

LASTEN JA NUORTEN ASTMA





Teksti: Merja Kajosaari, dosentti, lastentautien ja lasten allergologian erikoislääkäri,
Timo Vanto, dosentti, lastentautien ja lastenallergologian erikoislääkäri

Päivitys ja lisäykset: Tarja Pajunen, sosiaali- ja terveysturvan asiantuntija (Hengitysliitto),
Hanna Pellikka, kuntoutuspäällikkö ja Anne Vuorenmaa, koulutuspäällikkö,
allergianeuvoja (Allergia- ja astmaliitto)

Kuvat: Pekka Agarh, Hanna-Kaisa Hämäläinen, Jarno Mela, Iina Puolanne, ja Shutterstock
Ulkoasu: Tuija Sorsa | Julkaisija: Allergia- ja Astmaliitto ry ja Hengitysliitto ry

Sisältö

Astma sairautena 5

Astmaoireet ja -epäily 5

Astmatutkimukset diagnoosin ja seurannan tukena 6

Astman hoito 10

- Lääkehoito 10

- Lääkelaitteet 12

- Lääkehoidon kesto 12

- Lääkkeiden sivuvaikutukset 13

- Pahenemisvaiheet 14

Astma ja allergiat 14

Astma ja ympäristötekijät 17

Astma ja liikunta 17

Astman seuranta 18

Astma ja matkustus 18

Sosiaaliturva, ensitieto ja sopeutumisvalmennus 21

Valmistautuminen itsenäiseen omahoitoon 22

Nuori ja astma 23

Lasten astman ennuste 24

Sanastoa astmasta 26



"Lasten astmasta noin 80 prosenttia on allergista astmaa."

Astma sairautena

■ Astma on maassamme lasten yleisin pitkäaikais sairaus, jota sairastaa noin 5–7 prosenttia lapsista. Lisäksi samansuuruisella joukolla on ajoittaisia astman kaltaisia oireita. Lasten astmasta noin 80 prosenttia on allergista astmaa. Allergista astmaa sairastavista suurin osa on siitepölylle herkistyneitä. Astman taustalla on usein perinnöllinen taipumus.

Astma on keuhkoputkien limakalvojen tulehdus, jossa limaneritys on lisääntynyt, limakalvot turvonneet ja keuhkoputket supistelevat erilaisten ärsykkeiden vaikutuksesta. Limakalvojen turpoamisen ja keuhkoputkien supistumisen vuoksi ilma ei pysty virtaamaan keuhkoputkissa vapaasti, mikä vaikeuttaa hengittämistä.

Lapsen astma on yksilöllinen ja oireiden aiheuttajat vaihtelevat paljon. Oireet ovat aiheuttajasta riippuen joko kausiluonteisia tai ympärivuotisia. Tavallisin vaikeita astmaoireita aiheuttava tekijä on hengitysteiden virustulehdus: sairaalahoitoon joutuneilta astmaa sairastavilta lapsilta löydetään lähes aina virusinfektio. Muita astmaa pahentavia tekijöitä ovat allergiat (esimerkiksi siitepölyt ja eläinpölyt), rasitus, kylmä tai pölyinen ilma sekä tupakansavu ja ilmansaasteet.

Astmaoireet ja -epäily

■ Astmaan viittaavia oireita kaikenikäisillä lapsilla ovat hengityksen vinkuminen, uloshengityksen vaikeus, viikkoja kestänyt yskä (varsinkin ilman edeltävää infektiota), yöyskä ja huonontunut rasituksensieto. Rasituksen yhteydessä lapselle voi ilmaantua yskää ja hengitysvaikeutta. Pieni lapsi saattaa yskiä riehakkaassa leikissä, nauraessa tai itkiessä. Lapsi tottuu oireisiin ja oppii välttelemään tilanteita, joissa oireita ilmenee.

Astman lisäksi lapsella voi olla hengitysvaikeuksia tai muita hengitysoireita myös muista syistä.

Imeväisiässä on mahdollista, että hengitysoireiden taustalla on jokin synnynäinen rakennepoikkeavuus. Lapsella voi ensimmäisten elinvuosien aikana olla hengitysvaikeuksia hengitystieinfektion yhteydessä myös ilman, että hänelle on kehittymässä astma. Yli 30 % pikkulapsista sairastaa ainakin kerran virustulehduksen yhteydessä astman kaltaista hengitysvaikeutta ja hengityksen vinkunaa.

Astmatutkimukset diagnoosin ja seurannan tukena

■ Pienten lasten astman diagnosointi on vaikeampaa kuin kouluikäisellä tai aikuisella. Astmaselvittelyt pohjautuvat pitkälti vanhempien havaintoihin oireista. Mitä pienempi lapsi on kyseessä, sitä enemmän oireiden arviointi perustuu vanhempien havaintoihin, koska pikkulapset eivät osaa itse kertoa oireistaan. Hyvin tärkeää on, mitä lääkäri on lasta tutkiessaan todennut: onko merkkejä uloshengitysvaikeudesta, onko uloshengitys vinkuvaa ja onko hengitys tihentynyttä. Vaikeissa tilanteissa mitataan myös veren happikyllästeisyyttä. Näissä tilanteissa kirjataan myös, auttavatko keuhkoputkia avaavat astmalääkkeet oireisiin.

Oirepäiväkirjan pitäminen helpottaa arvioitaessa oireita, niiden kestoa ja voimakkuutta sekä niihin liittyviä tilanteita. Oirepäiväkirjaa voi kirjata ihan tavalliseen lehtiöön, mutta saatavilla on myös valmiita ohjevihkosia, joissa on mukana oirepäiväkirja.

Oirekuvauksen lisäksi tehdään myös keuhkojen toimintakokeita eli keuhkofunktio tutkimuksia. Niitä käytetään myös astman seurannan välineinä hoitotasapainoa arvioitaessa. Käytettävän tutkimuksen valinta riippuu lapsen iästä ja yhteistyön onnistumisesta. Alle 3-vuotiailla keuhkojen toimintakokeita tehdään harvoin. Tutkimukset onnistuvat paremmin, kun lapselle kerrotaan, mitä tutkimuksessa tapahtuu ja miksi se tehdään. Tutkimusta varten saa kirjalliset ohjeet valmistautumiseen ja ennen tutkimusta hoitaja kertoo vielä tutkimuksen kulun lapselle ja vanhemmille.

Keuhkojen toimintakokeet ovat yleensä puhalluskokeita ja tutkimukset kestävät noin 1 – 1,5 tuntia riippuen tutkimuksesta. Tutkimustilanne pyritään rauhoittamaan niin, että lapsi saa katsella kirjaa tai elokuvaa. Jos lapsella on hengitystieinfektio, tutkimusta ei tehdä, vaan yleensä sovitaan tutkimuksen siirtämisestä hoitavan yksikön kanssa.

Oskillometria onnistuu noin 3 vuoden iästä alkaen. Tutkimuksessa lapsi hengittää normaalisti lepo hengitystä suukappaleen kautta laitteeseen, joka rekisteröi hengitystä 30 sekunnin jaksoissa. Lapsi istuu tuolilla tai vanhemman sylissä. Lapsen ei tarvitse osata puhaltaa tietyllä tavalla.

Tähän voidaan liittää **rasituskoe**, joka tehdään yleensä ulkona juosten tai trampoliinilla hyppien. Rasituskokeen aikana tarkkaillaan hengitystä ja rasituksen jälkeen keuhkojen toimintaa mitataan. Tämän jälkeen lapsi saa keuhkoputkia avaavaa lääkettä.



"Astmaselvittelyt pohjautuvat pitkälti vanhempien havaintoihin oireista."



”Lasten astmaan liittyy usein erilaisia allergioita ja niiden selvittäminen on tärkeää.”

Muut keuhkojen toimintakokeet, kuten [spirometriatutkimus](#), onnistuvat luotettavasti yleensä vasta kouluikäisenä. Tutkimus vaatii keskittymistä ja kykyä hoitajan ohjaamaan voimakkaaseen ulospuhallukseen. Spirometriatutkimuksessa laitetaan samalla tapaa suukappale suuhun kuin oskillometriatutkimuksessakin, mutta suukappaleen kautta pitää hengittää voimakkaasti ulos niin kauan kuin jaksaa. Tämä toistetaan ainakin kolme kertaa. Tämän jälkeen annetaan keuhkoputkia avaavaa lääkettä ja puhallukset suoritetaan uudestaan lääkkeen vaikuttamisen jälkeen. Tähänkin tutkimukseen voidaan liittää rasiuskoe.

[PEF-puhalluseurannan](#) avulla voidaan kotiloissa tutkia, onko lapsella PEF-puhalluksissa astmaan liittyvää puhallusarvojen vuorokausivaihtelua ja miten keuhkoputkia avaavaa lääkettä vaikuttaa puhallusarvoihin. PEF-seuranta onnistuu yleensä kouluikäisillä. Mittariin puhaltaminen vaatii opettelua ja ohjausta onnistuakseen luotettavasti. Hoitaja ohjaa oikean tekniikan. Huulet pannaan tiiviisti suukappaleen ympärille. Mittariin puhalletaan voimakas, nopea ulospuhallus. Mittariin puhalletaan ainakin kolme puhallusta, jotka kirjataan seurantalomakkeelle. Puhallusten lukemat tulee olla lähellä toisistaan, kahden parhaan lukeman ero saa olla korkeintaan 20 l/min. Tämän jälkeen otetaan keuhkoputkia avaavaa lääkettä. Lääkkeen vaikutuksen jälkeen puhalletaan taas kolme puhallusta samassa asennossa (seisten tai istuen) kuin ennen lääkettäkin.

PEF-puhallusmittarin saa tarvittaessa lainaksi terveydenhuollosta. Mittareita voi myös ostaa potilasjärjestöistä ja apteekkeista. PEF-puhalluseurannaa tehdään yleensä kaksi viikkoa puhaltamalla aamuin illoin sekä oireiden ilmaantuessa. Osalla potilaista PEF-mittari on tarpeellinen omahoidon seurannan tukena myös diagnoosivaiheen jälkeen – tästä on syytä keskustella hoitavan lääkärin kanssa.

[Typpioksidimittauksella](#) selvitetään uloshengityksen typpioksidipitoisuutta, joka kertoo hengitysteiden tulehduksesta ja antaa lisätukea astmadiagnoosin tekemiseen. Korkea uloshengityksen typpioksidipitoisuus liittyy allergiseen astmaan ja normaali pitoisuus ei sulje pois astman mahdollisuutta. Tutkimus suoritetaan puhaltamalla laitteeseen tasainen puhallus. Tämä tutkimus saattaa onnistua jo leikki-ikäisenä.

[Histamiini- tai metakoliinialtistuskokeet](#) kertovat keuhkoputkien yliheryydestä (hyperreaktiivisuudesta), joka on yksi astman piirteistä. Tutkimus on joskus tarpeen astmaa epäiltäessä, jos muilla keuhkojen toimintakokeilla ei saada varmistettua diagnoosia. Tutkimuksessa hengitetään histamiinia tai metakoliinia ja seurataan, ilmaantuuko merkittävää huononemista keuhkojen toimintakokeissa. Tutkimus on käyttökelpoinen yli 12-vuotiaiden astmadiagnostiikassa.

Oirekuvauksen ja tarvittavien keuhkojen toimintakokeiden lisäksi voidaan tehdä keuhkojen röntgenkuvaus mahdollisten muiden sairauksien tai rakennepoikkeavuuksien poissulkemiseksi.

Lasten astmaan liittyy usein erilaisia allergioita ja niiden selvittäminen on tärkeää. Allergiaselvittelyt tehdään yleensä ihopistokokein eli prick-testinä. Ihopistokokeissa käsivarteen laitetaan pieni tippa nestemäistä allergeenia ja tipan läpi tehdään pienellä lansetilla pistos, jotta allergeeni pääsee ihon läpi. Mikäli potilas on herkistynyt kyseiselle allergeenille, ilmaantuu pistokohtaan paukama. Mitä suurempi on syntynyt paukama, sitä todennäköisempää on, että kyseinen allergeeni aiheuttaa potilaalle oireita. Allergiaselvittelyt voidaan tehdä myös verikokeesta määrittämällä siitä allergeenia kohtaan syntyneitä IgE-luokan vasta-aineita. Tulos ilmoitetaan yleensä määrällisenä: negatiivinen tulos on alle 0.35 kU/L, positiivinen tulos voi olla suurimmillaan yli 100 kU/L. Lääkäri arvioi ja antaa ohjeistuksen allergeenien mahdollisesta välttämisen tarpeesta.



Astman hoito

Lääkityksessä on keskeistä astmatulehduksen rauhoittaminen lääkityksellä sekä mahdollisuuksien mukaan oireita pahentavien tekijöiden välttäminen. Astman hyvän hoitotasapainon saavuttaminen edellyttää yleensä säännöllistä, päivittäin otettua lääkitystä, jotta astmaoireet pysyvät poissa. Lääkityksen kesto on yksilöllinen. Lapselle pyritään löytämään sopiva lääkitys, jonka avulla hän pystyy elämään normaalia ikätasoaan vastaavaa, liikkuvaista elämää. Lääkityksen lisäksi keskeistä lasten astman hoidossa on hyvän fyysisen kunnon ylläpitäminen ja lapselle terveellinen ympäristö.

• Lääkehoito

Hoitava lääkäri määrittelee lääkityksen määrän ja toteutumistavan. Astman hoidon peruslääkitykseen kuuluu kaksi lääkettä: keuhkoputkien tulehdusta hoitava lääke ja keuhkoputkia avaava lääke. Hoitavaa lääkettä käytetään säännöllisesti päivittäin ja avaavaa lääkettä tarvittaessa oireisiin. Hoitavan lääkkeen teho alkaa hitaasti, noin viikon kahden sisällä.

Hoitavia lääkkeitä ovat hengitettävä kortisonilääkitys ja suun kautta otettavat tabletti- tai raumuotoiset lääkkeet, leukotrieenisalpaajat, joista tavallisin on montelukasti. Lääkäri tai hoitaja opettaa hengitettävän lääkkeenottotekniikan vastaanotolla. Oikea lääkkeenottotekniikka on tärkeää, jotta lääke vaikuttaa oikein.

Jos lapsi oireilee vain satunnaisesti, esimerkiksi ollessaan eläinten lähellä tai infektioissa eikä ole infektiokierteessä, hänelle voi riittää pelkkä avaava lääke. Kausiluonteisesti oireilevalle lapselle voi riittää jaksottainen hoitava lääkitys. Oireettomassa vaiheessa voidaan olla ilman lääkitystä. Jos vaikeita astmaoireita on toistuvasti tai lievempiä oireita viikoittain ja tutkimusten perusteella lapselle on diagnosoitu astma, aloitetaan päivittäinen, säännöllinen hoitava lääkitys. Hoito aloitetaan useimmiten hengitettävällä eli inhaloitavalla kortisonilla.

Hengitettävä yhdistelmävalmiste, jossa on samassa annoksessa kortisoni ja pitkävaikutteinen avaava lääke ei ole astman ensisijaislääke, mutta sitä voidaan joskus joutua käyttämään lähinnä kouluikäisillä vaikean astman hoidossa.

Nykyaikaisilla hoidoilla astma saadaan yleensä hallintaan siten, että lapsi pystyy elämään normaalia, liikunnallisesti aktiivista elämää ikätovereidensa tavoin. Täyttä oireettomuutta ei kuitenkaan yleensä saavuteta, sillä esimerkiksi hengitysteiden virusinfektiot aiheuttavat usein lääkityksestä huolimatta oireita. Lääkityksen ajoittainen joustava lisääminen onkin tärkeä osa astman ohjattua omahoitoa.



"Lääkityksen kesto on aina yksilöllinen."

• Lääkelaitteet

Oikean sisäänhengitys- eli inhalaatiotekniikan opettaminen lapsen ikään parhaiten sopivalla laitteella ja sen tarkistaminen jokaisen seurantakäynnin yhteydessä on erittäin tärkeää hoidossa.

Esikoulu- tai kouluikään asti lapset tarvitsevat lääkityksen tilanjatkeen (Babyhaler, Vortex, Aerochamber). Tilanjatkeen kautta hengittäen aerosolimuodossa oleva lääkeannos saadaan kokonaan hyödyksi. Pienillä lapsilla tilanjatkeessa käytetään maskia, mutta yleensä kolmen vuoden iästä alkaen maski voidaan jättää pois. Jauheinhalaattoreiden (Easyhaler, Diskus, Turbuhaler, Novolizer, Twisthaler) käyttö alkaa sujua esikouluikästä alkaen. Ne edellyttävät onnistuakseen voimakkaan sisäänhengityksen.

• Lääkehoidon kesto

Lääkityksen kesto on aina yksilöllinen. Allergista astmaa sairastava lapsi tarvitsee yleensä pidempää hoitoa kuin ne lapset, joilla ei ole allergioita. Lievän, ei-allergisen astman hoidossa jopa 6–12 kuukauden säännöllisen lääkityskauden jälkeen saattavat riittää vain pahenemisvaiheissa käytettävät muutaman viikon lääkitysjaksot. Pahenemisvaiheita voivat aiheuttaa esimerkiksi hengitysteiden virusinfektiot, siitepölykausi ja pakkasjakso.

Lääkitys toteutetaan pienimmällä annostuksella, jolla saadaan hyvä astman hoitotasapaino. Tämä tarkoittaa sitä, että astman oireet pysyvät hallinnassa eivätkä ne häiritse normaalia arkea. Lääkärillä käyntien yhteydessä sovitaan oireiden, voinnin ja keuhkojen toimintakokeiden perusteella lääkityksen mahdollisesta lisäämisestä tai vähentämisestä.



• Lääkkeiden sivuvaikutukset

Astman hoidossa käytettävät lääkkeet ovat turvallisia. On mahdollista, että varsinkin lääkehoitoa aloitettaessa keuhkoputkia avaavat lääkkeet saattavat aiheuttaa sydämen sykkeen nopeutumista ja vapinaa. Nämä vaikutukset ovat yleensä varsin nopeasti ohimeneviä.

Hengitettävät keuhkoputkia hoitavat kortisonilääkkeet ovat paikallishoitoa, eivätkä juuri imeydy verenkiertoon. Ne saattavat alkuvaiheessa vaikuttaa pituuskasvua hidastavasti, mutta vaikutus aikuispituuteen on vähäinen, keskimäärin noin 1,2 cm. Lapsen kasvua seurataan hengitettävän kortisonilääkityksen aikana säännöllisesti. Tärkeintä on se, että lapsen astma on hyvässä hoitotasapainossa. Hoitamaton astma on aina riski lapsen kasvulle ja se vaikuttaa myös lopulliseen aikuispituuteen.

Suun kautta otettava leukotrieenisalpaaja (tabletti tai raemuoto) sopii yleensä hyvin useimmille astmaa sairastaville lapsille ja se on myös turvallinen, eikä sillä ole vaikutusta kasvuun. Se ei kuitenkaan yleensä ole yhtä tehokas kuin hengitettävä kortisoni.

Ennen hengitettävän kortisonilääkkeen ottamista on hyvä pestä hampaat, koska näin suojellaan hampaita mahdollisilta kiilleaurioilta. Lääkkeen ottamisen jälkeen suu on huuhdeltava. Tällä tavalla voidaan estää mahdollisesti suun ja nielun sammas- eli hiivakasvua ja äänen käheytymistä.

•Pahenemisvaiheet

Astman pahenemisvaiheella tarkoitetaan sitä, että sairaus alkaa oireilla. Pahenemisvaiheen taustalla on useimmiten hengitysteiden virustulehdus tai allergeeni-altistus. Pahenemisvaiheet ovat tavallisempia syksyllä ja loppukevällä. Oireina voi ilmetä yskää, etenkin yöaikaan tai hengitys vinkuu ja lapsi on limainen. Myös rasituksen sieto heikkenee. Tällöin on syytä lisätä astmalääkitystä lääkärin ohjeen mukaan. Ohjeet pahenemisvaiheen lääkitykseen lääkäri antaa kirjallisena.

Äkillinen astman oireiden paheneminen tapahtuu osalla lapsista hyvin nopeasti, toisilla taas usean päivän kuluessa. Nopeasti alkavan pahenemisvaiheen hoidossa hengitettävää avaavaa lääkettä annostellaan lääkärin antamien ohjeiden mukaisesti. Jos hengitysvaikeus ei helpotu annetuilla kotiohjeilla, on syytä kääntyä päivystävän terveysaseman tai sairaalan lastenpoliklinikan puoleen.

Astma ja allergiat


■ Allergiset oireet ja niiden aiheuttajat vaihtelevat iän myötä. Imeväisikäisillä allergiaoireet ilmaantuvat usein ruuista, jotka kuitenkin aiheuttavat yleensä iho- ja suolisto-oireita ja vain harvoin hengitysteiden oireita. Leikki- ja kouluikäisillä tavallisia oireiden aiheuttajia ovat siitepölyt ja eläinpölyt, jotka astmaoireiden lisäksi aiheuttavat usein nuhaa, nenän tukkoisuutta ja silmäoireita.

Lievät allergiaoireet eivät kaipa tutkimuksia tai hoitoa. Sietokykyä voidaan kasvattaa opettelemalla lievien oireiden sietämistä. Vakavassa ja vahvaoireisessa allergiassa on allergeenien välttäminen kuitenkin tarpeen. On tärkeää opetella tunnistamaan ne tekijät, jotka aiheuttavat lapselle allergiaoireita.

Arvioitaessa lapsen astmaa on syytä seurata myös sitä, onko lapsella allergista nuhaa, koska hoitamaton allerginen nuha lisää riskiä astmaoireisiin ja heikentää astman hoitotasapainoa. Allerginen nuha on hoidettava riittävällä lääkehoidolla (esim. antihistamiinit, nenäsuihkeet ja silmätipat) ja tarvittaessa välttämällä mahdollisuuksien mukaan oireita pahentavia ärsykejä. Yli 5-vuotiaiden allergioita, etenkin siitepölyallergioita, voidaan hoitaa siedätysoidolla.



"Yli 5-vuotiaiden allergioita, etenkin siitepölyallergioita, voidaan hoitaa siedätysoidolla."



”Liikunta tuo hyvää mieltä ja parantaa fyysistä suorituskykyä.”

Astma ja ympäristötekijät

■ On tärkeää, että astmaa sairastava lapsi ei altistu tupakansavulle. Vanhempien tupakointi ja lapsen välillinenkin altistuminen tupakan savulle lisää merkittävästi infektiosairastavuutta ja myös astmaoireita. Astmaa sairastavalle paras elinympäristö on siisti ja savuton koti. Erityissiivousta tai yleissaneerausta ei tarvita. Eläinkontakteja tai kodin lemmikkejä ei tarvitse varmuuden vuoksi välttää.

Kodin sisäilma vaikuttaa hengitysoireisiin. Asunnon tuuletus, raikas sisäilma ja hyvä ilmanvaihto riittävät takaamaan hyvän ympäristön. Asunnon tuloilma- ja poistoilmaventtiilit on syytä puhdistaa ainakin kerran vuodessa ja vaihtaa ilman-suodattimet säännöllisesti. Tuuletusikkunoihin voi tarvittaessa asentaa kuitumaisen siitepölysuodattimen. Siitepölyallergiset voivat saada oireita, jos sisätiloihin tuodaan pajunkissoja, lepän tai koivun oksia, kuivaheinää tai kuivakukkia. Pahimpaan siitepölyaikaan voi rajoittaa tuuletusta ja pyykin kuivatusta ulkona.

Pikkulasten astmaan ei välttämättä liity allergiaoireita lainkaan. Sen sijaan erityisesti hengitysteiden virustulehdukset aiheuttavat ja pahentavat astmaoireita. Astma on usein sitä hankalampi, mitä tiuhemmin lapsi sairastaa infektioita. Sairastelu ja oireilu onneksi usein helpottuvat lapsen kasvaessa.

Astma ja liikunta

■ Liikunta on osa astman hyvää hoitoa ja erityisen hyväksi se on astmaa sairastavalle. Lapset liikkuvat mielellään ja heitä on syytä kannustaa monipuoliseen liikuntaan. Liikunta tuo hyvää mieltä ja parantaa fyysistä suorituskykyä.

Avaava astmalääke on hyvä pitää helposti saatavilla tilanteissa, joissa lapsi liikkuu tai leikkii riehakkaasti. Tarvittaessa avaavaa lääkettä voi ottaa jo ennen rasittavaa liikuntasuoritusta, esimerkiksi pakkassäällä tai siitepölyaikaan. Flunssaisena tai toipilaana ei pidä harrastaa rasittavaa liikuntaa.

Jos lapsella on rasitusoireita myös ilman flunssaa, voi se olla merkki riittämättömästä hoitavasta lääkitysannoksesta. Liikuntaa ei tule lopettaa tämän vuoksi, vaan seurantakäynnillä lääkärissä pyritäänkin erityisesti selvittämään lääkityksen riittävyys ja astman hoitotasapaino arvioimalla rasituksen sietoa ja mahdollisia oireita.

Astman seuranta

■ Jatkuva astmalääkitystä käyttävän lapsen vointia ja kasvua seurataan säännöllisesti lääkärin vastaanotolla. Kouluikäisillä seurannan tukena käytetään myös keuhkojen toimintakokeita. Seurantaväli on yleensä 6–12 kuukautta, tarvittaessa tiuhemminkin riippuen siitä, kuinka vaikea astma on. Kausiluonteista astmaa seurataan perusterveydenhuollossa.

Jos lapsi on seurantaväliajan voinut hyvin ja oireettomasti ja keuhkojen toimintakoe on normaali, voidaan lääkitystä pienentää tai kokeilla jaksottaista hoitoa. Astman hoitotasapaino on hyvä, kun päivä-, yö- tai rasisuoireita ja avaavan lääkkeen tarvetta on vain satunnaisesti. Kotona tehty PEF-puhallusseuranta ja astmatesti auttavat astman tasapainon arvioinnissa. Säännöllinen PEF-seuranta ei kuitenkaan ole tarpeen kaikilla astmalapsilla – hoitava lääkäri arvioi sen tarvetta potilaan ja vanhempien kanssa.

Astma ja matkustus

■ Matkustus ei ole astman suhteen rajoittava tekijä, kun astma on hyvässä hallinnassa. Mietittäessä sopivaa matkakohdetta kannattaa selvittää kyseisen paikan ilmanlaatu ja mahdollinen siitepölytilanne. Ulkomaiden siitepölytietoja löytyy hakemalla internetistä hakusanalla World Pollen Calender sekä osoitteesta www.polleninfo.org. Majoituskohteesta on hyvä selvittää löytyykö sieltä ns. allergiahuonetta, jossa ei ole kokolattiamattoa ja tupakointi on huoneessa kielletty.

Ennen matkaa tulee varmistaa, että astmalääkkeitä on riittävästi ja ne ovat voimassa. Jos lapsella on allergioita, myös allergialääkkeiden riittävyys matkalla on syytä varmistaa. Lääkkeet tulee olla alkuperäispakkauksissa ja reseptit tulee olla mukana. Matkan aikana ne on hyvä säilyttää käsimatkatavaroissa lennon ajan. Matkalla voi tulla erilaisia ärsykejä, jotka voivat aiheuttaa astma- ja allergiaoireita ja siksi on hyvä varautua ylimääräiseen lääketarpeeseen. EU-maissa matkustettaessa kannattaa pitää mukana eurooppalainen sairaanhoitokortti. Kaksi vuotta kerrallaan olevan kortin voi tilata Kelasta. Joskus voi olla tarpeen ottaa mukaan lääkärintodistus englanniksi tai kohdemaan kielelle käännettynä.



"Ulkomaiden siitepölytietoja löytyy hakemalla internetistä hakusanalla World Pollen Calender sekä osoitteesta www.polleninfo.org."



”Lisätietoa kuntoutuksesta saa Kelasta, Allergia- ja astmaliitosta sekä Hengitysliitosta.”

Sosiaaliturva, ensitieto ja sopeutumisvalmennus

■ Kela korvaa lääkärin reseptillä määräämän tarpeellisen astman lääkehoidon kustannuksia. Edellytyksenä on lääkärin toteama astma. Alemman erityiskorvausoikeuden (65 % lääkkeen hinnasta) myöntäminen astman lääkehoitoon edellyttää kuusi kuukautta kestänyttä ja edelleen jatkuvaa säännöllistä hoitavaa lääkitystä. Edellytysten täytyttyä lääkäri tekee B-lääkärinlausunnon erityiskorvausoikeuden hakemiseksi Kelasta. Lääkekorvattavuus myönnetään alle 16-vuotiaille aina määräaikaisesti.

Alle 16-vuotiaan perusvammainen on oikeus alle 5-vuotiaalla astmaa sairastavalla lapsella. Alle 5-vuotiaalle astmaa sairastavalle lapselle vammaistuki voidaan myöntää, jos lasta hoidetaan vähintään kerran päivässä keuhkoihin hengitettävällä tulehduksen vastaisella lääkityksellä, joka jatkuu vähintään puolen vuoden ajan. Lisäksi edellytetään, että lasta hoitaa astmaan perehtynyt lääkäri.

Yli 5 vuotta täyttäneen astmaa sairastavan lapsen perusvammainen edellytyksenä on, että sairauden tulee olla vaikea. Vaikean astman perusteet tulee selvittää lääkärinlausunnossa.

Vammaistuen saannin ja sen suuruuden ratkaisee lapsen kokonaistilanne, kuinka paljon erityistä/lisätyötä/lisäsidonnaisuutta lapsen hoitamiseen liittyy. Vanhempien hakemuslomakkeessa antamalla tiedoilla on suuri merkitys. Hakemuksessa on hyvä selvittää kaikki lapsen mahdolliset muutkin pitkäaikaissairaudet, vammat tai rajoitteet sekä muut huomiotavat asiat, esimerkiksi toistuvat infektiot ja oppimisvaikeudet.

Ensitietopäiviä astmaa sairastaville lapsille ja heidän vanhemmilleen järjestetään terveydenhuollossa yhteistyössä paikallisten yhdistysten kanssa. Ensitietopäivien järjestämisessä käytännöt vaihtelevat eri puolilla Suomea. Ensitietopäivän ajankohta kannattaa varmistaa hoitavasta yksiköstä.

Kuntoutus- ja sopeutumisvalmennuskursseista astmaa sairastavalla lapsella perheineen on mahdollista hakeutua Kelan rahoittamille hengityssairaiden lasten sopeutumisvalmennuskursseille, joista tarkemmat tiedot löytyvät Kelan nettisivuilta. Allergia- ja astmaliitto järjestää Raha-automaattiyhdistyksen tuella lasten astmakursseja. Tavoitteena 3–5 vuorokauden kuntoutusjaksoilla on käsitellä astmaan mukanaan tuomia haasteita perheiden elämässä sekä päivittää astmatietoutta sekä jakaa kokemuksia toisten samassa tilanteessa olevien perheiden kanssa. Lisätietoa kuntoutuksesta saa Kelasta, Allergia- ja astmaliitosta sekä Hengitysliitosta.



”Nuori pystyy elämään astmansa kanssa normaalia nuoren elämää.”

Valmistautuminen itsenäiseen omahoitoon

■ On tärkeää panostaa astman hallinnan ohjaukseen varhaisvaiheesta lähtien. Vastuu hoidosta ja sen toteuttamisesta on vanhemmilla, mutta esimerkiksi vanhempien kanssa yhdessä toteutettu lääkehoito on hyvä tapa istuttaa lapselle hyviä omahoitotaidon perusteita. Astman ensitietopäivä ja sopeutumisvalmennus antavat suuntaviivoja omahoidon polulle. Tukena ovat lääkärin suulliset ja kirjalliset omahoidon ohjeet erityisesti lääkityksen muuttamisesta oireiden ja tarvittaessa PEF-arvojen perusteella.

Nuori ja astma

■ Astman hallinnan peruskivi on, että nuori on motivoitunut ja sitoutunut omaan hoitoonsa. Hän tietää, mikä astma on, miten sitä hoidetaan ja miten siihen voi itse vaikuttaa. Hän tunnistaa oireensa ja osaa reagoida niihin lääkärin antamien ohjeiden perusteella. Hän tietää mikä on tulehdusta hoitavan ja avaavan lääkkeen ero ja miten niitä käytetään. Lääkärin tulee huomioida nuoren erityistarpeet ja suhtautua avoimesti ja ystävällisesti astmanuoren huolenaiheisiin.

Astma alkaa tavallisimmin lapsuusiässä. Useimmilla on astma hyvässä hoitotasapainossa kouluikänsä tullessa. Astmaoireet voivat kuitenkin vaihdella eri ikäkausina. Osalla voi välillä olla pitkiäkin oireettomia kausia ja osa tarvitsee lääkitystä läpi elämän.

Astmalääkkeet ovat tehokkaita ja helppokäyttöisiä, eikä lääkkeiden käyttöä tarvitse häpeillä. Nuori pystyy elämään astmansa kanssa normaalia nuoren elämää. Lääkkeiden käyttöä enemmän astma rajoittaa nuoren elämää silloin, kun astma oireilee hoitamattomuuden vuoksi. Nuoruusiäksänsä kuitenkin kuuluu pyrkimys olla samanlainen kuin toisetkin nuoret – lääkkeiden käyttö ei kuulu tähän kuvaan. Myös sairauden kieltäminen on tässä iässä tavallista. Joskus tämä sairauden kieltäminen voi olla hyödyllistä: huomataan, että astma pysyykin oireettomana ilman lääkettä ja lääkitys voidaan lopettaa tai muuttaa jaksottaiseksi. Toisaalta, jos oireita ilmaantuu, kun lääkettä ei käytetä, se saattaa motivoida nuorta taas uudelleen lääkkeen käyttöön.

Nuorelle astma on haastava sairaus: tulee liikkua ja nukkua riittävästi, olla savuton ja välttää ylipainoa – vaikeita asioita monelle teini-ikäiselle. Nuoren tulisi tunnistaa oireensa ja niiden aiheuttajat osatakseen välttää oireita aiheuttavia ärsykeitä. Nuoren epäjärjestyksen vallassa oleva huone on usein vanhemman kauhistus - hyvä järjestys huoneessa vähentää pölyaltistusta ja voi helpottaa sitä kautta astmaoireiden hallintaa. Hajusteiden käyttö voi myös pahentaa astmaoireilua. Mikäli nuori haluaa lemmikin, kannattaa sen hankkimisesta keskustella hoitavan lääkärin kanssa, koska reagointi eläinpölylle on yksilöllistä.

Osa astman hyvää hallintaa on liikunta. Kun astma ja allergiat ovat hyvässä tasapainossa, harrastuksia ei tarvitse rajoittaa. On kuitenkin harrastuksia, jotka eivät astmaa sairastavalle sovi: tällaisia ovat vuoristokiipeily, laskuvarjohyppy sekä syväasukellus.

On hyvä että nuorta opastetaan jo varhaisesta vaiheesta kysymään ja selvittämään hänelle epäselviä asioita esimerkiksi lääkkeen ottamiseen, harrastuksiin tai vaikkapa ammattiin liittyen. Hyviä tahoja vanhempien lisäksi ovat lääkärin ja hoitajien ohella järjestöt sekä lääkkeisiin liittyen apteekin henkilökunta. Oleellista on myös, että nuori tietää koska hänen seuraava seurantakäyntinsä on, missä se toteutetaan ja että hän käy seurannassa säännöllisesti.

Nuoren aikuistuuessa tulee eteen armeija ja ammatinvalintakysymykset. Astma ei ole este armeijaan menolle. Armeijassa tulee kuitenkin eteen tilanteita, joissa astmaoireita voi esiintyä. Siksi on tärkeää, että astma on hallinnassa. Armeijan lähestyessä onkin syytä tarkastuttaa astmatilanne omalla lääkärillä – usein säännöllinen astmalääkitys on hyvä aloittaa 1–2 kuukautta ennen asepalveluksen alkamista, vaikka sitä ennen nuori olisi pärjännyt vuosiakin ilman säännöllistä lääkitystä.

Astmanuoren miettiessä tulevaa ammattiaan on hyvä muistaa, että lievä ja kohtuullisella lääkityksellä tasapainossa pysyvä astma ei aiheuta ehdotonta estettä minkään ammatin suhteen. Jos hänellä on astma ja allerginen nuha, huonosti souvia ammatteja ovat sellaiset, joissa altistutaan paljon hengitysteitä ärsyttävälle pölyille, kemikaaleille tai suoranaistalle allergeeneille. Sellaisia ovat eläinlääkärin, ompelijan, kampaajan tai leipurin ammatit. Vaikeaa astmaa sairastavalle eivät aina sovi ammatit, jotka vaativat raskasta ruumiillista työtä tai työskentelyä kylmissä olosuhteissa.

Lasten astman ennuste

■ Pitkäaikaisen astman tärkeimpiä riskitekijöitä ovat vanhempien astma ja lapsen omat allergiat (atooppinen ihottuma, ruoka-aineallergia, siitepölyallergia, eläinallergia). Sen sijaan varhaislapsuuden astman oireet saattavat hävitä, varsinkin, jos lapsella ei ole allergioita ja hänen oireensa ovat johtuneet keuhkoputkien pienuudesta tai hengitystieinfektioista.



”Varhaislapsuuden astmasta parannutaan usein.”

Sanastoa astmasta

Allergia	on elimistön poikkeava tapa reagoida vaarattomille aineille.
Annossumutin	sumutemainen lääkeannostelija, josta aerosoli- tai liuosmuotoinen lääke annostellaan ohjatulla tekniikalla.
Antihistamiini	allergialääke, joko nestemäinen tai tabletti, jota käytetään helpottamaan allergiaoireita.
Astma	keuhkoputkien limakalvojen tulehdus.
Astmatesti	kyselykaavake, jossa kartoitetaan astmaoireita pistetuloksella, testiin kuuluu kysymyksiä sekä lapselle että vanhemmille.
Atooppinen ihottuma	ihottumaa, joka ilmenee eri ikäkausina eri paikoissa. Ihottumaa hoidetaan perus- ja lääkevoiteilla.
Atopia	yläkäsitemallergisille sairauksille.
Bronkodilataatiolääke	keuhkoputkia avaava lääke, jota käytetään oireiden ilmaantuessa tarvittaessa.
Ihopistokoe – prick-testi	allergiatesti, joka tehdään yleensä käsivarren iholle.
Inhalaatiolääke	hengitettävä lääke: keuhkoputkia avaava tai hoitava lääke tai näiden yhdistelmä.
Inflammaatio	tulehduksen kaltainen tila keuhkoputkissa.
GER-oireet	vatsan sisällön takaisinnoisuus ruokatorveen, oireena palautelu, polttava tunne kurkussa/ylävatsalla -näristys.
Keuhkofunktio tutkimukset	keuhkojen toimintakokeet: oskillometria, PEF-puhallukset, typpioksidimittaus, spirometria, rasiuskoe, histamiini/metakoliinialtistus.
Keuhkoputkien hyperreaktiivisuus	keuhkoputkien lisääntynyt herkkyys supistua erilaisista ärsykeistä, jolloin tulee oireita.
Leukotrieenisalpaaja (=leukotrieeniantagonisti)	hoitava tabletti- tai raemuotoinen astmalääke, jota käytetään säännöllisesti.
PEF-mittaus	(PEF = Peak Expiratory Flow) Uloshengityksen huippuvirtauksen mittaus. Arvot kertovat siitä, millä nopeudella ilma lähtee keuhkoista ulos.
PEF-seuranta	PEF-mittarilla suoritettava 1–2 viikon pituinen puhallus-seuranta, jolla saadaan tietoa astmatasapainosta.
Tilanjatke	Yleensä muovinen kammio, johon lääke annostellaan ja jonka kautta se hengitetään. Laitteen avulla varmistetaan aerosolimaisen hengitettävän lääkkeen pääseminen paremmin keuhkoihin.

Ohje päivähoitoon / kouluun

Minä olen _____ Olen _____ vuotta

Minulla on astma ja siksi minulla saattaa olla ajoittain hengenahdistusta, limaisuutta, yskää ja väsymystä. Kovan pakkasen, siitepölyn tai katupölyn yhteydessä oireet saattavat pahentua. Tavalliset "flunssat" saattavat vaivata pitkään.

Lisäksi astmaoireitani saattavat aiheuttaa tai lisätä jotkin seuraavista:

- siitepölyallergia, mikä _____
- eläinallergia, mikä _____
- ruoka-aineallergia, mikä _____
 - Minulla on erityisruokavalio, josta on sovittu kouluterveydenhuollon ja/tai keittiön kanssa.

Toivon että koulussa/päivähoitopaikassa on mahdollisuus:

- kertoa astmasta kavereille tai että voin pyytää vanhempiani tai minua hoitavia henkilöitä kertomaan astmasta ja mahdollisista allergioistani
- huomioida, että voimakkaat tuoksut, pölyt ja käryt saattavat ärsyttää hengitysteitani

Kannustathan minua osallistumaan liikuntaan, vaikka astmani oireilisiikin rasituksessa. Liikunta on tärkeä osa astman hoitoa.

- Otan sisäänhengitettävän keuhkoputkia avaavan astmalääkkeeni ennen liikuntatuntia.
- Minulla on atooppinen iho, hikoilu voi ärsyttää ihoa, joten minun on tärkeää peseytyä ja rasvata iho liikunnan jälkeen.

Astma aiheuttaa minulle joskus todella hankalan olon, silloin:

- hengitys pihisee ja/tai vinkuu
- keuhkoputkista erittyy runsaasti limaa
- yskä ei rauhoitu
- _____

Hengenahdistuksen tullessa voin ottaa seuraavaa lääkettä:

_____ annos _____

Voit auttaa minua toimimalla näin:

- rauhoita minua ja ole itse rauhallinen
- auta minut oloa helpottavaan asentoon
- auta minua ottamaan lääke
- anna minulle juotavaa, se auttaa myös limaa irtoamaan

Jos oireet eivät helpotu, ota yhteyttä vanhempiini tai muihin läheisiini:

nimi _____ puhelin _____



Allergia- ja Astmaliitto

Allergia- ja Astmaliitto on terveysjärjestö, jonka tarkoituksena on allergi-aa ja astmaa sairastavien elämänlaadun parantaminen. Meiltä saat neuvontaa, oppaita ja vertaistukea. Liity jäseneksi ja tule mukaan toimintaan! Katso lisää www.allergia.fi ja löydä oma paikallisyhdistyksesi.

Hengityслиitto

Hengityслиitto edistää hengitysterveyttä ja hengityssairaana hyvää elämää. Toiminnassamme on mukana mm. astmaa, keuhkohtaumatautia, uniapneaa ja harvinaisia hengityssairauksia sairastavia sekä sisäilmasta sairastuneita. Tule mukaan – saat tietoa, tukea ja neuvoja arkeen! Lue lisää www.hengityслиitto.fi.