

Astma

OPAS ASTMAA SAIRASTAVILLE

4. painos

Hengityслиitto edistää hengitysterveyttä ja hengityssairaana hyvää elämää.

 Hengityслиitto

Astma on pitkäaikainen hengityssairaus, jota sairastaa joka kymmenes aikuisiässä oleva suomalainen.

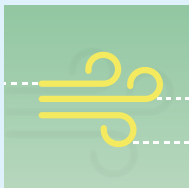
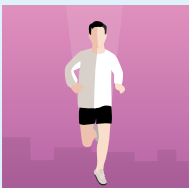
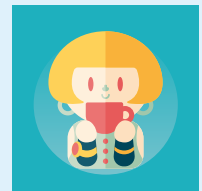
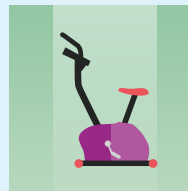
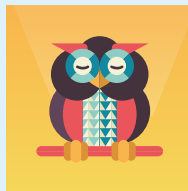
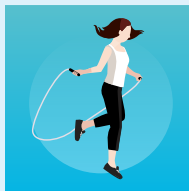
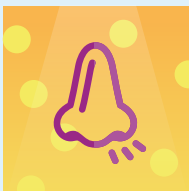
Vaikka astmataipumus on elinikäinen, on sairauden kanssa mahdollista elää täysipainoista elämää. Suuri osa astmaa sairastavista voi saavuttaa hyvän hoitotasapainon oikealla lääkityksellä ja järkevillä elämäntavoilla.

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

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

Sisällys

Mikä on astma?	3
Astman oireet	3
Astman riskitekijät	3
Eriaiset astmatyypit	4
Allerginen astma	4
Astma ja keuhko- ahtaumatauti (COPD)	5
Ikääntyneen ihmisen astma ..	6
Lihavan ihmisen astma	6
Vaikea ja vaikeahoitoinen astma	7
Työhön liittyvä astma	8
Diagnoosi ja tutkimukset	10
Lääkehoito	11
Hoitavat lääkkeet	12
Avaavat lääkkeet	17
Inhalaatiolaitteet	18
Lääkekorvaukset	20
Lääkeyliherkkyys ja monilääkitys	20
Seuranta	21
Omahoito	22
Rokotukset	22
Savuttomuus	23
Suun hoito	23
Painonhallinta	24
Liikunta	25
Kuntoutus	25
Matkustaminen ja astma	26



Paino: Grano Oy, 10 000 kpl.
Hengityслиitto 2024, 4. painos

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 ja tupakansavulle. 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 entistään.

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 ahtaautuminen voi olla pysyvää ja osin palautumatonta.

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

1.1 Astman oireet

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

Astman oireita ovat:

- » pitkittynyt yskä
- » lisääntynyt limaneritys
- » hengenahdistus
- » uloshengityksen ajoittainen vinkuna tai pihinä.

Oireita on usein öisin ja aamuisin.

Oireilua pahentavat yksilöllisesti:

- » hengitysteiden virusinfektiot
- » rasitus
- » kylmä ilma
- » allergenit
- » ilman epäpuhtaudet, pölyt ja käryt.

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 riskiin sairastua astmaan, mutta syy-seuraussuhteista ei toistaiseksi ole varmuutta.

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

2 Erilaiset astmatyypit

Astman taudinkuva voi vaihdella lievästä vaikeaan. Osalla sairaus on seurausta allergisesta herkistymisestä, joillakin tulehdus keuhkoputkien limakalvoilla on erittäin voimakas tai astma on vaikeahoitoinen. Tässä luvussa käydään läpi tärkeimpiä tähän mennessä tunnistettuja astmatyyppejä ja -taidinkuvia. Hoidon kannalta merkittävää on astman tulehduksen tyyppin tunnistaminen.

Parhaiten tällä hetkellä tunnetaan niin sanottu T2-tyyppinen tulehdus, jossa merkittäviä välittäjiä ovat T2-tyypin tulehdusvälittäjäaineet. Sairaus tunnistetaan yleensä joko lisääntyneistä eosinofiilisten valkosolujen määrästä (mitataan verestä) tai kohonneesta typpioksikaasun pitoisuudesta (mitataan uloshengitysilmastasta). T2-tyyppinen tulehdus voi olla joko **allerginen eosinofiilinen astma** tai **ei-allerginen eosinofiilinen astma**.

T2-tyyppiseen astmaan yleensä kortisonihoito auttaa selkeästi paremmin kuin **ei-T2-tyyppisessä astmassa**. Toistaiseksi tunnemme huonommin ei-T2-tyyppisen astman syntymekanismit sekä siihen liittyvät välittäjäaineet ja solut.

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 joutuaan kosketuksiin sellaisen tekijän kanssa, jolle he ova 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 yleensä nuoremmalla aikuisiällä, yleensä alle 30-vuotiaana.

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.

Hengitysliitto Spotifyssä Astma – yllätys aikuisiällä

Miten elämä muuttuu, kun astma puhkeaa aikuisiällä? Olisiko sairastumista voinut välttää ja onko parantuminen mahdollista? Haastattelussa erikoislääkäri ja astmaa sairastava.

 Hengitysliitto



2.2 Astma ja keuhkohtaumatauti (COPD)

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

Tupakointi muuttaa astman tulehdukselta keuhkohtaumataudissa esiintyvän tulehduksen kaltaiseksi. Se vaurioittaa keuhkoputkien limakalvoa sekä hengittävää keuhkokudosta. Arviolta 16–27 % astmaa tai keuhkohtaumaa sairastavista sairastaa niiden sekamuotoa.

Keuhkohtaumataudin ja astman erottaminen toisistaan voi olla haastavaa, koska molemmissa oireet ovat saman-

kaltaiset: yskä, limaneritys, toistuvat infektiot ja hengenahdistus. Keuhkohtaumataudin 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 keuhkohtaumataudissa astmasta poiketen etenevää ja pysyvää.

Päivitetty
opas keuhko-
ahtauma-
taudista
2024

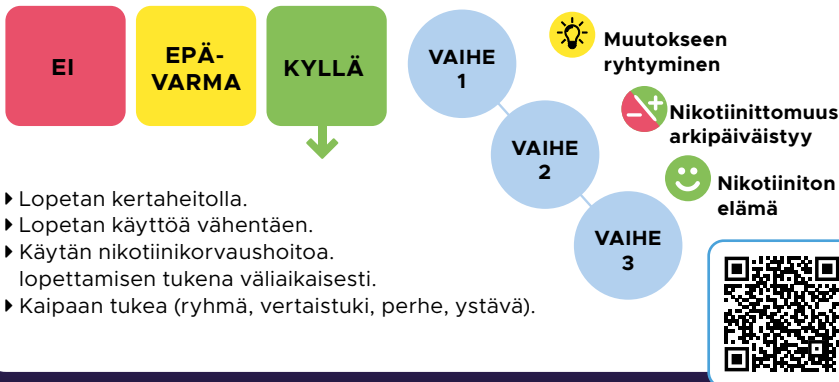


Lue lisää
keuhkohtauma-
taudista

Lopettaisinko tupakoinnin?

Tupakointi on kallista. Savu vaikuttaa myös läheisiin. Tupakantumpit ovat ongelmajätettä. Tupakointi ja nikotiini vahingoittavat terveyttä. Tupakasta pääsee irti. Elämä ilman nikotiinia on pidempi, terveempi ja maistuvampi.

Päätitkö lopettaa nikotiinituotteiden käytön?



2.3 Ikääntyneen ihmisen astma

Astma on ikääntyneillä yleinen mutta ali-diagnosoitu sairaus. Sen toteamista vaikeuttavat muut samanaikaiset sairaudet, kuten sydämen vajaatoiminta ja keuhkohtaumatauti. Usein moni astman oire, kuten hengenahdistus, voidaan tulkita muusta sairaudesta johtuvaksi. Erityisesti ikääntyneiden ihmisten kohdalla myös monilääkitys tuottaa haasteita, minkä vuoksi kokonaisuus on hyvä tarkistaa säännöllisesti.

Ikääntyneen ihmisen astma on yleisempi ja vaikeampi naisilla. Yli 65-vuotiaan ihmisen uusi astma on usein ei-allerginen ja vaste hoitavalle lääkitykselle on myös usein heikompi kuin nuoremmilla.

2.4 Lihavan ihmisen astma

Lihavuus, erityisesti vyötärölihavuus, lisää astmaan sairastumisen riskiä. Keski-vartalon 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 keuhkojen tilavuutta, heikentää hengityslihasten toimintaa sekä vähentää rintakehän joustavuutta.

Lihava henkilö hengittää eri tavalla kuin normaalipainoinen. Merkittävästi lihavalle henkilölle voi kehittyä hengitysvajaus. Hengitysvajauksessa ihmisen hengityksestä tulee pinnallista ja nopeaa, hänen keuhkonsa eivät täyty kunnolla ja niiden toimintakyky vähenee. Jo vähäisenkin painonpudotus helpottaa astmaa sairastavan hengittämistä ja parantaa vointia.

Ylipainoisella tulehdusta hoitavat lääkkeet tehoavat huonommin. He tarvit-



Lisätietoa ravitsemuksesta ja ruokavaliosta

Painolla on merkitystä astman oireisiin ja hoitoon. Mahdollinen ylipaino arvioidaan painon suhteessa pituuteen painoindeksin (BMI, englanniksi Body Mass Index) avulla. Oman painoindeksin voi laskea Terveyskirjasto-verkkopalvelussa.

- » Ylipaino 25–30 BMI
- » Lihavuus 30–40 BMI
- » Merkittävä lihavuus yli 40 BMI



Painoindeksin (BMI) laskuri



sevat usein runsaasti lisälääkitystä hengitysoireidensa hoitoon, ja hoitotasapainon saavuttamisessa on haasteita. Jopa sairaalahoitoon johtaneet pahenemisvaiheet ovat heillä yleisiä.

Ylipaino altistaa myös unenaikaisille hengityskatkoksille (uniapnea). Hoitamaton uniapnea lisää yöaikaisten astmaoireiden riskiä.



2.5 Vaikea ja vaikeahoitoinen astma

Monesti vaikea astma sekoitetaan vaikeahoitoiseen astmaan, sillä molempien tuottama oireilu on usein samankaltaista: on lisääntyneitä kroonisia hengitystieoireita sekä lisääntyneitä astman pahenemisvaiheita, jotka kaikki osaltaan heikentävät toimintakykyä ja elämänlaatua.

Vaikeahoitoisessa astmassa sairastava ei syystä tai toisesta saavuta hoitotasapainoa maksimaalisesta lääkityksestä

huolimatta. Yleensä ongelmat johtuvat joistain seuraavista asioista:

- » tupakointi
- » ylipaino
- » vaillinaisen sitoutuminen omahoitoon
- » astmalääkitystä ei oteta ohjeen mukaisesti.

Monella vaikeahoitoista astmaa sairastavalla on ongelmia muistaa ottaa päivittäinen lääke tai hän ottaa hengitettävän lääkkeen väärin. Kun nämä asiat korjataan, myös terveydentila paranee. Jos näin ei käy, on mahdollisesti kysymys vaikeasta astmasta. Vaikeaa astmaa epäiltäessä on yleensä tarpeen tehdä arvio keuhkolääkärin vastaanotolla.

Vaikeaa astmaa sairastaa noin 5 prosenttia kaikista astmaa sairastavista. Siihen sairastuminen ei ole iästä kiinni, sairaus voi kehittyä niin lapsille, työ- kuin eläkeikäisille. Useimmiten vaikeaan astmaan sairastuvat ovat kuitenkin keskiikäisiä. Naisilla vaikea astma on jonkin verran yleisempi sairaus kuin miehillä.

Vaikeassa astmassa oireita ei aina saada hallintaan edes maksimaalisella lääkityksellä. Sairastuneista osaa voidaan hoitaa biologisilla lääkkeillä, joiden määrääminen on keskitetty keskus- ja yliopistosairaaloihin. Hoidosta päätettäessä pyritään määrittämään sairauden tulehdustyyppi mahdollisimman tarkasti oikean hoidon valitsemiseksi.



Lue Hengityslehdestä juttu vaikeasta ja vaikeahoitoisesta/vaikeaoireisesta astmasta



2.6 Työhön liittyvä astma

Työperäistä astmaa aiheuttavat työympäristössä esiintyvät biologiset ja kemialliset valmisteet. Astma voi syntyä, kun ihminen altistuu hengitysteitä herkistävälle tai ärsyttävälle tekijöille. Työperäistä astmaa voidaan epäillä, jos sairastunut työskentelee ammatissa, jossa on suurentunut astman riski tai hän käyttää työssään jotakin yleisesti ammattiastmaa aiheuttavaa ainetta.

Astman työperäisestä pahenemisesta on kyse, jos astma pahenee työtä tehdessä, mutta ammattitautilain kriteerit eivät täyty. Noin viidesosalla aikuisiän astmaa sairastavista astman on todettu pahenevan esimerkiksi pölyisessä, poikkeavassa lämpötilassa tehtävässä tai rasittavassa työssä. Tällöin työpaikan astmaa pahentavia tekijöitä on vähennettävä tai kokonaan poistettava. Keinoina voivat olla hengityssuojaimien käyttö, työtehtävien uudelleenjärjestely ja työolosuhteiden parantaminen.

Ammattiastma on lääketieteellisjuridinen käsite ja tapaturmavakuutuslain nojalla korvattava ammattitauti. Ammattiastman todentamiseksi tulee osoittaa, että astman todennäköinen ja pääasiallinen aiheuttaja on työympäristössä esiintyvä aine eli altiste.

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.

Yleisimmät altisteet ovat:

- » kosteusvauriomikrobit ja jauhopölyt
- » viljat ja rehut
- » eläinten epiteelit, karvat tai eritteet
- » varastopölypunkit
- » puupölyt
- » kampaamokemikaalit.

Ammattiastmaan liitetyjä ammatteja ovat:

- » leipuri
- » tekstiilityöntekijä
- » metallityöntekijä
- » maataloustyöntekijä
- » siivooja
- » maalari
- » parturi-kampaaja.



Astma ja ammatinvalinta

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

Astmaa sairastavalle ei suositella ammatteja, joissa voi altistua merkittävästi hengitysteitä ärsyttävälle pölyille tai allergeeneille. Tällaisia ammatteja ovat esimerkiksi parturikampaajan, eläintenhoitajan, leipurin tai siivoojan työt. Vaikeaa astmaa sairastavalle ei yleensä sovi raskas ruumiillinen työ.

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

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 tapauskohtaisesti ennen palveluksen aloittamista.



Lievä ja hyvässä tasapainossa oleva astma ei ole pääsääntöisesti missään ammatissa toimimisen este.



3 Diagnoosi ja tutkimukset



Astma todetaan puhalluskokeiden avulla. Keskeisiä tutkimuksia ovat spirometria ja kotona tehtävä 2 viikon PEF-seuranta. Tarvittaessa voidaan lisäksi tehdä rasisuskoe 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. Molempia tutkimuksia käytetään sekä astman diagnostiikassa että hoidon seurannassa.

PEF-kotiseurannassa 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-seurantaa käytetään osalla astmaa sairastavista apuvälineenä oman hoitotasapainon seurannassa. On tärkeää selvittää itselle optimaalinen PEF-arvo. PEF-arvoon vaikuttavia tekijöitä ovat sukupuoli, ikä ja pituus, joten se muuttuu ajan mittaan.

Seuranta-aika on 1–2 viikkoa. Puhallukset tehdään heti herätessä 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 2 parhaan puhalluksen 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.

Katso video PEF-mittauksesta Hengityслиiton Youtube -kanavalta:

Astman hoitotasapainoa seurataan uloshengityksen huippuvirtauksen avulla. Se mitataan PEF-mittarilla.

Videon näyttökerrat: 24 000

4 Lääkehoito

Astman hoidossa tavoitteena on löytää hyvä hoitotasapaino eli saavuttaa sairastuneelle mahdollisimman oireeton elämä. Tämä edellyttää astman säännöllistä seuranta 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 toimintakyky ja elämänlaatu
- » oireeton arki
- » oirelääkettä korkeintaan kaksi kertaa viikossa
- » PEF-seurannassa ei poikkeavia arvoja.

Fyysinen rasitus aiheuttaa usein oireita, jos astma ei ole hoitotasapainossa. Siitä voivat kertoa myös toistuvat keuhkoputkentulehdukset.

Allergista nuhaa sairastavalla voi olla käytössä 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 astman pahenemisvaiheesta:

- » avaavan lääkkeen tarpeen lisääntyminen
- » tukkoinen, flunssainen olo
- » hengenahdistus ja hengitysvaikeudet, erityisesti yöllä
- » yskän tai limanerityksen lisääntyminen
- » huonontunut rasituksen sieto
- » PEF-arvojen pieneneminen.



4.1 Hoitavat lääkkeet

Astman hoidossa on keskeistä astma-tulehdusta hoitavien lääkkeiden säännöllinen käyttö. Hoitavien lääkkeiden avulla astmatulehdus keuhkoputkien limakalvolla pystytään pitämään kurissa ja joskus jopa rauhoittamaan kokonaan. Lääkityksen perustana on sisään hengitettävä eli inhaloitava kortisoni (glukokortikoidi).

Hengitettävän kortisonin vaikutus voi alkaa jo muutamassa päivässä. Joskus parhaan tehon saavuttaminen 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 hallinnassa.

Lääkäri voi määrätä käytettäväksi myös hengitettäviä yhdistelmälääkkeitä, joissa on hoitavan kortisonin lisäksi yksi tai kaksi pitkävaikutteista keuhkoputkia avaavaa lääketta. Myös inhaloitavaa tiotropiumia voidaan käyttää lisälääkkeenä avaamaan keuhkoputkia pidempiaikaisesti. Osa astmaa sairastavista käyttää inhaloitavan kortisonin lisäksi myös tablettimuotoisia lääkkeitä, kuten leukotrieni-

salpaajia. Myös ne rauhoittavat tulehdusta ja avaavat keuhkoputkia.

Lääkäri voi määrätä tarvittaessa kuuri- luonteisesti, esimerkiksi astman pahenemisvaiheissa, suun kautta otettavia kortisonitabletteja.

Erittäin vaikean allergisen ja eosinofiilisen astman hoitoon on käytettävissä pistettäviä biologisia lääkkeitä. Nämä lääkähoidot tulevat kyseeseen vain erikoissairaanhoidon potilailla, joilla kaikista käytettävissä olevista hoitomuodoista huolimatta on vaikeasti, yleensä toistuvien pahenemisvaiheiden oireileva astma ja astman tyyppi on sellainen, että kyseinen lääkehoito soveltuu siihen.

Kun astman hallinta on ollut vähintään puolesta vuodesta vuoteen hyvä, lääkäri voi arvioida lääkityksen vähentämistä. Lääkitystä ei tule vähentää allergioista oireilevilla juuri ennen siitepölykautta tai pakkasessa oireilevilla ennen talvea.

Lääkäri voi harkita astman hoitotasapainon mukaan myös ajoittaisen lääkityksen mahdollisuutta. Silloin lääkkeitä toteutetaan jaksoittain, esimerkiksi hengitystieinfektion yhteydessä tai siitepölykautena.



SUUN HOITO

Hengitettävät lääkkeet voivat aiheuttaa erilaisia oireita kuten, suun kuivumista, sammasta, tulehduksia tai äänen käheytymistä. Kirjaa mahdolliset oireesi. Muista suunhoito lääkkeenoton yhteydessä ja säännöllinen hammashoito.

ARJESTA SELVIYTYMINEN

Onko sinulla hankaluuksia selviytyä arjesta? Millaisia hankaluuksia?

OMAHOITO

Kyllä



tarvitsen
ohjausta



Valmistaudu vastaanottokäynnille

ASTMA

Voit tehdä paljon vastaanottokäyntisi onnistumiseksi. Ennen vastaanottokäyntiä testaa astmasi tilanne ja kirjaa vointisi 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 yhteispistemäärä >

Tulosta testi mukaasi.

Kirjaa lääkitys

Kirjaa kaikki käyttämäsi lääkkeet. Muista kirjata myös saamasi rokotukset ja käyttämäsi ilman reseptiä ostetut lääkkeet (itsehoito- ja luontaislääkkeet). Voit myös listata lääkkeesi lääkelistaan osoitteessa **www.laakekortti.fi** ja tulostaa sen mukaasi. Ota mahdolliset paperireseptit mukaan ja pyydä tarvittaessa apteekista yhteenveto eResepteistäsi.

Lääkkeet, joille olet allerginen:

Kysymykset tai epäselvyydet liittyen lääkkeisiin tai lääkkeenottotekniikkaan:

Tee PEF-mittauksia viikon ajan

PEF mittaa, kuinka nopeaan uloshengitykseen pystyt syvän sisäänhengityksen jälkeen ja kuvaa hengitysteiden ahtautumista.

Ohje PEF-mittauksen tekemiseen:

www.hengityслиitto.fi/astma

Ota mukaan viikon mittauksien tulokset.

YLEISVOINTI

Onko sinulla oireita, jotka vaikuttavat vointiisi? Kuinka kauan tai usein niitä on ollut, pahentaako tai helpottaako jokin oireita?

MUUT SAIRAUDET

Mitä muita sairauksia sinulla on? Miten ne mielestäsi vaikuttavat vointiisi ja astman hoitoon?

- | | | |
|--------------------------|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Tunnen astman sairautena |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Tunnen lääkahoitoni ja toteutan sitä lääkärin ohjeen mukaan |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Tiedän miten seuraan astmaani |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | – astmatestin avulla |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | – tiedän miksi, miten ja milloin PEF-seuranta tehdään |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Osaan toimia astman pahenemisvaiheessa |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Liikun säännöllisesti |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Astmani ei haittaa unta ja lepoa |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | En käytä tupakkatuotteita (tupakka, nuuska, sähkösavuke) |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Painoni on hallinnassa |

Lisäksi tarvitsen ohjausta ja neuvoja omahoidon toteuttamiseksi seuraavissa asioissa:

Mahdolliset muut huolenaiheeni:

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

Astmassa pitkävaikutteisia avaavia lääkkeitä käytetään säännöllisen hengittävän (inhaloitavan) kortisonin lisälääkkeenä. Käytössä on sekä pitkävaikutteisia beeta2-agonisteja että pitkävaikutteisia antikolinergejä (tiotropium). Lääkeaineen mukaan pitkävaikutteisen avaavan lääkkeen keuhkoputkia avaava vaikutus kestää 12–24 tuntia.

Lääke vähentää oireita ja lisää räsituksen sietoa. Pahenemisvaiheille alttiilla henkilöllä lääke vähentää niitä. Usein käytetään hengitettävän kortisonin ja pitkävaikutteisen beeta2-agonistin kiinteää yhdistelmävalmistetta, josta samalla inhalaatiolla saa molemmat lääkkeet. Astman hoitoon on saatavilla myös 3 lääkkeen kiinteitä yhdistelmiä (inhaloitava kortisoni, pitkävaikutteinen beeta2-agonisti ja pitkävaikutteinen antikolinergi), jolloin yhdellä inhalaatiolla saa kaikki 3 lääkettä kerralla.

Lääkäri voi määrätä joitain hengitettävän kortisonin ja pitkävaikutteisen avaavan lääkkeen yhdistelmävalmisteita, joita käytetään säännöllisesti aamuin illoin. Niitä voidaan käyttää myös lisäannoksina oireiden ilmaantuessa (yhden inhalaattorin malli).

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



Kortisonihoidon mahdollisia sivuvaikutuksia

Kortisonilla on lukuisia mahdollisia haittavaikutuksia, kuten suusammas, ihon oheneminen ja mustelmat, keuhkokuumeet, kaihi sekä osteoporoosi. Tämän vuoksi lääkäri pyrkii määräämään käyttöön pienemmän toimivan ja turvallisen annoksen hengitettävää kortisonia.

Hengitettävää kortisonia sisältäviä valmisteita **tulee kuitenkin käyttää**, koska haitat ovat vähäisemmät kuin lääkkeiden käyttämättä jättämisen aiheuttama sairauden paheneminen.

Mikäli sairastava jättää hengitettävää kortisonia sisältävät lääkkeet pitkäksi aikaa käyttämättä, on erittäin suuri riski astman vaikeutumisesta niin paljon, että sen hoidossa joudutaan käyttämään tablettimuotoista kortisonia pidempään. Tällöin kortisonin haitat usein tulevat voimakkaampina. Suuhun ja nieluun kohdistuvia paikallisia haittavaikutuksia voi vähentää huuhtelemalla suu inhalaatiolääkkeen ottamisen jälkeen.

4.3 Inhalaatiolaitteet

Hengitettävän lääkityksen määräämisen yhteydessä valitaan sopiva inhalaatiolaitte, 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. Mikäli jauheinhalaattorin käyttö onnistuu, eikä ole hoidollisia perusteita ponnekaasuaerosolin käyttämiseksi, pyritään ensisijaisesti käyttämään jauheinhalaattoreita. Niillä on merkittävästi pienempi hiilijalanjälki kuin ponnekaasuaerosoleilla.



Kortisonia sisältäviä valmisteita tulee kuitenkin käyttää, koska haitat ovat vähäisemmät kuin lääkkeiden käyttämättä jättämisen aiheuttama sairauden paheneminen.



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 sisäänhengityksen nopeuteen.

Ponnekaasuaerosolin käyttö vaatii käsien ja sisäänhengityksen samanaikaista toimintaa, koska annoksen laukaisun tulee tapahtua sisäänhengityksen alussa. Se ei kuitenkaan vaadi suurta sisäänhengityksen nopeutta. Lääke otetaan pitkään, rauhallisesti ja syvään sisään hengittäen. Sen jälkeen hengitystä pidätetään ja lasjetaan kymmeneen. Ikääntyneille ja vaikeaa astmaa sairastaville nämä lääkevalmisteet soveltuvat yleensä vain tilajatkeen kautta otettuna. Ilman tilajatketta onnistunut inhalointi sujuu yleensä vain nuoremmilta potilailta.

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

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

Lääkelista

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



Lääkelista

Ohjeita oikeaan lääkkeenotto-tekniikkaan saa Apteekkariliiton annosteluvideoista.



Apteekkariliiton annosteluvideot

Vuonna 2023 hengitettävät lääkkeet otettiin mukaan lääkevaihdon piiriin. Lue juttu aiheesta Hengitys-lehdestä. Kysy lääkevaihdon mahdollisuuksista apteekista.



Lue Hengitys-lehdestä juttu hengitettävistä lääkkeistä

4.4 Lääkekorvaukset

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

Lääkekorvattavuuden edellytyksenä on lääkärin toteama sairaus. Lisäksi keuhkoputkien limakalvon tulehdusta vähentävän lääkityksen tulee olla käytössä säännöllisesti vähintään 6 kuukautta ennen erityiskorvattavuuden myöntämistä. Sitä ennen astmalääkkeet ovat vain peruskorvattavia.

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. Käsitellyään asian Kela lähettää kotiin uuden Kela-kortin, jossa on merkintä 203 (krooninen keuhkoastma ja sitä läheisesti muistuttavat krooniset obstruktiiviset keuhkosairaudet).

Reseptilääkkeiden kustannuksilla on olemassa kalenterivuosittainen maksukatto. Kela seuraa automaattisesti lääketoista apteekista saatujen tietojen perusteella ja tiedottaa apteekille, kun maksukatto on täyttynyt. Vuosiomavastuun täyttymistä voi seurata myös itse Kelan OmaKela-palvelussa.

4.6 Lääkeyliherkkyys ja monilääkitys

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

Osalla astmaa sairastavista (noin 5 prosentilla) on yliherkkyys tulehduskipulääkkeille. Asetyyilisalisyylihapo (aspiriini) ja sen sukuiset tulehduskipulääkkeet, kuten ibuprofeeni, voivat aiheuttaa astmaoireiden lisääntymistä. Kipulääkkeenä voi yleensä käyttää parasetamolia sisältäviä särkylääkkeitä.

Sydän- ja verenpainelääkkeinä käytettävät niin sanotut epäselektiiviset beetasalpaajat (esimerkiksi propranololi) voivat pahentaa astmaa ja haitata keuhkoputkia laajentavien lääkkeiden vaikutusta. Suurin osa astmaa sairastavista voi käyttää normaalisti niin sanottuja beeta1-selektiivisiä beetasalpaajia (esimerkiksi bisoprololi ja metoprololi). Myös silmänpainetaudin hoidossa käytettävät beetasalpaajia sisältävät silmätipat (esimerkiksi timololi) voivat pahentaa astmaa.

Kodeiini ja morfiini aiheuttavat joskus keuhkoputkien ahtautumista.



5 Seuranta

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

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

Seurantakäynti toteutetaan yleensä terveyskeskuksessa tai työterveyshuollossa. Lääkäri voi jatkuvan tai toistuvan huonon hoitotasapainon tai toistuvien pahenemisvaiheiden vuoksi lähettää sairastavan arvioon erikoissairaanhoidon keuhkosairauksien poliklinikalle.

Yleensä terveyskeskus ei kutsu seurantakäynnille, joten seurannan tullessa ajankohtaiseksi aika tulee varata itse.

Hoitotasapainon seuraamisen apuna voidaan käyttää astmatestiä, joka löytyy osoitteesta www.astmatesti.fi. Vastaanotolla yleensä kysytään pahenemisvaiheet, suun kautta otetut kortisonikuurit ja mahdolliset ensiapukäynnit, joten nämä on hyvä kirjata itselleen ylös. Mikäli niin on ohjeistettu, seurantakäyntiä varten kannattaa tehdä PEF-seuranta, sillä se antaa hoitavalle lääkärille hyvän arvion astman hoitotasapainosta.

Terveys- ja hoitosuunnitelma on omahoidon työkalu, josta voi tarkistaa, miten tulee toimia ja keneen tulee olla yhteydessä sairauden hankaloituessa. Suunnitelma on hyvä päivittää säännöllisesti, jotta tiedot pysyvät ajan tasalla. Suunnitelmaan kootaan tiedot kaikista sairauksista sekä niiden hoidosta, lääkityksestä ja seurannasta.



Vinkki:

Erityisesti silloin, kun sairastaa useita pitkäaikaisia sairauksia, kannattaa pyytää itselleen kirjallinen terveys ja hoitosuunnitelma.



Vinkki:

Voit ottaa suunnitelman laatimisen itse esille vastaanotolla. Astman suhteen esimerkiksi hengenahdistusoireiden ennaltaehkäiseminen, lääkehoidon varmistaminen, mahdollisten apuvälineiden tarve ja siitepöly- tai pakkaskauteen valmistautuminen voidaan kirjata suunnitelmaan.

Vaikka lääkäri vastaa suunnitelman laatimisesta, myös sinun osallistumistasi tarvitaan. Valmistaudu kirjaamalla ylös oma arviiosi terveydentilasta, voinnista ja arjessa pärjäämisestä sekä listaamalla käytössäsi olevat lääkkeet, myös itsehoitolääkkeet ja luontaistuotevalmisteet.



Yleensä terveyskeskus ei kutsu seurantakäynnille, joten seurannan tullessa ajankohtaiseksi aika tulee varata itse.

6 Omahoito

Astman omahoidon tavoitteena on oireettomuus, sairauden hallinta ja pahe-nemisvaiheiden estäminen. Käytännössä omahoito tarkoittaa säännöllistä lääkkei-den ottamista, oman voinnin seuraamis-ta ja oireiden tunnistamista, ärsykkeiden välttämistä ja lääkityksen säätelystä lääkäritä saatujen ohjeiden mukaisesti esimerkiksi flunssa-, pakkas-, katu- tai siitepölykaudella. Lääkäri tekee myös ar-vion, tarvitseeko omahoitoon sisällyttää PEF-arvojen mittaamista.

Astmaa sairastava on oman sairau-tensa 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 oma-hoidon ja erityisesti lääkehoidon tueksi. Ohjeista on helppo tarkistaa, miten eri tilanteissa toimitaan ja miten lääkitystä tarvittaessa säädellään.

6.1 Rokotukset

Kausiinfluenssarokote kannattaa ottaa vuosittain ennen influenssakauden alkua marras-joulukuussa. Astmaa sairastavat kuuluvat influenssan osalta riskiryhmään, ja he saavat rokotteen ilmaiseksi omalta terveysasemaltaan. Rokotetta suositel-laan myös läheisille. COVID-19-rokotus-suojasta koronatautia vastaan kannattaa huolehtia kulloistenkin viranomais-suositusten mukaisesti.

Yli 65-vuotiaat astmapotilaat saavat pneumokokkrokotuksen osana kansal-lista rokotusohjelmaa. Muiden astma-potilaiden kannattaa harkita omakustan-teisen rokotteen ottamista pneumokokki-bakteerin aiheuttamia infektioita vas-taan. Rokote ehkäisee pneumokokki-bakteerista aiheutuvia keuhkokuumeita. Nykytiedon mukaan pneumokokkrokote otetaan vain kerran.

Usein etukäteen sopimalla hengitys-sairaana on riskiryhmäläisenä mahdollista ottaa yhtä aikaa sekä influenssarokote että koronarokotteen tehosteannos ja mahdollinen pneumokokkrokote.



6.2 Savuttomuus

Tupakointi lisää astmaan liittyvää oireilua ja pahenemisvaiheita sekä heikentää keuhkojen kuntoa. Tutkimukset ovat lisäksi osoittaneet, että astmalääkkeiden teho ei tupakoivilla ole niin hyvä kuin tupakoimattomilla.

Tupakoinnin lopettaminen on aina suositeltavaa. Myös sähkösavukkeet voivat vaurioittaa keuhkoja.

Tietoa ja tukea tupakoinnin ja muiden nikotiini tuotteiden käytön lopettamiseen saa Hengityслиiton Stumppi-palveluista. Terveydenhuollon ammattilaiset neuvovat maksutta numerossa 0800 148 484.

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 eli sammasta, mikä voi altistaa hampaiden reikiintymiselle. Lisäksi lääkkeet sisältävät laktoosia eli maitosokeria, mikä sekin lisää osaltaan hampaiden reikiintymisriskiä.

Edellä kuvattuja haittoja voidaan ehkäistä helposti seuraavasti:

- » Hampaat pestään aina ennen lääkkeenottoa.
- » Lääkkeenoton jälkeen huuhdellaan suu sekä nielu ja syljetään vesi pois.
- » Lääkkeet kuivattavat suuta. Ksylitolipurukumilla ja imeskelytabletilla voi lisätä syljen eritystä.
- » Hampaat harjataan säännöllisesti fluorihammastahnalla.
- » Huolehditään säännöllisestä hampastarkastuksesta.



Lue Hengitys
lehestä
juttu suun
terveydestä



Hengityслиitto Spotifyssä Elämäntavat puntarissa

Jos on kerran sairastunut, voiko tilannetta parantaa omilla teoilla lisäämällä liikuntaa ja laihduttamalla? Miten motivoitua painonhallintaan, kun lääkitys lihottaa?

Hengityслиitto

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.



Pidä itsesi ajan tasalla astman hoidosta ja omahoidosta -

www.hengityслиitto.fi

Löydät vinkkejä astmaa sairastavalle soveltuvaan liikuntaan ja olet tervetullut osallistumaan kaikille avoimiin tapahtumiin.

 Hengityслиitto

6.5 Liikunta

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

Astmaa sairastava hyötyy liikunnasta aina. Liikuntaa harrastava selviää pienemmillä lääkeannoksilla sekä vähemmällä 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 hengästyessä. Hengästyminen ei tarvitse pelätä. On hyvä selvittää itselle, mikä ero on hengästyksellä 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 lepoaiheen 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

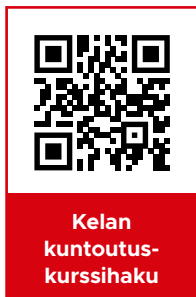
Kuntoutus on olennainen osa sairauden hoitoa. Kuntoutuksen avulla pyritään säilyttämään työ- ja toimintakyky mahdollisimman hyvänä. Parhaan hyödyn kuntoutuksesta saa, kun sinne hakeutuu hyvissä ajoin.

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 elintapoihin, tähänkin saa apua ja tukea kuntoutuksesta.

Kuntoutus kannattaa ottaa itse esille hoitavan lääkärin, hoitajan tai kuntoutusohjaajan kanssa. Kuntoutukseen haudutaan lääkärin läheteellä.

Kelan kuntoutus on kuntoutujalle maksutonta. Lisää tietoa siitä saa verkosta www.kela.fi.

Jos kyseessä on ammattitauti, kuntoutusta haetaan työnantajan tapaturmavakuutusyhtiöltä.



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 kaikki lääkkeet kannattaa pakata käsimatkatavaroihin.

Muista kuljettaa lääkkeitä alkuperäispakkauksissa ja ottaa varmuuden vuoksi säännöllisesti käytettäviä lääkkeitä mukaan yli matkan keston ajan.

Jos suuntaat matkasi Euroopan ulkopuolelle, tarkista kohdemaan ohjeet siitä, pitääkö sinulla olla lääkkeitäsi mukana esimerkiksi englanninkielinen todistus tai lääkärin määräämä resepti.

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

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



Tiesitkö?



Tämä opas on saatavilla sähköisesti myös ruotsiksi ja englanniksi.

Andningsförbundet
och broschyrer på
svenska:

The Respiratory
Health Organization
in Finland and
publications:



Opas perustuu Astman käypä hoito -suositukseen (2022).

Oppaan sisällön suunnittelusta ovat vastanneet Mervi Puolanne ja Hanna Salminen. Asiantuntijakistuksen on tehnyt keuhkosairauksien professori Hannu Kankaanranta.

Valokuvat: Mauri Ratilainen, Shutterstock,
Kukka-Maria Ahokas
Piirroskuvat: Mikko Sallinen
Taitto: Vitale Ay.

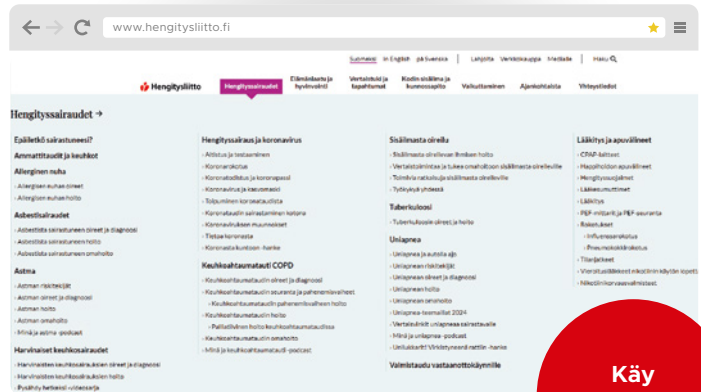
Oppaan julkaisun on tuellaan mahdollistanut AstraZeneca Oy.
www.astrazeneca.fi



Tunnetko jo Hengityслиiton palvelut verkossa?

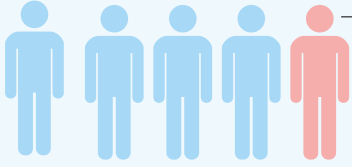
Löydät ajankohtaisia uutisia ja käytännönläheistä sisältöä astman lisäksi myös lääkityksestä, rokotuksista ja vastaanottokäynnille valmistautumisesta.

Järjestämme suosittuja, kaikille avoimia verkko-tapahtumia myös elämäntaajuuteen ja hyvinvointiin sekä liikuntaan liittyvistä aiheista – tutustu tapahtumakalenteriin.



Käy
tutustumassa!

Tule mukaan toimintaan!



joka viidennellä suomalaisella on hengityshäiriötä tai diagnosoitu hengityssairaus

Hengitysyhdistykset tarjoavat paikkakunnillaan monipuolista toimintaa ja palveluja, esimerkiksi

- ✓ vertaistukea: erilaisia vertaisryhmiä ja -tapaamisia
- ✓ jäseniltoja, kerhoja ja retkiä
- ✓ liikuntaryhmiä ja -tapahtumia
- ✓ tietoa: yleisöluentoja ja -tapahtumia, oppaita, neuvontaa ja ohjausta
- ✓ tukea savuttomuuden edistämiseen
- ✓ paikallista vaikuttamista ja edunvalvontaa.



Hengitysliittoon kuuluu

noin **70** paikallista hengitysyhdistystä

2 valtakunnallista yhdistystä



noin **19 000** jäsentä

 **Hengitysliitto**

Hengitysliitto

Hengitysyhdistyksen jäsenenä:

- » voit osallistua paikallisiin vertais- ja liikuntaryhmiin, tapahtumiin, luentotilaisuuksiin ja muuhun virkistystoimintaan
- » voit kouluttautua ja toimia itsellesi merkityksellisissä vapaaehtoistehtävissä
- » voit hakeutua luottamustehtäviin paikallisella ja valtakunnallisella tasolla
- » saat käyttöösi paikalliset jäsenedut liiton valtakunnallisten jäsenetujen lisäksi
- » saat Hengitys-lehden.

Hengitysliiton kannattajajäsenenä:

- » voit hyödyntää liiton valtakunnallisia jäsenetuja
- » saat Hengitys-lehden.

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.

seuraa: @Hengitysliitto
www.hengitysliitto.fi



Hengitysliitto
maksaa
postimaksun

Hengitysliitto ry

Tunnus 5005132

00003 Vastauslähetys

**Tule mukaan,
löydä oma tapasi osallistua!***

**Myös
kannattaja-
jäsenyys
mahdollinen!**



* Katso jäsenyyksien hinnat verkkosivuillamme www.hengitysliitto.fi.

Kyllä. Liityn jäseneksi!

Hengitysliitto ja sen paikallisyhdistykset edistävät hengitysterveyttä ja hengityssairaan hyvää elämää.

- Liityn jäseneksi paikalliseen hengitysyhdistykseen
 Liityn kannattajajäseneksi Hengitysliittoon

VINKKI:
maksaa jäsenmaksu
ja täytä lomake:
www.hengitysliitto.fi

SUKUNIMI
ETUNIMET (alleiviivaa kutsumanimi)
SYNTYMÄAIKA* (PP.KK.VV)
PUHELIN
SÄHKÖPOSTI
OSOITE
POSTINUMERO JA -TOIMIPAIKKA
KOTIKUNTA
SUKUPUOLI <input type="checkbox"/> mies <input type="checkbox"/> nainen <input type="checkbox"/> muu <input type="checkbox"/> En halua sanoa
ÄIDINKIELI

Perheessäni on jo jäsenyys:

SUKU- JA ETUNIMET

Olen kiinnostunut hengityssairauksista/hengitysterveydestä. Kerro mistä:

--

Annan suostumukseni tallettaa henkilötietoni Hengitysliitto ry:n ja paikallisen hengitysyhdistyksen jäsenrekisteriin. Tietosuojaseloste: www.hengitysliitto.fi

Minulle saa lähettää myös markkinointi- ja varainhankintapostia

PÄIVÄYS
ALLEKIRJOITUS

*Huoltaja allekirjoittaa ja lisää nimenselvennyksen, jos jäseneksi liittyy alle 15-vuotias



Vertaistukea Hengityслиitosta

Hengityслиiton ja sen eri puolella Suomea toimivien paikallisten hengityсьyhdistysten yksi keskeisimmistä toimintamuodoista on vertaistuen tarjoaminen.

Vertaistuki antaa sairastuneelle mahdollisuuden jakaa kokemuksiaan yhdessä toisten kanssa. He voivat pohtia, miten oma elämä, voimavarat ja sairaus poikkeavat tai toisaalta ovat samanlaisia. 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 Hengityслиiton verkkosivuilta

www.hengityслиitto.fi,

mikä hengityсьyhdistys toimii omalla paikkakunnallasi ja tule mukaan toimintaan.

 **Hengityслиitto**