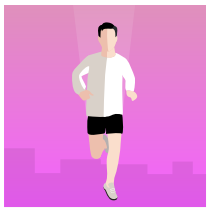
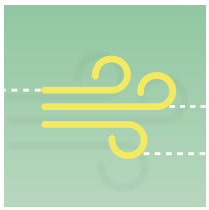
Astma

OPAS ASTMAA SAIRASTAVILLE

Hengitysliitto edistää hengitysterveyttä
ja hengityssairaan hyvää elämää.

Hengitysliitto

Astma on pitkäaikainen keuhkosairaus, jota sairastaa joka kymmenes aikuisikäinen suomalainen.

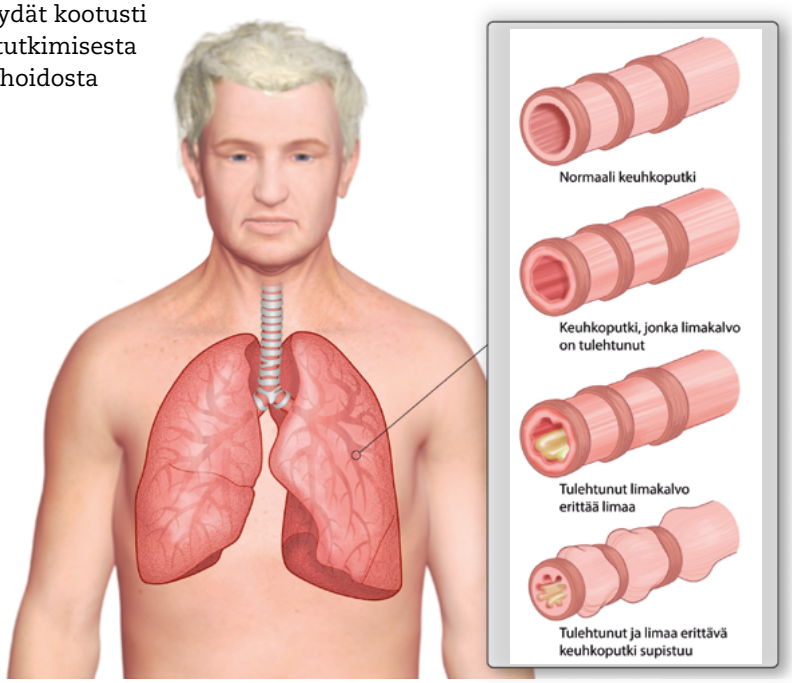
Vaikka astmataipumus on elinikäinen, on sairauden kanssa mahdollista elää täysipainoista elämää. Suuri osa astmaa sairastavista voi saavuttaa hyvän hoitotasapainon oikealla lääkityksellä ja järkevillä elämäntavoilla.

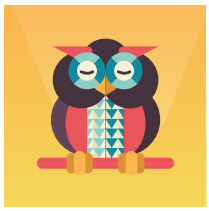
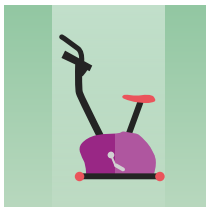
Astman hoito perustuu astmatulehdusta hoitavaan lääkitykseen ja hyvään omahoitoon. Niiden tavoitteena on arjen oireettomuus.

Tästä oppaasta löydät kootusti tietoa astmasta, sen tutkimisesta ja seurannasta, lääkehoidosta ja omahoidosta.

SISÄLLYS:

3 Mikä on astma?
4 Erilaiset astmatyypit
8 Diagnoosi ja tutkimukset
9 Lääkehoito
13 Seuranta
14 Omahoito
16 Matkustaminen ja astma



Hengitysliitto

1 Mikä on astma?

Astma on keuhkoputkien limakalvojen pitkäaikainen tulehdussairaus. Sen ensimmäisiä oireita ovat yleensä pitkittynyt yskä, limannousu ja hengenahdistus.

Astmaa sairastava saa helposti hengitysoireita, koska tulehtunut ja turvonnut limakalvo on herkkä erilaisille ärsykkeille, kuten pölyille, kylmälle ilmalle, rasitukselle, tupakansavulle ja voimakkaille tuoksuille. Ärsykkeet saavat keuhkoputkia ympäröivät sileät lihakset supistumaan herkästi. Tämä aiheuttaa keuhkoputkien supistumisen ja vaikeuttaa hengitystä. Uloshengityksestä tulee työlästä ja se tuntuu hengenahdistuksena. Tulehtuneet limakalvot erittävät limaa, mikä ahtauttaa hengitysteitä entisestään.

Lievässä ja alkavassa astmassa keuhkojen toiminta on suurimman osan ajasta normaalia ja oireita esiintyy vain ajoittain. Vaikeassa tai hoitamattomassa astmassa oireilu on runsasta ja keuhkoputkien ahtautuminen voi olla pysyvää ja osin palautumatonta.

Useimmilla astmaa sairastavilla tulehdus saadaan pysymään lievänä ja hallinnassa lääkityksen avulla.

1.1 Astman oireet

Astman oireita ovat:
- pitkittynyt, yli 2 kuukautta jatkunut yskä
- lisääntynyt limaneritys
- hengenahdistus
- uloshengityksen ajoittainen vinkuna tai pihinä.

Oireita on usein öisin ja aamuisin.

Oireilua pahentavat yksilöllisesti:
- hengitysteiden virusinfektiot
- rasitus
- kylmä ilma
- allergeenit
- ilman epäpuhtaudet, pölyt, käryt.

Astman taustatekijät ovat yksilöllisiä ja astma voi puhjeta missä iässä tahansa. Astman syytä ei tunneta, mutta astman puhkeaminen liittyy usein ympäristön ärsykkeisiin tai pitkittyneeseen hengitystietulehdukseen.

1.2 Astman riskitekijät

Astman riskitekijöitä ovat:
- allergiat
- perinnöllinen alttius / astman esiintyminen vanhemmilla ja sisaruksilla
- allerginen nuha
- muut ylähengitystiesairaudet
- tupakointi ja tupakansavulle altistuminen
- lihavuus: painoindeksi yli 30.

Sisätilojen home- ja kosteusvaurioilla on yhteys hengitystieoireisiin ja astmaa sairastavien hengitystieoireisiin, mutta syy-seuraussuhteista ei toistaiseksi ole varmuutta.

Refluksitautia (GERD) on astmaa sairastavilla enemmän kuin muilla, mutta se ei ilmeisesti aiheuta astmaa. Refluksitaudissa mahan sisältöä nousee toistuvasti takaisin ruokatorveen, mikä aiheuttaa närästystä, rintalastan takaista polttavaa tuntemusta ja mahan sisällön takaisinvirtausta suuhun.

2 Erilaiset astmatyypit

Astman taudinkuvia on erilaisia lievästä vaikeaan. Toisilla astma on seurausta allergisesta herkistymisestä, toisilla keuhkoputkien limakalvoilla oleva astmatulehdus on erittäin voimakas. Osalla astma on vaikeahoitoinen. Seuraavassa on kuvattu tähän mennessä tunnistettuja astmatyyppejä ja -taudinkuvia.

2.1 Allerginen astma

Noin joka toisella astmaa sairastavalla aikuisella on myös allergioita. Heillä on usein taipumus atooppiseen ihottumaan ja allergiseen nuhaan. Allergista astmaa sairastavat reagoivat herkästi joutuessaan kosketuksiin sellaisen tekijän kanssa, jolle ovat herkistyneet. Tällöin heidän elimistönsä puolustautuu muodostamalla IgE-vasta-aineita kyseiselle allergeenille.

Useimmat lapsuudessa astmaan sairastuneet ovat myös allergisia, mutta mikäli allerginen astma alkaa aikuisuudessa, se tapahtuu nuorella aikuisiällä noin 30 ikävuoden vaiheilla.

Allerginen tai kausiluonteinen nuha sekä astma esiintyvät usein yhdessä. Puhutaan ”yhdet hengitystiet – yksi sairaus” -käsitteestä.

Allerginen nuha ja poskiontelotulehdus voivat pahentaa astmaoireita. Allerginen ja pitkäaikainen nuha kannattaa hoitaa hyvin (nenään suihkutettavalla kortisonisumutteella). Samoin allergiaa kannattaa hoitaa ja harkita esimerkiksi siedätyshoitoa.

2.2 Astma ja keuhkoahtaumatauti (COPD)

Tupakointi kaksinkertaistaa riskin sairastua astmaan. Tupakointiin liittyvää astmaa sairastavat ovat usein keski-ikäisiä tai vanhempia miehiä. Heistä osalle kehittyy myös keuhkoahtaumatauti (COPD). Tupakoivilla ihmisillä astmaa hoitavien, hengitettävien lääkkeiden teho on huonompi ja sairaus on usein huonossa hoitotasapainossa.

Tupakointi muuttaa astman tulehdusta keuhkoahtaumataudissa tavattavan tulehduksen kaltaiseksi. Se vaurioittaa keuhkoputkien limakalvoa sekä hengittävää keuhkokudosta. Arviolta 15–50 % keuhkoahtaumaa sairastavista sairastaa myös astmaa.

Keuhkoahtaumataudin ja astman erottaminen toisistaan voi olla haastavaa, koska molemmissa oireet ovat samankaltaiset: yskä, limaneritys, toistuvat infektiot ja hengenahdistus. Keuhkoahtaumataudin alku on usein hidas ja oireet tulevat esiin pikkuhiljaa. Sairastuneella on voinut olla ”tupakkayskää” jo vuosia. Astman luonteeseen puolestaan kuuluu oireiden vaihtelevuus.

Keuhkoputkien ahtautuminen on keuhkoahtaumataudissa astmasta poiketen etenevää ja pysyvää.

Lisätietoja: www.hengitysliitto.fi ja Hengitysliiton opas keuhkoahtaumatautia sairastavalle.

2.3 Ikääntyneen ihmisen astma

Astma on ikääntyneillä yleinen, mutta alidiagnosoitu sairaus. Sen toteamista vaikeuttavat muut samanaikaiset sairaudet, kuten sydämen vajaatoiminta ja keuhkoahtaumatauti. Usein moni astman oire, kuten hengenahdistus, tulkitaan muusta sairaudesta johtuvaksi. Monilääkitys tuottaa usein myös haasteita ikääntyneellä, joten lääkehoidon kokonaisuus on hyvä tarkistaa säännöllisesti.

Ikääntyneen ihmisen astma on yleisempi ja vaikeampi naisilla. Ikääntyneen ihmisen astmaan liittyy usein allerginen nuha. Yli 65-vuotiaan ihmisen uusi astma on usein ei-atooppinen.

2.4 Lihavan ihmisen astma

Ylipaino, erityisesti vyötärölihavuus, lisää astmaan sairastumisen riskiä. Keskivartalon rasvakudos tuottaa tulehduksen välittäjäaineita, jotka vaikuttavat verenkierron kautta keuhkoihin.

Lihavuus rasittaa koko elimistöä mukaan lukien sydän- ja verenkiertoelimistöä. Erityisesti vatsaonteloon ja rintakehän ympärille kerääntynyt rasva hankaloittaa hengitystyötä. Pallean liikkuminen on vähäisempää, mikä pienentää keuhkotilavuutta ja hengityslihasten toimintaa sekä vähentää rintakehän joustavuutta.

Ylipainoinen hengittää eri tavalla kuin normaalipainoinen. Hänelle voi kehittyä hengitysvajaus, jolloin hän hengittää pinnallisesti ja nopeasti. Hänen keuhkonsa eivät täyty kunnolla ja niiden toimintakyky pienenee. Jo vähäinen painonpudotus helpottaa hengittämistä ja parantaa vointia.

Ylipainoisilla tulehdusta hoitavat lääkkeet tehoavat huonommin. He tarvitsevat usein runsaasti lisälääkitystä hengitysoireidensa hoitoon ja hoitotasapainon saavuttamisessa on haasteita.

Keskivartalolihavuus altistaa myös unenaikaisille hengityskatkoksille. Hoitamaton uniapnea lisää yöaikaisten astmaoireiden riskiä. Ylipainoisilla naisilla vaihdevuosien vaikutus tai lähestyminen voi altistaa astmalle. He myös oireilevat suhteessa enemmän, vaikka heidän keuhkojensa toimintakyky on suhteellisen hyvä.

Lisätietoja:
www.hengitysliitto.fi
ja Hengitysliiton
opas uniapneaa
sairastavalle.

2.5 Vaikea ja vaikeahoitoinen astma

Monesti vaikea astma sekoitetaan vaikeahoitoiseen astmaan, sillä molempien tuottama oireilu on usein samankaltaista. Vaikean astman vähäistä tunnettuutta selittää sen suhteellinen harvinaisuus. Naisilla vaikea astma on hieman yleisempi sairaus kuin miehillä, eikä sairastuminen ole iästä kiinni.

Vaikea astma voi kehittyä niin lapsille, työikäisille kuin eläkeikäisillekin. Vuosittain tehtyjen vaikea astma -diagnoosien määrää on vaikea arvioida, suuruusluokka on lähempänä muutamia kymmeniä ihmisiä kuin satoja.

Vaikeaa astmaa sairastaa noin 5 % kaikista astmapotilaista. Vaikeassa astmassa oireita ei aina saada hallintaan edes maksimaalisella lääkityksellä. Vaikeaa astmaa sairastavien kohdalla on yleensä tarpeen tehdä arvio keuhkolääkärin vastaanotolla. Sairastuneista osaa voidaan hoitaa biologisilla lääkkeillä, joiden antaminen on keskitetty keskussairaaloihin ja yliopistosairaaloihin.

Vaikeahoitoisen astman ja vaikean astman oireet ovat samantyyppisiä: on lisääntyneitä kroonisia hengitystieoireita sekä lisääntyneitä astman pahenemisvaiheita, jotka kaikki osaltaan heikentävät toimintakykyä ja elämänlaatua.

Vaikeahoitoisessa astmassa sairastunut ei ole syystä tai toisesta saavuttanut hoitotasapainoa maksimaalisesta lääkityksestä huolimatta. Yleisin ongelma on vaillinainen sitoutuminen omahoitoon ja erityisesti astmalääkityksen säännölliseen toteutukseen. Moni unohtaa ottaa lääkkeensä päivittäin tai ottaa hengitettävän lääkkeen väärin.

2.6 Työhön liittyvä astma

Työperäistä astmaa aiheuttavat työympäristössä esiintyvät biologiset ja kemialliset valmisteet. Astma voi syntyä, kun ihminen altistuu hengitysteitä herkistäville tai ärsyttäville tekijöille. Työperäistä astmaa voidaan epäillä, jos sairastunut työskentelee ammatissa, jossa on suurentunut astman riski tai hän käyttää työssään jotakin yleisesti ammattiastmaa aiheuttavaa ainetta. Ammattiastma on lääketieteellisjuridinen käsite ja kyseessä on korvattava ammattitauti.

Ammattiastmaan liitettyjä ammatteja voivat olla:
- leipuri
- tekstiilityöntekijä
- metallityöntekijä
- maataloustyöntekijä
- siivooja
- maalari
- parturi-kampaaja.

Ammattiastman todentamiseksi tulee osoittaa, että astman todennäköinen ja pääasiallinen aiheuttaja on työympäristössä esiintyvä aine eli altiste.

Yleisimmät altisteet ovat:
- kosteusvauriomikrobit ja jauhopölyt
- viljat ja rehut
- eläinten epiteelit, karvat tai eritteet
- varastopölypunkit
- puupölyt
- kampaamokemikaalit.

Erityisesti kosteusvauriomikrobeihin liittyvässä astmassa PEF-työpaikkaseuranta on merkittävä tutkimus ammattitaudin osoittamiseksi. Se tulee tehdä huolellisesti mahdollisimman varhaisessa vaiheessa ja – jos mahdollista – ilman säännöllisen hoitavan lääkityksen aloittamista. PEF-työpaikkaseurannan kesto on vähintään 4 viikkoa ja siihen tulee sisältyä niin työ- kuin vapaapäiviäkin.

Lisätietoa ja ohjeita sisäilma-asioiden ja -ongelmien selvittämiseen: www.hengitysliitto.fi.

Mikäli ammattiastmaa tai työn pahentamaa astmaa ei saada riittävään hoitotasapainoon tai työkyky on uhattuna, kannattaa selvittää ammatillisen kuntoutuksen mahdollisuudet.

Astman työperäisestä pahenemisesta on kyse, jos astma pahenee työtä tehdessä, mutta ammattitautilain kriteerit eivät täyty. Noin viidesosalla aikuisiän astmaa sairastavista astman on todettu vaikeutuvan esimerkiksi pölyisessä työssä, poikkeavassa lämpötilassa tehtävässä tai rasittavassa työssä.

Tällaisissakin tapauksissa työpaikan astmaa pahentavia tekijöitä on vähennettävä tai kokonaan poistettava. Keinoina voivat olla hengityssuojaimien käyttö, työtehtävien uudelleenjärjestely ja työolosuhteiden parantaminen.

Ammattiastma on tapaturmavakuutuslain nojalla korvattava ammattitauti. Lääkäri toteaa ammattiastman lääketieteellisin perustein. Vakuutusyhtiö tekee päätöksen astman korvaamisesta ammattitautina lainopillisin perustein. Jos ammattiastma todetaan, työntekijän suojautumisesta on huolehdittava ja ratkaisua työntekoon voidaan etsiä muista työtehtävistä tai työntekopaikoista, joissa hän ei altistu oireita pahentaville tekijöille.

ASTMA JA AMMATINVALINTA

Astma ei rajoita ammatinvalintaa kuin poikkeustapauksissa. Lievä ja hyvässä tasapainossa oleva astma ei ole pääsääntöisesti missään ammatissa toimimisen este.

Astmaa sairastava sopii kuitenkin huonosti ammatteihin, joissa altistutaan merkittävästi hengitysteitä ärsyttäville pölyille tai allergeeneille. Tällaisia ammatteja ovat esimerkiksi parturikampaajan, eläintenhoitajan tai siivoojan työt. Vaikeaa astmaa sairastavalle ei yleensä sovi raskas ruumiillinen työ.

Lisää tietoa ammatinvalinnasta ja astmasta on Työterveyslaitoksen sivustolla www.toissaterveena.fi.

VARUSMIESPALVELUS JA ASTMA

Astma ei ole este varusmiespalvelulle tai sotilasuralle, jos oireilu on hallinnassa ja lääkitys kunnossa. Tilanne arvioidaan ennen palveluksen aloittamista.

3 Diagnoosi ja tutkimukset

Astma todetaan puhalluskokeiden avulla. Keskeisiä tutkimuksia ovat spirometria ja kotona tehtävä 2 viikon **PEF-seuranta**. Tarvittaessa voidaan lisäksi tehdä rasituskoe tai altistuskokeita.

Spirometria on keuhkojen toimintaa mittaava puhalluskoe, joka ilmaisee keuhkojen tilavuuden sekä sen, kuinka hyvin keuhkoputket ovat auki. PEF-mittaus kertoo uloshengityksen huippuvirtausnopeuden ensimmäisen sekunnin aikana.

Keuhkoputkien ilmavirtaus mitataan ennen keuhkoputkia avaavaa lääkettä ja sen jälkeen. Astmaa voidaan epäillä, jos PEF-mittauksen arvot eroavat aamulla ja illalla selvästi toisistaan ja avaavaa lääkettä käytettäessä arvot paranevat.

PEF-seuranta on monelle astmaa sairastavalle tärkeä apuväline oman hoitotasapainon seurannassa. On tärkeää selvittää itselle optimaalinen PEF-arvo. PEF-arvoon vaikuttavia tekijöitä ovat sukupuoli, ikä ja pituus, joten se muuttuu ajan mittaan. Lääkäri antaa ohjeet siitä, millainen PEF-arvojen vaihtelu vaatii lääkitysten lisäämistä.

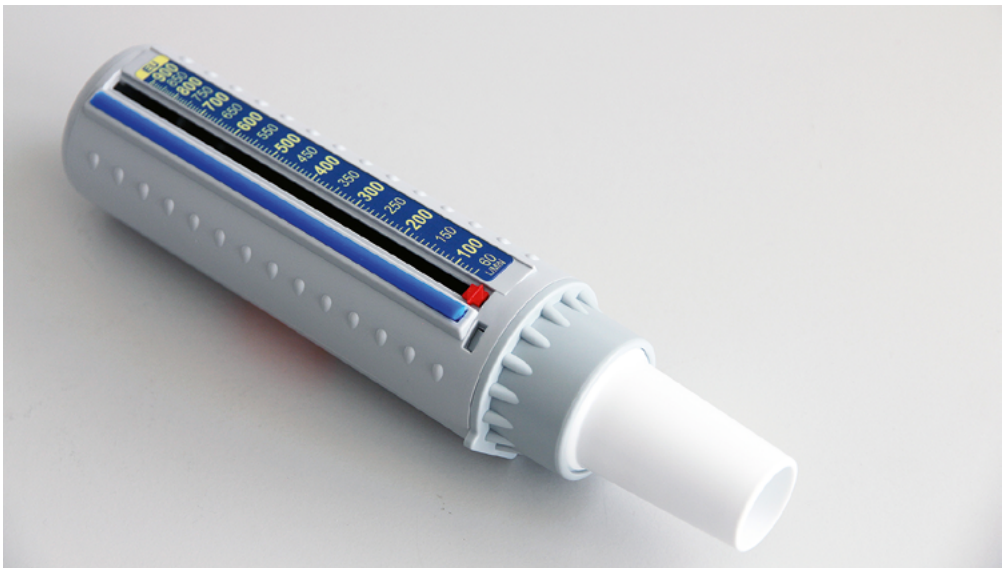
Seuranta-aika on 1–2 viikkoa. Puhallukset tehdään heti herättäessä ja toistetaan illalla.

Mikäli käytössä on avaava lääke, mittaukset tehdään ennen lääkkeenottoa ja 15–20 minuuttia lääkkeenoton jälkeen. Mittauskerralla puhalletaan vähintään 3 peräkkäistä puhallusta. Jos kahden parhaan erotus on yli 20 l/min, tehdään useampi puhallus. On suositeltavaa kirjata kaikki 3 puhallusarvoa.

Näin teet PEF-mittauksen:

» Nollaa mittari.
» Vedä keuhkot mahdollisimman täyteen ilmaa.
» Laita mittarin suukappale tiiviisti huulten ja hampaiden väliin.
» Puhalla mittariin lyhyt, maksimaalisen voimakas puhallus (räjähtävän nopea alku!).
» Kirjaa tulos muistiin.
» Tee mittaus aina seisten, jos mahdollista.

Lisätietoja: www.hengitysliitto.fi ja Hengitysliiton YouTube-kanava.



4 Lääkehoito

Astman hoidossa tavoitteena on löytää hyvä hoitotasapaino eli saavuttaa sairastuneelle mahdollisimman oireeton elämä. Tämä edellyttää astman säännöllistä seurantaa ja lääkityksen säätämistä itselle sopivaksi lääkärin ohjeiden mukaisesti.

Jokaisella astmaa sairastavalla on oltava käytössä ja aina mukana nopeasti keuhkoputkia avaava lääke oireiden helpottamiseksi. Avaavan lääkkeen runsas käyttö on merkki huonosta astman hallinnasta, ja hoitavaa lääkitystä tulee tällöin tehostaa. Mitä vähemmän avaavaa lääkettä tarvitaan, sitä onnistuneempaa hoito on. Tavoitteena on hyvä hoitotasapaino:

Hyvä hoitotasapaino
- hyvä toimintakyky ja elämänlaatu
- oireeton arki
- oirelääkettä korkeintaan kaksi kertaa viikossa
- PEF-seurannassa ei poikkeavia arvoja.

Jos astma ei ole hoitotasapainossa, fyysinen rasitus aiheuttaa oireita lähes aina. Myös toistuvat keuhkoputkentulehdukset voivat kertoa astman huonosta hoitotasapainosta.

Allergisessa nuhassa voi käytössä olla kortisonia sisältäviä nenäsuihkeita sekä antihistamiineja. Oireita aiheuttavien allergeenien välttämistä harkitaan yhdessä lääkärin kanssa. Nenäkannun käyttö saattaa helpottaa oireita ja oloa.

Astmaan liittyy oireiden vaihtelu. Hyviä jaksoja voi seurata pahenemisvaihe. Lisääntyneitä oireita hoidetaan lääkärin antamien ohjeiden mukaan.

Merkkejä pahenemisvaiheesta
- avaavan lääkkeen tarpeen lisääntyminen
- tukkoinen, flunssainen olo
- hengenahdistus ja hengitysvaikeudet erityisesti yöllä
- yskän tai limanerityksen lisääntyminen
- rasituksen sietämisen huononeminen
- PEF-arvojen pieneneminen.

4.1 Hoitavat lääkkeet

Keuhkoputkien astmatulehdusta hoitavien lääkkeiden säännöllinen käyttö on keskeistä astman hoidossa. Hoitavien lääkkeiden avulla astmatulehdus keuhkoputkien limakalvolla pystytään pitämään kurissa, joskus jopa rauhoittamaan kokonaan. Lääkityksen perustana on sisäänhengitettävä eli inhaloitava kortisoni (glukokortikoidi).

Hengitettävän kortisonin vaikutus voi alkaa jo muutamassa päivässä, mutta joskus parhaan tehon saavuttaminen voi kestää kuukaudesta kahteen. Hoitavan lääkkeen käyttöä on tärkeä jatkaa, vaikka oireet häviävät. Kun hoitotasapaino on löytynyt, lääkettä käytetään lääkärin määräämänä vain sellainen annos, joka pitää oireet kurissa.

Lääkäri voi määrätä käytettäväksi myös hengitettäviä, niin sanottuja yhdistelmälääkkeitä, joissa on hoitavan kortisonin lisäksi pitkävaikutteinen keuhkoputkia avaava lääke. Myös inhaloitavaa tiotropiumia voidaan käyttää lisälääkkeenä avaamaan keuhkoputkia pitkäaikaisesti. Osa astmaa sairastavista käyttää inhaloitavan kortisonin lisäksi myös tablettimuotoisia lääkkeitä, kuten leukotrieenisalpaajia tai teofylliiniä. Myös ne rauhoittavat tulehdusta ja avaavat keuhkoputkia.

Tarvittaessa, esimerkiksi astman pahenemisvaiheissa, voidaan määrätä myös suun kautta otettavia kortisonitabletteja kuuriluonteisesti. Erittäin vaikean allergisen tai eosinofiilisen astman hoitoon on käytettävissä pistettäviä biologisia lääkehoitoja. Nämä lääkehoidot tulevat kyseeseen vain erikoissairaanhoidon potilailla, joilla kaikista käytettävissä olevista hoitomuodoista huolimatta on vaikeasti, yleensä toistuvin pahenemisvaihein oireileva astma ja astman tyyppi on sellainen, että kyseinen lääkehoito soveltuu siihen.

Kun astman hallinta on ollut pitkään, ainakin puolesta vuodesta vuoteen hyvä,

lääkäri voi arvioida lääkityksen vähentämistä. Lääkitystä ei tule vähentää allergioista oireilevilla juuri ennen siitepölykautta tai pakkasessa oireilevalla ennen talvea.

Lääkäri voi harkita astman hoitotasapainosta riippuen myös ajoittaisen lääkityksen mahdollisuutta. Silloin lääkehoitoa toteutetaan jaksoina oireiden mahdollisesti alkaessa esimerkiksi hengitystieinfektion yhteydessä tai siitepölykautena.

4.2 Avaavat lääkkeet

Oirelääkkeitä eli nopeasti keuhkoputkia avaavia lääkkeitä käytetään silloin, kun astmaoireet pahenevat tai henkeä ahdistaa. Avaavien lääkkeiden avulla saadaan nopeasti avattua jonkin ärsykkeen vuoksi supistuneet keuhkoputket. Oirelääkettä voidaan myös käyttää esimerkiksi ennen rasitusta estämään keuhkoputkien supistumista.

Oirelääkkeet ovat yleensä nopeavaikutteisia sympatomimeettejä (beeta2-agonisteja). Ne rentouttavat keuhkoputkien sileälihasta ja avaavat keuhkoputkia. Toiset lääkkeet (antikolinergit) vähentävät keuhkoputkien supistumista ja limaneritystä.

Astmassa pitkävaikutteisia avaavia lääkkeitä käytetään säännöllisen hengitettävän (inhaloitavan) kortisonin lisälääkkeenä. Käytössä on sekä pitkävaikutteisia beeta2-agonisteja että pitkävaikutteisia antikolinergejä (tiotropium). Lääkeaineesta riippuen pitkävaikutteisen avaavan lääkkeen keuhkoputkia avaava vaikutus kestää 12–24 tuntia. Lääke vähentää oireita ja lisää rasituksen sietoa. Pahenemisvaiheille alttiilla henkilöllä lääke vähentää niitä. Yleensä kätevintä on käyttää inhaloitavan kortisonin ja pitkävaikutteisen beeta2-agonistin kiinteää yhdistelmävalmistetta, josta samalla inhalaatiolla saa molemmat lääkkeet.

Pelkän pitkävaikutteisen avaavan lääkkeen käyttö ilman inhaloitavaa kortisonia on astmaa sairastavalle haitallista. Vaikka aluksi oireet helpottaisivatkin hetkeksi, inhaloitava kortisoni tarvitaan aina hoitamaan keuhkojen limakalvojen tulehdusta.

Astman hoitoon on tulossa 3 lääkkeen kiinteitä yhdistelmiä (inhaloitava kortisoni,

Kortisonihoidon mahdollisia sivuvaikutuksia

Kortisonin mahdollisia sivuvaikutuksia ovat suusammas, ihon oheneminen ja mustelmat sekä osteoporoosi. Inhaloitavaa kortisonia sisältäviä valmisteita **tulee kuitenkin käyttää**, koska haitat ovat vähäisemmät kuin lääkkeiden käyttämättä jättämisen aiheuttama sairauden paheneminen. Mikäli inhaloitavaa kortisonia sisältävät lääkkeet jätetään pitkäksi aikaa käyttämättä, on erittäin suuri riski, että astma vaikeutuu niin paljon, että joudutaan käyttämään tablettimuotoista kortisonia pidempään. Tällöin kortisonin haitat usein tulevat voimakkaampina.

pitkävaikutteinen beeta2-agonisti ja pitkävaikutteinen antikolinergi), jolloin yhdellä inhalaatiolla saa kaikki 3 lääkettä kerralla.

4.3 Inhalaatiolaitteet

Hengitettävän lääkityksen määräämisen yhteydessä valitaan sopiva inhalaatiolaite, jolla lääkettä annostellaan. Kun uusi hengitettävä lääke määrätään, on tärkeää, että lääkäri tai hoitaja varmistaa oikean lääkkeenottotekniikan. Se on tarkistettava jokaisella seurantakäynnillä. Myös apteekissa voi varmistaa oikean tekniikan lääkkeiden noudon yhteydessä.

Inhalaatiolaitteet ovat jauheinhalaattoreita tai ponnekaasuaerosoleja. Sopivan laitteen valinnassa on otettava huomioon käsien ja hengityksen samanaikainen toimintakyky ja sisäänhengityksen nopeus.

Jauheinhalaattoria käytettäessä on sisäänhengityksen oltava tehokas ja hengitystä tulee pidättää 5–10 sekuntia. Se ei vaadi annoksen laukaisun ja sisäänhengityksen samanaikaisuutta. Jauheinhalaattori ei aina sovellu iäkkäälle tai vaikeaa astmaa sairastavalle, koska he eivät välttämättä pysty riittävään sisäänhengitysnopeuteen.

Ponnekaasuaerosolin käyttö vaatii käsien ja sisäänhengityksen samanaikaista toimintaa, koska annoksen laukaisun tulee tapahtua sisäänhengityksen alussa. Se ei kuitenkaan vaadi suurta sisäänhengitysnopeutta. Lääke otetaan pitkään, rauhallisesti ja syvään sisään hengittäen. Sen jälkeen hengitystä pidätetään ja lasketaan kymmeneen. Nämä lääkkeet soveltuvat paremmin ikääntyneille ja vaikeaa astmaa sairastaville tilajatkeen kautta otettuna. Ilman tilajatketta luotettava inhalointi onnistuu yleensä vain nuoremmilta potilailta.

Tilajatkeen käyttö helpottaa lääkkeenottoa sekä vähentää suuhun ja nieluun jäävää lääkemäärää. Tilajatke antaa mahdollisuuden hengittää lääke rauhallisesti noin 5–10 sisäänhengityskerran aikana.

Sumutinlaitteeseen tarvitaan lääkkeet erillisellä reseptillä nestemäisessä muodossa. Tilajatkeissa ja sumutinlaitteissa voidaan tarvittaessa käyttää myös maskia.

Ohjeita oikeaan lääkkeenottotekniikkaan saa Apteekkariliiton annosteluvideoista: www.apteekki.fi > Apteekin neuvot > Annosteluvideot

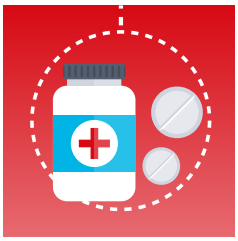
4.4 Ikääntyneiden lääkehoito

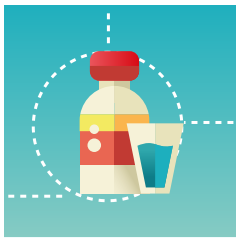
Ikääntyneiden lääkehoidossa on tärkeää löytää pienin mahdollinen hoitava lääkeannos. Verensokerin ja verenpaineen seuranta on tarpeen.

Lääkeannostelijaa valittaessa kiinnitetään huomiota sisäänhengityksen voimaan ja käsien toimintaan kuten vapinaan ja nivelvaivoihin sekä esimerkiksi huonoon näköön. Tilajatkeen avulla otettava ponnekaasuaerosolivalmiste saattaa olla paras vaihtoehto.

LÄÄKELISTA

- Kirjaamalla oman lääkelistasi ja mahdolliset lääkeaineyliherkkyytesi voit vaikuttaa hoitosi sujuvuuteen.
- Listaan kannattaa merkitä myös otetut rokotukset, kuten influenssarokotus sekä ilman reseptiä ostettavat lääkkeet eli itsehoito- ja luontaislääkkeet.
- Ota ajantasainen lääkelista aina mukaasi lääkäri- tai seurantavastaanotolle.
- Lääkelistan voi tehdä tyhjälle paperille, pyytää terveyskeskuksesta tai ylläpitää verkossa osoitteessa www.laakekortti.fi.





4.5 Lääkekorvaukset

Astmalääkkeet kuuluvat Kelan erityiskorvattaviin lääkkeisiin. Kela korvaa 65 % astmalääkkeiden hinnasta.

Lääkekorvattavuuden edellytyksenä on lääkärin toteama sairaus. Se osoitetaan keuhkojen toimintakokeiden avulla. Keuhkoputkien limakalvon tulehdusta vähentävän lääkityksen tulee olla käytössä säännöllisesti vähintään 6 kuukautta ennen korvattavuuden myöntämistä. Sitä ennen lääke on peruskorvattava lääke.

Lääkekorvattavuutta haetaan lääkärin arvioinnin perusteella ja lausunnolla, jossa on todettu tehdyt tutkimukset ja niiden tulokset, lääkityksen käytön hyöty sekä arvio sen jatkuvuudesta. Lääkärinlausunto toimitetaan Kelaan. Käsiteltyään asian Kela lähettää kotiin uuden Kela-kortin, jossa on merkintä 203 (krooninen keuhkoastma ja sitä läheisesti muistuttavat krooniset obstruktiiviset keuhkosairaudet).

Reseptillä ostettavilla lääkkeiden kustannuksilla on olemassa kalenterivuosittainen maksukatto. Kela seuraa lääkeostoja apteekista saatujen tietojen perusteella ja tiedottaa, kun maksukatto on täyttynyt.

4.6 Lääkeyliherkkyys ja monilääkitys

Lääkeyliherkkyydet ovat tavallista yleisempiä astmaa sairastavilla. Lääkkeille yliherkillä on usein myös kroonista nuhaa ja ei-allerginen astma.

Osalla astmaa sairastavista (5–10 prosentilla) on yliherkkyys tulehduskipulääkkeille. Asetyylisalisyylihappo (aspiriini) ja sen sukuiset tulehduskipulääkkeet, kuten ibuprofeeni, voivat aiheuttaa astmaoireiden lisääntymistä. Kipulääkkeeksi voi yleensä turvallisesti käyttää parasetamolia sisältäviä särkylääkkeitä.

Sydän- ja verenpanelääkkeinä käytettävät beetasalpaajat voivat haitata keuhkoputkia laajentavien lääkkeiden vaikutusta. Myös silmänpainetaudin hoidossa käytettävät beetasalpaajia sisältävät silmätipat voivat pahentaa astmaa.

Kodeiini ja morfiini aiheuttavat joskus keuhkoputkien ahtautumista.

5 Seuranta

Sairauden tila voi vaihdella ajoittaisista oireista vaikeaan astmaan. Oireilu vaihtelee ärsykkeiden mukaan jopa päivittäin. Hyvällä lääkehoidolla oireet voivat vähentyä ja siksi myös lääkityksen tarve voi muuttua.

Mikäli astmaan on käytössä säännöllinen lääkitys, seurantakäynti on tarpeen yleensä kerran vuodessa tai tarpeen mukaan useamminkin. Seurantakäynnit voidaan toteuttaa esimerkiksi astmahoitajan vastaanotolla, ja tarvittaessa hän ohjaa asiat lääkärin arvioitavaksi. Lääkärin arvio tulee kuitenkin tehdä vähintään 3–5 vuoden välein.

Seurantakäynti toteutetaan yleensä terveyskeskuksessa tai työterveydessä (mikäli sellainen käytettävissä). Lääkäri voi tarvittaessa huonon tilanteen vuoksi lähettää potilaan arvioon keuhkosairauksien poliklinikalla, mikäli tilanne ei avoterveydenhuollon keinoin korjaannu. Seuraavan käynnin ajankohdasta kannattaa sopia. Yleensä terveyskeskus ei kutsu seurantakäynnille, joten seurannan tullessa ajankohtaiseksi aika tulee varata itse.

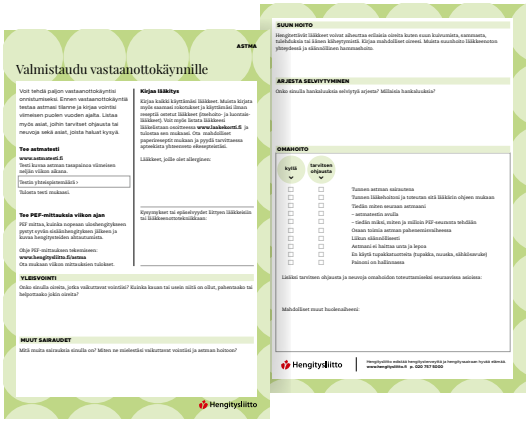
Seurantakäyntiä varten kannattaa tehdä PEF-seuranta, joka antaa hoitavalle lääkärille hyvän arvion hoitotasapainosta. Hoitotasapainon seuraamisen apuna voidaan käyttää myös kirjallista astmatestiä osoitteessa www.astmatesti.fi.

Terveys- ja hoitosuunnitelma on omahoidon työkalu, josta voi tarkistaa, miten tulee toimia ja keneen tulee olla yhteydessä sairauden hankaloituessa. Suunnitelma päivitetään säännöllisesti, jotta tiedot ovat aina ajan tasalla. Siihen kootaan tiedot kaikista sairauksista sekä niiden hoidosta, lääkityksestä ja seurannasta. Erityisesti silloin, kun sairastaa useita pitkäaikaisia sairauksia, kannattaa pyytää itselleen kirjallinen terveys- ja hoitosuunnitelma.

Suunnitelman laatimisen voi ottaa itse esille vastaanotolla. Lääkäri vastaa suunnitelman laatimisesta, ja sen tekemiseen osallistutaan myös itse.

Suunnitelman laatimiseen valmistaudutaan kirjaamalla oma arvio terveydentilasta, voinnista ja arjessa pärjäämisestä sekä listaamalla käytössä olevat lääkkeet, myös itsehoito- ja luontaislääkkeet. Esimerkiksi hengenahdistusoireiden ennaltaehkäiseminen, lääkehoidon varmistaminen, mahdollisten apuvälineiden tarve tai siitepöly- tai pakkaskauteen valmistautuminen ovat asioita, jotka voi kirjata suunnitelmaan.

Voit hyödyntää Hengitysliiton tuottamaa **Valmistaudu vastaanottokäynnille** -lomaketta. Lomake on myös tulostettavissa www.hengitysliitto.fi.


ASTMA

Valmistaudu vastaanottokäynnille

Voit tehdä paljon vastaanottokäynnisi onnistumiseksi. Ennen vastaanottokäyntiä testaa astmasi tilanne ja kirjaa voinnista viimeisen puolen vuoden ajalta. Listaa myös asiat, joihin tarvitset ohjausta tai neuvoja sekä asiat, joista haluat kysyä.

Tee astmatesti

www.astmatesti.fi

Testi kuvaa astman tasapainoa viimeisen neljän viikon aikana.

Testin yhteispituusmittari ›

Ilmesta testi mukaan.

Tee PEF-mittauksia viikon ajan

PEF mittaa, kuinka nopeasti uloshengityksen pystyy syvän sisäänhengityksen jälkeen ja kuvaa hengityksiden ahtautumista.

Ohje PEF-mittauksen toteutukseen: **www.hengitysliitto.fi/astma**

Ota mukaan viikon mittauksien tulokset.

Kirjaa lääkitys

Kirjaa kaikki käyttämäsi lääkkeet. Muista kirjata myös suoraan ostokseen ja käyttämäsi ilman reseptiä ostetut lääkkeet (itsehoito- ja luontaislääkkeet). Voit myös listata lääkkeesi lääkeliteraan osoitteessa **www.laakekortti.fi** ja tulostaa sen mukaan. Ota mahdollisesti paperiresepti mukaan ja pyydä tarvittaessa apteekista jäljennösten eläessäpitäjälle.

Lääkkeet, jolle olet allerginen:

Kysymykset tai epäselvyydet liittyen lääkkeisiin tai lääkeasuntotuotteisiin:

YLEISVOINTI

Onko sinulla oireita, jotka vaikuttavat vointiin? Kaivaa kuusa tai usein niitä on ollut, pahentaako tai helpottaako jokin oireita?

MUUT SAIRAUDET

Mitä muita sairauksia sinulla on? Miten ne mahdeetkä vaikuttavat vointiin ja astman hoitoon?

Hengitysliitto

SUUN HOITO

Hengityksiä lääkkeet voivat aiheuttaa erilaisia oireita kuten suun kuivumista, sammuma, tulehduksia tai äänen käheyttyneitä. Kirjaa mahdolliset oireesi. Muista suunhoito lääkeseuranta yhteydessä ja säännöllisen hammashoito.

ARJESTA SELVIYTYMINEN

Onko sinulla hankaluuksia selviytyä arjesta? Millaisia hankaluuksia?

OMAHOITO

kyllä	tarvitsen ohjausta	
☐	☐	Tunnen astman sairautena
☐	☐	Tunnen lääkehoitosi ja toteutan sitä lääkäriä ohjeen mukaan
☐	☐	Tiedän miten seuraan astmaasi:
☐	☐	– astmatestin avulla
☐	☐	– tiedän milloi, miten ja millöin PEF-seuranta tehdään
☐	☐	Osaan toimia astman puhesentoimaheessa
☐	☐	Liikun säännöllisesti
☐	☐	Astmani ei haittaa uinta ja lepoa
☐	☐	En käytä tupakkituotteita (tupakka, nuuska, sähköhöyrykö)
☐	☐	Paloasi on hallinnassa

Lisäksi tarvitsen ohjausta ja neuvoja omahoidon toteuttamiseksi seuraavissa asioissa:

Mahdolliset muut huolenaiheeni:

Hengitysliitto | Hengitysliitto edistää hengityksemme ja hengityksemme hyvää elämää. www.hengitysliitto.fi p. 020 757 5500

6 Omahoito

Astman omahoidon tavoitteena on oireettomuus, sairauden hallinta ja pahenemisvaiheiden estäminen. Käytännössä omahoito tarkoittaa säännöllistä lääkkeiden ottamista, oman voinnin seuraamista ja oireiden tunnistamista, ärsykkeiden välttämistä, PEF-arvojen mittaamista ja lääkityksen säätelemistä lääkäriltä saatujen ohjeiden mukaisesti esimerkiksi flunssa-, pakkas-, katu- tai siitepölykaudella.

Astmaa sairastava on oman sairautensa paras asiantuntija. Jotta hän pystyy tekemään hoitoonsa liittyviä valintoja ja päätöksiä, hän tarvitsee tietoa sairaudesta, lääkityksestä ja lääkkeiden käytöstä sekä omaa sairauttaan pahentavista tekijöistä.

Lääkäriltä saa kirjalliset ohjeet omahoidon ja erityisesti lääkehoidon tueksi. Ohjeista on helppo tarkistaa, miten eri tilanteissa toimitaan ja miten lääkitystä tarvittaessa säädellään.

6.1 Rokotukset

Kausi-influenssarokote kannattaa ottaa vuosittain ennen influenssakauden alkua marras-joulukuussa. Astmaa sairastavat kuuluvat influenssan osalta riskiryhmään ja he saavat rokotteen ilmaiseksi omalta terveysasemaltaan. Rokotetta suositellaan myös läheisille.

Lisäksi kannattaa harkita omakustanteisen rokotteen ottamista pneumokokkibakteerin aiheuttamia infektioita vastaan. Rokote ehkäisee pneumokokkibakteerista aiheutuvia keuhkokuumeita.

6.2 Savuttomuus

Tupakointi lisää astmariskiä ja heikentää keuhkojen kuntoa, joten se kannattaa lopettaa. Tutkimukset ovat lisäksi osoittaneet, että astmalääkkeiden teho ei tupakoivilla ole niin hyvä kuin tupakoimattomilla.

Myös sähkösavukkeet voivat vaurioittaa keuhkoja.

Tietoa ja tukea tupakoinnin ja muiden nikotiinituotteiden käytön lopettamiseen saa Hengitysliiton Stumppi.fi-palvelusta. Lisäksi maksuton Stumppi-neuvontapuhelin palvelee numerossa 0800 148 484.

Stumppi.fi

6.3 Suun hoito

Astman hoidossa käytettävät lääkkeet saattavat aiheuttaa kurkun käheytymistä sekä suun ja nielun hiivatulehduksen syntymistä. Hengitettävistä lääkkeistä osa voi jäädä suuhun lääkkeenoton jälkeen. Tämä lisää suun hiivakasvua (sammasta), mikä voi altistaa hampaiden reikiintymiselle. Lisäksi lääkkeet sisältävät laktoosia eli maitosokeria, joka sekin lisää osaltaan hampaiden reikiintymisriskiä.

Näitä haittoja voidaan ehkäistä helposti seuraavasti: Hampaat pestään aina ennen lääkkeenottoa. Lääkkeenoton jälkeen huuhdellaan suu sekä nielu ja syljetään vesi pois. Lopuksi nielun huuhtelu viimeistellään juomalla vettä.

Lääkkeet kuivattavat suuta. Ksylitolipurukumilla tai imeskelytabletilla voi lisätä syljeneritystä.

Hampaiden reikiintymisen ehkäisemiseksi on tärkeää harjata hampaat säännöllisesti fluorihammastahnalla, käyttää ksylitolia ja käydä säännöllisesti hammastarkastuksessa.

6.4 Painonhallinta

Jos astmaa sairastavalla on ylipainoa, painonpudotus helpottaa hengittämistä, tehostaa astman lääkehoitoa ja parantaa oloa.

Säännöllinen ateriarytmi on tärkeä laihduttamisen ja pysyvän painonhallinnan onnistumisessa. Aterioita suositellaan nautittavaksi 3–4 tunnin välein. Niistä osa voi olla välipaloja, jotka sisältävät esimerkiksi täysjyväviljaa, rasvattomia maitotuotteita, kasviksia tai hedelmiä.

Painonhallinnassa auttaa myös annoskoon pienentäminen ja lautasmallin käyttö: puolet lautasesta täytetään vihanneksilla ja toinen puoli muulla ruualla. Kasviksia, juureksia, hedelmiä ja marjoja on hyvä nauttia joka aterialla, koska ne täyttävät vatsaa mutta sisältävät vähän kaloreita.

Lisää tietoa painonhallinnasta saa esimerkiksi osoitteesta www.sydanliitto.fi ja www.diabetes.fi.

6.5 Liikunta

Liikunta on tärkeä osa astman omahoitoa. Hyvä kunto edistää keuhkojen toimintaa. Se tehostaa keuhkotuuletusta ja liman poistumista hengitysteistä. Lisäksi se parantaa elimistön kykyä toipua hengitystieinfektioista ja astman pahenemisvaiheista sekä vähentää hengenahdistuksen tunnetta.

Astmaa sairastava hyötyy liikunnasta aina. Liikuntaa harrastava selviää pienemmillä lääkeannoksilla sekä vähemmillä sairauspoissaoloilla ja sairaalakäynneillä.

Liikkeelle kannattaa lähteä, vaikka se alussa tuntuisikin vaikealta. Keho sopeutuu liikuntaan nopeasti ja keuhkojen toiminta vahvistuu. Liikkumisesta ja hengittämisestä tulee pikkuhiljaa helpompaa.

Säännöllinen liikunta nostaa rasituksen sietoa ja vähentää rasitusoireita. Kun kunto nousee, tarve käyttää lääkettä rasitusoireen hoitamiseksi vähenee tai loppuu kokonaan.

Kunto nousee vain hengästymällä. Hengästymistä ei tarvitse pelätä. On hyvä selvittää, mikä ero on hengästymisellä ja hengenahdistuksella ja miltä ne tuntuvat. Hengästyminen menee ohi, kun liikunnan keskeyttää, mutta hengenahdistus jatkuu ja usein lisääntyy liikunnan keskeyttämisen jälkeen.

Jos rasitus lisää hengenahdistusta, yskimistä tai hengitysteiden vinkumista, kannattaa keskustella lääkärin kanssa rasitusoireita ehkäisevän lääkkeen käytöstä. Jos oireita ilmenee usein rasituksen aikana, otetaan sovittu lääke ennen liikuntasuoritusta.

Intervalliliikuntaa eli rasituksen ja lepovaiheen vuorottelua kannattaa kokeilla erityisesti, jos sairastaa vaikeaa astmaa tai jos pitkäkestoinen liikunta

aiheuttaa oireita. Rasitusvaihe voi alkuun olla vain kymmenestä sekunnista pariin minuuttiin. Lepovaiheen on oltava ainakin puolet pidempi kuin rasitusvaiheen. Se on joko aktiivista lepoa tai liikkumista hengittämistä helpottavalla tasolla.

6.6 Kuntoutus

Kuntoutus on olennainen osa sairauden hoitoa. Kuntoutuksen avulla pyritään säilyttämään työ ja toimintakyky mahdollisimman hyvänä. Parhaan hyödyn kuntoutuksesta saa, kun sinne hakeutuu hyvissä ajoin.

Kuntoutuksessa saa valmiuksia sairauden kanssa selviytymiseen työssä, kotona, opiskelussa tai muissa elämäntilanteissa. Siellä saa myös tietoa sairaudesta, sen hoidosta ja oireiden hallinnasta. Jos hoito vaatii remonttia elämäntapoihin, tähänkin saa apua ja tukea kuntoutuksesta.

Kuntoutus kannattaa ottaa itse esille hoitavan lääkärin, hoitajan tai kuntoutusohjaajan kanssa. Kuntoutukseen hakeudutaan lääkärin lähetteellä.

Kelan kuntoutus on kuntoutujalle maksutonta. Lisää tietoa saa Kelan verkkosivustolta osoitteesta www.kela.fi/kuntoutus ja www.kela.fi/kuntoutuskurssihaku.

Jos kyseessä on ammattitauti, kuntoutusta haetaan työeläkevakuutusyhtiöltä.

7 Matkustaminen ja astma

Kun astma on hyvässä hoitotasapainossa, sairaus ei ole este lentämiselle. Lentokoneen kuiva alipaineinen ilma ja ilmastointi voivat aiheuttaa oireita astmaa sairastavalle, joten lääkitys kannattaa pitää mukana käsimatkatavaroissa. Myös muut matkalla tarvittavat lääkkeet kannattaa kuljettaa käsimatkatavaroissa alkuperäispakkauksissa. Varmuuden vuoksi

säännöllisesti käytettäviä lääkkeitä kannattaa ottaa mukaan vähintään 2 viikkoa yli matkan tarpeen. Reseptit ja englanninkielinen todistus lääkityksestä on hyvä olla aina mukana Euroopan ulkopuolelle suuntautuvilla matkoilla.

Matkavakuutus on hyvä olla aina matkustaessa. Varmista, että vakuutus kattaa myös mahdollisen astman pahenemisvaiheen hoidon. Hyvissä ajoin ennen matkalle lähtöä kannattaa tarkistaa matkavakuutuksen ehdot, sillä kaikki matkavakuutukset eivät kata pitkäaikaissairauden hoitokuluja edes akuuteissa tilanteissa.

Eurooppalainen sairaanhoitokortti oikeuttaa lääketieteellisesti välttämättömän sairaanhoidon julkisessa terveydenhuollossa samaan hintaan kuin paikallisille asukkaille EU-maissa. Kortti kattaa myös pitkäaikaisten perussairauksien kiireellisen hoidon. Eurooppalaisen sairaanhoitokortin voi tilata Kelasta.

ASTMAA SAIRASTAVAT KAIPAAVAT SAIRAUDEN SEURANTAA

Alle puolet astmaa sairastavista on tyytyväisiä sairautensa seurantaan, kertoo Hengitysliiton tammikuussa toteuttama Kuulemisviikon verkkokysely, johon vastasi yhteensä 1284 henkilöä. Tyytymättömyyttä aiheuttaa se, että vastaajat tuntevat jäävänsä yksin sairautensa kanssa

40 % oli saanut ohjeen olla itse yhteydessä terveydenhuoltoon.

20 % ei ollut saanut ohjeita sairautensa seurannasta.

Tyytyväisiä oltiin saman lääkärin vastaanotolle pääsemisestä ja erikoissairaanhoidosta.

33 % vastaajista ei oltu ohjattu PEF-seurantaan.

20 % ei tiennyt mikä on astmatesti.

40 % ei oltu tarkistettu lääkkeiden ottoa.

Reseptit uusittiin

39 % lääkärin vastaanotolla.

33 % Kanta-palvelun kautta.

PAHENEMISVAIHEIDEN HOIDOSTA TARVITAAN LISÄTIETOJA

50 % koki saaneensa riittävät omahoito-ohjeet.

10 % ei ollut saanut ohjeita lainkaan.

50 % oli saanut ohjeita painonhallintaan liittyen. Ohjeita saatiin myös liikunnasta ja savuttomuudesta.

53 % koki tarvitsevansa lisätietoja astman pahenemisvaiheiden hoidosta.

< 50 % oli saanut kirjalliset omahoito- tai lääkehoito-ohjeet.

16 % oli tehty oma terveys- ja hoitosuunnitelma.

10 % ei ollut varaa ostaa sairauteensa/sairauksiinsa määrättyjä lääkkeitä.

VALTAOSA VASTAAJISTA NAISIA

568 kyselyyn vastanneista sairasti astmaa.

90 % vastaajista oli naisia.

59 v. oli vastaajien keski-ikä, joista 50 % oli eläkkeellä ja 35 % oli töissä.

>50 % vastaajista asui yksin tai parin kotitaloudessa. Valtaosa asui Etelä- ja Länsi-Suomen kaupungeissa.

18 v. Kyselyyn vastanneet olivat sairastaneet astmaa keskimäärin 18 vuotta. Hoito toteutettiin puolella terveyskeskuksessa ja viidenneksellä työterveyshuollossa.

> 50 % vastaajista oli käynyt sekä hoitajan että lääkärin vastaanotolla viimeisen 6 kk:n aikana.

Vertaistukea Hengitysliitosta

Vertaistuen tarjoaminen on yksi keskeisimmistä Hengitysliiton ja sen eri puolilla Suomea toimivien paikallisten hengitysyhdistysten toimintamuodoista.

Vertaistuki antaa sairastuneille mahdollisuuden jakaa kokemuksiaan yhdessä toistensa kanssa. He voivat pohtia, miten oma elämä, voimavarat ja sairaus poikkeavat tai toisaalta ovat samanlaisia toisten kanssa. Vaikeitakin asioita voi ottaa puheeksi. Parhaimmillaan vertaistuki voimaannuttaa niin tuen antajaa kuin saajaa.

Sairaus koskettaa myös perhettä ja läheisiä. Monet kokevat, että toisten samassa tilanteessa olevien kanssa sairaudesta keskusteleminen on vapauttavaa, kun ei tarvitse pelätä omien läheisten kuormittamista liikaa omilla huolilla.

Katso Hengitysliiton verkkosivuilta www.hengitysliitto.fi, mikä hengitysyhdistys toimii omalla paikkakunnallasi ja tule mukaan toimintaan.

Hengitysliiton verkkosivuilta ja YouTube-kanavalta löydät myös paljon ajankohtaista tietoa hengitysterveydestä ja hengitys-sairauksista, myös astmasta.

Hengitysliitto

MUISTA MYÖS!

Hengitysliiton muut oppaat. Suosittelemme astmaa sairastaville liikuntaan innostavaa ”Hengitä ja hengästy” -opasta parempaan hengittämiseen.

Hengitysliitto

AstraZeneca

Tämän oppaan sisältösuunnittelusta ovat vastanneet Mervi Puolanne ja Hanna Salminen. Mukana kirjoitustyössä oli Tiina Salo. Asiantuntijatarkistuksen on tehnyt keuhkosairauksien professori, ylilääkäri Hannu Kankaanranta.

Opas on päivitetty ja täydennetty vuoden 2015 oppaan pohjalta, jolloin asiantuntijatarkastuksesta vastasi LTT, dosentti ja ylilääkäri Tuula Toljamo.

Valokuvat: Mauri Ratilainen, Shutterstock, Kukka-Maria Ahokas
Piirroskuvat: Mikko Sallinen
Taitto: Vitale Ay.
Paino: Grano Oy, 15 000 kpl

Oppaan julkaisun on tuellaan mahdollistanut AstraZeneca Oy.

www.astrazeneca.fi

LIITYN HENGITYSYHDISTYKSEN JÄSENEKSI

Hengitysliitto ja sen paikallisyhdistykset edistävät hengitysterveyttä ja hengityssairaan hyvää elämää.

Lomakkeen voit täyttää myös osoitteessa www.hengitysliitto.fi/liity-jaseneksi.

☐ **Liityn varsinaiseksi jäseneksi**

☐ **Liityn toissijaiseksi jäseneksi** _____ Hengitysyhdistykseen, olen jäsen _____ Hengitysyhdistyksessä.
(maksan molempien yhdistysten jäsenmaksun)

SUKU- JA ETUNIMET (alleviivaa kutsumanimi) ›	OSOITE ›
SYNTYMÄAIKA ›	
AMMATTI ›	POSTINUMERO JA -TOIMIPAIKKA ›
PUHELIN ›	KOTIKUNTA ›
ÄIDINKIELI ›	SÄHKÖPOSTI ›

☐ Minulle saa lähettää tekstiviestejä ja sähköposteja tapahtumista ja tilaisuuksista

☐ Olen alle 15-vuotiaan huoltaja ☐ Olen alle 15-vuotias
☐ En ole hengityssairas

Olen kiinnostunut hengityssairauksista (kerro, mistä):

Perheessämme on jo aiemmin hengityysyhdistyksen jäsen/jäseniä:
☐ Ei ☐ Kyllä NIMI ›

Jäsenmaksusi määräytyy paikallisen hengitysyhdistyksen mukaan. Toimitamme jäsenmaksuhakemuksesi kotikunnassasi toimivaan hengitysyhdistykseen. Jäsenrekisterin tietosuojaseloste löytyy www.hengitysliitto.fi/liity-jaseneksi.

☐ **Suostun ylläesitettyjen tietojen tallentamiseen hengitysyhdistyksen ylläpitämään jäsenrekisteriin, jonka käsittelijä on Hengitysliitto ry.**

PÄIVÄYS ›	ALLE-KIRJOITUS ›	HUOLTAJAN ALLEKIRJOITUS, JOS OLET ALLE 15-VUOTIAS ›

Hengitysliitto

Hengitysliiton verkkosivuilta ja YouTube-kanavalta löydät paljon ajankohtaista tietoa hengitysterveydestä ja hengityssairauksista, myös astmasta. Pysy ajan tasalla toiminnasta ja uusimmasta tiedosta seuraamalla meitä:

www.hengitysliitto.fi
@Hengitysliitto

Hengitysliitto

HENGITYSYHDISTYKSEN JÄSENENÄ SAAT MONIA ETUJA:

- Voit ladata mobiilijäsenkortin sovelluskaupasta. Sen avulla voit seurata hengitysyhdistyksesi ja Hengitysliiton uutisia, tapahtumia ja tilaisuuksia, vertaistoimintaa sekä muuttaa henkilökohtaisia tietojasi.
- Hengitysyhdistyksesi järjestää esim. vertais- ja liikuntaryhmiä, tapahtumia, luentotilaisuuksia ja muuta virkistystoimintaa.
- Tule mukaan toimimaan vapaaehtoisena vertaisohjaajana, liikunnanohjaajana, kokemustoimijana tai yhdistyksen luottamushenkilönä. Hengitysliitto kouluttaa vapaaehtoisia.
- Jäsenlehti Hengitys ilmestyy neljä kertaa vuodessa.
- Hengitysyhdistyksesi ja Hengitysliiton jäsenedut voit tarkistaa niiden verkkosivulta.

Täytä lomake, leikkaa irti ja taita se kirjeeksi kääntöpuolen katkoviivaa pitkin. Teippaa reunoista kiinni. Hengitysliitto maksaa postimaksun puolestasi, joten voit pudottaa lomakkeen postilaatikkoon ilman postimerkkiä.

Hengitysliitto maksaa postimaksun

Hengitysliitto ry
5005132
00003 Vastauslähetys