

Astmi og ofnæmi

Upplýsingarit um astma og ofnæmi

Tímarit Astma- og ofnæmisfélagsins 4. árg. 1. tbl. 2010



OFNÆMI ... NEI TAKK



Neutral vörur eru
viðurkenndar af Ofnæmis-
og astmasamtökum
Norðurlanda

Neutral®
verndar viðkvæma húð

ÞESS VEGNA INNIHALDA NÝJU
BARNVÖRUNAR FRÁ NEUTRAL ENGIN
ILMEFNI EÐA ÓNAUÐSYNLEG VIÐBÓTAREFNI

Þriðjungur allra barna á það á hættu að fá ofnæmi. Notkun ilmeffa og ónauðsýnlegra viðbótarefna eykur þá hættu. Neutral vill ekki stuðla að ofnæmi. Þess vegna innihalda nýju barnavörurnar frá Neutral engin aukaefti og eru allar heilbrigðisvottaðar í samstarfi við astmasérfræðinga. Það er framlag Neutral til heilbrigðrar húðar.



Meðal efnis:

Parf ég lyfjaskírteini?	4
Samsett lyf við astma.....	5
Hundar og kettir í fjölbýli.....	8
Fæðuofnæmi; nýjar greiningaraðferðir	10
Bláberjamuffins.....	12
Ávaxtaterta	13
Döðlukaka Sólveigar	13
Eplabaka.....	13
Hrisgrjónabúðingur	14
Ávaxtaorkustangir.....	14
Grænmetisfylltar	14
Paprikur	14
Rauð linsusúpa	15
Frönsk fisksúpa	15
Svefn barna og áhrif veikinda á hann.....	17
Aukakílóin geta valdið astma.....	20

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



Ert þú búin(n) að sækja um lyfjaskírteini ?

Líklegast eru um 20.000 Íslendingar með astma. Engin úrræði eru við þessum sjúkdómi önnur en lyfjagjöf. Margir astmasjúklingar verða að taka inn lyf sín daglega svo að þeir geti tekist á við lífið. Á síðari árum hafa komið á markaðinn afar kröftug lyf sem gera vel flestum astmasjúklingum kleift að lifa ágætis lífi án teljandi óþæginda. Þess vegna hljótum við astmasjúklingar að hafa talsverðar áhyggjur af því þegar stjórnvöld grípa til róttækra aðgerða sem miðast að því að draga úr greiðsluþátttöku nýrri lyfja og beina notkuninni að einfaldari og ódýrari lyfjum. Þann 1 janúar síðastliðinn gengu í gildi nýjar reglur um greiðsluþátttöku Sjúkratrygginga



við kaup á astmalyfjum. Greiðsluþátttaka Sjúkratrygginga Íslands tekur nú mið af ódýrustu lyfjunum í lyfjaflokknum berkjuvikkandi lyf og önnur lyf til innúðunar gegn teppusjúkdómum. Markmið Sjúkratrygginga með þessum aðgerðum er að stýra kaupum á lyfjum frá dýrari lyfjum yfir í ódýrari lyf. Stefna stofnunarinnar er að að byrja sé á að ávísa á ódýrari lyfin og sjá hvort þau dugi. Talið er að í flestum tilvikum geri þau það. Astma og ofnæmisfélagið hefur fullan skilning á því að það þurfi að spara í heilbrigðiskerfinu eins og annarstaðar. Hinsvegar er það umhugsunarefni hvort þessi sparnaður vegna minni greiðsluþátttöku á astmalyfjum skili sér þegar upp er staðið. Hefur veikindadögum astmasjúklinga fjölgað? Eru innlagnir á sjúkrahús vegna astma tíðari? Hafa lífsgæði astmasjúklinga versnað? Vonandi er það ekki svo, en ef svo er þá þarf að endurskoða aðgerðir Sjúkratrygginga er varða minni greiðsluþátttöku á astmalyfjum.

Þessar breytingar á greiðsluþátttöku á astmalyfjum tók gildi nú um áramótin eins og áður hefur komið fram. Það er því en ekki komin reynsla á hvernig til hefur tekist. Þeir sjúklingar sem þurfa dýrari lyf geta sem kunnugt er sótt um lyfjaskírteini með því að framvísa vottorði frá lækni. Félaginu er ekki kunnugt um annað enn að allir þeir sem hafa á þörf fyrir dýrari lyfin og sótt hafa um lyfjaskírteini hafi fengið skírteini. Astma og ofnæmisfélagið vill hinsvegar hvetja félagsmenn sína og aðra astmasjúklinga að hafa samband við skrifstofu félagsins hafi beiðni þeirra um lyfjaskírteini verið hafnað. Stjórn AO mun á komandi vikum fylgjast vel með því hvaða áhrif hinar róttæku sparnaðar- aðgerðir í heilbrigðiskerfinu hafa á astma og ofnæmissjúklinga. Krafa okkar er einföld og sanngjörn, nefnilega að sparnaðaraðgerðirnar skili árangri og að lífsgæði astmasjúklinga versni ekki frá því að verið hefur.

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.

Hönnun og umsjón framleiðslu: Sökkólfur ehf. www.dot.is • Prentun: PH prent ehf.

Parf ég lyfjaskírteini?

Pann annan desember síðast liðinn gerði heilbrigðisráðherra breytingar á reglugerð nr. 236/2009 um greiðsluþátttöku sjúkratrygginga við kaup á astmalyfjum. Megininntak þessara breytinga er að greiðsluþátttaka Sjúkratrygginga Íslands (SÍ) tekur mið af ódýrasta lyfinu í lyfjaflokkunum berkjuvikkandi lyf og önnur lyf til innúðunar gegn teppusjúkdómum. Verð á dagskammti lyfjanna má ekki víkja meira frá verði ódýrasta lyfsins á markaði í þessum lyfjaflokkum en 290% til þess að SÍ niðurgreiði lyfið. Þó geta sjúklingar með astma og langvinna lungnateppu sótt um lyfjaskírteini til SÍ með því að framvísa vottorði frá lækni. Lyfjaskírteinin veita undanþágu frá áðurnefndri reglugerðarbreytingu. Til þess að lyfjaskírteini sé samþykkt þarf vottorð læknisins að uppfylla ákveðin lágmarksskilyrði samkvæmt vinnureglum SÍ.

Eðlilegt er að hver og einn sem notar astmalyf velti fyrir sér þeirri spurningu hvort hann þurfi lyfjaskírteini

Megininntak reglugerðarbreytingarinnar er að öflugustu lyfin við astma eru nú einungis niðurgreidd gegn framvísun lyfjaskírteinis. Þetta á við um samsettu lyfin Seretide® og Symbicort®, og nokkur fleiri lyf, þar á meðal lyfið Spiriva®, sem gefið er við langvinnri berkjubólgu.

Samkvæmt alþjóðlegum staðli (GINA Guidlines) er astmi flokkaður í 5 stig eftir sjúkdómsþyngdinni, þar sem sjúkdómsþyngdin miðast



við hversu mikillar meðferðar hinn sjúki þarfnast. Er þá markmiðið með meðferðinni að viðkomandi sé full fær til vinnu, náms og þátttöku í daglegu lífi og að hann þurfi ekki að leita á bráðamóttöku eða leggjast á spítala. Sjúklingar með astma á vægari stigunum þremur geta fengið fullnægjandi meðferð án þess að fá lyfjaskírteini. Þeir sem hafa astma samkvæmt tveimur efstu stigunum þurfa að öðru jöfnu að verða sér úti um lyfjaskírteini fyrir hluta meðferðarinnar eða borga lyfin að fullu. Með þessum breytingum á greiðsluþátttöku hins opinbera á astmalyfjum og lyfjum við langvinnri lungnateppu eru settar hindranir í veginn fyrir sjúklinga með alvarlegri einkennum, sem ekki eiga hliðstæðu í öðrum

reglugerðarbreytingum til að minnka lyfjakostnað ríkissjóðs.

Á síðustu tveimur áratugum hefur fjöldi þeirra sem hafa astma þrefaldast hér á landi. Þrátt fyrir það hefur þeim stórfækkað sem hafa slæman astma og má þakka það miklu öflugri lyfjum en áður voru til. Það væri hrapallegt ef þessi hindrun í aðgengi öflugustu astmalyfjanna yrði til þess að sjúkdómsbyrði astmasjúklinga ykist á nýjan leik. Til þess ætti þó ekki að koma ef bæði sjúklingar og læknar eru vakandi fyrir versnandi einkennum og hafa í huga, að allir sem þurfa eiga rétt á lyfjaskírteinum.

*Davíð Gíslason
læknir*



Samsett lyf við astma

Samkvæmt alþjóðlegri skilgreiningu er astmi langvinnur bólgusjúkdómur í loftvegum sem einkennist af þrengslum í öndunarvegi, og fylgt getur surg, andnað, ýl, mæði og endurtekin hóstaköst. 5-6% Íslendinga þjást af astma, eða nálægt 18 þúsund manns, og setur sjúkdómurinn verulega mark sitt á líf og líðan sjúklinga. Hann dregur úr lífsgæðum og skerðir virkni sjúklings í leik og starfi. Astmi er mun algengari meðal barna en fullorðinna og er mikilvægt að hann sé greindur strax í upphafi, því ómeðhöndlaður sjúkdómur getur valdið langtímabreytingum á lungnavef með berkjuþrengingum sem ekki ganga til baka. Astmi er ólæknanlegur í þessum skilningi og einkennum er í raun aðeins hægt að halda niðri. Astmi er sem sé bólgusjúkdómur og þrengslin í öndunarvegi valda berkjuteppu og áðurnefndum einkennum. Við þetta verður sjúklingurinn næmari fyrir ýmsum



Haraldur Ágúst Sigurðsson.
Lyfjafræðingur

efnum í umhverfinu sem framkallað geta einkenni og áreiti. Slík áreiti geta verið kuldi, áreynsla, mengun, tóbaksreykur, ilmefni, hitastigsbreytingar

og geðshræring. Astmi er líka breytilegur sjúkdómur, í þeim skilningi að einkennum geta verið mismikil, háð þeim áreitum sem herja á sjúklinginn og að sama skapi geta einkenni verið mis mikil milli sjúklinga. Þannig fá sumir væg einkenni líkt og hósta en aðrir fá alvarlegri einkenni, til dæmis andnað og andþyngsli.

Meðferðarhaldni og astmi

Mikilvægt er að astmi sé meðhöndlaður strax í upphafi með réttum lyfjum og í nægilega miklum skömmtum, til að halda einkennum í lágmarki og stöðva framgang sjúkdómsins. Þökk sé þróun í lyfjafræði og læknávisindum hefur lyfjameðferð við astma tekið miklum framförum síðari ár og með nýrri lyfjum er hægt að takmarka verulega þau áhrif sem sjúkdómurinn hefur á líf og líðan einstaklingsins. Síðari ár hafa litið dagsins ljós ný og betri lyf og meðferðin orðin heldur einfaldari en hún



var áður. Þau lyf sem ég á hér við eru svokölluð samsett lyf, m.ö.o. lyf til innöndunar sem innihalda tvö lyfja-virk efni og bjóða upp á hagkvæma og árangursríka meðferð. Þessi samsettu lyf bjóða upp á betri meðferðarhaldni og einfaldari lyfjatöku.

Í lyfja- og læknavísindum felur meðferðarhaldni í sér að hve miklu leyti lyfjataka einstaklings er í samræmi við ráðleggingar heilbrigðisstarfsmanns og notkunarfyrirmæli um lyfjatöku. Í þessu samband langar mig að nefna nokkrar staðreyndir um meðferðarhaldni og hvaða þýðingu góð meðferðarhaldni getur haft í árangursríkri meðferð. Um helmingur sjúklinga með langvinna sjúkdóma á borð við astma, þunglyndi, sykursýki, flogaveiki, háþrýsting, alnæmi og berkla fylgja ekki ráðlagri lyfjameðferð og allt að fjórðungur innlagna eldri borgara á sjúkrahús er vegna lélegrar meðferðarhaldni, sem leiðir beint til ómarkvissrar meðferðar og takmarkaðs árangurs af meðferð. Þá er kostnaður vegna lélegrar meðferðarhaldni er mjög mikill, bæði í beinum útgjöldum til lyfjakaupa og fleiri fjarvistum vegna veikinda. Að sama skapi getur slægleg meðferðarhaldni aukið líkurnar á lyfjaónæmi. Afleiðingar þessa eru verra heilbrigðisástand en efni standa til og hærri heilbrigðiskostnaður. Samkvæmt ráðleggingum Alþjóða heilbrigðisstofnunarinnar, WHO, hafa aðgerðir til að auka meðferðarhaldni sjúklinga meiri áhrif á lýðheilsu en nokkur önnur nýjung í sértækri læknisfræðilegri meðferð. Betri meðferðarhaldni er því mjög mikilvæg til að takast á við langvinna sjúkdóma.

Samsett lyf við astma

Val og notkun lyfja við astma byggir á því að læknir og sjúklingur hafi

innsæi í sjúkdóminn og þekki hvaða þættir valda auknum einkennum. Þetta getur verið mjög breytilegt frá einum einstaklingi til annars. Einnig er mikilvægt að þekkja vel helstu lyfjaflokka sem notaðir eru, bæði verkun og mögulegar aukaverkanir hinna ýmsu lyfja. Markmið meðferðarinnar er að halda astmasjúklingi einkennalausum með lágmarks lyfjanotkun. Tveir meginflokkar lyfja eru notaðir við astma, annarsvegar berkjuvikkandi lyf og hinsvegar bólgueyðandi lyf. Berkjuvikkandi lyfin eru nokkur og eru ýmist stutt- eða langverkandi. Áhrifa stuttverkandi lyfjanna verður vart innan nokkurra mínútna og eins og nafnið gefur til kynna, varir verkun þeirra frekar stutt, eða í 4-6 klukkustundir. Dæmi um algeng stuttverkandi lyf eru Ventolin og Bricanyl. Allir astmasjúklingar ættu að eiga stuttverkandi lyfin og geta gripið til þeirra eftir þörfum, til dæmis við andþyngslum, hósta, mæði ogurgi. Yfirleitt á ekki að nota þessi lyf reglulega eins og gert var áður fyrr, heldur einungis eftir þörfum. Stuttverkandi lyf eru kjörin fyrir sjúklinga með vægan astma, sem fyrirbyggjandi lyf fyrir áreynslu og sem fyrsta lyf í bráðu astmakasti.

Langverkandi lyfin eru nýrri af nálinni. Þau verka í 12 klukkustundir og eru því oftast notuð tvisvar á dag, en byrja að verka heldur seinna en stuttverkandi lyfin. Þessi lyf hafa ekki áhrif á bólgumyndun í öndunarveg-inum. Þau hafa verið notuð um árabil og hið sama gildir um bólgueyðandi lyfin. Algeng langverkandi berkjuvikkandi lyf eru Oxis og Serevent. Þó að berkjuvikkandi lyf geti slegið á einkenni samfara astma um stundarsakir, hafa þau engin áhrif á bólgubreytingar í öndunarvegi. Það gera bólgueyðandi lyf hinsvegar (innönd-

unarsterar). Algengustu bólgueyðandi lyfin við astma eru innöndunarsterar á borð við Pulmicort og Flixotide. Innúðasterar eru taldir mjög mikilvægir við astma því astmi er bólgusjúkdómur í öndunarvegi og flestir astmasjúklingar eru með bólgubreytingar í berkjum, jafnvel þó einkenni séu væg.

Mikil hagræðing átti sér stað þegar samsett lyf komu á markað. Samsettu lyfin sem fáanleg eru á Íslandi eru Symbicort og Seretide. Þau innihalda bæði langverkandi berkjuvikkandi lyf og innöndunarstera. Með tilkomu þeirra hefur verið unnt að fækka þeim astmalyfjum sem sjúklingur notar og gera meðferðina einfaldari, sem er liður í að auka meðferðarhaldni. Í þessu felast mikil þægindi, því hér gildir að hafa einfaldleikann í fyrir-rúmi. Astmi er breytilegur sjúkdómur og því ætti meðferðin einnig að vera breytileg, háð einkennum. Symbicort býður upp á heldur sveigjanlegri skömmtun því berkjuvikkandi hluti þess verkar örlítið fyrr en Seretide, og eru notaðir einn til fjórir skammtar í senn, tvisvar á sólahring. Þetta lyf er bæði notað sem viðhaldsmeðferð og til notkunar eftir þörfum, háð einkennum. Seretide er að jafnaði notað tvisvar á sólahring sem fastur skammtur en ekki eftir þörfum. Hvorki Symbicort né Seretide eru notuð til upphafsmeðferðar á vægum astma, heldur er venjulega reynd önnur meðferð með eingöngu berkjuvikkandi lyfi. Bæði þessi lyf hafa einfaldað líf astmasjúklinga til muna og gert lyfjatökuna einfaldari en áður. Það er mikilvægur þáttur til að góður árangur náist af meðferðinni, sem tryggt getur líf án sjúkdómseinkenna.

Haraldur Á. Sigurðsson
Lyfjafraeðingur



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



Hundar og kettir í fjölbýli

Til Húseigendafélagsins rata mörg deilumál vegna dýra og klassísk eru mál vegna hunda og katta í fjölbýli sem eru þau gæludýr sem oftast valda ónæði og kveikja úlfúð. Í fjöleignarhúsalögnum eru sérreglur um hunda og ketti. Þau dýr hafa fylgt manninum frá örófi og sú taug er römm. Það er talinn venjuhelgaður réttur manna að halda gæludýr en sá réttur er ekki alger og takmarkast af rétti granna til að lifa eðlilegu og heilbrigðu lífi án ama, ónæðis og óþæginda.

Umburðarlyndi og tillitssemi

Eiganda fasteignar ber að taka sanngjarnt og eðlilegt tillit til eigenda nálægra eigna. Annars vegar er réttur eiganda til að nýta eign sína á þann veg sem honum hugnast. Á móti er svo réttur granna til að nýta sína eign í friði og án truflunar og óþæginda umfram það sem venjulegt og eðlilegt er. Gott náðbýli og sambýli byggist á málamiðlun þar sem gagnkvæmur skilningur, virðing, tillitssemi og umburðarlyndi leikast á. Hunda- og kattamál eru oft þrungin miklum tilfinningum. Dýrin verða oft blórabögglar og bitbein vegna þess að þau liggja vel við höggi og tilvist þeirra og tilvera er ótrygg og upp á náð og miskunn.

Dýr og lög

Dýr eru haldin á fasteignum og þess vegna fellur dýrahald undir grenndarrétt og fjöleignarhúsalögin ef um slík hús er að tefla. Í þeim er ákvæði um ketti og hunda og segir er meginreglan að hald slíkra dýra í fjölbýli sé háð samþykki alla eigenda. Um önnur gæludýr er ekki beinlínis fjallað í lögunum og gilda um þau almennar reglur sem byggja á hagsmunamati, sanngirni, tillitssemi og umburðarlyndi. Um hunda og gilda einnig staðbundnar samþykktir sveitarfélaga um hunda og í sumum tilvikum líka ketti. Hundasamþykktir hafa flestar verið samræmdar fyrir mælum fjöleignarhúsalaga en í Reykjavík hafa verið hnökrar á því.



Sigurður Helgi Guðjónsson hrl,
formaður Húseigendafélagsins.

Viðkvæmni

Eigandi á almennt ekki lögvarða kröfu á því að nágrannar taki við hagnýtingu eigna sinna tillit til veikleika hans eða viðkvæmni. Mörkin milli þess, sem leyfilegt er og óleyfilegt, þess sem umlíða verður og þess sem ekki má, eru ákvörðuð samkvæmt almennum mælikvarða. Ákvæði fjöleignarhúsalaga vegna asma- og ofnæmissjúkra er frávík frá þessari meginreglu.

Gæludýrabann

Eigandi hefur ríkan rétt yfir séreign sinni og húsfélag hefur takmarkað vald til að ganga á þann rétt. Ef banna á öll gæludýr þarf það að byggjast á þinglýstu samþykki allra eigenda. Eigendur hafa lögvarinn rétt til að gera það sem þeir kjósa í íbúðum sínum ef það hefur lítið ónæði eða röskun í för með sér. Hér er komið að stjórnarskrárvernduðum eignarrétti sem felur í sér að mönnum sé frjálst að hagnýta eignir sínar á hvern þann hátt sem telst löglegur, eðlilegur og venjubundinn

Ofnæmi og blórabögglar

Dýr, einkum kettir og hundar geta valdið ofnæmi. Talið er að 7,5 % fólks í þéttbýli hafi ofnæmi hafi fyrir

köttum en 6% fyrir hundum. Sérregla fjöleignarhúsalaga um samþykki allra eigenda til að halda hunda og ketti er sett til verndar asma- og ofnæmissjúkum. Með henni er ekki verið að slá skjaldborg um þá, sem verða fyrir annars konar ama af völdum slíkra dýra eða hafa ímugust á þeim. Þessi tilgangur á að vera ráðandi við túlkun og framkvæmd ákvæðisins.

Fjöleignarhúsalög. Astma- og ofnæmissjúkir

Samkvæmt fjöleignarhúsalögum er hunda- og kattahald sem sagt háð samþykki allra eigenda eða a.m.k. þeirra, sem hafa sameiginlegan inngang, stigagang eða annað sameiginlegt húsrými. Þessar takmarkanir á dýrahaldi komu inn í lögin samkvæmt tilmælum frá Samtökum gegn astma og ofnæmi. Verndarhagsmunirnir eru ofnæmissjúkt fólk og heilsa þess og líf en hins vegar er ekki verið að slá skjaldborg um þá, sem verða fyrir öðru ónæði af völdum slíkra dýra eða hafa ímugust á þeim

Tilgangur löggjafans.

Tilgangur löggjafans birtist svona í lögskýringargögnum:

„Breytingin við A-lið 41. gr. felur í sér að til að mega halda hunda eða ketti í fjöleignarhúsum verði að fá samþykki þeirra eigenda sem hafa hvers kyns sameiginlegt húsrými. Tillagan byggist fyrst og fremst á að nokkuð er um að börn og fullorðnir hafi ofnæmi fyrir þessum dýrum. Getur slíkt ofnæmi haft það alvarleg áhrif að fólk geti jafnvel þurft að flytja úr eigin íbúðarhúsnæði gangi ekki að fá skilning sameigenda á þessu vandamáli. Er breytingunum ætlað að koma í veg fyrir slíkar aðstæður.”

Eignarráð og heilbrigði

Hér vegast á andstæð sjónarmið eða hagsmunir. Annars vegar þeirra sem vilja halda hunda og ketti og telja það mannréttindi og innifalið í venjulegum eignarráðum. Og hins vegar hagsmunir fólks, sem vill ekki óþægindi frá nágrönnum sínum umfram það,

sem er óhjákvæmilegt. Það er ljóst að dýr, einkum kettir, geta valdið fólki margvíslegum óþægindum og jafnvel sjúkdómum. Þessir hagsmunir voru vegnir saman og þeir síðarnefndu urðu þyngri á metunum og samþykkti Alþingi þessar takmarkanir einum rómi.

Hvenær þarf samþykki allra?

Hunda- og kattahald í fjölbýli er háð samþykki allra þeirra, sem hafa sameiginlegan inngang, stigagang eða annað sameiginlegt húsrými. Við skýringu ákvæðisins verður í fyrsta lagi að gæta að því að það felur í sér takmarkanir á eignarráðum eigenda og því ber að túlka það þröngt. Leiki vafi á því hvort samþykkis er þörf, t.d. hvað teljist sameiginlegt rými, þá verður að telja líkur á því að dýrahald sé leyfilegt. Í öðru lagi verður að túlka ákvæði með hliðsjón af forsögu þess og þeim löggjafarsjónarmiðum og verndarhagsmunum, sem lágu til grundvallar við setningu þess. Í þriðja lagi er með ákvæðinu gengið gegn meginreglum grenndarréttarins um viðkvæmni og styður það enn frekar að ákvæðið beri að túlka þröngt.

Ástæða þess að áskilið er samþykki þeirra sem hafa sameiginlegt húsrými er að dýrið fari þar um og því geti ofnæmisvaldar borist frá því til veikra íbúa. Sé viðkomandi húsrými þannig

staðsett og þess eðlis að dýrið komi þar aldrei og eigi þar aldrei erindi, þá standa öll rök til þess að ekki þurfi samþykki meðeigenda. Má nefna ruslageymslur sem dæmi.

Afturköllun. Þinglýsing

Samþykki gildir fyrir ákveðinn hund eða kött meðan hann lifir. Það er óafturkallanlegt að óbreyttum aðstæðum en ef forsendur breytast verulega, t.d. ef óþægindi og ónæði eykst úr hófi eða ofnæmi kemur upp, þá geta sameigendur afturkallað samþykki sitt. Það er nauðsynlegt eða a.m.k. tryggast að þinglýsa samþykki fyrir hunda og kattahaldi því í lögum segir að þinglýsa þurfi öllum ákvörðunum sem kalla á samþykki allra eigenda.

Skrækjandi páfagaukur

Að lokum þetta: Fyrir liggur nýlegt álit Kærunefndar fjöleignarhúsamála vegna ónæðis sem íbúi taldi sig verða fyrir vegna skrækja í páfagauk í íbúðinni fyrir neðan. Enginn annar í

húsinu hafði orðið fyrir ónæði. Kærunefndin komst að þeirri tímamótaniðurstöðu að páfagaukur væri hvorki hundur né köttur og þess vegna ættu sérreglur laganna um slík dýr ekki við. Síðan segir : „Dýrahald innan eðlilegra marka, verður að teljast hluti af daglegu lífi manna í hýbýlum sínum. Það er álit kærunefndar að algert bann við páfagauk í íbúð gagnaðila sé slík skerðing á umráða- og afnotarétti eiganda séreignar að því verði ekki komið við nema með samþykki allra eigenda“. Ef um hefði verið að tefla ofnæmi af völdum páfagauksins hefði hugsanlega mátt byggja á lögjöfnun frá hunda- katta reglu laganna. Að minnst kosti ef hann hefur líka gelt og mjálmað. Á þeim grundvelli er ekki loku fyrir það skotið að gaukurinn hefði orðið að fara.

Ritað 15. apríl 2010.

Sigurður Helgi Guðjónsson hrl,
formaður Húseigendafélagsins.



Fæðuofnæmi; nýjar greiningaraðferðir

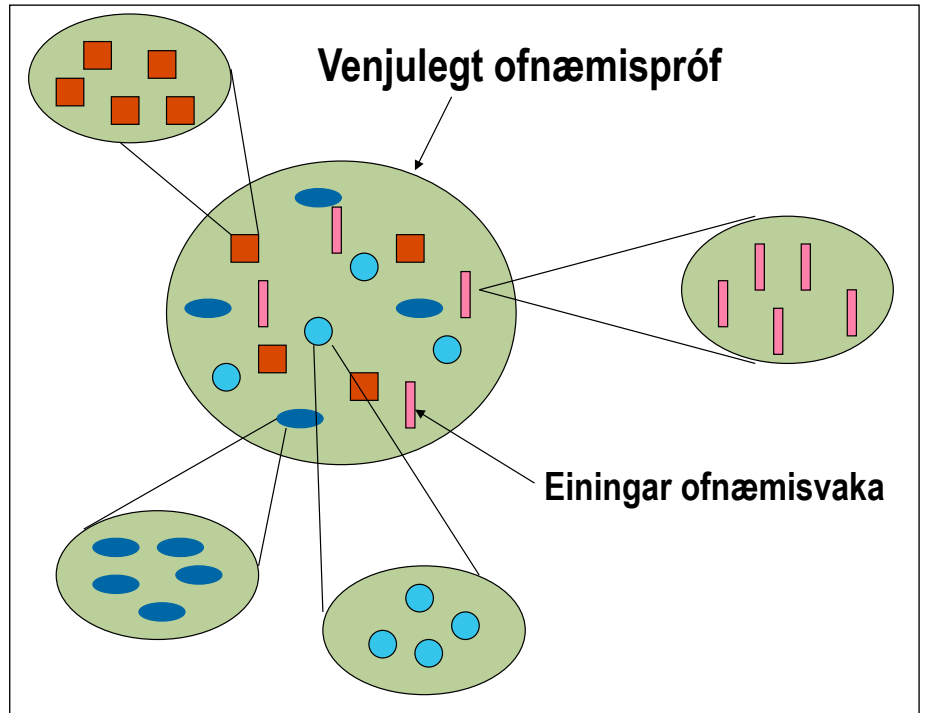


María Ingibjörg
Gunnbjörnsdóttir MD, PhD
Sérfræðingur í lungna
og ofnæmislækningum

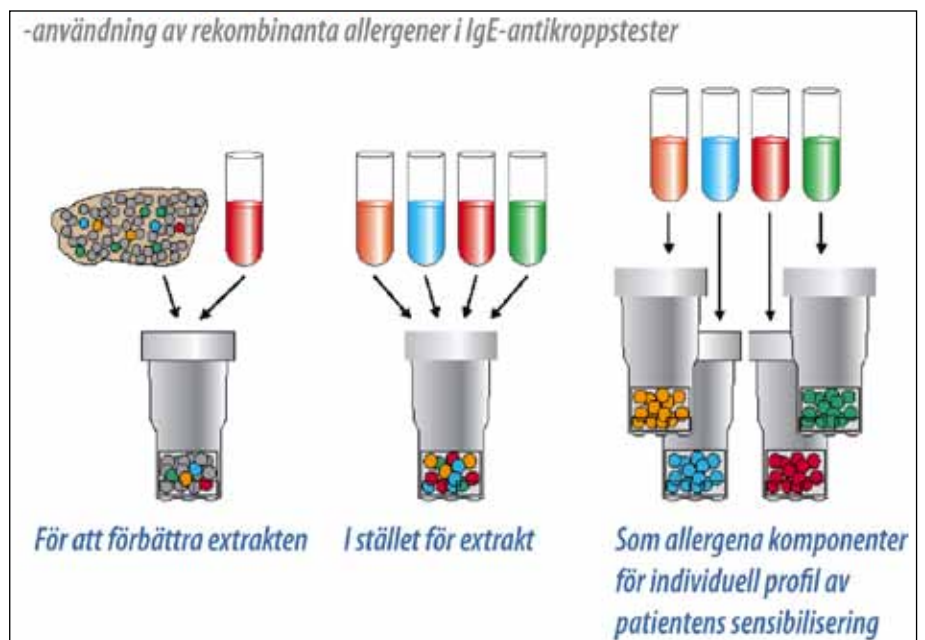
Rannsóknir hafa sýnt að ~ 1% barna og fullorðinna eru með ofnæmi fyrir jarðhnetum. Það vakti athygli vísindamanna að tæplega 8% barna í Svíþjóð reyndust vera með svörun (sensitized) gegn jarðhnetum (*Arachis hypogaea*) í hefðbundnum ofnæmisprófum, RAST (radioallergo-sorbent test). Þetta er áhugavert, því bráðaofnæmi vegna jarðhneta er ekki algengara í Svíþjóð, samanborið við önnur lönd. Aftur á móti er ofnæmi fyrir birki og grasi algengt hjá sænskum börnum og vaknaði þá grunur um að skýringu á þessu væri þar að finna. Hér á eftir verður birkiofnæmi lýst og tengsl þess við jarðhnetuofnæmi notað til að varpa ljósi á nýja greiningaraðferð.

Ofnæmisvakar eru prótein sem geta líkst hvort öðru og jafnvel gefið falskar svaranir. Dæmi um slíkt er t.d. ávéxtir eins og epli og perur, sem geta valdið kláða í munni og koki hjá einstaklingum með birkiofnæmi. Kalast þetta "Oral allergy syndrome" eða krossofnæmi á íslensku.

Ástæðan fyrir kláðanum er sú að mótefni gegn birki situr m.a. í slímhúð munnsins og geta þessi mótefni tengst við önnur prótein sem líkjast



Mynd 1. Venjulegt ofnæmispróf (RAST) t.d. fyrir jarðhnetum staðfestir að mótefni fyrir einhverjum hluta jarðhnetunnar er til staðar í blóði. Rannsóknir hafa sýnt að jarðhnetur eru samsettar úr mörgum mismunandi próteinum. Eitt þeirra (*Ara h8*) er náskýlt birkiofnæmisvaka (*Bet v1*) og getur valdið falskt jákvæðu ofnæmissvari fyrir jarðhnetu hjá einstaklingum sem eru með birkiofnæmi.



Mynd 2. Með nýrri tækni er hægt að greina sértækt mótefni fyrir mismunandi próteinum jarðhnetu.

birki-próteini. Þessi líku prótein eru til staðar í ávöxtunum og orsaka fyrirgreind einkenni (OAS), en einstaklingarnir eru í raun og veru ekki með ofnæmi fyrir ávöxtum. Þessi líku og

oft skyldu prótein geta á sama hátt orðið til þess að svaranir á ofnæmisprófum (RAST) eru falskt jákvæð eins og lýst verður nánar hér á eftir. Í hefðbundnum ofnæmisprófum



þó að hafa í huga að jákvæð mótefni í blóði er ekki það sama og ofnæmis-sjúkdómur. Þetta þýðir að einstak-lingar geta t.d. verið með mótefni í blóði fyrir eggjum, en fá engin ofnæ-miseinkenni þó þeirra sé neytt.

Rannsóknir hafa sýnt að jarðhnetur innihalda mörg mismunandi prótein og er í dag hægt að greina á milli þei-rra með svo kallaðri „recombinant“ tækni. Með þessari tækni er hægt að búa til „hrein“ prótein og prófa sértækt fyrir þeim (sjá mynd 1 og 2).

Gagnsemin í þessu felst í því að töluverður fjöldi einstaklinga sem er með gróðurofnæmi fá svörun á hefðbundnu RAST prófi gegn jarðhnetum. Þetta byggir þó ekki á raunverulegu ofnæmi heldur kros-sofnæmi. Ofnæmisvakinn í birki (Bet v1) er mjög líkur einum af ofnæ-misvökunum í jarðhnetum (Ara h8) og veldur þess vegna falskt jákvæðu ofnæmisprófi fyrir jarðhnetum. Þessir einstaklingar eru því í raun og veru ekki með ofnæmi fyrir jarðhnetum og þurfa ekki að forðast þær. Með þessari nýju tækni er betur hægt að greina einstaklinga með krossofnæmi. Þá er hægt að greina nákvæmar einstaklinga sem eru með mikið ofnæmi fyrir jarðhnetum og eiga í hættu að fá ofnæmislost (Ara h1/Ara h2/Ara h3 jákvæðir).

Þessi tækni er en ný af nálinni og reynslan takmörkuð, en klínískar rannsóknir eru í fullum gangi. Fyrirgreind tækni er til fyrir fleiri fæðuteigundir, s.s. egg, heslihnetur og aprikósar.

Spennandi verður að fylgjast með frekari framþróun á þessu sviði. Í því sambandi má nefna nýtt próf sem búið er að markaðsetja, en með því er hægt að greina 103 IgE mótefni úr minna en einum dropa af blóði.

Áhugasömum er bent á nýlega grein sem birtist í The Journal of Allergy and Clinical Immunology (Janúar 2010, bls. 191-197). Myndir eru birtar með leyfi útgefenda.

Samantekt:

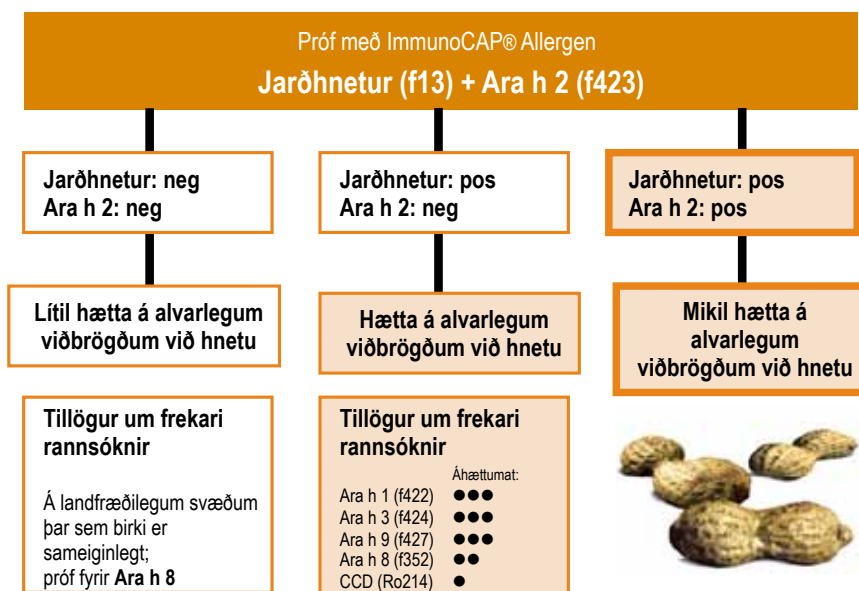
Mælingar á IgE gegn meginof-næmisvaka jarðhnetu (Ara h2) greininr betur einstaklinga með klínískt jarð-hnetuofnæmi en húðpróf og blóð-prufa.

(RAST) er blóði einstaklingsins blandað saman við þekktan ofnæmis-vaka, t.d. jarðhnetu. Jákvæð svörun á sér stað ef mótefni af IgE-gerð eru til

staðar í blóðinu. Viðkomandi er þá með mótefni gegn tilteknu próteini og getur þar af leiðandi t.d. verið með ofnæmi fyrir jarðhnetum. Mikilvægt er

Grunur á ofnæmi fyrir jarðhnetu

Er þetta ofnæmi?



Mynd 3. Greiningaferli fyrir jarðhnetuofnæmi.

Bláberjamuffins

Hnetu- & mjólkurlaus

Hráefni

Magn

Jurtasmjörliki* eða ISIO-4 repjuolía	50 g
Hveiti	225 g
Lyftiduft	1 msk
Salt	á hnífsoðd
Sykur	50 g
Sojamjólk	1 ½ dl
Sítrónusafi	2 tsk
Vanilludropar	½ tsk
Egg	1 stk
Bláber	100 g
Kanill & sykur	

*Gætið þess að smjörlikið sé mjólkurlaus

Undirbúningur: 15 mínútur.

Bökunartími: 20-25 mínútur

Magn: 6 stór eða 10 lítil muffins

Hitið ofninn í 200°C. Hentugt er að nota þar til gerð pappírsform eða járnform. Smyrjið járnformin með olíu eða jurtasmjörliki. Einnig má spreya þau með fituspreyi, athugið þó að slík spreng innihalda oft sojalesitín. Bræðið smjörlikið í potti eða í örbyljuofni í nokkrar sekúndur eða hitið olíuna í potti.

Látið bráðnað smjörlikið kólna. Sigtíð hveitið, lyftiduftið og saltið saman í skál og hrærið sykrinum saman við. Gerið holu í þurrefnin í skálinni, hellið öllum vökvanum þar í og hrærið strax saman. Hrærið bláberjunum að lokum varlega saman við.

Setjið deigið í muffinsformin með matskeið þannig að formin séu næstum full. Stráið blöndu af kanil og sykri yfir ef vill. Bakið muffinsin í 25 mínútur eða þar til þau hafa lyft sér vel og eru ljósbrún á litinn.

Fyrir önnur ofnæmi

(sama magn nema annað sé tekið fram):

- Glúten

Í stað hveitis Glútenlaust hvítt mjöl + 4 msk mjólk. Ath: Gætið þess að lyftiduftið sé einnig glútenlaust.

- Egg

Í stað eggja Hrærið saman 1 msk af kartöflumjöli og 3 msk af vatni

- Soja

Í stað smjörlikis Gætið þess að smjörlikið, jurtalían og fituspreyið innihaldi ekki sojaolíu eða sojalesitín.



Ávaxtaterta

Hnetu- & mjólkurlaus

Hráefni	Magn
Bláber	200 g
Perur	2 stk
Ananas	¼ dós
Egg, lítil	2 stk
Sykur	2 msk
Hveiti	3 msk
Lyftiduft	1 tsk
Kanilsykur	2 tsk

Undirbúningur: 15 mínútur.

Bökunartími: 30 mínútur

Fyrir: 8 – 10

Smyrjið eldfast mót með olíu eða spreðið með fituspreyi. Afhýðið perurnar og skerið hana í bita. Hellið safanum af anansnum og dreifið ávöxtunum í formið. Peytið saman eggin og sykurinn þar til létt og ljóst. Blandið þurrefnunum saman í skál og hrærið saman við eggjablönduna. Hellið blöndunni yfir ávextina og stráið kanilsykrinum yfir. Hitið ofninn í 180°C og bakið í 30 mínútur.

Fyrir önnur ofnæmi

(sama magn nema annað sé tekið fram):

- Glúten

Hveiti Glútenlaust hvítt mjöl + ½ msk mjólk eða sojamjólk. Ath: Gætið þess að lyftiduftið sé einnig glútenlaust.

- Egg

Egg Hrærið saman 2 msk af kartöflumjöli og 6 msk af vatni

- Soja

Smjörlíki Gætið þess að smjörlíkið og fituspreyið innihaldi ekki sojaolíu eða sojalesitin.

Döðlukaka Sólveigar

Eggja- & mjólkurlaus, glúteinsnauð

Hráefni	Magn
Gulrætur	5 dl
Döðlur	250 g
Kókosmjöl	5 dl
Kanill	½ msk
Kardimommuduft	½ tsk
Salt	1/8 tsk

Undirbúningur: 20-25 mínútur.

Bökunartími: 20-25 mínútur

Fyrir: 10-12

Rífið gulræturnar smátt á rifjárn.

Döðlurnar eru saxaðar smátt.

Blandið öllu saman í skál.

Hitið ofninn í 200°C.

Smyrjið kókuform með olíu eða spreðið með fituspreyi.

Bakið í um það bil 20-25 mínútur.

Fyrir önnur ofnæmi

(sama magn nema annað sé tekið fram):

- Soja

Smjörlíki

Gætið þess að smjörlíkið og fituspreyið sem formið er smurt með innihaldi ekki sojaolíu eða sojalesitin.

Eplabaka

Eggja- & mjólkurlaus, glúteinsnauð

Hráefni	Magn
Epli	6 stk
Kanill	1 msk
Sykur	2 msk
Repjuolía	75-100 g
Maisena- eða kartöflumjöl	2 dl
Sykur	2 msk
Möndlur	2 msk

Undirbúningur: 20 mínútur

Bökunartími: 30 mínútur

Fyrir: 12

Pvoið eplin vandlega undir rennandi köldu vatni og skerið í sneiðar.

Smyrjið ofnskúffu með repjuolíu, notið ekki fitusprey þar sem það inniheldur soja.

Raðið eplasneiðunum í ofnskúffuna.

Blandið sykrinum og kanilnum saman í skál og stráið yfir eplin.

Hnoðið saman repjuolíuna, maisena- eða kartöflumjölið og sykurinn.

Hyljið eplin með deiginu og stráið möndluspónum efst.

Stillið ofninn á 200°C og bakið í um 30 mínútur.

Hrísgjónabúðingur

Hnetu-, eggja-, & mjólkurlaus,
glúteinsnauður

Hráefni	Magn
Mjólkurlaust smjör	15 g
Perlusykur	75 g
Grautargjón	100 g
Sojamjól	1 L
Salt	Á hnífsodd
Sojarjóni	1 ½ dl

Undirbúningur: 10 mínútur

Bökunartími: 1 ½ - 2 klst

Fyrir: 4 – 6

Hitið ofninn í 160°C.

Bræðið smjörið í þykkbotna potti við lágan hita og hrærið sykrinum saman við. Setjið hrísgjónin saman við og veltið þeim upp úr smjörlöndunni. Opnið vanillustöngina og skrafið vanillukornin úr henni. Setjið vanillufræin og -stöngina út í mjólkina, hellið mjólkinni í pottinn og hrærið vel í. Hærið rjómanum og saltinu saman við blönduna í pottinum, hitið að suðu en látið ekki sjóða. Takið vanillustöngina úr, hellið búðingnum í eldfast mót og bakið búðinginn fyrst í 90 mínútur, hrærið þá í búðingnum og bakið áfram í 30 mínútur í viðbót.

Gera má búðinginn léttari með því að nota í hann fjöru- eða léttmjólk og matreiðslurjóma. Borið fram með rjóma eða sojarjóma, hindberja- eða jarðarberjasultu, ávaxta- mauli eða saft. Bæta má rúsinum saman við búðinginn og eru þær þá settar í um leið og saltið og rjóminn. Í staðinn fyrir vanillustöng má nota múskað eða hýði af hálfri sítrónu.

Fyrir önnur ofnæmi

(sama magn nema annað sé tekið fram):

- Soja

Smjörlíki Gætið þess að smjörlíkið innihaldi ekki sojaolíu eða sojalesitín.

Grænmetisfylltar

Paprikur

Hnetu-, eggja-, & mjólkurlausar,
glúteinsnauðar

Repju- eða Isio 4 olía	1 ½ msk
Paprika, rauð, stór	5 stk
Rauðlaukur	2 stk
Hvítlausrif	2 stk
Kúrbitur, litil	1 stk
Gulrætur	2 stk
Blómkálskaus	½ stk
Fennel	1 stk
Sveppir, stórir	6 stk
Cumminfræ	½ msk
Korianderfræ	½ tsk
Tómatar, niðursoðnir	1 dós (um 400 g)
Steinselja, fersk, söxuð	2 msk
Koriander, saxað	2 msk
Oregano	½ msk
Krydd lifsins	½ msk
Sítrónusafi	3 msk
Ítalskt pitsukrydd	¼ tsk

Aðferð

Saxið rauðlaukinn og pressið hvítlaukinn. Sneiðið kúrbitinn, gulræturnar, fennelið og sveppina. Brjótið blómkálið í smærri bita. Geymið í sitt hvoru lagi. Hitið olíuna á pönnu og léttsteikið laukinn og hvítlaukinn þar til laukurinn er glær og brúnaður. Takið af pönnunni og steikið kúrbitinn. Steikið gulræturnar og fennelið næst og bætið síðan blómkálinu saman við. Bætið sveppunum á pönnuna og léttsteikið þá. Gerið pláss á pönnunni og steikið fræin í um eina mínútu. Bætið lauknum og tómötunum á pönnuna ásamt kryddinu. Látið sjóða í um 5 mínútur undir loki. Smakkið til með kryddinu. Á meðan grænmetið sýður er paprikan klofin í tvennt þversum og fyllingin sett inn í hvern helming. Bakið í 20 mínútur við 180°C. ATH: Hér væri hægt að setja linsur, baunir eða tofu til að prótein og járnþæta. Sjóða/steikja það með.

Ávaxtaorkustangir

Eggja-, & mjólkurlausar, glúteinsnauðar

Hráefni	Magn
Epli	230 g
Döðlur	150 g
Rúsinur	100 g
Aprikósar	150 g
Kókosmjöl	100 g
Kartöflumjöl	150 g
Lyftiduft	2 tsk
Repjuolía	2 msk

Vatn	1 dl
Vanilludropa	1 tsk
Heslihnetur	50 gr

Undirbúningur: 20 mínútur

Bökunartími: 30 mínútur

Fyrir: 24

Saxið eplin, þurrkuðu ávextina og hneturnar. Blandið öllum innihaldsefnunum saman í skál. Smyrjið ofnskúffu eða 2 lausbotna kökuform með repjuolíu, gætið þess að smjörlíkið og fituspreyið sem formið er smurt með innihaldi ekki sojaolíu eða sojalesitín. Stillið ofninn á 160°C og bakið í um 30 mínútur.

Rauð linsusúpa

Eggja-, & mjólkurlaus, glúteinsnauð

Repju- eða Isio-4 olía	1 msk
Púrrulaukur (blaðlaukur)	1 stk
Hvítlaukur	1-2 rif
Karrý eða karrímauk	1 tsk
Mild currypaste frá Patkas	
Cumminduft	¼ tsk
Lárviðarlauf	1 stk
Kartöflur	1 stk
Sætar kartöflur	1 stk
Rauðar linsur	200 g
Vatn	1 l
Grænmetisteningar	3-4 stk
Kókosmjólk	1 dós
Salt	
Cayennepipar á hnífsodd	
Sítrónusafi	3 msk

Ofan á:

Möndlur	3 msk
Kóriander, ferskur	
Minta	2-3 blöð
Lime	

Aðferð:

Sneiðið blaðlaukinn í þunnar sneiðar og pressið hvítlaukinn. Hitið oliuna í potti eða á pönnu og léttsteikið blaðlaukinn, hvítlaukinn, karrýið, cumminduftið og lárviðarlaufið í um 1 mínútu. Afhýðið kartöflurnar og skerið í þær í teninga. Bærið kartöflunum og linsunum út í og látið mykjast í um 2 mínútur. Leysið grænmetisteningana upp í vatninu, bætið þeim út í ásamt kókosmjólkinni. Látið sjóða í um það bil 20 mínútur eða þar til kartöflurnar og linsurnar er nærri full soðið. Smakkið til með afgangnum af kryddinu og látið sjóða áfram í nokkrar mínútur. Stráið möndlum, kóriander og mintu yfir þegar súpunni hefur verið ausið upp á súpu-skál. Berið fram með limebát

Frönsk fisksúpa

Hnetu-, eggja-, & mjólkurlaus, glúteinsnauð

Lúða	250 g
Skötuselur	200 g
Ýsa	250 g
Rækjur	150 g
Hörpuskel	150 g
Laukur	1 stk
Blaðlaukur	1 stk
Tómatar	250 g
Kúrbítur	100 g
Hvítlauksrif	2 stk
Salt	
Hvítur pipar	
Vatn	1000 ml
Fiskteningur	1 stk
Steinselja	2 msk

Aðferð:

Sjóðið kartöflurnar þar til þær eru nærri fullsoðnar, skerið þær í sneiðar.

Skerið lúðuna, skötuselinn og ýsuna í bita og látið vökvann leka af rækjunum.

Saxið laukinn, sneiðið blaðlaukinn og kúrbítinn og skerið tómata í bita. Pressið hvítlaukinn.

Brúnið laukinn og kúrbítinn á pönnu.

Setjið hann ásamt blaðlauknum, kartöflunum og tómötunum, kraftinum og kryddinu í stóran pott.

Látið krauma í 10 – 15 mínútur en bætið þá lúðunni, skötuselnum og ýsunni saman við.

Hitið vatnið í öðrum potti og hellið því yfir, látið sjóða í 15 – 20 mínútur í viðbót.

Bætið að lokum skelfisknum og saxaðri steinseljuni saman við, látið standa á meðan skelfiskurinn hitnar í gegn.



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)

Svefn barna og áhrif veikinda á hann

Svefn barna

Töluverður einstaklingsmunur getur verið á svefnþörf ungra barna. Þrátt fyrir þennan mun sofa lang flest þeirra betur ef nokkuð ákveðin regla er á tímasetningu á nætursvefni þeirra það er að segja hvenær þau sofna á kvöldin og hvenær þau byrja daginn (vakna að morgni og eru tekin fram). Sveigjanleika á dagsvefni þola þau oftast betur.

Börn eru misjöfn

Þegar foreldrar eiga von á barni byggjast upp ákveðnar væntingar varðandi hverskonar einstaklingur sé væntanlegur. Þeir þurfa að passa að láta þessar væntingar sínar ekki skyggja á eða trufla sýn sína á barnið sem einstakling. Mikilvægt er frá fyrsta degi að setja sér það markmið að kynnast einstaklingsþörfum barnsins síns. Ekki er víst að það sem passar barninu sé það sem búist var við. Er það til dæmis reglusamt, kvöldsvæft eða einstaklega morgunhressst, er það viðkvæmt fyrir truflunum, skapmikið eða grætur meira en meðal barn. Líkar því vel að láta vefja sig eða líkar því það alls ekki. Mikilvægt er að við sem foreldrar þroskum með okkur næmni á einstaklingsþarfir barna okkar. Næmni lærist í samskiptum við barnið, eingöngu með því að vera með barninu og taka eftir því hvernig það bregst við ýmsu áreiti, kynnumst við því og lærum hvað hentar eða passar því.

Venjur skapa öryggi

Gott er að hafa í huga að öllum börnum líkar að hafa fastar venjur, það veitir þeim öryggiskennd. Venjur þurfa ekki endilega að vera það sama og reglur. Með venjum á maður við hvað er gert með barninu áður en það er sett að sofa – kúrt og lesin eða skoðuð bók, eitt lag sungið, slökkt ljósið, barnið knúsað og síðan lagt í rúmið. Þegar barnið er orðið nokkra mánaða gamalt fer að verða mikilvægt að það sofni á þeim stað og við þær aðstæður sem það á að sofa á yfir nóttina. Ekki leyfa þeim að sofna á



Lovísa er 2 ára þegar þessi mynd var tekin, sem var í desember 2009 þessa nótt sem hún svaf hjá ömmu eignaðist hún litla systur

mismunandi stöðum og flytja þau síðan sofandi í eigið rúm. Það getur skapað öryggi hjá barninu ef það rumskar yfir nóttina og uppgötvar þá að það hefur verið fært á milli staða. Lang oftast kalla börn eftir því á næturnar sem þau sofna út frá að kvöldinu, þá er átt við hvað er verið að gera þegar barnið sofnar en ekki hvað er gert áður en það sofnar, þetta getur verið að sofna út frá þela, eða sofnað í fangi foreldra eða við að fíkta í hári móður sinnar eða annað. Þetta er gott fyrir foreldra að hafa í huga þegar þeir ákveða hvað eigi að vera í boði þegar barnið er að festa svefn.

Áhrif hvert á annað

Smit á liðan milli barns og foreldris er vel þekkt. Við erum oftast vel meðvituð um áhrif vanliðan barnanna á okkur en erum síður meðvituð um áhrif vanliðunar okkar á barnið. Líklega er barnið mun næmari á liðan foreldra sinna en öfugt. Með þetta í huga ættu foreldrar að leggja mikla áherslu á að sinna eigin liðan. Vanliðan okkar getur stafað af margvíslegum hlutum, eins og, ósætti milli foreldra, áhyggja af afkomu eða veikindum í fjölskyldu. Ef vanliðan okkar stafar að hlutum sem við getum litil áhrif haft á er mikilvægt að foreldrar sinni grunnþörfum sínum og aukum

þannig velliðan sína. Með grunnþörfum er átt við að borða, sofa og hreyfa sig. Mörgum þykir einnig gott að nota það ráð að gera oftast það sem lætur þeim liðan vel, hvort sem það er að ganga á fjöll eða slaka á í baði. Ef foreldrar eru meðvitaðir um að liðan þeirra hafi sterk áhrif á liðan barnsins eru meiri líkur á að þeir vinni í að draga úr vanliðan sinni og þannig úr áhrifum á barnið.

Áhrif veikinda á svefn

Nær öll veikindi hafa áhrif á hvernig barn sefur. Það fer þó að sjálfsögðu eftir alvarleika veikindanna og því af hvaða toga þau eru. Fjöllum hér aðeins um áhrif veikinda eins og eyrnabólgu, astma með tilheyrandi hósta og exems, á svefn.

Vel er þekkt að foreldrar lendi í þeim erfiðleikum að svefn barna þeirra versni í veikindum, þeir vinna í að laga svefninn eftir að veikindin eru yfirstaðin, síðan veikist barnið aftur og þá fer barnið aftur að sofa illa. Þetta getur endurtekið sig aftur og aftur og foreldrar enda á að gefast upp við að laga svefninn milli veikindahrina. Hvað er hægt að gera til að stoppa eða draga úr þessu keðjuverkandi ferli? Skoðum fyrst hvar í svefnferlinu veikindin hafa helst áhrif.

Að sofna

Oftast er hægt að koma í veg fyrir að veikindi hafi áhrif á hvernig barnið fer að sofa, þá er átt við hvort þau þurfi meiri aðstoð en þau eru vön til að sofna. Leggið því áherslu á að halda venjum fyrir svefn eins og áður. Ef barnið heldur því að vera rólegt að fara að sofa þá er oftast auðveldara að laga nætursvefninn aftur þegar barnið er orðið frískt.

Dagsvefn

Veikindi hafa aftur á móti oft meiri áhrif á tímasetningar á svefni það er að segja barnið hefur vegna slappleika minna úthald í að vaka og þá oft einnig minna úthald í að sofa. Það getur þýtt að ef barn hefur nýlega verið búíð að fækka daglúrum úr 3 í 2 þá þurfa þau aukalúrinn sinn aftur meðan þau eru veik. Eða ef það er nýlega farið að sofa einn daglúr þarf það meðan það er veikt smá aukalúr. Í þessu sambandi þarf að hafa það efst í huga að barnið sé ekki að vaka of stutt fyrir nætursvefninn. Haldið því að lengsta vaka barnsins yfir sólarhringinn sé fyrir nætursvefn. Allar vökur dagsins eru etv stuttar vegna slappleika en passið samt að sú lengsta (þó hún sé mun styttri en þegar barnið er frískt) sé fyrir nætursvefn. Ef þetta er passað dragið þið úr líkunum á því að barnið vaki í langan tíma ef það vaknað yfir nóttina.

Nætursvefn

Veikindi hafa mest áhrif á nætursvefn barna það er að segja barnið vaknar oftast upp yfir nóttina vegna hósta, verkja eða annarra vanlíðunar. Meðan barn er lasið þarf það aukið eftirlit bæði að nóttu og degi. Þrátt fyrir að barnið þurfi aukna aðstoð passið þá að falla ekki í sama farveg og var í gangi áður en svefninn var lagaður. Til dæmis ef barnið er nýlega hætt með pela ekki grípa þá aftur til pelans. Ef barnið þarf vegna hita eða hósta að fá að drekka aftur yfir nóttina, þá er betra að nota glas. Ef barn er nýlega hætt að sofa uppi í þá er skynsamlegt að grípa ekki til þess að taka það uppi í aftur heldur ætti annað foreldrið að sofa inni hjá barninu. Viðbrögð foreldra við næturvökunum ættu alltaf að vera í

Dæmisaga

Stefán er 3 ára drengur. Hann svaf vel fyrsta ½ árið en upp úr því fór hann að vakna oftast á næturnar. Foreldrum var sagt að það myndi lagaðist með tímanum og vissulega hafa komið tímabil sem hann sefur betur en þau eru stutt. Hann fékk í eyrun nokkrum sinnum á öðru aldursári, sérstaklega eftir að hann byrjaði í daggæslu. Þegar hann var rúmlega eins árs greindist hann með ofnæmi fyrir fiski, eftir að það kom í ljós svaf hann skár í þrjár til fjórar vikur. Síðasta árið eða síðan hann lærði að komast upp úr rimlarúminu sínu fór hann að neita alfarið að sofa í sínu rúmi, þrátt fyrir að hann fengi lágt rúm. Nú tekur 1-2 tíma að fá hann til að sofna á kvöldin. Hann sofnar orðið uppi í hjá foreldrum og sefur þar alla nóttina, það þykir þeim svo sem ekki vandamál ef hann mundi sofa nóttina. Hann vaknar venjulega milli kl 2 og 3 og vakir þá í 1-2 klukkutíma með tilheyrandi látum. Síðan hafa foreldrar ekki brjóst í sér til að vekja hann snemma að morgni, heldur vekja hann eins seint og vinnutími þeirra leyfir. Það er því misjafnt hvenær hann byrjar daginn og um helgar getur hann sofið til kl 10 eða 11. Daglúr segja þau hann hættan að taka en hann dottar alltaf í bílnum á leiðinni heim af leikskólanum í 10-15 mínútur.

Ráðleggingar:

Svefnvandi barna batar alls ekki alltaf með tímanum. Hann breytist aftur á móti nær alltaf. Í

staðinn fyrir að vakna oft upp á næturnar fara þau flest að vakna sjaldnar en vaka lengur. Þróunin hjá Stefnáni er því nokkuð dæmigerð fyrir barn þar sem veikindi hafa truflað af og til en síðan verður svefnvandinn að hálfgerðum vana sem erfitt er að brjótast út úr.

Ef taka á rölega á vandanum, en það vilja foreldrar Stefáns gera, þá er fyrst hugað að svefntímunum hans, síðan á því hvernig hann sofnar og síðast á því hvar hann sefur.

Fyrst laga þau sem sagt svefntímana hans. Vekja hann 11 tímum eftir að hann fer að sofa að kvöldinu. Þjóða honum daglúr, en passa að það sé ekki of seint að deginum því hann þarf að vaka lámark 7 klukkutíma eftir daglúr, þá er í fyrsta lagi tímabært að leggja hann í nætursvefn. Smá kría í bílnum er daglúr, sama hvað hún er stutt og hefur líklega truflað nætursvefninn hans í langan tíma, hefur í raun haft þau áhrif að hann vaki svona lengi þegar hann vaknar á næturnar. Ef hann sleppir því að sofa á daginn er hann settur í nætursvefn 12 tímum eftir að hann vaknar að morgni. Foreldrar þurfa að halda sömu svefntímum um helgar.

Tveim vikum eftir að tímasetningar á svefni voru lagaðar hætti hann að vakna að nóttu, rumskar að visu alltaf en sofnar strax aftur. Hann heldur áfram að sofna að kvöldinu með annað foreldrið hjá sér og sefur uppi í en þau eru að vinna í því að draga úr aðstöðinni þegar hann er að sofna. Sitja hjá honum í staðinn fyrir að liggja í rúminu hjá honum. Þau ætla að gera þetta rölega.

lágmarki. Sinna þeim rölega og helst ekki að fara með þau úr herberginu, heldur vera nálægt, snerta barnið og sussa eða söngla. Gerið það minnsta sem hægt er en þó nóg til að hugga barnið. Snerting og róleg rödd for-

eldra hentar flestum börnum best.

*Arna Skúladóttir
Sérfræðingur í barnahjúkrun
á Barnaspítala Hringins*

Njóttu sumarsins

Lóritín®

– Kröftugt ofnæmislyf

Notkun: Lóritín er ætlað til meðferðar á einkennum ofnæmiskvefs og langvarandi ofsakláða af óþekktum toga. **Skömmtnun:** Fullorðnir og börn (>12 ára): 1 tafla á dag. Börn 2-12 ára (<30 kg): ½ tafla (5 mg) á dag. Lyfið er ekki ætlað börnum yngri en 2 ára. Töfluna má taka hvenær sem er, án tillits til matmálstíma. Hefja ætti meðferð hjá sjúklingum með verulega skerta lifrarstarfsemi með minni skammti. **Frábendingar:** Ofnæmi fyrir virka efni eða hjálparefnum. **Varúðarreglur:** Gæta skal varúðar ef Lóritín er gefið sjúklingum með mikið skerta lifrarstarfsemi. Lyfið inniheldur laktósa. Langvarandi notkun getur leitt til aukinnar hættu á tannskemmdum vegna munnpurks. Notkun Lóritíns á meðgöngu og við brjóstgjöf er ekki ráðlögð nema í samráði við lækni. Í einstaka tilfellum finnur fólk fyrir syfju sem getur haft áhrif á hæfni þeirra til aksturs eða notkunar véla. **Aukaverkanir:** Lóritín þolist almennt vel en algengustu aukaverkanirnar hjá börnum á aldrinum 2-12 ára eru höfuðverkur, taugaveiklun og þreyta. Algengustu aukaverkanirnar hjá 12 ára og eldri eru svefnhöfði, höfuðverkur, aukin matarlyst og svefnleysi. Lesið vel leiðbeiningar sem fylgja lyfinu. Desember 2005.



**actavis**
hagur í heilsu

Aukakílóin geta valdið astma

Það eru tvöfalt meiri líkur á þeir sem eru of feitir þrói með sér astma en þeir grönnu. En fitan sést því miður ekki alltaf með berum augum. Það er nefnilega líka hægt að vera innanfeittur...

Danskir vísindamenn hafa skrifað enn einn kaflann fyrir mikið safn efnis um lífsstílsjúkdóm. Sýnt hefur verið fram á að það eru tvöfalt meiri líkur á þeir sem eru of feitir þrói með sér astma en þeir grönnu.

„Niðurstöður okkar eru í góðu samræmi við þær tölur sem við sjáum frá öðrum löndum svo þessi áhætta er greinilega líka til staðar í Danmörku,“ segir Betina Thuesen, sérfræðingur á sviði lækni- isfræðilegrar líffræði við Rann- sóknamiðstöðina um forvarnir og heilbrigði á sjúkrahúsinu í Glostrup.

Enn er ekki vitað hvernig fitufram- urnar stuðla að þróun astma.

„Við vitum enn mjög lítið um hvernig þetta gengur fyrir sig og mikil vinna er eftir við að átta sig nákvæm- lega á samhenginu. En því hefur verið slegið föstu að minni líkur eru á að grannnt og hraust fólk fái astma og þar er komin enn ein ástæðan fyrir því að halda sér grönnum/grannri og borða hollan mat,“ segir Betina með áherslu.

Innanfeitt fólk

Oft er nóg að skoða sig vandlega í speglinum til að sjá að hvernig ástandið er. Við getum talið spikfell- ingarnar og gerum okkur auðvitað grein fyrir að nú er komið meira en nóg. Það er kominn tími til að hefja skipulega líkamlega þjálfun og að koma böndum á mataræðið.

„En þótt þú sért grannur/grönn þarf það ekki endilega að þýða að þér sé óhætt. Fitna getur nefnilega setið á þörmunum og þá sést hún ekki. Þá er alveg jafn mikil hætta á að þróast með sér astma eins og þegar fitan sést, það er tvöfalt meiri en hjá þeim grönnu sem ekki eru með fitu á milli þarm- anna.“

Öll þekkjum við fólk sem treður í sig sælgæti og ruslfæði en er samt eins og horrengrur. En þegar nánar er að gáð, það er á milli þarmanna, þá

situr fitan þar og stuðlar að aukinni áhættu á lífsstílsjúkdómum á borð við astma, að sögn Betinu.

„Við verðum þess vegna að hafa gætur á ástandinu og horfa gagnrýn-

um augum á það sem við látum ofan í okkur og hvort við hreyfum okkur nóg. Miklar líkur eru á að grannur karl eða kona, sem ver tíma sínum að miklu leyti í sófanum og neytir skyndibita og sælgætis, sé líka með fitu á milli þarmanna.“

Hænan eða eggíð

Ef þróun astma teng- ist offitu er eðlilegt að spyrja hvort komi á undan. Þyngist fólk vegna þess að astminn kemur í veg fyrir fullnægjandi hreyfingu eða fær fólk astma vegna þess að fitan hefur áhrif á ónæm- iskerfið?

„Hópurinn hefur rannsakað það og í ljós kom að fólk þyngist fyrst áður en það fer að þróast með sér astma,“ fullyrðir Betina.

Fituframurnar hreyfa við ónæmiskerfinu

Það er líkamanum eðlilegt að safna fitu sem hægt er að grípa til á mögru árunum. Fituefni gegna lykilhlutverki í öllum frumum líkamans og sumar tegundir fitu eru lífsnauðsynlegar og alls ekki ætlað að valda líkamanum tjóni.

En hvað veldur því að óþarfa fituframurnar fara að valda astma?

„Það er góð spurning sem við gerum því miður ekki svarað fullnægj- andi enn. Við vitum frekar fátt um það sem hreyfir við ónæmiskerfinu og veldur að lokum astma,“ segir Betina.

„Ein ástæða getur verið aukinn þrýstingur á lungu of feits fólks en hann breytir andardrættinum og getur orsakað astmaeinkenni. En það útskýrir ekki hvers vegna innanfeitt fólk er líka í áhættuhópi.

Við rannsökum nú hverju frumur í fituvef breyta í líkamanum. Vitað er að þær senda frá sér fjölmörg kemisk efni sem sum hver valda þrota, það



SIGUR VINNST HÉR

**Fyrsti sigurinn er sigur hugans
- ég vil og ég get**

Síðan skref fyrir skref, hver áfangi er mikill sigur.
Þannig vinnum við - byggjum upp fólk eins og þig
með endurhæfingu á Reykjalundi - fyrir lífsins smáu og stóru sigra.

Hugurinn er sigurafl - taktu ákvörðun tryggðu þér sigurmiða í síma **552 2150** eða á **sibs.is**

40^{um} milljónir
í hverjum
mánuði 2010

HAPPDRÆTTI



... fyrir lífið sjálft



32.531 vinningar verða dregnir út á árinu. Miðaverð óbreytt 1.000 kr.

er bólguð án sýkla. Ekki er ólíklegt að það ástand geti svo kallað fram astma. Þetta ferli þekkist hvað aðra sjúkdóma varðar, t.d. sykursýki,“ útskýrir Betina.

„Visindamennirnir þurfa þannig að átta sig á hvernig boðefni frá fitu-frumunum virka. Það virðist kannski einfalt mál en er í raun mjög flókið. Hvert efni fyrir sig virkar á ákveðinn hátt en gætu haft allt önnur áhrif í samspili með önnur boðefni.

Rannsóknir hafa fram að þessu einkum snúist um nokkur boðefnanna en niðurstöður eru ekki ótvíræðar. Okkar biður því mikið rannsóknarstarf áður en við getum litið svo á að gátan sé leyst,“ bætir Betina við.

is, litið hefur verið gert af því að greina á milli þessara tveggja tegunda í rannsóknum. En ef ég ætti að giska, myndi ég nefna astma án ofnæmis vegna þess að fátt bendir til þess að fita tengist líka ofnæmi.“ Og Betina segir að sjónum verði sérstaklega beint að astma með eða án ofnæmis í næstu rannsóknarverkefnum.

Erfitt að rannsaka börn

„Rannsókn okkar beindist eingöngu að fullorðnum. En það er auðvitað líka rétt að skoða samhengið á milli astma og offitu hjá börnum, ekki síst í ljósi þess að of feitum börnum fjölga stöðugt,“ segir Betina.

„Vandinn er bara sá að miklu erf-

feitt,“ segir Betina að lokum.

Nokkrir rannsóknarhópar hafa engu að síður reynt að gera það og þótt niðurstöðurnar séu ekki ótvíræðar benda þær til þess að staðan sé svipuð hjá börnum og fullorðnum.

Um offitu og astmarannsóknina

Rannsóknamiðstöðin um forvarnir og heilbrigði hefur skoðað 6.000 Dani og fylgst með þeim sem ekki höfðu astma fyrir um fimm ára skeið.

Niðurstöður sýna að tvöfalt meiri líkur voru á því að þátttakendur með of mikla fitu á líkamanum þróuðu með sér astma.

Í útreikningunum var tekið tillit til lífsstílsþátta á borð við reykingar og félagslega stöðu.

Visindamennirnir geta enn ekki-ert fullyrt um hvort það dragi úr einkennum og lyfjanotkun ef fólk greinist EFTIR að það hefur greinst með astma. Rannsóknir annars staðar benda þó til þess að það sé líklega gagnlegt að greinast en gera þarf stóra rannsókn með mörgum þátttakendum til þess að geta fullyrt nokkuð um það. Sú niðurstaða er þó frekar líkleg að megrun sé mikilvægt skref fyrir astmasjúklinga í átt til betra lífs með færri einkennum og minni notkun lyfja.

Niðurstöður rannsóknarinnar hafa birst í vísindaritinu Clinical and Experimental Allergy.

Því hefur verið slegið föstu að minni líkur eru á að grann og hraust fólk fái astma og þar er komin enn ein ástæðan fyrir því að halda sér grönnum/grannri og borða hollan mat.

Ofnæmi eða ekki ofnæmi

Stundum orsakar ofnæmi astma-kast en það er ekki nærri alltaf svo auðvelt að skilgreina hver sökudólgurinn er. Hann getur líka verið líkamleg áreynsla, kuldi, hiti, ryk eða jafnvel streita.

„Við vitum ekki hvort ofþyngd kallar fram astma með eða án ofnæm-

iðara er að rannsaka svona lagað hjá börnum. Mikill munur getur verið á þroskastigi og -ferli barna á hinum ýmsu tímabilum æskunnar.

Hóparnir verða að vera mjög áþekk-ir svo hægt sé að bera niðurstöðurnar saman. Það er erfitt í hópi barna. Það er til dæmis flókið mál að skilgreina hvenær barn á ákveðnum aldri er of

Hvað er Astma- og ofnæmisfélagið?

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.

Skrifstofa félagsins er við Síðumúla 6, 108 Reykjavík, í húsi SÍBS. Skrifstofan er opin á mánudögum frá kl. 9-15.

Félagið talar máli félagsmanna við yfirvöld heilbrigðismála, kennslumála og við aðra áhrifahópa í þjóðfélaginu.

Á skrifstofu félagsins er hægt að fá margskonar fróðleik um astma og ofnæmi.

www.ao.is

Astma- og ofnæmisfélagið • Síðumúla 6 • 108 Reykjavík



Þú færð meira fyrir Aukakrónur

Þú safnar Aukakrónum þegar þú notar A-kortið þitt og fyrir þær getur þú keypt allt mögulegt sem þig vantar eða langar í hjá samstarfsaðilum Aukakróna.

Sæktu um A-kort á **aukakronur.is**



A-kortin

Kreditkort sem safna Aukakrónum fyrir þig



AUKAKRÓNUR | landsbankinn.is | 410 4000



Landsbankinn



Lyfjafyrirtækið GlaxoSmithKline er leiðandi á sviði þróunar og framleiðslu lyfja gegn ofnæmis-, og öndunarfærasjúkdómum. Markmið fyrirtækisins er að þróa lyf og heilsuvörur sem gera fólki kleift að áorka meiru, líða betur og lifa lengur.