

Lasten astma



ALLERGIA
IHO
ASTMA



SISÄLTÖ

LAPSEN ASTMA JA SEN TOTEAMINEN	4
Astma sairautena.....	5
Astmaoireet ja oireita pahentavat tekijät	6
Mitä tapahtuu lääkäriässä? – Astmatutkimukset.....	8
ASTMAN HOITO	12
Lääkehoito.....	13
Lääkelaitteet	16
Oikea lääkkeenottotekniikka.....	17
Lääkkeiden sivuvaikutukset	18
Suunhoito	19
Pahenemisvaihe	20
Astma ja allergiat.....	22
Astma ja ympäristötekijät	24
Astma ja liikunta.....	25
Astmaa sairastava päivähoidossa ja koulussa	27
Astman seuranta.....	29
MISTÄ APUA JA TUKEA?	30
Mitä tukia ja palveluita pitkäaikaissairaana lapsen perheelle?.....	31
Mistä tukea?.....	35
ASTMALAPSEN OMAT SIVUT	36
ASTMAPERHEEN TARINA	38
OHJE VARHAISKASVATUKSEEN/KOULUUN/HARRASTUKSEEN	39

A photograph of two young children. On the left, a girl with blonde hair and blue eyes is using a blue and white inhaler. On the right, a boy with blonde hair is focused on stacking red wooden blocks. The background is a plain, light-colored wall.

LAPSEN ASTMA JA SEN TOTEAMINEN

Lapsen astma ja sen toteaminen

ASTMA ON yksi yleisimmistä lasten pitkäaikaissairauksista. Suomessa sitä sairastaa noin 3–6 prosenttia lapsista. Lisäksi yhtä suurella joukolla on ajoittaisia astmankaltaisia oireita. Lapsen astma vaikuttaa monin tavoin koko perheeseen, mutta sen kanssa oppii elämään. Hyvällä hoidolla lapsen astma saadaan yleensä oireettomaksi, ja lapsi voi elää täysipainoista elämää ilman rajoituksia.

ASTMAN hoitoon on tehokkaita lääkkeitä. Hoidon perusta on kortisonia sisältävä hengitettävä lääke. Tarvittaessa käytössä on myös avaava lääke. Astman hoidossa käytettävät hengitettävät lääkkeet ovat turvallisia, sillä ne kulkeutuvat keuhkoihin paikallisesti hoitaen keuhkojen pieniä keuhkoputkia.

Astman hoitoon on tehokkaita lääkkeitä.

LAPSEN ASTMA voi aiheuttaa huolta perheissä. Mieltä askarruttavien kysymysten kanssa ei kannata jäädä yksin. Allergia-, iho- ja astmalitolla on tarjolla tukea astmaa sairastaville lapsille, nuorille ja perheille. Tutustu tarjontaan ja tule mukaan toimintaan.

Astma sairautena

ASTMA ON keuhkoputkien limakalvojen tulehduksellinen tila, jossa oireet voivat olla kausiluonteisia tai ympärivuotisia. Oireiden vaikeusaste vaihtelee. Monella lapsella astmaoireet häviävät ennen kouluikää. Heillä varhaislapsuuden oireilu johtuu pitkälti keuhkoputkien läpimitan pienuudesta ja poikkeavasta immuunivasteesta virusinfektioille. Lapsiastmatikon ennuste on erittäin hyvä. Jos lapsi pysyy oireettomana pitempään, voidaan hoidosta vastaavan lääkärin kanssa sopia lääkityksen lopettamisesta.

SUURELLA OSALLA lapsiastmaatikoista on myös jokin allergia, jolloin puhutaan allergisesta astmasta. Astman syntyyn vaikuttavat perinnöllisyys ja ympäristötekijät. Altistuminen tupakan savulle lisää lapsen riskiä sairastua astmaan.

Astman
syntyyn
vaikuttavat
perinnöllisyys ja
ympäristötekijät.

Astmaoireet ja oireita pahentavat tekijät

ASTMAAN viittaavia oireita kaikenikäisillä lapsilla voivat olla uloshengityksen vinkuminen, uloshengityksen vaikeus, viikkoja kestänyt yskä, limaisuus ja huonontunut rasituksen sieto. Rasituksen yhteydessä lapselle voi ilmaantua yskää ja hengitysvaikeutta sekä lisääntyvää väsymystä. Yskää ilmenee yleensä myös yöaikaan. Pieni lapsi saattaa yskiä riehakkaassa leikissä, nauraessa tai itkiessä. Lapsi tottuu oireisiin ja oppii välttelemään tilanteita, joissa oireita ilmenee.

ASTMAA sairastava reagoi herkästi erilaisiin ärsykkeisiin, jolloin oireet pahenevat. Oireita pahentavia tekijöitä ovat tupakansavu, kylmä ilma, allergeenit (siitepöly, eläinpöly) tai katupöly. Joillakin lapsilla myös jännittäminen tai suuttumus voi pahentaa astmaoireita.

Yskää ilmenee yleensä myös yöaikaan.



Mitä tapahtuu lääkärissä?

– Astmatutkimukset

PIENTEN LASTEN astman diagnoosi (taudin määrittäminen) on haastavampaa kuin kouluikäisen tai aikuisen. Astmaselvittelyt pohjautuvat pitkälti vanhempien havaintoihin oireista. Oirepäiväkirjan pitäminen helpottaa tutkimuksia ja arviointia.

SIKSI ON hyvä pitää oirepäiväkirjaa lapsen oireista ja voinnista:

- kuinka kauan yskä on kestänyt, missä tilanteissa se ilmenee, yskäkö lapsi päivittäin vai vain satunnaisesti
- onko yskää öisin tai rasituksessa
- onko toistuvia hengitystietulehduksia, kuinka usein
- onko uloshengitys vinkuvaa
- onko hengitys tihentynyt, työlästä (laske kuinka monta kertaa lapsi hengittää minuutissa)
- onko rasituksen sieto huonontunut
- mitä lapsi harrastaa – tuleeko oireita

OIREKUVAUKSEN lisäksi lääkärissä tehdään keuhkojen toimintakokeita eli keuhkofunktio tutkimuksia. Ne kestävät noin 1–1,5 tuntia riippuen tutkimuksesta. Tutkimusten teko ei satu, ja samoja tutkimuksia voidaan käyttää myös astman hoitotasapainon seurannassa. Käytettävän tutkimuksen valinta riippuu lapsen iästä ja yhteistyön onnistumisesta. Alle 3-vuotiaille keuhkojen toimintakokeita tehdään harvoin. Lääkärit ja hoitajat ovat taitavia ohjaamaan lasta näissä tutkimuksissa. Vanhemman rooli on olla lapsen apuna ja tukena. Tutkimukset onnistuvat paremmin, kun lapselle kerrotaan mitä niissä tapahtuu ja miksi se tehdään. Terveyskylän Lastentalon sivuilla on kerrottu tarkemmin keuhkojen toimintakokeista ja siellä on myös videoita, joihin voi tutustua etukäteen.

OSKILLOMETRIAMENETELMÄLLÄ

voidaan tutkia pienten lasten keuhkojen toimintaa. Oskillometrian käyttö onnistuu noin 3 vuoden iästä alkaen. Tutkimuksessa lapsi hengittää normaalisti lepo hengitystä suukappaleen kautta laitteeseen. Lapsen ei tarvitse osata puhalttaa tietyllä tavalla. Tähän voidaan liittää myös rasisuskoe, joka tehdään yleensä juosten tai trampoliinilla hyppien. Rasisuskoeen aikana tarkkaillaan hengitystä. Keuhkojen toimintaa mitataan ennen rasisutusta, rasisuksen jälkeen ja keuhkoputkia avaavan lääkkeen jälkeen.

SPIROMETRIALLA mitataan keuhkojen tuuletustoimintaa. Tutkimus onnistuu luotettavasti yleensä vasta kouluiäkisenä. Tutkimus vaatii keskittymistä ja kykyä hoitajan ohjaamaan voimakkaaseen ulospuhallukseen. Spirometriatutkimuksessa laitetaan samalla tapaa suukappale suuhun kuin oskillometriatutkimuksessakin, mutta suukappaleen kautta pitää hengittää

voimakkaasti ulos niin kauan kuin jaksaa. Tähänkin tutkimukseen voidaan liittää rasisuskoe ja keuhkoputkia avaava lääkitys.

PEF-PUHALLUSMITTARI kertoo ulospuhalluksen voimakkuudesta. PEF-mittarin avulla voidaan kotioloissa tai esimerkiksi liikuntaharrastuksen aikana tutkia, onko lapsella PEF-puhalluksissa astmaan liittyvää puhallusarvojen vaihtelua. PEF-seuranta onnistuu parhaiten yli 12-vuotiaana. Tätä seurantaa saatetaan käyttää diagnoosin tukena, mutta tulokset eivät ole yhtä luotettavia kuin aikuisilla. Mittariin puhaltaminen vaatii opettelua ja ohjausta onnistuakseen luotettavasti. Hoitaja ohjaa oikean tekniikan. PEF-puhallusseurantaa tehdään yleensä kaksi viikkoa puhaltaen aamuin illoin ennen ja jälkeen keuhkoputkia avaavaa lääkettä sekä oireiden ilmaantuessa.

TYPPIOKSIDIMITTAUKSELLA selvitetään uloshengityksen typpioksidipitoisuutta, joka kertoo hengitysteiden tulehduksesta ja antaa lisätukea astmadiagnoosin tekemiseen. Tutkimus tehdään terveydenhuollossa puhaltamalla laitteeseen tasainen puhallus. Oirekuvauksen ja tarvittavien keuhkojen toimintakokeiden lisäksi voidaan tehdä keuhkojen röntgenkuvaus mahdollisten muiden sairauksien tai rakennepoikkeavuuksien poissulkemiseksi.

LASTEN ASTMAAN liittyy usein erilaisia allergioita, ja niiden selvittäminen on tärkeää. Allergioita selvitetään yleensä ihopistokokein eli prick-testinä tai verikokeilla. Lääkäri arvioi ja antaa ohjeistuksen allergeenien eli allergian aiheuttajien mahdollisesta välttämisen tarpeesta.

Lasten astmaan liittyy usein erilaisia allergioita.



ASTMAN HOITO

Astman hoito

LAPSEN ASTMAN hoidon tavoitteena on, että lapsella olisi mahdollisimman paljon oireettomia päiviä. Hoidossa on keskeistä astmatulehduksen rauhoittaminen säännöllisellä lääkityksellä sekä mahdollisuuksien mukaan oireita pahentavien tekijöiden välttäminen. Astman hyvän hoitotasapainon saavuttaminen edellyttää yleensä säännöllistä, päivittäin otettua hoitavaa lääkettä. Lääkityksen kesto on yksilöllinen. Lapselle pyritään löytämään sopiva lääkitys, jonka avulla hän pystyy elämään normaalia ikätasoaan vastaavaa liikkuvaista elämää. Lääkityksen lisäksi hyvän fyysisen kunnon ylläpitäminen ja lapselle terveellinen elinympäristö ovat keskeisiä elementtejä astman hoidossa. Hoitotasapaino on hyvä, kun päivä-, yö- tai rasitusoireita ja avaavan lääkkeen tarvetta on vain satunnaisesti.

Astman hyvän hoitotasapainon saavuttaminen edellyttää yleensä säännöllistä, päivittäin otettua hoitavaa lääkettä.

Lääkehoito

ASTMAA HOIDETAAN yleensä hengitettävillä eli inhaloitavilla lääkkeillä. Astman hoidon peruslääkitykseen kuuluvat keuhkoputkien tulehdusta hoitavat lääkkeet ja keuhkoputkia avaavat lääkkeet. Oikea lääkkeenototekniikka on tärkeää, jotta lääke vaikuttaa siellä missä pitääkin eli keuhkoputkissa. Lääkkeenototekniikka käydään läpi lääkärin tai hoitajan kanssa vastaanotolla, ja se tarkistetaan jokaisella seurantakäynnillä.

VINKIT HYVÄÄN lääkkeenototekniikkaan:

- Muista hyvä rennon ryhdikäs asento.
- Lääkeinhalaattoria ravistellaan aina ennen käyttöä 4–5 kertaa.
- Tilanjatke suoraan kohti suuta. Jos käytössä on maski niin se tiiviisti suun ja nenän päällä. Pelkän tilanjatkeen kanssa huulet tiukasti tilanjatkeen suuosan ympärillä.
- Inhalaattorista hengitellään yksi annos kerrallaan, hengitys mahdollisimman syvään, napaan asti!

Hoitava lääke

Hoitavaa lääkettä käytetään säännöllisesti päivittäin ja avaavaa lääkettä tarvittaessa oireisiin. Hoitavan lääkkeen teho alkaa hitaasti, noin muutamassa viikossa. Hoitava hengitettävä lääke sisältää kortisonia, joka vaikuttaa paikallisesti keuhkoputkissa. Hengitettävä kortisonilääke on ohjeen mukaan käytettynä turvallinen lääke lapsille.

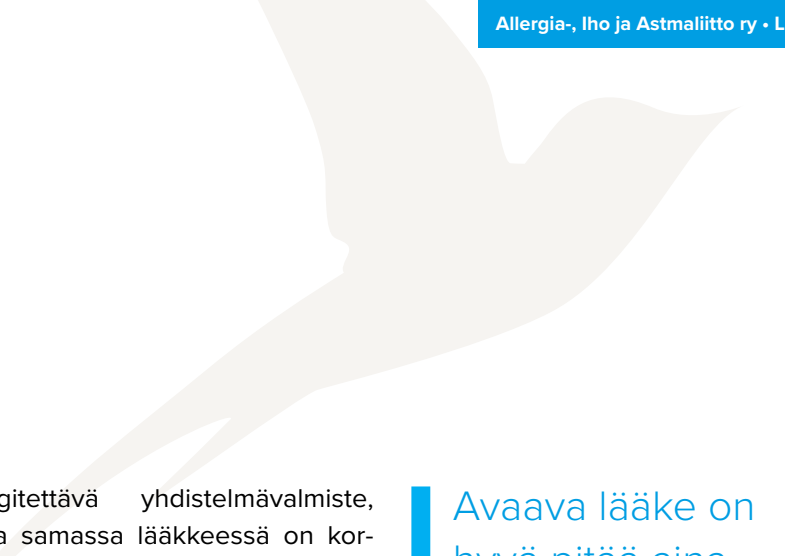
SUUN KAUTTA otettavia tabletti- tai raemuotoisia lääkkeitä ovat leukotrieenisalpaajat, joista tavallisin on Montelukast. Leukotrieenisalpaajia käytetään yleensä lisälääkkeenä hengitettävän hoitavan lääkkeen kanssa, jos hengitettävällä lääkkeillä ei saavuteta hoitotasapainoa. Leukotrieenisalpaajista voi olla myös apua siitepölyallergisen lapsen allergiseen nuhaan siitepölyaikana. Leukotrieenisalpaaja otetaan yleensä illalla. Se voi aiheuttaa joillekin lapsille unihäiriöitä kuten painajaisia, joten tarvittaessa lääkkeen oton voi siirtää aamuun.

Suun kautta otettavia kortisonitabletteja määrätään lapsille lääkkeeksi ainoastaan vaikean astmakohtauksen hoitoon ja vain lääkärin määräyksestä.

Keuhkoputkia avaavat lääkkeet

Keuhkoputkia avaavat lääkkeet on tarkoitettu vain tarvittaessa otettavaksi esimerkiksi flunssan tai pahe-nemisvaiheen yhteydessä. Keuhkoputkia avaavat lääkkeet vaikuttavan hyvin nopeasti oireisiin, mutta lääke ei hoida tulehdusta. Lääkkeen tehtävä on avata supistuneita keuhkoputkia ja sen vaikutus kestää yleensä 4–6 tuntia. Avaava lääke on hyvä pitää aina mukana, sillä oireet voivat tulla yllättäen. Avaavan lääkkeen menekki kertoo myös astman hoitotasapainosta. Sitä ei pitäisi tarvita säännöllisesti yli kaksi kertaa viikossa.

HENGITETTÄVÄÄ yhdistelmävalmistetta, jossa samassa lääkkeessä on kortisoni ja pitkävaikutteinen avaava lääke, tarvitaan silloin kun kahdella peruslääkkeellä ei saada astmaoireita hallintaan.



Hengitettävä yhdistelmävalmiste, jossa samassa lääkkeessä on kortisoni ja pitkävaikutteinen avaava lääke, ei ole astman hoidon ensisijainen lääke.

NYKYAIKAISILLA hoidoilla astma saadaan yleensä hallintaan ja lapsi pystyy elämään normaalia, liikunnallisesti aktiivista elämää ikätoveriensä tavoin. Joskus lapsen motivaatio ottaa lääkettä vähenee ajan myötä, erityisesti kun astma pysyy oireettomana lääkehoidon ansiosta. Lapselle on hyvä kertoa, että lääkettä otetaan päivittäin sen takia, että keuhkoputket pysyvät edelleen terveinä. Täyttä oireettomuutta ei aina ole mahdollista saavuttaa, sillä esimerkiksi hengitysteiden virusinfektiot aiheuttavat usein lääkityksestä huolimatta oireita. Lääkityksen ajoittainen joustava lisääminen onkin tärkeä osa astman ohjattua omahoitoa.

Avaava lääke on hyvä pitää aina mukana, sillä oireet voivat tulla yllättäen.

Läkelaitteet

LÄÄKELAITTEET eli inhalaattorit jaetaan sumutemaisiin ja jauhemaisiin lääkkeisiin. Sumutemaisia lääkkeitä käytetään lapsilla, koska lasten sisäänhengityksen voimakkuus ja koordinaatio ei vielä riitä jauhemaisen lääkkeen käyttöön. Sumutemaiset lääkkeet tarvitsevat tilanjatkeen, jotta lääkeaine kulkeutuu oikeaan paikkaan eli keuhkoihin. Alle 3-vuotiaat lapset käyttävät maskia tilanjatkeessa.

Jauheinhalaattoreiden käyttö alkaa sujua esikouluikästä alkaen. Ne edellyttävät onnistuakseen voimakkaan sisäänhengityksen.



Sumutemaiset lääkkeet tarvitsevat tilanjatkeen.

Oikea lääkkeenotto- tekniikka

OIKEAA sisäänhengitys- eli inhalaatiotekniikkaa opetellaan lapsen ikään parhaiten sopivalla laitteella. Lääkkeenottotekniikkaa tulee harjoitella joko lääkärin tai hoitajan ohjauksella. Sumutemaiset lääkkeet vaativat tilanjatkeen (Aerochamber, Optichamber, Babyhaler ja Vortex). Tilanjatke antaa lapselle aikaa hengittää lääke keuhkoihin asti. Jos tilanjatketta ei käytetä, suurin osa lääkkeestä jää suuhun. Sumutemaiset lääkkeet hengitetään rauhallisesti useampaan kertaan tilanjatkeesta. Jokainen lääkeannos annostellaan erikseen. Tilanjatkeen tulee olla vaakasuorassa. Kun tilanjatketta käytetään maskin kanssa, on tärkeää, että maski istuu tiiviisti lapsen nenän ja suun ympärillä. Tilanjatke pestään vähintään kerran viikossa laitevalmistajan ohjeen mukaan.

LÄÄKKEENOTTOTILANNE kannattaa pitää rauhallisena ja mukavana hetkenä. Lääkkeen ottamista voi harjoitella leikin varjolla. Lasta voi helpottaa, jos lääkettä annetaan ensin leikisti esimerkiksi pehmonalalle tai vanhemmalle.

Lääkkeiden sivuvaikutukset

LÄÄKEHOIDON tavoitteena on lapsen astman hyvä hoitotasapaino. Hoitamaton astma voi aiheuttaa pysyviä muutoksia keuhkoissa ja haitata lapsen kasvua. Astman hoidossa käytettävät hengitettävät lääkkeet ovat turvallisia. Hengitettävä hoitava kortisonipohjainen lääke on paikallishoitoa, eikä juuri imeydy verenkiertoon. Lääkitys saattaa alkuvaiheessa vaikuttaa pituuskasvua hidastavasti, mutta vaikutus aikuispituuteen on vähäinen, keskimäärin noin 1,2 cm. Lapsen kasvua seurataan hengitettävän hoitavan lääkityksen aikana säännöllisesti. Lääkehoitoa aloitettaessa keuhkoputkia avaavat lääkkeet saattavat aiheuttaa sydämen sykkeen nopeutumista, levottomuutta ja vapinaa. Nämä vaikutukset ovat yleensä kuitenkin nopeasti ohimeneviä.

Astman hoidossa käytettävät hengitettävät lääkkeet ovat turvallisia.

Suunhoito

Astmalääkkeitä käyttävän lapsen kanssa on tärkeää panostaa säännölliseen ja huolelliseen suun hoitoon. Ennen hengitettävän hoitavan lääkkeen ottamista on hyvä pestä hampaat. Näin suojellaan hampaita mahdollisilta kiillevaurioilta. Lääkkeen ottamisen jälkeen suu on huuhdeltava vedellä purskuttelemalla. Lisäksi lääkkeen oton jälkeen kannattaa ottaa imeskeltävä ksylitolipastilli. Tällä tavalla voidaan estää mahdollisesti suun ja nielun sammas- eli hiivakasvua. Myös avaavan lääkkeen ottamisen jälkeen on hyvä huuhdella suu ja tarvittaessa käyttää ksylitolituotteita.

Lääkkeen oton jälkeen kannattaa ottaa imeskeltävä ksylitolipastilli.

Pahenemisvaihe

ASTMAN pahenemisvaiheet liittyvät usein infektioihin tai allergeenialitukseen. Pahenemisvaihe tarkoittaa sitä, että astman oireilu lisääntyy. Pahenemisvaiheita varten olisi hyvä pyytää lapsen astmaa hoitavalta lääkäriltä kirjallinen kotiohje lääkityksen tehostamisesta. Pahenemisvaiheessa on tärkeää lisätä avaavan lääkkeen käyttöä lääkärin ohjeen mukaan.

PAHENEMISVAIHEEN oireet ovat yksilöllisiä. Usein esiintyviä oireita ovat rasituksen siedon heikentyminen, hengityksen vinkuminen, limaisuuden lisääntyminen ja erityisesti yöaikaan esiintyvä yskä. Pahenemisvaiheessa on tärkeää muuttaa lapsen lääkitystä hoitavan lääkärin antaman ohjeen mukaan. Lapsiastmaatikolla pitäisi olla yksilöllinen pahenemisvaiheen lääkehoito-ohje. Oireiden alkuvaiheessa avaavaa lääkettä voi ottaa jopa 3–4 tunnin välein. Jos lapsen hengitys vinkuu selvästi ja hengitys on vaikeutunut niin avaa-

vaa lääkettä voi antaa 2 annosta 20 minuutin välein 3 kertaa eli yhteensä 6 annosta. Jos tämä ei auta tai lapsen vointi heikkenee, on mentävä päivystykseen.

MISTÄ TUNNISTAA, että lapsen hengitys on vaikeutunut? Hengityksen vinkuminen on yksi merkki hengityksen vaikeutumisesta. Hengenahdistuksen vaikeutuessa hengityssäänet voivat kuitenkin vaimentua ja silloin hengenahdistuksen toteaminen on hankalampaa. Tällöin lapsi on usein vaisu, eikä jaksa puhua kuin yksittäisiä sanoja. Usein hengenahdistuksen voi nähdä paljain silmin, sillä lapsen hengitystiheys lisääntyy ja lapsi alkaa käyttämään apulihaksia hengittämisen tukena. Tällöin vatsa pullistuu korostuneesti hengitysliikkeiden tahdissa ja usein myös lapsen sieraimet liikkuvat hengityksen tahtiin. Hankalissa hengenahdistustilanteissa täytyy aina hakeutua lääkäriin.

PAHENEMISVAIHEISSA avaava astmalääke toimii lapsilla myös yskänlääkkeenä ja auttaa liman irrotukseen. Erillistä lääkettä yskän ja limaisuuden hoitoon ei yleensä tarvita. Kotona voi kokeilla myös muita hyviä kotihoitokonsteja. Ajurinasento ja huulirakohengitys auttavat silloin kun henkeä ahdistaa enemmän. Näitä kannattaa harjoitella silloin kun astma ei oireile, jotta tarpeen tullen lapsi tietää missä asennossa hengittely on helpompaa ja lapsi osaa hyödyntää apukeinoja tarvittaessa itsenäisesti.

AJURIN ASENNOISSA istutaan etunojassa niin, että kyynärpäät nojaavat joko polviin, pöytään tai muuhun tukeen. Tässä asennossa on helppompi rauhoittua ja keuhkojen tuuletus paranee. Huulirakohengityksessä hengitetään nenän kautta ja puhalletaan ilma ulos suun kautta huulien muodostamasta kapeasta raosta. Huulirakohengityksen avulla keuhkoputkiin syntyy positiivinen paine,

Pahenemisvaihe tarkoittaa sitä, että astman oireilu lisääntyy.

joka pitää keuhkoputket paremmin avonaisina. Uloshengitys tehostuu ja keuhkot tyhjenevät.

HÖYRYHENGITTELY voi myös helpottaa lapsen oloa. Höyryhengitys on helppo toteuttaa kotona turvallisesti esimerkiksi kylpyhuoneessa niin, että annetaan lämpimän suihkuveden virrata ja istutaan lapsen kanssa vesihöyryisessä kylpyhuoneessa. Suihkuun ei tarvitse mennä. Toinen hyvä kotikonsti liman irrotukseen on pulloon puhaltelu (PEP-puhallus). Tärkeää on myös muistaa juoda tarpeeksi. Hyvä nesteytys estää sitkeän liman muodostumisen ja tekee liman helpommin irtoavaksi.

Astma ja allergiat

ALLERGISET oireet ja niiden aiheuttajat vaihtelevat iän myötä. Imeväisikäisillä ruoka-aineallergiat ovat yleisempiä, mutta ne aiheuttavat usein iho- ja suolisto-oireita ja vain harvoin hengitystieoireita. Leikki- ja kouluikäisillä tavallisia oireiden aiheuttajia taas ovat siitepölyt ja eläinpölyt. Ne aiheuttavat usein nuhaa, nenän tukkoisuutta ja silmäoireita astmaoireiden lisäksi.

ON TÄRKEÄÄ oppia tunnistamaan ne tekijät, jotka aiheuttavat lapselle allergiaoireita. Lapsen astmaa arvioitaessa on syytä selvittää myös hänen mahdollista allergista nuhaansa. Hoitamaton allerginen nuha lisää riskiä astmaoireisiin ja heikentää astman hoitotasapainoa. Allerginen nuha on hoidettava riittävällä lääkehoidolla.

Hoitamaton allerginen nuha lisää riskiä astmaoireisiin.



Astma ja ympäristötekijät

ON TÄRKEÄÄ, että astmaa sairastava lapsi ei altistu tupakansavulle. Vanhempien tupakointi ja lapsen välillinenkin altistuminen tupakansavulle lisää merkittävästi infektiosairauksia, allergisten sairauksien ilmaantuvuutta ja astmaoireita. Astmaa sairastavalle paras elinympäristö on siisti ja savuton koti. Kodintekstiilejä kuten mattoja, verhoja ja muita tekstiilejä ei tarvitse poistaa tai vähentää eikä erityissiivousta tarvita. Myöskään eläinkontakteja tai kodin lemmikkejä ei tarvitse varmuuden vuoksi välttää.

Astmaa sairastavalle paras elinympäristö on siisti ja savuton koti.

Astma ja liikunta

LIIKUNTA ON luonnollinen osa jokaisen lapsen elämää. Liikkuessaan lapsi oppii hahmottamaan ja kontrolloimaan omaa kehoaan. Erilaisten pelien ja leikkien kautta lapsi oppii myös sosiaalisia taitoja ja ryhmässä toimimista.

ASTMA EI ole este liikkumiselle. Säännöllinen liikunta on osa astman omahoitoa. Se parantaa fyysistä suorituskyykyä ja näin helpottaa astman hallintaa. Lasta kannattaa rohkaista liikkumaan ja leikkimään, sillä varhain opitut liikuntatottumukset edistävät terveyttä koko elämän ajan. Jos lapsi tykkää olla usein maalivahtina tai valitsee sellaisen leikin tai roolin, missä ei tarvitse juosta tai rasittaa itseään, se voi olla merkki hoitamattomasta astmasta tai riittämättömästä astmalääkityksestä.

AVAAVA astmalääke on hyvä pitää helposti saatavilla tilanteissa, joissa lapsi liikkuu tai leikkii riehakkaasti. Tarvittaessa avaavaa lääkettä voi ottaa jo ennen rasittavaa liikuntasuoritusta, esimerkiksi pakkassäällä tai siitepölyaikaan. Flunssaisena tai toipilaana ei pidä harrastaa rasittavaa liikuntaa.

Vinkkejä liikunnalliseen elämäntapaan

- Kannusta lasta kulkemaan kävellen tai pyöräillen päiväkotiin ja kouluun.
- Opetä, että nenä niistetään tyhjäksi ennen liikuntaa.
- Kerro lapselle, että hengästyminen tekee hyvää. Hengästyessä sydän pumpkaa tiheämmin, kasvot voivat tulla punaiseksi ja pitää hengittää tiheämmin sisään ja ulos.
- Opetä lasta tunnistamaan ja nimeämään astmakohtaus.
- Kerro lapselle astmaa sairastavista urheilijoista.
- Suojaa lapsen niska ja pään alue huolellisesti kylmällä säällä.
- Anna lapsen kokeilla hengitysilman lämmitintä lasten kanssa kylmällä säällä.
- Viettäkää perheen yhteisiä liikuntatuokioita.
- Lapsi voi liittyä tavallisiin liikuntakerhoihin ja -ryhmiin, kun ohje ja astmalääke ovat matkassa mukana ja ohjaajaa on tiedotettu astmasta.
- Harjoittele lapsen kanssa myös rentoutumista ja hengityksen syventämistä esimerkiksi vatsan päälle asetettavan hernepussin avulla.

Astmaa sairastava päivähoidossa ja koulussa

SAUMATON yhteistyö ja tiedonkulku ovat välttämättömiä vanhempien ja päivähoidon, koulun sekä harrastuspaikan välillä. Jatkuvaa lääkintää vaativat lapsen sairaudet (esimerkiksi astma tai yliherkkyys ruoka-aineille tai hyönteisten pistoille) sekä ohjeet lääkitykseen tulee kirjata lapsen varhaiskasvatussuunnitelmaan, jonka sisältö sovitaan yhdessä huoltajien, varhaiskasvatuksen henkilöstön ja lapsen hoidosta vastaavan lääkärin (tai lääkärin valtuuttaman muun terveydenhuollon ammattihenkilön) kanssa.

JOS LAPSELLA on hengitystietulehdus, lasta ei tule viedä päivähoidon. Suurin osa akuuteista oireista liittyy hengitystietulehduksiin, jolloin astman pahenemismuutosta lääkittään kotona lääkärin ohjeiden mukaan. Astmalääkettä annetaan päivähoidossa yleensä vain poikkeustapauksissa eli yleensä silloin, jos lapselle tulee yllättäen tarve avaavalle lää-

keelle. Astmaa sairastava lapsi voi alkaa oireilla esimerkiksi retkillä, peleissä ja leikeissä. Vanhempien tehtävä on kertoa lapsen kanssa toimiville aikuisille millaisissa tilanteissa ja millaisiin oireisiin lääkettä annetaan ja opastaa käyttämään lääkelaitetta tilanjatkeineen.

KOULUSSA lapsella tulee olla aina mukanaan keuhkoputkia avaava lääke, jos oireet ilmaantuvat esimerkiksi liikuntatunnilla tai pakkasäässä. Alaluokilla lapsi saattaa tarvita tukea lääkkeen ottamisessa, mutta yleensä lapsi suoriutuu tästä jo itsenäisesti. Koululaisen lääkemuo-to on yleensä jauhemainen lääke, joka on helppo ottaa oireiden ilmaantuessa. Kovalla pakkasella on syytä harkita vaihtoehtoista liikuntamuotoa, joka ei rasita hengitysteitä niin kovasti. Siitepölykaudella siitepölyallergisen lapsen astmaoireet voivat pahentua ulkoliikunnan yhteydessä. Joillekin lapsille saat-

taa tulla oireita myös käsityötunneilla, etenkin puukäsityössä puupöly voi ärsyttää keuhkoputkia.

OPPAAN LOPUSSA on ohje päivähoitoa/koulua/harrastusta varten. Ohje kannattaa täyttää ja viedä päivähoitoon, kouluun tai harrastuspaikkaan. Lapsen kanssa toimivien aikuisten kanssa on hyvä käydä läpi lääkkeen ottoon liittyvät ohjeet ja lääkkeenottotekniikka.

Astmaa sairastava lapsi voi alkaa oireilla esimerkiksi retkillä, peleissä ja leikeissä.

Astman seuranta

SEURANTAKÄYNNEILLÄ seurataan lapsen vointia ja kasvua, mutta myös perheen jaksamista ja pyritään tukemaan koko perhettä. Seurantakäynneillä tavataan usein sekä astmahoitaja että lääkäri. Kouluikäisillä seurannan tukena käytetään myös keuhkojen toimintakokeita. Seurantaväli on yleensä 6–12 kuukautta, tarvittaessa tiuhemmin riippuen lapsen tilanteesta.

Miten valmistautua seurantakäyntiin?

KOTONA ON hyvä pitää oirepäiväkirjaa, johon merkitään oireettomat ja oireiset päivät. Oirepäiväkirjaan kannattaa merkitä myös mahdolliset hoidettavan lääkkeen lisäykset sekä avaan lääkkeen käyttö. Vastaanotolla täytetään usein lasten astmatesti tai vastaava kysely. Lapsen käytössä olevat lääkkeet ja tilanjatke on hyvä ottaa mukaan, sillä lääkkeenotto-

tekniikka tarkistetaan jokaisella seurantakäynnillä.

Valmistautuminen itsenäiseen omahoitoon

ON TÄRKEÄÄ panostaa varhaisvaiheesta lähtien astman hallinnan ohjaukseen. Vastuu hoidosta ja sen toteuttamisesta on vanhemmilla, mutta esimerkiksi vanhempien kanssa yhdessä toteutettu lääkehoito opettaa lapselle hyviä omahoitotaidon perusteita ja auttaa valmistautumaan itsenäiseen omahoitoon lapsen kasvaessa.



**MISTÄ APUA
JA TUKEA?**

Mitä tukia ja palveluita pitkäaikaissairaalan lapsen perheelle?

TUEN JA palveluiden tarpeita arvioidaan lapsen ja perheen kokonaisvaltaisen tilanteen perusteella. Jos lapsella on astman lisäksi muita pitkäaikaisia sairauksia, ne tulee myös ottaa huomioon tukien ja palveluiden hakemisessa.

PÄÄSÄÄNTÖISESTI mikään diagnoosi sinällään ei automaattisesti oikeuta mihinkään tukeen tai palveluun. Esimerkiksi lähimmän keskustai yliopistosairaalan sosiaalityöntekijä voi auttaa arvioimaan, mitä tukia ja palveluita kannattaa hakea. Yleensä tukien ja palveluiden hakemiseen tarvitaan myös lääkärinlausunto.

Erityishoitoraha (Kela)

ERITYISHOITORAHAA voi saada, jos alle 16-vuotiaan sairaan tai vammaisen lapsen huoltajalle tulee ansionmenetystä tilanteessa, jossa hänen on osallistuttava lapsensa hoitoon tai kuntoutukseen. Hoitoon osallistumisen tarpeellisuus todetaan D-lääkärin todistuksella. Hoitoon voi osallistua niin kotona kuin sairaalassa. Kotihoidon ja 7–15-vuotiaan lapsen sairaalahoidon ajalta edellytetään, että lapsen sairaus on hoidollisesti vaativassa vaiheessa. Keuhkoastma on vaativassa hoidollisessa vaiheessa, kun hoitosuosituksen mukaisen hoidon aikana tulee sairaalahoidon vaativa astman pahenemisvaihe tai sairaalahoidon vaativa astmakohtaus.

Lääkekorvaukset (Kela)

KROONINEN keuhkoastma oikeuttaa lääkkeitä alempaan erityiskorvaukseen (65 %), jos sairaus on todettu keuhkojen toimintakokeiden avulla. Alle 7-vuotiailla diagnoosi voidaan todentaa myös muilla tavoin. Erityiskorvausoikeuden myöntäminen edellyttää 6 kuukauden säännöllistä ja edelleen jatkuvaa keuhkoputkien tulehdusta vähentävää lääkitystä.

Lapsiperheiden kotipalvelu (Kunta)

LAPSIPERHEILLÄ on oikeus kotipalveluun, jos lapsen hyvinvoinnin turvaaminen ei ole mahdollista esimerkiksi sairauden tai erityisen perhetilanteen vuoksi. Kotipalvelun sisältö räätälöidään perheen tuen ja avun tarpeen mukaan.

Veronmaksukyvyyn alentumisvähennys

VERONMAKSUKYVYN alentumisvähennyksen voi saada harkinnanvaraisesti muun muassa sairauden aiheuttamien suurten sairauskustannusten perusteella. Myös muut suuria kustannuksia aiheuttavat elämäntilanteet kuten elatusvelvollisuus saattavat oikeuttaa vähennykseen.

Alle 16-vuotiaan vammaistuki (Kela)

VAMMAISTUEN tavoitteena on tukea vammaisen tai pitkäaikaissairaana alle 16-vuotiaan lapsen päivittäistä elämää. Lapsi voi saada vammaistukea, jos hän vammansa tai sairautensa vuoksi tarvitsee säännöllistä hoitoa, huolenpitoa ja kuntoutusta.

VAMMAISTUKI on kolmitasoinen. Tuen taso määräytyy sen perusteella, kuinka paljon lapsen sairauden hoito, huolenpito tai kuntoutus aiheuttaa rasitusta ja sidonnaisuutta vanhemmille tai huoltajille.

SAIRAUS TAI vamma ei yksin ratkaise lapsen oikeutta vammaistukeen. Oikeus tukeen ja tuen taso arvioidaan aina yksilöllisesti. Hoidon ja huolenpidon pitää olla tavanomaista suurempaa ja kestää vähintään 6 kuukautta.

LASTEN ASTMAN kohdalla Kela määrittelee etuusohjeissaan vähimmäisedellytykset hoidon rasittavuudelle ja sidonnaisuudelle. Alle 5-vuotiaalla perusvammaistukeen voi riittää

asianmukaisesti todettu ja hoidettu astma. 5-vuotiaalla tai sitä vanhemmalla vaikea astma katsotaan edellytykseksi vammaistukeen.

KUN ARVIOIDAAN lapsen astman aiheuttamaa rasitusta ja sidonnaisuutta vanhemmille tulee ottaa huomioon myös mahdolliset muut sairaudet sekä lapsen ja perheen kokonaistilanne. Esimerkiksi jos lapsella on vaikean astman lisäksi vaikea atooppinen ihottuma, voi hänellä olla oikeus korotettuun vammaistukeen.

Kuntoutus (Kela)

KELA JÄRJESTÄÄ viiden vuorokauden sopeutusvalmennuskursseja perheille, joissa on hengityssairas ala- tai yläkoululainen lapsi. Kursseille voi vanhempien lisäksi osallistua myös sisaret.



Mistä tukea?

LAPSEN ASTMAAN liittyen kannattaa pitää omat tiedot ja taidot ajan tasalla sekä hakeutua vertaistuen pariin. Tämä onnistuu kursseilla, tapahtumissa ja vertaisryhmissä.

KANNATTAA liittyä jäseneksi paikalliseen allergia- ja astmayhdistykseen, niin kuulee ensimmäisenä minkälaista toimintaa ja tapahtumia on tulossa, ja saa neljä kertaa vuodessa kotiinsa *Allergia, Iho & Astma* -lehden. Yhdistykset järjestävät erilaisia luentoja, tapahtumia, vertaisryhmiä sekä retkiä, joissa on mahdollisuus tavata muita astmalapsiperheitä ja saada tietoa. Verkossa voi osallistua vertaistreffeille, verkkoluennoille sekä *Allergia-ja astmalapset* -Facebook-vertaisryhmän keskusteluihin.

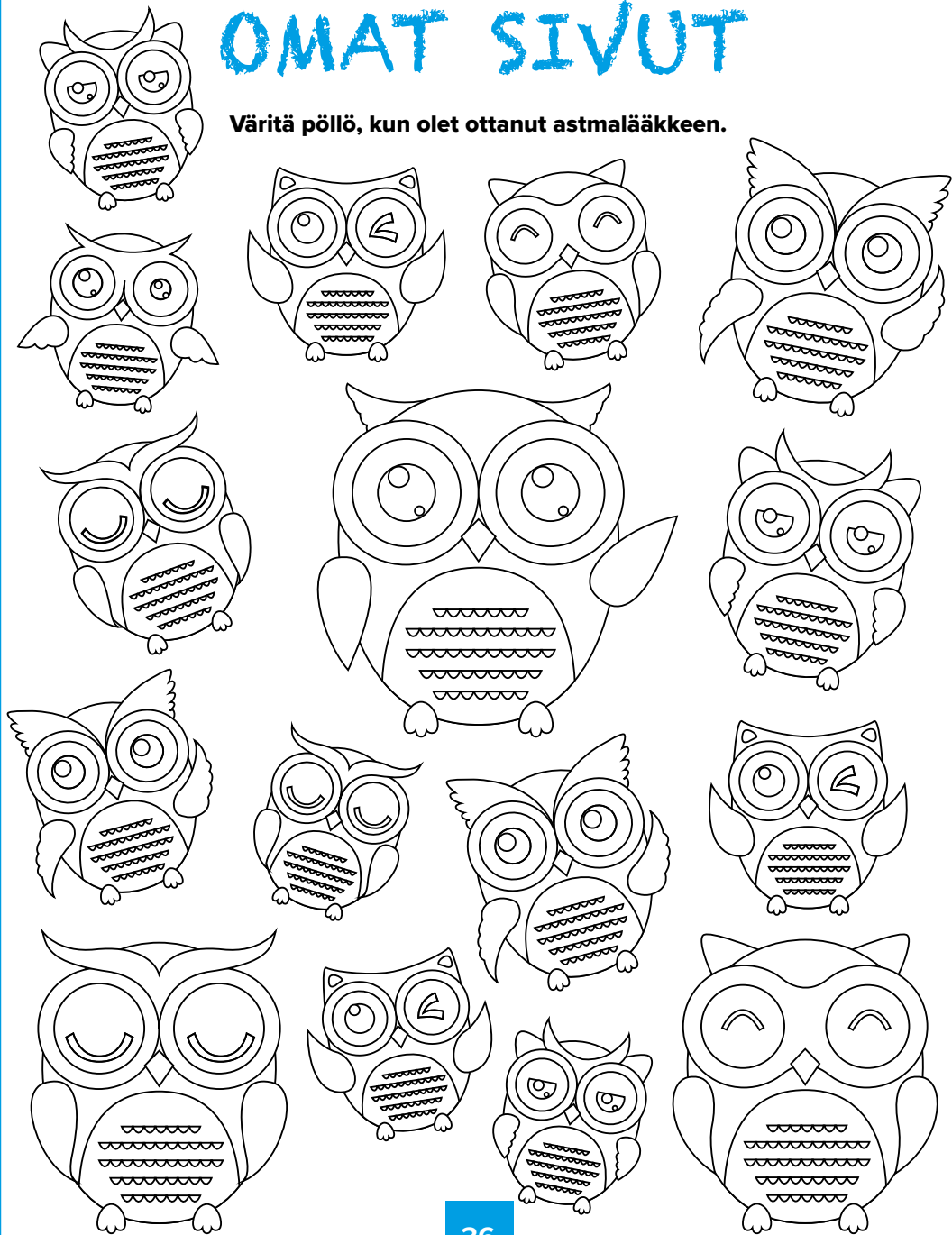
ALLERGIA-, IHO- JA ASTMALIIITTO järjestää astmalapsiperheille kursseja. Ne tarjoavat voimavaroja arkipäivän elämään, keskusteluja muiden astmaperheiden kanssa sekä tie-

toa lapsen astman kanssa elämiseen. Kurssit ovat viikonloppuna tai kesäviikolla. Ne ovat perheille maksuttomia ja sisältävät täysihoidon. Majoitus on kahden hengen huoneissa tai perhehuoneissa. Kurseille on tervetullut koko perhe.

LAPSEN ASTMAAN sairautena tai sosiaaliturvaan liittyvissä kysymyksissä voit kääntyä Allergia-, iho- ja astmaliiton neuvontapalveluiden puoleen. Allergia-, iho- ja astmaneuvoonasta sekä sosiaaliturvaneuvonnasta saat henkilökohtaista ohjausta alan ammattilaisilta. Löydät niiden yhteystiedot www.allergia.fi/neuvonta -sivulta.

ASTMALAPSEN OMAT SIVUT

Väritä pöllö, kun olet ottanut astmalääkkeen.

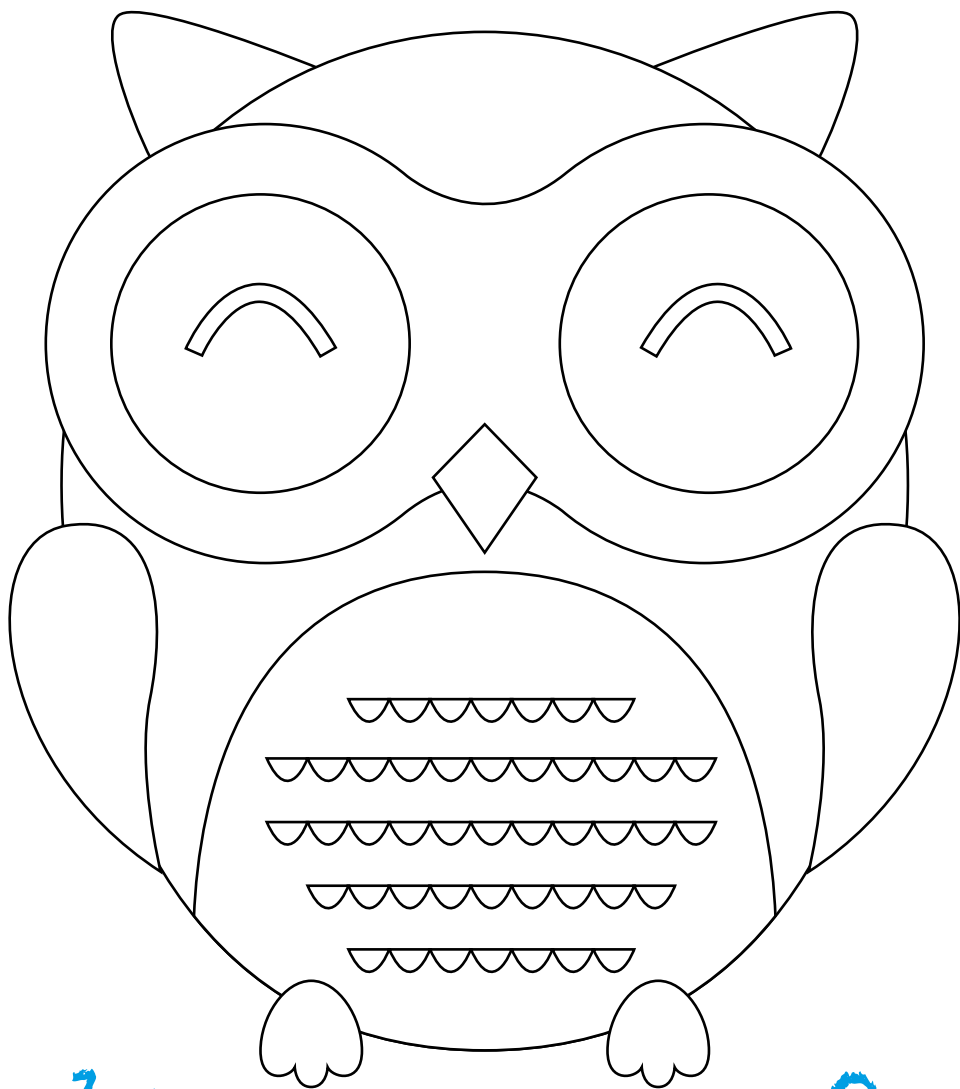


Katso miltä näyttää pöllö, joka on juuri ottanut astmalääkettä!

Se on ryhdikäs ja sillä on keuhkot ilmaa pullollaan.

Parhailtaan se laskee kymmeneen, ja sitten vasta hengittää ulos.

**Näin astmalääke pääsee keuhkon pikkuosiin asti ja
helpottaa pöllön oloa.**



1.2.3.4.5.6.7.8.9.10

Astmaperheen tarina

Lapsen astma yllätti meidät. Käytin taaperoa useina päivinä peräkkäin terveyskeskuksen päivystyksessä flunssan ja jatkuvan yskän vuoksi. Kolmannella kerralla saimme lähetteen sairaalaan, ja siellä lapsen hengitystä availtiin useita päiviä. Astmatutkimuksia ei tehty niin pienelle. Muutaman hengitystä avaavan osastohoitokerran jälkeen astma kirjattiin diagnoosiksi.

Lapsi sairasteli valtavasti taapero- ja leikki-iässä, joten lääkärit ja sairaala tulivat varsin tutuiksi. Astman lisäksi lapsella todettiin olevan siitepöly- ja eläinallergioita. Hankalien oireiden vuoksi lopetimme kyläilyt useaksi vuodeksi kaikkiin eläinpaikkoihin. Siitepölykausien pahimmat viikot vietimme sisätiloissa ja olimme sairastelujen vuoksi paljon kotona. Allergeenien ja infektioiden välttämisen vuoksi lapsi oli kotihoitossa yli 5-vuotiaaksi. Nyt vuosien jälkeen meillä on reipas urheilua harrastava esiteini, jonka astmalääkitys on voitu lopettaa.

Opin lapsen astmasta, että hankalimmatkin oireet helpottavat ajan myötä. Kokemuksen kautta oppii juuri omalle lapselle parhaiten sopivat hoitokeinot. Kaikesta selviää, vaikka välillä tiukille ottaisikin. Tajusimme, että vertaistuessa on voimaa. Osallistuimme koko perhe Allergia-, iho- ja astmaliiton kurssille, mistä saimme hyödyllistä tietoa ja vertaistukea.

Haluaisin sanoa juuri diagnoosin saaneen astmalapsen vanhemmalle, että vaikka astmapolun alku olisi rankkakin, niin tilanne helpottaa ennemmin tai myöhemmin. Tietoa ja vertaistukea kannattaa hankkia, niin pärjätte hyvin lapsen astman kanssa. Pidä myös huoli omasta jaksamisestasi.

”Kaikesta selviää, vaikka välillä tiukille ottaisikin. Tajusimme, että vertaistuessa on voimaa.

Katri, urheiluvan astmaa sairastavan esiteinin äiti



Ohje varhaiskasvatukseen/kouluun/harrastukseen

Minä olen _____ Olen _____ vuotta

Minulla on astma ja siksi minulla saattaa olla ajoittain hengenahdistusta, limaisuutta, yskää ja väsymystä. Kovan pakkasen, siitepölyn tai katupölyn yhteydessä oireet saattavat pahentua. Tavalliset ”flunssat” saattavat vaivata minua pitkään.

Lisäksi astmaoireitani saattavat aiheuttaa tai lisätä jotkin seuraavista:

- siitepölyallergia, mikä _____
- eläinallergia, mikä _____
- ruoka-aineallergia, mikä _____

Toivon että koulussa/päivähoitopaikassa/harrastuksessa on mahdollisuus:

- kertoa astmasta kavereille tai että voin pyytää vanhempiani tai minua hoitavia henkilöitä kertomaan astmasta ja mahdollisista allergioistani
- huomioda, että voimakkaat tuoksut, pölyt ja käryt saattavat ärsyttää hengitysteitani

Kannustathan minua osallistumaan liikuntaan, vaikka astmani oireilisinikin rasituksessa. Liikunta on tärkeä osa astman hoitoa.

- Otan sisäänhengitettävän keuhkoputkia avaavan astmalääkkeeni ennen liikuntaa.
- Minulla on atooppinen iho, hikoilu voi ärsyttää ihoa, joten minun on tärkeää peseytyä ja rasvata iho liikunnan jälkeen.

Astma aiheuttaa minulle joskus todella hankalan olon, yleensä:

- hengitys pihisee ja/tai vinkuu
- keuhkoputkista erittyy runsaasti limaa
- yskä ei rauhoitu
- _____

Hengenahdistuksen tullessa voin ottaa seuraavaa lääkettä:

_____ annos _____

Voit auttaa minua toimimalla näin:

- rauhoita minua ja ole itse rauhallinen
- auta minut oloa helpottavaan asentoon, esimerkiksi ajurin asentoon
- auta minua ottamaan lääke
- anna minulle juotavaa, se auttaa myös limaa irtoamaan

Jos oireet eivät helpotu, ota yhteyttä vanhempiini tai muihin läheisiini:

nimi _____ puhelin _____

”Perheemme on saanut yhdistyksestä
paljon tietoa ja tukea, ja se on
helpottanut arkeamme.
Kannatti liittyä jäseneksi.”
allergia.fi/liity

**ALLERGIA
IHO
ASTMA**



Allergia-, Iho- ja Astmaliitto ry
Paciuksenkatu 19
00270 Helsinki

www.allergia.fi