

Astma

ALLERGIA
IHO
ASTMA



SISÄLTÖ

Astma	3
Oireet	4
Astmatutkimukset	5
Astman lääkehoito	8
Sivuvaikutukset	
Suunhoito	
Täydentävät hoidot	
Pahenemisvaiheen hoito	14
Astma ja nuha	15
Astma ja ympäristötekijät	16
Katupöly ja siitepöly	
Tupakointi	
Lemmikkieläimet	
Sisäilma	
Siivous	
Astma ja liikunta	19
Astma ja raskaus	20
Työperäinen astma	20
Toiminnalliset hengityshäiriöt	21
Astma ja matkustaminen	23
Omahoito	24
Astman hoidon seuranta	26
Muistilista	27

ASiantuntijat Anne Vuorenmaa, asiantuntija,
Allergia-, Iho- ja Astmaliitto ry, Péter Csonka, LT,
lastentautien ja lastenallergologian erikoislääkäri,
Allergia-, Iho- ja Astmaliitto ry:n asiantuntijalääkäri
TAITTO Funkkis KUVAT Jarno Mela,
Anne Vuorenmaa, PAINOPAIKKA PunaMusta
JULKAISIJA Allergia-, Iho- ja Astmaliitto ry 11/2017
1. painos 5000 kpl



ASTMA

Astma on hengitysteiden pitkäaikaisesta tulehduksesta johtuva sairaus. Tyypillisiä oireita ovat yskä, limaneritys, hengityksen vinkuminen ja hengenahdistus. Valtaosa astmaa sairastavista pystyy oikein hoidettuna elämään normaalia, aktiivista arkielämää.

ASTMA ON yleisimpiä pitkäaikaissairauksia niin lapsilla kuin aikuisilla. Väestötämme noin 10 % sairastaa astmaa. Lisäksi 7 - 9 %:lla on astman kaltaisia oireita, jolloin oireet ilmenevät esimerkiksi flunssan aikana tai siitepölykaudella. Astma voi alkaa missä iässä tahansa, mutta eniten sitä esiintyy lapsilla ja yli 40-vuotiailla. Taipumus astmaan on pysyvä. Oireet voivat olla pitkäänkin poissa, tai ne voivat yhtäkkiä pahentua.

ASTMAN KEHITTYMISEEN vaikuttaa sekä perinnöllinen alttius että ympäristötekijät. Aikaisemmin astma jaoteltiin allergiseksi tai ei-allergiseksi. Nykytietämyksen mukaan astma on monimuotoisempi, ja sen hoito on muuttunut entistä yksilöllisemmäksi.

ASTMAA HOIDETAAN pääsääntöisesti hengitettävillä lääkkeillä. Säännöllisellä lääkehoidolla pyritään vaimentamaan keuhkoputkien tulehdusta ja pitämään se hallinnassa. Hoitamattomana astmatulehdus voi aiheuttaa hengitystä vaikeuttavia pysyviä rakenteellisia muutoksia keuhkoputkissa.

TÄSSÄ OPPAASSA keskitytään erityisesti aikuisten astmaan. Lasten ja nuorten astmasta on omat oppaat. ■

OIREET

ASTMAN OIREITA ovat pitkittynyt, yli 2 kuukautta jatkunut yskä (etenkin aamuyöstä), hengenhädistys ja hengityksen vinkuminen uloshengityksessä sekä alentunut rasituksen sieto. Keuhkoputkien limakalvon tulehdus aiheuttaa limaisuutta ja keuhkoputkien supistelua. Tulehdus myös lisää keuhkoputkien herkkyyttä erilaisille ärsykkeille, kuten pakkaselle, siitepölyille ja rasitukselle. Tyypillisesti astma todetaan pitkittyneen hengitystieinfektion jälkeen, kun yskä ei parane. Oireet alkavat yleensä flunssan, fyysisen rasituksen tai allergeenialtistumisen yhteydessä. Oireet ovat yksilöllisiä, ne voivat vaihdella päivästä toiseen ja olla kohtausmaisia. ■

Oireet alkavat yleensä flunssan, fyysisen rasituksen tai allergeenialtistumisen yhteydessä.



ASTMATUTKIMUKSET

LÄÄKÄRIN TAI HOITAJAN vastaanottokäynnillä ohjeistetaan erilaisia hengitystietutkimuksia, joiden avulla selvitetään, onko kyseessä astma.

PEF-PUHALLUSSEURANTA ON astman perustutkimus. PEF-puhallus kertoo hengityksen ulospuhallusvoimakkuudesta ja sen vaihtelusta. Puhallusseuranta ohjataan tehtäväksi kotona 1 - 2 viikon ajan. Oikea puhallustekniikka on seurannassa tärkeää. Siihen saa apua terveydenhuollosta, apteekista sekä potilasjärjestöltä allergia- ja astmaneuvojlta. Jokaisella astmaa sairastavalla tulisi olla oma PEF-mittari, koska puhallusseuranta on tärkeä osa myös hoidon seurannassa. PEF-puhallusmittareita voi ostaa esimerkiksi allergia- ja astmayhdistyksistä sekä apteekeista. ■



PEF-mittarilla seurataan astman hoitotasapainoa.

PEF-taulukko ja PEF-viitearvot:

www.allergia.fi/astma/pef-taulukko-ja-pef-viitearvot

PEF-puhalluksen ohjevideo:

www.allergia.fi/allergiat/ohjevideot/pef-puhallus

**Oikea puhallustekniikka on seurannassa
tärkeää.**



SPIROMETRIATUTKIMUS KUULUU myös astman perustutkimuksiin. Siinä tutkitaan puhallusvoimakkuuden lisäksi keuhkojen tilavuuksia ennen ja jälkeen hengitettävän keuhkoputkia avaavan lääkkeen. Tämä tutkimus on myös puhalluskoe, ja se kertoo keuhkojen tilanteesta PEF-mittaria tarkemmin. Tutkimus tehdään terveydenhuollon yksikössä ja se kestää noin puoli tuntia.

HISTAMIINI- TAI METAKOLIINIALTISTUKSEN tarkoituksena on selvittää keuhkoputkien supistumisherkkyttä. Tutkimuksessa annetaan histamiinia tai metakoliinia sumutemuotoisena, minkä jälkeen tehdään spirometriatutkimus. Tutkimus tehdään terveydenhuollon yksikössä ja tähän tutkimukseen kannattaa varata aikaa noin tunti.

RASITUSKOKEELLA selvitetään keuhkoputkien supistumisherkkyttä. Monella se tulee esiin rasituksen yhteydessä. Rasituskoe on juoksutesti joko ulkona vapaasti tai sisällä juoksumatolla. Rasituksen jälkeen tehdään PEF-puhalluksia. Tähän tutkimukseen kannattaa varata aikaa noin tunti.

ASTMATUTKIMUKSIIN KUULUU myös allergiatestit ja laboratoriokokeita, joilla kartoitetaan oireiden taustalla olevia syitä. ■

ASTMAN LÄÄKEHOITO

ASTMAA HOIDETAAN yleisimmin keuhkoihin hengitettävillä inhalaatiolääkkeillä.

ASTMAN HOIDOSSA ensisijainen lääke on astmatulehdusta hoitava kortisonipohjainen lääke, jota käytetään yleensä säännöllisesti joka päivä. Kortisonipohjaisen lääkkeen vaikutus alkaa hitaasti eli vasta reilun viikon säännöllisen käytön jälkeen.

TÄMÄN LISÄKSI astmaa sairastavalla on tarvittaessa otettava, keuhkoputkia avaava, lyhytvaikutteinen lääke. Avaavaa lääkettä kutsutaan myös kohtauslääkkeeksi. Lääkkeen vaikutus alkaa minuuteissa, mutta se ei hoida astmatulehdusta. Avaavaa lääkettä tulee kuljettaa aina mukana oireiden varalta.

Kortisonipohjaisen lääkkeen vaikutus alkaa hitaasti eli vasta reilun viikon säännöllisen käytön jälkeen.



Sumutemainen lääke hengitetään pitkään ja rauhallisesti, useimmiten tilanjatkeen kautta.



JOS LYHYTVAIKUTTEISTA avaavaa lääkettä tarvitaan usein säännöllisen tulehdusta hoitavan lääkkeen lisäksi, voidaan hoitavaan kortisonilääkitykseen lisätä pitkävaikutteinen avaava lääke tai ottaa käyttöön näiden lääkkeiden yhdistelmä eli niin sanottu yhdistelmä lääke.

LÄÄKEMUOTO VOI olla sumutemainen tai jauhemainen. Lääke annostellaan ja hengitetään siihen tarkoitettuun laitteesta, inhalaattorista. Sumutemainen lääke hengitetään pitkään ja rauhallisesti, useimmiten tilanjatkeen kautta. Tilanjatke antaa enemmän aikaa hengittää lääkettä perille. Jauhemainen lääke hengitetään napakammin kuin sumutelääke, eikä se vaadi erillistä tilanjatketta. Erilaisia inhalaattoreita on paljon. Siksi on tärkeää, että terveydenhuollon ammattilainen opastaa inhalaattorin käyttöön. Lääkkeenottoa helpottaa, jos kaikki astmalääkkeet otetaan samanlaisella inhalaattorilla.

TÄYDENTÄVIEN HOITOJEN merkitystä astman hoidossa ei ole juuri näyttöä. Suolahuonehoidosta voi olla jonkin verran apua, mutta huoneen suolapitoisuus pitää olla sopiva, liika suola ärsyttää. Akupunktiosta ei ole hyötyä astman hoidossa. ■

YLEISIMMÄT JAUHEMAISET INHALAATIOLÄÄKKEET

HOITAVAT KORTISONI- LÄÄKKEET	KEUHKOPUTKIA AVAAVAT LÄÄKKEET Lyhytvaikutteiset	KEUHKOPUTKIA AVAAVAT LÄÄKKEET Pitkävaiikutteiset	YHDISTELMÄ- LÄÄKKEET
Asmanex	Bricanyl	Formoterol	Bufomix
Beclomet	Buventol	Oxis	Innovair
Budesonid	Ventilastin	Serevent	Relvar
Flixotide	Ventoline		Seretide
Novopulmon			Symbicort
Pulmicort			



Yleisimmät jauheinhalaattorit.

YLEISIMMÄT SUMUTEMAISET INHALAATIOLÄÄKKEET

HOITAVAT KORTISONI- LÄÄKKEET	KEUHKOPUTKIA AVAAVAT LÄÄKKEET Lyhytvaikutteiset	YHDISTELMÄ- LÄÄKKEET
Aerobec	Airomir	Flutiform
Alvesco	Ventoline	Innovair
Flixotide		



Yleisimmät sumuteinhalaattorit.

ASTMAA VOIDAAN hoitaa myös tabletiläkkeellä (leukotrieenireseptorien salpaaja), kun astma on lievää tai kun tarvitaan.

VAIKEAN ASTMAN hoitoon saatetaan käyttää biologisia lääkkeitä. Biologinen lääke on niin sanottu täsmälääke, jolloin lääkkeen vaikutus kohdistuu tiettyyn elimistön rakenteeseen. Hoito toteutetaan pistoshoitona. ■

HENGITETTÄVIEN LÄÄKKEIDEN SIVUVAIKUTUKSET

KORTISONIPOHJAISET HENGITETTÄVÄT

lääkkeet vaikuttavat paikallisesti, joten niitä on turvallista käyttää normaaleilla annosmäärillä. Joillakin saattaa ilmetä äänen käheyttä tai suun kuivumista. Äänen käheyden hoitoon voi käyttää apteekista saatavia vesipiippuja, jotka myös kosteuttavat suun limakalvoja. Suun kuivuuteen on olemassa myös syljen erityistä lisääviä imeskelytabletteja.



Vesipiippu auttaa äänenkäheyteen.

Kortisonipohjainen lääke saattaa aiheuttaa suuhun ja nieluun sieni-infektion. Tämän ehkäisemiseksi on tärkeää, että lääke osataan hengittää oikein ja suun hoitoon kiinnitetään huomiota. ■

SUUNHOITO

- Pese hampaat ennen lääkkeen ottoa.
- Lääkkeenoton jälkeen huuhto suu, purskuttele ja kurlaa vettä suussa, älä niele huuhteluvettä



KEUHKOPUTKIA AVAAVAT lääkkeet saattavat aiheuttaa sydäntykytystä sekä käsien vapinaa. Ne ovat vaarattomia ja nopeasti ohi meneviä oireita.

YSKÄN TEHTÄVÄ on tuoda limaa ylöspäin keuhkoissa, mikä helpottaa astmaoireita. Yskänlääkkeet eivät ole astmalääkkeitä. Ne eivät hoida astmatulehdusta, eivätkä avaa keuhkoputkia.

ASTMAA SAIRASTAVISTA noin 5 % on yliherkkiä aspiriinille (asetyyliisalisyylihappo) ja sen sukuisille särkylääkkeille. Tässä tapauksessa lääkkeeksi voi useimmiten käyttää parasetamolia sisältäviä valmisteita.

SYDÄN- JA VERENPAINELÄÄKKEINÄ sekä ja silmänpaineen hoitoon (silmätipat) käytettävät beetasalpaajat voivat pahentaa astmaa. ■

PAHENEMISVAIHEEN HOITO

PAHENEMISVAIHEESSA ASTMAN oireet lisääntyvät. Keuhkoputkia avaavaa lääkettä tarvitaan useammin, ja tulee tunne, ettei lääke auta. Oireita tulee jo pienessäkin rasituksessa. Pahenemisvaihe johtuu yleisimmin hengitystieinfektiosta. Oireiden tunnistaminen on ensisijaisen tärkeää, jotta pahenemisvaiheen eteneminen pystytään ehkäisemään. Oireiden ilmaantuessa hengitettävien lääkkeiden annosmäärää tulisi lisätä lääkärin ohjeen mukaan. Lisäksi keuhkoputkia avaava lääke tulee ottaa kuuriluonteisesti käyttöön. Jos oireet eivät helpota muutaman päivän sisällä, tulee aloittaa lääkärin ohjeen mukaan tablettimuotoinen kortisonilääke. Jos vuosittain kuluu kortikeintaan kaksi tablettikortisonikuuria, ei tarvitse olla huolissaan pitkäaikaishaitoista. Kaikilla astmaa sairastavilla tulee olla kirjalliset ohjeet pahenemisvaiheen hoitoon. ■

ASTMA JA NUHA

SUURELLA OSALLA astmaa sairastavista on myös allergista nuhaa. Sitä hoidetaan muuan muassa kortisonipohjaisilla nenäsumutteilla ja nenäkannulla. Allerginen nuha -opas:

www.allergia.fi/allergiat/allerginen-nuha



Nenäkannu huuhtoo ja kostuttaa nenän limakalvoja.

ASTMA JA YMPÄRISTÖTEKIJÄT

KATUPÖLY JA SIITEPÖLYT saattavat pahentaa astman oireita keväällä. Katupöly on hienoksi jauhautunutta asfalttia ja hiekkaa, jonka seassa voi olla myös siitepölyä. Katupölyaikana kannattaa välttää vilkkaasti liikennöityjä katuja ja käyttää hengityssuojaimia, joissa on ulohengitysventtiili. Hengityssuojainta käytettäessä on hyvä muistaa, että suojain aiheuttaa hieman hengitysvastusta.



Hengityssuojaimen tulee olla FFP 2- luokkaa, jotta pienhiukkaset eivät pääse sen läpi.

TUPAKOINTI HEIKENTÄÄ astman hallintaa ja lisää merkittävästi keuhkohtaumataudin syntyä. Tupakointi heikentää huomattavasti astmalääkkeiden tehoa. Lääkkeiden hyvä teho sekä hapenottokyky ovat tärkeitä astmaa sairastavalle.

Myös passiivinen tupakointi ja sähkötupakka lisäävät astman oireita. Keskustele terveydenhuollon ammattilaisen kanssa erilaisista vaihtoehdoista tupakasta vieroitukseen.

LEMMIKKIELÄIMET SAATTAVAT pahentaa astman oireita. Lemmikkiä harkittaessa on syytä keskustella lääkärin kanssa. Eläinpöly on niin hienojakoista, että se leviää sisätiloissa kaikkialle.

TALVELLA KUIVA sisäilma saattaa pahentaa astmaoireita, jolloin ilmastuttimesta voi olla apua. Ilmastutinta käytettäessä on tärkeää seurata sisäilman kosteuspitoisuutta, jonka optimitaso on 25 – 45 % talvella. Liiallinen ilmankosteus luo olosuhteet bakteerien ja homeiden lisääntymiselle.

ASTMAA SAIRASTAVAN kotia ei tarvitse siivota joka päivä. Normaalista viikkosiivouksesta on kuitenkin hyvä pitää kiinni. Helposti puhdistettavat materiaalit ja tehokas imuri helpottavat siivousta. Imurin valinnassa on hyvä kiinnittää huomiota imurin suodattimeen. Hepa-suodatin pitää pölyt imurin sisällä, eikä lennätä pölyä takasin huoneilmaan. Keskuspölynimuri on paras vaihtoehto. Ilmanpuhdistimesta voi olla myös apua, mutta se ei korvaa siivousta.

KOTONA VOI olla viherkasveja, kunhan niitä ei sijoiteta ihan sängyn viereen tai paikkaan, missä astmaatikko oleilee paljon.

HOME- JA KOSTEUSVAURIOIDEN korjaaminen vähentää astmaa sairastavan oireita ja lääkityksen tarvetta. ■



ASTMA JA LIIKUNTA

LÄÄKEHOIDON LISÄKSI liikunta on astman hallinnassa oleellista. Liikuntamuoto on hyvä valita oman kuntotason mukaan. Liikunta parantaa hapenottokykyä sekä rintarangan liikkuvuutta, mikä on hyväksi astman hallinnassa. Jos astmaoireet vaivaavat liikunnan aikana, kannattaa seuraavalla kerralla ottaa keuhkoputkia avaavaa lääkettä ennakoivasti ennen liikkeelle lähtöä.

PIENIKIN PAKKANEN saattaa pahentaa astmaoireita, ja talvella liikkuminen voi olla haasteellista. Tähän hyvänä apukeinona on hengitysilman lämmitin. Lämmitin on kasvoille suun eteen laitettava hengitysmaski, jonka kenno lämmittää sisään hengitettävän ilman, eikä pahenna astmaoireita. On kuitenkin muistettava, että maski tekee pienen hengitysvasteen.

ASTMAN PAHENEMISVAIHEESSA tai hengitystieinfektion aikana raskasta liikuntaa tulee välttää. ■

ASTMA JA RASKAUS

ASTMA EI ole este raskaudelle. Raskauden aikana astma saattaa pahentua, mutta useimilla se pysyy ennallaan tai oireet saattavat jopa lieventyä. Astmalääkkeet ovat turvallisia käyttää raskauden ja imetyksen aikana. Huonossa tasapainossa oleva astma on suurempi riski sikiölle kuin astmalääkkeet. ■

TYÖPERÄINEN ASTMA

MONET TYÖPAIKALLA käsiteltävät aineet voivat aiheuttaa astmaa tai astmaoireiden pahenemista. Jos työntekijän astman syyksi osoitetaan työpaikan allergeeni tai kemikaali, kyseessä on ammattitauti. Tällöin on tärkeää tehdä yhteistyötä työterveyshuollon kanssa, jolloin mietitään suojautumiskeinoja tai uudelleen kouluttautumista.

MONEN ASTMAPOTILAAN oireet pahenevat töissä, jolloin puhutaan työn pahentamasta astmasta. Kun kyseessä ei ole työn aiheuttama astma, se ei täytä ammattitaudin kriteeriä. Työterveyshuolto on tällöinkin tärkeässä roolissa työnantajan lisäksi. Riittävä suojautuminen ja lääkehoito mietitään yhdessä. ■

TOIMINNALLISET HENGITYSHÄIRIÖT

HYPERVENTILAATIO ELI liikahengitys on toiminnallinen hengityshäiriö, joka aiheuttaa astman tapaisia hengitysvaikeuksia. Tällöin hengitetään liian voimakkaasti hapen tarpeeseen nähden, josta seuraa ahdistava olo, rinnan puristusta sekä puutumisen tunnetta käsissä ja huimausta. Yleensä oire on itsenäinen, mutta joskus astma laukaisee liikahengityksen. Kun astma hoidetaan, tilanne korjaantuu.

TOIMINNALLINEN ÄÄNIHUULISALPAUS on toinen astmaa muistuttava hengityshäiriö. Toiminnallisessa äänihuulisalpauksessa tulee tunne, että ei saa ilmaa, ja sisäänhengitys voi vinkua tai rahista. Astmassa hengitysvaikeus liittyy uloshengitykseen.

TOIMINNALLISIA HENGITYSHÄIRIÖISSÄ fyysioterapeutti ohjaa hengitys- ja rentoutumisharjoituksia. ■

Useimmiten astma pysyy ennallaan tai jopa lievenee raskauden aikana.





ASTMA JA MATKUSTAMINEN

ASTMA EI rajoita matkustelua, kunhan varataan riittävästi lääkkeitä mukaan myös pahenemisvaiheen varalta. Ulkomailla siivouksen taso ja ilmanlaatu eivät ole aina samalla tasolla kuin Suomessa. Matkakohteen sairaanhoitopalvelut sekä majoituksen taso, esimerkiksi kotelattiamatot ja ilmastointi, kannattaa tarkistaa etukäteen. Lämpimissä maissa moni astmaa sairastava kokee voivansa paremmin, koska lämmin ja kostea ilma tekee hyvää hengitysteille. ■

Matkakohteen sairaanhoitopalvelut kannattaa tarkistaa etukäteen.

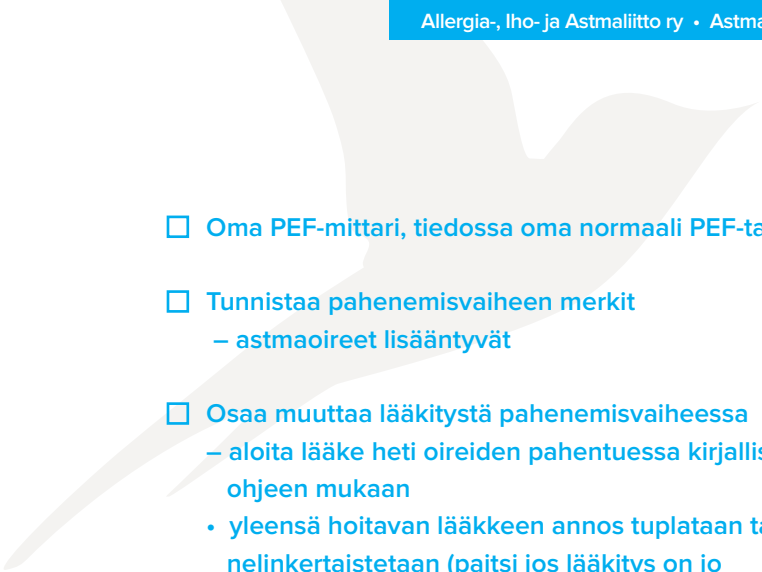


OMAHOITO

ASTMASSA KOROSTUU omahoidon merkitys.

Ohjatun omahoidon tavoitteet:

- ☐ Tunnistaa omat oireet, mikä on normaalia ja mikä ei
 - yskä
 - hengityksen vinkuminen
 - hengenahdistus
 - rasituksen siedon aleneminen
 - limaisuus
- ☐ Lääkehoito on hallinnassa
 - oikea inhalointitekniikka
 - keuhkoputkia avaavan lääkkeen käyttötarkoitus
 - hoitavan lääkkeen säännöllisyys
- ☐ Itselle sopiva liikuntamuoto
 - hengästyminen on normaalia
- ☐ Tunnistaa oireita pahentavat tekijät (siitepölyt, katupölyt, pakkanen, tuoksut, käryt, savut)
 - hengityssuojain
 - hengitysilmanlämmitin

- 
- ☐ Oma PEF-mittari, tiedossa oma normaali PEF-taso
 - ☐ Tunnistaa pahenemisvaiheen merkit
 - astmaoireet lisääntyvät
 - ☐ Osaa muuttaa lääkitystä pahenemisvaiheessa
 - aloita lääke heti oireiden pahentuessa kirjallisen ohjeen mukaan
 - yleensä hoitavan lääkkeen annos tuplataan tai nelinkertaistetaan (paitsi jos lääkitys on jo maksimiannoksessa)
 - jos hoitava lääke on maksimissaan, aloitetaan tablettimuotoinen kortisoni
 - jos säännöllisessä käytössä ei ole hoitavaa hengitettävää kortisonilääkettä, tulee se aloittaa
 - keuhkoputkia avaava lääke otetaan aina käyttöön
 - ☐ Nuhaoireiden hoito
 - kortisonipohjainen nenäsuihke ja/tai anti-histamiini
 - nenäkannu
 - ☐ Suunhoito
 - hampaiden pesu ennen lääkkeen ottoa, suun huuhtominen lääkkeenoton jälkeen
 - vesipiippu äänenkäheyteen
 - ☐ Tupakoimattomuus

ASTMAN HOIDON SEURANTA

ASTMA ON pitkäaikaissairaus, joka vaatii kontrollikäyntejä joko lääkärin tai astmahoitajan vastaanotolla. Vastaanotolla on hyvä käydä vähintään kerran vuodessa, jotta lääkitystä voidaan tarpeen mukaan säädellä. Käytäntö eri paikkakunnilla saattaa vaihdella, mutta yleensä kontrolliajan varaaminen on astmaa sairastavan omalla vastuulla. Aikuisten astman hoito kuuluu perusterveydenhuollon piiriin.

Vastaanotolla on hyvä käydä vähintään kerran vuodessa, jotta lääkitystä voidaan tarpeen mukaan säädellä.



MUISTILISTA

- käytä hoitavaa lääkettä säännöllisesti lääkärin ohjeen mukaan
- pidä avaava lääke mukanas
- tarkistuta lääkkeenottotekniikkasi aina kontrollikäynnin yhteydessä
- tunnista pahenemisvaiheen oireet: lisääntynyt avaavan lääkkeen käyttö, yskä, hengenahdistus, hengityksen vinkuminen, rasituksen sieto heikentynyt
- pahenemisvaihe johtuu yleensä hengitystietulehduksesta
- hanki oma PEF-puhallusmittari
- älä tupakoi
- liikunta on lääkettä
- varaa kontrollikäynti lääkärille tai astmahoitajalle vähintään vuoden välein

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

Tule sinäkin mukaan
www.allergia.fi/yhdessa



Allergia-, Iho- ja Astmaliitto ry
Paciuksenkatu 19
00270 Helsinki
09 473 351

www.allergia.fi