



(1)

≡ Meny

BEHANDLING AV ASTMA FOR VOKSNE

Astma er en lungesykdom med gjentatte anfall med pustebesvær.

Forskjellige celletyper forårsaker en betennelse i luftveiene (ikke bakterier eller virus). Betennelsesreaksjonen i luftveiene gjør at det blir en hevelse i slimhinnen, og slimmengden gjør at bronkiene (de små luftrørgrenene) blir tette. I tillegg kan det oppstå kramper i den glatte muskulaturen i bronkiene. Bronkiene trekker seg sammen og gjør det vanskelig å puste.

Hvorfor får jeg astma?

Astma er en arvelig sykdom. Arvelige feil på et gen vil gjøre at man blir mer disponert for å utvikle en bestemt sykdom. Astmasymptomer oppstår som oftest som følge av:

- Luftveisinfeksjoner.
- Kontakt med stoffer man er allergisk mot (allergi).
- Ved fysisk aktivitet/anstrengelsesutløst astma.
- Forurensing (tobakksrøyk, forurenset luft osv.).
- Klima/temperaturforandringer.

Hva er symptomene på astma?

Ikke alle astmatikere opplever symptomene på samme måte.

Milde og moderate symptomer:

- Noen hoster og hoster.
- Noen føler at de ikke får nok luft.
- Noen føler at luften sitter fast i lungene og ikke kommer ut.
- Noen har vondt i brystet under et astmaanfall.
- Noen har meget hørbare åndedrag, som piping eller hvesing i brystet.
- PEF kan være mellom 50 % og 80 % av beste normalverdi.

Oppsøk lege umiddelbart når disse symptomene oppstår:

- Alvorlig hoste, hvesende pust, kortpustethet eller tetthet i brystet.
- Det er vanskelig å snakke eller å konsentrere seg.
- Man blir kortpustet av å gå.
- Innånding kan være kort og hurtig eller saktere enn normalt.
- Oppheiste skuldre.
- Utvidede nesebor når man puster.
- Cyanose (grå eller blåfarget hud, som begynner rundt munnen).
- PEF er meget lav (vanligvis under 50 % av beste normalverdi).

Hvordan behandles astma?

- Anfallsmedisin (korttidsvirkende beta-2-agonist). Tas ved behov når man er tett.
- Forebyggende medisin (inhalasjonssteroider).
- Anfallsbeskyttende medisin (langtidsvirkende beta-2-agonist).
- Sykdomsforebyggende og Anfallsforebyggende medisin i ÅØn inhalator.
- (kortison til inhalasjon/langtidsvirkende beta-2-agonist).
- Andre astmamedisiner.
- Kortison tabletter.

Skal alle astmatikere bruke samme medisin?

Astma er en sykdom som varierer i alvorlighetsgrad fra person til person. Hos en og samme person vil også alvorlighetsgraden variere etter årstid og etter hvor ofte man er i kontakt med den utløsende årsaken til astmaen. Det er derfor viktig at man finner den rette medisineringen for hver enkel astmatiker. For at astmatikeren skal bli mest mulig symptomfri er det viktig at man finner rett medisin og rett dose. Det er derfor viktig at man kontakter lege når tilstanden forandres.

Hvordan vet jeg at medisinen virker?

Medisinen virker hvis du:

- ikke har symptomer eller har få symptomer.
- ikke våkner i løpet av natten med astmaplager.
- kan delta i fysiske aktiviteter.
- ikke er borte fra skole eller arbeid pga astmaplager.
- ikke har oppsøkt legevakt eller sykehus for astmaplager.

Hvordan vet jeg at astmaen er blitt verre?

Astmaen din er blitt verre hvis:

- du har symptomer om natten.
- du trenger å bruke anfallsmedisinen (den blå) flere ganger enn normalt.
- PEF verdien faller mer enn 20 % fra din vanlige gjennomsnittsverdi.

Hva gjør jeg når medisinen ikke virker?

Astma kan være meget alvorlig og det er viktig å komme raskt til behandling.

Kontakt lege:

- Hvis astmaen din endrer seg anbefales du å ringe din egen lege.
- Ved kraftig anfall og du er usikker på hva du skal gjøre anbefales det at du ringer egen lege eller legevakt.
- Hvis PEF er mindre enn 150l/min anbefales det at du ringer lege eller sykehus umiddelbart.

Er det noe jeg selv kan gjøre for å unngå astmaanfall?

Det viktigste er å lære hva det er som utløser akkurat din astma. Dermed blir det lettere å unngå disse situasjonene. Mange får også tidlige tegn på at et astmaanfall er i vente. Det kan være lurt å føre en Astmadagbok (den kan du få via din vanlige lege), slik at man kan gjenkjenne symptomene på et tidlig stadium og raskt få tatt anfallsmedisinen. Det er meget viktig at du følger legens råd og medisineringsplan. Husk at forebyggende og anfallsforebyggende medisin skal tas hver dag, også i de periodene du føler deg bra. Dosen justeres etter sykdommens alvorlighetsgrad slik at du i gode perioder bruker lave doser medisin og øker dosene når du føler deg dårligere. Mål også PEF av og til slik at du kan følge med på lungefunksjonen din.

Kan jeg ta astmamedisin når jeg er gravid?

Asthma må følges nøye opp under graviditet. Du bør derfor kontakte lege straks du blir gravid. En velkontrollert astma vil ikke påvirke din graviditet, men alvorlige astmaanfall kan utgjøre en risiko for deg og ditt barn. Det beste for barnet er at morens astma er så godt kontrollert som mulig.

Hvilke opplysninger om min astma er det viktig å gi ved legebesøk?

Legen trenger følgende opplysninger for at du skal få rett behandling:

- Hvor mange ganger har du tatt din anfallsmedisin i løpet av siste uke?
- Hvor ofte har du vært plaget av astmasymptomer på dagtid?
- Hvor ofte har du våknet med astmasymptomer om natten?
- Har du målt din PEF den siste uken og hva var verdiene?
- Har du hatt astmasymptomer som du har måttet søke legehjelp for?
- Har du tatt all medisin som forskrevet siden forrige konsultasjon?
- Har du vært borte fra skole eller jobb pga astmasymptomer den siste tiden?
- Har det vært en forandring i dine symptomer siden siste konsultasjon?
- Kan du bruke Inhalatoren din? Hvis ikke be om hjelp av lege eller sykepleier.

Hva er forskjellen på astma og KOLS?

KOLS er det vi kaller kronisk obstruktiv lungesykdom eller kronisk tungpust og omfatter kronisk bronkitt og emfysem. For å kunne kalle det kronisk bronkitt må man ha hoste med oppspytt sammenhengende i 3 måneder og over 2 år. Emfysem er en sykdom hvor veggene i lungevevet blir ødelagt. Dette fører til en permanent skade uavhengig av behandling. Dette gir nedsatt lungefunksjon og åndenød. Opptrer i de aller fleste tilfellene hos eldre og som oftest er røyking årsaken. Astma er også en lungesykdom som gir åndenød, men det gir sannsynligvis ingen alvorlig skade på lungevevet ved riktig behandling. Ofte vil pasienter med KOLS også ha en astmaplage. Behandlingen blir nesten som ved astma, men vil ikke i samme grad gi en merkbar effekt.

Kan fysikalsk behandling hjelpe for mine astmaplager?

Både riktig pusteteknikk, hosteteknikk og avslapninger er viktig for å lære å mestre anfall og for å få opp slim. Snakk med din fysioterapeut.

- Unngå utløsende årsak (dyr, pollen, tobakksrøyk osv.).
- Hvis du røyker, bør du slutte.
- Lær riktig pusteteknikk og avslapning.
- Gjør noe fysisk aktivitet eller tren regelmessig.
- Bruk astmamedisinene dine som forskrevet av legen.
- Mål PEF jevnlig.
- Lær å tolke symptomene dine så du kan skille mellom et astmaanfall og være andpusten.
- Lær deg å tolke tidlige tegn på at du er i ferd med å få et astmaanfall, slik at du kan ta anfallsmedisinen så raskt som mulig.

Når skal jeg måle PEF?

- Når astmaen din er i en stabil fase og du føler deg bra. Mål PEF morgen og kveld en gang i uken i noen uker.
- Når du føler at du blir dårlig med hoste og tetthet. Mål PEF hver dag, morgen og kveld, inntil PEFverdiene dine igjen er normale.
- Når du forandrer medisineringsen din. Mål PEF hver dag, morgen og kveld i en til to måneder.
- Mål PEF morgen og kveld i omtrent to uker før du har time hos legen din.

Hvordan bruker jeg en PEF måler?

- Pilen på PEF-måleren stilles på null hver gang du skal bruke den.
- Stå oppreist eller sitt og hold PEF måleren vannrett.
- Trekk pusten dypt inn.
- Blås så kraftig og kort du kan inn i PEF måleren.
- Les så av verdien på skalaen og skriv det inn i PEF skjemaet i astmadagboken din.

Blås PEF tre ganger og marker den beste av verdiene i PEF skjemaet. Bruk samme måler hver gang, ellers kan du få forskjellige verdier.

Kan jeg få bivirkninger av lokal behandling med astmamedisin?

Bivirkninger er som regel alltid doseavhengige. Det vil si at jo høyere dose man tar, jo lettere kan bivirkninger oppstå. De mest vanlige bivirkningene er:

Anfallsmedisin og anfallsforbyggende medisin (beta2agonist) kan gi hjertebank eller muskelskjelvinger. Inhalasjonssteroider kan gi heshet eller soppinfeksjon i munnen. For å unngå dette, skal man skylle munnen etter hver inhalasjon. Har man først fått plagene, kan man bruke en inhalasjonsaerosol med kolbe i noen uker inntil plagene er forsvunnet. Kontakt din vanlige lege hvis du får tegn til bivirkninger av din astmamedisin.

Luftveisinfeksjoner

I de første leveårene er det oftest luftveisinfeksjoner som utløser astma. Særlig gjelder dette RS-viruset og parainfluenzaviruset. Mange astmatikere opplever at de oftere blir forkjølet enn andre. Forkjølelsen kan starte med sår hals eller tett nese. Etter et par dager blir man tett i brystet og begynner å hoste. Forkjølelse er nok den hyppigste årsaken til langvarige astmaanfall både hos barn og voksne. Det kan ta 2-4 uker før man føler seg frisk og puster normalt.

Peak expiratory flow

PEF er en lungefunksjonsmåling som viser hvor kraftig man kan puste ut i løpet av brøkdelen av ett sekund. Måles i l/min.

Ved et astma anfall kan det være vanskelig å puste ut og det er derfor viktig at man har tilgang til en PEFmåler. Denne fås på blå resept fra din allmennpraktiker.

Når det er vanskelig å puste ut vil PEF-verdiene falle og man vil få en indikasjon på sykdommens alvorlighetsgrad.

Det er derfor viktig at alle astmatikere kan bruke en PEFmåler. Når man føler seg normal i pusten anbefales det at man tar daglige målinger morgen og kveld i ca 2 uker sammenhengende. Dette for at man skal få et inntrykk av sine egne PEFverdier over en viss tid. Disse målingene er deretter referanseverdier for PEF-målinger foretatt når man er syk. Man vil da kunne se om et anfall er på vei eller om man begynner å bli bedre.

En frisk astmatiker skal ha jevne PEF-verdier hver dag. Kveldsverdiene er som regel litt høyere enn morgenverdiene. Store variasjoner i PEF tyder på at man er underbehandlet og man bør derfor kontakte sin vanlige lege for å få vurdert den nåværende behandling.

Fysisk aktivitet

Alle astmatikere bør utføre noe fysisk aktivitet. Målet med all astmabehandling er at du skal fungere så normalt som mulig i hverdagen. Hvis du stadig plages av at lett fysisk aktivitet gjør deg dårligere, bør du kontakte legen din for å se om du kanskje bør forandre medisineringsen din. Det er også viktig at du lærer deg å skille mellom et astmaanfall og det faktum at du rett og slett blir andpusten. Når vi snakker om fysisk aktivitet, behøver det slett ikke å være aktiv trening vi snakker om. Alle har godt av å røre seg litt, uansett om man er astmatiker eller ikke. Det kan være lett gange eller å gå ett trappetrinn av gangen. Man øver seg opp for hver dag og etter hvert går det lettere og man vil sannsynligvis føle seg bedre.

Du kan også ta din anfallsmedisin ca 15 minutter før den fysiske anstrengelsen som forebyggende behandling.

Anstrengelsesutløst astma

- Astma kan utløses av fysisk aktivitet. Plagene varierer.
 - Man kan ha følelsen av at brystet er tett (dette kan ofte være eneste symptom).
 - Man kan ha hvesende pust og tetthet i brystet.
 - Man kan ha følelsen av ikke å få tilstrekkelig med luft inn i lungene (dette symptomet behøver ikke å være astma).
 - Magesmerter kan være vanlig hos små barn.
- De vanlige utløsende faktorer, som pollen, infeksjon eller luftforurensing kan selvfølgelig også utløse et astmaanfall når man driver trening.

Det typiske anfallet av anstrengelsesutløst astma kommer gjerne like etter aktiviteten, og kan vare fra noen minutter til et par timer. Mange kan ha anstrengelsesutløst astma uten å være klar over det. Mange tror bare at de er i dårlig form.

Hos små barn kan det være vanskelig å oppdage anstrengelsesutløst astma. De kan plutselig begynne å hoste eller får en hvesende pust etter lek. Noen barn ønsker ikke å være med på leken i det hele tatt.

Selv om man har en velkontrollert astma kan man likevel få symptomer ved anstrengelse.

Råd for å minske symptomer ved anstrengelsesutløst astma:

- Varm opp i ca 10 minutter med lett aktivitet. F.eks. lett gange før man begynner selve aktiviteten. Det er lurt at hovedaktiviteten består av intervalltrening.
- Gjør 10-15 minutter lett aktivitet etter hovedaktiviteten for å trappe gradvis ned.
- Unngå å trene i kald og tørr luft. Ved utendørsaktiviteter om vinteren kan man dekke munn og nese med en Jonaskaske for å varme opp luften.
- Ta din anfallsmedisin (blå medisin) 15 minutter før anstrengelse.
- Hvis du trener hver dag kan det være lurt å bruke en anfallsforbyggende medisin (grønn medisin) hver dag sammen med inhalasjonssteroider (rød/brun medisin).
- Unngå å trene på dager hvor du hoster eller har hvesende pust.
- Unngå å trene langs forurensede veier eller på dager med høy luftforurensing.
- Unngå å trene på dager med høyt polleninnhold i luften.
- Varier dine aktiviteter.

Denne siden er lagt ut på våre hjemmesider etter tillatelse fra Roald Skaar, GlaxoSmithKline

Del innlegget: