

Hanna Hisinger-Mölkänen

Astman lääkkeetön hoito

Astman hyvä hoitotasapaino on useimmiten mahdollista saavuttaa hoitavan lääkärin ja potilaan yhteistyöllä. Lääkehoidon säännöllisen toteutumisen lisäksi potilaan elintavoilla on keskeinen merkitys. Astmaa sairastava hyöttyy erityisesti liikunnasta, savuttomuudesta ja painonhallinnasta. Uutta tutkimustietoa on saatu myös arkiaktiivisuuden hyödyllisestä vaikutuksesta. Kansallisessa astma ohjelmassa vuosina 1994–2004 panostettiin aktiivisen diagnostiikan ja hyvän hoidon lisäksi potilas ohjaukseen. Orituista käytännöistä tulisi pyrkiä pitämään kiinni avoterveydenhuollossa eikä tyytyä ainoastaan uusimaan inhalaattorireseptiä.

Astma on väestössä yleinen sairaus, joka aiheuttaa merkittävästi sairastavuutta ja kustannuksia. Astman esiintyvyys oli helsinkiläisen postikyselytutkimuksen mukaan 11 % vuonna 2016 (1). Tehostuneen hoidon ja kansallisen astmaohjelman (1994–2004) toimenpiteiden vaikutuksesta sairaalahoitojaksot astman vuoksi ovat vähentyneet Suomessa merkittävästi, ja astmaa sairastavat ovat aiempaa vähäoireisempia (1,2). Seinäjoella tehdyn aikuisten astmatutkimuksen (Seinäjoki Adult Asthma Study, SAAS) mukaan kuitenkin vain kolmasosalla potilaista astma on hyvässä hallinnassa kansainvälisen Global Initiative for Asthma (GINA) määritelmän mukaan arvioituna (TAULUKKO) (3). Astman hoidon tavoitteena on oireettomuus, keuhkojen normaali toiminta ja pahenemisvaiheiden estäminen (4). Astmaa sairastavan on yleensä mahdollista saavuttaa hyvä hoitotasapaino ja oireeton tai vähäoireinen arki hyvällä hoidolla.

Tupakointi huonontaa hoitotasapainoa

Tupakoinnin tiedetään altistavan astmalle sekä astman huonolle hoitotasapainolle (5). Tupakointi heikentää inhaloitavan steroidihoidon tehoa ja vaikuttaa astman ennusteeseen. Tupakoivat astmapotilaat tarvitsevat enemmän päivystyskäyntejä ja heidän keuhkojensa toiminta

TAULUKKO. Astman hallinta Global Initiative for Asthma (GINA) kansainvälisen suosituksen mukaisesti.

Onko viimeksi kuluneiden neljän viikon aikana esiintynyt

- 1) Päiväaikaisia oireita useammin kuin kahdesti viikossa
- 2) Lainkaan astmasta johtuvia yöoireita tai
- 3) Nopeavaikutteisen avaavan lääkkeen tarvetta useammin kuin kahdesti viikossa?
- 4) Onko astma rajoittanut työtä tai harrastuksia?

Jos vastaus kaikkiin kohtiin on ei, astma on hyvässä hallinnassa.

Jos vastaus on kyllä 1–2 kohtaan, astma on osittain hallinnassa.

Jos vastaus on kyllä 3–4 kohtaan, astma ei ole hallinnassa.

heikkenee tupakoimattomia nopeammin (5–7).

Helsingissä vuonna 2016 tehdyssä postikyselytutkimuksessa jopa suurempi osa astmaa sairastavista tupakoi koko väestöön verrattuna, vaikka tupakointi onkin Suomessa vähentynyt (1,8). Vuonna 2018 päivitetyn Käypä hoito -suosituksen mukaan keuhkosairaudesta kärsivän, myös astmaatikon, tulisi saada savuttomuuteen kannustavaa tukea jokaisella terveydenhuollon asiointikerralla (9). Tupakoinnin lopettaminen parantaa astman hallintaa, ja tupakoiville astmaatikoiden tulisi aktiivisesti tarjota tupakoinnin vieroitusta tukevaa lääkitystä (9,10). Tupakoinnin lisäksi myös muiden, esimerkiksi työperäisten altisteiden välttämistä suositellaan mahdollisuuksien mukaan.

Ydinasiat

- » Elintapojen merkitys astman hoidossa on keskeinen.
- » Potilaan tulee saada seurantakäynneillä ohjausta ja kannustusta liikuntaan, savutomuuteen sekä painonhallintaan.
- » Kannattaa varmistaa, että potilas osaa käyttää inhalaattoria.

Liikunta vähentää oireita

Hyvä fyysinen kunto on astmaatikolle tärkeää. Liikunnan on todettu vähentävän astmaoireita ja parantavan elämänlaatua, keuhkoputkien hyperreaktiivisuutta sekä uloshengityksen sekuntikapasiteettia (FEV_1) (11). Säännöllinen liikunta saattaa vähentää myös astman pahenemisvaiheita, ja kestävyysliikunnan on todettu helpottavan astman aiheuttamia yöoireita (12,13). Hollantilaistutkimuksessa toisaalta osoitettiin, että astmaa sairastavat liikkuvat keskimäärin vähemmän kuin terveet verrokkit (14). Astmaattikkoja tulisiikin kannustaa liikkumaan säännöllisesti.

Tieto liikunnan vaikutuksesta astman hallintaan saattaa motivoida lisäämään ja jatkamaan liikkumista. Liikuntaharrastuksen lisäksi arkiaktiivisuuden on todettu vaikuttavan astman hallintaan. Kahdentoista vuoden seuranta-tutkimuksessa passiivisesti liikkuneiden astmapotilaiden (arkiaktiivisuutta alle 240 min/vrk) keuhkojen toiminta (FEV_1 -arvo) huononi nopeammin kuin aktiivisesti liikkuneiden (arkiaktiivisuutta yli 240 min/vrk) verrattuna. Passiiviset astmaattikot myös kokivat astmansa hallinnan huonommaksi (15).

Painon vähentäminen kannattaa

Ylipaino on merkittävä astman sekä astman huonon hoitotasapainon riskitekijä (16). Ruot-sissa tehdyn tutkimuksen mukaan ylipainoisen potilaan astmariski on jopa 2,5-kertainen allergiaaustasta riippumatta (17). SAAS-tutkimuksessa todettiin potilaan ylipainoisuuden astman

toteamishetkellä liittyvän huonoon hoitotasapainoon (3). Lihavuuden on todettu heikentävän vastetta inhaloitavaan steroidihoitoon (18). Ylipainoiselle astmapotilaalle tulisi aktiivisesti tarjota painon vähentämiseen tähtäävää tukea. Jo pienen, 5–10 %:n painon vähentämisen tiedetään parantavan astman hallintaa (19).

Ruokavalio ja elintavat

Ravitsemuksen merkityksestä astman hallintaan on saatu alustavaa näyttöä. Lihavalmisteiden runsas käyttö sekä rasva- ja sokeripitoinen ruokavalio altistavat tuoreen ranskalaistutkimuksen mukaan astman huonolle hallinnalle (20–22). Runsaasti kasviksia sisältävä Välimeren ruokavalio taas tukee astman hallintaa (21). D-vitamiinin merkityksestä astman hoidossa on myös alustavaa näyttöä. Tuoreen meta-analyysin mukaan erityisesti D-vitamiinin puutteesta kärsivien (pitoisuus alle 30 ng/ml) aikuisten astmapotilaiden pahenemisvaiheet vähenivät vitamiinilisän avulla (23). Ruokavalion vaikutuksesta astman hallintaan tarvitaan kuitenkin lisätutkimuksia.

Potilaan elintapojen merkitys astman hoidossa on keskeinen. Pysyvän hoitosuhteen ja hoidon jatkuvuuden on arvioitu parantavan pitkäaikaissairaiden potilaiden hoidon laatua ja tuloksia. Hoidon jatkuvuus saattaa lisätä potilaiden halukkuutta ottaa vastaan lääketieteellisiä ohjeita ja toteuttaa elintapamuutoksia (24).

Inhalointitekniikka oleellinen

Lääkkeettömän hoidon lisäksi astman hoidon kulmakivi on inhalaatiolääkitys. Lääkityksen säännöllisen käytön lisäksi olennaista on oikea inhalointitekniikka. Kriittiset eli hoidon onnistumiseen vaikuttavat virheet inhalaattorin käytössä ovat yleisiä. Inhalaattoriohjauksesta ja tekniikan tarkistamisesta tulisi pyrkiä huolehtimaan avoterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon seurantakäyntien ja osastohoitojaksojen yhteydessä. Mikäli potilas käyttää useita erilaisia inhalaattoreita, kriittisten virheiden tekemisen riski suurenee.

On tärkeää kertoa potilaalle inhalointitekniikan merkityksestä ja kannustaa häntä hakeutu-

maan ohjaukseen, mikäli oireilu jatkuu ohjeen mukaan otetusta lääkityksestä huolimatta. Potilaan inhalaattorin käytössä tekemät virheet ovat yhteydessä huonoon hoitotasapainoon (25). Lääkärin on tärkeää valita kyseiselle potilaalle parhaiten soveltuva inhalaattori, jotta hoidon toteuttamisesta ei tule liian vaativaa.

Lopuksi

Kansallinen astmaohjelma 1994–2004 onnistui merkittävästi vähentämään astman aiheuttaman sairaalahoidon tarvetta ja kustannuksia. Astmapotilaiden määrä lisääntyi tautitietoisuu-

den ja parantuneen diagnostiikan myötä, mutta kokonaiskustannukset pienenivät sairaalahoidon, sairauspoissaolojen ja työkyvyttömyyden vähentymisen ansiosta (26). Vaikka astman aiheuttama sairaalahoidon tarve ja kuolleisuus on hoidon parantumisen myötä vähentynyt merkittävästi, astma on edelleen yleinen kansantauti, joka aiheuttaa merkittävästi sairastavuutta ja kuluja. Astmaohjelman myötä opituista käytännöistä on tärkeää pyrkiä pitämään kiinni. Lisäksi tulee lisätä potilaiden tietoisuutta taudista ja kannustaa heitä aktiiviseen lääkkeettömään omahoitoon hyvän hoitotasapainon saavuttamiseksi. ■

HANNA HISINGER-MÖLKÄNEN, keuhkosairauksien ja allergologian erikoislääkäri
asiantuntijalääkäri, GSK

TEEMAN ERIKOISTOIMITTAJAT
Heidi Avellan-Hietanen, Tuuli Heinikari ja Tiina Mattila

VASTUUTOIMITTAJA
Niina Matikainen

SIDONNAISUUDET

Hanna Hisinger-Mölkänen: Korvaukset koulutus- ja kongressikuluista (Orion)

SUMMARY

Nonpharmacologic treatment of asthma

In most cases, a good treatment balance for asthma can be achieved through cooperation between the attending physician and the patient. This alone is not enough, however, and the patient's lifestyle plays a crucial role. In addition to regular medication, patients with asthma benefit from exercise, smokelessness and weight management. New research data has also been gained on the beneficial effects of everyday activity. In addition to active diagnostics and good treatment, the National Asthma Program 1994-2004 focused on patient guidance. Every attempt should be made in outpatient care to maintain the practices learned instead of merely renewing the inhaler prescription.

KIRJALLISUUTTA

1. Hisinger-Mölkänen H, Pallasaho P, Haah-tela T, Lindqvist A, Sovijärvi A, Piirilä P. The increase of asthma prevalence has levelled off and symptoms decreased in adults during 20 years from 1996 to 2016 in Helsinki, Finland. *Respir Med* 2019;155: 121–6.
2. Haah-tela T, Tuomisto LE, Pietinalho A, ym. A 10 year asthma programme in Finland: major change for the better. *Thorax* 2006; 61:663–70.
3. Tuomisto LE, Ilmarinen P, Niemelä O, Haanpää J, Kankaanranta T, Kankaanranta H. A 12-year prognosis of adult-onset asthma: Seinäjoki Adult Asthma Study. *Respir Med* 2016;117:223–9.
4. Astma. Käypä hoito -suositus. Suomalai-sen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Keuhkolääkäriyhdistys ry:n, Suomen Lastenlääkäriyhdistys ry:n ja Suomen Kliinisen Fysiologian Yhdistys ry:n aset-tama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 2012 [julkaistu 24.09.2012]. www.kaypahoito.fi
5. Polosa R, Thomson NC. Smoking and asth-ma: dangerous liaisons. *Eur Respir J* 2013; 41:716–26.
6. Tommola M, Ilmarinen P, Tuomisto LE, ym. The effect of smoking on lung function: a clinical study of adult-onset asthma. *Eur Respir J* 2016;48:1298–306.
7. Kauppi P, Kupiainen H, Lindqvist A, Haah-tela T, Laitinen T. Long-term smoking increases the need for acute care among asthma patients: a case control study. *BMC Pulm Med* 2014;14:119.
8. Koponen P, Borodulin K, Lundqvist A, ym. FinTerveys 2017 -tutkimuksen tuloksia. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2019. www.terveytemme.fi/finterveys.
9. Tupakka- ja nikotiiniriippuvuuden ehkäisy ja hoito. Käypä hoito -suositus. Suomalai-sen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asetta-ma työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 2018 [julkaistu 19.06.2018]. www.kaypahoito.fi.
10. Westergaard CG, Porsbjerg C, Backer V. The effect of varenicline on smoking cessation in a group of young asthmatic patients. *Respir Med* 2015;109:1416–22.
11. Eichenberger PA, Diener SN, Kofmehl R, Spengler CM. Effects of exercise training on airway hyperreactivity in asthma: a systematic review and meta-analysis. *Sports Med* 2013;43:1157–70.
12. Del Giacco SR, Garcia-Larsen V. Aerobic exercise training reduces bronchial hyper-responsiveness and serum proinflammato-ry cytokines in patients in asthma. *Evid Based Med* 2016;21:70.
13. Francisco CO, Bhatawadekar SA, Babineau J, Reid WD, Yadollahi A. Effects of physical exercise training on nocturnal symptoms in asthma: systematic review. *PLoS One* 2018;13:e0204953.
14. Van 't Hul AJ, Frouws S, van den Akker E. Decreased physical activity in adults with bronchial asthma. *Respir Med* 2016;114: 72–7.
15. Loponen J, Ilmarinen P, Tuomisto LE, ym. Daily physical activity and lung function decline in adult-onset asthma: a 12-year follow-up study. *Eur Clin Respir J* 2018;5: 1533753.
16. Scott HA, Wood LG, Gibson P. Role of obesity in asthma: mechanisms and ma-nagement strategies. *Curr Allergy Asthma Rep* 2017;17:53.
17. Rönmark E, Andersson C, Nyström L, Forsberg B, Järnholm B, Lundbäck B. Obe-sity increases the risk of incident asthma among adults. *Eur Respir J* 2005;25: 282–8.
18. Carpaij OA, van den Berge M. The asthma-obesity relationship: underlying mecha-nisms and treatment implications. *Curr Opin Pulm Med* 2018;24:42–9.
19. Scott HA, Gibson PG, Garg ML, ym. Di-etary restriction and exercise improve air-way inflammation and clinical outcomes in overweight and obese asthma: a ran-domized trial. *Clin Exp Allergy* 2013;43: 36–49.
20. Andrianasolo RM, Hercberg S, Touvier M, ym. Association between processed meat intake and asthma symptoms in the French NutriNet-Santé cohort. *Eur J Nutr*, julkaistu verkossa 30.5.2019. DOI 10.1007/s00394-019-02011-7.
21. Barros R, Moreira A, Padrão P, ym. Di-etary patterns and asthma prevalence, incidence and control. *Clin Exp Allergy* 2015;45:1673–80.
22. Li Z, Rava M, Bédard A, ym. Cured meat in-take is associated with worsening asthma symptoms. *Thorax* 2017;72:206–12.
23. Wang M, Liu M, Wang C, ym. Association between vitamin D status and asthma control: a meta-analysis of randomized trials. *Respir Med* 2019;150:85–94.
24. Raivio R. Hoidon jatkuvuus perustervey-denhuollossa. *Duodecim* 2017;133:1563–9.
25. Usmani OS, Lavorini F, Marshall J. Critical inhaler errors in asthma and COPD: a systematic review of impact on health outcomes. *Respir Res* 2018;19:10.
26. Haah-tela T, Herse F, Karjalainen J, ym. The Finnish experience to save asthma costs by improving care in 1987–2013. *J Allergy Clin Immunol* 2017;139:408–14.e2.