

Astmi og ofnæmi

Upplýsingar um astma og ofnæmi

Tímarit Astma- og ofnæmisfélagsins 1. árg. 1. tbl. 2007





Leggðu góðu málefni lið

Stór þáttur í manneskjunni er að vilja skipta máli og taka þátt í að skapa umhverfi sitt og samfélag. Í Einkabankanum og Fyrirtækjabankanum á landsbanki.is er þjónusta sem auðveldar einstaklingum og fyrirtækjum að styðja við góð málefni. Á einfaldan hátt er hægt að velja á milli fleiri en 70 góðgerðarféлага og leggja þeim lið með einni greiðslu eða með reglubundnum hætti allt árið. Það er auðvelt að byrja og auðvelt að hætta.

Það er auðvelt að skipta máli.



Landsbankinn

Banki allra landsmanna í 120 ár

Meðal efnis:

Ávarp formanns	3
Astma-Maraþon í Reykjavík 2008....	4
Astmi og astmalyf.....	6
Sé mikið af sóknarfærum í stöðunni.....	8
Astmi og erfðir	10
Loftbornir ofnæmisvakar.....	14
Fróðleikur um astma og ofnæmi ...	16
Ofnæmi, astmi og offita.....	18
Ný sýn í umönnun þeirra sem hafa langvinna sjúkdóma.....	19
Notar þú neyðarlyf of oft?	20
Fræðsla mikilvæg	21
Bólusetning veldur ekki ofnæmi ...	22



Ágæti lesandi

Þú þekkir örugglega einhvern sem er með astma eða ofnæmi. Líklegast eru astma- og ofnæmissjúklingar til í flestum íslenskum fjölskyldum. Talið er að um 5% Íslendinga séu með astma. Astmi er mun algengari hjá börnum en fullorðnum, eða um 18 – 28%. Þá má telja að um 15% Íslendinga hafi ofnæmi. Athyglisverð umræða er nú í heimi vísindanna um það hverjar helstu ástæður séu fyrir því að æ fleiri jarðarbúar þjáist af ofnæmi. Við lifum í dauðhreinnaðri veröld. Ónæmiskerfið ræðst gegn eigin líkama út af skorti á áreiti. Mest virðist ofnæmi vera á meðal þeirra sem best hafa það í þjóðfélaginu. Sterkar líkur benda því til þess að ofnæmi sé velmegunarsjúkdómur. Danski læknirinn Hans J. Halling hefur bent á að ofnæmi þekktist varla í Danmörku fyrir 100 árum og að það þekktist vart í þróunarlöndunum. Rannsóknir í Danmörku sýna að ofnæmi eykst með aukinni menntun. 25% þeirra dana sem stundað hafa nám í 15 ár eða lengur hafa ofnæmi. Hins vegar hafa aðeins 15% þeirra sem hafa minna en 10 ára skólagöngu ofnæmi. Hverjar sem ástæðurnar eru fyrir aukningu ofnæmis, þá er ofnæmi ólæknanlegur sjúkdómur sem dregur talsvert úr lífsgæðum þess sem þjáist af honum. Aldous Huxley sagði einhverju sinni: „Læknavisindunum hefur fleygt svo fram að í rauninni er ekki til neitt heilbriggt fólk.“ Í þessum orðum er nokkur sannleikur. Góðu fréttirnar í þessu sambandi eru nefnilega þær að flestir astma- og ofnæmissjúklingar geta lifað mjög góðu lífi þrátt fyrir erfiða sjúkdóma. Ágætlyf eru til og ef sjúklingurinn er vel á verði og forðast þá þætti sem gera hann veikan er hægt að lifa góðu lífi án umtalsverðra veikinda. Fræðsla er nefnilega lykillinn að bættum lífsgæðum astma- og ofnæmissjúklinga. Þess vegna er það veigamesta verkefni Astma- og ofnæmisfélagsins að fræða félagsmenn sína um úrræði sem geta bætt líðan þeirra umtalsvert.

Á heimasíðu félagsins www.ao.is er mikinn fróðleik að finna. Skrifstofa félagsins er opin á mánudögum frá kl. 08:00 – 15:00. Þangað er hægt að leita og fá upplýsingar um astma og ofnæmi og hvert hægt er að leita til að fá frekari upplýsingar eða önnur úrræði. Þá hefur félagið látið gera fræðslumynd um astma og ofnæmi sem nú er til á DVD diskum og félagsmenn geta fengið sendan án endurgjalds. Þá hefur þú hér, lesandi góður, fyrsta eintak af blaði félagsins sem við stefnum að að gefa út tvisvar á ári. Í blaðinu er margvíslegur fróðleikur sem gagnast astma- og ofnæmissjúklingum og aðstandendum þeirra.

Að lokum vil ég nota tækifærið og hvetja þá astma- og ofnæmissjúklinga sem ekki eru félagar í Astma- og ofnæmisfélaginu að ganga í félagið. Öflugt félag astma- og ofnæmissjúklinga getur lyft Grettistaki í baráttumálum þessa sjúklingahóps og aukið skilning almennings og stjórnvalda á þörfum okkar.

Sigmar B. Hauksson
Formaður Astma- og ofnæmisfélagsins



Útgefandi: Astma- og ofnæmisfélagið. Síðumúla 6, 108 Reykjavík, sími 560 4814, ao@ao.is, www.ao.is.

Ritstjóri og ábyrgðarmaður: Sigmar B. Hauksson
Prentvinnsla: Íslandsprent ehf.

Astma-Marabon í Reykjavík 2008

Spennandi áskorun fyrir þá sem hafa astma og metnað!

Astma- og ofnæmisfélagið efnir til átaksverkefnisins Astma-Marabon í Reykjavík 2008 í samvinnu við Astra Zeneca á Íslandi Tilgangurinn er að sýna einstaklingum með astma að með góðu eftirliti og meðhöndlun, þurfa sjúkdómarnir ekki að aftra fólki frá því að taka þátt í almenningsíþróttum eða njóta sín til fulls að öðru leyti.

Sló í gegn í Danmörku

Hugmyndin að verkefninu er fengin frá Danmörku. Reynslan þar sýndi að hræðsluáróður dugði skammt til að vekja fólk til vitundar um alvöru þess að vera með astma, án þess að leita sér lækni-meðferðar. Við Bispebjerg sjúkrahúsið í Kaupmannahöfn brugðu læknar á það ráð að fá astmasjúklinga til að sýna fram á hve miklu er hægt að áorka - jafnvel þótt maður hafi astma - ef meðferðin er nógu góð. Þeir fengu hóp einstaklinga með meðalsvæsinu astma til að taka þátt í stærsta marabonhlaupi í heimi, New York Marathon, í nóvember 2006, með því að bjóða þeim réttu meðferðina ásamt þjálfun.

Tilraunin tókst afar vel. Allir þátttakendurnir í hlaupinu luku því með sóma og keppendur uppskárú mikla ánægju erfiðis síns eftir margra mánaða undirbúning og rétta meðhöndlun astmans. Með þessu móti sýndu læknarnir fram á að vel meðhöndlaðir einstaklingar með astma eiga kost á að taka þátt í samskonar tómstundaverkefnum og þeir sem hafa ekki astma og að unnt er að lifa eðlilegu lífi með astma - ef hann er rétt meðhöndlaður!

Margir vanmeðhöndlaðir

Könnun í Danmörku sýndi að helmingur Dana með astma hafði annað hvort ekki fengið sjúkdómsgreiningu eða þá að hann var ekki meðhönd-

laður. Fram kom að um 76% þeirra astmasjúklinga sem tóku þátt í könnuninni voru vanmeðhöndluð samkvæmt gildandi meðferðarviðmiðum.

Allmargar erlendar rannsóknir hafa sýnt fram á að um það bil helmingur þeirra, sem eru í meðferð við astma, tekur ekki lyfin sín samkvæmt lækni-fyrirmælum og má því leiða líkur að því að sama máli gegni um Íslendinga með astma. Þetta eru ógnvekjandi upplýsingar þar sem fyrir liggur að ómeðhöndlaður astmi dregur verulega úr lífsgæðum fólks og það getur ekki lifað lífinu til fulls.

Leit hafin að íslenskum þátttakendum

Í ljósi þessarar uppörvandi reynslu Dana leitar Astma- og ofnæmisfélagið að einstaklingum sem vilja taka þátt í Reykjavíkumraboninu 2008.

Æskilegt er að þeir séu á aldursbilinu 20-50 ára, að þeir hafi meðalsvæsinu astma og síðast en ekki síst langi þá til að hlaupa og sanna fyrir sjálfum sér og öðrum að unnt sé að taka þátt í líkamlega krefjandi verki þrátt fyrir astma. Undirbúningur og þátttaka verður

undir lækni eftirliti og læknir átaksins verður að samþykkja þátttöku viðkomandi í verkefninu. Þjálfun á undirbúningstímabilinu verður undir leiðsögn marabonþjálfara, æfingaáætlun sniðin að þörfum hvers þátttakanda og rík áhersla lögð á að rétt sé staðið að öllum undirbúningi og hlaupinu sjálfu. Tímarammi verkefnisins er september 2007- ágúst 2008.

Hvetjandi markmið

Stærsta umbunin fyrir þátttöku í þessu verðuga verkefni er að sigrast á eigin takmörkunum og njóta þess að komast í mjög gott form. Að auki verður þeim tveimur þátttakendum, sem ná bestum árangri í Astma-Maraboninu í Reykjavík 2008, boðið í viðurkenningarskyni að taka þátt í New York Marathon í nóvember 2008, sér að kostnaðarlausu.

Hvernig tekur þú þátt?

Vinsamlega sendu póst á tölvufang Astma- og ofnæmisfélagsins: ao@ao.is og tilgreindu nafn og símanúmer. Í framhaldinu verður haft samband við þig.



Leitin er hafin að íslenskum þátttakendum!

Astma-Marapón 2008



Ertu með astma?
Langar þig til að hlaupa Marapón?

Astma- og ofnæmisfélagið, í samvinnu við AstraZeneca á Íslandi, leitar að einstaklingum, sem vilja taka þátt í þeirri ögrandi áskorun að keppa í þessari víðfrægu grein almenningsíþróttar – þrátt fyrir astmann!

Við bjóðum þeim, sem vilja láta slíka drauma rætast, að taka þátt í þessu metnaðarfulla verkefni undir eftirliti lækna og í krafti réttrar astmameðferðar og þjálfunar.

Lýsing á verkefninu

Undirbúningur verkefnisins hefst í september 2007 og því lýkur með þátttöku í *Reykjavikmarapöninu* í ágúst 2008. Þjálfun á undirbúningstímanum verður undir lækniseftirliti og leiðsögn marapónþjálfara, æfingaáætlun sniðin að þörfum hvers þátttakanda og rík áhersla lögð á að rétt sé staðið að öllum undirbúningi og hlaupinu sjálfu.

Þátttökuskilyrði

Nauðsynlegt er þátttakendur hafi samþykki læknis átaksins til þátttöku.

Ennfremur að þátttakendur:

1. séu 20-50 ára
2. hafi meðalsvæsin astma
3. langi til að sanna fyrir sjálfum sér og öðrum að þetta sé hægt

Spennandi verðlaun

Þeim tveimur þátttakendum, sem ná bestum árangri í Astma-Marapöninu 2008, verður boðið að taka þátt í *New York Marapónhlaupinu* í nóvember 2008.

Hefur þú áhuga á að taka þátt?

Vinsamlega sendu póst á tölvufang Astma- og ofnæmisfélagsins: ao@ao.is og tilgreindu nafn og símanúmer. Í framhaldinu verður haft samband við þig. Sjá einnig greinina hér til hliðar.

Asthma og asthmalyf

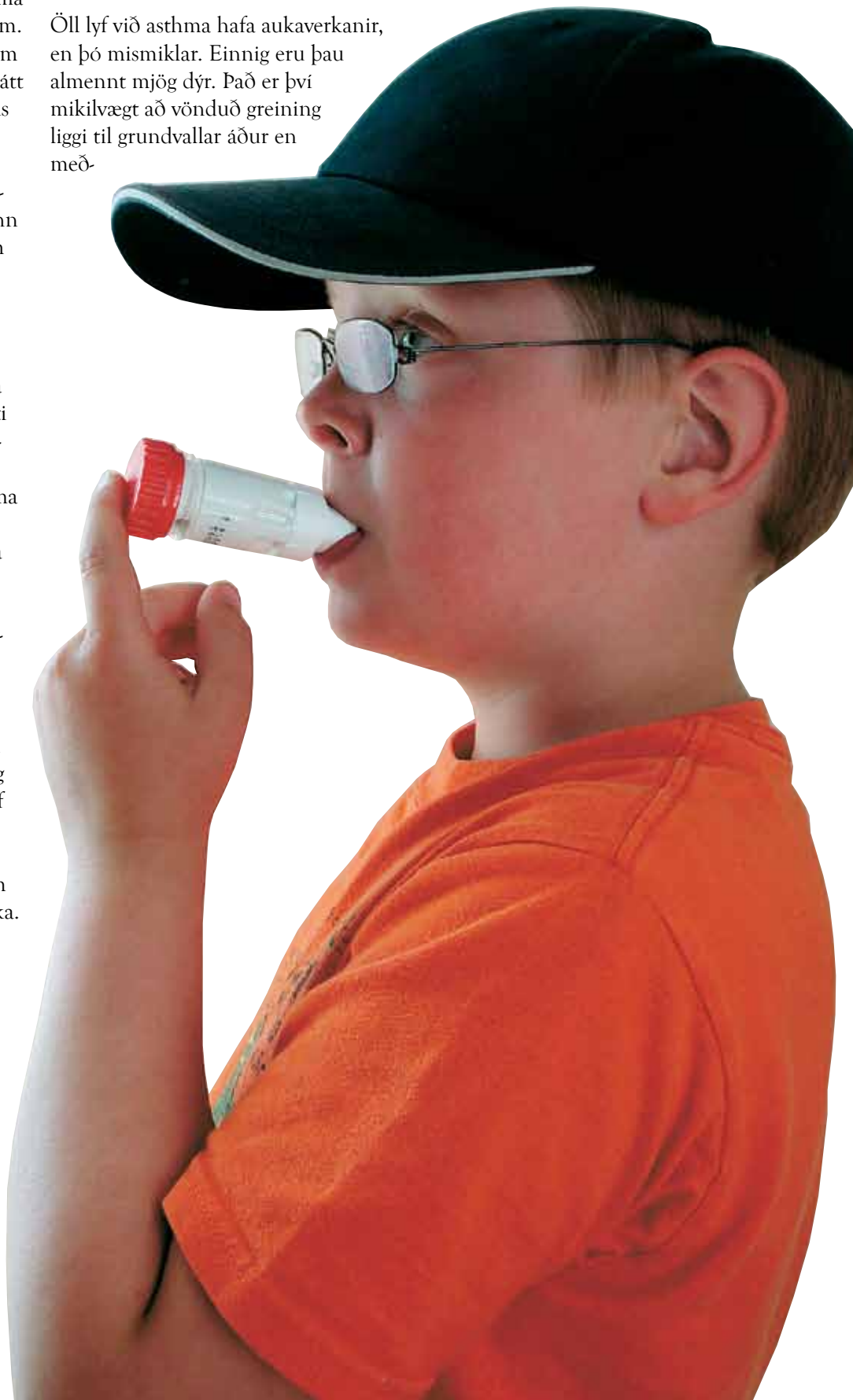
Asthma er lungnasjúkdómur sem fjölmargir Íslendingar kannast við, af eigin raun eða annarra. Nálægt 6% Íslendinga, eða um 18.000 manns eru með asthma og enn fleiri hafa asthma á unga aldri, sem síðan eldist af þeim. Asthma er margslungið fyrirbæri sem getur lýst sér á mjög mismunandi hátt milli einstaklinga. Sumir fá einungis smávægileg einkenni, s.s. þrálátan hósta meðan aðrir fá andþyngsli og andnauð, sem getur í sumum tilfellum verið lífshættuleg. Sjúkdómurinn hefur yfirleitt veruleg áhrif á þá sem hann hafa og minnkar lífsgæði og virkni verulega í flestum tilfellum. Langtíma áhrif vanmeðhöndlaðs sjúkdóms eru einnig áhyggjuefni. Margt bendir til að fólk, sérstaklega þeir sem hafa svæsnari sjúkdóm geti þróað með sér langvinna sjúkdómsmynd með verri horfur og minni meðferðarmöguleika með tíð og tíma ef meðferð er ekki fullnægjandi. Það er því mikilvægt að meðhöndla sjúkdóminn með réttum lyfjum og réttum skömmtun þegar greining liggur fyrir. Þó asthma sé ekki læknanlegur í þeim skilningi að ekki er enn hægt að leiðrétta orsök sjúkdómsins, er í langflestum tilfellum hægt að meðhöndla asthma á þann hátt að einkennum séu sem minnst og hafi þannig lítil eða engin áhrif á líf og starf einstaklingsins.

Lyfjum við asthma er hægt í grófum dráttum að skipta í þrjá meginflokka. Fyrst ber að telja berkjuvikkandi lyf, það eru lyf sem slaka á vöðvum í berkjum þannig að þær víkka. Þessi lyf eru til bæði stuttverkandi, virka í 3 – 4 klst. og langverkandi, virka í 12 klst. eða lengur. Bólgeyðandi sterar eru annar flokkur asthmalyfja og jafnframt sá mikilvægasti. Lyf þessi eru til bæði sem töflur til inntöku og sem úðalyf. Innúðalyfin eru mun meira notuð þar sem verkun þeirra er staðbundin og aukaverkanir þarafleiðandi minni. Í

þriðja lagi eru lyf sem virka á bólgefna boðkerfi líkamans, svonefndir Leukotriene hamlar, sem eingöngu eru gefnir í töfluformi.

Öll lyf við asthma hafa aukaverkanir, en þó mismiklar. Einnig eru þau almennt mjög dýr. Það er því mikilvægt að vönduð greining liggja til grundvallar áður en með-

ferð er hafin og að meðferðarmarkmið séu skýr. Það er til dæmis yfirleitt ekki rétt að meðhöndla berkjubólgu eða hósta samfara kvefi með asthma-



lyfjum. Þó er þetta ekki algilt, því til eru form af asthma þar sem sjúkdómurinn liggur að mestu niðri og gerir aðeins vart við sig þegar viðkomandi fær öndunarfærasykingar, svo sem kvef. Í þeim tilfellum getur verið viðeigandi að gefa berkjuvíkandi og jafnvel bólgueyðandi lyf á meðan einkenni eru til staðar. Greining á asthma getur aðeins legið fyrir þegar farið hefur verið vandlega ofan í sögu og líkamleg einkenni sjúklings, samfara blástursprófum og í sumum tilfellum berkjuauðreitniprofi eða áreynsluprófi. Þegar greining liggur fyrir er viðeigandi meðferð hafin. Meðferðin miðast í fyrsta lagi við að halda einkennum í skefjum. Þetta er yfirleitt gert með innúðasterum en í sumum tilfellum eru notaðar töflur sem verka á bólguefna boðkerfi líkamans. Einnig er nauðsynlegt að bregðast við því þegar einkenni gera vart við sig þrátt fyrir fyrirbyggjandi meðferð. Þá eru notuð berkjuvíkandi lyf. Góð asthmameðferð miðast að því að einkenni séu nánast engin og er oft notað til hliðsjónar að þörf fyrir berkjuvíkandi lyf sé ekki til staðar oftast en 2svar til 3svar í viku. Það er að segja, einkenni eru það lítil að sjúklingurinn þarf ekki að grípa til hjálparlyfja oftast en annan til þriðja hvern dag. Ef þetta næst ekki er meðferðin ekki fullnægjandi og nauðsynlegt að leita leiða til bóta.

Aukaverkanir asthmalyfja eru mismunandi milli flokka. Berkjuvíkandi lyf hafa áhrif á örvandi boðkerfi líkamans og algengustu aukaverkanir af þeirra völdum tengjast þeim áhrifum. Margir finna fyrir þessum örvandi áhrifum, verða stressaðir og trekkir, finna fyrir auknum hjartslætti og handskjálfti gerir stundum vart við sig. Sumir eiga erfitt með svefn. Hjá einstaka sjúklingum, einkum eldra fólki, geta komið fram erfiðar draumfarir samfara þessum lyfjum. Aukaverkanirnar eru skammtaháðar, þ.e. þær versna með auknum skammti lyfjanna. Yfirleitt standa þessi óþægindi þó stutt yfir. Bólgueyðandi asthmalyf eru kannski þau lyf sem mestar og alvarlegastar aukaverkanir hafa. Þetta á einkum við um steratöflur til inntöku. Bólgueyðandi



sterar hafa margvísleg áhrif á boðefna-kerfi líkamans. Þeir hafa áhrif á kalkmyndun í beinum og valda úrkölkun til lengri tíma. Einnig breyta sterarnir fitudreifingu í líkamanum og auka fitusöfnun, valda vöðvarýrnun og draga úr vexti barna. Sterar valda einnig skapsveiflum og borið getur á oflæti og verulegum svefntruflunum hjá viðkvæmum einstaklingum. Þegar sterar eru teknir í töfluformi um munn, frásogast sterarnir um meltingarveg og dreifast um allan líkamann. Því verða aukaverkanir mun meiri þegar bólgueyðandi sterar eru teknir á þennan hátt. Innúðalyf sem innihalda stera hafa þann kost að sterarnir berast beint þangað sem þeim er ætlað að hafa sína verkun, það er beint niður í lungun. Þegar sterar eru notaðir sem innúði berst tiltölulega lítið af lyfinu út í líkamann utan lugna og aukaverkanir verða því litlar.

Margir hafa af því áhyggjur að ef börn þurfa að taka inn stera vegna asthma muni það hafa áhrif á vöxt þeirra og þroska og valda því að þau verði lágvaxnari en þau hefðu ella orðið. Þetta eru vissulega réttmætar áhyggjur og nauðsynlegt að hafa þetta í huga þegar um er að ræða lyfjagið fyrir börn. Það ber hins vegar að líta til annarra hluta ennfremur þegar verið er að meðhöndla börn með asthma. Í fyrsta lagi eru áhrifin af sterum á vöxt barna yfirleitt ekki varanleg. Það

er að segja þegar steralyfjunum er hætt tekur vöxturinn aftur við sér og börnin stækka á ný. Í öðru lagi hafa steralyf sem gefin eru sem innúði afar lítil áhrif utan lugnanna og margar rannsóknir hafa sýnt að áhrif slíkra innúðalyfja á vöxt og þroska eru afar lítil. Í þriðja lagi hefur asthma neikvæð áhrif á heilsu, vöxt og þroska barna og ómeðhöndlaður eða illa meðhöndlaður sjúkdómur hefur miklu meiri neikvæð áhrif en nokkur lyfjameðferð.

Mikilvægt er að fylgjast stöðugt með meðferðinni og draga úr henni þegar unnt er en jafnframt auka hana þegar þörf er á. Þegar asthmaeinkenni eru í lágmarki er sjálfsagt að ræða við lækinn um hvort ekki sé hægt að minnka meðferðina að einhverju leyti og draga þannig úr hættu á aukaverkunum. Asthma er sjúkdómur sem gengur í bylglum, versnar og lagast á víxl og meðferð við asthma á þannig ekki að vera í föstum skorðum heldur taka mið af aðstæðum hverju sinni.

Asthmalyf á að nota eins og öll önnur lyf, varlega og aðeins þar sem þau eiga við. Ef lyfin eru notuð á réttan hátt geta þau bætt lífsgæði og líðan og í flestum tilfellum tryggt tilveru án sjúkdómseinkenna frá öndunar-færum.

*Sigurður Þór Sigurðarson,
lungnælæknir*

Sé mikið af sóknarfærum í stöðunni

Nýr heilbrigðisráðherra, Guðlaugur Þór Þórðarson, er sestur í heilbrigðisráðuneytið. Það kom ekki á óvart að Sjálfstæðisflokkurinn tæki þetta ráðuneyti þar sem háværar raddir höfðu verið innan flokksins um að brýnt væri að Sjálfstæðisflokkurinn tæki að sér stjórn heilbrigðismála í nýrri stjórn.

Okkur lék forvitni á að heyra í Guðlaugi og spyrjum hann fyrst hvaða verkefni hann telji brýnust eftir nokkurra vikna starf sem heilbrigðisráðherra.

„Verkefnin sem biða er fjölmörg og ég sé mikið af sóknarfærum í stöðunni, enda býr íslenska þjóðin að því að hér er mikið af frábæru fagfólki í heilbrigðisþjónustunni. Þó er öruggt að það verður alltaf hægt að bæta heilbrigðisþjónustu landsmanna, það liggur hreinlega í hlutarins eðli, m.a. vegna tækninýjunga og þjóðfélagsbreytinga sem sífellt leiða af sér breyttar og í sumum tilfellum auknar kröfur. Sú mikla fagþekking sem við búum yfir á sviði heilbrigðisþjónustu býður uppá möguleika í alls kyns útrás og þar má m.a. nefna heilsutengda ferðaþjónustu sem ég tel að sé spennandi kostur sem vert er að huga náið að.“

„Það er hins vegar brýnast að leggja alla áherslu á að hugsa þjónustuna út frá hagsmunum þeirra einstaklinga sem eiga að njóta hennar,“ segir ráðherra.

Á flokksþingi sjálfstæðisflokksins nú í vor var samþykkt ályktun um að fella skyldi vsk. á lyf. Fyrri ríkisstjórn lækkaði vsk. á nauðsynjavörum niður í 7% en eftir þá breytingu komi í ljós lækkaður hafði verið vsk. af ýmsum óhollustuvörum eins og sykruðu morgunkorni, sætu kexi og gosdrykkjum. Um það er ekki deilt að lyf eru nauðsynjavara og þá liggur beinast við að spyrja þig, Guðlaugur: Hvenær verður vsk. á lyf lagður af?



Heilbrigðisráðherra, Guðlaugur Þór Þórðarson.

„Það liggur fyrir að það þarf að fara út í ákveðnar breytingar með það fyrir augum að ná lyfjaverði niður. Meðal þess sem þarf að kanna er leiðir til að auka samkeppni á þessu sviði og fjarlægja hindranir þannig að framleiðendur lyfja komist hratt og örugglega inn á markaðinn að uppfylltum þeim skilyrðum sem þurfa alltaf að vera fyrir hendi til að tryggja öryggi. Varðandi virðisaukaskattinn, er það einn af þeim þáttum sem þarf að skoða.“

Fyrir síðustu kosningar var hart deilt um hvort rétt væri að einkavæða vissa þætti heilbrigðisþjónustunnar. Allir eru sammála um að Íslendingar eigi að sitja við sama borð hvað varðar greiðan aðgang að heilbrigðisþjónustu. Hins vegar hafa margir bent á að arðvænlegt væri að bjóða út ýmsa þætti heilbrigðisþjónustunnar sem lækna og aðrir sérfræðingar gætu unnið utan ríkissjúkrahúsanna. Hvernig væri að allar læknaaðgerðir,

sem ekki eru of flóknar og kosta undir einni milljón, mætti bjóða út og láta vinna utan veggja ríkissjúkrahúsanna. Hver er þín skoðun á þessum hugmyndum.?

„Einstaklingar og félagasamtök sem tilheyra hinum svokallaða þriðja geira hafa verið miklir frumkvöðlar og mikilvægir þátttakendur í íslensku heilbrigðiskerfi um langt skeið. Það er deginum ljósara að við þurfum um að leggja áherslu á að bjóða einstaklingum sem besta þjónustu. Ef því markmiði er náð með því að bjóða ákveðna þjónustu út eða efla einkarekstur þarf að skoða það. Við munum líta til þeirra landa í kringum okkur þar sem slíkar leiðir hafa verið farnar með góðum árangri og ég nefni þar sérstaklega önnur Norðurlönd.“

Á nýlegri ráðstefnu á vegum Evrópusambandsins um aukningu útgjalda til heilbrigðismála kom fram að eina leiðin til að halda útgjöldum til heilbrigðismála í skefjum sé að efla forvarnir.

Á hvern hátt hefur þú hugsað þér að efla þennan þátt heilbrigðisþjónustunnar, sem við köllum forvarnir?

„Ég held að margir þekki hug minn til forvarna og þess mikilvæga hlutverks sem þær hafa varðandi heilbrigði landsmanna. Á næstunni verða kynntar viðamiklar hugmyndir sem við höfum verið að vinna í þessum málum og þær munu leggja góðan grunn að vinnunni á næstu mánuðum og árum. Ég er sannfærður um að það mun skila sér margfalt til baka að leggja góða rækt við þennan málaflokk.“

Hvað gerir heilbrigðisráðherra sjálfur til að viðhalda góðri heilsu sinni?

„Ég geri það sem konan mín segir mér að gera í þessum málum, hún er sérfræðingurinn þar. En svo reyni ég að komast í fótbolta og körfubolta með „old boys“ í Fjölni, þó ég viðurkenni að ég mætti mæta betur en mér hefur tekist að gera undanfarið.“



Endurhæfing á Reykjalundi hefur skipt sköpum fyrir heilsu Hafsteins og þau Lovísa horfa bjartsýn fram á veginn með gullbrúðkaup á næsta leiti.

takk

fyrir að gefa okkur lengri tíma saman

Happdrætti SÍBS byggir upp endurhæfingu að Reykjalundi sem gerir þúsundum kleift að leika við lífið á ný eftir áföll. Fáðu þér miða, veldu happanúmerið þitt. Verðlaunin geta orðið ógleymanlegur vinningur.

Það er auðvelt að fá sér **happanúmer**

Hringdu í síma **552 2150** eða kaupu á vefnum **www.sibs.is**

Yfir hálfur **milljarður** í pottinum 2007

22.911 vinningar verða dregnir út á árinu. Miðaverð 1000 kr.

HAPDRÆTTI



...fyrir lífið sjálft

Astmi og erfðir

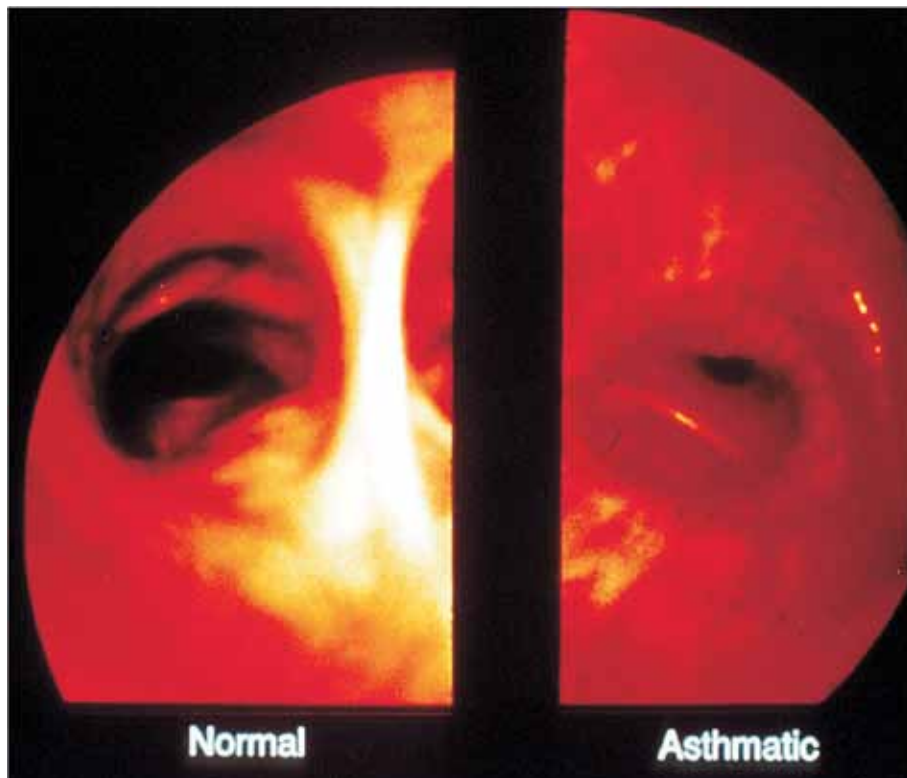
Hvað er astmi ?

Astmi er þrálátur sjúkdómur í berkjum. Astmi einkennist af bólgu í lungnaberkjum sem þrengir öndunarveginn og hindrar hreyfingu lofts niður í lungun (1. mynd). Aukinn samdráttur á sléttum vöðvum og aukin slímframleiðsla í lungnaberkjum herpir berkjurnar enn frekar saman. Auk þess gerir bólgan berkjurnar viðkvæmar fyrir ýmiss konar áreiti sem geta þá valdið geta astmakasti (Tafla I). Sjúkdómseinkenni astma eru hósti, andþyngsli, mæði og surg eða ýl við öndun. Astmi er algengur sjúkdómur og hrjáir um 5–7% Íslendinga. Sjúkdómurinn er mun algengari hjá börnum en fullorðnum, en talið er að um 10-20% barna fái astma.. Algengt er að astminn „eldist af“ börnunum en komi jafnvel aftur á síðari hluta táningsáranna.

Tafla I. Helstu áreiti sem valda ertingu í berkju og astmakasti:

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

Astmi er mjög breytilegur sjúkdómur. Astmasjúklingur getur því verið alveg einkennalaus langtímun saman en fundið síðan fyrir einkennum sem vara dögum eða jafnvel vikum saman. Þá er sjúkdómurinn breytilegur milli sjúklinga; sumir þeirra eru með mjög væg og lítil einkenni sem koma aðeins fram við áreynslu og tiltekin áreiti (sjá Töflu I). Aðrir eru með slæm og viðvarandi andþyngsli, mæði og hósta. Þessir astmasjúklingar eru oft frá vinnu og/ eða skóla tímunum



saman vegna alvarlegra öndunartruflana. Einnig er misjafnt hjá hverjum og einum hvaða áreiti koma astmakasti af stað og þarf að meðferðin að taka mið af því.

Astmameðferð

Langflestir astmasjúklingar geta haldið astmanum í skefjum með rétttri meðferð. Markmið meðferðar er að sjúklingurinn sé einkennalaus á lágmarks lyfjameðferð. Eins og að ofan greinir er misjafnt eftir einstaklingnum hvaða áreiti eða ofnæmisvakar koma kasti af stað. Þess vegna er mikilvægt að astmasjúklingar þekki sjúkdóm sinn: og 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. Þeim lyfjum sem notuð eru til meðferðar á astma er gjarnan skipt í tvo meginflokk: berkjuvikkandi eða bólgueyðandi. Þessir lyfjaflokkar hafa

mislanga virkni. Sum þeirra verka strax og henta því vel í astmakasti, önnur verka seinna og eru því frekar fyrirbyggjandi. Flestir sjúklingar nota bæði berkjuvikkandi og bólgueyðandi lyf. Umfram allt er mikilvægt að læknir og sjúklingur vinni saman að því að kortleggja hvaða þættir valda astma elnum og hvaða lyf séu heppilegust og hvaða skömmtum.

Hverjir fá astma?

Astmi er ættgengur en ekki er um eingena eða einfaldan erfðasjúkdóm að ræða.. Líkurnar á því að einstaklingur fái astma seinna á lífsleiðinni eru tengdar erfðavisum sem hann fékk frá foreldrum sínum og auk þess þeim umhverfisáhrifum sem hann verður fyrir á lífsleiðinni. Aðeins um 6% barna foreldra sem ekki hafa greinst með astma, fá sjúkdóminn. Ef báðir foreldrar eru með astma, aukast líkur barnsins á að fá astma hins vegar tífalt! – þ.e. allt að 60 % líkur eru á því að barnið fái astma. Aðrar rannsóknir hafa sýnt fram á mikilvægi samspils erfða og umhverfisþátta í myndun astma. Rannsóknir á ein-



Unnur Steina Björnsdóttir.

hversu alvarlegur astminn er, notkun astmalyfja, reykinga- og atvinnusögu auk húðprófa til að athuga hvort um ofnæmi sé að ræða. Auk hefðbundinna öndunarmælinga hafa ákveðnir einstaklingar gengist undir áreitisspróf til að meta ertanleika í lungna-berkjum.

Sjúklingar svara astmalyfjum mjög misjafnlega en svörun þessara sjúklinga við innúðasterum, berkjuvíkkandi lyfjum og leukotrien hemjandi lyfjum hefur jafnframt verið skoðuð í fyrrgreindri rannsókn. Með því að nota þessar upplýsingar komumst við að því að um helmingur astmasjúklinga á Íslandi eru með ofnæmisastma (jákvæð húðpróf fyrir t.d. grösum, köttum, hundum og trjám) og hækkuð ofnæmismótefni (IgE).

Framundan eru því spennandi tímar fyrir lækna og vísindamenn sem stunda astmarannsóknir. Vonir standa til að aukin þekking á meingerð og erðum asthma muni leiða af sér nýja og enn betri meðferð við astma – bæði svo fyrirbyggja megi sjúkdóminn og meðhöndla astma þannig að lyfin verki sem best en aukaverkanir þeirra verði sem minnstar.

Unnur Steina Björnsdóttir er læknir og sérfræðingur í lyflækningum, ofnæmis- og ónæmissjúkdómum. Hún er dósent við Háskóla Íslands og starfar sem yfirmaður Öndunarfærasjúkdómasviðs hjá Íslenskri erfðagreiningu..

eggja og tveggja tvíburum hafa skýrt þetta samband vel. Eineggja tvíburar eru með sama erfðaeefnið. Hins vegar er erfðaeefni tveggja tvíbura jafn líkt og hjá öðrum systkinum. Ef eineggja tvíburi fær astma, ætti hinn tvíburi alltaf að fá astma – ef astmi orsakast einvörðungu af erfðum. Hins vegar hefur komið í ljós að ef eineggja tvíburi er með astma þá eru um 60% líkur á að hinn sé líka með astma.

Leitin að astmageni

Astmi stafar ekki einungis af samspili margra erfðavísa, heldur er einnig um

að ræða samverkan margra erfðavísa og umhverfisþátta. Leitin að „astmageninu“ er því flókið verkefni. Á vegum Íslenskrar erfðagreiningar, og í samstarfi við lækna Ofnæmis- og lungnadeildar LSH (áður Vífilstaðir) og Læknasetursins, hefur verið safnað upplýsingum og blóðsýnum úr meira en 2500 astmasjúklingum og 3000 ættingjum þeirra. Þegar er búið að erfðagreina stóran hluta þeirra, eða um 2200 astmasjúklinga og 2500 ættingja. Læknar þessara sjúklinga hafa safnað upplýsingum um ein-kenni sjúkdómsins hjá þessum hópi:

Lægra lyfjaverð fyrir félagsmenn Astma- og ofnæmisfélagsins

Sem kunnugt er hefur lækkun lyfjaverðs verið eitt helsta baráttumál Astma- og ofnæmisfélagsins. Lyfjakostnaður er stór útgjaldaliður fyrir marga astma- og ofnæmissjúklinga. Til að auðvelda félagsmönnum róðurinn í þessum efnum hefur félagið samið við fyrirtækið Lyfjaval um talsverðan afslátt af astma- og ofnæmislyfjum. Einnig er 10%

afsláttur af lausasölu lyfjum.

Lyfjaval rekur þrjár lyfjaverslanir; Lyfjaval í Mjódd, Bílaapótek Lyfjaval í Hæðarsmára í Kópavogi og Lyfjaval í Álftamýri 1 - 5. Þeir félagsmenn Astma- og ofnæmisfélagsins, sem greitt hafa árgjald sitt, fá sent félagsskirteini sem þarf að framvísa til að fá afslátt.

Við hvetjum félagsmenn okkar til að beina viðskiptum sínum til Lyfjaval þvi hér er um afar góða afslætti að ræða.

Stjórn Astma- og ofnæmisfélagsins



Frjáls án einkenna



DISKUS® er mest notaða innöndunardufttæki veraldar



DISKUS®

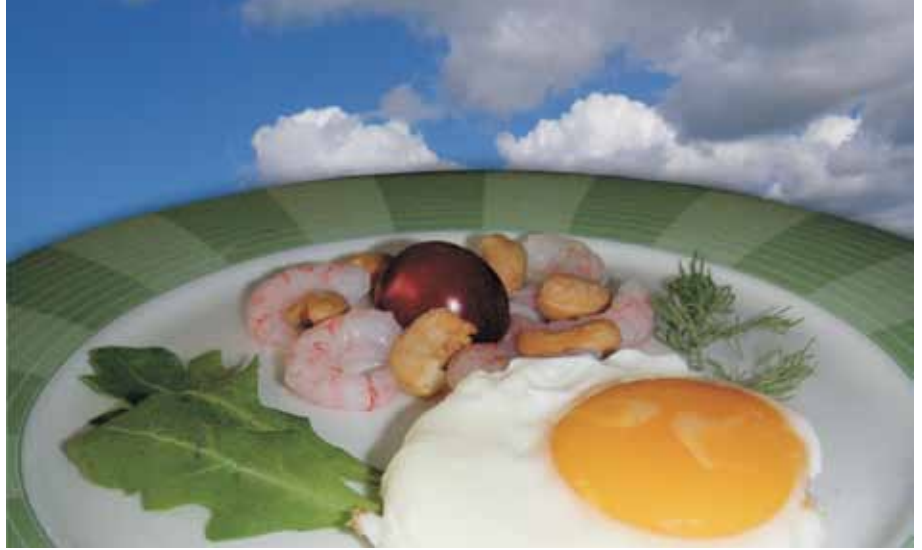
- Einfaldur og öruggur lyfjaskammtari
- Auðvelt að læra á tækið
- Virkar við veika innöndun
- Jöfn og stöðug skömmtun
- Nákvæmlega mældir og innsiglaðir skammtar
- Með skammtateljara
- Þægilegur í meðförum
- Sterkt tæki

Loftbornir ofnæmisvakar

Ofnæmisvakar geta borist með andrúmsloftinu. Efni í matvælum, m.a. jarðhnetum, mjólk, fiski og skeldýrum geta valdið miklum erfiðleikum hjá fólki með ofnæmi. Það nægir t.d. að vera í herbergi þar sem einhver hefur verið að borða jarðhnetur. Í starfi sínu sem dósent og barnaofnæmislæknir við Akademíska sjúkrahúsið í Uppsölum, hittir Lennart Nordvall börn með ofnæmi, sem sýna sterk viðbrögð við loftbornum ofnæmisvökum, - mest frá jarðhnetum, fiski og skeldýrum. Barn, sem t.d. sýnir ofnæmisviðbrögð við lykt af fiski getur ekki verið í húsakynnum þar sem fiskur hefur verið eldaður eða framreiddur s.s. í mótuneyti skólans. Eins getur viðkvæmur einstaklingur sýnt ofnæmisviðbrögð ef egg eru meðhöndluð í návist hans. Þetta vandamál á við um börn en einnig um fullorðna sem hafa mjög mikið ofnæmi. Sérstaklega er brugðist við peptíði (amínósýrur) og eggjahvítufrumum (prótín) sem berast með loftinu og með lykt, en ofnæmisvakarnir geta líka verið í ryki, segir Lennart Nordvall.

Spurning um lífsstíl

Jarðhnetan er eiginlega ekki hneti, heldur belgjurt. Frá því að jarðhnetan kom inn í menningu okkar, fyrir nokkrum áratugum, hefur eftirsókn eftir henni aukist gífurlega. En í tengslum við það að neysla á jarðhnetum hefur aukist hafa æ fleiri fengið ofnæmi fyrir þeim. Athyglisvert er að hugleiða hvers vegna Asiubúar, sem neyta mikils magns af jarðhnetum, glíma ekki við þessi ofnæmisvandamál eins og Evrópubúar og Bandaríkjamenn. Visindamenn segja að svarið geti tengst lífsstílnum. Það hefur sýnt sig að þegar lífsstíll breytist í landi eins og t.d. S-Kóreu, sem orðið er nokkuð vestrænt, eykst fjöldi þeirra sem hafa ofnæmi fyrir jarðhnetum. En hvað gerir suma ofnæmissjúklinga svo viðkvæma að þeir bregðast við loftbornum ofnæmisvökum? Sjúklingar geta sýnt ofnæmisviðbrögð við efnum í matvælum bæði þegar þeirra er neytt og þegar þau berast



til þeirra með andrúmsloftinu. Í raun er ekki eðlismunur á þessu tvennu. Um sömu tegund ofnæmis er að ræða með sama viðbragðsmynstur. Munurinn er aðeins sá að sumir sjúklingar eru sérstaklega viðkvæmir og bregðast við mjög litlu magni en aðrir ekki.

Klassískt ofnæmi

Viðbrögð við loftbornum ofnæmisvökum er með öðrum orðum klassískt exemofnæmi. Í blóði ofnæmissjúklinga, sem eru sérstaklega viðkvæmir fyrir loftbornum ofnæmisvökum, finnst IgE-mótefni sem myndast við viðbrögð gegn matarpróinum s.s. jarðhnetum, fiski eða skeldýrum. Því meira magn af mótefni sem er í blóðinu, þeim mun meiri hætta er á skyndilegum viðbrögðum. Einkenni eins og nefrennsli, óþægindi í augum og öndunarerfiðleikar geta komið upp innan fárra mínútna. Ekki er til nein sérstök skýring á því hvers vegna sumir fá ofnæmi gegn loftbornum ofnæmisvökum. Meginástæðan er erfðir, segir Lennart Nordvall. Lennart Nordvall var spurður hvort sjúklingur sem hefur ofnæmi fyrir því að borða áður nefnd matvæli og er mjög berskjaldaður fyrir þeim, þannig að ofnæmið verður verra, geti síðar orðið viðkvæmur fyrir loftbornum ofnæmisvökum frá þeim. Hann sagði ekki vera bein tengsl þar á milli.

Frá móðurinni

Athyglisverð rannsókn sýnir að u.þ.b. 8% af 100 börnum í Gautaborg höfðu mótefni (IgE) gegn jarðhnetum þótt þau hefðu líklega ekki borðað jarðhnetuafurðir. Jenny van Odiijk, næringarfræðingur hjá Næringarfræðistofnun Háskólans í Gautaborg,

segir skýringuna geta verið þá, að prótínefni frá jarðhnetum geta flust frá móðurinni til barnsins á meðgöngunni eða með brjóstamjólkinni. Einnig geta t.d. jarðhnetuolía eða idominsmyrsl, sem notað er við sárindum í geirvörtum, valdið því að barnið myndi mótefni gegn jarðhnetum við brjóstagið. Ekki er þó alveg öruggt að ofnæmi þróist hjá viðkomandi. Mótefni geta verið í blóðinu án þess að nokkur einkenni komi fram þ.e.a.s. að sjúklingur getur verið ofurviðkvæmur eða svo viðkvæmur að það fer inn í ónæmiskerfið (sensibiliserad). En það getur þýtt að með tímanum sé hætt á að þróa með sér ofnæmi, álitur Jenny van Odiijk.

Barnshafandi konur forðist jarðhnetuafurðir

Mælt er með því að þunguð kona eða kona með barn á brjósti forðist jarðhnetuafurðir og að litil börn forðist algerlega að borða jarðhnetur. Í Svíþjóð eru þekking og meðvitund um hugsanlega hættu jarðhnetu mikil, segir Lennart Nordvall. Í skólum landsins eru jarðhnetur á bannlista og mörg börn vita að þær valda miklu ofnæmi. Þeir sjúklingar, sem við vitum að eru mjög viðkvæmir fyrir jarðhnetum og sem bregðast við þeim aðeins með því að finna lyktina, eiga hættu á alvarlegum ofnæmisviðbrögðum. Þeim eru útvegaðir adrenalinþennar (Epi-Pen). Við nefrennsli og augneinkennum er notað antihistamín en einnig geta sjúklingar þurft sérstaka astmameðferð. Sem betur fer eru viðbrögð við loftbornum ofnæmisvökum ekki jafn sterk og þegar matvælin eru borðuð. Sjúklingur fær þá ekki í sig jafn stóra skammta ofnæmisvakanna og þegar þeir borða matvælin sem innihalda þá.

Milt og gott alla ævi

ENNEM / SIA



Neutral þvottaefni inniheldur hvorki litarefni, ilmeefni, bleikiefni né önnur aukæfni sem eru þekkt fyrir að geta kallað fram kláða og exem. Þess vegna minnkar þú hættuna á snertiofnæmi og ofnæmisviðbrögðum þegar þú þværð með Neutral – bæði hjá þér og börnunum þínum. Neutral vörurnar eru viðurkenndar af dönsku astma- og ofnæmissamtökunum.



Neutral vörurnar eru viðurkenndar
af dönsku astma- og ofnæmissamtökunum.

Neutral[®]
verndar viðkvæma húð

Fróðleikur um astma og ofnæmi

Davíð Gíslason er einn af okkar reyndustu ofnæmislæknum. Margir félagsmenn og aðrir astma- og ofnæmissjúklingar hafa leitað til hans í gegnum árin. Þess má geta að Davíð Gíslason var í mörg ár í stjórn Astma- og ofnæmisfélagsins.

Ofnæmi er flókin sjúkdómur sem hefur ýmsar birtingarmyndir. Ýmsir umhverfisþættir hafa áhrif á sjúkdóminn og má því segja að ofnæmi sé stöðugt breytingum háð. Í því sambandi vakna ýmsar spurningar sem við báðum Davíð að svara.

Nú er rætt um hlýnun jarðar, eða Global Warming. Þessarar hlýnunar er farið að gæta hér á landi. Hvaða áhrif telur þú að hún hafi á líðan ofnæmissjúklinga á Íslandi?

Ef gert er ráð fyrir langtíma hlýnun veðurs á jörðinni mun það hafa áhrif á gróðurfar með aukningu skóga og útbreiddara graslendi en nú er. Aukning skóganna verður væntanlega þeim mun meira áberandi sem meiri áhersla er lögð á skórækt til að binda CO₂. Frjó laufskóga, einkum birkis, er einn algengast ofnæmisvaldurinn um norðanverða jörðina. Þetta veldur ekki einungis miklu meiri ofnæmiseinkennum í Skandinavíu en hér á landi, snemma á vorin, en einnig ofnæmiseinkennum frá munnholi tengdum ýmsum fæðutegundum úr jurtaríkinu svo sem ávöxtum, trjáhnæti og sumu grænmeti. Þetta er kallað parabjörk syndrome á sænsku en oral-allergy syndrome á ensku, og stafar af sameiginlegum ofnæmisvökum í birkifrjóum og þessum fæðutegundum. Ofnæmi fyrir birki er ekki mjög algengt á Íslandi (um 3%) og fæðuofnæmiseinkenni tengd því eru enn þá sjaldgæf hér á landi.

Með hlýnandi veðri og aukningu á skógum og graslendi verður mikil aukning á frjómagni í andrúmsloftinu með auknu frjóofnæmi og munnholseinkennum. Það má einnig gera ráð fyrir myglugróum í andrúmsloftinu á haustin, sem gæti aukið á mygluofnæmi, sem nú er afar fátítt hér á

landi. Í þriðja lagi er óvist hver áhrifin yrðu á rykmaura, en þeir finnast ekki á Reykjavíkursvæðinu og virðast vera í litlu magni út í sveitum landsins, ef miðað er við nágrannalöndin.

Samkvæmt grein í bandaríska læknaðinu American Journal of Respiratory and Critical Care er astmasjúklingum ráðlagt að taka aspirín að staðaldri. Segir í greininni að það dragi um 22% úr líkum á því að sjúklingur fái astma. Myndir þú ráðleggja astmasjúklingum að taka aspirín að staðaldri?

Það er vel þekkt að nokkur prósent astmasjúklinga eru með svo kallað óþol fyrir aspiríni og skildum lyfjum svo nefndum NSAID lyfjum. Einkum er mikil hætt á þessu þegar saman fer astmi og bólgusepar í nefi. Fyrir þá sem eru verulega viðkvæmir fyrir þessum lyfjum getur verið lífshættulegt að taka þau vegna astmakasta sem þau valda og sem

til að kanna áhrif aspiríns við að koma í veg fyrir kransæðastíflu hjá fullorðnum karlmönnum. Aukalega sýndi rannsóknin að marktækt færri þróðu með sér astma á rannsóknartímanum ef þeir tóku 325 mg aspirín á dag en ef þeir tóku lyfleysu. Þessar niðurstöður eru í sjálfu sér ákaflega áhugaverðar. Þar sem rannsóknin var ekki hönnuð til að rannsaka astma þarf að endurtaka hana með það markmið í huga. Eins þyrfti að fylgja þessum rannsóknarhóp eftir í nokkur ár eftir að meðferðinni er hætt til að sjá hvort hóparnir nálagst hvor annan eftir að meðferðinni er hætt. Auk þess segir rannsóknin ekkert um áhrif aspiríns á einkenni astma. Það getur tekið nokkur ár áður er hægt er að gefa ákveðið svar við spurningunni og þangað til get ég ekki ráðlagt astmasjúklingum að taka aspirín að staðaldri.



Hefur þú ofnæmi fyrir lúpínu?

svara illa allri meðferð. Það þarf því alltaf að fara með gát þegar svona lyf eru gefin astmasjúklingum. Greinin, sem vitnað er til (Barr RG et al. Am J Respir Crit Care Med 2007; 175(2): 120-5) fjallar um rannsókn, sem var framkvæmd

Nú hefur lúpínu verið sáð víða hér á landi og erlendis er lúpína notuð í matvælaíðnaði. Hefur orðið vart við lúpínuofnæmi hér á Íslandi?

Ég hef ekki orðið var við lúpínuofnæmi hér á landi. Lúpína tilheyrir belgjurtum og ofnæmi fyrir henni

er vel þekkt og verðskuldar athygli, sérstaklega þegar grunur er um mjölofnæmi án þess að nokkur önnur skýring hafi fundist. Leyf-ilegt er að blanda lúpinumjöli í bökunarvörur samkvæmt stöðlum Evrópusambandsins. Sérstaklega þarf að vera á varðbergi gagnvart lúpinuofnæmi hjá þeim sem eru með ofnæmi fyrir jarðhnetum, sojapróteinum og matbaunum.

Samkvæmt fréttum úr blaði dönsku astma og ofnæmissamtakanna hefur ofnæmi fyrir hárlit aukist verulega hér í Evrópu. Gætir þess hér á Íslandi?

Ég þekki ekki þær heimildir sem vitnað er til, en sjálfsagt er hér átt við snertiofnæmi, sem veldur exemi. Fyrir allmörgum árum voru svo nefndir Henna litir notaðir við háralitun. Þeir gátu valdið bráðaofnæmi með einkennum frá öndunarfarum og augum. Mér skilst að þeir séu að byrja að koma á markað hérna aftur. Hvort ofnæmi hefur aukist fyrir háralit hér á landi er mér als ókunnugt um.

Telur þú að börn sem hafa fæðuofnæmi eða gróðurofnæmi eigi að fá að hafa kött eða hund?

Fyrir um einum áratug var það trú manna að börn með ættarsögu um ofnæmi ættu að forðast umgengni við dýr. Síðan hefur komið í ljós að umgengni við dýr á fyrstu árum ævinnar dregur úr hættu á ofnæmi um 10%. Það er svo annað mál að hafi einstaklingur myndað ofnæmi fyrir dýri á hann venjulega erfitt með að hafa það á heimilinu. Þetta á sérstaklega við um ketti, sem geta valdið miklum einkennum frá öndunarfarum. Spurningin snýr hins vegar að börnum sem hafa myndað ofnæmi fyrir gróðri eða matvælum. Þau hafa þegar myndað ofnæmi og forvarnaráhrifin, sem fylgja því að umgangast dýr snemma á ævinni, eiga því ekki við í þeirra tilfellum. Ég tel því vafasamt að mæla með dýrum á heimilum þeirra barna sem spurningin vísar til.

Kannast þú við nýtt lyf við gróðurofnæmi sem mun víst hafa gefið góða raun. Lyfið nefnist grazax. Ef svo er, er þetta lyf notað hér á landi?



Grazax, lyfið sem spurt er um, hefur enn ekki verið skráð á Íslandi. Hér er um að ræða töflur sem innihalda ofnæmisvaka úr grasfrjóí vallarfoxgrass (*Phleum pratense*). Tekin er ein tafla á dag og er meðferðin hafin um 4 mánuðum áður er grasfrjóatíminn byrjar, sem er um miðjan júní á Íslandi, og henni er haldið áfram þar til frjótímanum lýkur í lok ágúst. Meðferðartíminn er því um sex og hálfur mánuður. Enn er ekki kominn reynsla á það hversu oft þarf að endurtaka þessa meðferð til að fá varanleg áhrif. Meðferðin er aðeins ætluð fullorðnum (18 ára og eldri), þar sem hún hefur ekki verið fullreynd á börnum og unglingum. Taflan, sem tekin er, er látin leysast upp undir tungunni og gerist það á 10 sekúndum. Fyrsta taflan er gefin undir eftirliti læknis, en síðan er gert ráð fyrir því að þær séu teknar í heimahúsum. Grazax töflurnar þolast vel en þó nefna um 70% einhverjar aukaverkanir, einkum staðbundin kláða í munnholi. Alvarlegar aukaverkanir eru sjaldgæfar. Áhrifin á grasofnæmi eru verulega mikið betri en af lyfleysu en samanburður við þá meðferð sem við höfum notað hér á landi er ekki tiltækur. Reynist þessi meðferð álíka áhrifarík eða betri en hún er um mikla framför að ræða, þar sem þessi meðferð er miklu auðveldari í framkvæmd. Gera má ráð fyrir því að Grazax verði eitthvað notað hér á landi á næsta frjótímabili árið 2008.

Margir ofnæmissjúklingar kvarta undan því að stundum eigi þeir erfitt með að kyngja þegar þeir eru að borða. Íðulega gætir þessa aðeins stutta stund. Hvernig stendur á þessu?

Ég tel ekki að kyngingarerfiðleikar séu algengt vandamál hjá ofnæmissjúklingum. Þeir sem eru með ofnæmi fyrir birkifrjóum fá oft kláða í kokið og jafnvel út í eyrun þegar þeir borða ákveðna ávexti, trjáhnatur eða ákveðið grænmeti. Einstaka einstaklingar með ofnæmi fyrir grasfrjóum fá svipuð einkenni við að borða ávexti eða grænmeti. Algeng einkenni þeirra sem eru með fæðuofnæmi eru kyngingarörðuleikar vegna bjúgmyndunar í úfnum eða kokinu, slysisst þeir til að borða það sem þeir ekki þola. Raunar geta svipuð einkenni komið eftir töku lyfja, einkum bólgueyðandi lyfja. Þá vil ég nefna sérstakt fyrirbæri þegar matur vill festast í vélindanu vegna bólgueiferðar í slimhuðinni með svo nefndum eosínofil frumum. Þetta er þó sjaldgæfur sjúkdómur, sem virðist oftast tengjast fæðuofnæmi.

Ýmsir sérfræðingar á sviði rannsókna astma og ofnæmis telja að streita hafi meiri áhrif á liðan astma- og ofnæmissjúklinga en áður var talið. Ert þú sammála því?

Það er alltaf erfitt að meta nákvæmlega áhrif streitu á liðan ofnæmis- og astmasjúklinga. Nýlegar rannsóknir benda til þess að þunglyndi og kvíði séu talsvert algengari meðal astmasjúklinga en almennt gerist (Scott KM, Gen Hosp Psychiatry, 2007;29(2):123-33). Vafalítið er þunglyndið og kvíðinn fylgífiskur ofnæmis og astma í þeim mæli sem það er algengara hjá þessum sjúklingahópum. Það má ekki líta svo á að streita sé orsök fyrir ofnæmi og astma þótt enginn vafi sé á því að streita hafi slæm áhrif á einkennin. Margir sjúklingar upplifa oföndun vegna streitu sem astma og getur verið erfitt að greina þar á milli þegar byggja þarf eingöngu á sögu sjúklingsins.

Davíð Gíslason, læknir.

Ofnæmi, astmi og offita

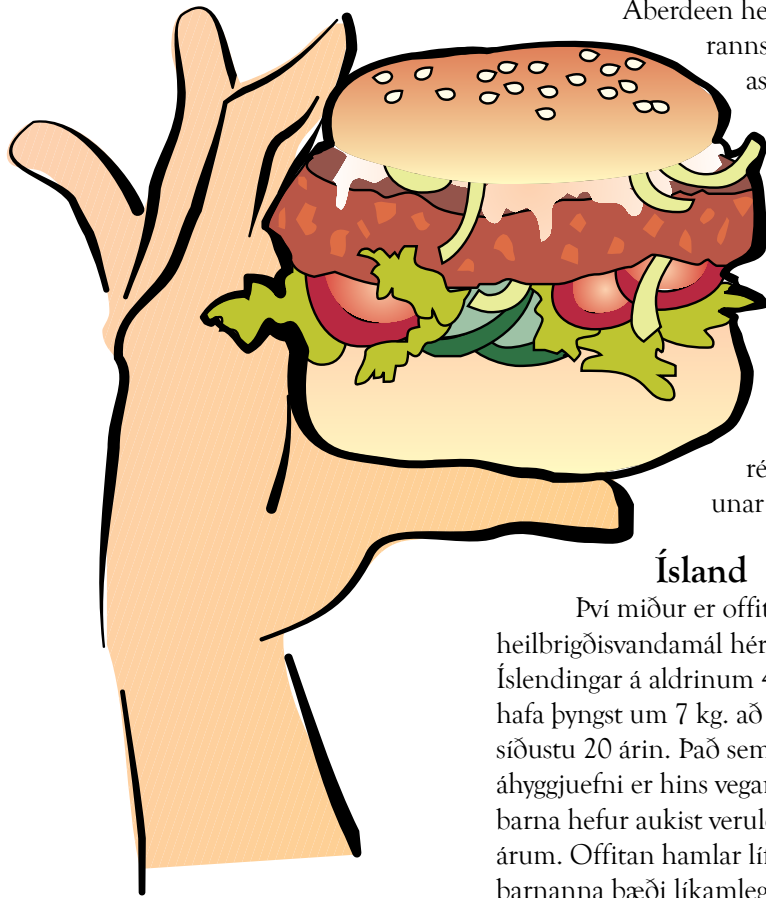
Æ fleiri telja að ofnæmi sé í flokki svokallaðra velmegunarsjúkdóma. Mest er það meðal þeirra sem hafa það best og hafa góðar tekjur. Greinilegt er að ýmsar neysluvenjur hafa áhrif á heilsufar okkar. Bent hefur verið á að ofnæmi eykst hér á landi og á sama tíma hefur dregið talsvert úr fiskneyslu barna og unglinga.

Bandaríska leiðin

Læknar og vísindamenn í Bandaríkjunum telja að eitt helsta heilsufarsvandamál þeirra sé offita. Offita er orsök margra lífshættulegra sjúkdóma eins og sykursýki II, hjarta- og æðasjúkdóma og krabbameins. Þjóðir Evrópu fylgja Bandaríkjamönnum fast á eftir hvað varðar offitu og fjölgun offitutengdra sjúkdóma. Því er spáð að annar hver Evrópubúi verði of þungur árið 2030. Áhugavert er að skoða hvaða áhrif offita hefur á öndunarfærasjúkdóma og astma. Í Bandaríkjunum fjölgaði astmasjúklingum um 75% á árunum 1980 til 1994. Nú er því spáð að fjöldi astmasjúklinga muni tvöfalda til ársins 2020.

Ruslfæði

Rannsóknir við um heim benda til þess að margir þeir sem eru of þungir þjáist frekar af astma en þeir

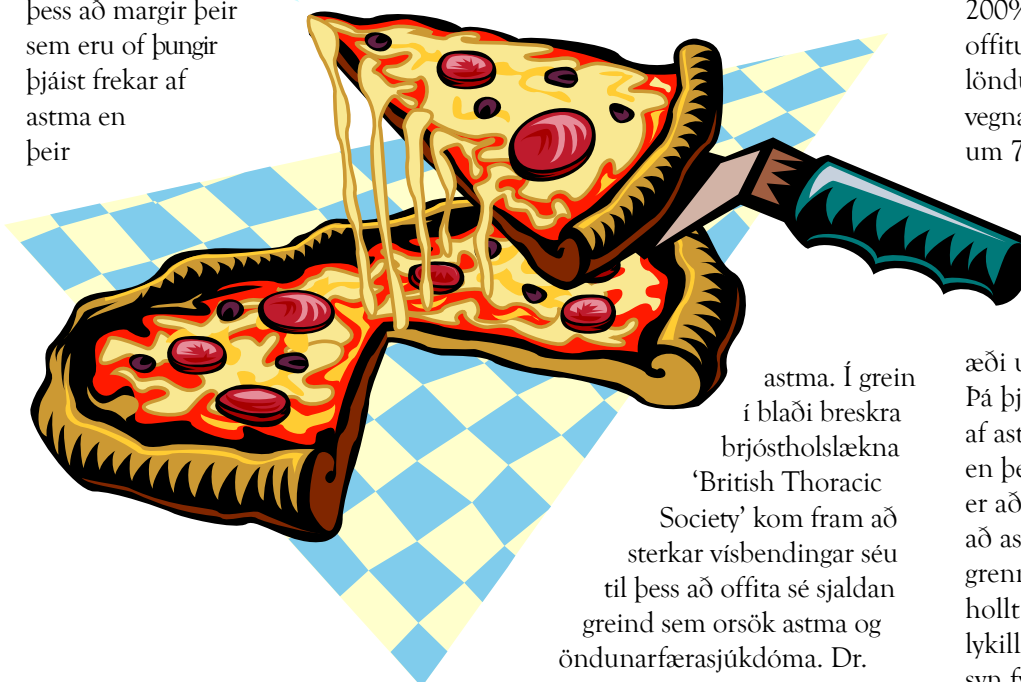


sem eru í kjörþyngd. Ástralskir vísindamenn rannsökuðu 2000 manns á aldrinum 17 til 72 ára. Niðurstöðurnar sýndu svart á hvítu að þeir sem voru of þungir voru tvöfalt líklegri til að hafa verið greindir með

Anthony Seaton, við háskólann í Aberdeen hefur stundað rannsóknir á tíðni astma á meðal barna í Saudi Arabíu og í Skotlandi. Dr. Seaton segir að afar sterk tengsl séu á milli neyslu ruslfæðis og tilbúinna rétta og fjölgunar astmatilfella.

Ísland

Því miður er offita vaxandi heilbrigðisvandamál hér á landi. Íslendingar á aldrinum 45 til 64 ára hafa þyngst um 7 kg. að meðaltali síðustu 20 árin. Það sem er verulegt áhyggjuefni er hins vegar að offita barna hefur aukist verulega á síðari árum. Offitan hamlar lífsgæðum barnanna bæði líkamlega og andlega. Miklar líkur eru á að barn sem er allt of þungt á æskuárum sínum veikist af alvarlegum sjúkdómum síðar á ævinni. Í dag er talið að 12% 6 ára barna hér á landi séu of þung. Á tímabilinu 1992 til ársins 2004 fjölgaði öryrkjum sem höfðu offitu sem fyrstu sjúkdómsgreiningu um 200%. Ef miðað er við kostnað vegna offitutengdra sjúkdóma á Norðurlöndunum má ætla að kostnaðurinn vegna þessara sjúkdóma hér á landi sé um 7 milljarðar króna.



astma. Í grein í blaði breskra brjóstholslækna 'British Thoracic Society' kom fram að sterkar vísbendingar séu til þess að offita sé sjaldan greind sem orsök astma og öndunarfærasjúkdóma. Dr.

Ofnæmi, astmi og offita

Sterkar vísbendingar eru til þess að einfalt og rangt mataræði ungra barna geti orsakað ofnæmi. Þá þjást þeir sem eru of feitir frekar af astma og öndunarfærasjúkdómum en þeir sem eru í kjörþyngd. Brýnt er að fæði ungra barna sé fjölþætt og að astmasjúklingar sem eru of þungir grenni sig. Reglubundin hreyfing, hollt og fjölbreytt mataræði er lykillinn að góðri heilsu og lífsnauðsyn fyrir astma- og ofnæmissjúklinga.

Ný sýn í umönnun þeirra sem hafa langvinna sjúkdóma

Árni Kristinsson læknir hefur kynnt áhugaverðar hugmyndir um umönnun langveikra. Þessar hugmyndir myndu bæta hag langveikra og leiða til talsverðs sparnaðar í heilbrigðiskerfinu. Árni Kristinsson lauk embættisprófi í læknisfræði frá Háskóla Íslands árið 1962, stundaði framhaldsnám í London og lauk þar doktorsprófi árið 1969. Árni er sérfræðingur í lyflækningum og hjarta-sjúkdómum, hann var yfirlæknir við Landspítala Íslands og prófessor við lyflækisfræði við Háskóla Íslands til ársins 2005.

Hvað eru langvinnir sjúkdómar?

Langveikir teljast þeir sem hafa haft sama sjúkdóm samfleytt í 6 mánuði með óljósum batahorfum. Líklegast eru um 90 þúsund manns á Íslandi langveikir. Þetta er fólk á öllum aldri en flestir í eldri aldurshópum. Þessi mikli fjöldi á eftir að vaxa með hækkandi meðalaldri Íslendinga á næstu áratugum og nýjum meðferðarúrræðum sem lengja líf sjúklinga.

Heilbrigðisþjónusta á Vesturlöndum, þ.á.m. hér á Íslandi einbeitt sér að bráðalækningum á nýgreindum sjúkdómum og skyndilegri versnun langvinnra veikinda. En bandarískar rannsóknir hafa sýnt að 75% af útgjöldum til heilbrigðismála fara hins vegar til að sinna langvinnum veikindum.

Vafalítið er umönnun langveikra betur sinnt hér á landi en í nágrannalöndum okkar. Heilsugæslan er vel skipulögð og aðgangur að sérfræðingum ótakmarkaður. En ýmislegt má betur fara.

Hvað er ný sýn?

Nágrannaþjóðirnar hafa hafa brugðist við með ákveðnu fyrirkomulagi. Með aðlögun að íslenskum staðhættum eru



Dr. Árni Kristinsson læknir.

aðalatriðin í því þessi:

Hinn langveiki er miðpunkturinn og á að breytast úr sjúklingi í vel upplýstan, sprækan og helst vinnandi þjóðfélagsþegn sem tekur ábyrgð á heilsufari sínu.

Hann þarf að fá ítarlega, faglega og félagslega fræðslu.

Þjóðfélagið styður hann til að standa á eigin fótum.

Einn aðili innan kerfisins er tengiliður hans og samræmir alla meðferð. Heilbrigðiskerfið á að vera samstillt með öruggu upplýsingaflæði milli hinna ýmissu umönnunaraðila.

Hvað þarf að gera?

Til þess að ná þessu markmiði þarf að bæta fræðslu fyrir langveika borgarann og aðstandendur hans. Hana veita fagaðilar og samborgarar sem lengi hafa glímt við sömu veikindi. Stuðningsaðilar, þ.e. samtök sjúklinga, stofnanir ríkis og bæjarfélags verða að stilla saman strengi honum til aðstoðar á margvíslegan hátt.

En lykilatriði er líklega að koma á nettengingu milli umönnunaraðila: spítala, sérfræðings og heilsugæslulæknis. Síðan má útbúa tölvukort handa langveika borgaranum með niðurstöðum lækni skoðana og rannsókna sem og skráningu lyfja sem hann tekur.

Hver er kostnaðurinn?

Langdýrast er að koma á nettengingu milli heilbrigðisstofnana en það er

bráðnauðsynlegt af ýmsum öðrum ástæðum og þess hefur verið beðið lengi. Önnur kostnaðaraukning vegna þessa kerfis er lítil og heildarútgjöld til heilbrigðismála myndu lækka. Í Bretlandi fækkaði sjúkráðhússinnlögnum á bráðamóttöku um 12% árlega eftir að þessi háttur var upp tekinn.

Hagnast astma- og ónæmisveikir?

Astma- og ónæmisveikt fólk hefur sem betur fer stuðning öflugs félags og góða lækniþjónustu. En þessir sjúkdómar eru iðulega ævilangir og því sérstaklega mikilvægt að öll meðferð sé markviss til að hindra eða seinka elnun sjúkdómsins. En það er einmitt tilgangur þessa skipulags.

Þá er ekki ónýtt að hafa allar upplýsingar um sig á tölvukorti í veskinu, t.d. í bráðum veikindum, slysum eða ferðalögum erlendis.

Í stuttu máli:

Á Íslandi eru 90 þúsund manns með langvinn veikindi og fer fjölgandi. Óvíst er hvort heilbrigðisþjónustan muni ráða við þá fjölgun að óbreyttu. Lagt er til að gera hinn langveika borgara ábyrgan fyrir heilsu sinni. Til þess að það takist þarf að auka fræðslu og samstillta félagslega aðstoð. En mikilvægast er að nettengja alla fagaðila innbyrðis og við hinn langveika sjálfan. Þetta fyrirkomulag bætir líðan og fækkar innlögnum á bráðaspítala.

Notar þú neyðarlyfin þín of oft?

Í nýjum klínískum leiðbeiningum um meðhöndlun astma (GINA 2006) er ítrekað að óhófleg notkun neyðarlyfja (tveir 200 skammta Ventolín staukar á ári eða notkun neyðarlyfs tvisvar í viku eða oftar) sé vísbending um að astmanum sé ekki stjórnað og hægt sé að gera miklu betur í því að fyrirbyggja sjúkdóminn og koma í veg fyrir einkenni hans.

Astmasjúklingar gera sér ekki alltaf grein fyrir því að einkennum eru merki um að bólgu-svörin sé til staðar og langvarandi bólur geta leitt af sér óafturkræfar skemmdir á lungnavef.^{3,4,5}

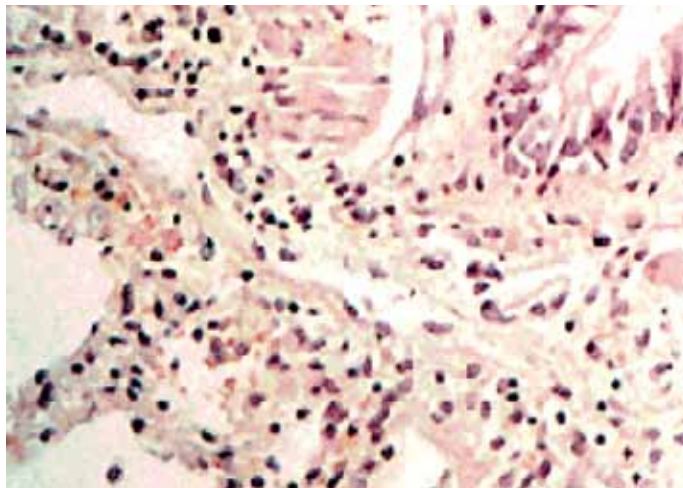
90% astma-sjúklinga finnst eðlilegt að finna fyrir einkennum sjúkdómsins.¹

Astmasjúklingar telja eðlilegt að finna fyrir einkennum sjúkdómsins og flestir þeirra kvarta því ekki undan einkennum þegar þeir hitta lækinn sinn. Ástæður þessa eru ýmsar og eru þær helstu tilgreindar hér:

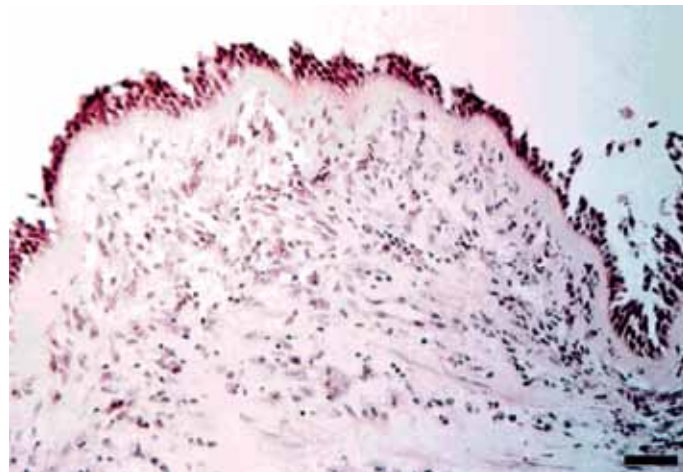
22% sjúklinga telja að ekkert sé hægt að gera til að koma í veg fyrir einkennin. 33% sjúklinga finnst einkennin ekki nægjanlega alvarleg og vilja því ekki bera þau upp. 43% sjúklinga finnst auðveldast að biðja einungis um endurnýjun lyfseðilsins. 90% sjúklinga finnst eðlilegt að finna fyrir einkennum sjúkdómsins.

Í könnun sem gerð var á síðasta ári kom í ljós að meira en helmingur (55%) astmasjúklinga er ekki með

nægjanlega góða stjórn á sjúkdómnum og finnur fyrir einkennum hans.² Könnunin náði til rúmlega 2.300 sjúklinga í fimm Evrópulöndum og sýndi hún fram á að þrátt fyrir meðferð með astmalyfjum þjáðust sjúklingar af því að vakna upp á nóttunni og fundu jafnframt fyrir andnaði. Sjúklingarnir notuðu því neyðarlyf í miklum mæli til að bæla niður þessi



Að ofan má sjá heilbrigðan lungnavef en að neðan er sjúkur vefur.

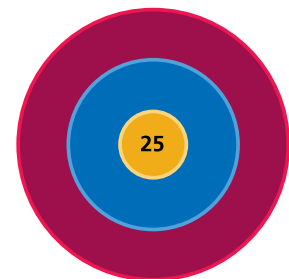


einkennum. Samkvæmt nýjum viðmiðunarreglum GINA hafa sjúklingar sem annað hvort finna fyrir einkennum tvisvar eða oftar í viku og nota neyðarlyf oftar en tvisvar í viku, ekki góða stjórn á sjúkdómi sínum. Jafnvel mild einkennum sjúkdómsins geta haft alvarlegar afleiðingar í för með sér eins og skerta lungnastarfsemi, fækkun flöguþekjufrumna í lungnavef og varanlega breytingu á loftvegum.^{4,6,7}

Meðferð astma skal alltaf að miðast við að meta, ná og viðhalda góðri stjórn á sjúkdómnum. Hægt er að

meta astmastjórn á einfaldan máta með því að skoða notkun neyðarlyfja. Sé notkunin tveir 200 skammta Ventolín staukar á ári eða notkun neyðarlyfs tvisvar í viku eða oftar gefur það sterka vísbendingu um að astmanum sé ekki stjórnað og hægt sé að gera betur t.d. með fyrirbyggjandi meðferð að staðaldri. Nýlegt astmapróf (Asthma Control Test – ACT) er einnig hjálplegt við að meta astmastjórn

Finndu astmastigin þín



Stig: 25 - TIL HAMINGJUL

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

Stig: 20 til 24 - Á réttri leið

Astmanum hefur e.t.v. verið **STJÓRNAÐ VEL** síðastliðnar 4 vikur, en ekki **STJÓRNAÐ ALGERLEGA**. Læknir eða hjúkrunarfræðingur gæti hjálpað þér að stefna að **ALGERRI STJÓRN**.

Stig: færri en 20 - Ekki á réttri leið

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

Heimildir:

¹Bellamy D and Harris T. Poor perceptions and expectations of asthma control: Results of the International Control of Asthma (ICAS) Primary Care Resp J, 2005; 14:252-258

²National Health and Wellness Survey, The asthma market: EU core therapeutic report, 2007.

³Global Initiative for Asthma, Global strategy for asthma management and prevention, 2006.

⁴Jeffery P. Pediatric Pulmon, 2001; Suppl. 21:3-16

⁵Woolcock AJ. Clin Exp All Rev 2001; 1(2):62-64

⁶Shiba K. et al. Chest 2002, 122:1622-1626.

⁷Bibi H. et al. Respiratory Medicine 2006, 100: 458-462

Fræðsla er mikilvægur þáttur í meðhöndlun astma og ofnæmis

Rætt við Tonie Sørensen

Margir félagsmenn Astma- og ofnæmisfélagsins og foreldrar astma- og ofnæmisveikra barna þekkja Tonie Sørensen. Hún hefur um árabil verið starfsmaður félagsins og þá hefur hún einnig starfað sem hjúkrunarfræðingur á Barnaspítala Hringins.

Frá Danmörku til Íslands

Tonie Gertin Sørensen er fædd og uppalin í Danmörku. „Ég lærði hjúkrun í Kaupmannahöfn,“ segir Tonie „nánar tiltekið við Rigshospitalet í Kaupmannahöfn.“

En hvernig stóð á því að þú fluttir til Íslands? „Það er nú saga að segja frá því.“ Segir Tonie með bros á vör. „Mér hafði lengi langað til að heimsækja Ísland. 1992 lét ég svo verða af því ásamt þremur dönskum vinum mínum. Höfuðtilgangur ferðarinnar var að kynna náttúru Íslands og ganga Laugavegin, sem við og gerðum. Þar sem við vorum nú einu sinni komin til Íslands var ákveðið að ferðast um Ísland og skoða landið betur. Þar sem við vorum ungt námsfólk var reynt að ferðast um landið eins ódýrt og hægt var, eða á puttanum. Meðal annars fórum við til Mývatns.“ Mývatn skipar því veglegan sess í hjarta Tonie; en gefum henni orðið. „Á Mývatni hittum við ferðafólk og báðum um far. Parna var á ferðinni ungt fólk sem tók beiðni okkar vel. Meðal ferðafólksins var ungur maður og þar með var teningunum kastað.“ Þessi ungi maður vildi gjarnan sýna hjúkrunarnemanum frá Kaupmannahöfn landið sitt og kynna henni töfra þess. Í stuttu máli felldu þau hugi saman og giftust og eiga í dag tvö börn, dreng og stúlku. Eiginmaður Tonie er Grétar Þórisson

1995 til Íslands

Tonie útskrifaðist sem hjúkrunarfræðingur 1994 og ári síðar flutti hún til Íslands. „Ég hóf eiginlega strax störf á Barnaspítala Hringins og hef því starfað þar í 12 ár“ segir Tonie. „Þar hef ég unnið ýmis störf



hjúkrunarfræðings eins og gengur og gerist, meðal annars á barnaskurðeild. Mál hafa þróast þannig að ég hef séhæft mig í hjúkrun astma- og ofnæmisveikra barna. Núna starfa ég á göngudeild Barnaspítalans í svokölluðu astma- og ofnæmisteymi.“ Tonie hefur því talsverða reynslu af meðferð astma- og ofnæmissjúkra og þá ekki síst barna. Eftir endurreisn Astma- og ofnæmisfélagsins 2001 var stjórn félagsins ljóst að nauðsynlegt væri að ráða starfsmann í hlutastarf. Miklar kröfur yrði að gera til starfsmannsins þar sem hans helsta hlutverk yrði að svara ýmsum spurningum sjúklinga og þá ekki síst foreldrum astma- og ofnæmisveikra barna. Það var því mikill fengur fyrir Astma- og ofnæmisfélagið þegar Tonie var ráðin til starfa árið 2001.

Mikil þörf á upplýsingum

Með hvaða mál leitar fólk helst til félagsins, Tonie? „Það eru margvísleg mál“ segir Tonie. „Flestar fyrirspurnirnar koma frá foreldrum barna sem eru nýgreind með fæðuofnæmi/óþol. Á umbúðum utan um matvæli eru oft ónógar upplýsingar um innihald. Þetta er vaxandi vandamál og svo virðist sem fæðuofnæmi sé að aukast. Á síðari árum hafa fleiri leitað til

okkar og beðið um upplýsingar um byggingarefni, málningu og ýmislegt er varðar ný hús, eins og geislahitun og annað er viðkemur húsbyggingum. Fjölmörg efni eru notuð við byggingu og standsetningu húsa og íbúða. Margir virðast finna fyrir ofnæmi eða óþægindum þegar flutt er í nýtt húsnaði. Því miður höfum við, enn sem komið er, takmarkaðar upplýsingar um þennan málaflökk og bendum því á Umhverfisstofnun. Við munum þó reyna að kynna okkur þennan málaflökk frekar.

Heimasíða www.ao.is

„Ég bendi náttúrulega öllum á heimasíðu félagsins www.ao.is“ segir Tonie „en þar er margvíslegan fróðleik að finna. Þá lét félagið gera fræðslumynd um astma- og ofnæmi sem sýnd hefur verið í sjónvarpinu. Myndin hefur verið fjölfölduð á DVD diska og send til skóla og heilbrigðisstofnana. Þau félög, fyrirtæki og skólar sem ekki hafa fengið diskinn geta fengið hann sendan endurgjaldslaust. Það er nú þannig að besta leiðin til að halda astma- og ofnæmi í skefjum er fræðsla“ segir Tonie Gertin Sørensen, hjúkrunarfræðingur og starfsmaður Astma- og ofnæmisfélagsins.

Bólusetning veldur ekki ofnæmi



Umfangsmikil rannsókn í Hollandi kynnir athyglisverðar niðurstöður um það sem kann að hafa áhrif á þróun ofnæmis.

Börn sem fædd eru á sjúkrahúsum hafa aðra bakteríuflóru en börn sem fæðast heima. Myndun sérstakrar bakteríuflóru í þarminum hefur í för með sér meiri hættu á ofnæmi, exemi og pípandi, hvæsandi öndun. Bólusetning eða notkun á fúkalyfjum á fyrstu sex mánuðunum eykur ekki hættu á ofnæmi fyrstu tvö æviárin. Sýnt hefur verið fram á að neysla á lífrænum mjólkurafurðum minnk- ar hættu á exemi. Þetta er hluti af niðurstöðum tveggja doktorsritgerða sem gerðar voru í umfangsmikilli foreldri-barn rannsókn við Háskólann í Maastricht.

Lífsstill. KOALA-rannsóknin leitar skýringa á gríðarlegri aukningu á ofnæmissjúkdómum eins og frjóof- næmi, exemi og astma á Vesturlönd-

um. Rannsóknin beinir spjótum fyrst og fremst að lífsstílsþáttum, brjóstagið og þýðingu örveruþarma- flórunnar. Rannsóknin hófst árið 2000 og fylgst hefur verið með 2800 móður-barni þörum frá fjórtándu meðgönguviku og uppúr. Niður- stöður rannsóknarinnar, sem byggist á tveimur fyrstu æviárum barnsins, eru nú teknar að birtast.

Önnur doktorsritgerðin fékk hug- myndir frá sænskri rannsókn sem sýndi að börn í fjölskyldum sem neyta lífrænna afurða voru minna móttæki- leg fyrir ofnæmi.

Þess vegna var hópur af lífrænum fjöl- skyldum hluti af KOALA-rannsókn- inni. Börn sem fæðast í slíkum fjölskyldum eru minna bólusett og fá minna af fúkalyfjum en önnur börn. Ritgerðin sýnir fram á að bólusetning á fyrstu sex mánuðunum eykur ekki hættu á exemi eða pípandi, hvæsandi öndun. Hættan á exemi virðist minni

hjá börnum sem höfðu fengið lífræn- ar mjólkurafurðir

Bakteríur. Hin ritgerðin sýnir að baktería sem fundist hafði í hægðum tengist meiri hættu á að þróa ofnæmi. Bakterían er oftast hjá börnum sem fædd eru á sjúkrahúsum en hjá börn- um sem fædd eru heima. Uppgötvun- in styður tilgátuna um að mögulegt sé að fyrirbyggja eða meðhöndla ofnæmi með því að hafa áhrif á samsetningu bakteríuflórunnar, til dæmis með því að setja jákvæðar bakteríur, þ.e. probiotika í matinn. Fleiri rannsóknir þarf til að komast að sérstöku hlut- verki þarmabakteríanna í þessu ferli og hvaða jákvæðu bakteríu er hægt að nota.

KOALA-rannsóknin vonast til að sýna fram á visbendingar sem unnt er að nota til að fyrirbyggja ofnæmi og svipuð einkenni, til dæmis með matarráðleggingum til mæðra og barna.

Betra verð
betra bragð



Bragðbetra í bragðprófun¹⁾

Nicorette Fruitmint Bragð sem kemur á óvart

Nicorette Fruitmint er mjúkt að innan, hefur stökkt yfirborð og frískandi bragð með gómsætri blöndu af ávöxtum og myntu.



Pín ákvörðun
Pín leið
Pitt Nicorette

1) Í bragðprófun meðal 100 reykingamanna var Nicorette Fruitmint borið saman við helsta keppinautinn - Fruit nikótínbyggigúmmí. Nicorette Fruitmint var talið bragðbetra nikótínbyggigúmmí. RSSL Pharma, 2005. Markaðsathugun gerð fyrir Pfizer. Nicorette nikótínlyf eru fánleg án lyfseðils og eru notuð þegar reykingum er hætt eða þegar dregið er úr reykingum. Til að ná sem bestum árangri skal ávallt fylgja leiðbeiningum í fylgiseðli. Skammtar eru einstaklingsbundnir eftir því hve mikið er reykt, hvort hætta á reykingum eða draga úr þeim. Því ber að kynna sér upplýsingar um notkun í fylgiseðli. Í fylgiseðlinum eru upplýsingar um: verkun og notkun, varúðarreglur, mikilvægar upplýsingar sem nauðsynlegt er að lesa áður en lyfin eru notuð, hugsanlegar aukaverkanir og aðrar upplýsingar. Leiðið til læknis eða lyfjafræðings ef þörf er á frekari upplýsingum um lyfin. Þeir sem fengið hafa ofnæmi fyrir nikótíni eða öðrum innihaldsefnum lyfsins, nýlegt hjartaáfall, óstöðuga versnandi hjartaöng, alvarleg hjartsláttarglöp eða nýlegt heilablóðfall eiga ekki að nota Nicorette nikótínlyf. Börn yngri en 15 ára, þungaðar konur og konur með barn á brjósti eiga ekki að nota Nicorette nikótínlyf nema að ráði læknis. Lesið allan fylgiseðilinn vandlega áður en byrjað er að nota lyfið. Geymið fylgiseðilinn. Nauðsynlegt getur verið að lesa hann síðar. Handhafi markaðsleyfis: McNeil Denmark ApS. Umboð á Íslandi: Vistor hf., Hörgatúni 2, Garðabæ. www.nicorette.is

Ertu á hraðferð?

Bílaapótek - lyfin beint í bílinn

**Hröð afgreiðsla
Opið kl. 10–23 alla daga vikunnar**

Einnig innangengt apótek sem er opið virka daga kl. 10–18 og laugard. kl. 10–16.



**Við erum í
Hæðasmára,
við hliðina á
Smáralind**



Lyfjaval

BÍLAAPÓTEK

Lyfjaval APÓTEK • Mjódd • Álftamýri

Lyfjaval.is • sími 577 1160