

Tíðindabræv

JOURNAL NR.

HDJ/

15. februar 2012

Kikhosti**Støðan í Føroyum:**

Talið á fráboðaðum tilburðum við kikhosta er 2 higartil í ár (15. februar). Eingir tilburðir hava annars verið fráboðaðir síðani 2006, tá ið talið var 12. Fráboðanarskyldan fevnir um børn undir 2 ár.

Bæði børnini vóru innløgð á sjúkrahús fyri sjúkuna, og bæði vóru undir 3 mánaðir. Smittukeldan var ókend.

Báðir tilburðirnir vóru í Tórshavnar Kommunu.

Um kikhosta annars:

Nú vit aftur hava eina farsótt við kikhosta skal her verða sagt frá nærri um sjúkuna:

Vanliga eru farsóttir við kikhosta triðja til fimta hvørt ár.

Kikhosti er ein sjúka í andaleiðini, elvd av eini bakteriu. Hon kemur fyri um allan heim í øllum aldursbólukum, men sæst vanligast hjá børnum og verður tí nevnd ein av barnasjúkunum.

Smittuvandin. Sjúkan smittar illa og spjaðist beinleiðis við dropaspjaðing frá sjúklingum, ið hosta. Smittar ringast fyrstu tíðina, áðrenn sjúklingurin er farin at hosta í kiki. Eftir at eyðkendur hosturiðirnar eru byrjaðar, minkar smittuvandin líðandi og er av 6 vikur eftir sjúkubyrjan. Eldri fólk, ið hava havt sjúkuna sum børn, kunnu væl fáa hana aftur, tó nógv linari og ofta bara við vanligum hosta. Tey kunnu tá bera smittuna inn á smábørn. Hjá størri børnum og vaksnum, ið eru koppað fyri kikhosta, er sjúkan vanligar nóg linari enn annars.

Børn ið koma fyri smittu kunnu gerast smittuberar uttan at vera sjúk. Eru í einum dagstovni tilburðir við kikhostu, eiga foreldur at komast eftir, at barn teirra kann vera frískur smittuberi, ið kann smitta ikki koppaði systkin í pinkubarnaaldri. Í hesum førum kann vera skilagott at seta seg í samband við kommunulæknan at fáa ráðgeving, av tí at sjúkan kann vera sera vandamikil fyri pinkubørn.

Royndirnar vísa, at pinkubørn ofta verða smittað heima av størri systkjum, og tí eiga fólk við krími ella hosta at verða hildin burtur frá ikki koppaðum pinkubørnum

Landslæknin

Sjúkueyðkenni. Tilgerðartíðin, tað er tíðin frá smittu til sjúkubyrjan, er vanliga 7-14 dagar. Sjúkan byrjar oftast sum vanligt krím, og sum frálíður kemur meira turrur hosti. So líðandi koma tær eyðkendu hostariðirnar, har ið sjúklingurin hostar í kiki. Uttan at anda inn, hostar barnið uppafur og uppafur í saman uttan at náa at anda inn, so at tað gerst bláreytt í andlitinum. Eftir hetta kemur ein kikkandi innanding, og seigt slím verður hostað upp. Eisini kann barnið spýggja. Hesi herðindi koma kunnu koma skjótt hvørjum øðrum á baki nógvar ferðir um samdøgrið, so at barnið gerst púra útlúgvað. Børn undir ½ ára aldur, ið ikki orka at hosta í kiki, kunnu fáa bara vanligan hosta, blána, missa andan og kunnu svíma.

Eftir 2 - 4 vikur minka eyðkendu hostariðarnir líðandi, og sjúkan er oftast av eftir 6 til 8 vikum, men tað kann framvegis vera hosti í eina tíð, stundum í fleiri mánaðir. Hjá ikki koppaðum smábørnum kann sjúkan gerast sera álvarsom við svárum trupulleikum at anda, so at neyðugt er at leggja barnið inn á sjúkrahús.

Fepur er vanliga eingin, uttan so at okkurt hevur sligið til. Tilslogini kunnu verða slím á lungunum, lungnabrúni ella millumoyrnabrúni. Tilslogini koma so at siga bert hjá pinku- og smábørnum.

Sjúkuavgerð. Staðfesting av sjúkuni verður vanliga gjerd av lækna við at pota frá næsasvølgrúmi.

Viðgerð: Viðgerð við ávísam antibiotika (Makrolidum) kann minka um smittuspjading, men hevur lítið ella einki árin á sjálva sjúkuna.

Kopping: Í koppingarskránni, sum vit nýta í Føroyum, verður koppað fyri kikhosta, tá ið barnið er 3, 5 og 12 mánaðar og 5 ára gamalt.

Onnur fyrirbyrging: Kemur kikhosti fyri í einum dagstovni við børnum undir eitt ár, so skulu hesi børn sendast heim, uttan so at tey hava haft kikhosta ella tey áður í minsta lagi hava fingið fyrstu tvær kikhostakoppingarnar. Fólk, ið hava fingið staðfest kikhosta, eiga ikki at hava samband við børn undir eitt ár, áðrenn viðgerð er byrjað eftir avtalu við lækna.

Børn við kikhosta, sum annars ikki tykjast sjúk, kunnu koma í dagstovn ella skúla í tí tíðarbilið, har ið framvegis er ein ávísur smittuvandi. Hetta, av tí at flest øll børn eru koppað. Børn mugu tó ikki koma á dagstovn ella í skúla, so leingi sum hostariðurnar geva týðandi trupulleikar við andadrátti ella spýggju. Ríðurnar kunnu verða so nógvar, at hetta krevur serligt eftirlit.

Vinarliga


Høgni Debes Joensen
landslækni