


AIKUISEN JA VÄHINTÄÄN 12-VUOTIAAN NUOREN ASTMAN HOITO

Kaavio | 29.3.2022

Taudin kuvaus	Lieviä astmaoireita enintään 2 kertaa kuukaudessa ilman pahenemisvaiheita, normaali keuhkofunktio. Astman hoitoon ei tarvita säännöllistä lääkitystä. Tämä ei ole astman aloitushoito, mutta voidaan kokeilla, jos astman hallinta on ollut pitkään hyvä tason 2 lääkityksellä.	Astman hoitoon tarvitaan säännöllinen lääkitys ympärivuotisesti. Lääkitystä säädellään astman hallinnan mukaan. Hoidon tehostuksissa mieti ensin, ovatko oireet astmaoireita ja tarkista hoitoon sitoutuminen, lääkkeenottotekniikka sekä astmaa pahentavat ulkoiset tekijät ja liitännäissairaudet. Uuden astman hoito aloitetaan tasolta 2 tai 3.			Vaikeahoitoinen tai vaikea astma, jossa tarvitaan erikoissairaanhoidon tutkimuksia ja hoitoja.
Lääkehoitotaso	1	2	3	4	
GINA-porras	1	2	3-4	5	
Säännöllinen lääkitys	Ei säännöllistä lääkitystä. Tarvittaessa jaksoittain pieniannoksinen ICS infektioiden yhteydessä tai siitepölykaudella.	Pieniannoksinen (tai keskisuuriannoksinen) ICS	Pieni- tai keskisuuriannoksinen ICS ja sen lisäksi yksi tai useampi lisälääke/tehostus (sopivat hyvin yhteen): <ul style="list-style-type: none"> • LABA (ensisijainen lisälääke) • LAMA (lievittää obstruktiota ja saattaa vähentää pahenemisvaiheita, etenkin jos on obstruktio aiemmasta hoidosta huolimatta) • montelukasti • ICS-annoksen nostaminen suureksi, jos on yhdistelmähoidosta huolimatta edelleen pahenemisvaiheita ja aktiivinen eosinofiilinen tulehdus (oireet liittyvät allergiaan tai FeNO > 25 ppb tai B-Eos > 0,3 x 10⁹ solua/l) Arvioi vaste ja jätä pois sellaiset lisälääkkeet, joista ei ollutkaan hyötyä tai tuli merkittäviä haittoja. Jos edelleen on huono astman hallinta, tee lähete erikoissairaanhoidon.	Käytetään lääkehoitotason 3 lääkkeitä niitä, joista on hyötyä ilman merkittäviä haittoja. Tehdään vaikeahoitoisen astman systemaattinen selvittely ja vaikean astman varmistuessa kokeillaan varmistuessa endotyypin mukaan: <ul style="list-style-type: none"> • IgE-vasta-aine • IL-5/IL-5R-vasta-aine • IL-4/13-vasta-aine • atsitromysiini • systeeminen glukokortikoidi (vältä pitkäaikaiskäyttöä) 	
Tarvittaessa otettava oirelääke	Nopeavaikutteinen beeta ₂ -agonisti (esim. salbutamoli tai terbutaliini), jonka rinnalle tai sijaan voi kokeilla lyhytvaikutteisista antikolinergia (ipratropium), jos beeta ₂ -agonistin teho ei ole riittävä tai potilas ei haittojen vuoksi voi sellaisia käyttää. Tulehdusta hoitavana oirelääkkeenä voi käyttää tarvittaessa otettavaa ICS + formoteroli -yhdistelmää, etenkin jos potilaan säännöllinen hoito sisältää ICS + formoteroli -yhdistelmän.				
Arvioi astman hallinta:	 <p>Arvioi astman hallinta ja pahenemisvaiheet (ks. taulukko 3) Jos on huono oirehallinta tai pahenemisvaiheita: • onko diagnoosi oikea ja onko kyse astmaoireista • tarkista lääkehoitoon sitoutuminen (lääkeostot) ja lääkkeenottotekniikka • onko astmaa pahentavia tekijöitä (krooninen nuha/sinuiitti, allergiat, tupakka ja muut altisteet) • tarvittaessa tehosta lääkitystä yllä olevan mukaan Jos astman hallinta on pitkään ollut hyvä (> 6 kk), kokeile lääkityksen keventämistä • jos oireet lisääntyvät tai tulee pahenemisvaiheita, palaa entiseen lääkitykseen</p>				

Lyhenteet: ICS = inhaloitava kortikosteroidi, LABA = pitkävaikutteinen beeta₂-agonisti, LAMA = pitkävaikutteinen antikolinergi