

Astma

EN GUIDE FÖR ASTMATIKER

4:e förnyade
upplagan

Andningsförbundet främjar andningshälsa
och ett gott liv för den andningssjuka.



Andningsförbundet

Astma är en långvarig lungsjukdom som drabbar var tionde finländare i vuxen ålder.

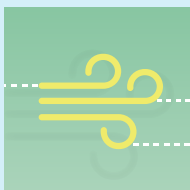
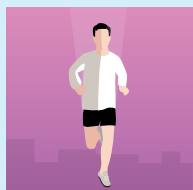
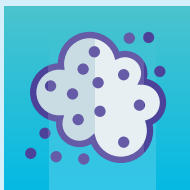
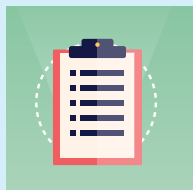
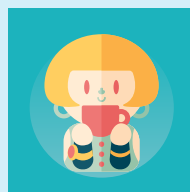
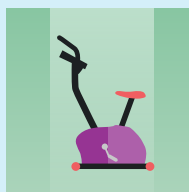
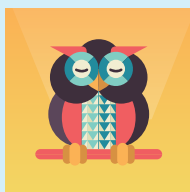
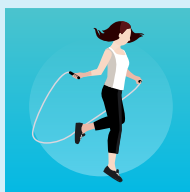
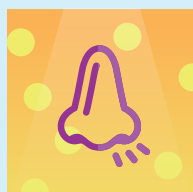
Fastän astma är en livslång sjukdom, är det ändå möjligt att leva ett fullgott liv. En stor del av de människor som lider av astma kan med förnuftiga levnadsval och rätt medicinering uppnå en god vårdbalans.

Behandlingen av astma grundar sig på medicinering som behandlar astmainflammationen samt på en god egenvård. Målet med behandlingarna är att få en symptomfri vardag.

I den här guiden hittar du samlad information om astma, dess undersökningar och uppföljning, medicinbehandling och egenvård.

Innehåll

Vad är astma?	3
Symptom vid astma	3
Riskfaktorer för astma	3
Olika typer av astma	4
Allergisk astma	4
Astma och kronisktobstruktiv lungsjukdom (KOL)	5
Astma hos äldre	6
Astma hos överviktiga	6
Svår och svårbehandlad astma	7
Arbetsrelaterad astma	8
Diagnos och studier	10
Medicinbehandling	11
Behandlande mediciner	12
Utvidgande mediciner	17
Inhalatorer	18
FPA-ersättningar	20
Medicinöverkänslighet ochmultimedicinering	20
Uppföljning	21
Egenvård	22
Vaccinationer	22
Rökfrihet	23
Munvård	23
Viktkontroll	24
Motion	25
Rehabilitering	25
Att resa med astma	26



Painotuote
4041 0955

Tryck: Grano Oy, 10 000 st.
Andningsförbundet 2024, 4:e förnyade upplagan

1 Vad är astma?

Astma är en långvarig inflammations-sjukdom i slemhinnorna i luftrören. De första symptomen på astma är vanligtvis långvarig hosta, ökad slembildning och andfåddhet.

Astmatiker får ofta andningssymptom eftersom en inflammerad och uppsvullen slemhinna är känslig för olika retningar, såsom damm, kall luft, belastning, tobaksrök och starka lukter. Retningarna får de glatta musklerna runt luftrören att lätt dra ihop sig. Detta gör att luftrören drar ihop sig och försvårar andningen. Det blir mödosamt att andas ut och det känns som att man drabbas av andnöd. Inflammerade slemhinnor utsöndrar slem, vilket täpper till luftvägarna ytterligare.

Symptomen vid en lindrig och begynnande astma kommer ofta periodvis och största delen av tiden fungerar lungorna normalt. Vid svår eller obehandlad astma kan symptomen vara rikliga och luftrören kan bli tillfälligt eller delvis permanent tilltäppta.

Hos de flesta astmatiker kan inflammationen hållas i styr och förbli lindrig med hjälp av medicinering.

1.1 Symptom vid astma

Bakgrundsfaktorer för astma är individuella och astma kan bryta ut i vilken ålder som helst. Man känner inte till den bakomliggande orsaken till astma, men astma bryter ofta ut i samband med retningar i omgivningen, stress, fysisk belastning eller inflammationer i andningsvägarna.

Symptom vid astma inkluderar:

- » långvarig hosta
- » ökad slemutsöndring
- » andnöd
- » tidvis vinande eller pipande ljud vid utandning.

Symptomen visar sig ofta under natten och morgonen. Symptomen förvärras i sig av:

- » virusinfektioner i andningsvägarna
- » ansträngning
- » kall luft
- » allergener
- » luftföroreningar, damm och os.

1.2 Riskfaktorer för astma

Riskfaktorer för astma inkluderar:

- » allergier
- » ärftliga anlag (förekomst av astma hos föräldrar och syskon)
- » allergisk snuva
- » andra sjukdomar i de övre andningsvägarna
- » rökning och exponering för tobaksrök
- » fetma: (BMI över 30).

Mögel- och fuktskador inomhus har ett samband med symptom i andningsvägarna och risken att insjukna i astma, men man är ännu inte säker på orsak och verkan.

Astmatiker drabbas oftare av refluxsjukdom (GERD), men det verkar inte orsaka astma. Vid refluxsjukdom stiger maginnehållet tillbaka upp i matstrupen, vilket orsakar halsbränna, en brännande känsla bakom bröstbenet och att maginnehållet flödar tillbaka till munnen.

2 Olika typer av astma

Sjukdomsbilden för personer med astma kan variera från lindrig till svår. Hos en del är astma en följd av allergisk sensibilisering, hos andra en väldigt stark astmainflammation i slemhinnorna i luftrören. För en del är astman svårbehandlad. I det här kapitlet går vi igenom de viktigaste astmatyper som identifierats hittills samt deras sjukdomsbild. För behandlingen är det viktigt att identifiera vilken typ av astmainflammation det rör sig om.

För närvarande är den så kallade T2-inflammationen mest känd, där betydande mediatorer är inflammatoriska mediatorer av typ T2. Sjukdomen identifieras vanligtvis antingen genom ett ökat antal eosinofila vita blodkroppar (mäts i blodet) eller genom en förhöjd koncentration av kväveoxidhalt (mäts i utandningsluften). T2-inflammation kan vara antingen allergisk eosinofil astma eller **icke-allergisk eosinofil astma**.

I allmänhet hjälper kortisonbehandling vid astma av typ T2 klart bättre än **vid astma av icke-typ T2**. Än så länge har vi mindre kunskap om de underliggande mekanismerna för astma av icke-typ 2 och de transmittorer och celler som är associerade med den.

2.1 Allergisk astma

Man uppskattar att ungefär varannan vuxen astmatiker har allergisk astma. De har ofta en tendens att få atopiska eksem och allergisk snuva. Personer med allergisk astma reagerar lätt vid kontakt med ett sådant ämne, mot vilka de blivit överkänsliga. Då försvarar sig deras kroppar genom att bilda IgE-antikroppar mot den allergen som orsakar symptomen.

De flesta som hade astma i barndomen är också allergiska, men om den allergiska astman börjar i vuxen ålder, så sker det i en ung vuxen ålder, kring 30 år.

Allergisk eller säsongsbunden snuva, samt astma förekommer ofta tillsammans. Man talar om begreppet "en luftväg – en sjukdom".

Allergisk snuva och bihåleinflammation kan förvärra astmasymptomen. Allergisk och långvarig snuva bör behandlas väl (med kortisonspray som sprutas i näsan). Likaså bör man sköta om allergi och överväga exempelvis specifik immunterapi.

Andningsförbundet på Spotify

Astma – en överraskning i vuxen ålder

Hur förändras livet när astman bryter ut i vuxen ålder? Kunde sjukdomen ha undvikits och är tillfrisknande möjligt? Intervju med en specialist och astmatiker.

 Andningsförbundet



2.2 Astma och kroniskt obstruktiv lungsjukdom (KOL)

Rökning mer än fördubblar risken för att utveckla astma. Rökrelaterad astma drabbas ofta personer i medelåldern eller äldre män. En del av dem utvecklar också kroniskt obstruktiv lungsjukdom (kol). Effekten av läkemedel mot astma som ska inhaleras, kan vara sämre hos människor som röker och sjukdomen är ofta i dålig vårdbalans.

Rökning ändrar inflammationen i astman så att den liknar den inflammation som påträffas vid KOL. Den skadar luftrörens slemhinna samt den lungvävnad som andas. Det uppskattas att 16–27 % av personer med astma eller KOL lider av en blandad form av dem.

Det kan vara svårt att särskilja KOL och astma från varandra, eftersom symptomen liknar varandra: hosta, slemut-

söndring, upprepade infektioner och andnöd. KOL börjar ofta långsamt och symptomen kommer gradvis. Den drabbade kan ha lidit av "rökhosta" i årtal. När det gäller astma varierar symptomen.

Tilltappningen av luftrören är, till skillnad från vad gäller astma, progredierande och permanent vid KOL.

Uppdaterad
guide till
kroniskt
obstruktiv
lungsjukdom
2024



Läs mer om kro-
niskt obstruktiv
lungsjukdom

Ska jag sluta röka?

Rökning är dyrt. Röken påverkar också nära och kära.
Cigarettfimpar är problemavfall. Rökning och nikotin skadar hälsan.
Det går att bli av med cigaretter. Livet utan nikotin är längre, hälsosammare och smakar bättre.

Har du bestämt dig för att sluta använda nikotinprodukter?

NEJ

OSÄKER

JA

- ▶ Jag slutar på en gång.
- ▶ Jag slutar gradvis.
- ▶ Jag använder tillfällig substitutionsbehandling med nikotin som stöd.
- ▶ Jag önskar få stöd (grupp, kamratstöd, familj, vän)

STEG 1



Påbörja
förändringen

STEG 2



Nikotinfriheten
blir en normal del
av vardagen

STEG 3



Ett nikotinfritt
liv



Andningsförbundet hengityslitto.fi | 0800 148 484

Stumppi

2.3 Astma hos äldre

Astma är en vanlig men underdiagnostiserad sjukdom bland äldre. Samtidiga sjukdomar, såsom hjärtsvikt och KOL, gör det svårare att diagnostisera astman. Ofta kan många astmasymptom, såsom andnöd, tolkas som ett resultat av andra sjukdomar. Multimedicinering skapar ofta utmaningar för äldre människor, så det är bra att regelbundet kontrollera hela medicinbehandlingen.

Astma hos äldre människor är vanligare och svårare hos kvinnor. Ny astma hos personer över 65 år är ofta icke-atopisk, och svaret på behandlande mediciner är också ofta svagare än hos yngre.

2.4 Astma hos överviktiga

Fetma, särskilt midjefett ökar risken för att få astma. Fettvävnaden kring midjan producerar inflammationsmediatorer, som via blodflödet påverkar lungorna.

Övervikt belastar hela kroppen, inklusive hjärt- och blodcirkulationsorganen. Speciellt fett som samlats kring bukhålan och bröstkorget, försvårar andningsorganens arbete. Mellangärdet rör sig mindre, vilket minskar lungornas volym, försämrar andningsmuskulaturens funktion samt minskar bröstkorgets elasticitet.

En person med övervikt andas på ett annat sätt än en normalviktig person. En kraftigt överviktig person kan utveckla andningssvikt. Vid andningssvikt blir andningen ytlig och snabb, lungorna fylls inte ordentligt och deras funktionsförmåga försämras. Redan en liten viktminskning underlättar andningen och gör att man mår bättre.

Behandlande medicin för inflammation har mindre effekt hos en överviktig



Mer information
om näring och
kost

Vikten spelar en roll för astmasymptom och behandling. Eventuell fetma skattas utifrån viktens förhållande till längden med hjälp av kroppsmasseindex (BMI, Body Mass Index). Du kan räkna ut ditt BMI i Hälsobibliotekets webbtjänst.

- » Övervikt 25–30 BMI
- » Fetma 30–40 BMI
- » Grav fetma över 40 BMI



Kalkylator för
kroppsmasseindex
(BMI)



person. De behöver ofta rikligt med tilläggsmediciner för vård av sina andningsbesvär och det är svårare att uppnå en god vårdbalans. Även skov som leder till sjukhusvistelse är vanliga hos dem.

Övervikt ökar också risken för andningsuppehåll under sömnen (sömnapné). Obehandlad sömnapné ökar risken för nattliga astmasymptom.



2.5 Svår och svårbehandlad astma

Ofta förväxlas svår astma med svårbehandlad astma, eftersom symptomen hos båda är likartade: det finns ökade kroniska luftvägssymtom, samt ökade astmaskov, som alla bidrar till en försvagning av funktion och livskvalitet.

Hos patienter med svårbehandlad astma har man av någon anledning trots maximal medicinerings inte kunnat uppnå vårdbalans. Vanligtvis orsakas problemen av något av följande:

- » rökning
- » övervikt
- » bristfälligt engagemang i egenvård
- » astmamedicinen tas inte enligt anvisningarna.

Många personer med svårbehandlad astma har problem med att komma ihåg att ta sin dagliga medicin eller tar läkemedlet som ska inhaleras på fel sätt. När dessa saker korrigeras förbättras också hälsotillståndet. Om detta inte sker kan det röra sig om ett fall av svår astma. Hos patienter där man misstänker svår astma är det vanligtvis nödvändigt att utföra en bedömning hos en lungläkare.

Cirka 5 % av alla astmapatienter har svår astma. Sjukdomen är inte beroende av ålder, utan kan utvecklas hos barn, personer i arbetsför ålder och personer i pensionsåldern. De flesta med svår astma är dock medelålders. Svår astma är något vanligare hos kvinnor än hos män.

Vid svår astma kan man inte alltid kontrollera symptomen ens med maximal medicinerings. En del av de drabbade kan man behandla med biologiska läkemedel som ordineras på central- och universitetssjukhus. När man beslutar om behandling är målet att så exakt som möjligt bestämma vilken typ av sjukdomsinflammation det rör sig om för att kunna välja rätt behandling.



2.6 Arbetsrelaterad astma

Arbetsrelaterad astma orsakas av biologiska eller kemiska preparat som finns i arbetsmiljön. Astma kan uppstå när man exponeras för faktorer som irriterar eller retar andningsvägarna.

Det kan man misstänka om den som insjuknat arbetar i ett yrke där det finns en förhöjd risk för astma eller om han eller hon i sitt arbete använder något ämne som ofta orsakar yrkesastma.

Det handlar om försämring av arbetsrelaterad astma om astman försämras när man arbetar, men kriterierna inom lagen om yrkessjukdomar inte uppfylls. Hos cirka en femtedel av de som har insjuknat i vuxenastma, har man konstaterat att astman försämras av dammig arbete, arbete som är betungande eller utförs i avvikande temperatur. Då måste de försärande faktorerna för astma på arbetsplatsen reduceras eller elimineras helt. Metoderna kan utgöras av användning av andningsskydd, omorganisation av arbetsuppgifter och förbättring av arbetsförhållanden.

Yrkesastma är en yrkessjukdom som ska ersättas enligt lagen om olycksfallsförsäkring. För att fastställa yrkesastma ska man kunna visa på att det som sannolikt och i huvudsak har orsakat astman är ett specifikt irriterande eller retande ämne (exponent).

En läkare konstaterar yrkesastma på medicinska grunder. Försäkringsbolaget tar ett beslut om att ersätta astma som en yrkessjukdom på rättsliga grunder. Om yrkesrelaterad astma konstateras, måste man säkerställa arbetstagarens skydd och en lösning på arbetet kan innefatta andra arbetsuppgifter eller arbetsplatser, där personen inte utsätts för faktorer som försämrar symptomen.

De vanligaste ämnena är:

- » fuktskademikrober och mjöldamm
- » spannmål och foder
- » djurepitel, päls eller sekret
- » förrådsqualster
- » trädam
- » kemikalier på frisersalonger

- » bagare
- » textilarbetare
- » metallarbetare
- » jordbruksarbetare
- » lokalvårdare
- » målare
- » frisör

Yrken med risk för yrkesastma är:



Astma och yrkesval

Astma begränsar inte yrkesval annat än i undantagsfall. En mild astma i god balans är i regel inte ett hinder för något yrke.

Astmatiker rekommenderas inte att arbeta i yrken där man i betydande grad exponeras för damm eller allergener som irriterar andningsvägarna. Det gäller yrken som till exempel frisör, djurskötare, bagare eller lokalvårdare. Tungt fysiskt arbete är oftast inte lämpligt för personer med svår astma.

Om man inte lyckas uppnå tillräcklig vårdbalans för yrkesastma eller astma som försämras på arbetet, eller om arbetsförmågan hotas, ska man utnyttja möjligheterna för yrkesinriktad rehabilitering.

Mer information om yrkesval och astma finns på Arbetshälsoinstitutets webbplats www.toissaterveena.fi.

Beväringstjänst och astma

Astma är inte ett hinder för beväringstjänst eller en militär karriär, om symptomen och medicineringen är under kontroll. Tillståndet utvärderas från fall till fall innan man börjar tjänsten.



En lindrig astma i god balans är i regel inte ett hinder för något yrke.



3 Diagnos och studier

Astma diagnostiseras med hjälp av blåstest. Centrala undersökningar utgörs av spirometri och en PEF-uppföljning på två veckor som görs hemma. Vid behov kan man också utföra belastningstest eller exponeringstest.

Spirometri är ett blåstest som mäter lungfunktionen och lungkapaciteten samt hur öppna luftrören är. En PEF-mätning visar hur utandningens maximala flödes hastighet under den första sekunden är. Båda undersökningarna används både vid diagnostisering av astma och vid uppföljning av behandling.

Luftrörens luftflöde mäts före och efter att bronkdilaterande läkemedel har intagits vid PEF-uppföljning hemma. Astma kan misstänkas om värdena på PEF-mätningarna skiljer sig mycket åt mellan morgon och kväll och om värdena förbättras när man använder luftrörsvidgande mediciner.

PEF-uppföljning används för en del personer med astma för uppföljning av den egna vårdbalansen. Det är viktigt att bestämma det optimala PEF-värdet för sig själv. Faktorer som påverkar PEF-värdet är kön, ålder och längd, så den förändras över tid.

Uppföljningsperioden är 1 vecka. Utblåsningarna görs direkt efter att man vaknat och upprepas på kvällen.

Om man använder en luftrörsvidgande medicin gör man mätningen innan man tar medicinen och 15–20 minuter efter att man tagit den. Under mättillfällena blåser man minst tre gånger i rad. Om det skiljer mer än 20 l/minut mellan de 2 bästa värdena blåser man fler gånger. Det rekommenderas att alla 3 blåsvärden noteras.

Så här utförs en PEF-mätning:

- » Nollställ mätaren.
- » Fyll lungorna med så mycket luft som möjligt.
- » Placera mätarens munstycke tätt mellan läpparna och tänderna.
- » Blås kort i mätaren med maximal kraft (en explosivt snabb start).
- » Notera resultatet.
- » Gör alltid mätningen stående, om det är möjligt.

Behandlingspraxis har förändrats!

Se en video om PEF-mätningen på Andningsförbundets YouTube-kanal:



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

Visningar av video: **24 000**

4 Medicinbehandling

Målet för behandlingen av astma är att hitta en god vårdbalans dvs. uppnå ett så symptomfritt liv som möjligt för astmatikern. Detta kräver att man konsekvent följer upp sin sjukdom och enligt läkares anvisningar justerar medicineringen så att den är lämplig.

Alla som lider av astma ska använda och alltid ha med sig en snabbverkande utvidgande medicin för att lindra symptomen. Riklig användning av utvidgande medicin är ett tecken på dålig astmakontroll, och då bör den behandlande medicineringen intensifieras. En minskning av behovet av utvidgande medicin, är en bra indikator på framgångsrik behandling. Målet är en god vårdbalans:

- » god funktionsförmåga och livskvalitet
- » en symptomfri vardag
- » symptommedicin högst två gånger i veckan
- » inga avvikande värden vid PEF-uppföljning.

Fysisk ansträngning orsakar ofta symptom om inte astman är i vårdbalans. Också upprepade luftrörskatarrer kan vara ett tecken på att astman är i dålig balans.

Den som har allergisk snuva kan använda nässprayer som innehåller kortison samt antihistaminer. Tillsammans med en läkare funderar man över hur man kan undvika allergenerna som orsakar symptomen. Att använda en näskanna kan lindra symptomen och göra att man mår bättre.

Astma kännetecknas av växlingar i symptomen. Goda perioder kan följas av perioder då sjukdomen förvärras. Ökade symptom behandlas i enlighet med anvisningar från läkare.

Tecken på astmaskov:

- » ett ökat behov av utvidgande medicin
- » en känsla av tilltäpphet, influensa
- » andnöd och andningssvårigheter, i synnerhet om natten
- » ökad hosta och slemutsöndring
- » försämrad ansträngningstolerans
- » sänkta PEF-värden.



4.1 Behandlande mediciner

En viktig del av astmabehandlingen är regelbunden användning av mediciner som behandlar astmainflammationen. Med behandlande mediciner kan man hålla astmainflammationen i luftrörens slemhinnor i styr, ibland till och med lugna ned den helt. Grunden i medicineringen är kortison som man andas in, dvs. inhalerar (glukokortikoid).

Effekten från att andas in kortison kan komma redan efter några dagar. Ibland kan det ta en till två månader att uppnå optimal effekt. Det är viktigt att fortsätta använda behandlande mediciner, även om symptomen försvinner. När man har uppnått en vårdbalans använder man bara mediciner som behandlar inflammationen för att hålla symptomen i schack enligt läkarens ordinerade dos.

En läkare kan också ordinera användning av kombinationsmediciner som ska inhaleras, som förutom det behandlande kortisonet även innehåller en eller två långverkande utvidgande mediciner. Även tiotropium som inhaleras kan användas som tilläggsmedicin för att på ett långvarigt sätt utvidga luftrören. Förutom kortison använder en del astmatiker också mediciner i tablettform, så som

leukotrienhämmare. Också dessa mediciner dämpar inflammationen och utvidgar luftrören.

Läkaren kan ordinera medicinen i kurer med kortisontabletter som ska tas oralt, exempelvis vid skov.

För behandling av väldigt svår allergisk eller eosinofil astma finns det biologisk eller eosinofil astma finns det biologisk medicinbehandling som sker via injektioner. Dessa medicinbehandlingar är endast relevanta för patienter med speciellsjukvård, som trots alla tillgängliga behandlingar har en allvarlig, vanligtvis återkommande exacerbation av astma, och typen av astma är sådan att medicinbehandling ifråga passar för den.

När man har haft astman under kontroll, åtminstone i ett halvår-år, kan läkaren bedöma om det är möjligt att minska på medicineringen. Medicineringen bör inte minskas just innan pollensäsongen för dem som uppvisar symptom av allergier eller innan vintern för dem som uppvisar symptom när det är kallt.

Läkaren kan också utifrån vårdbalansen överväga möjligheten till tidvis medicinering. Då genomförs medicinbehandling i perioder då symptom eventuellt börjar uppstå, till exempel i samband med en andningsvägsinfektion eller under pollensäsongen.



MUNVÅRD

Inhalerade läkemedel kan orsaka olika symptom såsom torr mun, candidos, inflammationer eller heshet. Anteckna dina eventuella symptom. Kom ihåg munvården i samband med att du tar dina mediciner samt regelbunden tandvård.

ATT KLARA SIG I VARDAGEN

Har du svårt att klara av vardagen? Vilka är dina svårigheter?

EGENVÅRD

ja



jag
behöver
vägledning



Förbered dig inför mottagningsbesöket

Det finns mycket du kan göra för att få ett lyckat mottagningsbesök. Före mottagningsbesöket ska du testa din astmasituation och registrera ditt tillstånd under de senaste sex månaderna. Anteckna också vad du behöver vägledning eller råd om, samt vad du vill fråga om.

Gör ett astmatest

www.astmatesti.fi

Testet beskriver astmabalansen under de senaste fyra veckorna.

Testets totalpoäng >

Skriv ut testet och ta det med dig.

www.hengityslitto.fi/astma

Ta med dig resultaten av veckans mätningar.

Anteckna medicinering

Anteckna alla mediciner du tar. Kom också ihåg att anteckna de vaccinationer du har fått och receptfria mediciner som du tar (mediciner för egenvård eller naturläkemedel). Du kan också lista dina mediciner i medicinlistan på www.laakekortti.fi och skriva ut den och ta med dig. Ta med dig eventuella pappersrecept och be vid behov apoteket om en sammanfattning av dina e-recept.

Mediciner som du är allergisk mot:

Utför PEF-mätningar under en vecka

PEF mäter hur snabbt du kan andas ut efter en djup inandning och visar hur trånga dina luftvägar är.

Anvisningar för att utföra PEF-mätning:

ALLMÄNTILLSTÅND

Har du symptom som påverkar ditt tillstånd? Hur länge eller hur ofta har du haft dem, finns det något som förvärrar eller lindrar symptomen?

ANDRA SJUKDOMAR

Vilka andra sjukdomar har du? Hur tycker du att de påverkar ditt tillstånd och din astmabehandling?

Frågor eller oklarheter om mediciner eller hur du ska ta medicinerna:

- | | | |
|--------------------------|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Jag känner till astma som en sjukdom |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Jag kan min medicinering och jag tar den enligt min läkares anvisningar |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Jag vet hur jag ska följa upp min astma |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | – med astmatest |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | – jag vet varför, hur och när PEF-uppföljning utförs |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Jag vet vad jag ska göra vid astmaskov |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Jag tränar regelbundet |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Min astma stör inte sömn och vila |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Jag använder inte tobaksprodukter (tobak, snus, e-cigarett) |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Min vikt är under kontroll |

Jag behöver också handledning och råd i egenvård i följande frågor:

Eventuella andra funderingar jag kan ha:

4.2 Utvidgande mediciner

Mediciner som tas vid behov, dvs. så kallade utvidgande mediciner, används till exempel när astmasymptomen förvärras eller när man drabbas av andnöd. Med hjälp av utvidgande mediciner kan man lätt öppna upp luftrör som dragit ihop sig på grund av någon retning. Mediciner som tas vid behov kan till exempel användas innan ansträngning för att förhindra att luftrören drar ihop sig.

Mediciner som tas vid behov är vanligen snabbverkande sympatomimetika (beta2stimulerare). De gör att den glatta muskulaturen i luftrören slappnar av och öppnar luftrören. Andra mediciner (antikolinergika) minskar sammandragningen av och slemutsöndringen i luftrören.

Vid astma används långtidsverkande, utvidgande medicin som tilläggsläkemedel vid sidan av kortisonet som regelbundet ska inhaleras. Både långtidsverkande beta2-stimulerare och långtidsverkande antikolinergika (tiotropium) används. Beroende på läkemedel, så varar effekten hos långverkande bronkdilaterare mellan 12–24 timmar.

Medicinen minskar symtomen och ökar toleransen för ansträngning. De kan minska skovhos de personer som lätt får dem. Ofta används en fast kombinationsprodukt av kortison som ska andas in och långtidsverkande beta2-stimulerare, där man med samma inhalator får i sig båda läkemedlen. En fast kombination av 3 läkemedel för astmabehandling finns också tillgänglig (kortisoninhalation, långtidsverkande beta2-stimulerare och långtidsverkande och antikolinergika), då man med en inhalation får i sig 3 läkemedel på en gång.

En läkare kan ordinera en del kombinationsmediciner med kortison som ska andas in samt långtidsverkande utvidgande medicin som ska tas morgon och kväll. De kan också användas som tilläggsdoser när symptom uppträder (modell med en inhalator).

Behandling med endast långtidsverkande utvidgande mediciner utan kortisoninandning är skadligt för astmatiker. Även om symptomen initialt skulle lindras ett ögonblick, behövs kortison som andas in alltid för att behandla inflammation i lungornas slemhinnor.



Eventuella biverkningar av kortisonbehandling

Kortison har många möjliga biverkningar, bland annat svampinfektion i munnen, hudförtunning och blåmärken, lunginflammation, starr och osteoporos. Därför kommer din läkare att försöka ordinera en lägre, effektiv och säker dos av kortison som ska andas in.

Preparat som innehåller kortison som ska andas in **ska dock användas**, eftersom biverkningarna är mindre än den förvärrade sjukdomsbild som uppstår om man undviker att använda läkemedel.

Om den insjuknade lämnar läkemedel med kortison som ska inhaleras oanvända under lång tid, finns det en mycket hög risk att astman försvåras så mycket att man under en längre tid måste använda kortison i tablettform. Då blir ofta de negativa effekterna med kortison starkare. Lokala biverkningar i munhåla och svalg kan minskas genom att skölja munnen efter intag av inhalationsmedicin.

4.3 Inhalatorer

I samband med ordinationen av medicinen som ska inhaleras väljer man ut en lämplig inhalator, som doserar medicinen. När man ordineras en ny medicin som man ska andas in, är det viktigt att en läkare eller vårdare säkerställer att man använder rätt teknik för att ta medicinen. Det måste kontrolleras vid varje uppföljningsbesök. När man hämtar ut sin medicin på apoteket kan man också försäkra sig om att man använder rätt teknik.

Inhalatorerna är pulverinhalatorer eller sprayer. Vid valet av en lämplig inhalator ska man ta hänsyn till förmågan att koordinera händer och andning samtidigt samt hur snabbt man andas in. Om användningen av en pulverinhalator är framgångsrik och det inte finns någon terapeutisk grund för att använda drivgaserosol, är det primära målet att använda pulverinhalatorer. De har ett betydligt lägre koldioxidavtryck än drivmedelsaerosoler.



Preparat som innehåller kortison ska dock användas, eftersom biverkningarna är mindre än den förvärrade sjukdomsbild som uppstår om man undviker att använda läkemedel.



När man använder en pulverinhalator måste inandningen vara effektiv och man ska kunna hålla andan i 5–10 sekunder. Den kräver inte att man doserar och andas in samtidigt. Pulverinhalatorer är oftast inte lämpliga för äldre eller för dem som lider av svår astma, eftersom de personerna inte nödvändigtvis klarar av att andas in så snabbt som det krävs.

Att använda spray kräver att man kan använda sina händer och andas in samtidigt, eftersom man måste dosera medicinen samtidigt som man andas in. Det kräver dock inte någon större hastighet vid inandningen. Läkemedlet tas i ett långt, lugnt och djupt andetag. Därefter håller man andan och räknar till tio. Dessa mediciner passar oftast endast för äldre och för personer som lider av svår astma om de tas via en förlängning. Utan en förlängning, kan oftast en lyckad inandning endast utföras av yngre patienter.

När man väljer medicindoserare för äldre personer ska man beakta inandningsstyrkan och funktionen i händerna, såsom vid tremor och ledbesvär, samt till exempel dålig syn. Med hjälp av en förlängare kan en spray vara det bästa alternativet för att inhalera medicin.

Att använda förlängare gör det enklare att ta medicinen samt minskar den mängd medicin som blir kvar i munnen och svalget. Förlängare gör det möjligt att andas in medicinen lugnt under ungefär 5–10 inandningar.

Medicinlista

- » Genom att skriva en egen medicinlista medicinöverkänslighet kan du öka smidigheten i din behandling.
- » På listan bör du även skriva upp vaccinerings du har fått, till exempel influensavacciner, samt receptfria mediciner du köper, dvs. mediciner för egenvård eller naturmediciner.
- » Ta alltid med dig en uppdaterad medicinlista när du besöker en läkare eller går på uppföljningsbesök.
- » Du kan skriva medicinlistan på ett tomt papper, be om en lista på vårdcentralen eller uppdatera det på webben på adressen www.laakekorti.fi.



Apotekarförbundets doseringsvideor informerar om hur du ska ta din medicin på korrekt sätt.



Finlands Apotekarförbunds doseringsvideor

År 2023 inkluderades inhalationsmediciner i läkemedelsutbytet. Läs artikeln om ämnet i tidningen Hengitys. Fråga apotekspersonalen om möjligheterna till läkemedelsutbyte.



Läs artikeln om inhalationsmediciner i tidningen Hengitys

4.4 FPA-ersättningar

Astmamediciner hör till FPA:s specialersättningsgiltiga mediciner. FPA ersätter astmamediciner med 65 %.

Förutsättningen för medicinersättning är att en läkare har konstaterat att du lider av sjukdomen. Medicin som minskar inflammationen i luftvägarnas slemhinnor, ska dessutom användas regelbundet i minst sex månader innan ersättning beviljas. Innan det är astmamediciner en grundersättningsgill medicin.

Man ansöker om ersättning för medicinen utifrån en läkares bedömning och utlåtande, där det framgår vilka undersökningar som gjorts, resultaten av dessa och vilken nytta medicineringen har samt en bedömning om dess fortsatta användning. Läkarutlåtandet skickas till FPA. Efter att FPA har behandlat ärendet skickar de ett nytt FPA-kort med koden 203 (kronisk bronkialastma och kroniska obstruktiva lungsjukdomar som nära påminner om denna).

Det finns ett kostnadstak per kalenderår för kostnader för receptbelagda mediciner. FPA följer automatiskt medicinköpen utifrån de uppgifter de får från apoteken och informerar apoteket då man nått kostnadstaket. Du kan följa hur årssjälvriskan uppfylls i FPA:s tjänst MittFPA.

4.6 Medicinöverkänslighet och multimedicinering

Medicinöverkänslighet är vanligare hos personer med astma. De som är överkänsliga mot mediciner lider också ofta av kronisk snuva och icke-allergisk astma.

En del astmatiker (cirka 5 procent) är överkänsliga mot antiinflammatoriska mediciner. Acetylsalicylsyra (aspirin) och andra NSAID-läkemedel, såsom ibuprofen, kan öka astmasymptomen. Man kan oftast använda smärtstillande mediciner som innehåller paracetamol.

Så kallade icke-selektiva betablockerare som används som hjärtmedicin och blodtryckssänkande medicin (t.ex. propranolol) kan förvärra astma och störa effekten av luftvägsvidgande mediciner. De flesta med astma kan normalt ta så kallade beta1-selektiva betablockerare (t.ex. bisoprolol och metoprolol). Även ögondroppar (timolol) som innehåller betablockerare som används vid behandling av ögontryckssjukdomar kan förvärra astman.

Kodein och morfin gör ibland att luftvägarna täpps igen.



www.kela.fi/omakela/etusivu



5 Uppföljning

Som astmasjuk kan svårighetsgraden variera från tillfälliga symptom till svårbehandlad astma. Symptomen kan variera beroende på stimuli, även på daglig basis. Symptomen kan minskas med hjälp av god medicinbehandling och därför kan även behovet av medicinering förändras.

Om man använder regelbunden medicinering för astman, behöver man oftast gå på uppföljningsbesök en gång om året eller oftare vid behov. Uppföljningsbesöken kan exempelvis utföras på en astmaskötarens mottagning som vid behov vidarebefordrar ärendet till läkaren för bedömning. En läkare ska ändå göra en bedömning med 3–5 års mellanrum.

Uppföljningsbesöket görs oftast på hälsovårdscentralen eller företagshälsovården. På grund av ihållande eller upprepade dålig vårdbalans eller upprepade astmaskov kan läkaren skicka patienten till den specialiserade sjukvården för utredning till en poliklinik för lungsjukdomar.

Vårdcentralen kallar inte till uppföljningsbesök, så när det blir aktuellt för uppföljning ska man boka in den själv.

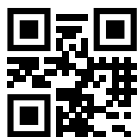
Som en hjälp vid uppföljningen av vårdbalansen kan man använda ett astmatest som finns på adressen www.astmatesti.fi. På mottagningen brukar man fråga om skov, orala kortisonkurer och eventuella akutbesök, så det är bra att skriva ner dessa. PEF-uppföljning bör utföras inför uppföljningsbesöket, eftersom det ger den behandlande läkaren en god bedömning av astmans vårdbalans.

Hälso- och vårdplanen är ett verktyg för egenvård där man kan kontrollera hur man ska agera och vem man ska kontakta om sjukdomen förvärras. Det är bra att uppdatera planen regelbundet så att uppgifterna är aktuella. I planen samlar man all information om sjukdomar och behandlingar av dessa, medicinering och uppföljning.

Tips: Särskilt sådana som lider av flera långvariga sjukdomar, har nytta att be om en skriftlig hälso- och vårdplan.



Tips: Du kan själv ta upp på mottagningen att du vill upprätta en plan. I planen kan man exempelvis göra noteringar om att förebygga andnödssymptom, trygga den medicinska behandlingen, bedöma behovet av eventuella hjälpmedel eller förbereda sig inför pollen- eller köldsäsongen. Även om läkaren ansvarar för att göra upp planen behövs också din medverkan. Förbered dig genom att upprätta en plan genom att skriva en egen bedömning om ditt hälsotillstånd, mående och hur du klarar dig i vardagen, samt genom att lista de mediciner du använder, även receptfria mediciner och naturmediciner.



Astmatest



Vårdcentralen kallar inte till uppföljningsbesök, så när det blir aktuellt för uppföljning ska man boka in den själv.

6 Egenvård

Målet för egenvården av astman är att bli symptomfri, få kontroll över sjukdomen samt att förhindra skov. I praktiken innebär egenvård regelbunden medicinering, att följa upp sitt eget hälsotillstånd och känna igen symptom, undvika retningar, mäta PEF-värden samt att justera medicineringen utifrån anvisningar från läkare under till exempel influensa-, köld- eller pollenperioder. Läkaren kommer också att bedöma om en mätning av PEF-värden behöver ingå i egenvården.

Astmatikern själv är den främsta experten på sin sjukdom. För att kunna göra val och fatta beslut gällande sin vård, måste astmatikern ha kunskap om sin sjukdom, sin medicinering och användningen av mediciner samt om de faktorer som förvärrar sjukdomen.

Av läkaren får man skriftliga anvisningar som stöd för egenvården och i synnerhet medicinbehandlingen. I anvisningarna är det lätt att kontrollera, hur man ska handla i olika situationer och justera medicineringen.

6.1 Vaccinationer

Det är bra att årligen vaccineras med säsongsinfluensavaccin innan influensasäsongen börjar i november–december. Astmatiker hör till riskgruppen för influensa och får vaccinet kostnadsfritt på sin hälsocentral. Även anhöriga rekommenderas att vaccinera sig. Det är en god idé att ta COVID 19-vaccinationskyddet mot coronasjukdom i enlighet med gällande myndighetsrekommendationer.

Astmapatienter över 65 år vaccineras mot pneumokocker som en del av det nationella vaccinationsprogrammet. Dessutom bör övriga astmapatienter överväga det avgiftsbelagda vaccinet mot infektioner som orsakas av pneumokockbakterier. Det förhindrar lunginflammation som orsakas av pneumokockbakterier. Enligt nuvarande kunskap tas pneumokockvaccinet endast en gång.

Ofta kan en person som insjuknat i andningsorganen, och således tillhör en riskgrupp, på förhand samtidigt få både influensavaccinet och booster dosen av coronavaccinet samt ett eventuellt pneumokockvaccin.



6.2 Rökfri

Rökning ökar astmarelaterade symptom och skov och försvagar lungornas tillstånd. Studier har också visat att effekten av astmamediciner inte har lika god effekt hos rökare som hos icke-rökare.

Det lönar sig alltid att sluta röka. Även elcigaretter kan skada lungorna.

Du kan få information och stöd att sluta röka och använda andra nikotinprodukter i Andningsförbundets Stump-pi-tjänster. Yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården ger avgiftsfri rådgivning på numret 0800 148 484.

6.3 Munvård

Mediciner som används vid behandling av astma kan orsaka heshet samt svampinfektioner i mun och svalg. När det gäller inhalationsmediciner är det lätt att en del av medicinerna blir kvar i munnen efter att man andats in dem. Det ökar tillväxten av svamp, det vill säga candidiasis, i munnen, vilket kan utsätta tänderna för kariesangrepp. Dessutom innehåller mediciner laktos, dvs. mjölksocker, vilket också ökar risken för karies i tänderna.

De ovan beskrivna nackdelarna kan lätt förhindras på följande sätt:

- » Tänderna ska alltid borstas innan man tar medicinen.
- » Efter att man tagit medicinen ska man skölja mun och svalg med vatten och därefter spotta ut vattnet.
- » Medicinerna torkar ut munnen. Salivutsondringen ökar med xylyltuggummi och sugtablett.
- » Tänderna bör borstas regelbundet med fluortandkräm.
- » Se till att du går på regelbundna tandkontroller.



Läs artikeln om
munhälsa i
tidningen
Hengitys



Andningsförbundet på Spotify Livsföringen i vågskålen

Om du har blivit sjuk, kan din situation förbättras genom dina egna åtgärder genom att öka motionen och gå ner i vikt? Hur motiverar du dig själv att hantera din vikt när medicineringen gör att du ökar i vikt?

 Andningsförbundet

6.4 Viktkontroll

Om astmatikern är överviktig gör viktnedgång det lättare att andas, effektiviserar astmans medicinbehandling och gör att man mår bättre.

En regelbunden måltidsrytm är viktig för att bantning och bestående viktkontroll ska lyckas. Rekommendationen är att man äter var 3–4 timme. Av dessa måltider kan en del vara mellanmål, bestående av till exempel fullkornsprodukter, fettfria mjölkprodukter, frukt eller grönsaker.

Viktkontrollen underlättas också av minskade portionsstorlekar och av användning av tallriksmodellen: halva tallriken fylls med grönsaker och den andra halvan med annan mat. Det är bra att i samband med varje måltid äta grönsaker, rotfrukter, frukt och bär, eftersom de fyller magen men innehåller lite kalorier.



Håll dig informerad om astmabehandling och egenvård –

www.hengityslitto.fi

Du hittar tips om motion som är lämplig för astmatiker och du är välkommen att delta i evenemangen som är öppna för alla.

 **Andningsförbundet**

6.5 Exercise

Exercise is an important part of self-management of asthma. Good physical fitness promotes lung function by enhancing lung ventilation and mucus clearance from the airways. Exercise also improves the body's ability to recover from respiratory infections and asthma exacerbations and reduces shortness of breath.

Exercise is always beneficial to people with asthma. Asthma patients who exercise need smaller doses of medicine, have fewer absences from work and do not need to go to the hospital as often.

It is a good idea to exercise even if it feels difficult at first. The human body quickly adapts to exercise and lung function improves. Exercising and breathing become easier gradually.

Regular exercise increases exercise tolerance and reduces symptoms from physical exertion. When the fitness level improves, the need to take medicine for exertion symptoms is reduced or completely eliminated.

You can only increase your level of fitness by getting out of breath. There is no need to fear getting out of breath. It is important to understand the difference between getting out of breath and shortness of breath. If you get out of breath, the feeling goes away after you stop exercising, but shortness of breath continues and often gets worse after exercise.

If exercise increases shortness of breath, coughing or wheezing, talk to your physician about taking medication to prevent exercise-related symptoms. If symptoms occur frequently during exercise, the agreed medicine should be taken before exercising.

Interval training, alternating between short periods of exercise and rest, is particularly beneficial to people who have severe asthma or get symptoms from lengthy exercise. In the beginning, the period of exercise can last from just ten seconds to a couple of minutes. The period of rest should always be at least double the duration of the period of exercise. It should be either active rest or light exercise on a level that allows you to breathe more easily.

6.6 Rehabilitation

Rehabilitation is an integral part of the treatment and management of asthma. The purpose of rehabilitation is to maintain a good ability to work and function. Rehabilitation provides the best results if started early.

Rehabilitation helps you cope with the disease at work, at home, in studies and other situations in life. It also provides information about the disease, its treatment and the management of symptoms. If your treatment requires changes to your lifestyle, rehabilitation offers help and support with that.

It is recommended that you bring up the subject of rehabilitation when visiting a physician, nurse or rehabilitation counsellor. You can ask your physician for a referral to rehabilitation.

Kela rehabilitation does not cost anything to the rehabilitee. For more information, visit www.kela.fi.

If you have an occupational disease, you can apply for rehabilitation from the employer's accident insurance company.



7 Att resa med astma

När astma är i god vårdbalans är den inte ett hinder för att flyga. Undertrycket och den torra luften och luftkonditioneringen i ett flygplan kan orsaka symptom för astmatiker, så det är bra att ha med sig medicin i handbagaget.

Kom ihåg att transportera läkemedlen i originalförpackningen och ta för säkerhets skull med dig mediciner som du använder regelbundet, för en längre tid än resan.

Om du reser utanför Europa ska du kontrollera destinationslandets anvisningar om du behöver ha med dig till exempel ett intyg på engelska eller ett recept som ordinerats av en läkare.

Man bör alltid ha en reseförsäkring när man reser. Det är bra att i god tid innan avresan kontrollera villkoren i reseförsäkringen då alla reseförsäkringar inte täcker vårdkostnader för långvariga sjukdomar ens i akuta situationer. Kontrollera därför att försäkringen även täcker behandling av ett eventuellt astmaskov.

Det europeiska sjukförsäkringskortet berättigar resenären till omedelbar sjukvård inom offentlig sjukvård i EU-länder till samma pris som för lokalinvånare. Kortet täcker även långvariga primärsjukdomar som kräver brådskande vård. Du kan beställa det europeiska sjukförsäkringskortet via FPA.



Visste du att:



Den här guiden finns även tillgänglig i elektroniskt format på svenska och engelska.

Andningsförbundet och broschyrer på svenska:

The Respiratory Health Organization in Finland and publications:



Guiden baserar sig på God medicinsk praxis-rekommendationen för astma (2022).

Innehållet i guiden har utformats av Mervi Puolanne och Hanna Salminen. Expertgranskningen har utförts av Hannu Kankaanranta, professor i lungsjukdomar.

Fotografier: Mauri Ratilainen, Shutterstock, Kukka-Maria Ahokas
Illustrationer: Mikko Sallinen
Layout: Vitale Ay.

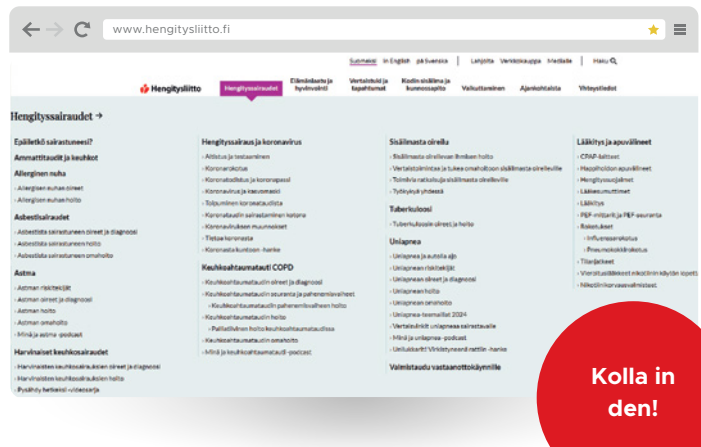
AstraZeneca Oy har genom sitt stöd möjliggjort publiceringen av denna guide.
www.astrazeneca.fi



Känner du redan till Andningsförbundets tjänster på nätet?

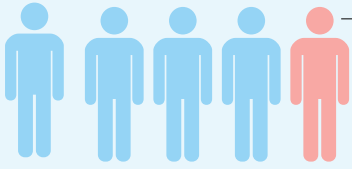
Du hittar aktuella nyheter och praktiskt innehåll inte bara om astma, utan också om medicinering, vaccinationer och förberedelser inför ett mottagningsbesök.

Vi ordnar också populära webbenemang som är öppna för alla och som handlar om livskvalitet, välbefinnande och motion – läs mer i evenemangskalendern.



Kolla in den!

Häng med!



var femte finländare har andningsstörningar eller en diagnostiserad luftvägssjukdom.

På sina egna orter erbjuder andningsföreningarna mångsidiga aktiviteter och tjänster, t.ex.

- ✓ stöd av likställda: olika slags grupper av och möten mellan likställda
- ✓ medlemskvällar, klubbar och utflykter
- ✓ träningsgrupper och -evenemang
- ✓ kunskap: publikföreläsningar och -evenemang, guider, rådgivning och undervisning
- ✓ stöd för att främja ett rökfritt liv
- ✓ lokalt påverkansarbete och intressebevakning.



Till Andningsförbundet hör:

ungefär **70**

lokala andningsföreningar

2 riksomfattande föreningar



ungefär **19 000** medlemmar

 **Hengityslitto**

Hengityslitto

Som medlem i en andningsförening:

- » kan du delta i lokala kamrat- och träningsgrupper, evenemang, föreläsningar och andra fritidsaktiviteter.
- » kan du lära upp dig och arbeta i volontäruppgifter som är meningsfulla för dig
- » kan du söka förtroendeuppdrag på lokal och nationell nivå
- » får du tillgång till lokala medlemsförmåner utöver förbundets nationella medlemsförmåner
- » får du tidningen Hengitys.

Som stödmedlem i Andningsförbundet:

- » kan du ta del av föreningens rikstäckande medlemsförmåner
- » får du tidningen Hengitys.

Fyll i blanketten, klipp ut och vik den som ett brev längs den streckade linjen. Tejpa ihop kanterna. Andningsförbundet betalar portot, så du kan lägga blanketten i postlådan utan frimärke.

Andningsförbundet betalar portot

Andningsförbundet rf

Kod 5005132

00003 Svarsförsändelse

följ: @Hengityslitto
www.hengityslitto.fi





Kom med, hitta ditt eget sätt att delta!*

Stödmedlemskap är också möjligt!



* Se medlemskapspriser på vår hemsida www.hengitysliitto.fi.

Ja Jag blir medlem!

Andningsförbundet och dess lokalföreningar främjar andningshälsa och ett gott liv för andningssjuka.

- Jag blir medlem i en lokal andningsförening
 Jag går med i Andningsförbundet som stödmedlem

TIPS: betala medlemsavgiften och fyll i formuläret: www.hengitysliitto.fi

EFTERNAMN
FÖRNAMN (stryk under tilltalsnamnet)
FÖDELSEDATUM* (DD. MM.ÅÅ)
TELEFON
E-POSTADRESS
ADRESS
POSTNUMMER OCH ORT
HEMORT
KÖN <input type="checkbox"/> man <input type="checkbox"/> kvinna <input type="checkbox"/> övrigt <input type="checkbox"/> vill ej uppge
MODERSMÅL

Jag har redan ett medlemskap i min familj:

EFTERNAMN OCH FÖRNAMN

Jag är intresserad av andningssjukdomar/andningshälsa):
Berätta vilka:

--

Jag samtycker till att mina personuppgifter lagras i Andningsförbundet rf:s och den lokala andningsföreningens medlemsregister. Sekretesspolicy: www.hengitysliitto.fi

Jag samtycker till att ta emot marknadsförings- och insamlingsmeddelanden

DATUM
UNDERSKRIFT

*Vårdnadshavaren skriver under och lägger till ett namnförtydligande om en medlem är under 15 år



Kamratstöd från Andningsförbundet

En av de centralaste verksamhetsformerna för Andningsförbundet och dess lokala andningsföreningar i olika delar av Finland är att erbjuda stöd av likställda.

Stöd av likställda ger den drabbade möjlighet att dela med sig av sina erfarenheter tillsammans med andra. De kan reflektera över hur deras liv, resurser och sjukdom skiljer sig från eller å andra sidan liknar varandra. Man kan ta upp även svåra saker. Som bäst kan stöd för likställda ge kraft både åt den som ger och åt den som får stöd.

Sjukdomen berör också familjen och andra närstående. Många upplever att diskussioner med andra som befinner sig i samma situation känns befriande, eftersom man inte behöver vara rädd för att belasta sina närmaste för mycket med sina egna bekymmer.



Se på **Andningsförbundets webbplats**

www.hengitysliitto.fi,

vilken andningsförening som är verksam på din hemort och kom med i aktiviteterna.