

Astma



ALLERGIA
IHO
ASTMA

SISÄLTÖ

ASTMA JA SEN HOITO	4
PETRI SALMELA, KEUHKOSAIRAUKSIEN JA ALLERGOLOGIAN ERIKOISLÄÄKÄRI	
Astman oireet.....	5
Astmatutkimukset.....	6
Astmatyypit.....	8
Astman hoito.....	10
Pahenemisvaiheen hoito.....	13
Terveys- ja hoitosuunnitelma.....	14
Nenän hoito.....	16
ASTMAN OMAHOITO	18
KATARIINA IJÄS, ALLERGIA-, IHO- JA ASTMA-ASIAANTUNTIJA	
Inhaloitavan astmalääkkeen oikea ottotekniikka.....	19
Hyvä PEF-puhallus.....	22
Suunhoito.....	23
Omahoidon apuvälineet.....	24
Liikunta.....	28
Astma ja rokotukset.....	29
Raskausajan astman hoito.....	30
ELÄMINEN ASTMAN KANSSA	31
ANU SAULIALA, VERKKOASIAANTUNTIJA JA RISTO HEIKKINEN, ERITYISASIAANTUNTIJA	
Hyödynnä astmaa sairastaville oleva toiminta.....	32
Liiton neuvonta ja kurssit.....	33
Astma ja työelämä.....	34
Sosiaaliturva.....	35
KOKEMUSTARINA: Uskollinen ystäväni astma	39
ASTMAN HALLINNAN TESTI (ACT™)	41
ASTMAN LÄÄKEHOITO	43



ASTMA JA SEN HOITO

Astma ja sen hoito

ASTMA on yleisin krooninen eli pitkäaikainen keuhkosairaus, joka voi puhjeta missä iässä tahansa. Sitä sairastaa 5–10 prosenttia aikuisista. Astmariskiä lisäävät muun muassa perintötekijät (erityisesti vanhemmalla tai sisaruksella oleva astma), allergiat ja allerginen nuha, tupakointi sekä lihavuus. Myös työympäristötekijöillä voi olla astmariskiä lisääviä vaikutuksia. Valtaosa astmaa sairastavista pystyy oikein hoidettuna elämään normaalia, aktiivista arkielämää. Astman hoitoon on tehokkaita lääkkeitä ja hyvällä omalla hoidolla ja terveellisillä elämäntavoilla voidaan vaikuttaa astman oireiluun. Liikunta puolestaan auttaa ylläpitämään keuhkojen toimintakykyä.

Valtaosa astmaa sairastavista pystyy elämään normaalia arkielämää.

Astman oireet

ASTMALLE ominaista on lisääntynyt keuhkoputkien taipumus supistua sekä keuhkoputkien limakalvon tulehdusreaktio. Tyypillisiä astman oireita ovat yskä, hengenahdistus, lisääntynyt limaneritys ja painon tunne rintakehällä. Hengitys saattaa vinkua erityisesti uloshengityksessä. Rasituskensiedon heikentyminen on tavallista, erityisesti lapsilla.

ASTMAOIREET ovat usein vaihtelevia ja joskus kohtausmaisina. Erilaiset hengitysteihin vaikuttavat asiat, kuten infektio, rasitus, pakkasilma tai allergeenille altistuminen, saattavat laukaista tai pahentaa oireita. Oireita voi olla mihin vuorokauden aikaan tahansa, mutta erityisesti yöt ja aamut ovat oireille tyypillistä aikaa. Pieni osa (noin 5 prosenttia) astmaatikoista saa oireita tulehduskipulääkkeistä, mutta suurin osa voi käyttää niitä normaalisti.

Astmaoireet
ovat usein
vaihtelevia.

Astmatutkimukset

ASTMAN diagnostiikka eli tutkiminen ja toteaminen perustuu sopivien oireiden ja muiden esitetietojen kartoittamisen lisäksi keuhkojen toiminnan mittaamiseen puhallustutkimuksilla. Näiden tutkimusten tavoite on varmentaa keuhkoputkien vaihteleva ja/tai palautuva toimintahäiriö.

PERUSTUTKIMUKSIA ovat PEF-seuranta ja spirometria. Erityistutkimuksia ovat muun muassa metakoliinialtistuskoe, rasituskokeet sekä hiilidioksidivakioitu kuivan ilman tehohengitys (EVH). Lisäksi erityisesti lapsilla voidaan käyttää impulssioskillometria-koetta.

PUHALLUSTUTKIMUKSIEN lisäksi astman perusselvittelyiden yhteydessä tehdään usein keuhkojen röntgenkuvaus sekä mitataan veren eosinofiiliset valkosolut ja tarpeen mukaan allergiakokeita joko verestä tai ihopistokokeina (niin sanotut Prick-testit). Diagnostiikan yhteydessä

Perustutkimuksia ovat PEF-seuranta ja spirometria.

on myös tärkeää pohtia voiko oireiden takana olla jokin muu sairaus, joka voi aiheuttaa samankaltaisia oireita.

PEF-MITTAUS eli uloshengityksen huippuvirtaus mittaus on yksinkertainen ja nopea tapa arvioida uloshengitystä. Astmatutkimuksena tehdään kotiseuranta, jossa mittaukset tehdään kahden viikon ajan aamulla ja illalla ennen ja noin 15–20 minuuttia jälkeen ohjeistetun avaavan lääkkeen ottamisen.

PEF-MITTAUKSIA voidaan käyttää myös astman hallinnan arvioimisessa sekä työpaikkaseurantana osana ammattiastmatutkimuksia. PEF-mittaukset ovat herkkiä erilaisille virhe-

lähteille ja esimerkiksi väsymys, huono lihasvoima tai kurkunpään toimintaan vaikuttavat tekijät voivat huonontaa arvoja. (Katso luku Hyvä PEF-puhallus s. 22)

SPIROMETRIALLA mitataan keuhkoihin sisään menevän ja ulos tulevan ilman tilavuutta sekä virtausta. Tutkimus antaa huomattavasti laajemmin tietoa keuhkojen toimintakyvystä kuin PEF-mittaus ja sitä käytetäänkin laajasti myös muiden keuhkosairauksien tutkimisessa ja seurannassa.

SPIROMETRIA tehdään yleensä laboratoriossa ja siihen yhdistetään niin sanottu bronkodilaatiokoe eli mitataan tutkimuksen yhteydessä annettavan keuhkoputkia avaavan lääkkeen vaikutusta ennen lääkettä mitattuihin puhallusarvoihin.

METAKOLIINIKOKEELLA pyritään selvittämään keuhkoputkien hyperreaktivateettia eli supistusherkkyyttä. Kokeessa tehdään toistetuksi spirometriapuhalluksia, joiden välissä hengitetään metakoliinia. Astman todennäköisyys kasvaa mitä pienempi annos saa aikaan keuhkoputkien supistumisen.

RASITUSKOKEELLA pyritään saamaan esiin rasitukseen liittyvää keuhkoputkien supistumistaipumusta. Kokeessa tehdään spirometria (tai oskillometria) levossa sekä toistetusti rasituksen jälkeen. Rasitus toteutetaan yleensä juoksemalla joko juoksumatolla tai ulkona.

Spirometria-
tutkimus antaa
tietoa keuhkojen
toimintakyvystä.

Astmatyypit

ASTMA oireilee eri ihmisillä eri tavalla, ja sitä voidaan luokitella erilaisiin alatyyppeihin. Luokitteluita on olemassa useita, ja ne voivat perustua esimerkiksi astman alkamisikään (lapsuudessa, aikuisena tai vanhuudessa alkanut astma), ilmiasuun (esimerkiksi urheilijan astma, tupakoivan astma, lihavuuteen liittyvä astma) tai tulehdustyyppiin (keuhkoputken limakalvotulehduksessa esiintyvän lisääntyneen valkosolualaryhmän mukaan).

ALATYYPIT voivat mennä osin päällekkäin ja astmaatikolla voikin olla piirteitä useammasta alatyypistä. Astman luokittelu alatyyppeihin auttaa suunnittelemaan yksilöllisesti parhaiten tehoavaa hoitoa. Luokittelun merkitys korostuu vaikeahoitoisessa ja vaikeassa astmassa.

Ikääntyvillä astma on yleinen sairaus.

LASTEN astma eroaa jonkin verran aikuisista. Erityisesti pikkulasten kohdalla korostuvat virusinfektioiden merkitys. Myös allergisen astman osuus on lapsilla aikuisia merkittävämpi. (Lasten astmasta kerrotaan Allergia-, iho- ja astmaliiton Lasten astma -oppaassa.)

IKÄÄNTYVILLÄ astma on yleinen sairaus eikä sen ilmaantuvuus (uusien sairauksien puhkeamisien määrä) eroa merkittävästi muista ikäryhmistä. Myöhemmällä iällä puhkeava astma on usein ei-allergista ja tulehdustyyppiltään vähemmän eosinofiilistä.

Astman tulehdukselliset alatyypit

ALLERGISESSA ASTMASSA astmaoireita aiheuttaa IgE-välitteinen allergia tavallisimmin siitepölyille, eläinpölyille tai molemmille. Astmaatikolla on usein allergista nuhaa ja mahdollisesti atooppista ihottumaa. Allerginen astma alkaa usein nuorena.

EI-ALLERGISESSA EOSINOFIILISESSA ASTMASSA limakalvotulehdus on tyypiltään eosinofiilistä, eli siinä on lisääntynyt määrä eosinofiilisiä valkosoluja. Astmaatikolla on usein veren eosinofiilitaso koholla. Hänellä on usein pitkäaikaista nenän ja poskionteloiden tulehdusta ja/tai nenän polyypitautia. Kortisonihoito vaikuttaa tähän astman alatyypin yleensä hyvin.

EI-ALLERGISESSA EI-EOSINOFIILISESSA ASTMASSA ei ole osoitettavissa allergiseen eikä eosinofiiliseen alatyypin liittyviä piirteitä. Näissä alatyypeissä kortisonihoito tehoaa heikommin, mikä huomioidaan hoidossa. Tietoa näistä alatyypeistä on toistaiseksi vähemmän kuin allergisesta ja eosinofiilisesta alatyypeistä.

Allerginen
astma alkaa
usein
nuorena.

Astman hoito

ASTMAN hoidon tavoitteena on oireettomuus tai oireiden vähentäminen, pahenemisvaiheiden estäminen ja keuhkojen mahdollisimman normaali toiminta. Astman hoito voidaan jakaa lääkkeelliseen ja lääkkeetömään hoitoon. Koska astma on pitkäaikainen sairaus niin hoitokin vaatii sitoutumista ja on pitkäaikaista. Hoidon tarve ja laatu voivat vaihdella ajan mittaan. Hoitamattomana astma voi johtaa pysyviin keuhkoputkien muutoksiin.

Hoitamattomana astma voi johtaa pysyviin keuhkoputkien muutoksiin.

Astman lääkehoito

ASTMAN lääkehoito perustuu hengitettäviin lääkkeisiin, joita otetaan erillisillä annostelijoilla eli inhalaattoreilla. Inhalaattoreita on useita erilaisia ja lääke voi olla jauhemainen tai aerosolimuotoinen. Aerosolimuotoinen lääke voidaan annostella tilanjatkkeen kautta, joka helpottaa lääkkeen ottamista ja parantaa sen perillemeno keuhkoputkiin.

ASTMAN hoito aloitetaan hengitettävällä hoitavalla lääkkeellä glukokortikoidilla eli kortisonilla, jota käytetään päivittäin, yleensä yksi tai kaksi annostelukertaa valmisteesta riippuen. Hoitavilla lääkkeillä on laaja, paikallinen keuhkoputkien tulehdusta rauhoittava vaikutus, jonka teho alkaa päivien ja viikkojen aikana. Tehon säilyminen vaatii säännöllistä lääkkeenkäyttöä.

JOKAISELLA astmaatikolla on syytä olla oirelääkkeenä nopeavaikutteinen avaava lääke, jota otetaan tarpeen mukaan hoitavan lääkkeen lisänä. Avaavilla lääkkeillä laukaistaan keuhkoputkien supistumista nopeasti ja lyhytaikaisesti, mutta ne eivät vaikuta astmatulehdukseen eivätkä korvaa hoitavan lääkkeen tarvetta. Hoitavan lääkkeen rinnalla voidaan käyttää myös säännöllisesti otettavia pitkävaikutteisia avaavia lääkkeitä.

HENGITETTÄVIEN lääkkeiden lisäksi käytetään joskus tablettimuotoisia lisälääkkeitä. Näistä tavallisimmin käytössä ovat kortisonitabletit sekä montelukasti. Kortisonitabletteja tulisi käyttää vain tarvittaessa ja lyhytaikaisesti astman pahenemisvaiheiden hoidossa. Montelukasti eli leukotrieenisalpaaja lievittää keuhkoputkien tulehdusta, mutta sen vaikutus on kortisonia heikompi ja vain osa astmaatikoista saa siitä hyötyä kokonaihoitoon.

BIOLOGISILLA astmalääkkeillä hoidetaan vaikeaa astmaa, johon liittyy toistuvia pahenemisvaiheita astman hyvin toteutuvasta muusta hoidosta huolimatta. Biologisten lääkkeiden aloituksen harkinta ja aloitus tapah-

Hengitettävät astmalääkkeet ovat hyvin siedettyjä.

tuu erikoissairaanhoidossa. Aloituksen jälkeen astmaa sairastava voi itse annostella lääkkeitä kotona 2–8 viikon välein tapahtuvin ihonalaispistoksien. Biologiset lääkkeitä eivät korvaa hengitettäviä lääkkeitä.

HENGITETTÄVÄT astmalääkkeet ovat hyvin siedettyjä ja oikein käytettynä hankalat haittavaikutukset ovat harvinaisia. Tavallisimpia haittoja ovat suun ja nielun paikallishaitat kuten äänen käheys ja limakalvoärsytys, joskus sammas. Niitä voidaan osaltaan ennaltaehkäistä oikealla lääkkeenottotekniikalla ja hyvällä suuhygienialla, johon kuuluu muun muassa suun huuhtelu lääkkeen ottamisen jälkeen sekä säännölliset tarkastukset suuhygienistillä ja hammaslääkärillä. Lääkevalmisteiden vaihto toiseen ja tarvittaessa myös tilanjatkkeen käyttö voi olla tarpeen.

Astman lääkkeetön hoito

ASTMAN lääkkeettömään hoitoon kuuluvat erityisesti savuttomuus, liikuminen, painonhallinta sekä muiden sairauksien hyvä hoito. Tupakointi huonontaa astman hoitotasapainoa muun muassa heikentämällä hoitavan astmalääkkeen tehoa, aiheuttamalla jatkuvaa ärsytystä keuhkoputkistoon sekä lisäämällä riskiä pysyvään keuhkoputkien ahtautumiseen ja keuhkohtaumatautiin.

SÄÄNNÖLLISELLÄ liikunnalla on laajoja tunnettuja terveyshyötyjä. On viitettä, että liikunta voi vähentää pahenemisvaiheita sekä parantaa astman oireiden hallintaa. Parhaimman hyödyn saa yhdistämällä aerobista liikuntaa ja lihaskuntoharjoittelua.

YLIPAINO on merkittävä huonon hoitotasapainon riskitekijä. Lihavuuden on todettu heikentävän hoitavan astmalääkkeen tehoa ja lisäävän muiden sairauksien riskiä. Merkittävä ylipaino voi haitata keuhkojen toimintaa myös mekaanisesti pienentämällä keuhkojen tilavuutta ja vaikeuttamalla pallean toimintaa.

Jo 5–10 prosentin painon lasku voi parantaa keuhkojen toimintaa ja astman hallintaa.

MUIDEN sairauksien hyvä hoito on tärkeää. Muut sairaudet voivat huonontaa astman hoitotasapainoa suoraan tai aiheuttamalla samankaltaisia oireita. Erityisen tärkeää on allergioiden ja nenän sairauksien hyvä hoito. Refluksitautiin voi liittyä yskää, limaisuutta ja rintatuntemuksia. Merkittävän uniapnean hoito voi parantaa jaksamista ja vähentää yöoireita. Sydän- ja verisuonisairauksiin voi liittyä muun muassa hengenahdistusta ja rasisuoroireita. Masennus ja ahdistuneisuushäiriöt ovat hyvin tavallisia niin astmaatikoilla kuin väestössä muutenkin. Hengenahdistuksen erottaminen henkisestä ahdistuksesta on välillä vaikeaa ja toisaalta molemmat voivat lisätä toisiaan.

Pahenemisvaiheen hoito

ASTMAN pahenemisvaiheella tarkoitetaan tilannetta, jossa astmaoireet pahenevat merkittävästi useamman peräkkäisen päivän – kolmen viikon aikana. Tavallisesti on lisääntyvää yskää, limaisuutta sekä hengenahdistusta tai tukkoista oloa. Oireet voivat herättää öisin.

PAHENEMISVAIHEEN laukaisee usein jokin ulkoinen tekijä kuten hengitystieinfektio tai allergeenille altistuminen esimerkiksi siitepöly kautena. Joskus syynä on astman hoidon laiminlyönti. Riski lisääntyy erityisesti, jos hoitava lääke jätetään käyttämättä. Toisaalta pahenemisvaiheelle ei aina löydy mitään selkeää syytä. Toisilla astmaatikoilla pahenemisvaiheita ei tule koskaan, kun taas toisille niitä voi tulla toistuvasti huolimatta astman hyvästä hoidosta.

PAHENEMISVAIHEEN hoidon kulmakivi on ottaa riittävästi ja toistuvasti avaavaa oirelääkettä. Avaavaa lääkettä otetaan yleensä 2–4 annosta 4–6 kertaa vuorokaudessa. Hoitava lääke jatkuu normaalisti, eikä nykyään enää suositella automaattista hoitavan lääkkeen tilapäistä annoksen tuplaamista tai nelinkertaistamista pahenemisvaiheessa tai varmuuden vuoksi flunssan yhteydessä. Mikäli oireet pahenevat tai pitkittyvät on syytä hakeutua lääkärin arvioon. Voimakkaissa oireissa hakeudutaan päivystykseen. Siellä arvioidaan kokonaistilanne ja tarvittaessa aloitetaan tablettikortisonikuuri muun hoidon rinnalla.

MIKÄLI astmaatikolla esiintyy toistuvia pahenemisvaiheita, on tilanne syytä arvioida hoitavan lääkärin kanssa, tarkistaa hoitavan lääkityksen ja muun hoidon riittävyys sekä tarvittaessa konsultoidaan erikoislääkärinä.

Terveys- ja hoitosuunnitelma

HENKILÖKOHTAINEN terveys- ja hoitosuunnitelma on tärkeä apu omahoidon tueksi. Terveys- ja hoitosuunnitelma tehdään yhdessä hoitavan lääkärin tai hoitajan kanssa. Valmis suunnitelma on kirjallinen, mutta suunnitelman sähköinen versio löytyy myös Kanta.fi-palvelusta. Terveys- ja hoitosuunnitelmasta on helppo tarkistaa, miten toimitaan erityistilanteissa, kuten pahenemisvaiheissa, ja mihin voi ottaa tarvittaessa yhteyttä. Suunnitelmaan kirjataan myös astman seurantaan liittyvät tiedot.

ASTMAN omahoito on keskeistä hoidon onnistumiselle ja se vaatii sitoutumista ja motivaatiota. Hoidon aloituksen yhteydessä tulisi saada perustietoa sairaudesta, siihen vaikuttavista tekijöistä sekä lääkeohjausta. Lääkityksen osalta on keskeistä ymmärtää hoitavan ja avaavan tai oirelääkkeen ero, ymmärtää hoitavan lääkkeen säännöllisyyden merkitys sekä oppia oikea lääkkeiden inhalaatiotekniikka.

Suurin osa hoidosta ja seurannasta tapahtuu perusterveydenhuollossa.

SEURANTA suunnitellaan yksilöllisesti astmaa sairastavan tarpeiden ja astman vaikeuden mukaan. Suurin osa hoidosta ja seurannasta tapahtuu perusterveydenhuollossa. Säännöllisellä lääkityksellä olevan astmaatikon kontrollia hoitajan tai lääkärin luona suositellaan vuosittain.

SEURANTAKÄYNNELLÄ kartoitetaan oireisuus ja pahenemisvaiheet. Tarkistetaan sekä lääkehoidon että lääkkeettömän hoidon onnistuminen ja tarvittaessa niitä tehostetaan. Lääkkeenottotekniikan tarkistaminen säännöllisesti on tarpeen. Spirometriatutkimusta ja lääkärin arviota suositellaan 3–5 vuoden välein hoitotasapainon ollessa tasainen, mikäli ongelmia esiintyy niin useammin. Kun astmatilanne on ollut pidempään hyvässä tasapainossa, tulee myös miettiä lääkehoidon vähentämisen mahdollisuutta.

HOITOVÄSYMYS on astmaatikoilla tavallista ja siitä kannattaa kertoa hoitavalle taholle, jolloin on mahdollista yhdessä miettiä, miten tilannetta voitaisiin helpottaa. Jokaisen astmaatikon tulisi tietää mihin olla yhteydessä, jos hoidon kanssa on ongelmia.

**Hoitoväsymys
on tavallista.**

Nenän hoito

KROONINEN nuha ja nenän tukkoisuus ovat astmaatikoilla hyvin tavallisia vaivoja. Taustalla voi olla allergista tai ei-allergista nuhaa sekä pitkäaikaista sivuontelotulehdusta, johon voi liittyä polyyppeja. Myös limakalvojen kuivuminen esimerkiksi kuivan pakkasilman tai sisäilman vuoksi on yleistä. Tupakansavu ärsyttää ja turvottaa myös nenän limakalvoja.

Nenän
hoidossa,
on tärkeää
säännöllisyys.

NENÄN HOIDOSSA, niin kuin astmankin hoidossa, on tärkeää säännöllisyys. Mikäli oireisiin on jokin selkeä syy niin se tulisi mahdollisuuksien mukaan hoitaa. Allergiaoireisiin käytetään tehokasta allergialääkitystä joka usein tarkoittaa antihistamiinin lisäksi nenään annosteltavaa kortisonisuihketta. Limakalvojen kostutukseen käytetään apteekista ilman reseptiä saatavia valmisteita. Nenän huuhtelu nenähuuhtelukannulla on monesti oireita helpottavaa. Nenän limakalvoja supistavia valmisteita ei tule käyttää kuin lyhytaikaisesti korkeintaan viikon ajan, koska niiden pidempi käyttö aiheuttaa ja ylläpitää tukkoisuutta.

TARVITTAESSA hankalissa tai epäselvissä oireissa konsultoidaan korva-, nenä- ja kurkkutautien erikoislääkäriä. Jossain tilanteissa kyseeseen voi tulla kirurgiset hoidot tai esimerkiksi vaikeassa nenän polyypitaudissa biologinen lääkehoito.



ASTMAN OMAHOITO

Astman omahoito

ASTMAN hoito tapahtuu pääosin kotona. Omahoito sujuu parhaiten, jos astmaa sairastavalla on tarvittavat tiedot ja taidot sen toteuttamiseksi. Omahoito tarkoittaa kaikkia astman hoitoon liittyviä päivittäisiä ratkaisuja ja toimenpiteitä. Siihen sisältyy omasta astmatyypistä riippuvaa lääkehoitoa, seurantaa ja hoitotoimenpiteitä. Myös liikunta, ravitseminen ja elintapojen seuranta ovat tärkeitä osa sitä.

Liikunta, ravitseminen ja elintapojen seuranta ovat tärkeitä osa hoitoa.

Inhaloitavan astmalääkkeen oikea ottotekniikka

VAIN keuhkoihin asti hengitetty lääke auttaa, sillä hengitettävät lääkkeet vaikuttavat paikallisesti keuhkoissa. Oikean lääkkeenottotekniikan avulla varmistetaan, että lääkeaine pääsee keuhkoihin.

INHALOITAVIA lääkkeitä on erilaisia ja lääkkeen määräämisen yhteydessä arvioidaan yksilöllisesti lääkelaitteen soveltuvuus ja käydään läpi laitteen vaatima lääkkeenottotekniikka. Tekniikka varmistetaan myös jokaisen seurantakäynnin yhteydessä. Oma lääkelaitte kannattaakin ottaa mukaan jokaiselle seurantakäynnille. Apteekkariliiton sivuilta löytyy myös videoita erilaisten inhalaattoreiden lääkkeenottotekniikasta: apteekki.fi/annoste-luvideot.

JAUHEINHALAATTORI on ympäristöystävällisin ja yleisin käytössä oleva inhalaattorimalli. Se annostelee lää-

keen keuhkoihin hienojakoisena jauheena. Suurin osa jauheinhalaattoreista toimii käyttäjän oman sisäänhengityksen voimalla. Sen käytön edellytyksenä on käsien ja sisäänhengityksen samanaikainen toiminta sekä tarpeeksi suuri sisäänhengitysvolyymi.

Jauhemaisen lääkkeen oikea hengitystekniikka:

1. Annostelee lääke – yksi annos kerrallaan.
2. Uloshengitä laitteen ohi.
3. Laita laite huulien väliin tiiviisti ja hengitä sisään voimakkaasti.
4. Pidätä hengitystä noin 10 sekuntia.
5. Toista tarvittaessa.



AEROSOLIMUOTOISIA lääkkeitä käytetään yleensä yhdessä tilanjatkeen kanssa. Tilanjatkeen käyttö helpottaa lääkkeenottoa, sillä se antaa mahdollisuuden hengittää lääke rauhallisesti tilanjatkeen kautta. Ponnekaasuinhalaattorit tilanjatkeen kanssa ovat hyvä ratkaisu silloin, kun oma sisäänhengitysvolyymi tai toimintakyky on heikentynyt.

Aerosolimuotoisen lääkkeen oikea hengitystekniikka ja tilanjatkeen käyttö:

1. Ravista lääke.
2. Aseta laite tilanjatkeeseen.
3. Laita tilanjatke huulien väliin tai maski tiiviisti kasvoille. Tilanjatke tulee olla vaakatasossa.
4. Annostele lääke (yksi annos kerrallaan) ja hengitä sisään rauhallisesti tilanjatkeen kautta ainakin kerran.
5. Toista tarvittaessa.

SOFT MIST -inhalaattorit sisältävät ponnekaasuttomia inhalaationesteitä. Laitteen tuottama lääkesumu on hidasta ja kulkeutuu keuhkoihin paremmin kuin perinteisten ponnekaasusumuttimien tuottama lääkesumu. Sen käyttö aloitetaan hitaalla ja syvällä sisäänhengityksellä. Annospainiketta painetaan vasta tämän jälkeen. Soft Mist -inhalaattori ei vaadi niin suurta sisäänhengitysvolyymiä kuin jauheinhalaattori.

SUMUTELAITTEITA (nebulisaattoreita) käytetään nestemäisten hengitettävien lääkkeiden annosteluun. Sumutelaite muuttaa nesteen lääke-aerosoliksi, minkä jälkeen aerosoli inhaloidaan keuhkoihin.

Aerosolimuotoisia lääkkeitä käytetään yleensä yhdessä tilanjatkeen kanssa.

Hyvä PEF-puhallus

PEF-MITTAUSTA käytetään astman diagnostiikassa ja hoidon seurannassa. Hyvä PEF-puhallus on nopea, lyhyt ja voimakas. Ohjevideo hyvään PEF-puhallukseen löytyy Terveyskytään Astmatalon sivuilta: terveyskyla.fi/allergia-astmatalo/astma/astman-tutkimukset-ja-seuranta/pef-seuranta.

Onnistuneen PEF-puhalluksen suorittaminen:

1. Nollaa mittari.
2. Vedä keuhkot mahdollisimman täyteen ilmaa.
3. Laita mittarin suukappale tiiviisti huulten ja hampaiden väliin.
4. Puhalla mittariin lyhyt, maksimaalisen voimakas puhallus.
5. Kirjaa tulos muistiin.

ENNEN astmakontrollia on hyvä tehdä PEF-seurantaa ja ottaa seurannan tulokset mukaan astmakontrolliin. Seurantakäyntiä varten riittää yleensä viikon PEF-seuranta hoitavan ja avaavan lääkkeen kanssa.

Hyvä PEF-puhallus on nopea, lyhyt ja voimakas.

Suunhoito

ASTMALÄÄKKEET lisäävät riskiä hampaiden reikiintymiseen. Riski on kaksinkertainen verrattuna niihin, jotka eivät käytä säännöllisesti astmalääkkeitä. Hengitettävät lääkkeet laskevat suun pH:ta, vähentävät syljen eritystä ja lisäävät bakteeriplakin ja reikiintymistä aiheuttavan bakteerin määrää syljessä. Hoitavan lääkkeen kortisoni altistaa myös suun alueen hiiva- eli sammastulehdukselle.

Hengitettävät
lääkkeet
laskevat
suun pH:ta.

INHALOITAVIA astmalääkkeitä käyttävän pitää huolehtia suun hoidosta joka päivä.

- Harjaa hampaat fluorihammastahnalla ennen lääkkeen ottoa.
- Sylje ainoastaan hammastahna suusta, älä huuhtelee vedellä.
- Ota hengitettävä lääke oikealla tekniikalla.
- Huuhdo suu huolellisesti vedellä. Purskuttelun jälkeen sylkäise huuhteluvesi pois.
- Käytä säännöllisesti ksylitolivalmisteita, myös lääkkeenoton jälkeen.
- Juo janoon vain vettä.
- Kuivan suun kostuttamiseen voit tarvittaessa käyttää suunkostutustuotteita, ruokaöljyä tai ksylitolivalmisteita.

Omahoidon apuvälineet

ASTMA oireilee eri ihmisillä eri tavalla. Astmaa pahentavien tekijöiden tunnistaminen ja välttäminen helpottaa astman hallintaa mutta kaikkia pahentavia tekijöitä ei pysty aina välttämään. Varautumalla itselle sopivilla apuvälineillä voi vähentää ympäristötekijöiden vaikutusta astman hoitotapainoon.

Astmaoireet voivat pahentua pakkaskeleillä ulkoillessa.

Pakkanen ja astma

NENÄN kautta hengitettäessä ilma lämpenee ja kosteutuu matkalla nenästä keuhkoihin. Kylmä ilma ei pysty sitomaan kosteutta, joten kylmän ilman vesipitoisuus on pieni. Suun kautta hengitettäessä kylmempää ja kuivempaa ilmaa pääsee suoraan keuhkoihin. Tämä kuivattaa voimakkaasti hengitysteiden limakalvoja ja voi saada aikaan hengitysteiden ahtautumista, aiheuttaa ärsytystä ja keuhkoputkien supistumista. Tästä syystä astmaoireet voivat pahentua pakkaskeleillä ulkoillessa.

LIIKUNTA ulkona pakkasella voi entistään lisätä kylmän ilman aiheuttamia oireita, sillä hengästyessä hengitystiheys kasvaa ja entistä kylmempää ilmaa pääsee alempiin hengitysteihin. Myös tuuli lisää pakkasen purevuutta ja voimistaa oireita.



HENGITYSILMAA voidaan lämmit-
tää ja kosteuttaa ennen kuin se siir-
tyy keuhkoihin. Suojaaminen onnistuu
helposti siihen suunnitelluilla tuotteilla
tai tekstiileillä, esimerkiksi hengitysil-
man lämmittimillä, huiveilla tai tuubi-
huiveilla. Lämmittämiä käyttämällä voi
vähentää kylmän ilman aiheuttamia
oireita. Pakkasilla astmaoireita saa-
van kannattaa suojata pään ja kasvo-
jen alue hyvin.

LYHYTVAIKUTTEISTA, avaavaa lää-
kitystä voi käyttää ennen kylmäal-
tistusta. Kylmässä ilmassa liikkumi-
nen kannattaa aloittaa rauhallisesti ja
lisätä rasiitusta voimien mukaan.

Kuumalle ilmalle
altistuminen
voi pahentaa
astman oireita
erityisesti iäkkäillä
henkilöillä.

Helteet ja astma

HELTEELLÄ ilmassa on enemmän
epäpuhtauksia, otsonin määrä kohoaa
ja ilman mikropartikkelit kulkeutuvat
sisätiloihin. Kuumuus kuormittaa voi-
makkaasti hengitys- ja verenkiertoeli-
mistöä. Kuumalle ilmalle altistuminen
voi pahentaa astman oireita erityisesti
iäkkäillä henkilöillä. Kuumakuormitus
voi aiheuttaa myös hengitystietuleh-
duksen ja näin pahentaa astmaoireita.

TÄRKEIMPIÄ asioita ovat kuumuu-
delta suojautuminen ja sisätilojen
viilentäminen sekä nesteytyksestä
huolehtiminen. Jo ennen kesäkautta
voi miettiä, miten estää kuumuuden
pääsy omaan asuntoon. Kodin läm-
pötilaa ja sääennusteita kannattaa
seurata.

Astma ja ilmanlaatu

ASTMAA sairastavan keuhkoputket reagoivat herkästi erilaisille ärsykeille. Keväisin katupöly ja siitepöly saattavat pahentaa astmaoireita. Myös puunpoltossa syntyvät pienhiukkaspäästöt voivat aiheuttaa hengitystieoireita ja astmaoireiden pahentumista.

LIKKUMISTA ulkona ei voi täysin välttää ja silloin paras suojautumiskeino on hengityssuojain. FFP-masakit suodattavat myös katu- ja siitepölyä. Ilmanlaatua voi seurata ilmatieteenlaitoksen sivuilta ja siitepölytilanetta norkko.fi-palvelusta.

Apuvälineet limaisuuden ja yskän hoitoon

LIMAN poistamiseksi hengitysteistä on olemassa erilaisia keinoja ja tekniikoita. Liikunta on hyvä keino limanirrotukseen. Erilaisten apuvälineiden lisäksi voi kotikonsteina kokeilla lämpimän vesihöyryn hengittämistä. Myös runsas nesteen juominen vähentää liman sitkeyttä, jolloin se nousee yskittäessä helpommin ylös asti.

LIMAISUUTTA voi vähentää sekä uloshengitysharjoituksilla että erilaisilla apuvälineillä. Tunnetuin uloshengitysharjoitus on PEP-puhallusharjoitus. PEP tulee sanoista positive expiratory pressure eli positiivinen uloshengityspaine. PEP-puhallukset auttavat irrottamaan limaa keuhkoista ja tehostavat keuhkojen tuulettumista. Pienet keuhkoputket avautuvat ja lima pääsee liikkumaan kohti ylempiä hengitysteitä, josta lima on helpompi yskiä pois.

PEP-PUHALLUKSIA voi tehdä monelle tutulla pullopuhallusmenetelmällä (allergia.fi/ohjevideot/pullopuhallus), mutta saman hyödyn saa myös Acapella-laitteella, jos perinteinen vesipullopuhallus tuntuu haastavalta. Acapella-laitteella PEP-harjoittelu onnistuu myös makuuasennossa. Kotikäyttöön sopiva WelO2-laite taas yhdistää höyryhengityksen ja PEP-puhalluksen hyödyt.

Liikunta on hyvä keino limanirrotukseen.

Liikunta

ASTMA ei rajoita liikkumista, mikäli se on tasapainossa. Liikunta onkin tärkeä osa astman omahoitoa. Säännöllinen liikunta lisää suorituskykyä ja parantaa elämänlaatua. Se saattaa jopa parantaa astman hoitotasapainoa. Liikunnan lisääminen kannattaa aloittaa arkiaktiivisuuden ylläpitämisellä ja istumisen välttämällä.

SOPIVA liikunta parantaa peruskuntaa ja hapenottokykyä sekä tehostaa hapen ja hiilidioksidin vaihtoa keuhkoissa. Hengästymiskynnyksen noustessa myös rasisperäiset hengitystieoireet vähenevät. Liikunnan harrastamisella on positiivisia vaikutuksia hengityselimistön lisäksi myös immuunijärjestelmään, lihaskuntoon, unenlaatuun ja henkiseen hyvinvointiin. Liikunta parantaa myös rintarangan liikuvuutta ja ryhtiä, mikä auttaa hyvässä hengitystekniikassa. Lisäksi, kun kunto nousee ja paino pysyy kurissa, on hengittäminen entistä helpompaa.

LIKKUMINEN kannattaa aloittaa vähitellen rasisusta lisäämällä. Kunnollinen 10–20 minuutin alkulämmittely on astmaatikolle tärkeää. Tarvittaessa voi ottaa keuhkoputkia avaavaa lääkettä ennakoivasti, 15–30 minuuttia ennen liikuntaa. Kannattaa mieluummin ottaa avaavaa lääkettä ja lähteä liikkumaan kuin jättää liikkuminen väliin astmaoireiden pelossa.

JOS astmaoireet vaivaavat toistuvasti liikunnan aikana, se voi olla merkki astman huonosta hoitotasapainosta. Liikkuessa elimistön hapentarve lisääntyy, mikä voi tuoda oireita esiin. Erillistä rasisastmaa ei ole, vaan oireilu rasisuksessa kertoo yleensä siitä, että astma ei ole tasapainossa eikä hoito riittävää. Toistuva oireilu liikunnan yhteydessä on syy hakeutua astman seurantakäynnille terveydenhuoltoon.

Astma ja rokotukset

ASTMAA sairastava kuuluu influenssa-, korona- ja pneumokokkitautien riskiryhmään. Maksuton influenssarokote on hyvä ottaa vuosittain ja koronarokote kansallisten suositusten mukaisesti. Myös pneumokokkrokotetta suositellaan astmaa sairastavalle. Pneumokokkrokote on kuitenkin omakustanteinen.

Pneumokokki-
rokotetta
suositellaan astmaa
sairastavalle.

Raskausajan astman hoito

HYVÄSSÄ hoitotasapainossa oleva astma ei ole este raskaudelle. Kaikki hengitettävät astmalääkkeet ovat hyvin siedettyjä myös raskausaikana, eikä lääkitystä yleensä tarvitse muuttaa raskauden vuoksi. Astmalääkitys jatkuu yleensä samanlaisena kuin ennen raskautta, ja astman pahenemisvaiheita hoidetaan samalla tavalla kuin ennen raskautta. Tarvittaessa neuvolasta voidaan ohjata vielä lääkärin arvioon, jos astmalääkityksessä tai sen sopivuudesta raskausaikana on epäselvyyksiä.

RASKAANA oleva äiti hengittää kahden puolesta, joten hyvin hoidettu astma takaa myös vauvan hapensaannin. Kun astma on hyvässä tasapainossa, äiti voi synnyttää normaalisti alateitse sekä imettää normaalisti.

Hyvässä hoitotasapainossa oleva astma ei ole este raskaudelle.

A photograph of three women on an outdoor staircase. The woman in the foreground is wearing a dark blue jacket with pink lining and glasses, smiling. Behind her, a woman in a yellow jacket has her hand on the first woman's shoulder. To the left, a woman in a red jacket is clapping her hands. The background shows a building and some foliage.

ELÄMINEN ASTMAN KANSSA

Hyödynnä astmaa sairastaville oleva toiminta

ASTMAN kanssa ei kannata jäädä yksin, vaan kannattaa hyödyntää monien muiden astmaatikkojen käytännön kokemukset. On suositeltavaa osallistua paikallisen allergia- ja astmayhdistysten tapahtumiin, kuten luennoille, retkille, liikuntaryhmiin ja vertaistapaamisiin. Niissä saa tietoa astmasta ja pääsee tapaamaan muita astmaa sairastavia. Lisäksi on olemassa astmaan liittyviä verkkoluentoja sekä astmaatikkojen vertaistapaamisia verkossa. Tulevat tapahtumat löytyvät allergia.fi/tapahtumat. Astmaa sairastavat -Facebook-vertaisryhmässä pääsee vaihtamaan kokemuksia vuorokauden ympäri 24/7.

MONI astmaa sairastava toimii vapaaehtoisena, esimerkiksi tapahtumien järjestäjänä, viestin viejänä tai vertaistuen mahdollistajana. Vapaaehtoisena antaa ja saa, pääsee oppimaan lisää astmasta, saa uusia taitoja ja tekee samalla hyvää muille.

KUN on jäsenenä allergia- ja astmayhdistyksessä, niin saa postitse Allergia, Iho & Astma -lehden sekä sähköpostitse tietoa astmaan liittyvistä monista tapahtumista. Mitä enemmän meillä on jäseniä, sitä vahvemmin pystymme pitämään astmaa sairastavien puolia. Liity siis jäseneksi allergia.fi/liity.

Moni astmaa
sairastava toimii
vapaaehtoisena.

RISTO HEIKKINEN,
ERITYISASIAINTUNTIJA

Liiton neuvonta ja kurssit

ASTMAN kanssa eläminen, omahoito sekä yhteiskunnan tuet ja palvelut saattavat herättää kysymyksiä. Allergia-, iho- ja astmaliiton astma- ja sosiaaliturvaneuvonta antavat tukea arjen eri tilanteisiin. Neuvonnassa annetaan tietoa myös asiakkaan ja potilaan oikeuksista sekä vinkkejä hoito- ja palvelupoluilla etenemiseen.

Neuvonta on maksutonta ja sitä annetaan sekä puhelimella että sähköpostilla. Yhteystiedot löytyvät allergia.fi/neuvonta

ALLERGIA-, iho- ja astmaliitto järjestää kursseja astmaa sairastaville aikuisille kasvokkain ja verkossa. Kursseja järjestetään eri diagnoosiryhmille, mutta myös eri teemojen mukaan ja eri elämäntilanteissa oleville. Kurseilla on asiantuntijoiden alustuksia, keskusteluryhmiä ja toiminnallisia ryhmiä sekä kokemusten jakamista muiden osallistujien kanssa. Kurssit ovat maksuttomia. Matkakustannukset tulee korvata itse. Ajankohtaiset

kurssitiedot löytyvät liiton verkkosivuilta: allergia.fi/kurssit

MYÖS Kela järjestää kursseja aikuisille astmaatikoille eri paikoissa ympäri Suomen. Tarkempaa tietoa löydät olemalla yhteydessä Kelaan tai tutustumalla tarjontaan Kelan verkkosivuilta löytyvästä kuntoutuskurssista: kela.fi/kuntoutus-ja-sopeutumisvalmennuskurssit

Liiton
neuvonta
on maksutonta.

Astma ja työelämä

ASTMA ei yleensä ole este opiskelu- paikkaa tai työuraa valitessa. Jokaisen astmaatikon kohdalla tulee jo ammatinvalinnanohjauksessa arvioida yksilöllisesti sairauden mahdollisesti asettamat haasteet ja oma motivaatio. Lääkityksellä hoitotasapainossa oleva lievä astma ei yleensä ole este mihinkään ammattiin. Kuitenkin ammatit, joissa altistutaan runsaalle

pölylle tai allergeeneille, eivät välttämättä sovellu astmaatikolle. Myös raskas ruumiillinen työ tai jatkuva työs-kentely kylmässä ei yleensä sovellu vaikeaa astmaa sairastavalle.

TIETYT työympäristöt saattavat aiheuttaa ammattiastman. Ammattitautiksi luokitellaan sellainen sairaus, jonka todennäköinen aiheuttaja on jokin työssä oleva fysikaalinen, kemiallinen tai biologinen tekijä. Ammattitautissa sairauden syy-yhteyden työhön tulee olla yli 50 prosenttia. Työn pahentamaa astmaa ei yleensä määritellä ammattitautiksi. Työnantajalla on silti velvollisuus tällaisessa tilanteessa tehdä mukautuksia työoloihin tai -tehtävään. Tarvittaessa voi hakeutua myös ammatilliseen kuntoutukseen Kelan tai työeläkevakuutusyh-tiön tuella.

Tietyt
työympäristöt
saattavat aiheuttaa
ammattiastman.

RISTO HEIKKINEN,
ERITYISASIAANTUNTIJA

Sosiaaliturva

PITKÄAIKAINEN sairaus voi aiheuttaa niin fyysistä, psyykkistä kuin sosiaalista toimintakyvyn alentumaa. Jos astman lisäksi on vielä muita sairauksia, vaikutukset toimintakykyyn voivat olla suurempia. Sairaudet voivat esimerkiksi hankaloittaa kotona selviytymistä tai rajoittaa sosiaalista elinpiiriä liikkumisvaikeuksien vuoksi. Astma voi olla myös taloudellinen rasite. Jos sairauden negatiiviset vaikutukset alkavat olla päivittäisiä, kannattaa kääntyä esimerkiksi sairaalan sosiaalityöntekijän tai kuntoutusohjaajan puoleen. He auttavat selvittämään, mitä mahdollisuuksia olisi saada jotakin tukea tai palvelua helpottamaan arjen haasteita.

Lääkekorvaus

ASTMALÄÄKKEISIIN voi hakea Kelalta alempaa erityiskorvattavuutta. Edellytyksenä on, että säännöllinen hoitava lääkitys on jatkunut vähintään 6 kuukautta ja astma on varmistettu puhalluskokein. Hoitava lääkäri antaa B-lausunnon korvattavuutta varten.

Vammaistuet

16 vuotta täyttäneen vammaistuki

Pitkäaikaisen sairauden aiheuttaman toimintakyvyn heikentymän ja haitan tai sairauden vuoksi tarvittun avun tai ohjauksen takia voidaan myöntää vammaistuki. Useamman pitkäaikais sairauden perusteella vammaistuen saaminen on todennäköisempää. Hengityselinsairauden perusteella vuonna 2021 sai vammaistukea 86 henkilöä.



Määräys
Kotoautosta / Kyyryrympästä

Maanantai
Kotona / Kyyryrympästä
Kotona / Kyyryrympästä
Kotona / Kyyryrympästä
Kotona / Kyyryrympästä

Maanantai
Kotona / Kyyryrympästä
Kotona / Kyyryrympästä
Kotona / Kyyryrympästä
Kotona / Kyyryrympästä

Maanantai
Kotona / Kyyryrympästä
Kotona / Kyyryrympästä
Kotona / Kyyryrympästä
Kotona / Kyyryrympästä

Maanantai
Kotona / Kyyryrympästä
Kotona / Kyyryrympästä
Kotona / Kyyryrympästä
Kotona / Kyyryrympästä

Maanantai
Kotona / Kyyryrympästä
Kotona / Kyyryrympästä
Kotona / Kyyryrympästä
Kotona / Kyyryrympästä

Maanantai
Kotona / Kyyryrympästä
Kotona / Kyyryrympästä
Kotona / Kyyryrympästä
Kotona / Kyyryrympästä

Maanantai
Kotona / Kyyryrympästä
Kotona / Kyyryrympästä
Kotona / Kyyryrympästä
Kotona / Kyyryrympästä

Maanantai
Kotona / Kyyryrympästä
Kotona / Kyyryrympästä
Kotona / Kyyryrympästä
Kotona / Kyyryrympästä

Maanantai
Kotona / Kyyryrympästä
Kotona / Kyyryrympästä
Kotona / Kyyryrympästä
Kotona / Kyyryrympästä

Maanantai
Kotona / Kyyryrympästä
Kotona / Kyyryrympästä
Kotona / Kyyryrympästä
Kotona / Kyyryrympästä

Kela

Kela

Kela

Eläkettä saavan hoitotuki

Kokopäiväisesti eläkkeellä oleva pitkäaikaissairas voi olla oikeutettu eläkettä saavan hoitotukeen, jos toimintakyky on heikentynyt vähintään vuoden ajan ja jos tarvitsee vamman tai sairauden vuoksi apua tai ohjausta. Heikentynyt toimintakyky tarkoittaa sitä, että itsestä huolehtiminen ja arjesta selviytyminen on vaikeutunut. Avun tarpeen tulee kohdistua henkilökohtaisiin ja välttämättömiin arjen toimintoihin kuten peseytymiseen ja kotitaloustöihin. Hengityselinsairauden perusteella vuonna 2021 sai eläkettä saavan hoitotukea 2 836 henkilöä.

Maksukatot

TERVEYDENHUOLLON asiakasmaksut, lääkkeiden omavastuut ja matkat terveydenhuoltoon kerryttävät maksukattoja. Sosiaalihuollon asiakasmaksuja ja terveydenhuollon tulosisonnaisia asiakasmaksuja voidaan myös kohtuullista tai jättää perimättä, jos maksu vaarantaa asiakkaan tai hänen perheensä toimeentulon. Sairastamisen aiheuttamien kohtuuttomien kustannusten perusteella voi saada myös toimeentulotukea. Perustoimeentulotuen myöntää Kela.

Perustoimeentulotuen myöntää Kela.



Kokemustarina:

Uskollinen ystäväni astma

Emma, 32

” Uskollinen ystäväni astma on ollut mukanaani jo yli 20 vuotta. Välillä on ollut hetkiä, kun ystävyysdes-sämme on ollut suuriakin säröjä, mutta ei mitään niin suurta, etteikö siitä olisi selvitty yhdessä.

Astman kanssa eläessä on ollut tärkeää kuunnella, mitä se haluaa kertoa. Onko flunssakausi iskemässä ja milloin pitää lisätä lääkitystä? Kuitenkin vuosien saatossa sitä on oppinut kuuntelemaan erityisen tarkasti, mitä keho viestii. Ja ennakoimaan.

Muutama vuosi sitten astmani huononi toden teolla ja aivan ilman syytä. Joka päivä oloni vain huononi ja lääkkeiden määrä lisääntyi. Jouduin sairaalahoitoon ensimmäistä kertaa elämässäni astman vuoksi.

Minulla on ollut monia vaiheita astman kanssa vuosien saatossa, niin kuin arvata saattaa. Mutta ensimmäistä kertaa elämässäni minua pelotti. Oireet olivat voimakkaat ja äkilliset. Mitä jos en palaakaan ennalleen, jos en pystykään enää urheilemaan tai elämään normaalia elämää.

Huomasin, että minuun on iskenyt todellinen hoitoväsymys. Hoitoväsymys koskettaa monia pitkäaikaissairauksia sairastavia. Kukaan ei ole yksin asian kanssa. Esimerkiksi Allergia-, iho- ja astmaliitossa on paljon vertais-toimintaa, missä ihmiset oikeasti tietävät, miltä toisesta tuntuu. Miltä tuntuu, kun ei vaan enää jaksaa odottaa sitä, että lääkkeet vihdoinkin auttaisivat ja tulisi parempi aika.

Uskon kuitenkin, että hoitoväsymyksenkin helpottaa ajan kanssa. Se helpottaa, kun huomaa pienet ilot ja onnistumiset arjessa, kun pystyykin tekemäänkin jotain. Tulee parempi aika, kun on helpompi hengittää. ”

Astman hallinnan testi (ACT™)

Tämä kysely on kehitelty auttamaan sinua kuvailemaan astmaasi ja sitä, miten astmasi vaikuttaa siihen miten voit ja mitä kykenet tekemään. Täytä kysely merkitsemällä rasti ☑ siihen ruutuun, joka parhaiten kuvaa vastaustasi. Testi on tarkoitettu yli 12-vuotiaalle astmaa sairastaville.

Kuinka usein astmasi esti sinua tekemästä normaaleja toimiasi työssä, koulussa/ yliopistossa tai kotona viimeisten 4 viikon aikana?

Koko ajan	Usein	Silloin tällöin	Harvoin	Ei ollenkaan
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

Kuinka usein sinulla on ollut hengenhädistystä viimeisten 4 viikon aikana?

Useammin kuin kerran päivässä	Kerran päivässä	3-6 kertaa viikossa	Kerran tai kaksi viikossa	Ei ollenkaan
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

Kuinka usein astmasi oireet (hengityksen vinkuminen, yskiminen, hengenhädistys, puristava tunne tai kipu rintakehällä) herättivät sinut yöllä tai normaalia aiemmin aamulla viimeisten 4 viikon aikana?

4:nä tai useampana yönä viikossa	2-3 yönä viikossa	Kerran viikossa	Kerran tai kaksi	Eivät ollenkaan
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

Kuinka usein olet käyttänyt hengitysteitä avaavaa lisälääkitystä viimeisten 4 viikon aikana?

3 kertaa tai useammin päivässä	1 tai 2 kertaa päivässä	2 tai 3 kertaa viikossa	Kerran viikossa tai harvemmin	En ollenkaan
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

Kuinka itse arvioisit astmasi olleen hallinnassa viimeisten 4 viikon aikana?

Ei ollenkaan hallinnassa	Huonosti hallinnassa	Jokseenkin hallinnassa	Hyvin hallinnassa	Täysin hallinnassa
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

Astman hallinnan testin tulokset

20–25 pistettä

Astmaoireesi ovat todennäköisesti hallinnassa
Astmaoireesi vaikuttavat olevan hyvin hallinnassa.
Astman hallinta voi muuttua ajan myötä, joten on tärkeää uusia testi säännöllisin väliajoin.
Pistemäärästäsi riippumatta jatka puhumista terveyspalvelujen tarjoajasi kanssa.

15–20 pistettä

Astmaoireesi eivät todennäköisesti ole hallinnassa
Jos saat 15 pistettä tai vähemmän, astmasi voi olla erittäin huonossa hallinnassa. Pistemäärästäsi riippumatta jatka puhumista terveyspalvelujen tarjoajasi kanssa.

0–15 pistettä

Astmaoireesi eivät todennäköisesti ole hallinnassa
Jos saat 15 pistettä tai vähemmän, astmasi voi olla erittäin huonossa hallinnassa. Pistemäärästäsi riippumatta jatka puhumista terveyspalvelujen tarjoajasi kanssa.

Astman lääkehoito

Nimi:

Päivämäärä:

Hoitava lääke:

Annostus:

Avaava lääke/kohtauslääke:

Annostus:

Muu lääkitys:

Annostus:

Pahenemisvaiheen hoito:

Seuranta:

Yhteystiedot:

”Olen saanut yhdistyksestä paljon tietoa ja tukea, ja se on helpottanut arkeani. Kannatti liittyä jäseneksi.”

allergia.fi/liity



Allergia-, Iho- ja Astmaliitto ry

www.allergia.fi