

<https://helda.helsinki.fi>

Lisää objektiivisia mittauksia lasten astman diagnostiikkaan

Pelkonen, Anna

2022

Pelkonen , A & Malmberg , P 2022 , ' Lisää objektiivisia mittauksia lasten astman diagnostiikkaan ' , Suomen lääkärilehti , Vuosikerta. 77 , Nro 17 , Sivut 737-737 . < <https://www.laakarilehti.fi/pdf/2022/SLL17-2022-737.pdf> >

<http://hdl.handle.net/10138/346239>

publishedVersion

Downloaded from Helda, University of Helsinki institutional repository.

This is an electronic reprint of the original article.

This reprint may differ from the original in pagination and typographic detail.

Please cite the original version.

Lisää objektiivisia mittauksia lasten astman diagnostiikkaan

Lasten astman diagnostiikka on Euroopassa suurimmaksi osaksi oireperusteista. Hengitystieoireiden yleisyys ja epäspesifisyys lapsilla johtavat yli- tai alidiagnostiikkaan yli puolella. Tämä aiheuttaa turhia lääkityksiä, kustannusten nousua ja elämänlaadun heikkenemistä (1).

Useimmat kansainväliset suositukset korostavat objektiivisten testien merkitystä, ja Euroopan keuhkolääkäriyhdistys on julkaissut ensimmäisen näytönastekatsauksen perustuvan suosituksen lasten astman diagnostiikasta (2).

Suositusryhmä ei suosittele tekemään astmadiagnoosia pelkästään oireiden, PEF-seurannan tai oirevasteen perusteella.

Hoitokoetta katsottiin voitavan käyttää, jos lapsi on oireinen ja spirometriatulos on poikkeava. Allergiatestauksella on merkitystä astman fenotyyppityksessä ja hoitovasteen arvioinnissa.

Spirometriaa suositellaan vahvasti ensilinjan tutkimukseksi. Jos sen tulos on poikkeava, ehdotetaan bronkodilataatiokoetta.

Uloshengityksen typpioksidin (FeNO) määrittämistä suositellaan osana diagnostista astmaselvittelyä. Yli 25 ppb:n pitoisuuden katsottiin tukevan astmadiagnoosia erityisesti allergisilla lapsilla; raja-arvon herkkyys ja tarkkuus ovat keskimäärin 0,57 ja 0,81. Mittaus on yksinkertainen ja kajoamaton.

Metakoliinialtistusta tai rasiatuskoetta suosituksessa ehdotetaan käytettäväksi, kun ensilinjan diagnostiset tutkimukset eivät varmista astmaa.

Suosituksen diagnostinen algoritmi on varsin käytännönläheinen, mutta vaatii kaksi poikkeavaa testitulosta. Lisäksi tarkentavia tutkimuksia suositellaan ainoastaan, kun

FeNO-tulos on poikkeava, mitä on vaikea perustella.

Suomessa lasten astmadiagnoosien määrä, astmasta johtuvat päivystyskäynnit, osastohoidot ja suorat kustannukset ovat vähentyneet ja astmakuolemat ovat harvinaisia (3). Astman Käypä hoito -suosituksessa (3) on jo vuodesta 2012 ohjeistettu objektiivisten mittausten menetelmien käyttöön varmentamaan diagnostiikkaa 3 vuoden iästä alkaen.

Eurooppalaisessa suosituksessa on paljon samaa. Se kuitenkin korostaa FeNO-mittauksen käyttöä ensilinjan tutkimuksena eikä kovin ponnekaasti suosittele provokaatiotutkimuksia. Ehdotettu FeNO:n raja-arvo näyttää soveltuvan heikosti seulontaan, koska herkkyys on puutteellinen. Käypä hoito -suositus sekä kansainväliset FeNO-mittausta koskevat kliiniset suositukset (4) korostavat menetelmän käyttöä enemmänkin astman tulehdussellisen fenotyypin arvioinnissa sekä hoidon suunnittelun tukena.

Suomessa on laaja kokemus lasten rasiatuskoista, joiden avulla aktiivinen astma on todettavissa keuhkoputkien supistumisesta rasiuksen jälkeen. Mittaukset ja tulkinta voidaan tehdä vakioidusti (5), tulos on yhteydessä keuhkoputkien tulehduksen voimakkuuteen (6), ja testi ulkojuoksukokeena sopii laajaan käyttöön.

Eurooppalainen diagnostiikka-algoritmi lienee suunniteltu todennäköisyyksien perusteella kliinisesti selkeiden tautitapausten toteamiseen, ja muut ohjataan spesialistin vastaanotolle. Suomessa lasten diagnostiset astmatutkimukset järjestetään alueellisen hoidonparrastuksen mukaan yleensä erikoislääkärijohtoisella vastaanotolla perusterveydenhuollossa tai erikoissairaanhoidossa ja erikoistutkimusten saatavuus on hyvä. Tämä voi olla yksi hyvien hoitotulosten kulmakivi. •



ANNA PELKONEN

dosentti, hallinnollinen
ylilääkäri

Hus, Helsingin
yliopistollinen sairaala,
Tulehduskeskus



PEKKA MALMBERG

dosentti,
osastonylilääkäri

Hus, Helsingin
yliopistollinen sairaala,
Tulehduskeskus

KIRJALLISUUTTA

- 1 Gaillard EA, Moeller A. Evidence-based European guideline for the diagnosis of asthma in children aged 5-16 years. *Lancet Respir Med* 2021;9:558-60.
- 2 Gaillard EA ym. European Respiratory Society clinical practice guidelines for the diagnosis of asthma in children aged 5-16 years. *Eur Respir J* 2021;58:2004173.
- 3 Suomalaisen Lääkäriseura Duodecim, Suomen Keuhkolääkäriyhdistys ry:n, Suomen Lastenlääkäriyhdistys ry:n ja Suomen Kliinisen Fysiologian Yhdistys ry:n asettama työryhmä. Astma. Käypä hoito -suositus 29.3.2022. www.kaypahoito.fi
- 4 Khatri SB ym. Use of fractional exhaled nitric oxide to guide the treatment of asthma. An Official American Thoracic Society Clinical Practice Guideline. *Am J Respir Crit Care Med* 2021;204:e97-e109.
- 5 Hallstrand TS ym. ERS Technical standard on bronchial challenge testing: pathophysiology and methodology of indirect airway challenge testing. *Eur Resp J* 2018;52:1801033.
- 6 Malmberg LP ym. Exhaled nitric oxide and exercise induced bronchoconstriction in young wheezy children – interactions with atopy. *Pediatr Allergy Immunol* 2009;20:673-8.

Sidonnaisuudet
verkoversiossa
www.laakarilehti.fi
SLL 17/2022