

# Astma



ALLERGI  
HUD  
ASTMA



# INNEHÅLL

<b>ASTMA OCH VÅRDEN VID ASTMA</b> .....	4
PETRI SALMELA, SPECIALLÄKARE I LUNGSJUKDOMAR OCH ALLERGOLOGI	
Symptom på astma.....	5
Astmaundersökningar.....	6
Olika typer av astma.....	8
Vård vid astma.....	10
Vård vid astmaskov.....	13
Hälso- och vårdplan.....	14
Näshygien.....	16
<b>EGENVÅRD VID ASTMA</b> .....	18
KATARIINA IJÄS, SAKKUNNIG INOM ALLERGI, HUD OCH ASTMA	
Rätt inhalationsteknik av astmamedicin.....	19
En bra PEF-blåsning.....	22
Munvård.....	23
Hjälpmiddel vid egenvård.....	24
Motion.....	28
Astma och vacciner.....	29
Astmavården vid graviditet.....	30
<b>ATT LEVA MED ASTMA</b> .....	31
ANU SAULIALA, SAKKUNNIG PÅ NÄTET OCH RISTO HEIKKINEN, SPECIAL SAKKUNNING	
Dra nytta av verksamhet för astmatiker.....	32
Rådgivning och kurser via förbundet.....	33
Astma och arbetslivet.....	34
Social trygghet.....	35
<b>ERFARENHETSBERÄTTELSE: Min trogna vän astma</b> .....	39
<b>ASTMAKONTROLLTEST (ACT™)</b> .....	41
<b>LÄKEMEDELSBEHANDLING VID ASTMA</b> .....	43

A woman with blonde hair, wearing a light purple t-shirt, is sitting in a gym. She is holding a red inhaler in her right hand and a blue spacer in her left hand. She has a serious expression. In the background, another woman is working out on a machine. The gym equipment is visible, including a cable machine and a red weight stack.

# ASTMA OCH VÅRDEN VID ASTMA

# Astma och vården vid astma

**ASTMA** är den vanligaste kroniska, alltså långvariga lungsjukdomen. Astma kan bryta ut i vilken ålder som helst. 5-10 procent av den vuxna befolkningen lider av astma. Faktorer som höjer risken för astma är bl.a. ärftlighet (särskilt om en förälder eller ett syskon har astma), allergier och allergisk snuva, rökning och övervikt. Även arbetsmiljöfaktorer kan ha bidragande inverkan på astmarisken.

**STÖRSTA** delen av de som lider av astma kan leva ett normalt och aktivt liv, förutsatt att astman är rätt skött och i balans. Det finns effektiva läkemedel för behandling av astma och med en bra egenvård och hälsosamma levnadsvanor kan man påverka symptomen. Motion bidrar till att upprätthålla lungornas funktionsförmåga.

Största delen av de som lider av astma kan leva ett normalt och aktivt liv.

# Symptom på astma

**TYPISKT** för astma är luftrörens benägenhet att dra ihop sig samt en inflammationsreaktion i luftrörens slemhinnor. Typiska symptom på astma är hosta, andnöd, ökad slembildning och en tyngdkänsla över bröstkorget. Andningen kan vara pipande, speciellt vid utandning. Försämrade ansträngningsförmåga är vanligt, särskilt hos barn.

Symptomen varierar ofta.

**SYMPTOMEN** varierar ofta och kommer ibland i attacker eller skov. Olika faktorer som påverkar andningsvägarna, såsom infektion, ansträngning, köld eller olika allergener, kan utlösa eller förvärra symptomen. Symptomen kan uppkomma under vilken tid på dygnet som helst, men speciellt typiska tidpunkter för symptomen är nattetid och på morgonen. En liten del (ca. 5 procent) av astmatiker får symptom av inflammationshämmande värkmedicin, men största delen kan använda dessa läkemedel helt normalt.

# Astmaundersökningar

**DIAGNOSTIKEN**, alltså undersökning och fastställande av astma, baserar sig på en kartläggning av passande symptom och andra bakgrundsfakta samt mätning av lungfunktionen med olika blåsmätningar. Syftet med dessa undersökningar är att fastställa varierande och/eller reversibla funktionsstörningar i luftrören.

**GRUNDLÄGGANDE** undersökningar är PEF-uppföljning och spirometri. Till specialundersökningar hör bl.a. provokationstest med metakolin, ansträngningstest och eukapniksk volontär hyperventilation (EVH-test). Dessutom används, särskilt hos barn, oscillometri.

**UTÖVER** blåstesten i samband med astmautredningar, tas ofta även lungröntgen samt mäts blodets eosinofiler (en typ av blodets vita blodkroppar) och vid behov görs även allergitester i form av blodprov eller pricktest. I samband med diagnosti-

Grundläggande undersökningar är PEF-uppföljning och spirometri.

ken är det viktigt att även överväga andra eventuella sjukdomar, som kan ge liknande symptom.

**PEF-MÄTNING** d.v.s. mätning av det maximala utandningsflödet, är ett enkelt och snabbt sätt att utvärdera utandningen. Vid astmautredning görs en PEF-uppföljning i hemmet. PEF-mätningar görs under två veckors tid, morgon och kväll, både före och 15-20 minuter efter ordinerat luftvägsvidgande läkemedel.

**PEF-MÄTNINGAR** används också för att bedöma hur välkontrollerad astman är samt som uppföljning på arbetsplatsen som en del av under-

sökningarna vid arbetsrelaterad astma. PEF-mätningar är känsliga för olika störande faktorer. T.ex. trötthet, svag muskelkraft eller olika faktorer som inverkar på struphuvudets funktion kan ge försämrade PEF-värden (se kapitel 2.2.).

**MED SPIROMETRI** mäts volymen och flödet på luften som går in i och ut ur lungorna. Undersökningen ger betydligt mer information om lungornas funktionsförmåga än vad PEF-mätningen ger och används därför i omfattande skala även vid undersökning och uppföljning av andra lungsjukdomar.

**SPIROMETRI** görs i allmänhet i ett laboratorium och till testet kopplas ett s.k. bronkodilatationstest. Med detta test mäts skillnaden i blåsvärden före och efter det luftrörsvidgande läkemedel som ges i samband med testet.

**MED HJÄLP** av metakolintest utreds luftrörens hyperreaktivitet, d.v.s. känslighet för sammandragningar. I testet görs upprepande spirometriblåsningar, mellan blåsningarna andas man metakolin. Ju mindre dos som ger sammandragningar i luftrören, desto större är sannolikheten för astma.

**MED ANSTRÄNGNINGSTEST** försöker man framkalla ansträngningsrelaterade sammandragningar i luftrören. I testet görs spirometrimätningar (eller oscillometrimätningar) i vila och upprepade gånger efter ansträngning. Ansträngningstestet görs med hjälp av löpmatta eller löpning utomhus.

Spirometriundersökningen ger information om lungornas funktionsförmåga.

# Olika typer av astma

**SYMPTOMEN** på astma är individuella och astma klassas i olika undertyper. Det finns flertalet klassificeringar och de kan basera sig på t.ex. ålder vid insjuknande (barndomen, vuxen ålder eller på äldre dagar), särdrag (t.ex. astma relaterat till ansträngning, tobaksrökning, övervikt) eller typen av inflammation (enligt ökad mängd eosinofiler vid inflammation i lufttrörens slemhinnor, se närmare nedan).

**UNDERTYPERNA** kan till en del gå in i varandra och astmatiker kan ha särdrag av flera undertyper. Genom att klassificera astma i undertyper underlättas planeringen av den mest effektiva individuella behandlingen. Betydelsen av klassificeringen är särskilt viktig vid svår och svårbehandlad astma.

Astma hos äldre är en vanlig sjukdom.

**ASTMA** hos barn skiljer sig något från astma hos vuxna. Särskilt hos småbarn har virusinfektioner stor betydelse. Även andelen allergisk astma är större hos barn än hos vuxna (astma hos barn tas upp i Allergia- och Astmaliitto's Astma hos barnguide).

**ASTMA** hos äldre är en vanlig sjukdom, dock skiljer sig förekomsten (antalet nya diagnoser) inte märkbart från andra åldersgrupper. Astma som bryter ut i senare ålder är ofta icke-allergisk och dess inflammationstyp är mindre eosinofil (se närmare nedan).



## Inflammatoriska undertyper av astma

**VID ALLERGISK ASTMA** orsakas astmasymptomen av en IgE-medierad allergi, vanligen orsakad av pollen, djurepitel eller båda. Astmatiker har ofta allergisk snuva och möjligen även atopiskt eksem. Allergisk astma bryter ofta ut i yngre ålder.

**VID ICKE-ALLERGISK EOSINOFIL ASTMA** är slemhinneinflammationen eosinofil, alltså det förekommer en ökad mängd eosinofiler, vilka är en typ av vita blodkroppar. Astmatiker har ofta förhöjda mängder eosinofiler i blodet. Hen har ofta kroniska bihåleinflammationer och /eller polyper i näsan. Behandling med kortison har ofta god effekt på denna undertyp av astma.

**VID ICKE-ALLERGISK ICKE-EOSINOFIL ASTMA** kan man inte påvisa speciella kännetecken för varken allergisk- eller eosinofil astma. Kortisonbehandling har sämre effekt vid dessa undertyper, vilket beaktas i behandlingen. I dagsläget finns det mindre kunskap om dessa undertyper än vad det finns om allergiska- och eosinofila undertyper.

Allergisk astma  
bryter ofta ut  
i yngre ålder.

# Vård vid astma

**MÅLSÄTTNINGEN** med behandlingen är att uppnå symptomfrihet eller minskade symptom, att förhindra astmaskov och lungornas mest möjliga normala funktion. Behandlingen kan delas in i medicinsk- och icke-medicinsk behandling. Eftersom astma är en kronisk sjukdom är behandlingen långvarig och kräver engagemang. Behovet och typen av behandling kan variera med tiden. Obehandlad astma kan leda till bestående förändringar i luftrören.

Obehandlad astma kan leda till bestående förändringar i luftrören.

## Läkemedelsbehandling vid astma

**LÄKEMEDELSBEHANDLINGEN** vid astma baserar sig på läkemedel som skall andas in, d.v.s. inhaleras med en s.k. inhalator. Det finns olika slags inhalatorer och läkemedlet i dessa kan vara i pulverform eller som aerosol. Läkemedel i aerosolform kan inhaleras med en andningsbehållare. Behållaren underlättar intaget av läkemedlet och förbättrar effekten eftersom läkemedlet når bättre ner i luftrören.

**LÄKEMEDELSBEHANDLINGEN** inleds med ett vårdande inhalationspreparat, bestående av glukokortikoider alltså kortison. Detta används dagligen, vanligen en eller två gånger beroende på preparatet. Vårdande läkemedel lugnar inflammationen lokalt i luftrören och effekten av läkemedlet uppnås inom några dagar till veckor. För att behålla effekten krävs regelbunden användning.

**ALLA** astmatiker borde också ha ett snabbverkande luftrörsvidgande läkemedel, vilket tas vid behov utöver det vårdande läkemedlet. Luftrörsvidgande läkemedel öppnar upp luftvägarna snabbt och kortvarigt, men de har ingen verkan på astmainflammationen och kompenserar därför inte behovet av ett vårdande läkemedel. Vid sidan av ett vårdande läkemedel kan även långverkande luftrörsvidgande läkemedel användas regelbundet.

**UTÖVER** läkemedel i inhalationsform används ibland också läkemedel i tablettform. Bland dessa är kortison-tabletter och montelukast de mest använda. Kortison-tabletter bör användas endast vid behov och i korta perioder då astman är i en sämre fas. Montelukast är en leukotrienreceptorantagonist som lindrar inflammation i luftvägarna, men dess effekt är sämre än kortisonets och endast en del av astmatikerna har nytta av det.

**SVÅRBEHANDLAD** astma, som beroende av adekvat behandling har återkommande faser med astmaskov, sköts med biologiska astmamediciner. Biologiska mediciner övervägs och påbörjas i specialsjukvården. Då

Inhalationspreparaten är väl tolererade.

biologisk medicin påbörjats, kan astmapatienten själv ta sina injektioner hemma med 2-8 veckors mellanrum. Injektionerna ges under huden. Behovet av inhalationer ersätts inte av biologiska mediciner.

**INHALATIONSPREPARATEN** är väl tolererade och vid korrekt användning är allvarliga biverkningar ovanliga. Till de vanligaste biverkningarna hör lokala biverkningar i mun och svalg, såsom heshet och irritation på slemhinnorna, ibland jästsvamp. Till en del kan biverkningar förebyggas med rätt inhalationsteknik och god munhygien, som innefattar bl.a. munsköljning efter inhalation samt regelbundna kontroller hos tandhygienist och tandläkare. Ibland kan det vara nödvändigt med byte av läkemedelspreparat och andningsbehållare kan vara bra att använda vid inhalation.

## Vård av astma utan läkemedel

**TILL LÄKEMEDELSFRI** vård hör speciellt en rökfri omgivning, motion, viktkontroll samt att andra eventuella sjukdomar är välskötta. Rökning försämrar astmabalansen bl.a. genom att försämma effekten av den vårdande astmamedicinen, orsaka konstant irritation i luftrören samt öka risken för bestående förträngning i luftrören och KOL (kronisk obstruktiv lungsjukdom).

**DET ÄR** känt att regelbunden motion ger många hälsofrämjande effekter. Det har påvisats att motion kan minska på astmaskoven och förbättra kontrollen över astmasymptomen. Bästa nyttan fås genom att kombinera aerobisk motion med muskelträning.

**ÖVERVIKT** är en betydande riskfaktor (för dålig vårdbalans). Övervikt försämrar effekten av den vårdande astmamedicinen och ökar även risken för andra sjukdomar. En betydande övervikt kan försämma lungfunktionen mekaniskt eftersom lungorna har mindre utrymme, även diafragmans funktion kan försvåras. En viktminskning på 5-10 procent kan förbättra lung-

funktionen och därmed kontrollen över astman.

**DET ÄR** viktigt att även sköta andra sjukdomar bra. Andra sjukdomar kan försämma astmabalansen eller orsaka liknande symptom. Speciellt viktigt är det att sköta om allergier och sjukdomar i näsan. Refluxsjukdomar kan orsaka hosta, slembildning och bröstkänningar. God vård vid betydande sömnapné kan förbättra orken och minska på de nattliga symptomen. Hjärt- och kärlsjukdomar kan ge andnöd och symptom vid ansträngning. Depression och ångest är vanligt såväl hos astmatiker som hos befolkningen i övrigt. Att skilja fysisk andnöd från psykisk ångest är ibland svårt och båda inverkar på varandra.

# Vård vid astmaskov

**MED** astmaskov avses en situation där astmasymptomen förvärras betydligt under flera dagars tid, i upp till tre veckor. Vanligen förekommer hosta, slembildning och andnöd i ökad mängd eller en känsla av täpphet. Man kan vakna nattetid av symptomen.

**OFTA** är det någon yttre faktor som orsakar ett astmaskov, såsom luftvägsinfektion eller exponering för ett allergen t.ex. under pollensäsongen. Ibland är orsaken helt enkelt dåligt skött astma. Risken är särskilt stor ifall den vårdande astmamedicinen inte tas. Ibland finns ingen tydlig orsak till astmaskovet. En del astmatiker får aldrig något astmaskov, då andra igen kan få återkommande astmaskov även fast astman skötts på rätt sätt.

**DET** viktigaste vid ett astmaskov är att ta luftrörsvidgande symptommedicin tillräckligt mycket och tillräckligt ofta. Luftrörsvidgande läkemedel tas van-

ligen 2-4 doser, 4-6 gånger i dygnet. Det vårdande läkemedlet fortsätter som vanligt vid sidan om. Numera rekommenderas inte längre automatiskt att dosen på det vårdande läkemedlet tillfälligt dubblas eller fyrdubblas, inte heller för säkerhet i samband med flunsa. Ifall symptomen förvärras eller håller i sig länge, är det orsak att uppsöka läkare. Vid svåra symptom bör man uppsöka juren/första hjälpen. Där görs en bedömning av helhetsbilden och vid behov påbörjas en kortisonkur i tablettform utöver annan behandling.

**IFALL** en astmatiker har återkommande astmaskov är det skäl att utvärdera situationen med den behandlande läkaren. Man behöver ta ställning till om det vårdande läkemedlet och annan behandling är tillräcklig och vid behov konsultera en specialläkare.

# Hälsa- och vårdplan

**EN INDIVIDUELL** hälsa- och vårdplan är ett viktigt hjälpmedel vid egenvård. Hälsa- och vårdplanen görs upp tillsammans med den behandlande läkaren eller sjukskötaren. En färdig vårdplan är skriftlig, men den finns också tillgänglig i elektronisk form i kanta.fi -tjänsten. Det är enkelt att kolla upp i hälsa- och vårdplanen hur man skall agera i avvikande situationer, såsom vid astmaskov samt vem man kontaktar vid behov. I planen antecknas även information om astmans uppföljning.

**FÖR ATT** vården skall lyckas spelar egenvården en central roll, vilket kräver engagemang och motivation. Då behandlingen påbörjas bör patienten få grundläggande information om sjukdomen, faktorer som inverkar på sjukdomen och handledning i läkemedelsbehandlingen. Vad gäller läkemedelsbehandlingen, är det särskilt viktigt att förstå skillnaden mellan vårdande läkemedel och luftrörs-

För det mesta sköts vården och uppföljningen via primärhälsaovården.

vidgande läkemedel, vikten av att ta det vårdande läkemedlet regelbundet samt lära sig rätt inhalationsteknik.

**UPPFÖLJNING** planeras individuellt utgående ifrån patientens behov och astmans svårighetsgrad. För det mesta sköts vården och uppföljningen via primärhälsaovården. För astmatiker med regelbunden medicineri rekommenderas årlig uppföljning hos sjukskötare eller läkare.

**VID UPPFÖLJNINGEN** kartläggs symptomen och astmaskoven. Läke-medelsbehandlingen och den läke-medelsfria behandlingen utvärderas och vid behov effektiveras dessa. Det är nödvändigt att regelbundet kontrollera inhalationstekniken. Ifall astmabalansen hålls stabilt på en bra nivå, rekommenderas spirometri och läkarkontroll med 3-5 års mellanrum, oftare ifall problem uppstår. Då astman hållits i bra balans en längre tid bör man överväga en minskning av medicineringen.

**S.K. BEHANDLINGSTRÖTTHET** är vanligt och det lönar sig att ta upp saken med den vårdande enheten. Då kan man tillsammans söka lösningar för att underlätta situationen. Varje astmatiker borde veta vart hen skall ta kontakt ifall problem uppstår.

Behandlingströtthet är vanligt.

# Näshygien

**KRONISK** snuva och täppthet är mycket vanligt hos astmatiker. Orsaken kan vara allergisk- eller icke-allergisk snuva samt kronisk bihåleinflammation med eventuella polyper. Det är vanligt med torra slemhinnor orsakade av köld eller torr inomhusluft. Tobaksrök irriterar och orsakar svullnad i näsans slemhinnor.

Regelbundenhet  
är viktigt vid  
näshygien.

**REGELBUNDENHET** är viktigt såväl vid näshygien som vid astmavården i övrigt. Ifall det finns en tydlig orsak till symptomen bör orsaken skötas så långt det är möjligt. Vid allergisymptom används effektiv allergimedicin, vilket ofta innebär förutom antihistaminer även kortisonspray för näsan. För att fukta slemhinnorna används preparat som fås utan recept på apoteket. Symptomen underlättas ofta med att skölja näsan med en näskanna. Slemhinneavsvällande preparat rekommenderas endast för kortvarigt bruk, högst en vecka, eftersom långvarig användning av dessa orsakar och bibehåller täppthet.

**VID SVÅRA** och oklara symptom konsulteras vid behov specialläkare i öron-, näsa- och halssjukdomar. I vissa fall kan kirurgisk behandling vara nödvändig eller biologisk läkemedelsbehandling vid t.ex. svårbehandlade polyper.





# EGENVÅRD VID ASTMA

# Egenvård vid astma

**ASTMAVÅRDEN** sker i huvudsak i hemmet. Egenvården fungerar bäst då den astmasjuka har all behövlig kunskap och färdighet som krävs för att genomföra den. Egenvård innefattar alla dagliga lösningar och åtgärder som berör vården vid astma. Hit hör den individuella läkemedelsbehandlingen, uppföljning och vårdåtgärder. Även motion, näring och livsstil är en viktig del av egenvården.

Även motion, näring och livsstil är en viktig del av egenvården.

# Rätt inhalationsteknik av astmamedicin

**ENDAST** läkemedel som inhaleras ända ner till lungorna hjälper, eftersom läkemedel i inhalationsform verkar lokalt i lungorna. Med rätt inhalationsteknik försäkras man sig om att läkemedlet når ända ner i lungorna.

**DET FINNS** olika sorters inhalationsläkemedel. I samband med ordination av läkemedlet bedöms och väljs passande inhalator och användningstekniken lärs ut. Tekniken kontrolleras i fortsättningen i samband med varje kontrollbesök. Det lönar sig alltså att ta med den egna inhalatorn till varje kontrollbesök. På Apteekkariliitto's sidor finns videor om inhalationsteknik med olika inhalatorer (Annosteluvideot - Apteekki).

**PULVERINHALATORN** är den mest miljövänliga och mest använda typen av inhalator. Den doserar läkemedlet till lungorna i form av finkornigt pulver. Största delen av pulverinhalatorerna fungerar med hjälp av användarens

inandningskraft. Dess användning förutsätter att samspelet mellan händer och inandning fungerar samt en tillräckligt stor inandningsvolym.

## Rätt andningsteknik för läkemedel i pulverform:

1. Dosera läkemedlet – en dos i taget.
2. Andas ut, vid sidan om inhalatorn.
3. Ta ett fast grepp om inhalatorn med läpparna och andas in kraftigt.
4. Håll andan i ca. 10 sekunder.
5. Upprepa vid behov



**AEROSOLLÄKEMEDEL** används ofta tillsammans med en andningsbehållare. Andningsbehållaren underlättar läkemedelsintaget, eftersom behållaren möjliggör en lugn inandning av läkemedlet. Inhalatorer av aerosoltyp är bra att använda tillsammans med en andningsbehållare, särskilt då den egna inandningsvolymen eller funktionsförmågan är försämrad.

## Rätt andningsteknik med aerosolläkemedel och användning av andningsbehållare:

1. Skaka läkemedlet.
2. Koppla inhalatorn till andningsbehållaren.
3. Sätt andningsbehållarens munstycke mellan läpparna eller masken tätt till ansiktet. Andningsbehållaren skall vara i horisontellt läge.
4. Doserar läkemedlet (en dos i taget) och andas lugnt in genom andningsbehållaren åtminstone en gång.
5. Upprepa vid behov.

**SOFT MIST** -inhalatorer innehåller inhalationsvätskor utan drivgas. Läkemedelsmolnet som inhalatorn producerar är långsamt och tar sig bättre fram till lungorna än vad läkemedel med traditionella drivgasinhalatorer gör. Man börjar användningen med att dra ett långsamt och djupt andetag. Därefter trycker man på doseringsknappen. Soft Mist-inhalatorn kräver inte lika stor inandningsvolym som en pulverinhalator.

**EN NEBULISATOR** används för dosering av flytande inhalationsläkemedel. Nebulisatorn förvandlar vätskan till en fin dimma, aerosol, som sedan andas in i lungorna.

Aerosolläkemedel används ofta tillsammans med en andningsbehållare.

# En bra PEF-blåsning

**PEF-MÄTNING** används vid diagnos-  
tisering och uppföljning av astma.  
En bra PEF-blåsning är snabb, kort  
och kraftfull. Instruktionsvideo för  
en bra PEF-blåsning finns på Hälso-  
byns sidor, Astmahuset ([halsobyn.fi/  
allergi-astmahuset/astma/undersok-  
ning-och-uppfoljning/pef-matning](https://halsobyn.fi/allergi-astmahuset/astma/undersokning-och-uppfoljning/pef-matning))

**DET ÄR** bra att följa med PEF-värden  
innan astmakontroller och ta med  
mätningresultaten till kontrollbesö-  
ket. En veckas PEF-uppföljning med  
vårdande- och luftrörsvidgande läke-  
medel räcker vanligtvis inför ett kon-  
trollbesök.

## Så här görs en lyckad PEF-blåsning:

1. Nolla mätaren.
2. Fyll lungorna med så mycket luft som möjligt.
3. Sätt mätarens munstycke mellan tänderna och slut läpparna tätt.
4. Blås en kort och så kraftfull blåsning som möjligt i mätaren.
5. Skriv upp resultatet.

En bra PEF-  
blåsning är  
snabb, kort  
och kraftfull.



# Munvård

**ASTMAMEDICINERNA** ökar risken för karies. Risken är dubbelt så stor jämfört med de som inte använder astmamedicin regelbundet. Inhalationsläkemedel sänker pH-värdet i munnen, minskar salivutsöndringen och ökar mängden bakterieplack och plack som orsakar karies i saliven. Kortisonet i den vårdande astmamedicinen ökar också förekomsten av jästsvamp i munhålan.

Inhalations-  
läkemedel sänker  
pH-värdet i  
munnen.

**DE SOM** använder astmamedicin i inhalationsform måste sköta munhygien dagligen.

- Borsta tänderna med fluortandkräm innan du tar astmamedicinen.
- Spotta endast ut tandkrämen, skölj inte bort den med vatten.
- Ta inhalationsläkemedlet med rätt teknik.
- Skölj munnen omsorgsfullt med vatten. Spotta ut sköljvattnet då du gurglat färdigt.
- Använd xylitolprodukter regelbundet, också efter medicinintag.
- Släck törsten endast med vatten.
- För att fukta en torr mun kan du vid behov använda produkter avsedda för ändamålet, matolja eller xylitolprodukter.

# Hjälpmedel vid egenvård

**ALLA** astmatiker har inte likadana symptom. Genom att känna igen och undvika de faktorer som har negativ inverkan på astman, behåller man bättre kontroll över sjukdomen. Det är dock inte alltid möjligt att undvika alla faktorer. Genom att vara förberedd med passande hjälpmedel kan man minska på omgivningens negativa effekter på astmabalansen.

Astmasymptomen kan förvärras av utomhusvistelse i minusgrader.

## Köld och astma

**DÅ MAN** andas genom näsan värms och fuktas luften på vägen från näsan till lungorna. Kall luft kan inte binda fukt, därför är vätskehalten liten i kall luft. Då man andas genom munnen är luften som når lungorna kallare och torrare. Detta torkar kraftigt ut slemhinnorna i luftrören och kan orsaka förträngning i luftrören, irritation och sammandragning av luftrören. Detta är orsaken till att astmasymptomen kan förvärras av utomhusvistelse i minusgrader.

**MOTION** i minusgrader kan ytterligare öka symptomen som kall luft orsakar, eftersom andningsfrekvensen ökar vid ansträngning och ännu kallare luft når djupare ner i andningsvägarna. Blåsiget väder ökar köldkänslan och förstärker symptomen.





**ANDNINGSLUFTEN** kan värmas och fuktas innan den når lungorna. Det är lätt att skydda sig med lämpliga produkter och textilier, t.ex. med luftvärmare, halsduk eller tubhalsduk. Med luftvärmare kan man minska på symptom som orsakas av kall luft. För de som får astmasymptom av köld lönar det sig att skydda huvudet och ansiktet väl.

**INNAN** man går ut i kölden kan man ta kortverkande luftrörsvidgande läkemedel. Det lönar sig att röra på sig försiktigt i kylan och sedan öka ansträngningen gradvis enligt förmåga och mående.

Speciellt äldre personer riskerar förvärrade astmasymptom av varm/het luft.

## Värmebölja och astma

**VID** värmebölja förekommer mera orenheter i luften, mängden ozon stiger och luftens mikropartiklar följer med inomhus. Hetta belastar andningssystemet och blodcirkulationen hårt. Speciellt äldre personer riskerar förvärrade astmasymptom av varm/het luft. Hetta kan även orsaka infektioner i luftvägarna och således förvärra astmasymptomen.

**DET ÄR** väldigt viktigt att skydda sig för hettan och att försöka kyla ner luften inomhus samt att sörja för tillräckligt vätskeintag. I god tid, innan juni månad, kunde man fundera över hur man kan förhindra att värmen kommer in i den egna bostaden. Det är bra att ha en temperaturmätare att följa inomhustemperaturen med samt att följa med väderleksrapporterna.

## Astma och luftkvalitet

**LUFTRÖREN** hos en astmatiker reagerar lätt på olika irritationsfaktorer. På våren kan gatudamm och pollen förvärra astmasymptomen. Även små partiklar som uppstår vid vedbränning kan orsaka symptom i luftvägarna och förvärra astmasymptomen.

**DET GÅR** inte att helt undvika utomhusvistelse och då är andningskydd det bästa sättet att skydda sig på. FFP-maskerna skyddar även för gatudamm och pollen. Man kan följa med luftkvaliteten på meteorologiska institutets sidor och pollensituationen kan följas i [norkko.fi](http://norkko.fi) -tjänsten.

## Hjälpmiddel vid slem- bildning och hosta

**DET FINNS** olika sätt och tekniker för att få bort slem ur andningsvägarna. Motion löser upp slemmet bra. Utöver olika hjälpmiddel kan man försöka andas varm vattenånga hemma. Rikligt vätskeintag minskar på slemmets seghet, varvid det lättare lossnar då man försöker hosta upp det.

**MAN KAN** minska på slembildningen med utandningsövningar och olika hjälpmiddel. PEP- andningsträning är den mest kända utandningsövningen. Förkortningen PEP kommer från engelskans positive expiratory pressure, alltså positivt expiratoriskt (utandnings-) tryck. Med hjälp av PEP-blåsningar lossnar slemmet ur lungorna och ventilationen i lungorna effektivt. De små luftrören öppnas upp och slemmet kommer vidare upp i de större luftvägarna, därifrån är slemmet lättare att hosta upp.

**PEP-BLÅSNINGAR** kan göras med vattenflaska, vilket är en bekant metod för många ([allergia.fi/](http://allergia.fi/) ohjevideot/pullopuhallus) Samma nytta fås även med Acapella-enheten, om blåsövningar i traditionell vattenflaska känns svårt. Med Acapella-enheten kan PEP-övningar göras även i liggande ställning. Wello2-apparaten för hemmabruk förenar nyttan av både andning med vattenånga och PEP-blåsningar.

Motion löser upp slemmet bra.

# Motion

**MOTION** begränsas inte av astma, så länge astman är i balans. Motion är en viktig del av egenvården vid astma. Regelbunden motion ökar prestationsförmågan och förbättrar livskvaliteten. Den kan t.o.m. förbättra vårdbalansen. Ifall man vill öka på mängden motion lönar det sig att börja med att bibehålla vardagsaktiviteten och undvika stillasittande.

**LÄMPLIG** träning förbättrar grundkonditionen och syresättningen samt effektiverar gasutbytet i lungorna. Ju mer fysisk aktivitet man klarar av utan att bli andfådd, desto mindre ansträngningsrelaterade luftvägssymptom förekommer. Motion har positiva effekter på andningsorganen, därutöver även på immunsystemet, musklerna, sömnkvaliteten och det mentala välbefinnandet. Motion förbättrar även bröstorgans rörlighet och hållning, vilket är till nytta för en bra andningsteknik. Vartefter konditionen förbättras och vikten hålls under kontroll, blir det ännu lättare att andas.

**DET LÖNAR** sig att börja motionera genom att öka belastningen gradvis. En bra uppvärmning på 10-20 minuter är viktigt för en astmatiker. Luftrörsvidgande läkemedel kan tas vid behov i förebyggande syfte, 15-30 minuter innan ansträngning. Det är bättre att ta luftrörsvidgande läkemedel och börja träna, än att låta bli träningen på grund av rädsla för astmasymptom.

**IFALL** astmasymptomen ofta stör under träningen kan det vara ett tecken på att astmabehandlingen inte är i balans. Vid träning ökar kroppens syrebehov, vilket kan framkalla symptom. Det finns inte någon särskild ansträngningsastma, utan symptom vid ansträngning tyder på att astman inte är i balans och behandlingen inte är tillräcklig. Ifall symptomen är återkommande i samband med motion och träning är det skäl att uppsöka hälsovården för ett kontrollbesök.

# Astma och vacciner

**ASTMATIKER** hör till riskgruppen för influensa-, corona- och pneumokock sjukdomar. Det är bra att årligen ta ett kostnadsfritt influensavaccin och coronavaccin enligt nationella rekommendationer. Även pneumokockvaccin rekommenderas för astmatiker. Pneumokockvaccinet är dock inte gratis.

Pneumokockvaccin rekommenderas för astmatiker.

# Astmavården vid graviditet

**ASTMA** som är i bra vårdbalans är inget hinder för en graviditet. Alla astmamediciner i inhalationsform är väl tolererade under graviditet och medicineringen behöver i allmänhet inte ändras under denna tid. Astma-medicineringen fortsätter i allmänhet oförändrad och eventuella astmas-kov behandlas på samma sätt som innan graviditeten. Vid oklarheter runt astmamedicineringen eller frågor om huruvida medicineringen passar under graviditeten, kan man från mödra- och barnrådgivningen hänvisa patienten till en läkarbedömning.

**EN GRAVID** mamma andas för två, så en bra skött astma tryggar också barnets syretillförsel. Då astman är i bra balans kan mamman föda normalt och även amma normalt.

Astma som är i bra vårdbalans är inget hinder för en graviditet.



# ATT LEVA MED ASTMA



# Dra nytta av verksamhet för astmatiker

**DET LÖNAR** sig inte att vara ensam med sin astma, utan det är bra att dra nytta av andra astmatikers vardagliga erfarenheter. Det rekommenderas att delta i evenemang som ordnas av lokala allergi- och astmaföreningar, såsom föreläsningar, utflykter, motionsgrupper och träffar för kamratstöd. Vid dessa tillfällen får man information om astma och får träffa andra som lider av astma. Därtill finns online-föreläsningar om astma samt träffar för kamratstöd via nätet. Kommande evenemang finns på [allergia.fi/tapahtumat](https://allergia.fi/tapahtumat). I olika Facebook grupper för astmatiker kan man byta erfarenheter dygnet runt, 24/7.

**MÅNGA** astmatiker ställer upp i frivillig verksamhet, t.ex. ordnar evenemang, sprider information eller möjliggör kamratstöd. Att vara frivillig både ger och tar, man lär sig själv mer om astma, får nya färdigheter och gör samtidigt en god gärning för andra.

**SOM MEDLEM** i allergi- och astmaförbundet får man Allergia, Iho & Astma-tidningen per post samt information via e-post om ett brett utbud av evenemang med anknytning till astma. Ju fler medlemmar vi har, desto bättre kan vi stå upp för de som lider av astma. Bli alltså medlem [allergia.fi/liity](https://allergia.fi/liity)

Många astmatiker ställer upp i frivillig verksamhet



RISTO HEIKKINEN,  
SPECIAL SAKKUNNING

# Rådgivning och kurser via förbundet

**ATT LEVA** med astma, egenvård samt samhällets stödformer och tjänster kan väcka frågor. Allergia-, iho- ja astmaliitto's astma- och socialskyddsrådgivning erbjuder stöd vid olika situationer i vardagen. I rådgivningstjänsten ges också information om kundens och patientens rättigheter samt tips om hur man ska navigera i vård- och servicetjänsterna.

Rådgivningstjänsten är avgiftsfri och den ges via telefon eller e-post. Kontaktuppgifter hittas på [allergia.fi/neuvonta](http://allergia.fi/neuvonta)

**ALLERGI-, HUD- OCH ASTMAFÖRBUNDET** ordnar kurser åt vuxna med astma, både som närvarokurser och via nätet. Kurser ordnas åt grupper enligt diagnos, men även enligt olika teman och för människor i olika livssituationer. Kurserna innefattar presentationer och föredrag av sakkunniga, diskussionsgrupper och grupparbeten samt erfarenhetsutbyte med de andra deltagarna. Kurserna är avgifts-

fria. Resekostnaderna står man för själv. Information om aktuella kurser finns på förbundets webbplats: [allergia.fi/kurssit](http://allergia.fi/kurssit)

**ÄVEN** FPA ordnar kurser för vuxna astmatiker runt om i Finland. Närmare information får du genom att ta kontakt med FPA eller genom att bekanta dig med utbudet på FPA webbplats: [fpa.fi/rehabiliterings-och-anpassningskurser](http://fpa.fi/rehabiliterings-och-anpassningskurser)

Rådgivningstjänsten  
är avgiftsfri

# Astma och arbetslivet

**ASTMA** är i allmänhet inget hinder vid val av studieplats eller yrke. För varje astmatiker borde man redan i samband med yrkesvägledningen utvärdera individuellt vilka eventuella utmaningar sjukdomen medför samt bedöma den egna motivationen. Lindrig astma som hålls i balans med medicinering, är vanligtvis inget hinder för något som helst yrke. Dock är yrken

där man utsätts för rikliga mängder damm eller allergener, inte alltid passande för astmatiker. Fysiskt tungt arbete eller arbete utan avbrott i kyla är vanligtvis inte heller passande för den som lider av svår astma.

**VISSA** arbetsmiljöer kan orsaka yrkesastma. Som yrkessjukdom klassas en sådan sjukdom, vars sannolika orsak är någon fysikalisk, kemisk eller biologisk faktor på arbetsplatsen. Vid en yrkessjukdom bör orsakssambandet till arbetet vara över 50 procent. Astma som förvärras i arbetet klassas vanligtvis inte som yrkessjukdom. I dessa situationer har arbetsgivaren ändå en skyldighet att göra ändringar i arbetsvillkoren eller i arbetsuppgifterna. Vid behov kan man söka yrkesinriktad rehabilitering via FPA eller arbetspensionsförsäkringsbolaget.

Vissa arbetsmiljöer  
kan orsaka  
yrkesastma.

RISTO HEIKKINEN,  
SAKKUNNIG/EXPERT

# Social trygghet

**EN LÅNGVARIG** sjukdom kan orsaka nedsättning av såväl den fysiska som psykiska och sociala funktionsförmågan. Ifall det finns andra sjukdomar ännu utöver astman, kan effekterna på funktionsförmågan vara större. Sjukdomarna kan t.ex. göra det svårt att klara sig hemma eller begränsa det sociala livet på grund av rörelsesvårigheter. Astma kan också vara en ekonomisk börda. Ifall de negativa effekterna av sjukdomen börjar bli dagliga, lönar sig att vända sig t.ex. till sjukhusets socialarbetare eller rehabiliteringshandledare. De hjälper till med att reda ut vilka möjligheter det finns för olika stöd och tjänster som skulle underlätta i vardagen.

## Läkemedelsersättning

**FÖR ASTMAMEDICINER** kan man ansöka om lägre specialersättning från FPA. För att beviljas ersättningen skall vårdande astmamedicin varit i regelbunden användning i minst 6 månader och astma vara bekräftad med blåstest. Behandlande läkare skriver ett B-intyg för ersättningen.

## Handikappbidrag

### Handikappbidrag för personer över 16 år

Handikappbidrag kan beviljas för hjälp och handledning vid långvarig sjukdom, som orsakar nedsättning av funktionsförmågan och olägenhet eller sjukdom. Ifall man har flera långvariga sjukdomar är sannolikheten större att handikappbidrag beviljas. År 2021 fick 86 personer handikappbidrag för sjukdomar i andningsorganen.



## Vårdbidrag för pensions- tagare

En heltidspensionär med en långvarig sjukdom kan vara berättigad till vårdbidrag för pensionstagare, ifall funktionsförmågan har varit nedsatt i minst ett års tid och om hen behöver hjälp och handledning p.g.a. handikapp eller sjukdom. En nedsatt funktionsförmåga innebär svårigheter med att ta hand om sig själv och klara av vardagen. Hjälpt behovet behöver vara fokuserat på personliga och nödvändiga vardagliga funktioner, såsom hygien och hushållsarbete. År 2021 fick 2 836 personer vårdbidrag för pensionstagare p.g.a. sjukdomar i andningsorganen.

## Kostnadstak

**PATIENTAVGIFTER** inom hälso- och sjukvården, läkemedelskostnader och resekostnader ingår i avgiftstaket. Klientavgifter inom socialvården och hälsovårdens inkomstbaserade avgifter kan anpassas eller helt strykas ifall avgiften riskerar kundens eller hans familjs utkomst. Ifall oskäligt höga kostnader uppstått p.g.a. sjukdom, kan även utkomststöd vara aktuellt.

Grundläggande utkomststöd beviljas av FPA.



## Erfarenhetsberättelse

# Min trogna vän astma

Emma, 32

” Min trogna vän astma har följt med mig i över 20 år. Ibland har det funnits stunder då vår vänskap har prövats hårt, men aldrig så hårt att vi inte skulle ha klarat av det tillsammans.

Då man lever med astma är det viktigt att lyssna till vad den har att berätta. Är flunsasäsongen på intågande och när borde medicineringen ökas? Genom årens lopp har man lärt sig lyssna noggrant på vad kroppen signalerar. Och att förutse.

För ett par år sedan försämrades min astma avsevärt och utan orsak. Jag mådde sämre för var dag som gick och mängden mediciner bara ökade. Jag hamnade in på sjukhus för första gången i mitt liv p.g.a. astma.

Genom årens lopp har jag haft många vändningar med astman, precis som man kan förvänta sig. Men då var jag faktiskt rädd för första gången i mitt liv. Symptomen var kraftiga och kom plötsligt. Tänk om det inte återgår till det normala, om jag inte kan idrotta längre eller leva ett normalt liv.

Jag märkte att jag led av en verklig sjukdomströtthet. Detta drabbar många som lider av en långvarig sjukdom. Ingen är ensam med problemet. T.e.x. Allergia-, iho- ja astmaliitto har ett brett utbud av kamratstödsverksamhet. I dessa sammanhang finns det människor som verkligen vet hur det känns för den andre. De som vet hur det känns då man inte längre orkar vänta på effekten av medicinerna och på en bättre situation.

Ändå tror jag att sjukdomströttheten avtar med tiden. Det underlättar då man märker att man gläds åt små framgångar i vardagen, det att man klarar av att göra något. Ljusare tider väntar, man får lättare att andas.





## Astmakontrolltest (ACT™)

Detta frågeformulär utformades för att hjälpa dig att beskriva din astma och hur din astma påverkar hur du känner dig och vad du förmår göra. För att fylla in frågeformuläret, var god sätt ett kryss ☒ i den ruta som stämmer bäst överens med ditt svar.

**Under de senaste 4 veckorna, hur stor del av tiden har du hindrats av din astma från att utföra dina normala aktiviteter på arbetet, i skolan eller hemma?**

Hela tiden	En större del av tiden	En del av tiden	En mindre del av tiden	Ingen del av tiden
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

**Under de senaste 4 veckorna, hur ofta har du varit andfådd/upplevt andnöd?**

Mer än en gång om dagen	En gång om dagen	3 till 6 gånger i veckan	En eller två gånger i veckan	Inte alls
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

**Under de senaste 4 veckorna, hur ofta har du vaknat av dina astmasymtom (väsende andning, hosta, andfåddhet/andnöd, täthetskänsla eller värk i bröstet) under natten eller tidigare än vanligt på morgonen?**

4 eller fler nätter i veckan	2 till 3 nätter i veckan	En gång i veckan	En eller ett par gånger	Inte alls
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

**Under de senaste 4 veckorna, hur ofta har du använt din kortverkande luftrörsvidgare**

3 eller fler gånger per dag	1 eller 2 gånger per dag	2 eller 3 gånger per vecka	En gång i veckan eller mer sällan	Inte alls
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

**Hur skulle du bedöma din astmakontroll under de senaste 4 veckorna?**

Inte alls kontrollerad	Dåligt kontrollerad	Till viss del kontrollerad	Väl kontrollerad	Helt kontrollerad
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

Asthma Control Test (ACT™) © 2002, 2005, 2013 QualityMetric Incorporated. All rights reserved. ACT™ is a trademark of QualityMetric Incorporated.

## Astmakontrolltest resultat

### 20–25 poäng

#### **Dina astmasymtom kan vara välkontrollerade**

Dina astmasymtom verkar vara väl kontrollerade. Trots det kan astma förändras med tiden, så det är viktigt att du testar dig igen regelbundet. Fortsätt att diskutera din astmabehandling med din vårdgivare.

---

### 15–20 poäng

#### **Dina astmasymtom kanske inte är så väl kontrollerade som de kan vara**

Astmasymtomen kan vara dåligt kontrollerade. Om poängen är 15 eller mindre kan din astma vara mycket dåligt kontrollerad. Kontakta din vårdgivare genast. Det kan finnas mer som du och din vårdgivare kan göra för att behandla dina astmasymtom.

---

### 0–15 poäng

#### **Dina astmasymtom kanske inte är så väl kontrollerade som de kan vara**

Astmasymtomen kan vara mycket dåligt kontrollerade. Om poängen är 15 eller mindre kan din astma vara mycket dåligt kontrollerad. Kontakta din vårdgivare genast. Det kan finnas mer som du och din vårdgivare kan göra för att behandla dina astmasymtom.

## Läkemedelsbehandling vid astma

**Namn:**

**Datum:**

**Vårdande läkemedel:**

**Dosering:**

**Luftrörsvidgande läkemedel/  
anfallsmedicin:**

**Dosering:**

**Annan medicinering:**

**Dosering:**

**Behandling vid astmaskov:**

**Uppföljning:**

**Kontaktinformation:**

”Jag har fått mycket kunskap och stöd  
via förbundet, vilket har underlättat min  
vardag. Det lönade sig att bli medlem.”

[allergia.fi/liity](https://www.allergia.fi/liity)



Allergi-, Hud- och Astmaförbundet rf

[www.allergia.fi](https://www.allergia.fi)