arts te bellen en niet in de wachtkamer te gaan zitten in verband met besmettelijkheid.

Klachten

Vlekjestabel

	Soort vlekjes	Waar	Jeuk
Hand-, voet- en mondziekte	Rode vlekjes die overgaan in kleine blaasjes die gemakkelijk stuk gaan	Eerst in de mond, dan op handpalmen en voetzolen	Nee
Mazelen	Dikke rode vlekken; voelt als schuurpapier; verbleken na enkele dagen	Eerst bij oren en haargrens, dan gezicht, dan romp, na 2 dagen armen en benen	Soms een beetje
Rode hond	Rozerode, losse kleine dikke plekjes die later samenvloeien	Eerst gezicht, dan romp, na 2 dagen armen en benen	Soms
Roodvonk	Rood kippenvel; voelt als schuurpapier	Eerst borst, nek, oksels, ellebogen, liezen, dij; dan overal behalve neus en mond	Nee
Waterpokken	Rode bultjes die veranderen in blaasjes met heldere inhoud; drogen in tot korstjes	Eerst hoofd (ook slijmvliezen en onder haar), romp; dan hele lichaam maar vooral hoofd	Hevig
Vijfde ziekte	Vlindervormige vlekken	Eerst wangen, dan romp, armen en benen	Soms
Zesde ziekte	Kleine dikke rode puntjes	Eerst gezicht en romp, dan armen en nek	Nee

Bij de bof en kinkhoest is geen sprake van vlekjes. Zie voor bijzonderheden het 'Overzicht per kinderziekte'.

Overzicht per kinderziekte

Bof

Klachten

- Verloopt bij 33-50% van de kinderen symptomeloos.
1e fase: infectie van bovenste luchtwegen en koorts, spierpijn, hoofdpijn, malaise.
2e fase: ontsteking van de speekselklier bij het oor; dit geeft zwelling van de wang, pijn bij openen van de mond en soms oorpijn. Zwelling is het ergst na 2-3 dagen en verdwijnt binnen een week.

Kenmerken

- Sinds 2009 is er een toename van de bof bij studenten; met regelmaat zijn er clusters van ziektegevallen bekend; veelal minder dan 50 gevallen per jaar.
- Besmettelijk van 2 dagen voor het optreden van de zwelling tot 5-9 dagen erna.
- Virale besmetting via druppeltjes in de lucht, bijvoorbeeld door hoesten of niezen.
- De incubatietijd is meestal 16-18 dagen, soms 12-25 dagen.

Mogelijke complicaties

- Hersenvliesontsteking, hersenontsteking, gehoorverlies.
- Bof bij volwassenen veroorzaakt bij 12-25% van de mannen ontsteking van de zaadbal; bij ongeveer 5% van de vrouwen ontsteking van de eierstok (veroorzaakt buikpijn); onvruchtbaarheid als gevolg hiervan komt zelden voor. Adviseer contact op te nemen met de huisarts als deze klachten optreden.
- Kinderen met HIV hebben een verhoogd risico op dubbelzijdige chronische speekselklierontsteking.

Zwangerschap

- Onbekend of een infectie tijdens de zwangerschap kwaad kan.

Advies

- Als iemand met de bof zich goed voelt, hoeft hij niet thuis te blijven.
- Adviseer melding op school, kinderdagverblijf of werk.
- Bof zit samen met het mazelen- en rodehondvaccin verwerkt in het BMR-vaccin en is opgenomen in het Rijksvaccinatieprogramma; vaccineren gebeurt bij kinderen op de leeftijd van 14 maanden met herhaling op 9 jaar.
- Het bofvaccin werkt niet 100%, na vaccinatie is er nog een kleine kans om de bof te krijgen. Na de eerste vaccinatie is ongeveer 90% beschermd, na twee vaccinaties is 95% beschermd.
- De arts heeft meldingsplicht bij de GGD. Adviseer daarom om de huisarts te bellen.

Hand-, voet- en mondziekte

Klachten

- Verloopt meestal symptomeloos, slechts bij 10-20% komen klachten voor.
- **1e fase (eerste 12-36 uur):** lichte koorts, misselijkheid en malaise.
- **2e fase:** rode vlekjes in de mond, die overgaan in kleine blaasjes (2-5 mm) en vervolgens samenvloeien tot zweertjes (4-8 mm) die gemakkelijk stuk gaan en pijnlijk zijn. Daarna bij twee derde van de gevallen blaasjes met rode hof op de handpalmen en soms de voetzolen. Bij een derde ook huiduitslag op de billen en soms op de geslachtsorganen en in het gezicht. De blaasjes en huiduitslag genezen binnen 8-10 dagen.

Kenmerken

- Besmetting met een virus via vocht uit de blaasjes, hoesten of via ontlasting. Ook indirect, via virusdeeltjes op bijvoorbeeld speelgoed of handdoeken.
- Besmettelijk van 3-7 dagen voor het ontstaan van de blaasjes tot een aantal weken nadat het kind weer beter is
- De incubatietijd is 3-6 dagen.

Mogelijke complicaties

- Mensen met een verminderde afweer hebben een verhoogde kans op ernstig beloop, baby's een verhoogd risico op uitdroging omdat de pijnlijke blaasjes het drinken bemoeilijken.

Zwangerschap

- Hand-, voet- en mondziekte kan geen kwaad tijdens of vlak na de zwangerschap. Het komt zelden voor dat zwangere vrouwen met hand-, voet- en mondziekte direct na geboorte de baby besmetten.

Advies bij hand-, voet- en mondziekte

- Als iemand met de hand, voet- en mondziekte zich goed voelt, hoeft hij niet thuis te blijven.
- Adviseer melding op school, kinderdagverblijf of werk.
- Arts heeft meldingsplicht bij de GGD bij meerdere gevallen binnen een instelling (met uitzondering van verpleeg- en ziekenhuizen) binnen 2 weken. Adviseer daarom om de huisarts te bellen.

Kinkhoest

Klachten

- **1e fase (week 1-2)**

Begint met koorts, verkoudheid en hoesten. Bij volwassenen lijkt het vaak op een zware verkoudheid. Bij jonge baby's zijn de klachten soms anders, zoals slecht drinken, moeite met ademen en blauw aanlopen. Baby's kunnen erg ziek worden van kinkhoest.

- **2e fase (2-6 weken)**

De hoestbuien worden erger, vooral 's nachts. Na een hoestaanval volgt een lange inademing met gierend geluid. Bij het hoesten kan taai, helder slijm meekomen. Tijdens de hoestbui kunnen erge benauwdheid en braken voorkomen en treedt vermoeidheid op.

- **3e fase (enkele weken tot maanden)**

Het hoesten wordt langzaam minder, maar kan nog enkele weken tot maanden aanhouden.

Kenmerken

- Bacteriële luchtweginfectie.
- Besmettelijk vanaf de griepachtige verschijnselen tot 3 weken nadat de hoestbuien begonnen zijn; na start met antibiotica is de patiënt nog 5-7 dagen besmettelijk.
- Besmetting door hoest.
- De incubatietijd is 7-10 dagen, nooit langer dan 21 dagen.
- In Nederland per jaar 4.000-10.000 gevallen, 250-500 ziekenhuisopnames en 1-2 sterfgevallen.

Mogelijke complicaties

- Zuurstofgebrek en longontsteking; vooral bij kinderen jonger dan 1 jaar. Hiervoor is bij 50% ziekenhuisopname nodig. Om pasgeboren kinderen te beschermen tegen kinkhoest, is vaccinatie voor zwangere vrouwen opgenomen in het Rijksvaccinatieprogramma.
- Kinderen met long- of hartaandoeningen hebben meer kans op een ernstig verloop van de ziekte.

Zwangerschap

- Zwangere vrouwen met kinkhoest vlak voor de geboorte kunnen direct na de geboorte de baby besmetten. Daarom wordt vaccinatie van de zwangere vrouw geadviseerd.

Kinkhoest (vervolg)

Advies

- Kinkhoest zit in het Rijksvaccinatieprogramma. Vaccinatie van zwangere vrouwen kan vanaf 22 weken (22 wekenprik). Vaccineren van het kind gebeurt vervolgens meestal bij 3, 5 en 11 maanden en herhaling op 4-jarige leeftijd. Als de moeder niet gevaccineerd is, gebeurt vaccineren van het kind bij 2, 3, 5 en 11 maanden en herhaling op 4-jarige leeftijd.
- Bij kinkhoest in een gezin met een baby jonger dan 1 jaar of een zwangere vrouw na week 34 van de zwangerschap kan het nodig zijn om het hele gezin profylactisch te behandelen.
- De behandeling bestaat uit: azitromycine, claritromycine of erytromycine (bij zwangerschap of borstvoeding).
- Als het kind zich goed voelt, hoeft het niet thuis te worden gehouden.
- Adviseer melding op school, kinderdagverblijf of werk.
- De arts heeft meldingsplicht bij de GGD. Adviseer daarom om de huisarts te bellen.

Mazelen

Klachten

- **1e fase (eerste 3-7 dagen)**
 - Hoesten, koorts, malaise, rode ogen, neusverkoudheid.
 - Koorts loopt in 2-3 dagen op tot boven de 39 °C
 - Witte vlekjes op het mondslimvlies (Koplikse vlekken) bij 30% van de kinderen, vlak voordat de rode vlekken ontstaan.
- **2e fase (duurt 7-10 dagen)**
 - Grofvlekkige dikke rode plekjes die aanvoelen als schuurpapier.
 - Eerst vlekjes bij de oren en de haargrens, daarna in 3 dagen via gezicht en romp naar armen en benen.
 - Vlekjes kunnen licht jeuken.
 - Vlekjes verbleken na enkele dagen.

Kenmerken

- Besmettelijk van 4 dagen voor tot 4 dagen na de eerste rode vlekjes.
- Virale besmetting via druppeltjes in de lucht, bijvoorbeeld bij hoesten of niezen, of bijvoorbeeld via handen en deurknoppen.
- Incubatietijd is 7-14 dagen tot de eerste ziekteverschijnselen en 7-18 dagen tot de eerste vlekjes.

Mogelijke complicaties

- Onderdrukt het afweersysteem.
- Kan leiden tot oorontsteking en bronchitis (5-10%), longontsteking (1-5%) en hersenontsteking (0,1%).
- Geeft meer complicaties bij volwassenen.
- Geeft meer complicaties en sterfte bij mensen met een verminderde afweer (40-70% bij mensen met kanker of HIV) en kinderen met vitamine A-gebrek.
- Zeer jonge kinderen (jonger dan 1 jaar), vooral pasgeborenen van niet-immune moeders, hebben een verhoogd risico op ernstige complicaties en sterfte.

Zwangerschap

- Kan in zeldzame gevallen leiden tot spontane abortus of vroeggeboorte.

Mazelen (vervolg)

Advies

- Vaak is het kind te ziek om naar school of kinderdagverblijf te gaan, maar als het kind zich goed voelt, hoeft het kind niet altijd thuis te worden gehouden. Wanneer er veel niet-gevaccineerde kinderen in de groep zijn, kan wel worden gevraagd het kind thuis te houden tijdens de besmettelijke periode.
- Mazelen zit samen met het bof- en rodehondvaccin verwerkt in het BMR-vaccin en is opgenomen in het Rijksvaccinatieprogramma; vaccineren gebeurt bij kinderen op de leeftijd van 14 maanden met herhaling op 9 jaar.
- Adviseer melding op school, kinderdagverblijf of werk.
- De arts heeft meldingsplicht bij de GGD. Adviseer daarom om de huisarts te bellen.

Rode hond

Klachten

- Verloopt bij ongeveer 50% van de kinderen symptomloos.
- **1e fase (eerste 4-6 dagen)**
 - Lichte koorts, malaise, opgezette lymfeklieren achter de oren en in de nek.
 - Bij ernstiger gevallen ook keelpijn, loopneus, hoest en rode ogen.
 - Bij jonge kinderen is huiduitslag vaak het eerste symptoom.
- **2e fase**
 - Rozerode huiduitslag, begint als aparte dikke plekjes, vloeien later samen (vooral in het gezicht).
 - Eerst vlekjes in gezicht, dan uitspreiding naar de romp, na 2 dagen ook op armen en benen.
 - Vlekjes vervagen na 3 dagen.
 - Vooral bij meisjes vanaf de puberteit en vrouwen ook gewrichtspijn.

Kenmerken

- Besmettelijk vanaf ± 10 dagen vóór tot 7 dagen na eerste vlekjes; urine mogelijk langer besmettelijk.
- Virale besmetting via druppeltjes in de lucht, bijvoorbeeld door hoesten of niezen.
- Ook indirect, via virusdeeltjes op bijvoorbeeld handen en speelgoed.
- Incubatietijd tot eerste verschijnselen 10 dagen; tot huiduitslag en koorts meestal 14-16 dagen, maximaal 12-23 dagen.

Rode hond (vervolg)

Mogelijke complicaties

- Soms een gewrichtsontsteking in vingers, polsen of knieën, zelden een tekort aan bloedplaatjes en zeer zelden hersenontsteking.

Zwangerschap

- Bij ongevaccineerde zwangere vrouwen is er een risico op complicaties voor het ongeboren kind. Deze complicaties zijn spontane abortus of aangeboren afwijkingen bij het kind.
- Vooral bij een infectie in de eerste 8 weken van de zwangerschap is er een hoog risico op complicaties; na de 16e week wordt dit risico heel laag.

Advies

- Iemand met rode hond hoeft niet thuis te blijven; wanneer de diagnose kan worden gesteld, is de besmettelijke periode meestal al voorbij.
- Rode hond zit samen met het bof- en mazelenvaccin verwerkt in het BMR-vaccin en is opgenomen in het Rijksvaccinatieprogramma; vaccineren gebeurt bij kinderen op de leeftijd van 14 maanden met herhaling op 9 jaar.
- Adviseer melding op school, kinderdagverblijf of werk.
- Arts heeft meldingsplicht bij de GGD. Adviseer daarom om de huisarts te bellen.

Roodvonk

Klachten

- **1e fase (1e dag)**
 - Hoge koorts, braken, hoofdpijn en keelpijn.
- **2e fase (7-10 dagen)**
 - Kleine, felrode vlekjes op de borst, in de nek, onder de oksels, bij de ellebogen, in de liezen en aan de binnenkant van de dijbenen.
 - (Rood) kippenvel; bij druk op de huid wordt deze wit met kleine rode puntjes; voelt als schuurpapier.
 - Vlekjes verspreiden zich over het hele lichaam, behalve rond de neus en mond; ook felrode puntjes op de tong (frambozentong).
 - Na een paar dagen begint de huid te vervellen, vooral aan de vingertoppen en de tenen.

Kenmerken

- Bacteriële infectie.
- Komt het meest voor bij kinderen van 3-6 jaar.
- Besmettelijk vanaf het contactmoment tot 3 weken na het begin van de eerste ziekteverschijnselen, als de vervelling voorbij is.
- Bij behandeling met antibiotica na 2-3 dagen niet meer besmettelijk.
- Besmetting via druppeltjes in de lucht, bijvoorbeeld door hoesten of niezen.
- Incubatietijd is 2-7 dagen na de besmetting.

Mogelijke complicaties

- Bij verminderde afweer is er een verhoogd risico op besmetting en op invasieve infecties. Voorbeelden hiervan zijn sepsis, longontsteking en hersenvliesontsteking.

Zwangerschap

- Geen extra risico.

Advies

- Als iemand met roodvonk zich goed voelt, hoeft hij niet thuis te blijven.
- Bij ernstig ziek zijn of bij risico op besmetting van anderen (bijvoorbeeld beroepen in de voedselbereiding of gezondheidszorg), behandeling met antibioticum.
- Adviseer melding op school, kinderdagverblijf of werk.
- Arts heeft geen meldingsplicht bij de GGD; instellingen wel.

Waterpokken

Klachten

- **1e fase**
 - Soms enkele dagen koorts en griepachtige verschijnselen.
 - Soms 1 dag roodheid van de huid.
 - Soms geen symptomen.
- **2e fase**
 - Rode bultjes die veranderen in blaasjes met een rode hof en heldere inhoud.
 - Begint op het hoofd en op de romp, kan ook op de slijmvliezen of onder het haar voorkomen.
 - Blaasjes jeuken heftig.
 - Na enkele dagen drogen blaasjes in en komen er korstjes; deze vallen na 7-10 dagen af.

Kenmerken

- Vlekjes, bultjes en blaasjes komen tegelijk voor; ook vlekjes op de behaarde hoofdhuid.
- Besmettelijk van 2 dagen voor het verschijnen van de blaasjes, tot deze zijn ingedroogd.
- Virale besmetting door contact met de inhoud van de blaasjes, via inademen of direct contact met slijmvlies.
- Incubatietijd is 10-21 dagen, meestal 13-18 dagen.
- In Nederland heeft 93% van de kinderen waterpokken gehad voor hun 6e jaar; in landen met een (sub)tropisch klimaat heeft maar 50% van de kinderen van 12 jaar waterpokken gehad.

Mogelijke complicaties

- Bijkomende infectie met huidbacteriën, meestal door krabben.
- Longontsteking kan een complicatie zijn. Dit komt vaker voor bij mensen met verminderde afweer, kinderen ouder dan 12 jaar, volwassenen, zwangeren en pasgeborenen waarvan de moeder waterpokken had 5 dagen voor tot 2 dagen na de bevalling.

Zwangerschap

- Vrouw die als kind geen waterpokken heeft gehad:
 - bij besmetting tijdens de zwangerschap heeft de vrouw een hoger risico op complicaties zoals longontsteking;
 - bevalling kan te vroeg intreden of het ongeboren kind kan besmet raken; vooral tussen de 13e en 20e week kan dit aangeboren afwijkingen veroorzaken (bij 2% van de baby's).

Advies

- Als iemand met waterpokken zich goed voelt, hoeft hij niet thuis te blijven.
- Maak er wel melding van op school, kinderdagverblijf of werk.
- Arts heeft geen meldingsplicht bij de GGD.

Vijfde ziekte (erythema infectiosum)

Klachten

- **1e fase (eerste 5-7 dagen)**
 - Koorts, malaise, spierpijn, hoofdpijn en jeuk.
- **2e fase**
 - Rode vlekken op de wangen; kunnen zich uitbreiden naar romp, armen en benen.
 - Vlekken zijn kantachtig of netvormig en kunnen jeuken.
 - Vlekken verdwijnen na een week maar kunnen in de 3 weken erna nog terugkomen.
 - Gewrichtsklachten in handen, voeten, knieën of polsen (bij 5-10%). Bij volwassenen staan de gewrichtsklachten op de voorgrond, soms is dit zelfs de enige klacht.

Kenmerken

- Komt meestal voor bij kinderen tussen 4 en 10 jaar; van de volwassenen heeft 30-60% antistoffen.
- Besmettelijk vanaf 1 week na het contactmoment totdat vlekken verschijnen of gewrichtsklachten ontstaan.
- Virale besmetting via druppeltjes in de lucht, bijvoorbeeld door hoesten of niezen.
- Incubatietijd is 1-3 weken.

Mogelijke complicaties

- Mensen met een verminderde afweer ontwikkelen na besmetting een chronische infectie, die gepaard gaat met chronische bloedarmoede.
- Bij chronische hemolytische anemie (onder andere bij sikkelcelziekte, thalassemie en erfelijke sferocytose) risico op levensbedreigende bloedarmoede.

Zwangerschap

- Als een niet-immune zwangere besmet raakt, bestaat tot en met de 20e week een klein risico op een miskraam.

Advies

- Als iemand met de vijfde ziekte zich goed voelt, hoeft hij niet thuis te blijven.
- Adviseer melding op school, kinderdagverblijf of werk.
- Arts heeft geen meldingsplicht bij de GGD.

Zesde ziekte

Klachten

- **1e fase (eerste 3-5 dagen)**
 - Hoge koorts (39,0-40,5 °C) die vrij abrupt zakt na 3-5 dagen.
- **2e fase (alleen bij een klein deel van de kinderen)**
 - Kleine, niet jeukende, dikke rode plekjes (puntjes).
 - Plekjes eerst in het gezicht en op de romp, daarna op armen en nek.
 - Plekjes verdwijnen binnen 1-2 dagen.

Kenmerken

- Het is onbekend hoelang men in de acute fase besmettelijk is.
- Besmetting via speeksel, placenta, bloedtransfusie en/of orgaandonatie.
- Incubatietijd is gemiddeld 10 (5-15) dagen.
- Het virus blijft latent aanwezig en de drager is potentieel levenslang besmettelijk.
- Komt meestal voor bij kinderen van 6-18 maanden en gaat in 90% van de gevallen gepaard met klachten.
- In Nederland heeft een groot deel van de kinderen de zesde ziekte gehad voor het 2e jaar; naar schatting heeft 90% van de volwassenen de zesde ziekte gehad.

Mogelijke complicaties

- Mensen met een verminderde afweer hebben een verhoogd risico op besmetting en een ernstiger verloop van de ziekte.

Zwangerschap

- Geen extra risico.

Advies

- Als iemand met de zesde ziekte zich goed voelt, hoeft hij niet thuis te blijven.
- Adviseer melding op school, kinderdagverblijf of werk.
- Arts heeft geen meldingsplicht bij de GGD.

WHAM-vragen

W Voor wie is het advies bedoeld?

- Kinderen van 1-6 jaar
- Kinderen die (nog) niet gevaccineerd zijn en in een gebied met een lage vaccinatiegraad wonen ('Bible belt')
- Zwangere vrouwen die niet in Nederland zijn opgegroeid (zijn mogelijk niet immuun en een risicogroep)
- Gezinsamenstelling: baby of zwangere vrouw in het gezin?
- Mensen met een verminderde afweer

H Hoelang heeft de klant al klachten?

- De kinderen zijn veelal al besmettelijk voordat de klachten zijn opgetreden

A Welke actie heeft de klant al ondernomen?

- Zijn er al middelen tegen koorts of jeuk gebruikt?

M Welke medicatie gebruikt de klant nog meer?

- Middelen tegen kanker of HIV
- Middelen tegen afstotingsreacties
- Systemische corticosteroïden

Toelichting op de WHAM-vragen

W Voor wie is het advies bedoeld?

Kinderziektes komen het meest voor bij kinderen van 1-6 jaar. Kinderen die (nog) niet gevaccineerd zijn en in een gebied met een lage vaccinatiegraad wonen ('Bible Belt') hebben risico op bof, mazelen, rode hond of kinkhoest.

Vraag ook of er een baby of zwangere vrouw in het gezin is, vanwege besmettingsgevaar. Ook mensen met een verminderde afweer lopen extra risico op besmetting.

Groepen die extra risico lopen bij besmetting zijn:

- Bof: het is onbekend of zwangeren extra risico lopen.
- Hand-, voet- en mondziekte: baby's in verband met kans op uitdroging.
- Kinkhoest: extra risico bij kinderen jonger dan 1 jaar en zwangeren vanaf 34 weken.
- Mazelen: niet-immune zwangeren en hun kinderen jonger dan 1 jaar.
- Rode hond: niet-immune zwangeren.
- Waterpokken: niet-immune zwangeren en hun pasgeboren baby's.
- Vijfde ziekte: niet-immune zwangeren tot de 20e week, mensen met chronische hemolytische anemie (te snelle afbraak van rode bloedcellen, bijvoorbeeld bij sikkelcelziekte, thalassemie en erfelijke sferocytose).

Verwijs in deze gevallen naar de huisarts.

H Hoelang heeft de klant al klachten?

De tijd tussen het contact met een virus of bacterie en het optreden van de eerste verschijnselen is meestal 1-2 weken, en kinderen zijn besmettelijk voordat de kenmerkende verschijnselen (zoals rode vlekjes) optreden.

De meeste kinderziektes beginnen met griepachtige verschijnselen (koorts, spierpijn, malaise, verkoudheid), pas daarna komen de kenmerkende verschijnselen, zoals vlekjes of een dikke wang.

A Welke actie heeft de klant al ondernomen?

Heeft het kind al paracetamol of een middel tegen jeuk gekregen? Hielp dit?

M Welke medicatie gebruikt de klant nog meer?

Heeft het kind medicijnen die wijzen op een stoornis in het afweersysteem, zoals middelen tegen kanker of HIV, middelen tegen afstotingsreacties, of gebruikt het kind systemische corticosteroiden? Dan is een kinderziekte gevaarlijker. Dit is een reden om te verwijzen naar de huisarts.

Wanneer naar de huisarts verwijzen?

- Adviseer bij vermoeden van bof, mazelen, kinkhoest of rode hond altijd de arts te bellen vanwege de meldingsplicht (niet in de wachtkamer gaan zitten in verband met besmettelijkheid).
- Bij kinderen jonger dan 3 maanden.
- Bij vermoeden van een baby jonger dan 1 jaar met kinkhoest.
- Als een zwangere vrouw in contact is geweest met een kind met een vlekjesziekte.
- Als een vrouw meer dan 34 weken zwanger is, niet gevaccineerd is tegen kinkhoest en in contact is geweest met iemand met kinkhoest.

Adviseer direct naar een huisarts te gaan als een kind:

- Erg ziek is.
- Suf wordt.
- Niet wil drinken (minder dan de helft drinkt van wat het normaal drinkt).
- Puntvormige donkerrode of blauwrode vlekjes of stipjes op de huid krijgt. Dit zijn vlekjes waarvan de kleur niet verbleekt als je er op drukt. Dit kan wijzen op een hersenvliesontsteking.

Duur van de zelfbehandeling

Verwijs naar de huisarts als er sprake is van koorts die na 3 dagen nog niet weg is. Jeuk kan worden behandeld zolang het nodig is.

Niet-medicamenteus advies bij kinderziektes in het algemeen

- Goede hoesthygiëne is belangrijk en kan helpen kinderziektes te voorkomen. Het beste is 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 bij het hoesten 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.
- Bij hand-, voet- en mondziekte is handen wassen na toiletbezoek extra belangrijk. Het gaat namelijk om een virus dat, behalve via hoest, ook via ontlasting kan worden overgebracht.
- Geef het kind voldoende te drinken, eventueel een waterijsje (ook goed tegen blaasjes in de mond bij waterpokken). Eten is minder belangrijk.
- Zorg dat het kind genoeg rust krijgt. Het kind hoeft niet in bed te blijven, mag gewoon spelen als het dit wil en mag ook naar buiten. Neem het kind niet mee naar plaatsen waar mensen met een verminderde afweer zijn, zoals ziekenhuizen.

- Bij koorts moet het lichaam de warmte kwijt kunnen. Kies daarom dunne kleding die losjes om het lichaam zit. In bed is een lakentje vaak voldoende. Als het kind het koud heeft of rilt, dek het kind dan tijdelijk extra toe.
- Als er open wonden ontstaan bij krabben: spoel deze dan uit en houd ze schoon. Zie voor het verzorgen van wondjes de Standaard Wonden. Als er een infectie ontstaat, verwijs dan naar de arts.

Niet-medicamenteus advies bij jeuk

- Knip de nageltjes en houd deze schoon om openkrabben en infecties te voorkomen. Laat het kind eventueel slapen met (verband-)handschoentjes of wantjes en een dunne pyjama met lange mouwen en pijpen.
- Als het kind veel last van jeuk heeft, kunnen verzachtende en verkoelende middelen worden geadviseerd, of op kleine plekjes pijn- en jeukstillende middelen, zie bij Medicamenteus advies.

Medicamenteus advies

Eerstekeuzemiddel bij koorts waar het kind echt ziek van is

Paracetamol

- Zie het hoofdstuk Paracetamol.

Eerstekeuzemiddelen bij jeuk, ook op open blaasjes/wondjes

Carbomeerwatergel

Kidsclin Coolmousse

VSM Waterpokken Spray

Werken verzachtend en verkoelend. Voor extra verkoelend effect kunnen de mousse of spray in de koelkast worden bewaard.

- **Dosering cutaan:** naar behoefte aanbrengen, meestal 2-3x per dag.
- **Aanvang/duur van de werking:** de werking begint direct na het aanbrengen en houdt enkele uren aan.
- **Zwangerschap/borstvoeding:** mag zonder bezwaar worden gebruikt.
- **Bijwerkingen:** geen, bij carbomeerwatergel zeer zelden huidirritatie.

Eerstekeuzemiddelen bij jeuk, niet op open blaasjes/wondjes

Calendulan Kinderemulsie

HeltiQ Waterpokken (gel en zemelenextract)

Werken verzachtend en verkoelend.

- **Niet gebruiken:** bij overgevoeligheid, bij open blaasjes/wondjes.
- **Dosering cutaan:** naar behoefte aanbrengen, meestal 2-3x per dag.
- **Dosering zemelenextract:** voor de nacht 1 sachet oplossen in bad, na het bad het kind niet afspoelen.
- **Aanvang/duur van de werking:** de werking begint direct na het aanbrengen en houdt enkele uren aan.
- **Zwangerschap/borstvoeding:** mag zonder bezwaar worden gebruikt
- **Bijwerkingen:** geen.

Eerstekeuzemiddelen bij jeuk, niet op open blaasjes/wondjes (vervolg)

Zinkoxideschudsel FNA (lotio alba)

Calamineschudsel FNA (zinkoxide en zinkcarbonaat)

Werken verzachtend, verkoelend en indrogend.

- **Niet gebruiken:** bij open blaasjes/wondjes, bij overgevoeligheid voor zinkoxide.
- **Dosering cutaan:** naar behoefte aanbrengen, meestal 2x per dag.
- **Aanvang/duur van de werking:** de jeuk verdwijnt binnen enkele uren tot dagen.
- **Zwangerschap/borstvoeding:** mag zonder bezwaar worden gebruikt.
- **Bijwerkingen:** huidirritatie, geeft vlekken op kleding en beddengoed.

Toelichting

Bij jeuk hebben verzachtende en verkoelende middelen de voorkeur. Deze verkorten de duur van de ziekte niet, maar voelen prettig op de huid. Het maakt therapeutisch gezien niet uit welk middel wordt geadviseerd, gebruiksgemak en prijs kunnen de doorslag geven. Voorbeelden van verzachtende en verkoelende middelen zijn carbomeerwatergel, zinkoxideschudsel, calamineschudsel en de medische zelfzorghulpmiddelen Kidsclin Coolmousse, VSM Waterpokken Spray, Calendulan Kindermulsie, HeltiQ Waterpokken (gel en zemelenextract), maar er zijn ook andere verzachtende en verkoelende middelen. Carbomeerwatergel, Kidsclin Coolmousse en VSM Waterpokken Spray mogen op open blaasjes/wondjes worden gebruikt, bij de andere genoemde middelen wordt dit afgeraden. Zinkoxideschudsel bevat talk, wat zorgt voor een slechte wondgenezing als het in wondjes komt. Ook calamineschudsel mag niet op open wondjes of grote oppervlakken worden gebruikt. Het kan dan ernstige bijwerkingen geven, zoals schade aan het zenuwstelsel. Zinkoxideschudsel en calamineschudsel hebben als nadeel dat het niet prettig is om aan te brengen.

Eerstekeuzemiddelen bij jeuk, alleen op kleine plekjes

Lidocaïne-levomentholgel FNA

Lidocaïne werkt pijn- en jeukstillend, levomenthol werkt verkoelend en jeukstillend.

- **Niet gebruiken:** bij open blaasjes/wondjes, bij kinderen jonger dan 2 jaar, bij overgevoeligheid voor lidocaïne, levomenthol of soortgelijke stoffen en niet op grote oppervlakken.
- **Dosering cutaan:** 1-2x per dag de gel dun aanbrengen op kleine plekjes, zo nodig vaker.
- **Aanvang/duur van de werking:** de werking begint direct na het aanbrengen en houdt enkele uren aan.
- **Zwangerschap/borstvoeding:** mag zonder bezwaar worden gebruikt bij zwangerschap; bij borstvoeding niet aanbrengen op en rond de tepels.
- **Bijwerkingen:** huidirritatie.

Pramocaïne met zinkoxidecrème

Pramocaïne werkt pijn- en jeukstillend, zinkoxide werkt verzachtend en verkoelend.

- **Niet gebruiken:** bij open blaasjes/wondjes, bij overgevoeligheid voor pramocaïne, lidocaïne of soortgelijke stoffen of voor zinkoxide en niet op grote oppervlakken.
- **Dosering cutaan:** 1-2x per dag dun aanbrengen op kleine plekjes.
- **Aanvang/duur van de werking:** de werking begint direct na het aanbrengen en houdt enkele uren aan.
- **Zwangerschap/borstvoeding:** mag zonder bezwaar worden gebruikt bij zwangerschap; bij borstvoeding niet aanbrengen op en rond de tepels.
- **Bijwerkingen:** huidirritatie.

Toelichting

Op kleine plekjes kan eventueel lidocaïne-levomentholgel FNA of pramocaïne met zinkoxidecrème worden gebruikt. Niet gebruiken op open wonden; ook niet op grotere oppervlakken, dan wordt het systemisch opgenomen waardoor bijwerkingen kunnen ontstaan. Lidocaïne-levomentholgel mag niet worden gebruikt bij kinderen jonger dan 2 jaar, omdat menthol bij hen ademhalingsmoeilijkheden kan veroorzaken.

Eerstekeuzemiddel bij jeuk op de behaarde hoofdhuid

Mentholtalkpoeder

Levomenthol werkt verkoelend en jeukstillend.

- **Niet gebruiken:** bij open blaasjes/wondjes, bij kinderen jonger dan 2 jaar, bij overgevoeligheid.
- **Dosering cutaan:** naar behoefte de jeukende plekken bestrooien met poeder.
- **Aanvang/duur van de werking:** de werking begint direct na het aanbrengen en houdt enkele uren aan.
- **Zwangerschap/borstvoeding:** mag zonder bezwaar worden gebruikt bij zwangerschap; bij borstvoeding niet aanbrengen op en rond de tepels.
- **Bijwerkingen:** huidirritatie.

Toelichting

Bij kinderen vanaf 2 jaar mag eventueel ook mentholtalkpoeder worden geadviseerd, dit kan bijvoorbeeld praktisch zijn als ook de behaarde hoofdhuid jeukt. Let op dat er geen poeder in de ogen of luchtwegen terechtkomt. Ook niet gebruiken op open wondjes.

Afgeraden middelen

NSAID's zijn geen eerste-keuzemiddelen bij kinderen, omdat ze meer bijwerkingen geven dan paracetamol. Er is geen meerwaarde aangetoond van NSAID's boven paracetamol voor pijnstilling bij kinderen. Bij de kinderziekte waterpokken worden ze bovendien ontraden, omdat ze hierbij risico geven op ernstige huidcomplicaties.

Medicijnen op recept

Antibiotica

In sommige gevallen worden de bacteriële kinderziektes kinkhoest en roodvonk behandeld met antibiotica. Kinkhoest wordt behandeld met azitromycine, claritromycine of met erytromycine (bij zwangerschap of borstvoeding). Bij kinkhoest in een gezin met een baby jonger dan 1 jaar of een zwangere vrouw na week 34 van de zwangerschap kan het nodig zijn om het hele gezin profylactisch te behandelen.

Roodvonk hoeft niet altijd te worden behandeld, maar kan bij ernstig ziek zijn worden behandeld met een antibioticum. Bij mensen die werken in de voedselbereiding of gezondheidszorg wordt behandeling ook aanbevolen, omdat dit de periode waarin de medewerker besmettelijk is, sterk verkort. Roodvonk wordt behandeld met feniticilline of amoxicilline. Bij penicillineallergie wordt azitromycine of claritromycine gegeven.

Fusidinezuurcrème kan worden voorgeschreven bij ontstoken wondjes door het krabben bij jeuk (bijvoorbeeld bij de waterpokken).

Aanvullende informatie

- [Apotheek.nl](https://www.apotheek.nl)
- [Thuisarts.nl](https://www.thuisarts.nl)
- [Ggd.nl](https://www.ggd.nl) (voor publieksinformatie en contactgegevens van GGD in de buurt)
- [Rivm.nl/richtlijnen](https://www.rivm.nl/richtlijnen)
- [Rijksvaccinatieprogramma.nl](https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/rijksvaccinatieprogramma)

Zie ook de bronvermeldingen achterin dit boek.