

Astmi



Nokkrar staðreyndir um astma

Astmi er þrálátur lungnasjúkdómur sem einkennist af bólgum í lungnaberkjum

- Astmi er algengur sjúkdómur
- Einn af hverjum fimm Íslendingum er með astma
- Astmi getur byrjað á hvaða aldurskeiði sem er, en er algengari hjá börnum



Þessu hefti er ætlað að svara í stuttu máli eftirfarandi spurningum:

- Hvað er astmi?
- Hversu algengur er astmi?
- Hver eru helstu einkenni astma?
- Hvað veldur astma?
- Hvað hefur helst áhrif á astma?
- Hvað gerist í astmakasti?
- Hvað er bráðastmi og hvenær er hætt á ferðum?
- Hvernig er astmi meðhöndlaður?
- Hvað getur astmasjúklingur gert sjálfur til að bæta líðan og lífsgæði?
- Getur astmi lagast?
- Hvar er hægt að leita frekari upplýsinga um astma?

Hvað er astmí?

Astmi er þrálátur lungnasjúkdómur sem einkennist af bólgu í lungnaberkjum og samdrætti þeirra við ýmis áreiti og ofnæmisvaka. Bólga, aukinn samdráttur á sléttum vöðvum og slímframleiðsla í lungnaberkjum þrengir enn holrúmið í berkjunum sem ætlað er að flytja loft til lungnanna og hindrar hreyfingu lofts niður í lungun. Astmakast orsakast einmitt af óeðlilegum samdrætti í berkjunum sem verða ofurnæmar og viðkvæmari fyrir ýmsum áreitum eins og kulda, mengun og tóbaksreyk, líkamlegri áreynslu og jafnvel geðshræringu. Þegar berkjurnar dragast saman finna menn fyrir einkennum á borð við andþýngsli, mæði, hósta ogurgi fyrir brjósti.

Hversu algengur er astmí?

Astmi er algengur sjúkdómur. Astmi hrjáir einn af hverjum fimm einstaklingum. Hann getur byrjað á öllum aldri. Þótt astmi sé tvöfalt algengari hjá strákum en stelpum er hann jafnalgengur hjá báðum kynjum á fullorðinsaldri.

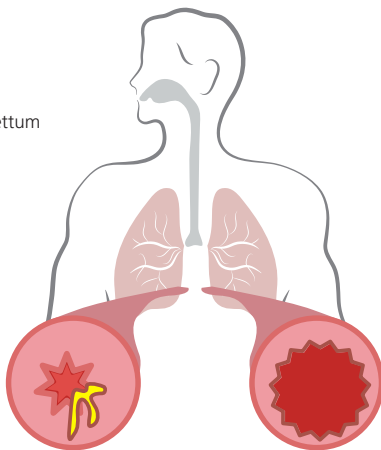
Hver eru helstu einkenni astma?

Astmi er breytilegur sjúkdómur. Þannig geta þeir sem eru með astma verið alveg einkennalausir langtímum saman en finna síðan fyrir einkennum sem koma fyrirvaralaust og vara dögum eða jafnvel vikum saman. Þá er sjúkdómurinn breytilegur milli sjúklinga; sumir fá aðeins væg einkenni sem koma t.d. aðeins fram við áreynslu og tiltekin áreiti eins og tóbaksreyk og mengun eða snertingu við frjókorn eða dýr. Aðrir eru með slæm og viðvarandi andþýngsli, mæði og hósta og þurfa oft að leita á bráðamóttöku og í versta falli að leggjast inn á sjúkrahús.

Bólga, aukinn samdráttur á sléttum vöðvum og slímframleiðsla í lungnaberkjum

Þrengir holrúmið í berkjunni sem er að flytja loft til lungnanna og hindrar hreyfingu lofts niður í lungun

Þröng og bólgin berkja hjá astmasjúklingi



Samdráttur berkjunnar veldur astmakasti

Nægilegt súrefni nær ekki að flytjast til lungnanna. Þá heyrir surgur og ýl

Eðlileg berkja

Einstaklingurinn verður viðkvæmari fyrir ýmsum áreitum eins og kulda, tóbaksreyk, líkamlegri áreynslu og geðshræringu. Minnsta áreiti veldur því að hann hóstar og finnur fyrir andþrængslum og mæði.

Astmaeinkenni

- Hósti
- Mæði
- Andþrængsl
- Surg/ýl fyrir brjósti

Hvað veldur astma?

Samspil erfða og umhverfis

Þó orsakir astma séu ekki að öllu leyti þekktar, sýna rannsóknir að sjúkdómurinn liggur í ættum. Astminn getur komið fram þegar einstaklingar með þessar arfgerðir verða fyrir áhrifum frá umhverfinu (ofnæmi, sýkingar, mengun o.fl.) sem ná að leysa sjúkdóminn úr læðingi. Rannsóknir á eineggja tvíburum benda til þess að erfðabættir astma séu sterkir. Líkurnar á að sjúkdómurinn komi fram í báðum tvíburum, þegar annar hefur astma, eru allt að 80%, en aðeins um 40% hjá tvíeggja tvíburum. Hins vegar fá alls ekki allir í fjölskyldunni astma þótt hann liggi í ættum. Margir astmasjúkingar, sérstaklega þeir sem greinast á fullorðinsárum, eru ekki með neina ættarsögu um astma.

Hvað hefur helst áhrif á astma?

Öll eru við útsett fyrir ýmsum áreitum og ofnæmisvökum í umhverfi okkar sem geta valdið astma. Misjafnt er milli einstaklinga hvaða áreiti koma kasti af stað. Því er nauðsynlegt að læra að þekkja sjálfan sig að þessu leyti og læra að forðast þau áreiti sem valda astmakasti.

Regnbogasamtök

- ofnæmistengdur
- ekki tengdur ofnæmi
- áreynslubundin
- astmi og skútubólgur tengdar aspirín (AERD)
- astma versnun við sýkingar
- hvæsöndun hjá börnum
- veirutengt hvæs
- bráð astmaköst
- astmi sem lýsir sér aðeins með hósta
- eosinophilic astma
- neutrophilic asthma
- astmi tengdur offitu
- óafturkræf lungateppa

Astmi er ekki einn sjúkdómur heldur heilkenni þar sem sjúklingar eru með svipuð einkenni, en mismunandi meingerð og þurfa mismunandi meðferð:
Ein meðferð gildir ekki fyrir alla!



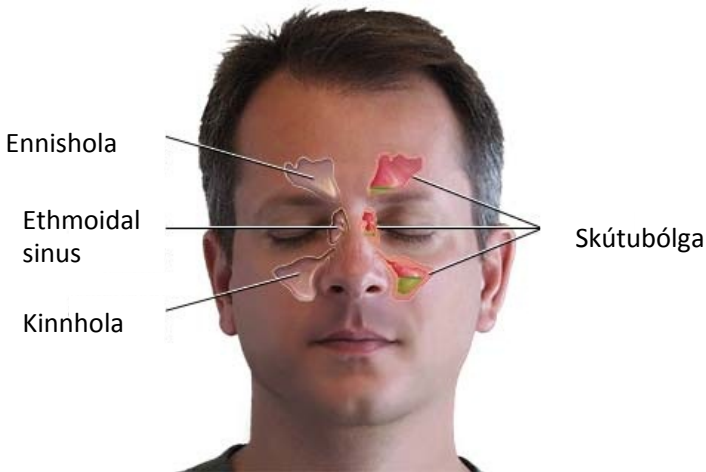
Áreiti sem geta valdið ertingu í berkju og astmakasti:

- Kvefpestir
- Sýkingar í ennis- og kinnholum
- Kuldi
- Mengun
- Tóbaksreykur
- Sterk lykt
- Ofnæmisvakar (t.d. af völdum dýra og frjókorna)
- Lyf, svo sem magnyl, bólgueyðandi lyf (t.d Ibuprofen) og Beta-hemjarar
- Bakflæði (brjóstsviði)
- Geðshræring

Ofnæmisvakar

Ofnæmiskvef (áður kallað heymæði) eykur líkur á því að fá astma. Ofnæmisvakar frá frjókornum og dýrum (t.d. köttum, hundum, hestum) geta valdið einkennum frá augum, nefi og lungum.

Mikilvægt er að ganga úr skugga um hvort einstaklingar með astma séu líka séu með ofnæmi en milli 25-85% astmasjúklinga eru með jákvæð húðpróf fyrir einhverjum loftbornum ofnæmisvökum. Það hlutfall er þó breytilegt eftir aldri og búsetu. Ofnæmi er greint með því að taka ítarlega sjúkrasögu og gera í samræmi við hana húðpróf og/eða blóðpróf. Húðpróf er æskilegri greiningaraðferð þar sem prófið er nákvæmt, ódýrt og fljótlegt ef það er framkvæmt af þeim sem hlotið hafa tilskylda þjálfun. Í kjölfar ofnæmisrannsóknar er síðan hægt að ráðleggja sjúklingi og fjölskyldu hans hvernig best sé að losna við ofnæmisvaldinn úr umhverfinu eða draga úr áhrifum hans ef ekki reynist unnt að fjarlægja hann.



Margir astmasjúklingar eru með samhliða bólgur í nefi og skútum

Bólgur í nefi og skútum

Yfir 80% astmasjúklinga er með bólgur í nefi og skútum. Því er mikilvægt fyrir astmasjúklinga að fá bæði greiningu og meðferð við nefeinkennum samhliða astmameðferð þannig að árangur meðferðar verði sem bestur. Nefeinkenni geta hafa verið til staðar í nokkur ár áður en astminn gerir vart við sig. Algeng orsök fyrir versnandi astma og því að astmaeinkenni lagist ekki þrátt fyrir astmameðferð er einmitt þrálátar nef- og skútabólgur sem ekki hafa verið meðhöndlaðar. Separ í nefi eru oft til staðar hjá astmasjúklingum sem greinast á fullorðinsárum. Þeir eru algengari hjá konum og geta valdið hnerraköstum, þrálátum nefstíflum og minnkuðu lytaskyni. Þessi tegund astma getur verið erfið viðureignar. Þeim getur fylgt alvarlegt ofnæmi fyrir bólgueyðandi lyfjum (t.d. Magnýl, Ibufen, Voltaren og lyfjum í BEYGL flokki) og slæm astmaköst. Mikilvægt er að reynt sé að meðhöndla sepana, annað hvort með skurðaðgerð eða lyfjum.

Algengir loftbornir ofnæmisvakar:

- Frjókorn (gras, birki, túnsúra, túnffill)
- Dýr (kettir, hundar, hestar, nagdýr)
- Rykmaurar (fátíðir hételendis) og heymaurar
- Myglugró

Ofnæmi

Nýlegar rannsóknir sýna að 50-70% íslenskra astmasjúklinga eru með ofnæmi. Í kjölfar ofnæmisrannsókna og góðrar sjúkrasögu er hægt að gefa ráðleggingar um það hvort og hvernig best sé að losna við ofnæmisvaldinn úr umhverfi viðkomandi. Aðgerðir til að draga úr ofnæmisvöldum í umhverfi sjúklings ættu alltaf að hafa forgang í meðferð þeirra sem eru með ofnæmisastma. Ofnæmi er hægt að meðhöndla með ofnæmislyfjum, stera nefúðum og afnæmingu.

Áreynsla

Flestir þeirra sem eru með astma finna fyrir einkennum við áreynslu. Sumir finna jafnvel eingöngu fyrir einkennum við áreynslu og kallast sjúkdómurinn þá áreynsluastmi. Einkennin koma oftast eftir um fimm mínútna áreynslu, t.d. við hlaup, einkum í kulda. Einkenni áreynsluastma eru vaxandi andþýngsli, hósti og surg fyrir brjósti. Áreynsluastmi er meðhöndlaður með berkjuvíkkandi lyfjum eins og Salbutamol (Ventolin), Terbutalin (Bricanyl) eða Formoterol (Oxis) en geta líka lagast af sjálfu sér.

Mikilvægt er að nota berkjuvíkkandi lyf um 20 mínútum fyrir áreynslu og eftir þörfum. Hægt er að kaupa sérstakar andlitsgrímur sem skýla öndunarfærum og hafa reynst vel við hvers konar útivist í kulda.

Veirusýkingar

Veirusýkingar, sem við í daglegu tali köllum kvef eða flensu, eru algengustu ástæður þess að astmi versnar. Algengast er að astmi versni á haustmánuðum í kjölfar veirusýkinga eins og kvefpesta og influensu. Mikilvægt er að vera vel vakandi fyrir einkennum á haustin og jafnvel að nota fyrirbyggjandi lyfjameðferð á þessum árstíma. Flestir lungnasjúklingar eiga að fá fyrirbyggjandi influensubólusetningu á haustin.

Bakflæði, kæfisvefn og offita

Bakflæði frá maga upp í vélinda og kok getur leitt til þess að astmi versni. Einnig er mikilvægt að greina kæfisvefn (hrotusvefn). Þeim sem bæði þjáast af kæfisvefni og astma gengur oft verr að ná tökum á astmanum og þeir svara astmalyfjum oft illa. Þetta leysist oftast við greiningu og meðferð á kæfisvefninum.

Þeir sem eru langt yfir kjörþyngd geta verið með alvarlegan astma sem erfitt er að meðhöndla. Þeir hafa viðvarandi andþýngsli og mæði sem svarar illa hefðbundinni astmameðferð. Mjög mikilvægt er fyrir þessa sjúklinga að létta sig og komast sem næst kjörþyngd. Oft gengur astminn til baka við það.

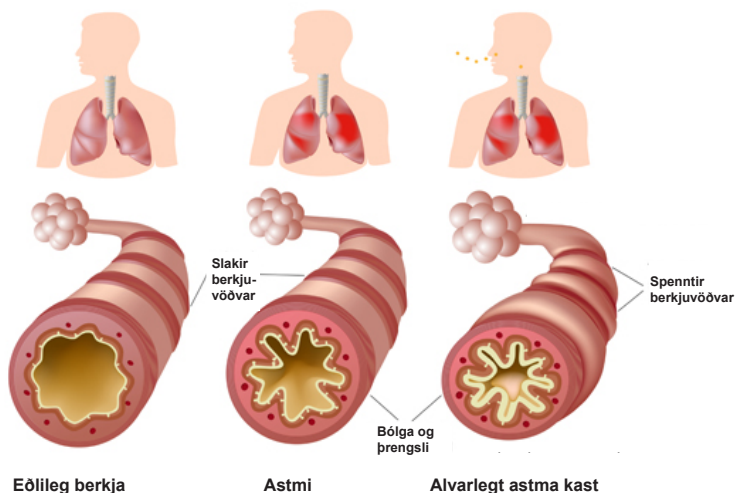
Ýmislegt fleira getur átt þátt í að viðhalda astma eða gera hann verri, svo sem geðshræring, streita, beinar og óbeinar reykingar, útblástur frá bílum, mengun frá iðnaði, rykmengun frá vegum, uppblástur eða mengun frá eldgosum og ákveðin blóðþrýstingsslyf (t.d. betahemlar).

Hvað gerist í astmakasti?

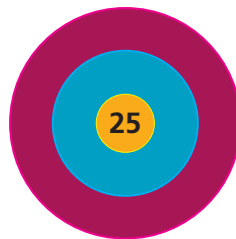
Einkenni astmakasts eru andþyngsli, mæði, hósti og surg í brjósti. Þetta gerist vegna vöðvasamdráttar og bólgubreytinga sem leiða til þrenginga í berkjunum. Þessi einkenni þurfa ekki öll að vera til staðar samtímis. Sumir finna t.d. bara fyrir hósta en fá aldrei dæmigert astmakast. Þrengslin í öndunarvegum stafa af flóknu samspili frumna og boðefna sem leiðir til bólgu, bjúgs og slímmyndunar. Bólga veldur berkjuteppu og einstaklingurinn verður næmari fyrir ýmsum ofnæmisvökum og áreiti. Berkjan dregst þá saman við lítið áreiti. Dæmi um slík áreiti eru kuldi, áreynsla, mengun, ilmefni, aska, breytingar á hitastigi og geðshræring.

Því meira sem bólga er því meira skemmist slímhúðarþekjan og því minni ertingu þarf til að valda samdrætti í öndunarvegi og þar með astmaeinkennum. Langvarandi astmameðferð, t.d. í formi stera til innöndunar, minnkar ertanleika í öndunarvegi með því að draga úr bólgu og græða yfirborð berkjunnar. Sjúklingurinn þolir þá meira áreiti án þess að fá astmaeinkenni. Berkjuvikkandi lyf eins og Ventolin, Bricanyl, Serevent og Oxis hafa bein áhrif á vöðva í berkjum þannig að hún nær ekki að dragast saman og þrengja berkjuopið.

Hvað gerist í astmakasti?



Mat á astmastjórn ACT



1 prep: Dragðu hring um stigin við svari þínu við hverri spurningu og skrifaðu töluna í reitinn hægra megin. Svaraðu eins hreinskilningslega og þér er unnt. Það mun auðvelda þér og læknum að ræða um hvernig astminn er í raun og veru.

Síðastliðnar 4 vikur, hversu oft kom astminn í veg fyrir að þú kæmir jafnmiklu í verk í vinnu, skóla eða heima?

Alltaf	1	Oftast	2	Stundum	3	Sjaldan	4	Aldrei	5
--------	---	--------	---	---------	---	---------	---	--------	---

STIG

Síðastliðnar 4 vikur, hve oft hefur þú fundið fyrir mæði?

Oft en einu sinni á dag	1	Einu sinni á dag	2	3 til 6 sinnum í viku	3	Einu sinni eða tvisvar í viku	4	Alls ekki	5
-------------------------	---	------------------	---	-----------------------	---	-------------------------------	---	-----------	---

Síðastliðnar 4 vikur, hversu oft vaknaðir þú um nótt eða fyrr en vanalega að morgni vegna einkenna astmans (blásturshljóð í lungum, hósta, mæði, þrængsla eða verkjar fyrir brjósti)?

4 eða fleiri nætur í viku	1	2 til 3 nætur í viku	2	Einu sinni í viku	3	Einu sinni eða tvisvar í viku	4	Alls ekki	5
---------------------------	---	----------------------	---	-------------------	---	-------------------------------	---	-----------	---

Síðastliðnar 4 vikur, hversu oft hefur þú notað neyðarlyfið þitt eða öndunarlyf eins og Ventolin, Bricanyl eða Salbutamol NM Pharma?

Þrisvar eða oftar á dag	1	Einu sinni eða tvisvar á dag	2	Tvisvar sinnum eða þrisvar í viku	3	Einu sinni í viku eða sjaldnar	4	Alls ekki	5
-------------------------	---	------------------------------	---	-----------------------------------	---	--------------------------------	---	-----------	---

Hvaða einkunn myndir þú gefa astmastjórn þinni síðastliðnar 4 vikur?

Alls engin stjórn	1	Léleg stjórn	2	Nokkur stjórn	3	Góð stjórn	4	Alger stjórn	5
-------------------	---	--------------	---	---------------	---	------------	---	--------------	---

2 prep: Leggðu saman stigin þín til að fá heildarfjöldann.

3 prep: Hér að neðan sérðu hvað niðurstaðan þín þýðir.

**Stig 25
Til hamingju!**

Þú hefur haft ALGERA STJÓRN á astmanum síðastliðnar 4 vikur. Þú hefur engin einkenni haft og astminn hefur ekkert hamlað þér. Leitaðu til læknis eða hjúkrunarfræðings ef það breytist.

**Stig 20–24
Á réttri leið**

Astmanum hefur verið STJÓRNAD VEL síðastliðnar 4 vikur, en ekki stjórnað ALGERLEGA. Læknir eða hjúkrunarfræðingur getur mælt með aðgerðaáætlun til að takast á við astmann svo þú náir betri stjórn á honum.

**Stig færri en 20
EKKI á réttri leið**

Astmanum hefur EKKI VERIÐ STJÓRNAD síðastliðnar 4 vikur. Læknir eða hjúkrunarfræðingur getur mælt með aðgerðaáætlun til að takast á við astmann svo þú náir betri stjórn á honum.

Hvernig met ég hvort astmínn sé undir góðri stjórn (ACT, asthma control test)?

Astmi á ekki að hafa truflandi áhrif á lífsgæði sjúklings. Astmasjúklingur á að geta stundað líkamsrækt án hindrunar og astmínn á ekki að trufla getu til vinnu eða til að stunda skóla. Oftast er hægt að ná þessu með réttri lyfjameðferð. Markmið asmtameðferðar er að sjúklingur sé einkennalaus á lágmarks lyfjameðferð. Gagnlegt er að hafa ACT til hliðsjónar.

– Hvenær á að auka meðferð og jafnvel leita læknis?

- Ef þú vaknar með astma oftár en einu sinni í viku
- Ef þú finnur fyrirurgi fyrir brjósti, andþýngslum, hósta eða mæði oftár en tvisvar í viku
- Ef þú þarft á barksterakúr (t.d. prednisolone) að halda oftár en tvisvar á ári
- Ef þú þarft að grípa til bráðalyfs (Ventolin eða Bricanyl) oftár en tvisvar í viku (þó ekki talið með þegar lyfið er notað fyrir áreynslu)

Hvenær er hættu á ferðum?

- Hratt vaxandi astmaeinkenni (hósti, þýngsli fyrir brjósti, mæði)
- Slæm astmaköst að morgni
- Svefntruflanir vegna astma
- Minnkandi áhrif af astmalyfjunum
- Vaxandi þörf fyrir fljótverk, berkjuvíkkandi lyf
- Lækkandi blástursgildi með peak-flow mæli



Hvað er bráðaaastmí ?

Bráðaaastmi (status asthmaticus) er alvarlegt astmakast sem svarar ekki lyfjum. Bráðaaastmi getur verið lífshættulegur. Einkenni eru mæði, mikil andnauð, þreyta eða örmögnun og er þá ástandið komið á lífshættulegt stig.

Hvernig á að bregðast við bráðaaastma?

Finnir þú að astmakast sé í aðsigi er ráðlegt að nota tvö sog af bráðalyfi t.d. Ventolin eða Bricanyl og endurtaka það létti þér ekki við fyrstu þústin. Best er að anda hægt og rólega og anda með stút á vörum (pursed lip breathing) til að skapa hærri þrýsting í berkjunum.

Ef þér líður ekki betur innan 15 mínútna skaltu hafa samband við lækni og leita á bráðamóttöku.

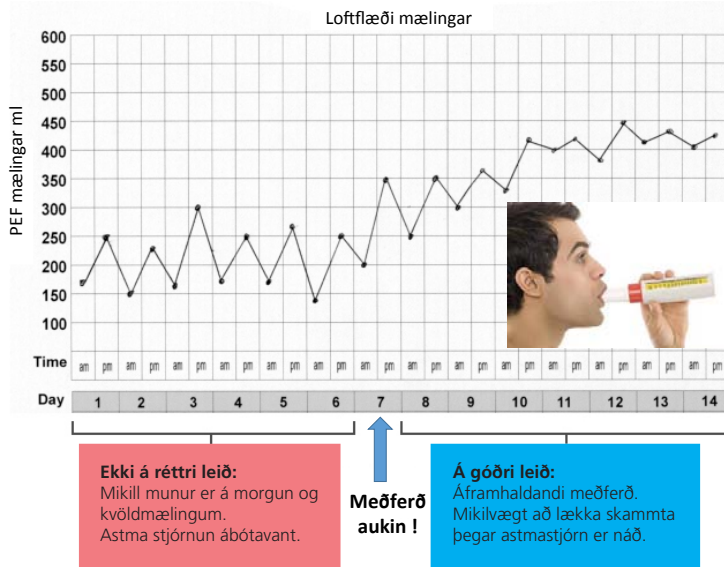
Ef andþyngslin eru það mikil að þú eigir erfitt með að tala vegna mæði og andþrengsla eða ef andþrengsli eru mikil í hvíld og varir blána þarftu að hringja undir eins í 112.

Betra er að hafa samband við lækni eða sjúkrahús of oft en of sjaldan.

Mælingar til að fylgjast með astma

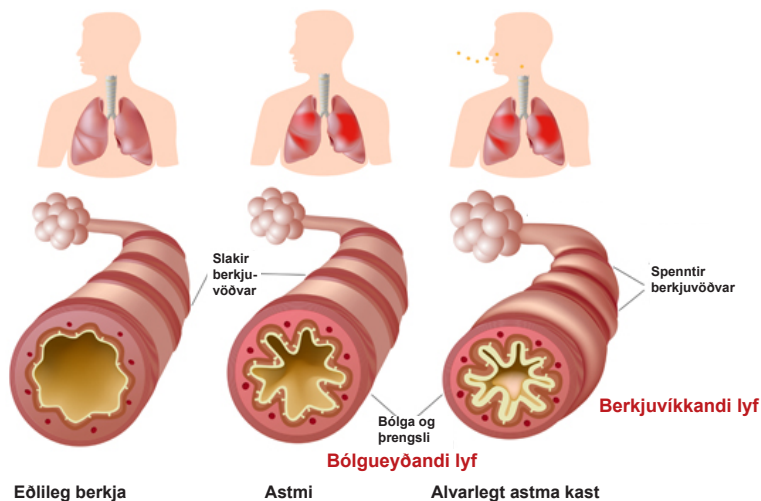
Einkenni astma geta verið mjög breytileg og því er gott að geta fylgst með ástandi lungnanna og árangri meðferðarinnar. Þegar komið er til lækis er algengast að mæld sé fráblástursgeta, í svonefndu blástursprófi (spirometria), þar sem mæld er blásturgetan á fyrstu sekúndunni, sem hlutfall af heildar blástursgetunni og borið saman við viðmiðunargildi fólks á sama aldri og sem er ekki með astma. Einnig er hægt að kanna hvort merki séu um bólgu í berkjunum (svokölluð NO mæling) og fylgjast þannig með árangri meðferðarinnar.

Allir þeir sem eru með astma ættu að eiga peakflow mæli (loftflæðimælir). Þetta er handhægur mælir sem fólk getur haft í heima hjá sér og fylgst með blástursgetunni. Með honum má sjá hvort blástursgetan er eðlileg eða hvort mælingin er lægri á morgnana en kvöldin. Ef mikill munur er milli morgun- og kvöldmælinga eða milli daga (meira en 10-15%), þá þarf að herða á lyfjameðferð í samráði við lækni. Mælirinn gerir sjúklingi kleift að sjá hvort astminn sé undir góðri stjórn. Peakflow mælir er einnig gagnlegur ef grunur er um atvinnutengdan astma, þ.e. hvort einkenni versni í vinnunni og hvort astminn sé betri á frídögum.



Meðferð

Meðferð á astma byggir á notkun berkjuvikkandi og bólgueyðandi lyfjum



Hvernig er astmi meðhöndlaður?

Mikilvægt er að þekkja sjúkdóm sinn, þekkja hvaða áreiti geta orsakað kast og við hvaða aðstæður einkennin versna. Þetta ætti hver og einn að ræða við sinn lækni, skilgreina vandann og fá síðan leiðbeiningar um hvernig best sé að fyrirbyggja astmakast. Þegar sjúkdómsmynstrið hefur verið kortlagt er reynt að velja lyf sem henta best í hverju tilfelli.



Lyfin

Meðferð er breytileg milli sjúklinga. Endurskoðað skal lyfjameðferð reglulega og hækka og lækka lyfjaskammta eftir því hversu góð stjórnin er.

Astmalyfjum er skipt í tvo meginflokka.
Bráðalyf (berkjuvíkkandi) og fyrirbyggjandi lyf (bólagueyðandi).

Þessir lyfjaflokkar hafa mismunandi virkni. Sum verka strax og henta lyfin því vel í astmakasti, önnur verka seinna og eru því frekar fyrirbyggjandi. Flestir sem eru með astma nota bæði berkjuvíkkandi og bólagueyðandi lyf.



Astma er gjarnan skipt í fjóra flokka, vægan, meðalslæman, viðvarandi slæman og slæman astma, í nokkurs konar tröppugang eftir einkennum og lungnastarfsemi. Með þessa skiptingu í huga er auðveldara að ákvarða fyrstu meðferð fyrir hvern og einn.

Mikilvægt er að hafa í huga að sjúkdómurinn getur breyst, jafnvel frá einum degi til annars, og því getur meðferð sjúklingsins breyst eftir því.



Lyfjameðferð:

Astmalýf eru til sem innöndunarlyf, sem töflur og í sprautuformi. Helstu kostir þess að nota innöndunarlyf eru:

- Lyfið virkar svo til eingöngu í lungunum
- Minni skammta er þörf
- Færri aukaverkanir

Lyfjameðferð við astma er einstaklingsmiðuð, og fer eftir einkennum og alvarleika sjúkdómsins. Læknirinn þinn ákveður hvaða lyf henta þér best til að þú náir sem bestri stjórna á sjúkdómnum.

Oftast eru tvenns konar lyf notuð saman. Ástæðan fyrir því er sú að tvennt á sér stað í öndunarferum þeirra sem þjáast af astma, annars vegar vöðvasamdráttur í berkjunum og hins vegar bólga og slímmyndun.

1) Bráðalyf – berkjuvíkkandi lyf

Til innöndunar

Skammvirk með örvandi áhrif á beta-viðtæki	Langvirk með örvandi áhrif á beta-viðtæki	Andkólinvirk lyf
Ventolin Bricanyl	Serevent Oxis vilanterol	Spiriva

Eins og nafnið bendir til virka þessi lyf slakandi á vöðvana í berkjunum þannig að rýmið fyrir inn- og útöndunarloft eykst og öndunin verður léttari. Þau slá slá hinsvegar ekki á bólgur í berkjum.

Annars vegar eru lyf sem örva betaviðtaka í berkjum (β_2 agonistar). Þeim má skipta þeim í tvo flokka, skammvirk lyf og langvirk lyf.

Skammvirk lyf: Virka hratt og eru notuð eftir þörfum þegar einkenni gera vart við sig. Þau eru einnig notuð til að fyrirbyggja astmakast, t.d. 20 mínútum fyrir áreynslu eða áreiti. Áhrifin haldast í 2-4 klst. Rétt er að hafa þessi lyf alltaf við höndina. Allir astmasjúklingar eiga að vera með bráðalyf.

Langvirk lyf: Virka í 12 -24 klst. og eru þess vegna aðeins notuð kvölds og morgna til að fyrirbyggja vöðvasamdrátt í berkjunum, bæði að nóttu sem degi. Þessi lyf henta sérstaklega vel þeim sem verða fyrir svefntruflunum af völdum astma. Þau á aldrei að nota ein (án innúðastera). Aukaverkanir af vöðvaslakandi lyfjunum eru sjaldgæfar en þau geta þó valdið handskjálfta, innri spennu, sínadrætti og hjartslætti, einkum ef teknir eru stórir skammtar. Þessi einkenni minnka á nokkrum dögum við fasta notkun.

Andkólinerg lyf: Þessi lyfjaflokkur hefur hamlandi áhrif á kólinvirka viðtaka. Áhrifin koma fremur seint fram en þau haldast lengi. Lyfin eru stundum notuð með eða í staðinn fyrir lyf sem örva beta viðtaka.

2) Fyrirbyggjandi lyf

Bólqueyðandi

Bólqueyðandi	Leukotrien hamlar
Flixotide Pulmicort	Montelukast

Lyf í þessum flokki, svokallaðir barksterar, hafa áhrif á bólguna í berkjunum. Þau eru skyld kortisóli sem líkaminn framleiðir. Barksterar hindra bólgu í berkjum og draga úr slímmyndun. Þar með verða berkjurnar minna viðkvæmar fyrir áreitum eins og kulda og áreynslu og vöðvasamdrættir minnka. Þessi lyf verður að taka inn daglega, jafnvel þó að þér líði vel og þú finnst ekki fyrir neinum astma. Ávallt er reynt að finna lægsta skammt fyrirbyggjandi lyfja sem heldur astma í skefjum.

Barksterar eru til í innöndunar- og töfluformi og sem mixtúra og innrennislislyf. Ákjósanlegur árangur af innöndunarsterum sést ekki strax og því eru þau aldrei notuð sem bráðalyf.

Markmið meðferðar er að sjúklingur sé einkennalaus á lægsta mögulega lyfjaskammti. Ef þörf á bráðalyfjum er oftast en tvisvar í viku (notkun við áreynslu ekki talin með), þá er þörf á hærri lyfjaskammti eða viðbótarlyfjum. Eftir að astmastjórn er náð þá eru lyfjaskammtar smám saman minnkaðir eða auknir eftir því sem þörf er á (sjá kafla um ACT). Aldrei á að líta á ákveðna lyfjaskammta sem endanlega meðferð við sjúkdómi sem er breytilegur dag frá degi, mánuði til mánaðar og frá ári til árs.

Barksterar eru öflug bólguþýðandi lyf sem hemja starfsemi bólgufrumna í öndunarvegi. Langvarandi notkun barkstera græðir yfirborðsþekju öndunarvega.

Aukaverkanir innöndunarstera eru fyrst og fremst staðbundnar. Þær eru helst sveppasýking (þruska) í munni (oral candidiasis). Til að koma í veg fyrir þetta er ráðlegt að skola munninn eða burstu tennurnar eftir inntöku þessara lyfja. Önnur algeng aukaverkun er hæsi og ertandi hósti.

Alvarlegar aukaverkanir sem sjást samhliða notkun barkstera eru fátíðar, en sjást þó hjá sjúklingum sem eru á meðferð með innúðalyfjum í háum skömmtum. (>1000 µg) í langan tíma. Þær eru helst marblettamyndun, beinþynning, vagl fyrir augum og hækkun á blóðsykri.

Innöndunarstera þarf að gefa einu sinni eða tvisvar á dag. Ekki þarf að gefa berkjuvíkkandi lyf fyrir gjöf þeirra. Innúðasterar gera ekki gagn í bráðakasti.

3) Samsett lyf

Bólguþýðandi og berkjuvíkkandi	
Seretide	Fluticason/Salmeterol
Relanio	Fluticason/Salmeterol
Symbicort	Budesonide/Formoterol
Bufomix	Budesonide/Formoterol
Flutiform	Fluticason/Formoterol
Relvar	Fluticason/Vilanterol

Mikil hagræðing átti sér stað þegar samsett lyf komu á markað. Þessi lyf eru notuð einu sinni eða oftar á dag.

Þetta eru lyf samsett af vöðvaslakandi (lyf sem örva beta-viðtaka) og fyrirbyggjandi/bólguþýðandi lyfjum. Þau virka þannig vöðvaslakandi og bólguþýðandi í senn. Reynslan hefur sýnt að áhrif þeirra eru meiri þegar bæði lyfin eru gefin saman en þegar sömu skammtar eru gefnir af hvoru lyfinu fyrir sig. Dæmi um þessi lyf eru Symbicort (budesonide/formoterol), Seretide (fluticasone/salmeterol), Relvar (flutíkasonfúróat/vílanteról).

4) Leukotrien blokkar

Leukotrien hamlar hafa áhrif á framleiðslu bólguboðefna (leukotrína) í öndunarvegi sem valda berkjuþrengingu með vöðvasamdrætti, bjúgmyndun og auknu flæði bólgufruma til öndunarfæra. Þessi lyf eru gefin í töfluformi. Engar meiriháttar aukaverkanir af völdum lyfjanna eru þekktar. Leukotrien hamlar henta ekki öllum sjúklingum með astma. Líklegt er að þriðjungur sjúklinga hafi ekkert gagn af þeim. Þessi lyf eru oftast notuð sem viðbót við fyrirbyggjandi/bólgueyðandi meðferð.

5) Barksterar í töfluformi

Töflur sem innihalda barkstera eru ekki notaðar að staðaldri heldur tímabundið, í stuttan tíma í senn, þegar astminn versnar skyndilega og þegar erfitt er að ráða við sjúkdóminn. Þó eru töflurnar notaðar að staðaldri fyrir þá fáu astmasjúklinga þar sem önnur meðferð gefur ekki tilætlaðan árangur.

Aukaverkanir af töflum eru háðar skömmtum og eru algengari en af innöndunarlyfjunum.

6) Anti-IgE: Xolair (Omalizumab)

Omalizumab er gefið í sprautuformi á mánaðarfresti og er viðbótarmeðferðar til að bæta stjórnun á astma hjá þeim sem eru með þrálátan, meðalsæman eða slæman ofnæmisastma þar sem önnur lyf hafa ekki reynst fullnægjandi. Aukaverkanir eru sjaldgæfar.

7) Afnæmismeðferð (allergen immunotherapy)

Afnæmismeðferð getur verið gagnleg hjá sjúklingum með vægan astma og ofnæmi. Meðferðin er ákveðin í samræmi við niðurstöðu húðprófs. Afnæmismeðferð er aðallega notuð hjá sjúklingum með frjóofnæmi og dýraofnæmi. Meðferðin tekur um 3 ár og henni geta fylgt aukaverkanir. Hún getur dregið úr einkennum frá augum, nefi og lungum, jafnvel svo að einstaklingurinn verður einkennalaus í allt að 50-80% tilfella og það án lyfjameðferðar.

8) Önnur lyf

Xantínafleiður: Þessi lyf voru mikið notuð við astma áður fyrr og höfðu berkjuvikkandi áhrif. Dæmi um slíkt lyf er theophyllamin. Notkun þeirra minnkaði mikið með tilkomu nýrra lyfja og þau eru ekki lengur skráð hér á landi. Þetta voru gagnleg lyf og án aukaverkana ef gefin í réttum skömmtum.

Chromoglykat: Þetta lyf var skráð undir nafninu Lomudal. Það hindraði ofnæmisviðbrögð og var talsvert notað við áreynsluastma og atvinnutengdum astma vegna ofnæmis, t.d. hjá bændum sem þurftu að sinna gegningum í miklu heyrki. Lomudal er ekki lengur skráð hér á landi sem astmalyf.



Afnæmis meðferð
getur verið gagnleg
hjá sjúklíngum með
vægan astma og
ofnæmi



Sjúklingafræðsla

Fræðsla sjúklinga með langvinna sjúkdóma eins og astma er lykilþáttur í meðferðinni.

Astmi er langvinnur sjúkdómur og einkenni eru breytileg frá degi til dags. Sjúkdómurinn getur jafnvel horfið en algengara er að hann hörfi um skeið og skjóti af og til upp kollinum, t.d. samfara sýkingum í efri öndunarvegi. Sjúklingurinn verður því að þekkja sjúkdóminn til hlítar og læra hvenær og hvernig eigi að bregðast við hverju sinni, hvað eigi að forðast og hvenær leita þurfi læknis.

Mikilvægt er að viðkomandi þekki hvaða áreiti eða ofnæmisvakar koma einkennum af stað og hvernig best sé að forðast þá.

Margir sjúklingar þurfa á daglegri meðferð að halda. Ýmsar tegundir innöndunarlyfja eru til og því mikilvægt að læra rétta notkun hvers lyfs fyrir sig. Auk þess er nauðsynlegt að skilja hvernig lyfin virka og hverjar aukaverkanir eru. Þá þarf að athuga að í megindráttum er um tvenns konar verkunarmáta er að ræða. Annars vegar berkjuvikkandi lyf sem nota á eftir þörfum fyrir áreynslu og sem bráðameðferð. Hins vegar fyrirbyggjandi meðferð sem nota þarf að staðaldri. Mikilvægt er að vita að um langvarandi, þrálátan sjúkdóm er að ræða þar sem skyndilausnir eiga ekki við. Auk þess að það að seinka notkun innöndunarstera geti leitt af sér óafturkræfan lungnasjúkdóm.

Ef þú þarft að nota fljótvirk, vöðvaslakandi innöndunarlyf oft í viku eða oft á dag er það merki þess að það þurfi að auka við eða breyta lyfjameðferðinni. Notkun á bráðalyfjum er góður mælikvarði á ástand sjúkdómsins. Því oftar sem þörf er á aukaskammti því lakara er ástandið. Æskilegt er að lækni ákveði í samráði við þig hvernig meðferð skuli háttað ef astmastjórn er ekki náð. Mikilvægt er að endurskoða lyfjameðferðina reglulega.

Til minnis:

- Astmi er langvinnur sjúkdómur sem er breytilegur frá degi til dags, allt eftir veðri, árstíma, líkamlegu álagi, ofnæmisvöldum, loftmengun o.fl.
- Vertu alltaf viss um að verða ekki uppiskroppa með lyf. Góð regla er að eiga alltaf til aukapakkningar.
- Mundu að taka fyrirbyggjandi, bólgueyðandi lyfin reglulega, jafnvel þó að þú sért einkennalaus.
- Mundu að hafa alltaf bráðalyf við höndina.
- Mikilvægt er að þú áttir þig á hvað það er sem hefur slæm áhrif á þig og lærir að bregðast við samkvæmt því.
- Langflestir astmasjúklingar geta lifað fullkomlega eðlilegu lífi. Það sem til þarf er að þeir fylgist vel með heilsufari sínu og noti rétt lyf á réttan hátt.

Höfundur: Unnur Steina Björnsdóttir
Sérfræðingur í lyflækningum, ofnæmissjúkdómum og
klínískri ónæmisfræði.

Meðhöfundur: Davíð Gíslason
Sérfræðingur í lyflækningum og ofnæmissjúkdómum.

Þakkir fyrir yfirlestur Yrsa B. Löve, ofnæmislæknir.

Þessi bæklingur er styrktur af

