

OHJE DIAGNOSTIIKKAAN PTH:SSA (SUOMI)

MILLOIN EPÄILTÄVÄ ASTMAA?

- Pitkäkestoisia tai toistuvia hengityksen oireita
 - Uloshengityksen ajoittainen vinkuna, hengenahdistus tai painon tunne rintakehällä
 - Pitkittänyt yskä ja limannousu (yli 6 viikkoa)
- Virusinfektio, rasitus, sään vaihtelu, allergeenialtistus, nauraminen, hengitysilman ärsykkeet (pakokaasut, savu, tuoksut) laukaisevat oireita
- Oireet voivat alkaa missä iässä tahansa
- Allerginen nuha, atooppinen ekseema, hengityksen oireet lapsuudessa ja astman esiintyminen sukulaisilla lisäävät astman todennäköisyyttä
- Astma on epätodennäköisempi, jos oireena pelkkä yskä tai liman nousu keuhkoista tai ahdistukseen liittyy huimausta tai puutumista kasvoissa

KLIININEN TUTKIMUS

- Usein normaali
- Uloshengityksen vinkunat viittaavat astmaan, mutta niitä voi esiintyä myös muissa sairauksissa / tiloissa

DIAGNOSTISET TUTKIMUKSET

- Tehdään kun oireet ja muut esitiedot viittaavat astmaan
- Ilman säännöllisesti (päivittäin otettavaa) lääkitystä, jos mahdollista
- Spirometria bronkodilataatiokokeen kanssa
 - Merkitsevä FEV₁ tai FVC:n paraneminen bronkodilataatiokokeessa (> 12 % ja 200 ml) astmalle diagnostinen → aloita lääkehoito
 - Oireiden lievittyminen hoidon aikana varmistaa diagnoosin
 - Astman diagnoosi varmempi, jos spirometriassa obstruktiivinen löydös
- PEF-seuranta bronkodilataatiokokeen kanssa
 - 2 viikon PEF seurannassa ≥ 3 vähintään 15 % ja 60 l/min bronkodilataatiovastetta diagnostinen
 - 2 viikon seurannassa ≥ 3 vähintään 15 % ja 60 l/min aamu-ilta vaihtelua diagnostinen
 - → aloita lääkitys
 - Oireiden lievittyminen hoidon aikana varmistaa diagnoosin
- Hoitokokeilu
 - Voimakkaat astmaan viittaavat oireet tai
 - Em. tutkimukset eivät diagnostisia, vaikka astmaan viittaavia oireita
 - Inhaloitava steroidi (ICS) keskiannoksella tai ICS keskiannoksella annoksella + pitkävaikutteinen beta₂-agonisti yhdistelmävalmisteena (ICS-LABA) päivittäin 2-3 kk
 - Lyhytvaikutteinen beta₂-agonisti tai ICS-formoteroli oirelääkkeeksi
 - Spirometria kokeilun alussa ja lopussa, jos mahdollista
 - 5 vrk PEF-seuranta (aamulla ja illalla) hoidon alussa ja lopussa
 - Oireiden lievittyminen ja FEV₁ tai FVC:n paraneminen > 15 % ja 200 ml tai keskimääräisen PEF:n paraneminen > 20 % astmalle diagnostinen
- Jos astmalääkitys jo käytössä ja diagnostiset tutkimukset negatiiviset
 - Lääkityksen tauotus, jos ei enää voimakkaita oireita

- Pitkävaikutteisen beta₂-agonistin tauottaminen ja / tai ICS-annoksen pienentäminen, jos voimakkaita oireita
- Seuraa oireita ja aloita / suurena lääkitys tarvittaessa uudestaan
- Uusi spirometria ja / tai PEF-seuranta 4 viikon kuluttua (tai aiemmin, jos oireet pahenevat)
- Jos kaikki diagnostiset tutkimukset negatiivisia, mutta edelleen jatkuvia oireita, tai hoidolla ei vastetta
 - Mieti erotusdiagnostisia vaihtoehtoja
 - Konsultoi erikoislääkärinä

DIAGNOSTISTEN TUTKIMUSTEN YHTEYDESSÄ TAI DIAGNOOSIN VARMISTUTTUA

- B-Eos, S-IgE, S-pölyerittely astman tulehdustyyppin / pahentavien tekijöiden selvittämiseksi
- Thx-rtg aikuisilla erotusdiagnostiikkaa varten
- Muista inhalaattorin käytön ja PEF-mittausten ohjaus ennen PEF-seurantaa ja hoitokokeilua