

Astmi og ofnæmi

Upplýsingarit um astma og ofnæmi

Tímarit Astma- og ofnæmisfélagsins 5. árg. 1. tbl. 2011



ILMEFNI ERU EKKI GÓÐ FYRIR HÚÐINA – OG ÞAÐ VEISTU VEL!



Neutral vörur
eru viðurkenndar af
dönsku astma- og
ofnæmissamtökum.

ILMEFNI AUKA HÆTTUNA Á OFNÆMI

Ofnæmisprófuðu vörurnar frá Neutral auðvelda þér að segja nei við ilmeftum og öðrum ónauðsynlegum viðbótareftum – án þess að slá nokkuð af kröfum þínum um þau gæði, velliðan og virkni sem þú átt að venjast. Ilmefti auka hættuna á ofnæmi. Og ofnæmi losnar þú aldrei við. Allar Neutral vörur eru viðurkenndar af astma- og ofnæmissamtökum og meirihluti þeirra er þar að auki Svansmerktur. Gerðu því vel við húð þína og kauptu Neutral næst. Búðu til þitt eigið ilmeftnalaus svæði.



Neutral®
verndar viðkvæma húð

Meðal efnis:

Gæði innilofts, raki og mygla	4
Astmi hjá eldri borgurum	
- að mörgu er að hyggja.....	8
„Þú ert það sem þú borðar“	
- áhrif fæðu á hegðun	
og ofnæmi.....	10
Upplýsingar um ofnæmis- og	
þpolsvalda í matvælum	12
Snyrtivöruofnæmi	16
Hvað getur komið í staðinn fyrir	
fisk, egg, hnetur, hveiti	
og mjólk?	18
Öndunarfæralyf, sparnaður	
og lífsgæði	20

**Astma- og ofnæmisfélagið þakkar
Lyfjaval veittan stuðning við útgáfu
þessa blaðs.**



„Heggur sá er hlífa skyldi“

Samkvæmt upplýsingum frá Sjúkra-
tryggingum Íslands hefur lyfjakostn-
aður lækkað um 1.150 milljónir króna
eða um 10,7%. Þetta er athyglisvert
ef það er haft í huga að lyfjanotkun,
mæld í dagsskömmum hefur aukist
um 5,9%. Er þetta ekki góðar fréttir
á tímum kreppu, skattahækkana og
samdráttar í heilbrigðiskerfinu? Jú,
það skyldi maður nú halda, þetta eru
góðar fréttir fyrir ríkissjóð. Spurn-
ingin er hvort hagsmunir ríkissjóðs,
sjúklinga, aldraðra og öryrkja fari
saman í þessum efnunum. Við skulum
nú aðeins skoða þessar tölur nánar.
Þessi sparnaður er eingöngu vegna
lyfja sem afgreidd eru í lyfjaverslunum
gegn lyfseðli. Flestir sjúklingar, til



dæmis astma- og ofnæmissjúklingar, nota talsvert af svokölluðum lausasölu-
lyfjum, þessi lyf hafa hækkað talsvert í verði að undanfögnu. Þá er rétt að vekja
athygli á því að smásöluálagning hefur hækkað og virðisaukaskattur hefur
verið hækkaður úr 24,5% í 25.5%. Með breytingu á greiðsluþátttöku Sjúkra-
trygginga Íslands hefur mikill fjöldi sjúklinga orðið að hætta að taka ný og
vel virk lyf og í staðinn orðið að taka inn ódýrari lyf. Í vissum tilvikum á þessi
breyting fullan rétt á sér, en í of mörgum tilvikum hefur breytingin óæskilega
áhrif á heilsu sjúklingsins, lífsgæði hans versna og lyfjakostnaður hans eykst.
Þá hafa þessar kerfisbreytingar á greiðsluþátttöku ríkisins á lyfjum haft það í
för með sér að skrifborðsvinna lækna hefur aukist. Háir skattar og samdráttur
í heilbrigðiskerfinu gera það að verkum að ungir læknar snúa ekki heim
frá námi og stöðugt fleiri læknar fara til starfa erlendis. Heilbrigðisfyrirvöld
stefndu að því að lyfjakostnaður vegna astma- og lungnalyfja lækkaði um 250
milljónir króna, sterkar vísbendingar eru hinsvegar um, að þegar upp er staðið,
sé sparnaðurinn aðeins um 50 milljónir króna. Lyfjakostnaður sjúklinga hefur
hækkað og þjónustan versnað. Sparnaðaraðgerðir í heilbrigðiskerfinu virðast
oft vera handahófskenndar og ekki nægjanlega vel ígrundaðar. Sparnaður á
einum stað skapar kostnað annarsstaðar, það er eins og vanti heildarsýn í því
þarfa verkefni sem sparnaður í heilbrigðiskerfinu á að vera.

Fæðuofnæmi er vaxandi vandamál hér á landi og vert er að hafa í huga að
fæðuofnæmi getur verið lífshættulegt. Um 3,2% tveggja ára barna þjást af
fæðuofnæmi, flest hafa þau ofnæmi fyrir mjólk, eggjum og hveiti. Lengi vel
fengu foreldrar þessara barna styrk til að kaupa sojavörur og annað kalkbætt
sérfaði vegna mjólkurofnæmis og glútensnauð matvæli í staðinn fyrir hveiti.
Nú hafa Sjúkratryggingar ákveðið að hætta að styrkja þessi kaup á þessum
nauðsynjavörum fyrir þessi börn. Erum við virkilega svo illa stödd að ekki sé
hægt að létta undir með foreldrum barna með erfiðan sjúkdóm? Hvernig sem
við veltum þróun heilbrigðismála hér á landi undanfarin 3 ár fyrir okkur, þá er
niðurstaðan þessi; skattarnir hafa hækkað, ríkið er að spara og svo virðist sem
sjúklingar, aldraðir og öryrkjar séu að borga brúsann.

Sigmar B. Hauksson
formaður Astma- og ofnæmisfélagsins

Útgefandi: Astma- og ofnæmisfélagið. Siðumúla 6, 108 Reykjavík, sími 560 4814, ao@ao.is, www.ao.is.
Ritstjóri og ábyrgðarmaður: Sigmar B. Hauksson • Forsíðumynd: Margir þjást af gróðurofnæmi á vordögum.
Hönnun og umsjón framleiðslu: Sökkólfur ehf. www.dot.is • Prentun: Prentsmiðjan Oddi

Gæði innilofts, raki og mygla

Nútímamaður eyðir mestum hluta ævi sinnar innandyrja og gæði innilofts munu því ráða miklu um vellíðan og heilsu hans. Viðunandi gæði innilofts eru sjálfsgöð forsenda lífsgæða og því mikið í húfi þegar mannvirki eru hönnuð, byggð og í rekstri þeirra. Það hafa alltaf verið einhver dæmi um slæmar inniaðstæður, tíðni slíkra dæma þó farið eftir búsetuskilyrðum og framboði á húsnæði. Þegar þröng-býlisárum þjóðarinnar lauk seint á sjötta áratug síðustu aldar þá var lítil umræða um gæði innilofts um talsverðan tíma en á síðustu árum hafa ýmis vandkvæði varðandi hollustu innilofts, og þá einkum tengd myglusvepp, verið nokkuð í umræðunni. Þetta þarf þó ekki að koma svo mjög á óvart því vitað er að rakavandamál eru nokkuð tíð í Íslenskum íbúðarhúsum; í 20-30% húsa óháð aldri eru rakavandamál tengd þaki og vandamál í útveggjum einnig tíð (Benedikt og Björn, 1999). Erlendis eru slík vandamál einnig mjög tíð; rakavandamál eru talin vera til staðar í



Björn Marteinsson,
arkitekt og verkfræðingur
Háskóli Íslands; Umhverfis-
og byggingarverkfræðideild
Nýsköpunarmiðstöð Íslands

Myglusveppur og mengun vegna niðurbrots ýmissa efna er m.a. háð hita og rakastigi í umhverfinu og því áhugavert að skoða þessa þætti. Rakinn sem um ræðir er annarsvegar loftraki og hinsvegar efnisraki í byggingarefnum, og það er áhrifssamband þarna á milli. Efnisrakinn ræðst beint af rakaálagi s.s. byggingarraka, leka, rakaflutningi frá hárpípukröftum, en einnig af loftraka umhverfisins.

er hlutfallsraki lofts við 20 °C jafn $(7/17,28) \cdot 100 = 40,5 \text{ \%HR}$.

Fyrir sama rakamagn lofts lækkar loftraki með hækkanði hitastigi. Inniloft inniheldur það rakamagn sem loftið hafði sem útiloft, auk þess raka sem loftið tekur í sig þann tíma sem það er inni. Rakaviðbótin (fyrir hvern m³ innilofts) er því háð tveim atriðum þ.e. loftskiptum í húsinu (loftræstingu) og rakagjöf innanhúss. Algeng rakagjöf er t.d. vegna þvotta, hreingerninga og vökvunar blóma svo dæmi séu nefnd, auk rakagjafar frá íbúum. Auk þessara almennu orsaka fyrir rakagjöf geta komið óheppilegir eða mjög tíma-bundnir orsakavaldar s.s. útþornun byggingarraka, lekar vegna úrkomu eða frá lögnum og hárpípuflutningur vatns frá grunnvatni.

Ör loftskipti í húsi vegna loftleka eða loftræstingar valda því að rakagjöfin dreifist á meira loftmagn og áhrif rakagjafar verða þá minni heldur en ef loftskipti eru lítil. Mikil



Mygla neðan í steyptri loftplötu í úthorni.

Óþægindi sem tengjast slæmu innilofti eru helst; erting í slímhúð, roði eða kláði í húð (einkum andlit og bolur), þreyta, höfuðverkur og ólykt

um 20% bygginga í mörgum löndum Evrópu, Asíu og í Bandaríkjunum (WHO, 2009). Í Finnlandi er talið að í íbúðarbyggingum frá tímabilinu 1945-1975 séu inniloftgæði ásætlanleg í aðeins um 30% bygginga (Itard et al., 2008).

Óþægindi sem tengjast slæmu innilofti eru helst; erting í slímhúð, roði eða kláði í húð (einkum andlit og bolur), þreyta, höfuðverkur og ólykt (Ýmsir, 1992).

Tafla 1 Mettunarraki lofts, háð lofthita

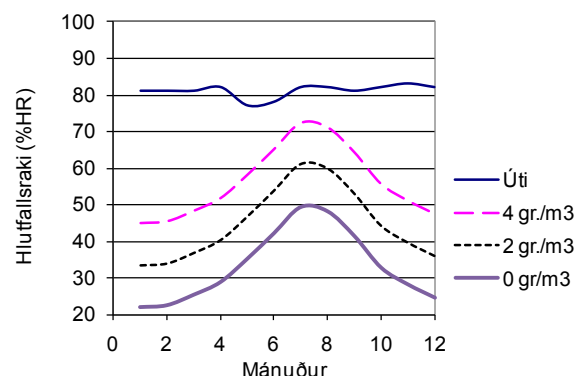
	Lofthiti °C				
	0	5	10	15	20
Mettunarraki (g/m ³)	4,84	6,79	9,40	12,82	17,28

Loftraki úti- og innilofts

Hlutfallsraki innilofts (% HR) er háður rakamagni lofts (t.d. g/m³) og lofthita, en loftrakinn reiknast sem hlutfallstala af mettunarraka loftsins (mesta mögulega rakainnihaldi, sem er háð lofthita):

Útfrá mettunarraka (tafla 1) og þekktu rakamagni lofts má reikna hlutfallsrakann; t.d þegar loftraki er 7 g/m³ þá

loftskipti (vegna loftræstingar) valda því að hlutfallsraki getur fallið mjög snögg í íbúðinni, sömu áhrif nást ef lofthiti hækkar snögg t.d. vegna



Línurit 1. Hlutfallsraki útilofts (meðaltal 1971-1980) og innilofts í Reykjavík fyrir rakagjöf 0.4 g/m³



Turbuhaler innöndunartæki

Einfalt og auðvelt í notkun

**Turbuhaler er fjölskammta
innöndunartæki sem inniheldur ýmis lyf
við lungnasjúkdómum eins og astma
og langvinnri lungnateppu**

**Leiðbeiningar um notkun fást á næstu
heilsugæslustöð eða í lyfjaverslunum**

AstraZeneca 

Umboðsaðili: Vistor.hf. Hörgatúni 2, 210 Garðabæ, sími 535 7151, www.astrazeneca.is

TURBUHALER





Fúnir þakviðir

sólargeislunar. Gluggi sem er opnaður á kuldatíma án þess að tryggð sé að loftskipti eigi sér stað í herberginu (t.d. ef gegnumstreymi lofts á sér ekki stað) getur haft öfug áhrif, lofthiti lækkar í herbergi og vegna litilla loftskipti þá hækkar hlutfallsrakinn. Til þess að taka samtímis tillit til áhrifa rakagjafar og loftskipta á inniloftraka þá er rakagjöfin iðulega gefin upp sem rakamagn á hvern rúmmetra í loftskiptum á tímaeiningu ($\text{g/m}^3 \text{klst}$). Rakamagn innilofts fæst þá sem loftraki útlofts að viðbætti rakagjöf-inni. Í Svíþjóð er iðulega miðað við að slík rakagjöf í íbúðarhúsi sé 2.4 g/m^3 , tölur frá Bandaríkjunum gefa svipaða niðurstöðu ef miðað er við ein loftskipti á klukkustund en hliðstæðar tölur frá Danmörku gefa um 2 gr/m^3 fyrir 300 m^3 íbúð. Rakagjöf til innilofts, reiknað á loftskiptamagn, er sennilega lægri á Reykjavíkursvæðinu vegna ódýrrar hitunarorku og því hugsanlega mikillar loftræstingar.

Ef miðað er við áður nefnda rakagjöf á bilinu $0.4 \text{ g/loftræstan rúmmetra}$ innilofts þá verður inniraki í Reykjavík eins og línurit 1 sýnir;

Í íbúðarhúsnæði er rakagjöf mismunandi eftir herbergjum og loftræsting getur einnig verið mismunandi. Þannig má t.d. búast við að tíma-bundið geti loftraki orðið mjög hár í baðherbergjum og loftraki í svefnherbergjum getur einnig orðið allhár að næturlagi ef lítið er loftræst.

Almennt má þó miða við að algengur loftraki í íbúðarhúsum hérlandis sé á bilinu $25\text{-}35 \text{ \%HR}$ að vetrarlagi og $55\text{-}65 \text{ \%HR}$ að sumarlagi.

Áhrif hita- og raka á gæði innilofts eru umtalsvert og því ástæða til að fylgjast reglulega með þessum gildum. Vegna samspils raka og hita, og áhrifa loftskipta á loftraka húsnæðis, þá er mjög mikilvægt að hitamælir sé staðsettur þannig að sól skíni ekki á hann og sama gildir um loftrakamæli. Loftrakamælir þarf enn fremur að vera staðsettur þannig að hann mæli loftraka rétt þ.e. loft þarf að leika um mælinn og mælirinn má ekki vera staðsettur þar sem hætta er á kyrrstæðu lofti s.s. í kverk eða inni í bókahillu.

Hitastig á yfirborði flata, rakapétting og efnisraki

Þegar einangrun er staðbundið lélegri heldur en almennt gerist í byggingarhlutanum, t.d. málmfestingar sem ná út í gegnum einangrun eða steyppt milligólf og milliveggir ná út í steyptan útvegg sem er einangraður að innanverðu, þá nefnist slíkt kuldabré.

Þegar inniloft kemst í snertingu við fleti sem eru kaldari heldur en lofthitinn, t.d. gler í gluggum eða kuldabryr þá kólnar loftið og hlutfallsraki þess hækkar. Ef kælingin er nægjanlega mikil þá mun loftið rakamettast. Rakadræg efni sem eru í snertingu við kæld loftið geta þá fengið háan efnisraka eins og er vel þekkt í gluggakörmum herbergja þar sem loftraki er iðulega hár. Kalt og rakt yfirborð er skítsælla heldur en þurrt yfirborð, dökkir flekkir í kverku-m, bak við skápa við útvegg eða á gluggakörmum við glerjaðra benda alltaf til þess að yfirborðshiti og rakaaðstæður séu óheppilegar. Þegar inniloftraki fer yfir $40 \text{ \%HR}$ þegar kalt er úti þá er umtalsverð hætta á rakapéttingu á köldum flötum innan-húss, og það ætti því almennt að miða við að halda loftraka innandyrna að vetrarlagi undir $40 \text{ \%HR}$.

Það er vel þekkt að umtalsverður raki getur verið undir gólfefnum við útveggi, einkum á gólfplötum á fyllingu. Það er næsta víst að fyrr eða síðar losna niðurlímd gólfefni (dúkar) á slíkum stöðum og undir er svæði dökkt af raka og jafnvel myglu. Rakinn

Tafla 2 Þröskuldsgildi hlutfallsraka lofts fyrir nokkur efni (heimildir: AMA Hus og Viitanen et al.)

Efni	Þröskuldsgildi (%HR)	Áhætta
Stál, ómeðhöndlað	60	Tæring
Ryk og skitur	70-75	Mygla, ólykt
Timbur og trjávörur	75-90	Mygla, mislitun
Plastdúkur (með vef bakhlið)	70-75	Mygla, mislitun
Plastdúkur (PVC)	85-90	Los, lykt, stærðarbreyting
Linoleum dúkur	85-90	Los, lykt, stærðarbreyting
Timbur og trjávörur	95-	Fúasveppur
Textilteppi (al-gerfiefni)	99	Polir raka, en ólykt getur komið vegna ryk-og skítsöfnunar

í þessum tilvikum getur hafa komið frá jarðfyllingu upp í plötu vegna hárpípuáhrifa eða eitthvert rakasmit hefur átt sér stað í gegnum útvegginn eða milli veggjar og gluggakarms.

Rakapól efna og mygla

Byggingarefni hafa ákveðið rakapól, ef raki er lægri en þröskuldsgildi fyrir raka viðkomandi efnisins þá er engin hætta á ferðum en fari raki upp fyrir þröskuldsgildið þá hefst niðurbrot eða sveppvæðing sem geta haft ýmskonar óþægindi í för með sér, sjá töflu 2.

Töflugildin sýna að þegar loftraki (eða samsvarandi efnisraki) fer yfir 70 %HR þá er hætta á að myglusveppur þrífist í ryk og skít, eða á timbri. Ýmis önnur óþægindi og skemmdir á efnum eru tengd hærri loftraka.

Óþægindi vegna lélegra loftgæða og lausnir vandans

Léleg loftgæði geta valdið ýmsum óþægindum, en það er mjög einstaklingsbundið hvernig og í hvaða mæli þau merkjast. Hérlandis hafa á síðustu árum komið upp heilsuvandamál sem ekki hefur verið hægt að rekja til annars en að mygla eða almenn gæði innilofts séu orsök vandans. Þekkt dæmi um slík vandamál eru myglusveppir sem hafa valdið ofnæmi, hárlösi og jafnvel neytt íbúa til að flytja úr húsum sínum. Þegar myglusveppur er vandamál þá er grundvallar atriði að tryggja að loft- og efnisraki sé nógu lágur til að sveppur þrífist ekki. Ef vaxtarskilyrði eru sveppnum svo hagstæð að hann byrjar að vaxa (það eru alltaf einhver

gró í andrúmsloftinu) þá á fræðilega séð að vera hægt að þvinga hann í dvala með því að lækka loft- og efnisraka nægjanlega. Slíkt getur hinsvegar tekið einhvern tíma og á meðan verður óþæginda vart. Það eru einnig skiptar skoðanir um hvort það nægi að þvinga sveppinn í dvala eða hvort fjarlægja þurfi allt efni sem er sýkt.

Eftirfarandi er þó grundvallaratriði í slíkum tilvikum;

- **Draga úr rakaálagi;**
Minnka rakagjöf til innilofts, þ.e. blása út röku lofti frá baðherbergjum og vegna eldunar. Koma í veg fyrir leka ef um slíkt er að ræða og hætta á rakapéttingu í byggingarhlutum með vandaðri rakavörn.
- **Auka loftun**
Loftræsa betur án þess að lofthiti lækki og fjarlægja þannig mengað loft (agnir og lofttegundir), aukin loftun mun einnig lækka hlutfallsraka innilofts.

Þök hérlandis eru iðulega loftræst timburþök og rakavandamál í þeim geta hæglega rýrt gæði innilofts. Vegna rakaálags innanfrá þá er sett rakamótstaða innanvið einangrun (rakavörn) og þegar frágangur hennar er ekki nægjanlega vandaður, og loftun þakanna ónóg, þá mun verða rakapétting í byggingarhlutanum. Til þess að þurrka byggingarefnin þá þarf að draga úr rakaálagi og auka loftun þakanna. Útþornunin verður langmest yfir sumartímann, og hraðari þar sem sólar gætir, það getur tekið marga mánuði að þurrka efni sem eru utarlega í hjúp bygginga (t.d. timbur í þaki).

Lokaorð

Það eru vaxandi vandamál með gæði innilofts, hvort sem um er að kenna að við þolum áreitið ver eða þá að áreitið hefur aukist. Hvoru sem er um að kenna þá verður að ná tökum á þessu vandamáli, það er ekki boðlegt að fólk vanþrífist á eigin heimilum né á vinnustað. Það er nauðsynlegur þáttur í gæðatryggingu innilofts að sjá til þess að loftraki sé ekki svo hár að slíkt bjóði heim hættu á rakaskemmdum, myglu og óheppilegu niðurbroti efna.

Heimildir:

- AMA Hus 08 (2009) *Allmän material- och arbetsbeskrivning för husbyggnader*, Svensk byggtjänst, Stockholm
- Benedikt Jónsson og Björn Marteinsson (1999) *Viðhaldsþörf húsa á Íslandi*, Sérítt 77, Rannsóknastofnun byggingariðnaðarins, Keldnaholti
- Itard L., Meijer F., Vriens E. and Hoiting H, 2008. „Building renovation and modernization in Europe: State of the art review. Final report.“, ERABUILD, TUDelft
- H. Viitanen, T. Ojanen, A-C. Ritschkoff and M. Salonvaara (2003) „Moisture Conditions and Biodeterioration Risk of Building Materials and Structures“, 2nd International Symposium ILCDES 2003, December 1-3. 2003, Kuopio, Finland
- Ýmsir (1992) *Kunskapsbas til Hus & Halsa – utbildningskampanj för sunda hus*, Boverket och Byggeforskningsrådet
- WHO (2009) WHO Guidelines for Indoor Air Quality: dampness and mould, ISBN 978 92 890 4168 3, WHO Regional Office for Europe, Denmark

Heilsusamleg húðhirðulína fyrir alla fjölskylduna

– engin óþörf aukaeftis



ceridal®
Húðhirðulína

Astmi hjá eldri borgurum

– að mörgu er að hyggja

Talið er að astmi sé vangreindur og þar af leiðandi vanmeðhöndlaður hjá eldra fólki. Aldur getur haft áhrif á sjúkdómsmyndina og taka verður tillit til annarra sjúkdóma. Hafa verður í huga fylgikvilla og má þar nefna ofnæmi, ofþyngd, kæfisvefn og bakflæði. Algengasta mismunagreiningin er langvinn lungnateppa og hjartabilun. Meðferð þarf að sníða að þörfum og getu hvers og eins. Samvinna milli heilbrigðisstétta mikilvæg til að tryggja rétta greiningu og viðeigandi lyfjameðferð.

Inngangur

Vaxandi fjöldi eldri borgara er staðreynd í mörgum löndum en í þessari grein falla allir eldri en 65 ár undir þá skilgreiningu. Um 2030 verða 36% Kínverja og 20% Bretar eldri en 65 ára. Samkvæmt þjóðhagsspá verða um 18% íslensku þjóðarinnar eða um 68 þúsund einstaklingar eldri en 65 ára á sama tíma. Fáar rannsóknir á astma hafa verið framkvæmdar á eldra fólki, hugsanlega vegna annarra sjúkdóma sem „trufla“ rannsóknina og valda erfiðleikum við túlkun niðurstaðna. Sjúkdómurinn er oft ógreindur hjá eldri borgurum og þar af leiðandi ekki meðhöndlaður á viðeigandi hátt. Í greinum um efnið er stundum talað um „yngri“ (65-74 ára) og „eldri“ (>75 ára) eldri borgara en talið er að líkur á vangreiningu aukist með hækkandi aldri og koma þar til félagslegir og vitrænir þættir.

Algengi, nýgengi og greining astma

Algengi sjúkdómsins hjá fullorðnum í hinum vestræna heimi er á milli 6-10% og er sjúkdómurinn heldur algengari hjá konum. Greining sjúkdómsins er oftast í höndum heimilislækna og lungnalækna. Grunur um astma vaknar þegar sjúklingur og/ eða aðstandandi lýsa einkennum eins og hósta, mæði, andþyngslum,urgi í brjósti og skertu úthaldi. Mikilvægt er að staðfesta sjúkdómsgreiningu á við-



María Ingibjörg Gunnbjörnsdóttir MD PhD, sérfræðingur í lungna- og ofnæmislækningum. Starfandi yfirlæknir á Akademíska sjúkrahúsinu í Uppsöllum, Svíþjóð og sem sérfræðilæknir á Landspítalanum, Fösvogi.

eigandi hátt.

Öndurnarmælingar með og án berkjuvikkandi lyfja geta staðfest greiningu en einnig er hægt að mæla hámarksfráblástur með sérstökum mæli (PEF mælir) eða framkvæma svokallað berkjuauðertni próf.

Á 5 ára fresti veikist einn af hverjum 1000 einstaklingum eldri en 65 í astma en þetta þýðir að 10-15 eldri borgarar á Íslandi ættu að greinast árlega. Meirihluti dauðsfalla (2/3) í heiminum vegna astma er hjá eldri borgurum. Þetta er umhugsunarefni en hugsanlegt er að vanmeðhöndlun sem og aðrir undirliggjandi sjúkdómar (td.hjartasjúkdómar) séu mikilvægir þættir í þessu samhengi.

Að greina astma getur verið flókið. Lítil rannsókn sýndi að um 70% eldri borgara taldi að mæði væri eðlilegur hluti af því að eldast og/ eða orsökuð af öðrum sjúkdómum svo sem langvinnri lungnateppu eða hjartabilun. Aðrir þættir sem geta haft áhrif sjúkdómsmyndina og valdið töf á greiningu eru félagslegir og/ eða andlegir og mætti þar nefna einangrun og þunglyndi. Stundum getur verið snúið greina á milli langvinnrar lungnateppu og astma en mikilvægt er að hafa í huga að önnur sjúkdómsgreiningin útilokar ekki hina. Ómeðhöndlaður astmi til langs tíma (áratugir) getur valdið breyting-

um sem sjást á öndunarmælingum. Eru þessar breytingar sambærilegar við þá teppumynd sem einkennir einstaklinga með langvinna lungnateppu að völdum reykinga. Meðferð beggja sjúkdóma er svipuð, því teppa og bólga einkennir þá báða. Ein helsta mismunagreiningin við mæði er hjartabilun en hjartabilun er greind með hjartalínuriti, hjartaómun og stundum blóðprófi.

Meðferð astma

Astmi er meðhöndlaður með innöndunarbarksterum. Rétt er að hafa aðgengileg berkjuvikkandi lyf sem virka hratt. Ef árangur þessarar grunnmeðferðar er ófullnægjandi er bætt við langverkandi berkjuvikkandi lyfjum. Astmasjúklingar geta haft gagn af andkólinergum lyfjum. Markmiðið lyfjameðferðar er að halda sjúkdóms-einkennum í lágmarki með réttum lyfjum, gefnum í réttum skömmtum. Þannig má halda lyfjakostnaði og aukaverkunum í lágmarki. Endurmat og eftirlit hjá lækni er mikilvægt því lyfjaskammta þarf að endurskoða reglulega. Afar mikilvægt er að heilbrigðisstarfsfólk skoði vel hvaða lyfjaform hentar sjúklingum best. Ónotuð eða rangt tekin lyf gera ekkert gagn og ekki er víst að allir eldri borgarar hafi getu til að nota hefðbundin lyfjaform af ýmsum ástæðum. Loftúði („Pariboy“) með lyfjablöndu eða sérstakir úðabelgir fyrir lyfjadreifingu geta verið lykilaðir í vel heppnaðri meðferð.

Til eru staðlaðir spurningalistar (ACT) sem hjálpa læknum við að meta árangur meðferðar en mikilvægustu spurningarnar snúa að astmaeinkennum síðustu daga og vikur sem og notkun stuttverkandi berkjuvikkandi lyfja.

Fylgikvillar astma

Rétt er að hafa í huga nokkra fylgikvilla (comorbidities) þegar astmi er greindur og meðhöndlaður. Ef grunur er um ofnæmi ber að greina það með húð- eða blóðprófum og meðhöndla



samkvæmt kúnstarinnar reglum sem er að forðast ofnæmisvaka, nota ofnæmislyf og steraúða í nef. Ofnæmi er þó sjaldgæfara hjá eldra fólki með astma en hjá yngri einstaklingum.

Flestir þyngjast með hækkandi aldri og er ljóst að offita (BMI>30) eykur líkur á astma um allt að 50%. Áhrif offitu á lungnastarfsemi er fjölbætt en almennt má segja að „lungun verði minni“ vegna ytri þrýstings fituvefs. Þetta veldur minnkun á þvermáli loftvega sem eykur líkur á berkjuauðertni. Offita leiðir til hækkunar á bólgumiðlum í blóði en ekki hefur verið hægt að sína fram á bein orsakatengsl þessa við astma. Of þungir einstaklingar svara verr hefbundinni lyfjameðferð og glíma þar af leiðandi við erfiðari sjúkdóm og njóta minni lífsgæða.

Kæfisvefn er algengur kvilli hjá báðum kynjum við 65 ára aldur. Um það bil 20% karla og 10% kvenna uppfylla skilmerki kæfisvefs á efri árum. Kæfisvefn tengist offitu en einnig eiga sér stað líkamlegar breytingar með vaxandi aldri sem auka líkur á öndunarhléum. Astmi tengist kæfisvefni og sérstaklega ef astmi er slæmur. Kæfisvefn felur í sér lokun efri loftvega, ekkert loft berst til lungna og sem svar við þessu ástandi aukast öndunarhreyfingar brjóstkaða. Þessar „gagnslausu“ öndunarhreyfingar lækka innri þrýsting í brjóstkaðanum og geta valdið því að magasýra berist í vélinda. Þetta getur valdið staðbundinni ertingu í vélindanu, ertingu sem er miðlað til lungna í gegnum ósjálfráða taugakerfið og lýsir sér þar sem berkju-samdráttur. Einnig getur magasýra borist í litlu magni til lungna og valdið

ertingu sem lýsir sér með hósta og/eða andþyngslum vegna berkjusamdráttar. Einstaklingar með astma hafa hærri tíðni bakflæðis en gengur og gerist. Öndunarfæraeinkenni, sérstaklega á kvöldin og að næturlagi, eru talin tengjast þessu ástandi. Mikilvægt er að meðhöndla bakflæði á hefbundinn hátt ef grunur er um það hjá astma-sjúklingum. Einnig má benda fólki á að hækka undir höfði að næturlagi því það getur dregið úr bakflæði og minnkað fyrrgreind nætureinkenni.

Að lokum

Stiklað er á stóru í þessari grein sem byggir að nokkru leyti á nýlegri yfirlitsgrein (The Lancet; Astma in older adults, september 2010). Áhugasömum er bent á að kynna sér betur efni hennar.

Foreldrar, astma- og ofnæmissjúklingar !

Stjórn Astma og ofnæmisfélagsins óskar eftir liðsmönnum til að efla starf félagsins.

Okkur vantar tilfinnanlega áhugasama foreldra og unga sem aldna sem eru með astma og eða ofnæmi.

Nú á tímum samdráttar er mikilvægt að við séum stjórnvöldum til ráðgjafar í málefnum astma og ofnæmissjúklinga. Þá er ekki síður mikilvægt að við séum stjórnvöldum til ráðgjafar í málefnum astma og ofnæmissjúklinga. Hafið samband við skrifstofu félagsins eða sendið okkur tölvupóst - margar hendur vinna létt verk.

Stjórn Astma og ofnæmisfélagsins.

„Þú ert það sem þú borðar“ - áhrif fæðu á hegðun og ofnæmi



Í Læknablaðinu, 97 - 2011 er áhugavert viðtal við velunnara Astma og ofnæmisfélagsins, Michael Clausen lækni. Sem kunnugt er hefur Michael stundað rannsóknir á áhrif fitusýra á ónæmiskerfið. Fæðan hefur ýmiss áhrif á líkamann, stoðkerfið, húðina og taugakerfið og þar af leiðandi á ýmsa sjúkdóma. Breskar rannsóknir hafa sýnt óæskileg áhrif litarefna í mat á hegðun barna. Fæðan sem við látum ofan í okkur samanstendur af sykri, fitu og próteini, auk steinefna og vítamína. Michael hefur, eins og áður sagði, einkum beint augum sínum að ómega - 3 fitusýrum og áhrifum þeirra á miðtaugakerfið. Bæði geta þær haft áhrif á þroska miðtaugakerfisins hjá barni í móðurkviði, á fyrstu árum barnsins og einnig hjá fullorðnum. Þessi áhrif hafa verið staðfest í rannsóknum vísindamannanna Malin Fagerås Böttcher og Karel Duchén við Háskólann í Linköping í Svíþjóð. Rannsóknin hófst árið 2005 og var tilgangur hennar meðal annars sá að kanna hvort - 3 fitusýrur hefðu jákvæð áhrif á ofnæmi hjá börnum. Fylgst var með 145 þunguðum konum sem komu úr fjölskyldum þar sem mikið var um astma og ofnæmi. Frá 25 viku með-

göngu og til loka þriðja mánaðar sem konur höfðu börn á brjósti fengu þær 9 lýsispillur á dag. Það er að segja helmingur kvennanna fékk lýsispillur en hinar lyfleysu. Hvorki vísindamennirnir né konunnar vissu hver fékk hvað, lýsispillur eða lyfleysu. Niðurstaða rannsóknarinnar var meðal annars sú að við eins árs aldur voru helmingi minni líkur á að börn mæðranna sem höfðu tekið inn lýsi hefðu ofnæmi fyrir eggjum. Þetta er mjög athyglisvert því fyrri rannsóknir sýna að þeir einstaklingar sem hafa ofnæmi fyrir eggjum í barnæsku eru líklegri til að fá önnur ofnæmi, astma og exem, síðar á lífsleiðinni. Greinilegt var á lýsi styrkti ónæmiskerfi mæðranna.

Michael bendir á að fiskneysla hafi minnkað gríðarlega mikið á seinustu árum. „Rannsókn sem ég gerði fyrir nokkrum árum á fiskneyslu 10 til 11 ára barna sýndi að börnin borðuðu ekki fisk nema einu sinni til tvisvar í viku,“ segir Michael og heldur áfram. „Við eigum að taka lýsi. Þeir sem ekki gera það þjást af D vítamínskorti stærsta hluta ársins.“ Þá hefur sænskur læknir Monica Uddenfeldt sýnt fram á að neysla fisks á ávaxta dregur úr ofnæmi og sjúkdómum í öndunarfærum. Afar

brýnt er að börn og auðvitað fullorðnir borði fisk, helst fjórum sinnum í viku og taki lýsi. Lýsi er ódýr en áhrifamikil forvörn. Foreldra barna með astma og ofnæmi ættu að leggja sig alla fram við að fjölskyldan borði fjölbreyttan mat, fisk, ávexti, grænmeti, kornvörur, mjólkurvörur og kjöt. Reynið að hafa hemil á sykurneyslunni og forðist unnar kjötvörur og matvæli með óæskilegum litarefnum og matvæli sem ekki fylgja með greinargóðar innihaldslýsingar. Góð hugmynd er að hafa körfu með úrvali ávaxta í eldhúsinu sem börnin geta gengið í séu þau svöng, forðist kex og önnur sætindi.

Dæmi eru um að mjólkurvörum sé haldið frá börnum sem eru með ofnæmi, það er algjör óþarfi séu börnin ekki með ofnæmi fyrir mjólk. Astma og ofnæmissjúklingar sem oft eða að staðaldri þurfa að taka inn lyf ættu að neyta mjólkurvara eins og AB mjólkur og LGG sem innihalda lactobacillus gerla. Rannsóknir hafa sýnt það, svart á hvítu, að ómega - 3 fitusýrur hafa jákvæð áhrif á taugakerfið og beinlínis á hegðun barna. Þá er það athyglisvert að tengja má skort á ómega - 3 fitusýrum beint við þunglyndi, bæði hjá börnum og fullorðnum.



VINIR VINNA VERTU VINUR

Tryggðu þér vinanúmer núna á sibs.is eða í síma **552 2150**

SÝNDU VINARHUG

SÍBS-vinir standa að baki endurhæfingar að Reykjalundi sem byggir upp fólk eins og þig eftir sjúkdóma og slys

500 milljónir í verðlaunapottinum þetta árið,
aðeins 1100 kr. miðinn
– vertu með, þú veist aldrei nema röðin sé komin að þér

HAPPDRÆTTI SÍBS ... fyrir lífið sjálft

Upplýsingar um ofnæmis- og óþolsvalda í matvælum

Það er margt sem skiptir máli þegar við veljum matinn okkar og má þar nefna bragð, útlit, hollustu, orkuinnihald og uppruna. Umfram allt verður maturinn þó að uppfylla hið augljósa, þ.e. að vera öruggur til neyslu og valda ekki heilsutjóni.

Matvæli eru nær undantekningalaust örugg til neyslu en atriði sem geta valdið heilsutjóni við neyslu þeirra, s.s. örverur, aðskotafæni eða aðskotahlutir, stafa af slysi eða rangri meðhöndlun. Annað mál er með ofnæmis- og óþolsvalda, því þeir eru sjálfir matvæli (s.s. mjólk, korn og egg) og algeng hráefni í matvælum. Auk þess er úr mörgum þeirra unnið fjöldi afurða sem er notaður sem hráefni eða aukefni í matvælum. Það verður því að merkja þá á skýran hátt.

Dæmi um afurðir úr hveiti sem innihalda glúten: Sterkja, klíð, brauð, brauðmylsna (rasp), semolina, kúskús, vatnsrofin jurtaprótein.

Í reglugerð um merkingu matvæla er sagt fyrir um hvernig skuli merkja umbúðir þeirra og að gefa skuli sömu upplýsingar um önnur þætti matvæli s.s. við sjálfsafgreiðslubari og á veitingastöðum. Þetta eru oft einu upplýsingarnar sem neytendur hafa um hvað matvæli inniheldur.

Matvælafyrirtæki (s.s. framleiðendur, verslanir og veitingastaðir) bera ábyrgð á að fylgja reglum við merkingar og aðra upplýsingagjöf um matvæli sem þau framleiða eða selja. Ef vanmerkt matvæli sem gætu varðað öryggi neytenda eru í dreifingu er fyrirtæki unum skylt að taka þau af markaðnum og upplýsa eftirlitsaðila og neytendur.

Nauðsynlegt er að þeir sem hafa ofnæmi eða óþol lesi alltaf umbúðamerkingar, þar sem uppskriftir matvæla geta breyst og þá merkingar einnig.



Jónína Stefánsdóttir
matvælafræðingur B.S.hon.
sérfræðingur hjá Matvælastofnun

Hér á landi er leyfilegt að merkja matvæli á íslensku, ensku eða á norðurlandamáli öðru en finnsku. Heiti ofnæmisvalda er að sjálfsögðu mismunandi eftir tungumálum.

Skylt að merkja innihaldsefni

Innihaldslýsing er listi yfir innihaldsefni. Með innihaldsefnum er átt við hráefni, aukefni og önnur efni sem notuð eru við framleiðslu matvæla, s.s. fiskur, hveiti, egg, aukefni og ensím. Til þess að geta tekið upp lýsta ákvörðun þarf fólk með ofnæmi og óþol, og þeir sem velja mat fyrir þá einstaklinga, nákvæmar upplýsingar um innihaldsefni.

Það er skylt að merkja öll innihaldsefni í matvælum en frá því eru þó undan-

tekningar. Þessar undantekningar gilda samt sem áður ekki um ofnæmis- og óþolsvalda sem eru á lista í viðauka 4 í reglugerð um merkingar matvæla og afurða þeirra. Þá þarf alltaf að merkja á skýran hátt.

Samsett hráefni Matvælaframleiðendum er skylt að merkja hvað er í samsettum hráefnum sem notuð eru í matvæli. Til dæmis ef majones (olíu-sósa) er í salati, þá verður að merkja hvaða innihaldsefni eru í majonesinu. Sömuleiðis þegar hummus er í samloku er ekki nóg að segja að það innihaldi tahini heldur verður að telja upp innihaldsefnin sem í því eru m.a. sesamfræ. Fleiri dæmi um samsett hráefni eru Daim kúkur í ís (innihalda hnetur) og pasta í lasagne (inniheldur hveiti).

Nokkrar undantekningar eru frá reglunni um að merkja þurfi samsett matvæli, en þær gilda ekki ef ofnæmis-eða óþolsvaldur af áðurnefndum lista er til staðar.

Afurðir úr ofnæmis og óþolsvöldum Þegar notuð eru hráefni sem unnin eru úr einhverjum þessara ofnæmis- og óþolsvalda þarf ofnæmisvaldurinn að koma skýrt fram. Dæmi um þetta eru kasein og kaseinat sem unnin eru úr mjólk. Þau eru notuð sem hráefni í margs konar matvæli meðal annars jurtavörur eins og þeyti-

krem og ostalíki. Það er ekki nóg að nefna kasein í innihaldslýsingu, heldur verður að koma fram að það sé úr mjólk.

Gæti innihaldið snefil af ...

Þegar mismunandi matvæli eru framleidd í sama rými eða sömu tækjum í matvælafyrirtæki getur verið hætt á að hráefni s.s.



EKKI FLÆKJA MÁLIÐ!

við afgreiðum lyfin beint í bílinn

Fáðu lyfseðilinn sendann rafrænt
í Bílaapótekið og stytta biðina
eftir lyfjunum



Lyfjaval

BÍLAAPÓTEK

Opið 10–23 alla daga vikunnar



Bílaapótekið er við Reykjanesbraut
(við hliðina á Smáralind)

hnetubrot eða sesamfræ berist milli vörutegunda með áhöldum, ílátum eða með öðrum hætti. Merking sem sést á sumum matvælum um að viðkomandi matvæli geti innihaldið hnetur eða aðra ofnæmisvalda er leyfileg en er ekki skyldumerking. Sum fyrirtæki nota þessa merkingu en önnur ekki. Hætta á slíkri mengun gæti þó verið jafnlítill eða jafnmikil í þeim sem nota merkinguna og þeim sem nota hana ekki. Það er ennþá of lítið vitað um hve lítið af ofnæmis/óþolsvaldi þarf til að valda ofnæmi/óþoli. Það er einstaklingsbundið, en ljóst er að sumir einstaklingar eru mjög næmir.

Matur á veitingastöðum og mötuneytum og annar óinnpakkaður matur

Fyrirtæki sem selur óinnpakkaðan mat s.s. brauð, sælgæti, salat í salat-bar, rétti á veitingastað eða mötuneyti verður að geta gefið upplýsingar um sömu atriði og skylt er að merkja á innpakkaðan mat. Ef þessar upplýsingar eru ekki aðgengilegar þurfa

neytendur að spyrja. Mikilvægt er að fólk láti vita um ofnæmi/óþol þegar það pantar mat á veitingastað og mötuneyti, svo starfsfólk þar geti varast þau hráefni og leiðbeint um val á réttum.

VIÐAUKI 4 í reglugerð nr. 503/2005 um merkingu matvæla

Skylt er að merkja eftirtalin innihaldsefni og allar afurðir þeirra með skýrum hætti þannig að það vísi til þeirra heita sem hér koma fram. Það er þó mikilvægt að taka fram tegund krabbadýra og lindýra.

Í reglugerðinni kemur fram að nokkrar afurðir s.s. glúkósasíróp úr hveiti og byggi eru undanþegnar þessu ákvæði, því ólíklegt er talið að það valdi ofnæmi/óþoli.

1. Korn sem inniheldur glúten (þ.e. hveiti, rúgur, bygg, hafrar, spelt, taumhveiti (kamut) eða blend-ingar þeirra) og afurðir úr því.
2. Krabbadýr og afurðir úr þeim. Dæmi: Humar, rækja, krabbar.

3. Egg og afurðir úr þeim.
4. Fiskur og fiskafurðir.
5. Jarðhnetur og afurðir úr þeim.
6. Sojabáunir og afurðir úr þeim.
7. Mjólk og mjólkurafurðir (þ.m.t. laktósi).
8. Hnetur, þ.e. möndlur (*A mygdalus communis* L.), heslihnetur (*Corylus avellana*), valhnetur (*Juglans regia*), kasúhnetur (*A nacardium occidentale*), pekanhnetur (*Carya illinoiesis* (Wangenh.) K. Koch), parahnetur (*Bertholletia excelsa*), pistasíuhnetur (*Pistacia vera*), goðahnetur og queensland-hnetur (*Macadamia ternifolia*) og afurðir þeirra.
9. Sellerí og afurðir úr því.
10. Sinnep og afurðir úr því.
11. Sesamfræ og afurðir úr þeim.
12. Brennisteinsdíoxíð og súlfít (ef meira en 10 mg í kg eða líter).
13. Úlfabaunir (lúpína) og afurðir úr þeim.
14. Lindýr og afurðir úr þeim. Dæmi: Ostrur, smokkfiskur, kræklingur, hörpuðiskur.



Q 10

Rannsóknir sýna að
bætiefnið Q 10
styrkir hjarta og lungu
og eykur afköst.



heilsa
-hafðu það gott

Vörurnar frá Heilsu fást í öllum heilsubúðum, apótekum og matvöruverslunum á Íslandi.
Heilsa ehf. | heilsa.is

Decubal húðvörur fyrir þurra og viðkvæma húð

- Húðin okkar er viðkvæm og veðráttan á Íslandi getur verið húðinni erfið.
- Decubal viðheldur heilbrigði og ferskleika húðarinnar – allt árið um kring.
- Vörurnar henta bæði börnum og fullorðnum.

Decubal húðvörurnar fást í apótekum

DECUBAL 
KVEÐJUM ÞURRA HÚÐ

Án:

- parabena
- ilmefta
- litarefta



Snyrtivöruofnæmi

Nær allir nota einhverjar snyrtivörur. Til þessara vara teljast til dæmis sápur, tannkrem, ýmsar gerðir húðkrema og smyrsla, hreinsivökvar á húð, svitalyktareyðar, ilmvötn, rakspírar, varalitir, naglalökk, augnlitir, hárlitir, hárnæring, tannkrem ofl.

Nýleg erlend rannsókn sýndi að 57% kvenna og 31% karla sem notuðu snyrtivörur höfðu fengið einhverjar aukaverkanir af notkun þeirra. Oftast eru slíkar aukaverkanir vegna viðkvæmrar húðar og myndast þá þurrkur í húð, roði, sviði eða stingir. Hluti þeirra sem upplifir slíkar aukaverkanir er með raunverulegt ofnæmi fyrir efnum í snyrtivörunum.

Ekki má blanda saman ertingu eða óþoli annars vegar og ofnæmi hins vegar.

Húð ertist ef að varnir hennar bresta eins og gerist til dæmis við mikla sápunotkun. Þessu fylgir oft roði og sviði. Sumar snyrtivörur, sérstaklega krem, geta valdið stingjum í andliti hjá einstaklingum með viðkvæma húð sem geta staðið allt að hálf tíma. Aðrir fá brunatilfinningu í húð eða ertingu af sumum kremum eða áburðum. Í þessum tilfellum sést oft ekkert óeðlilegt á húðinni.

Húð fólks er misviðkvæm og þar að auki er viðkvæmni húðar oft bundin við ákveðin efni hjá einstaklingum. Rannsókn gerð 2001 í Bretlandi sýndi að 51% kvenna og 38% karla töldu sig hafa viðkvæma húð.

Í þeim tilfellum sem um ofnæmi er að ræða þá getur viðkomandi verið búinn að nota sömu vöruna lengi, jafnvel mörg ár, áður en ofnæmi myndast. Það er útbreiddur misskilningur að ofnæmi fyrir snyrtivörum sé yfirleitt fyrir einhverju sem fólk er nýbyrjað að nota. Þó er algengast að viðkomandi hafi notað vöruna nokkrar vikur eða fáa mánuði.

Sá sem hefur þróað hefur með sér snertiofnæmi fyrir ákveðnu ilmefti, rotvarnarefti eða nikkel er yfirleitt með þetta ákveðna ofnæmi það sem eftir er ævinnar.



Steingrímur Davíðsson húðlæknir

Einkenni snyrtivöruofnæmis

Algengast er að húðin verði rauð og klæi. Oft bólgnar húðin og í verstu tilfellunum myndast smáar vökvaflýttar blöðrur. Oft gerist þetta 1-2 dögum eftir að hið ofnæmisvaldandi efni kemst í snertingu við húðina.

Snertixem frá snyrtivörum kemur oft fram kring um augu jafnvel þó að skaðvaldurinn sé ekki í augnsnyrtivörum. Skýringin á þessu er sú að fólk fer oft með fingur í andlitið og nuddar á sér augnlokin og ber þannig efnin þangað.

Húðin kring um augun er mjög þunn og viðkvæm og bjúgur myndast þar auðveldlega.

Sé um snertiofnæmi fyrir ákveðinni snyrtivöru að ræða nægir oft að nota hana með 2 til 3 vikna fresti til að viðhalda exeminu.

Þannig getur maskari sem notaður er aðra hverja helgi eða sjaldnar verið orsök þráláts exems kring um augu og andlitsfarði sem einungis er notaður um helgar verið orsök exems í andliti.

Snyrtivörur sem valda ofnæmi

Ilmefti og rotvarnarefti eru þau efni í snyrtivörum sem oftast valda ofnæmi. Húðkrem, handáburður, ilmvötn, rakspírar, maskarar og hárlitir eru helstu snyrtivörurnar sem valda snertiofnæmisexemi. Í kremunum eru það aðallega ilmefti og ýmis rotvarnarefti. Í ilmvötnum eru það auðvitað ilmeftin. Í maskara geta það verið litarefti, rotvarnarefti og í sumum tilfellum nikkel. Þeir sem hafa ofnæmi fyrir naglalakki geta fengið exem á augnlok og háls.

Í flestum naglalökkum er efni sem heitir Tosylamide Formaldehyde og gefur lakkinu ákveðna eiginleika og er ofnæmisvaldandi. Gervineglur eru oftast gerðar úr acrylefnum sem mörg eru ofnæmisvaldandi. Varalitir geta valdið exemi á vörum og þá stundum vegna ofnæmis fyrir bragðefnum eða rotvarnarefnum.

Ofnæmi getur myndast fyrir hárlitunarefnum. Oftast stafar það frá efnum P-Phenylendiamine (PPD) eða Toulene-5,2-Diamine (PTD) þeir sem fá ofnæmi fyrir þessum hárlitum geta fengið svæsið exem og bólgur í andlit, eyru, háls og hársvörð.

Önnur efni í snyrtivörum geta valdið snertiofnæmi eru til dæmis litarefti, kólófóníum (harpix), þráa- varnarefti, sólvarnarefti og ullarfeiti (lanolín).

Ilmefti

Ilmefti eru algengur ofnæmisvaldur og í mörgum löndum eru þau í öðru sæti á eftir nikkel. Þúsundir ilmefta eru þekktar. Sum ilmefti eru unnin úr náttúrulegum hráefnum, oftast plöntum, en meirihluti er framleiddur í verksmiðjum. Stundum eru náttúrulegu ilmeftin efnagreind og efnin svo framleidd í verksmiðjum því það er ódýrara. Ilmefti eru notuð í snyrtivörur til þess að gera þau aðlaðandi og til að fela ólykt af þeim (masking). Ilmefti eru ekki bara notuð í ilmvötn rakspíra, krem, smyrslu sjámpó osfrv heldur einnig í þvottaefni bón, loftfriskandi efni ofl. Við ofnæmispróf er notuð blanda 8 þeirra ilmefta sem líklegust eru til að valda ofnæmi. Og síðustu árin var bætt við blönda 6 annara ilmefta sem eru þekktir ofnæmisvaldar. Í venjulegu ofnæmisprófi (standard epicutaneous test) er því prófað fyrir 13 mismunandi ilmeftum. Til viðbótar er prófað fyrir Perú Balsam sem er gamalt ilmefti og þekktur ofnæmisvaldur. Talið er að líkur þess að finna ilmeftaofnæmi með þessari blöndu séu um 90 af hundraði hjá einstaklingi með raunverulegt ilmeftaofnæmi.

Í vellyktandi snyrtivöru geta verið tugir eða hundruð mismunandi ilmefta.

Rotvarnarefni

Rotvarnarefni eru algengir ofnæmisvaldar. Margar tegundir slíkra efna eru notuð og oft heitir sama efnið mörgum nöfnum. Oftast eru efni þessi í lágum styrk í snyrtivörunum. Þau eru nauðsynleg til að hindra bakteríu- og sveppavöxt í kremum en síður í smyrslum sem ekki innihalda vatn. Enginn vill nota krem sem gæti verið fullt af skaðlegum bakteríum og því eru þessi efni nauðsynleg. Sífelld þróun er í gangi í heiminum í þá átt að finna rotvarnarefni sem eru sem minnst skaðleg og sem minnst ofnæmisvaldandi.

Fyrir rotvarnarefnin eins og reyndar fyrir ilmefnin gildir að séu efnin skilin eftir á húðinni eins og við notkun krema er meiri hætta á snertiofnæmi. Minni hætta er á myndun snertiexems sé efnið í vöru sem skoluð er af eins og sápu eða hársápu.

Algeng rotvarnarefni eru Kathon CG, Imidazolidinyl Urea, Diazolidinyl Urea, Quaternium 15 og Euxyl K 400. Paraben efnin sem hafa verið nokkuð í umræðunni að undanfögnu eru nú ekki talin vera vandamál sem ofnæmisvaldar. Sum rotvarnarefni gefa frá sér formaldehyð (formalín) sem er algengur ofnæmisvaldur. Formalín getur einnig verið til staðar í snyrtivörum og hreinsiefnum en strangar reglur gilda um leyfilegan styrk þess.

Greining snyrtivöruofnæmis

Greining exema getur verið mjög erfið. Útlit snertiexems og annara exema til dæmis flösuexems og barnaexems (atópísks exems) í andliti getur verið mjög líkt. Þar að auki getur sami einstaklingur haft fleiri en eina tegund exems í einu. Sé grunur um snertiofnæmi fyrir snyrtivörum er oft framkvæmt ofnæmispróf (Epicutaneous test). Þetta próf fer þannig fram að limmiðar með grunnum álskálum eru limdir á bak viðkomandi einstaklings. Á hverjum limmiða eru 10 álskálur. Í álskálarnar er sett lítið magn af mörgum mismunandi efnum sem þekkt eru fyrir að valda snertiofnæmi. Oftast eru efnin í lágum styrk og blönduð vaselíni. Ofnæmispróf eins og það sem notað er til að greina td frjókornaofnæmi og fæðuofnæmi

(Príkk próf) er ekki hægt að nota til að greina snyrtivöruofnæmi.

Pegar ofnæmispróf fyrir snyrtivörum er gert er oft prófað fyrir snyrtivörum þeim sem grunur leikur á að hafi getað valdið ofnæminu. Ekki er þó hægt að prófa á þennan hátt ertandi efni sem innihalda sápur eða alkóhól nema í miklum þynningum.

Eftir ákveðinn tíma, oft 2 sólarhringa, eru limmiðarnir fjarlægðir. Húðin er síðan skoðuð á 3ja eða 4ða degi. Ef um ofnæmi er að ræða roðnar húðin og bólgnar þar sem viðkomandi efni lá upp við húðina.

Þetta próf er í raun hliðstætt gamla berklaprófinu sem gert var með plástrum hér á árum áður.

Til viðbótar við almenna prófið sem inniheldur um 30 efni og efnablöndur eru til sérhæfðar ofnæmisseriur sem meta á nákvæmari hátt ofnæmi fyrir ilmefnum og rotvarnarefnum (Snyrtivöru-sería), og hárlitum og hársnyrtivörum (Hárgreiðsluserían).

Ráð til að forðast ofnæmi af völdum snyrtivara

Stærstu snyrtivöruframleiðendurnir eru með stórar rannsóknarstofur þar sem gengið er úr skugga um að vörurnar frá þeim séu ekki skaðlegar. Á þessum er athugað hvort efnin í vörunum séu ertandi, fósturskaðleg, mengandi eða ofnæmisvaldandi. Þessar rannsóknir eru oftast gerðar á dýrum.

Margar snyrtivörur eru merktar sem ofnæmisprófaðar eða að þær valdi sjaldan ofnæmi (hypoallergic). Þetta er þó ekki trygging fyrir því að útilokað sé að fá ofnæmi fyrir þeim. Hafa verður í huga að nánast öll efni í snyrtivörum geta valdið ofnæmisexemi, en sum þeirra efna gera það mun sjaldnar en önnur.

Hafi einstaklingur fengið ofnæmi fyrir ákveðnu ilmefni eða rotvarnarefni getur hann fengið exem undan snyrtivörum sem innihalda þetta efni. Það



gerist þó ekki í öllum tilfellum vegna þess að einstaklingar eru misnæmir fyrir snertiexemi og einnig vegna þess að rotvörnin getur verið í það lágum styrk að hún valdi ekki exemi.

Að öllu jöfnu þarf lægri styrk ofnæmisvaldandi efnis til að valda exemi séu varnir húðarinnar skertar til dæmis vegna ertingsexems. Sum efni er mjög erfitt að forðast eins og til dæmis formalín. Oft eru greinargóðar innihaldslýsingar á snyrtivörum, en alls ekki alltaf. Þeir sem hafa þekkt snertiofnæmi fyrir einhverjum efnum í snyrtivörum ættu eingöngu að nota vörur með greinargóðum innihaldslýsingum eins og er skylt er að hafa.

Séu snyrtivörur innihaldsmerktar er mun auðveldara fyrir einstakling með snertiofnæmi að forðast viðkomandi ofnæmisvald. Þetta er oftast auðvelt með rotvarnarefnin en erfiðara með ilmefnin og oft verður fólk að prófa sig áfram sé það staðráðið í að nota ilmefni. Nýlega var gefin út reglugerð í Evrópusambandinu þess eðlis að séu einhver 26 þekktra ilmefna yfir ákveðnum mörkum í snyrtivörum verði að geta þeirra sérstaklega í innihaldslýsingu.

Hvað getur komið í staðinn fyrir fisk, egg, hnetur, hveiti og mjólk?

Þegar einstaklingar greinast með ofnæmi fyrir tiltekinn matvöru kemur oft upp sú spurning „hvaða næringarefnum er barnið mitt eða ég að missa af.“ Þetta eru algeng og eðlileg viðbrögð og verður leitast við að svara þessari spurningu út frá næringarlegu sjónarmiði og koma með tillögur að öðrum matvælum til að tryggja góða næringarlega samsetningu fæðisins og góða fjölbreytni.

Fiskur: Næringarlega séð eru það aðallega fiskifiturnar sem upp á vantar þegar taka þarf út fiskinn. Fiskur inniheldur reyndar einnig mikilvæg og auðnýtanleg prótein auk þess að vera létt, fitusnauð og heilsusamleg fæða. Í stað próteina úr fiski má nýta prótein úr eggjum, mögru kjöti og mjólkurafurðum.

Þau næringarefni fiskisins sem helst ber að nefna eru svokallaðar omega-3 fitusýrur sem almennt skortir í fæði margra í dag. Rannsóknir benda til þess að þróunin hafi orðið sú að rangt hlutfall sé orðið á milli omega-6 og omega-3. Æskilegt er talið að hlutfallið sé 1/1 til 1/4 en rannsóknir hafa sýnt fram á að hlutfallið í hinum vestræna heimi í dag sé nær því að vera 1/10 til 1/40. Ókostirnir við þetta ranga hlutfall eru margvíslegir en það sem helst er dregið fram eru slæm áhrif þess á hjarta- og æðaheilsu svo og bólguvörun í líkamanum þegar omega-3 virkar bólguhamlandi á meðan omega-6 getur ýtt undir meiri bólgu í líkamanum.

Skelfiskur: Hér eru það einnig fiskifiturnar sem skortir en ef að fiskur veldur ekki ofnæmisviðbrögðum þá ættu öll nauðsynleg næringarefni að skila sér með honum, annars gildir það sem sagt er um fiskinn.

Egg: Egg eru mjög næringarrík en eru tiltölulega algengur ofnæmisvaldur sér í lagi hjá börnum, ofnæmi sem reyndar eldist oftast af þeim með tímanum. Önnur næringarrík og fjölbreytt fæða getur komið í stað eggja næringarlega séð. Það sem hins vegar getur háð er hvernig egg eru



Friða Rún Þórðardóttir, næringarfræðingur, næringarráðgjafi og íþróttanæringarfræðingur hjá Landspítala, World Class, Heilsustöðinni og Íþrótt- og Ólympíusambandi Íslands.

notuð td. í bakstur og aðra matargerð en í stað þeirra má nota eggjalíki og kartöflumjöl, hrært saman við vatn. Einnig má nýta allan þann fjölda af uppskriftum af kökum og bakkelsi sem ekki innihalda egg til dæmis á heimasíðu Astma- og ofnæmisfélagsins.

Hnetur: Hvað hnetur og jarðhnetur varðar þá má segja sumt það sama um þær og egg. Hnetur innihalda engin einstök næringarefni sem ekki er að finna í öðrum matvælum. Fjölbreytt fæða getur því komið í staðinn fyrir hnetur og auðvelt er að sleppa hnetum í bakstri. Hins vegar eru hnetur mjög skaðlegur ofnæmisvaki og því þurfa þeir sem haldnir eru ofnæmi fyrir þeim að vera sérstaklega varkárir og lesa gaumgæfilega á innihaldslýsingar svo og að hafa ávalt meðferðis adrenalínþenna og gera nánustu vart um ofnæmið og viðbrögð við því hvernig á að bregðast við ef ofnæmisviðbragða verður vart.

Hveiti: Talað er um að einstaklingar þjáist af óþoli fyrir hveiti og glúteni en ekki beint ofnæmi. Það að vera með óþol fyrir hveiti og glúteni gerir fæðuval og innikaup töluvert flóknari og jafnvel dýrari en annars. Velja þarf glútensnautt brauð, pasta og morgunkorn en margar kolvetnaríkar matvörur eru glútensnauðar frá náttúrunnar hendi og henta því vel inn á glútensnauðan matseðil. Hægt er að kaupa glútensnautt mjöl til að baka úr því brauð og kökur og voru það mikil

þáttaskil þegar slíkar vörur fóru að fást. Kartöflur, sætar kartöflur, hrisgrjón og hýðishrisgrjón, hirsir er glútensnautt, allir ávextir eru glútensnauðir svo og baunir, ertur og linsubaunir. Morgunkorn sem gert er úr hreinum mais er án glútens. Næringarlega séð og hvað trefjar varðar þá ætti einstaklingur með glútenóþol ekki að vera mikið verr settur en margir aðrir. Þó er ljóst að matargerð er flóknari og innkaup eru dýrari og skipulagið flóknara en ella.

Mjólk: Mjólkurofnæmi og -óþol er nokkuð algengt. Þau næringarefni sem mjólkin inniheldur og helst þarf að hafa í huga eru kalkið og próteinin (mysuprótein og ostprótein), næringarefni sem bæði eru auðnýtanleg fyrir mannslíkamann. Ráðlagt er að þeir sem ekki geta neytt mjólkurvara taki inn bæði kalk og D-vítamín á formi bætiefna, D-vítamín t.d. úr lýsi. Aðrir kalkgjafar sem til greina koma eru sardinur, sesamfræ, möndlur og grænt grænmeti. Því miður nýtist kalkið ekki alveg eins vel úr jurtaríkinu samanborið við kalkið úr mjólkurafurðunum. Einnig er ráðlagt að nota kalkbættar sojavörur, vörur úr hrisgrjónum t.d. hrismjólk (ricemilk), haframjólk (oatmilk) og möndlumjólk (almond milk). Nauðsynlegt er að lesa á umbúðir og gæta þess að sojaosturinn sem valinn er sé virkilega laus við alla mjólk. Einnig er mikilvægt að sojamjólk, rismjólk, haframjólk eða möndlumjólk sé kalkbætt, merkt á umbúðir sem „with added calcium“.

Þeir sem eru með einkenni mjólkuróþols þola ost og sumir þola jógurt og AB-mjólk en í tveimur síðarnefndu fæðutegundunum hafa gerlar brotið niður mjólkursykurinn og því er hann ekki til staðar eða í mjög litlu magni.

Hægt er að kaupa sérstakar töflur í apotekum, ensímötöflur sem kallast lactasi. Hafa þær þann eiginleika að brjóta niður mjólkursykur og má setja slíka töflu t.d. í mjólkurglassið, biða í stutta stund og drekka mjólkina síðan þegar lactasatöflurnar hafa unnið sitt verk.

Reglubundinn sparnaður

Ein besta leiðin til að spara er með reglubundnum sparnaði.

Þú setur þér skýr markmið og ákveður hve háa upphæð þú vilt spara mánaðarlega. **Byrjaðu að spara strax í dag.**



Landsbankinn

landsbankinn.is

410 4000



Öndunarfæralyf, sparnaður og lífsgæði

Erindi flutt á málþingi SÍBS „Líf með lyfjum“

Þriðjudaginn 22. mars síðastliðinn.

Samantekt

Áætlað er að um 5% Íslendinga glími við astma en sjúkdómurinn getur komið fram strax á unga aldri. Astmi er dæmi um sjúkdóm þar sem nútíma lyfjameðferð gerir kleift að ná mjög góðri stjórn á sjúkdómnum, auka lífsgæði og draga verulega úr aukaverkunum, miðað við eldri meðferðarúrræði. Í langvinnri lungnatæpu (LLT) hafa framfarir í þróun lyfja einnig breytt miklu, hægt er að létta á einkennum hægja á framgangi sjúkdómsins, fækka tilfellum sjúkdómsversnunar og lengja líf.

Það má áætla að öndunarfærasjúkdómar kosti íslenskt samfélag um 8,6 milljarða á ári, þar af er kostnaður vegna LLT 4,8 milljarðar og áætlað framleiðslutap um 6,4 milljarðar. Öflugar forvarnir, fræðsla og rétt notkun lyfja eru úrræði sem geta dregið úr þessum kostnaði.

Raunverulegur sparnaður vegna breytinga á greiðsluþátttöku öndunarfæralyfja á síðasta ári var ekki í neinum takti við væntingar stjórnvalda og ýmsum spurningum vegna þessara breytinga er ósvarað. Hafa aðgerðirnar aðeins rýrt lífsgæði sjúklinganna eða hafa þær einnig aukið kostnað þeirra, leitt til verri meðferðar og fjölgað komum sjúklinga til lækna og á sjúkrastofnanir?

Öndunarfæralyf

Við notum öndunarfæralyf til meðferðar við sjúkdómum í lungum, oftast astma eða langvinnri lungnatæpu.

Áætlað er að um 5% Íslendinga glími við astma en sjúkdómurinn getur komið fram strax á unga aldri. Einkenni astma geta verið allt frá vægri skerðingu á lífsgæðum upp í lífshættulegt ástand¹. Það sem einkennir astma er bólga og þrenging í loftvegum sem getur gengið til baka. Meðferð við astma beinist að báðum þessum þáttum, hún vikkar út lungnaberkjur og eyðir bólgu. Í alþjóðlegum leiðbeiningum um



Hjörleifur Þórarinnsson, lyfjafræðingur

meðferð við astma segir, að það sé raunsætt að vænta þess að flestir sjúklingar geti náð og viðhaldið góðri stjórn á sjúkdómnum og lifað lífinu án einkenna og skerðingar lífsgæða². Markmið meðferðar við astma er að halda sjúklingi einkennalausum á lágmarks lyfjameðferð.

Langvinn lungnatæpa (LLT) er sjúkdómur sem einkennist af tæpu í lungum sem ekki gengur til baka að fullu við gjöf berkjuvikkandi lyfja. Í langvinnri lungnatæpu hefur lungnavefur orðið fyrir óafturkræfum breytingum og smátt og smátt dregur úr starfsgetu lungnanna. Orsök LLT er oftast reykingar. LLT er í dag sjötta algengasta dánarorsök í heiminum, en spár gera ráð fyrir að innan 10 - 20 ára verði þessi sjúkdómur þriðja algengasta dánarorsökin³. Þessi aukning verður fyrst og fremst rakin til þess að stórir hópar reykingafólks munu á þessu tímabili komast á þann aldur, að afleiðingar LLT fara að koma í ljós.

Hér á landi er talið að um 9% karla og kvenna eldri en 40 ára séu með einkennum LLT, þ.e. hafi sögu um hósta/slímuppgang í þrjá mánuði af hverjum tólf. Meðal innlagnaraldur í fyrsta skipti vegna LLT á Reykjavíkursvæðinu er 68 ár og búast má við auknu álagi á heilbrigðiskerfið þegar stórir árgangar reykingafólks komast á þann aldur að LLT leiði til sjúkrá-hússinnlagnar⁴. Alþjóðlegar leiðbeiningar um meðferð á LLT (GOLD) setja forvarnir í fyrsta sætið. Reyk-

bindindi skiptir höfuðmáli en einnig bólusetningar gegn influensu og lungnabólgu. Endurhæfing, notkun öndunarfæralyfja og að lokum sýr-efnisgjöf og skurðaðgerð, eru meðal þeirra úrræða sem notuð eru á síðari stigum langvinnrar lungnatæpu⁵.

Algengast er að lyfjum, sem notuð eru til meðferðar við astma og langvinnri lungnatæpu, sé andað niður í lungun. Lyfin flokkast annaðhvort sem berkjuvikkandi lyf eða innöndunarsterar. Berkjuvikkandi lyfin geta verið stutt- eða langvirk og þau létta á einkennum. Innöndunarsterar aftur á móti draga úr eða fyrirbyggja bólgu í lungnavef og fækka tilfellum sjúkdómsversnunar. Þrálátar bólgu í lungum, t.d. af völdum astma, geta valdið langtímabreytingum á lungnavef með óafturkræfum berkjuþrengingum. Mikilvægt er einnig að fyrirbyggja örvefsmýndun með réttri lyfjameðferð.

Með lyfjunum hafa verið þróuð innöndunartæki til að koma lyfjunum á verkunarstað í lungum. Tækin geta verið mismunandi í útliti og notkun, en aðalatriðið er að sjúklingur fá lyf og tæki sem henta viðkomandi.

Stuttvirk berkjuvikkandi lyf „neyðarlyf“ eru vanalega í tækjum sem eru blá að lit og þau slá á einkenni og létta á andardrætti. Lyfin Ventolin og Bricanyl, eru dæmi um lyf úr þessum flokki.

Langvirk berkjuvikkandi lyf (beta 2 agonistar) er vanalega að finna í tækjum sem eru græn að lit. Þau létta andardrátt til lengri tíma (8-12 klst). Serevent og Oxis eru dæmi um slík lyf.

Innöndasteralyf eru vanalega í tækjum sem eru brún eða appelsínugul að lit. Hjá astmasjúklingum lækna innöndasterar og fyrirbyggja sjúkdómseinkenni en hjá sjúklingum með langvinna lungnatæpu fækka innöndunarsterar m.a. tilfellum sjúkdómsversnunar. Til þessa lyfjaflokks teljast lyfin Flixotide, Pulmicort og Asmanex.

Nýrri lyf eru samsett lyf til innöndunar sem innihalda sterylif í mismunandi styrkleikum og langvirk berkjuvikkandi lyf. Þau koma gjarnan í tækjum sem eru fjólublá eða rauð að lit. Seretide og Symbicort eru dæmi um lyf í þessum lyfjaflokki.

Síðasti flokkurinn sem nefndur er til sögunnar eru and-kólinvirk berkjuvikkandi lyf sem nær eingöngu eru notuð við meðferð langvinnrar lungnateppu. Lyfin Atrovent og Spiriva eru dæmi um slík lyf.

Eins og að framan greinir þá er markmið meðferðar við astma að ná stjórn á sjúkdómnum með lágmarks lyfjaskammti og að hinn astmaveiki geti að fullu tekið þátt í leik og starfi án skerðingar af völdum sjúkdómsins. Fjölmargir afreksmenn í íþróttum eru með astma en tekst eigi að síður að ná frábærum árangri. Astmi er dæmi um sjúkdóm þar sem nútíma lyfjameðferð gerir kleift að ná mjög góðri stjórn á sjúkdómnum, auka lífsgæði og draga verulega úr aukaverkunum, miðað við eldri meðferðarræði.

Í langvinnri lungnateppu hafa framfarir í þróun lyfja einnig breytt miklu, hægt er að létta á einkennum hægja á framgangi sjúkdómsins, fækka tilfellum sjúkdómsversunar og lengja líf.

Kostnaður

Á Íslandi hefur algengi astma þrefaldast hjá ungu fólki eftir frá árinu 1990. Ástæður þessa eru ekki þekktar. Kostnaður vegna astma var kannaður í 11 Evrópulöndum árin 2000 til 2002. Hann var minnstur hjá þeim sem hvorki misstu úr vinnu eða lentu á sjúkrahúsi. Kostnaðurinn áttfaldaðist meðal þeirra sem misstu úr vinnu eða þurftu að leggjast inn á sjúkrahús⁶. Vinnutapið var langkostnaðarsamast og ljóst að virkari lyf hafa sparað miklar upphæðir fyrir samfélagið og bætt lífsgæði fjölda fólks.

Við samanburð á meðferð á astma í 11 Evrópulöndum höfðu 80% sjúklinga, sem fengu meðferð með innöndunarsterum hér á landi, fulla stjórn á sjúkdómnum. Þeir höfðu lítil einkenni, ekkert vinnutap og engar heimsóknir á bráðamóttöku eða innlagnir. Þetta er betri niðurstaða en



hjá öðrum þátttökubjóðum í rannsókninni⁶.

Langvinn lungnateppa hefur vinninginn þegar samfélagslegur kostnaður öndunarfærasjúkdóma er skoðaður. Innan Evrópusambandsins er beinn kostnaður vegna öndunarfærasjúkdóma áætlaður um 6% af útgjöldum til heilbrigðismála, og er kostnaður vegna LLT 56% af þessari upphæð (38.6 milljarðar evra). LLT er helsti orsakavaldur tapaðra vinnudaga og framleiðslutap er gríðarlegt. Innan Evrópusambandsins tapast um 66.155 dagar á hverja 100.000 íbúa vegna sjúkdóma í öndunarvegum. 62.4% þessara veikindadaga eru vegna langvinnrar lungnateppu⁷.

Á Íslandi námu heildarútgjöld til heilbrigðismála tæplega 144 milljörðum króna árið 2010, eða 9,3% af landsframleiðslu. Þar af var hlutur hins opinbera tæplega 116 milljarðar króna en hlutur heimila um 28 milljarðar eða 19,5% af útgjöldunum (var 18% árið 2009)⁸. Ef við yfirfærum skiptingu kostnaðar vegna LLT innan Evrópusambandsins á okkar samfélag, má áætla að öndunarfærasjúkdómar kosti um 8,6 milljarða á ári, þar af er kostnaður vegna LLT 4,8 milljarðar og áætlað framleiðslutap um 6,4 milljarðar. Öflugar forvarnir, fræðsla og rétt notkun lyfja eru úrræði sem geta dregið úr þessum kostnaði.

Ekki horft til heilsuhagfræðilegra útreikninga eða skoðuð kostnaðaraukning sjúklinga

Í kjölfar efnahagshrunsins 2008 og gengisfalls íslensku krónunnar,

jókst lyfjakostnaður verulega. Stjórnvöld brugðust við þessu með ýmsum aðgerðum, en megináherslan var á að beina lyfjavalí yfir í ódýrari valkosti, oftast samheitalyf eða sambærileg lyf við dýrari frumlyf. Sjónum var beint að lyfjaflokkum sem áttu það sammerkt að vera kostnaðarsamir og innan þeirra var að finna ódýr samheitalyf, oftast töflur og hylki sem einföld voru í notkun. Magalyf, hjarta- og blóðfitulyf, geðlyf og lyf gegn beinþynningu urðu fyrst fyrir valinu í aðgerðum stjórnvalda, en að lokum var greiðsluþátttöku öndunarfæralyfja einnig breytt.

Yfirlýst markmið stjórnvalda var að lækka lyfjakostnað vegna astmalyfja á árinu 2010 um 250 milljónir króna. Mestur kostnaður vegna öndunarfæralyfja var vegna samsettra lyfja (Seretide og Symbicort), enda mest notuðu lyfin. Breytingar á greiðsluþátttöku öndunarfæralyfja tóku gildi 1. janúar 2010. Frá þeim degi tóku sjúkratryggingar þátt í greiðslu hagkvæmustu pakkninga af öndunarfæralyfjum til innöndunar og var þá miðað við verð á skilgreindum ráðlögðum dagskammti í hverri pakkningu (DDD). Í reglunum var ekki er tekið tillit til hvort eitt eða tvö lyf væru í skammtinum og því þarf lyfjaskirteini fyrir nær öllum samsettum lyfjum - þó svo að verðið sé svipað (jafnvel lægra) á samsettu lyfjunum miðað við að taka þau sitt í hvoru lagi. Greiðsluþátttaka var reiknuð út frá Ventolin til innöndunar, lyf sem fyrst kom á markað 1969. Dagskammtur þessa lyfs kostar um 54 krónur.

Eftir breytingarnar var ekki lengur um að ræða almenna greiðsluþátttöku

í samsettum lyfjum og nýrri öndunarfæralyfjum. Var um hugsanlega ofnotkun á þessum lyfjum að ræða? Því er til að svara að öndunarfæralyf hafa hugsanlega verið bæði of- og vannotuð meðal Íslendinga. Þegar notkun öndunarfæralyfja er borin saman við önnur Norðurlönd, þá er hún minnst hér á landi⁹. Breytingunni var því fyrst of fremst ætlað að lækka beinan lyfjakostnað. Einnig verður að hafa í huga að í núverandi greiðsluþátttökukerfi fyrir lyf, er að finna innbyggða hvata til óskynsamlegrar lyfjanotkunar. Breytingin spornaði að einhverju leiti gegn þessu, en annars var ekki horft til heilsuhagfræðilegra útreikninga eða hvort kostnaðaraukunin sjúklinga yrði mikil.

Þegar öndunarfæralyf eru borin saman við aðrar lyfjaflokka, þar sem breytt var fyrirkomulagi greiðsluþátttöku, eru nokkur atriði sem eru frábrugðin. Eitt er að engin ódýr samheitalyf fyrirfinnast í lyfjaflokknum og mest notuðu lyfin eru samsett lyf. Skýringar þessa er m.a. finna í þeirri flóknu tækni sem þarf til að framleiða þessi lyf og þeim viðamiklu rannsóknum sem búa að baki notkun samsettra lyfja við astma og langvinnri lungnateppu. Annað atriðið, sem einnig skiptir miklu máli í meðferð með þessum lyfjum, er val á innöndunartæki sem hentar viðkomandi sjúklingi.

Við breytinguna voru mjög ólík lyf sett undir einn hatt og ekkert tillit tekið til þess hvort í lyfjaforminu væru eitt eða tvö virk lyf í einu tæki. Vegna þessa var viðbúið að kostnaður sjúklinga yrði meiri um leið og útgjöld SÍ minnkuðu. Lyf voru niðurgreidd ef þau voru notuð í tveimur tækjum, en ekki ef þau voru gefin saman í einu tæki. Þetta fyrirkomulag eykur kostnað sjúklinga og samfélags. Áhyggjuefni er einnig að engin skipulögð eftirfylgd hefur verið sett upp af hálfu heilbrigðisyfirvalda sem nær til skráningar atvika í heilbrigðiskerfinu vegna lyfjabreytinga. Hver fylgist með áhrifum breytinganna á líf og lífsgæði sjúklinganna?

Samtímis þessum breytingum voru kynntar reglur um lyfjaskirteini fyrir sjúklinga með staðfestan astma og langvinna lungnateppu, en spyrja má hvort almenn greiðsluþátttaka í önd-

unarfæralyfjum sé ekki réttlátara og hagkvæmara fyrirkomlag en það sem krefst umsóknar og útgáfu lyfjaskirteina? Einnig má velja því upp hvort rétta svarið við hugsanlegri ofnotkun sé að skerða aðgengi að öflugustu lyfjunum og auka skrifræði? Væri hægt að ná sama árangri með beittari fræðslu og upplýsingagjöf til lækna?

Hver varð sparnaðurinn á árinu 2010?

Ef fyrst eru skoðuð berkjuvikkandi lyf, þá jókst notkun stuttvirkra lyfja um 22% en langvirkra um 202%. Notkun innöndunarstera jókst um 130%. Notkun samsettra lyfja minnkaði um 41% og and-kólinvirkra lyfja um 6%. Þetta bendir til þess að veruleg breyting hafi orðið á meðferð öndunarfærasjúkdóma á árinu. Hvað kostnaðinn varðar, þá segir í nýlegri skýrslu Sjúkratrygginga, að útgjöld vegna lyfjaflokksins hafi lækkað um 180 milljónir, eða um 15% frá fyrra ári¹⁰. Útgjöld vegna samsettu lyfjanna lækkuðu um 240 milljónir, en á móti er aukinn kostnaður vegna innöndunarstera sem nemur 63 milljónum. Þegar þessar kostnaðartölur eru skoðaðar er nauðsynlegt að hafa í huga að verð umræddra lyfja er jafnt meðalverði á Norðurlöndum og verðið tekur mánaðarlegu breytingum í samræmi við gengisþróun þess gjaldmiðils þar sem lyfið er skráð á markað. Á árinu 2010 styrktist gengi íslensku krónunnar gagnvart þeim gjaldmiðlum sem verð öndunarfæralyfjanna tekur mið af um 13%. Sparnaður SÍ vegna gengisþróunar, sem hefði hvort sem er orðið, þó ekki hefði verði gripið til breytinganna, nam um því um 150 – 155 milljónum. Samkvæmt þessu var raunsparnaður SÍ vegna breytinganna því um 25-30 milljónir, eða um tíundi hluti þess sem upphaflega var ætlunin.

Lokaorð

Raunverulegur sparnaður vegna breytinganna var ekki í neinum takti við væntingar stjórnvalda og ýmsum spurningum vegna þessara breytinga er ósvarað. Hafa aðgerðirnar aðeins rýrt lífsgæði sjúklinganna eða hafa þær einnig aukið kostnað þeirra, leitt til verri meðferðar og fjölgað komum til

lækna og á sjúkrastofnanir? Hver er beinn og óbeinn kostnaðarauki sjúklinga? Hverju má breyta svo hægt sé að tryggja sem besta þjónustu og bestu lyf fyrir það fé sem er til ráðstöfunar?

Það er þörf á samstilltu átaki til að stuðla að betri þekkingu lækna og um leið réttri greiningu og stigun astma og langvinnrar lungateppu, þannig að þeir sjúklingar sem eru vanmeðhöndlaðir í dag fái betri meðferð og að þeir sem ekki hafa gagn af lyfjunum hætti notkun þeirra. Einnig þarf að huga að þeim innbyggðum hvötum til óskynsamlegrar lyfjanotkunar sem er að finna í núverandi greiðsluþátttökukerfi.

Sjúkdómar í lungum eru samfélaginu gríðarlega kostnaðarsamir og vönduð og markviss lyfjameðferð getur dregið úr beinum og óbeinum samfélagslegum kostnaði. Eitt brýnasta verkefnið er að stórauka forvarnir og bæta þá heilsu sem langveikir búa við og auka lífsgæði þeirra.

Heimildir

1. Global burden of asthma. GINA report 2007. <http://www.ginasthma.com>
2. Global initiative for asthma management and prevention (GINA updated 2007)
3. Murray & Lopez. Lancet 1997
4. Bryndis Benediktsdóttir ofl.; BOLD rannsóknin – Læknablaðið 2007/93
5. <http://www.goldcopd.org/Guidelineitem.asp?l1=2&l2=1&intId=1116>
6. Davíð Gíslason ; Astmi og ofnæmi, 2.tbl. 2010
7. European lung foundation <http://www.european-lung-foundation.org/index.php?id=155>
8. Hagtiðindi; <https://hagstofa.is/lisalib/getfile.aspx?ItemID=12235>
9. Medicines Consumption in the Nordic Countries 2004-2008: <http://nomesco-da.nom-nos.dk/filer/publikationer/Medicines%20consumption%202004-2008%20web.pdf>
10. Lyfjakostnaður sjúkratrygginga 2010: <http://www.sjukra.is/media/skyrslur/Lyfjakostnaður-2010-lokautgafa.pdf>

STYRKJANDI DAGSKAMMTUR

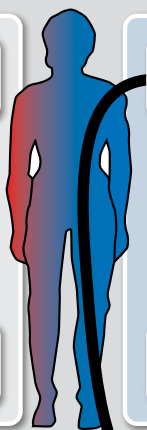


LGG+ STYRKIR VARNIR LÍKAMANS

UMHVERFISÁHRIF

Veikindi
Streita
Ferðalög
Álag
Óreglulegt mataræði

VEIKJA
VARNIR LÍKAMANS



LGG+

Bætir meltinguna og kemur jafnvægi á hana
Mikið mótstöðuafli
Fjölpætt varnarverkun
Stuðlar að velliðan

STYRKIR
VARNIR LÍKAMANS

Fjöldi klínískra rannsókna hefur sýnt fram á virkni LGG+ gerla. Þeir hafa margvísleg jákvæð áhrif á varnir líkamans og hafa m.a. jákvæð áhrif á meltingarveginn og styrkja ónæmiskerfið.

MARKVISS STYRKING:

LGG+ er styrkjandi dagskammtur sem hentar öllu fólki á öllum aldri. Regluleg neysla LGG+ er sjálfsögð forvörn þeirra sem láta sér annt um heilbrigði sitt og styrkir þá gegn innrásum margs konar óæskilegra örvera.

BYRJAÐU DAGINN MEÐ LGG+

Það getur tekið LGG+ einn mánuð að byggja upp gerlaflóruna og til að viðhalda hámarksáhrifum er mikilvægt að neyta þess daglega.





DISKUS® er mest notaða innöndunardufttæki veraldar



DISKUS®

- Einfaldur og öruggur lyfjaskammtari
- Auðvelt að læra á tækið
- Virkar við veika innöndun
- Jöfn og stöðug skömmtun
- Nákvæmlega mældir og innsiglaðir skammtar
- Með skammtateljara
- Þægilegur í meðförum
- Sterkt tæki