ALLERGIA- JA ASTMALIITTO
ALLERGI- OCH ASTMAFÖRBUNDET

Astma

Kuva: Shutterstock

www.allergia.fi

ALLERGIA- JA ASTMALIITTO
ALLERGI- OCH ASTMAFÖRBUNDET

Innehåll

4 Astma
5 Astma är en inflammatorisk sjukdom
6 Symptom och orsaker
7 Ute- och inneluftens betydelse
7 Belastningsastma
7 Ärftlighet
8 Tillfrisknande
8 Astmarelaterade sjukdomar
8 Astma är inte en psykisk sjukdom
9 Funktionella störningar i andningen
9 Arbetsrelaterad astma
10 Förebyggande
12 Läkaren undersöker
12 Behandling
13 Medicinering
13 Mediciner för behandling av astmainfektion
14 Mediciner som öppnar bronkerna
14 Allergimediciner
15 Kontinuerligt medicinbruk
16 Egenvård
16 Om astman förvärras
17 Egenvård
17 Mediciner man ska se upp med
18 Annan behandling
18 Rök inte!
18 Motion
18 Kost och diet
19 Luftfuktare och luftrenare
19 Andningsskydd och andningsluftsvärmare
19 Homeopatiska preparat och kompletterande behandling
19 Södernresor
20 Graviditet
20 Yrkesval
20 Samhällets stöd

Text: professor Tari Haahtela HUCS, Hud- och allergisjukhuset
Översättning: Stefan Stenberg.

ALLERGIA- JA ASTMALIITTO
ALLERGI- OCH ASTMAFÖRBUNDET

Astma

Innehållet i detta häfte gäller närmast skolbarn och vuxna som lider av astma.

Astma är en inflammatorisk sjukdom som drabbar bronkernas slemhinnor. Sjukdomen orsakar framför allt förträngningar i bronkerna. Typiska symptom är hosta, slemutsöndring, pipande andning och andtäppa. Ungefär 6 procent av befolkningen lider av astma. Dessutom har ca 5 procent av finländarna temporärt astmatiska symptom.

Astma är den vanligaste kroniska sjukdomen hos barn. En stor del av astmatikerna är allergiker och får symptom av olika allergener som finns i den luft de andas. Allergins inverkan minskar i vuxen ålder. Av de kroniska sjukdomar som kräver medicinsk behandling är astma den vanligaste näst efter blodtryckssjukdom. Folkpensionsanstalten betalar årligen sjukförsäkringsersättning till mer än 400 000 personer för de astmamediciner som personerna använder.

Astma är en inflammatorisk sjukdom

Astma är en inflammatorisk sjukdom som drabbar bronkernas slemhinnor. Att slemhinnorna reagerar beror vanligtvis på en inflammation som orsakats av allergi (allergener) eller mikrober (virus och bakterier). En långvarig och upprepad astmainflammation leder till störningar i lungfunktionen och framför allt till förträngningar i bronkerna. Hur allvarlig förträngningen är varierar. Hos de flesta astmatikerna är sammandragningarna i bronkerna kraftiga (hyperreaktivitet) och ger symptom vid olika slags retning. Vid allvarlig och långvarig sjukdom kan det uppstå bestående förändringar i bronkerna, t ex kan bindvävnaden öka i slemhinnorna och i muskulaturen runt bronkerna.

Både slemhinneinfektionen och den förträngning i bronkerna som den orsakar är försvarsreaktioner som ska förhindra att man andas in främmande substanser.

Vid astma försvarar sig andningsvägarna alltför kraftigt och upprepat fastän kroppen inte är utsatt för någon verklig fara.

Symptom och orsaker

De inflammerade slemhinnorna utsöndrar slem som patienten hostar upp. Då bronkerna dras samman ökar slembildningen och hostan vilket i sin tur leder till pipande andning och andnöd. Långvarig hosta, särskilt nattetid, är ofta ett första symptom på astma.

Symtomen är de samma för barn som dessutom kan drabbas av försenad tillväxt, trötthet och kan därför dra sig undan lek och motion. Livsfunktionerna har en dygnsrytm som framhävs av astman. Bronkerna förträngs på morgonnatten. Med rätt behandling rättas situationen till och rytmen balanseras. Hos allergiska personer orsakas symptomen av olika former av damm som personen andas in, t ex pollen, djurdamm eller andra orenheter i andningsluften. Infektioner i andningsvägarna, förkylningar och influensa är ändå de överlägset vanligaste orsakerna till att symptomen förvärras både hos allergiska och ickeallergiska astmatiker. Merparten av de barn som lider av astma är allergiska för någon allergen i sin omgivning. Hos vuxna är den icke allergi ska astman lika vanlig som den allergiska astman, dvs. att det inte finns tecken på sensibilisering för en allergen.

Ute- och inneluftens betydelse

På våren orsakar alens och björkens blomning allergiska symptom hos ca en miljon mänskor. Närmast är det fråga om snuva och ögonsymptom men också astma. På våren orsakar det finfördelade gatudammet snuva och ögonsymptom och förvärrar astman. I städernas centrum är problemet trafikföroreningar och framför allt mikropartiklarna som tränger djupt in i andningsvägarna. I internationell jämförelse är ändå luften i Finland god.

Med tanke på astman är dammet och föroreningarna i inneluften viktigare än kvaliteten på uteluften. Inneluften försämras om man försummar att städa och inte håller ordning men också av överbelamrade utrymmen, rökning inomhus, keldjur (gäller för allergiker), fuktskadade material mikrobtillväxt (bakterier, mögelsvamp) samt ibland också kemiska utsläpp från bygg- och inredningsmaterial. Dålig luftväxling är alla inneluftsproblems moder.

Belastningsastma

Belastningsastma är inte en särskild form av astma. Vid fysisk belastning blir andningen snabbare samtidigt som man förlorar värme och fukt via andningsvägarna. De inflammerade slemhinnorna irriteras och bronkerna drar ihop sig. Symtomen leder framför allt till att ansiktet kyls ned. Om astman inte är i balans orsakar belastningen hosta, slemutsöndring och pipande andning. Om patienten sköter sin astma klarar han också av belastning.

Ärftlighet

Bakom astman ligger ofta allergiska anlag som är starkt ärftliga. Astman kan också vara oberoende av allergin. En stark benägenhet hos bronkerna att förträngas är den främsta förutsättningen för att insjukna i astma och också detta är ärftligt. Levnadsstilen och exponeringen i omgivningen styr sjukdomsförloppet. Mänskan är bara delvis fången av sina gener.

Tillfrisknande

Barnastma blir ofta bättre av sig själv. Ungefär hälften av barnen blir symptomfria senast i puberteten. I vissa fall återkommer sjukdomen i vuxen ålder efter en symptomfri mellanperiod. I vuxen ålder är prognosen god om man fastställer sjukdomen i ett tidigt skede och sköter den effektivt.

De astmatiska symtomen varierar beroende på om sjukdomen sköts eller inte. Spontant tillfrisknande kan förekomma men själva dispositionen för astma försvinner inte. Om man sköter astman sakligt bibehålls funktions- och arbetsförmågan på normal nivå och ingen fara för livet föreligger.

Astmarelaterade sjukdomar

Det finns ett samband mellan allergisk astma, allergisk snuva, ögonallergier och atopiska eksem (mjölkskorv, böjveckseksem, ibland också nässelutslag). Problemen beror på att kroppen sensibiliserats för allergener i miljön. Ungefär hälften av astmapatienterna lider av allergisk snuva. Med tanke på astmans vårdbalans är det viktigt att också behandla eventuella associerade symtom effektivt. Hos barn börjar symtomen ofta som eksem och matsymptom som småningom utvecklas till andningsvägsallergi och astma.

Astma är inte en psykisk sjukdom

Astman beror på allergisk disposition samt på bronkernas infektions- och förträngnings- benägenhet. Stress, depression och olust kan leda till att sjukdomen bryter ut, förvärras och blir kronisk. Om sjukdomen är svår kan den nedsatta funktionsförmågan orsaka depression och sociala problem.

Funktionella störningar i andningen

Hyperventilation innebär att andningen ökar ex tremt. Denna andningsstörning ger problem som påminner om astma. I relation till syrebehovet andas personen alltså för häftigt, vilket leder till ångest, rädsla, tryck i bröstet, domning i t ex händerna eller svimning. Vanligtvis är symtomen självständiga men de kan också bero på astman. Symtomen försvinner om man sköter astman. Den bakomliggande orsaken till hyperventilationen är centrala nervsystemets känsliga andningscentrum men kan ofta också bero på stress. Det är inte farligt att hyperventilera och situationen går i regel över av sig själv eller då man andas i en papperspåse. En annan allmän andningsstörning kallas VCD (Vocal Cord Dysfunction). Patienten känner att han inte får luft och inandningen piper eller rosslar. Vid astma är det uttryckligen utandingen som piper. Funktionella andningsstörningar sköts med andnings- och avspäningsövningar. Fysioterapi hjälper.

Arbetsrelaterad astma

Många ämnen som förekommer på arbetsplatsen - t ex djurdamm, mjöl, kemikalier och hårvårdsprodukter - kan orsaka sensibilisering och astma. Om man kan påvisa att arbetstagarens astma beror på allergener eller kemikalier som förekommer på arbetsplatsen talar man om en yrkesrelaterad sjukdom. I så fall ska personen undvika ytterligare exponering. Symtomen förvärras för många astmapatienter då de utför damigt eller ansträngande arbete varvid man talar om arbet relaterad astma. Kriterierna för yrkessjukdom uppfylls ändå inte om det inte finns ett påvisat orsakssamband mellan astman och exponeringen för den ifrågavarade allergenen eller kemikalien. För att påvisa sambandet måste man vanligtvis utföra exponeringstest. Testet görs av den lokala enheten för lungsjukdomar eller Arbetshälsoinstitutet. De flesta astmatikerna kan fortsätta med sitt arbete såvitt de bara i samråd med företagshälsovården och arbetsgivaren ser till att arbetstagaren skyddar sig på ett vettigt sätt och får medicinsk behandling.

Förebyggande

Små barn som lider av atopi ska eksem (mjölkskorv, böjveckseksem) och födoämnesallergi löper större risk att drabbas av allergi i andningsvägarna. Det är svårt att reducera risken men man borde amma barnet och vänta med att ge barnet fast föda tills det uppnått 4-6 månaders ålder. Föräldrarna ska inte röka. Med tanke på småbarns allergi har man ingen större nytta av att undvika keldjur. Barn under ett år ska ges antibiotika bara om verkliga behov föreligger. Vaccinering ska ske enligt det normala programmet. Att avstå från att ta vaccin kan medföra en livshotande infektionsrisk och är ingen garanti för att barnet inte insjuknar i astma.

Allergisk snuva utgör en astmarisk. Risken kan minskas om snuvan och virusinfektioner sköts väl, man inte röker, sköter om sin allmänna kondition och i ett tidigt skede behandlar alla symptom som tyder på astma.

ALLERGIA- JA ASTMALIITTO
ALLERGI- OCH ASTMAFÖRBUNDET

Det nationella allergiprogrammets metoder att förebygga allergi

Att förhindra sensibilisering - Primärt förebyggande

- Uppmuntra till amning. Fastföda f o m 4-6 månaders ålder
- Undvik inte exponeringsfaktorer i miljön och födan i onödan (livsmedel, husdjur)
- Genom att öka kontakten med naturen stärks den naturliga immuniteten
- Regelbunden motion stärker immuniteten
- Grönsaks-, rotsaks och frukt/bärhaltig föda stärker immuniteten (traditionell östersjödiet)
- Merparten av mikroberna i miljön är nyttiga och är garanter för vår hälsa
- Använd antibiotika endast i väl motiverade fall
- Den naturliga immuniteten stärks med probiotiska mikrober (livsmedel, andra fabrikat)
- Rök inte (om föräldrarna röker ökas astmarisken för barnet).

Att förhindra att symtomen blir värre och att behandla dem - Sekundärt förebyggande

- Den naturliga immuniteten stärks genom att öka kontakten med naturen
- Regelbunden motion för både barn och vuxna och särskilt för personer som lider av astma
- Grönsaks-, bär- och frukthaltig diet gör det lättare att behärska astman
- Naturlig immuniteten stärks med probiotiska livsmedel och fabrikat.
- Allergenspecifik hyposensibilisering:
    - allergenen som sådan (livsmedel)
    - tabletter som placeras under tungan (timotej osv.)
    - injektioner som ges under huden (subkutant)
- Luftvägarnas slemhinnor och hudens allergiska inflammationer behandlas i tid och tillräckligt effektivt
- Rök inte (rökning försämrar bla astmamedicinernas effekt).

Läkaren undersöker

Läkaren intervjuar patienten för att utreda hans tidigare symtom. Lungor, hjärta, näsans slemhinnor och huden auskulteras. Patienten får under 1-2 veckor hemma följa med sin andningsfunktion på morgonen, kvällen och då han känner symptom. Detta görs med en toppflödesmätare (PEF-uppföljning). Samtidigt testas också bronkerna genom att patienten får andas in öppnande medicin (vanligtvis salbutanol) efter blåsningarna. Efter 15 minuter mäter man PEF-värdet å nytt. Lungvolymen mäts med spirometer och på småbarn med oscillometer. Samtidigt testas också hur bronkerna öppnar sig och man följer med hur utandningens flöde/sekund ändras. Bronkernas benägenhet att dra ihop sig undersöks med histamin- eller metakolintest. Belastningstest görs vid behov på konditionscykel, löpmatta eller genom att låta patienten springa utom hus eller inomhus tills han blir andfådd.

Särskilt för barn är löptestet det bästa sättet att få fram astman. Allergin testas med pricktest och genom att astställa andelen antikroppar i blodet (IgE). Ibland görs också provokationstest med den misstänkta allergenen. Astmainfektionen fastställs genom att man mäter kväveoxidhalten i utandningsluften. Infektionens art kan också utredas med blodprov, upphostningar eller nässlem. Då astman diagnostiserats och behandlingen fungerar kan också en utbildad astmaskötare överta patientuppföljningen.

Behandling

Astmasymptomen behandlas primärt med mediciner som ofta får symtomen att helt försvinna. Vid allergisk astma gäller det att minska mängden allergent damm som inandas hemma och på arbetsplatsen. Vissa allergier, t ex pollen- och djurallergi samt bi- och getingallergi kan behandlas med hyposensibilisering. Detta innebär att patienten småningom får vänja sig vid allergenen genom att injicera små mängder därav under huden. Vid gräsallergi (timotej) kan hyposensibiliser åtgärdas med att patienten undviker sådana livsmedel som ger symtom, men allt oftare också med hyposensibilisering under övervakning.

Medicinering

Vid primär- och grundvård av både astma och allergisk snuva används cortison som inhaleras och hämmar slemhinneinflammationen. Sammandragningarna i luftrören avtar då inflammationen ger med sig. Behandlingen kan vara regelbunden eller ske i perioder. Om patienten bara har symptom under pollenperioden kan det räcka att man behandlar inflammationen. Ändå är det vanligt att medicineringen inte används tillräckligt regelbundet och patienten underskattar sina symptom.

Vid lindrig astma och sporadi ska symtom får patienten andas in medicin som snabbt öppnar bronkerna (ß2-st imulerare/agonister). Hur mycket medicin som öppnar luftrören personen behöver visar vilken effekt behandlingen av inflammationen haft. Om vårdbalansen är god behövs knappt någon öppnande medicin alls. Om patienten trots korrekt medicinering har symtom kontinuerligt ska han regelbundet använda medicin som öppnar bronkerna. Då kan patienten prova s.k. fasta kombinationspreparat som innehåller både inflammationsmedicin och medicin som öppnar bronkerna. Merparten av astmatikerna använder ändå flexibla kombinationspreparat och behöver inte dagligen öppnande medicinering.

Mediciner för behandling av astmainfektion

Viktigast är cortisonpreparat som inhaleras och vanligtvis används morgon och kväll. Under de lugna faserna räcker det kanske att inhalera en gång per dag (på kvällen), då symtomen förvärras kan patienten behöva medicinering fyra ggr/dag. Vid lindriga eller sporadiska symtom kan man använda inhalerbart cortison i 2-4 veckors perioder. Leukotrienblockerare i tablettform blockerar de viktigaste infektionsförmedlarna dvs. leukotrienerna. Leukotrienblockerare passar vid lindrig inflammation eller som komplement till cortison. Teofyllintabletter minskar i viss mån infekt ionen på slemhinnorna och kan behövas särskilt om patienten på grund av rökning snarare lider av kroniskt obstruktiv lungsjukdom (KOL) än av astma. Cortisonsprej är den effektivaste behandlingen mot astmarelaterad snuva. Cortison som inhaleras i lungorna är säkra fast än de används i flera års tid. Till de vanligaste biverkningarna hör lätt heshet och strupirritation. Problemen försvinner vanligtvis om du gurg-

lar efter det du tagit medicinen. Svälj inte vattnet utan spotta ut det. Då cortisontabletterna används i månader och år ger detta biverkningar t ex blir huden tunnare, benbyggnaden skörare och för ändringar i ämnesomsättningen. Korta kurer som varar någon vecka då sjukdomen förvärras är trygga och ofta oundvikliga.

Mediciner som öppnar bronkerna

Astmamedicinerna är ß2-stimulerare som snabbt öppnar bronkerna och underlättar andningen på några minuter. Liknande men långsammare effekt har antikolinergiska mediciner som inhaleras. Den som kontinuerligt har astmasymptom kan använda ß2-stimulerare med långtidsverkande som öppnar bronkerna. I början av behandlingen eller då medicinen används temporärt kan ß2-stimulerare som biverkan ge lätt tremor (muskeldarrning) och hjärtklappning. Symptomen är ofarliga men eventuellt måste doseringen minskas. Riklig och regelbundet bruk av medicin som öppnar bronkerna kan leda till att medicinen inte längre har önskad effekt. Cortison som inhaleras dämpar utvecklingen av medicintolerans och därför ska man inte vid fortlöpande behandling av kronisk astma använda ß2-stimulerare om man inte samtidigt använder inhalerbart cortison.

Allergimediciner

Antihistamin (tabletter, sprej, droppar) är de centrala allergimedicinerna. De används närmast mot snuv- och ögonsymptom och i viss mån mot hudsymptom. Mot astma hjälper de föga. Kromoglikat används mycket mot allergirelaterade ögonsymptom.

Kontinuerligt medicinbruk

Som basmedicin mot inflammerade slemhinnor används vanligtvis cortison som inhaleras. Medicinen förebygger astmaanfall men verkar långsamt. Cortison som inhaleras används inte som medicin vid astmaanfall på samma sätt som öppnande ß2-stimulerare. Cortisonet inhaleras först regelbundet dagligen. Om patienten länge varit symtomfri kan cortisondosen minskas och man kan pröva med periodisk behandling. Vid kronisk astma måste man dagligen inhalera cortison.

Vid lindrig astma används medicin som öppnar bronkerna och förebygger hosta, pipande andning, andnöd och belastningsrelaterade symtom. Medicinen tas vid behov men man ska undvika regelbundet bruket. För att förebygga belastningssymptomen kan man inhalera en extra dos ß2-stimulerare och cortison ungefär 15 minuter före belastningen. Om symptomen efter belastningen känns av tar man en ny dos av medicinerna.

Vid långvarig behandling är det motiverat att både i fråga om cortisonet som inhaleras och ß2-stimuleraren fastställa vilken den minsta effektiva dosen är med vilken symtomen kan hållas i schack.

Onödig rädsla för mediciner, särskilt cortison, kan leda till att man försummar behandlingen och sjukdomen blir kronisk. Medicinerna är alltid ett bättre alternativ än att dras med svåra symtom. De viktigaste astmamedicinerna både cortison och ß2-stimulerare har utvecklats av substanser som produceras i binjurarna. Fastän de doser som används är små har de god effekt på bronkerna. Kromglikat och teofyllin har utvecklats av naturliga växter.

Egenvård

Var och en är expert på sin hälsa. Då patienten inser hur symtomen uppstår och medicinerna verkar kan han själv reglera doseringen av basmedicinen enligt läkarens anvisningar. God balans uppnås då man följer behovet av öppnande medicin och emellanåt mäter utandingens toppflöde med en PEF-mätare.

För patienten är det ett stort framsteg att under handledning kunna övergå till egenvård. Läkaren och sköterskan ger närmare anvisningar. Patienten får inte endast mediciner utan parterna ingår ett kompanjonskap, som innebär att patienten får råd om hur han ska komma tillrätta med astman.

Om astman förvärras

Den vanligaste orsaken till att astman bryter ut är en virusrelaterad infektion i andningsvägarna. Situationen kan förvärras om symptomen ökar eller leder till att patienten vaknar på natten, belastningstoleransen försämras, behovet av ß2-stimulerare ökar, dessa inte längre hjälper eller då lungfunktionen försämras. Om astman förvärras fördubblas eller fyrfaldigas inhalationsdoserna och antalet gånger medicinen tas. Det ökade behovet av öppnande medicin är i regel ett tecken på att astmamedicindoserna måste ökas. Om den ökade medicineringen inte får bukt med symptomen inom 1-2 dagar ska patienten självmant ta en cortisontablettkur. Antibiotika hjälper inte mot snuvfeber eller influensa som i regel beror på rhinovirus. Antibiotika behövs om sjukdomen förvärras av varig bronkit, bihåleinflammation eller inflammation i mellanörat.

Om man får ett astmaanfall ska man hålla sig lugn. Andas in 3-4 extra doser ß2-stimulerare för att öppna bronkerna och slappna av. Fortsätt behandlingen enligt egenvårdsanvisningarna och kontakta den enhet där du är patient.

Egenvård

Lär dig känna igen signalerna
- Behovet av s.k. ”vid behov medicinering”, ß2-stimulerare ökar inom loppet av några dagar
- Patienten känner sig förkyld och tilltäppt
- Hostan ökar och det kan kännas tungt att andas
- Belastningstoleransen försämras
- PEF-värdet sjunker på morgonen från ____ till ____

Förhindra att det blir värre
- 2-4 dubbla mängden inhalerat cortison under 2 veckors tid
- Inhalera alltid under 2 veckors tid öppnande ß2-stimulerare innan du tar cortison
- Om det inte inom 1-2 dagar hjälper att öka inhalationsmedicinen ska du inleda en cortisonkur, 20 mg tabletter/dag under 10 dagar
- Om du regelbundet använder inhalerade ß2-stimulerare och cortisonkombinationspreparat ska du direkt börja ta cortisontabletter
- Uppsök läkarjouren om hostan och andnöden förvärras trots att du ökat medicineringen
- Se senare över grundvården.

Mediciner du ska se upp med

Vissa astmatiker är överkänsliga för aspirin (acetylsalicylsyra) och därmed besläktade värkmediciner (t ex Burana®) och ska därför se upp med dessa mediciner. Som värkmedicin kan man oftast använda mediciner som innehåller paracetamol. Betablockerare som används som hjärt- och blodtrycksmediciner (och mediciner för ögontryck) kan förvärra astman.

Annan behandling

Rök inte!

Den som röker ska inte vänta sig att lungsymptomen avtar. Rökning kan orsaka kroniskt obstruktiv lungsjukdom (kronisk bronkit och emfysem) vilket förvärrar astman. Den som rökt i flera decennier kan drabbas av bägge sjukdomarna. Astmamedicinerna hjälper inte rökare. Nikotin är nästan lika beroendeframkallande som heroin. Nikotinersättningspreparat (plåster, tuggummi, inhalatorer och tabletter) kan användas som stöd om man vill sluta röka. Också mediciner som minskar det centrala nervsystemets nikotinberoende kan användas. Avgörande är att personen besluter sig för att sluta röka eftersom det ändå alltid är mänskan som för cigarretten till läpparna!

Motion

Regelbunden motion är viktig för astmapatienterna. Välj en motionsform som passar dig och din miljö. Stavgång, simning, cykling, bollspel, gymnastik och styrketräning passar bra. Jogging kan ge belastningsastma men är ett alternativ så länge astman är under kontroll. Att skida i stark köld belastar andningsorganen. Lätt astma är i regel inte ett hinder ens för idrott på toppnivå.

Kost och diet

Håll vikten under kontroll. Genom att gå ned i vikt kan man minska symptomen och behovet av medicin. Traditionell medelhavsdiet (t ex fisk, grönsaker, frukt, nötter, olivolja) lindrar astman. Det samma gäller för den traditionella östersjödieten (inhemska bär, fisk, rotsaker, grönsaker, frukt, råg, havre, rypsolja). Försök minska saltintaget.Utred eventuell födoämnesöverkänslighet. Livsmedelsöverkänslighet förvärrar sällan astman. Laktosintolerans är inte en allergi utan brist på enzymet laktas som spjälker mjölksockret. Den som lider av laktosintolerans ska använda livs medel med låg laktoshalt. Tillsatsämnen är ofarliga för astmatiker.

Luftfuktare och luftrenare

Luftfuktare behövs sällan i hemmet. Lämplig relativ luftfuktighet inomhus vintertid är 25-45 procent. Om man använder luftfuktare är det skäl att följa med luftfuktigheten med en hygrometer. För hög luftfuktighet skapar förutsättningar för mikrobtillväxt (bakterier och mögel). Sköt städningen och ventilationen. En luftrenare hjälper inte mot astma men minskar andelen småpartiklar i rumsluften. Detta kan förhindra symptomen om det i arbetet eller i samband med någon hobby uppstår damm i luften. Luftrenaren ersätter inte städningen.

Andningsskydd och andningsluftsvärmare

Använd andningsskydd om du i arbetet eller på fritiden utsätter dig för damm eller kemikalier. Skydd med utandningsventil är effektiva och ganska angenäma att använda. Då en astmatiker utomhus anstränger sig vid kallt väder blir andningsvägarna kalla och irriteras de vilket kan ge astmasymtom. Med en andningsluftsvärmare som placeras framför munnen kan du motionera också då det är kallt. Det är viktigt att skydda ansiktet mot kyla – för en astmatiker är detta lika viktigt som att skydda andningsvägarna.

Homeopatiska preparat och kompletterande behandling

Antioxidativa vitaminer och spårämnen kan vara viktiga för slemhinnorna. De får man vanligtvis tillräckligt av i vanlig föda. Det finns egentligen inte belägg för att kompletterande behandling skulle bita på astma. Saltrumsbehandling kan ge en viss lindring av symptomen men salthalten i rummet ska i så fall inte vara för hög. För mycket salt irriterar. Naturmedicinerna innehåller örter och växtdelar som kan orsaka allergiska reaktioner. Kom ihåg att informera din läkaren om du använder sådana ämnen. Akupunktur hjälper inte mot astma men kan däremot lindra allergisk snuva.

Södernresor

Varmt och milt klimat lindrar ofta astman förutsatt att luften är ren. Många patienter mår bättre i södern. Ändå förekommer astma lika allmänt i Sydeuropa som i Finland. Den som lider av pollenallergi ska utreda pollensituationen på resmålet. Man kan sensibiliseras också för de lokala växterna. I medelhavsregionen ger pollen från olivträd och väggört (parietaria) och i Nordamerika malörtsambrosia (ragweed) vanliga allergiframkallare.

Graviditet

Astma är inget hinder för en graviditet. Astmasymptomen minskar ofta under graviditeten men de kan också förvärras. Om astmamedicinerna (också cortison som inhaleras) används enligt läkarens anvisningar ut gör de inte någon risk för fostret.

Yrkesval

Astma och allergi begränsar endast i undantagsfall yrkesvalet. I vissa yrken, t ex frisör, djurskötare, bagare eller städerska kan man exponeras för allergener och retmedel som kan ge symptom. Många allergiker klarar ändå av att jobba också i dessa branscher.

Samhällets stöd

Astmatiker har rätt till FPA-ersättning för sina mediciner om medicinerna används regelbundet i mer än sex månader. För att ansöka om specialersättning av FPA måste du ha ett s.k. B-läkarintyg. Ersättningen uppgår till 72 procent av priset på din medicin. Kostnaderna för astmamedicinerna behandlas på samma sätt som patientens eventuella andra receptbelagda preparat och beloppet ackumuleras tills kostnadstaket för de årliga medicininköpen uppnåtts. Du kan ansöka om FPA-ersättning för resekostnader som hänför sig till din rehabilitering eller behandlingen av din sjukdom. Om astman är ett hot mot familjens vardag eller din arbetsförmåga ordnas rehabilitering, anpassningsträning och omskolning. För att trygga utkomsten under rehabiliteringsperioden kan man anhålla om rehabiliteringspenning. Årligen fastställs avgiftstaket för patientens kostnader för läkarbesök och sjukvård inom den offentliga hälsovården. Kontakta rehabiliteringsinstruktören på ditt eget område om du ska skaffa vissa hjälpmedel som behövs för behandlingen av svår astma.

ALLERGIA- JA ASTMALIITTO
ALLERGI- OCH ASTMAFÖRBUNDET

Varannan finländare drabbas

Nästan varannan finländare lider i något skede av allergiska symptom. Allergi och Astma-förbundet är en folkhälsoorganisation vars syfte är att förbättra livskvaliteten för dem som lider av allergi eller astma.

Du kan beställa olika allergibroschyrer av Allergi- och Astmaförbundet. Broschyrerna hittar du på adressen www.allergia.fi. Tidningen Allergia & Astma som förbundet ger ut är en utmärkt informationskälla.

Allergirådgivningen, tfn 0600 14419
På allergirådgivningen kan du få svar på dina frågor, må, ti, on och fre kl 9-13 samt to kl 13-17.

Bli medlem – det lönar sig
Använd kortet här nedan för att ansluta dig. Fyll i dina uppgifter med tydliga tryckbokstäver, lösgör kortet och sänd det till oss. Portot är redan betalt. Förbundets medlemsavgift är 27 €/år.

Som medlem kan du dra nytta av alla Allergi- och Astmaförbundets samt medlemsföreningarnas förmåner och tjänster

- tidningen Allergia- ja Astma
- personlig rådgivning
- kamratstöd
- rehabilitering
- utbildning
- evenemang och kampanjer
- motions- och rekreationsverksamhet mm.

ALLERGIA- JA ASTMALIITTO
ALLERGI- OCH ASTMAFÖRBUNDET

Ja tack!

Mottagaren betalar portot

Jag vill bli medlem i Allergi- och Astmaförbundet.

Namn

Adress

Postnummer och –anstalt

e-post

Målsmans underskrift (gäller barn under 18 år)

Allergia- ja Astmaliitto
Tunnus 5005875
00003 Vastauslähetys

Uppgifterna sparas i Allergi- och Astmaförbundets medlemsregister. Medlemmarna har rätt att kontrollera och korrigera uppgifterna i registret, tfn (09) 473 351