

## ASTMAN SEURANTA PERUSTERVEYDENHUOLLOSSA

### Lyhenteitä

- ICS = hengitettävä (inhaloitava) kortikosteroidi
- LABA = pitkävaikutteinen beta<sub>2</sub>-agonisti
- SABA = lyhytvaikutteinen beta<sub>2</sub>-agonisti

Seurantakäynti 2–3 kk hoidon aloittamisesta ja sitten 1-2 vuoden välein, sekä pahenemisvaiheen jälkeen (1-3 kk)

Seurantakäynti on parasta toteuttaa lääkärin ja hoitajan yhteistyönä. Työnjaosta sovittava paikallisesti. Hoitajan vastaanotto (ja mahdollisesti lääkärin etäkontakti) saattaa riittää, jos potilaan tila ollut vakaa eikä hoitajan vastaanotolla tule esiin uutta

- Arvioi astman hallinta
  - Oireet (hengenahdistus):
    - Kuinka usein?
    - Missä tilanteessa, mikä laukaisee
    - Rasituksessa, levossa, öisin?
  - Pahenemisvaiheet
    - Onko ollut, kuinka monta
    - Mitenkä hoidettu? (Hengitettävän lääkityksen tehostu? P.o. kortisoni?)
    - Käynnit kiirevastaanotolla tai osastohoidot?
  - Tavoitteena
    - Oireita / oireilääkkeen tarvetta enintään 2 kertaa viikossa
    - Ei oireita öisin
    - Normaali fyysinen aktiivisuus, harrastaminen, opiskelu ja töissä käynti mahdollisia
    - Ei pahenemisvaiheita (p.o. kortisonia vaativia)
- Spirometria 3-5 vuoden välein tai, jos astman hallinta huonontunut
  - Tavoite: Normaali tulos (tai vakaa taso, jos aiemmin kehittynyt korjaantumaton obstruktio)
- Viikon PEF seuranta tavanomaisen lääkityksen kanssa usein hyödyllinen arvioinnissa
  - Tavoite: ei > 20 %:n vaihteluja tai > 15 % bronkodilataatiovasteita
- Kysy onko potilaalla astmaan liittyviä huolia tai muuta kysyttävää
- Tarkasta ja tarvittaessa ohjaa lääkkeiden käyttö
  - Inhalaattorin käyttö / lääkkeen ottotekniikka
  - Käyttö ohjeiden mukaisesti (annos, milloin / missä tilanteessa otetaan)
- Kertaa / anna yksilölliset ohjeet pahenemisvaiheiden varalle (kirjallisesti jos mahdollista)
  - Ks. erillinen ohje
- Kertaa muut omahoito ohjeet
  - Tupakoimattomuus, säännöllinen liikkuminen, terveellinen ja monipuolinen ruokavalio
- Toiminta, jos todetaan huono astman hallinta tai spirometriassa heikenevä keuhkofunktio
  - Varmista vielä lääkkeiden ohjeiden mukainen käyttö ja oikea inhalointitekniikka

- Selvitä / mieti onko astmaa pahentavia tekijöitä (esim. tupakointi, altistumien allergeeneille, joille on herkistynyt, työympäristön epäpuhtaudet)
- Mieti onko oireiden syynä tai niitä pahentamassa muita sairauksia / tiloja
  - GE-refluksi yskän aiheuttajana (näjästyä? hoitokeilu)
  - Allerginen nuha tai kr. rinosinuiitti (yskää, ”tukkoisuutta”)
  - Uniapnea (yölliset heräämiset hengenahdistukseen tai yskään)
  - Lihavuus / huono kunto (ahdistus / hengästyminen rasituksessa)
  - Sepelvaltimotauti ja tai sydämen vajaatoiminta keski-ikäisillä ja iäkkäillä
- Tehosta lääkitystä, jos et havaitse muuta ilmeistä syytä tai pahentavaa tekijää
  - SABA vain tarvittaessa → ICS keskisuurella annoksella tai ICS-LABA säännöllisesti
  - ICS-formoteroli vain tarvittaessa → ICS-formoteroli säännöllisesti aamulla ja illalla + tarvittaessa oirelääkkeenä
  - ICS säännöllisesti → ICS-LABA keskisuurella ICS-annoksella säännöllisesti
  - ICS-LABA pienellä ICS-annoksella säännöllisesti → ICS-LABA keskisuurella ICS-annoksella
  - ICS-LABA keskisuurella ICS-annoksella → ICS-LABA-LAMA keskisuurella ICS-annoksella tai ICS-LABA suurella ICS-annoksella, jos B-Eos > 0,3
- ESH:n konsultaatio, jos astman hallinta ei korjaannu