



Mitä uutta päivityksessä

- Uloshengityksen huippuvirtauksen (PEF) seuranta kestää 2 viikkoa, ja keuhkoputkien avautumisvastetta seurataan koko ajan käyttämällä nopeavaikutteista beeta₂-agonistia aamuin illoin.
- Alle 3-vuotiaan astmadiagnoosi perustuu oireisiin ja riskipisteisiin. Noin 3 vuoden iästä alkaen keuhkojen toimintaa voidaan mitata käyttämällä impulssi-oskillometriaa, kouluikäisillä spirometriaa ja yli 12-vuotiailla myös PEF-seurantaa.
- Hoitoa ohjataan sen mukaan, kuinka hyvin astma on hallinnassa. Oireisiin, oirelääkkeen tarpeeseen ja keuhkojen toiminnan mittaamiseen perustuva astman hallinta voi olla hyvä, kohtalainen tai huono.

Keskeinen sisältö

- Astma on pitkäaikainen keuhkosairaus, jossa keuhkoputket tulehtuvat ja niiden supistumisherkyys lisääntyy. Valtaosalla astmapotilaista on myös jatkuva nuha. Puolella aikuisista ja kolmella neljästä lapsesta on allergiaa.
- Astman tavallisimmat oireet ovat pitkäaikainen yskä ja limaneritys sekä ajoittainen hengityksen vinkuminen ja hengenahdistus.
- Astman diagnoosi tehdään, jos keuhkoputkien ahtautuminen vaihtelee itsestään tai inhaloitava beeta₂-agonisti vähentää sitä.
- Hoidon hyvä tulos tarkoittaa, että potilas on oireeton, hänen keuhkojensa toiminta on normaalia ja hän osaa ohjatun omahoidon avulla ennakoida pahenemisvaiheet ja estää ne.
- Lääkehoidossa tärkeintä on astmatulehduksen rauhoittaminen inhaloitavalla kortisonilla. Tulehdushoidosta huolimatta ilmeneviä satunnaisia oireita hoidetaan inhaloitavalla nopeavaikutteisella beeta₂-agonistilla.

Sen pieni tarve kertoo, että perushoito toimii.

- Lääkehoitoa säädellään astman hallinnan mukaan. Jos inhaloitava kortisoni ei pidä oireita kurissa, sen rinnalle lisätään lisälääkkeitä.

Epidemiologia ja riskitekijät

Lääkärin toteamaa astmaa sairastaa sekä lapsista että aikuisista noin 9 %. Kyselytutkimusten perusteella esiintyvyys on edelleen hitaasti kasvanut 2000-luvulla. Tärkein riskitekijä on perinnöllinen alttius eli astman esiintyminen vanhemmilla tai sisaruksilla. Muita riskitekijöitä ovat taipumus atooppiseen allergiaan, allerginen nuha, atooppinen ihottuma, passiivinen tupakointi^{A, B, B} ja ylipaino^A.

Diagnostiikka

Alle kolmivuotiaita lapsia lukuun ottamatta astmadiagnoosin tulisi aina perustua vaihtelevan tai lääkityksellä laukeavan keuhkoputkiahtauman osoittamiseen keuhkojen toimintakokeilla. Lapsilla impulssi-oskillometriaa käytetään keuhkoputkien ahtautumisen osoittamiseen noin 3 vuoden iästä alkaen^A. Kouluikässä siirrytään spirometrian käyttöön. PEF-seuranta toimii yleensä vasta yli 12-vuotiailla. Allergian perusselvitykset, kuten ihopistokoe tavallisille allergeeneille, on syytä tehdä. Erotusdiagnostiikan vuoksi thoraxkuva on useimmiten aiheellinen. Rasitus- ja altistuskokeita tai hengitystietulehduksen mittauksia (uloshengityksen typpioksidi) tehdään tarpeen mukaan.

Hoidon tavoite ja astman hallinta

Ajoissa aloitettu hoito pitää useimmiten taudin lievänä. Pitkäaikaishoitoa ohjataan astman hallinnan mukaan. Vain muutama prosentti astmaatikoista sairastaa vaikeaa tautia. Jos po-

tilas on voinut hyvin kuukausien ajan, hoitoa voidaan keventää. Astman hallintaa huonontavat jatkuva nuha ja sivuonteloiden tulehdukset, tupakansavu ja altistuminen allergeeneille ja erityisesti huonolle sisäilmalle.

Lääkehoito

Lääkehoidon perusta on astmatulehduksen aikainen, nopea ja tehokas hoito. Paras lääke on edelleen inhaloitava kortisoni. Kaikilla potilailla pitää olla tulehdushoidon lisäksi kohtauslääke eli nopeasti vaikuttava beeta₂-agonisti satunnaisten oireiden varalta. Jos pieni tai keskisuuri annos inhaloitavaa kortisonia ei riitä astman hyvään hallintaan, sen rinnalle lisätään yksi tai useampia lisälääkkeitä^A. Mahdollisia lisälääkkeitä ovat pitkävaikutteinen beeta₂-agonisti (inhaloitavan kortisonin ja beeta₂-agonistin ns. kiinteä kombinaatio tulee myös kyseeseen)^A, leukotrieenisalpaaja (tehostaa tulehdushoitoa) ja aikuisilla myös teofylliini (tehostaa tulehdushoitoa) tai tiotropium (pitää keuhkoputkia avoimina).

Hyvä hoito-ohjaus ja potilaalle sopiva inhalatiolaitte parantavat hoidon onnistumista ja siihen sitoutumista. Ohjattu omahoito on hyvän hoitotasapainon avain kroonisessa taudissa. Huono hoitovaste johtuu usein siitä, että potilas ei käytä lääkkeitä tai hän inhaloi puutteellisesti. Inhaloitavat lääkkeet annetaan alle 3-vuotiaille ponnekaasuaerosolina käyttämällä apuna maskia tai tilanjatketta. Noin viiden vuoden ikäinen lapsi osaa jo inhaloida jauheinhalaattorista. Ikääntyneiden ja vaikeaa keuhkosairautta sairastavien sisäänhengitysnopeus ei aina riitä jauheinhalaattorin käyttöön. Tällöin käytetään ponnekaasuaerosolia ja tarvittaessa tilanjatketta, maskia ja avustajaa.

Hoidon porrastus

Astman diagnostiikan ja hoidon päävastuu on perusterveydenhuollolla. Alle kouluikäisten

lasten astman diagnostiikka ja hoito kuuluvat pääosin erikoissairaanhoidon. Kouluikäisen lapsen astmaa voidaan seurata perusterveydenhuollossa. Erikoissairaanhoidon konsultoidaan diagnostiikan ja hoidon ongelmissa. ■

TARI HAAHTELA, LAURI LEHTIMÄKI, EEVA AHONEN, TERTTU HARJU, TUOMAS JARTTI, HANNU KANKAANRANTA, KRISTA KORHONEN, MIKA MÄKELÄ, MARJA PUURUNEN, ANSSI SOVIJÄRVI, ERKKA VALOVIRTA, KARI KK VENHO

Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Keuhkolääkäriyhdistys ry:n, Suomen Lastenlääkäriyhdistys ry:n ja Suomen Kliinisen Fysiologian Yhdistys ry:n asettama työryhmä

Summary

Update on Current Care guidelines: Asthma

Asthma is an inflammatory disease of the lower airways. The typical symptoms of asthma are cough, wheezing and shortness of breath. Asthma is diagnosed based on measures of pulmonary function showing variable or reversible airways obstruction. The basic pharmacological treatment consists of alleviating the asthmatic inflammation with regular inhaled glucocorticoids and relieving sudden obstructions with as-needed inhaled beta₂-agonists. The treatment is adjusted based on asthma control. If good control of asthma is not achieved with low to medium doses of inhaled glucocorticoids, additional control medication (inhaled long acting beta₂-agonists, antileukotrienes, in adults also theophylline or tiotropium) should be introduced.

NÄYTÖN ASTEEN LUOKITUS:

- A = VAHVA TUTKIMUSNÄYTTÖ
- B = KOHTALAINEN TUTKIMUSNÄYTTÖ
- C = NIUKKA TUTKIMUSNÄYTTÖ
- D = EI TUTKIMUSNÄYTTÖÄ

Koko suositus saatavissa: www.kaypahoito.fi