

HENGITYS-
SAIRAUDET JA KORONA

Hengitys

HENGITYSLIITON JÄSENLEHTI

EXTRA | 2021

SAIRASTAVAN
ÄÄNI
SOTESSA

**AJANKOHTAISTA
TIETOA JA TUKEA**

TAUKOJUMPALLA TARMOA PÄIVÄÄN

 Hengityслиitto

- 3** Pääkirjoitus: Tiedosta motivaatiota ja voimaa!
- 4** Tee ympäristöä säästäviä valintoja ja suojaudu sään ääri-ilmiöiltä
- 6** Ajankohtaista koronasta
- 8** Tukea sinulle!
- 9** Taukojumpalla tarmoa päivään
- 11** Ajankohtaista astmasta ja koronasta
- 14** Ajankohtaista uniapneasta ja koronasta
- 18** Ajankohtaista keuhkohtaumataudista ja koronasta
- 21** Kolumni: Sairastavan ääni Sotessa
- 22** På svenska



Ilmastonmuutoksen vaikutukset hengitysterveyteen

4

Ajankohtaista koronasta



6

Taukojumpalla tarmoa päivään



9

Sairastavan ääni Sotessa



20

Joulun Henki -konsertti 10.12. klo 19

Hyvä jäsen!
Tervetuloa seuraamaan
etäyhteydellä
lämmimhenkistä
Suvi Teräsniskan
joulukonserttia.



 **Hengityслиitto**

80 vuotta työtä sen puolesta,
että Suomessa on hyvä hengittää!

Lue lisää ja ilmoittaudu 30.11. mennssä: www.hengityслиitto.fi

TOIMITUS

Hengityslitto ry
PL 40, 00621 HELSINKI
p. 020 757 5000
Sähköpostiosoitteet:
etunimi.sukunimi@hengityslitto.fi
tiedotus@hengityslitto.fi

PÄÄTOIMITTAJA

Hanna Salminen

TOIMITUS

Toimitussihteeri: Sampsa Stormbom
Vt. toimituspäällikkö: Selina Kangas

TÄTÄ LEHTEÄ TEKIVÄT MYÖS

Veera Farin, Satu Mustonen

KÄÄNNÖKSET

Thomas Harald

TAITTO

Atte Kalke, Vitale Ay

KANSI

Kuva: Shutterstock

JÄSENASIAT JA TILAUKSET

Marja Meltti
p. 040 755 5126

TILAUSHINTA

Vuosikerta 35 €

JULKAISIJA

Hengityslitto ry
PL 40 (Oltermannintie 8)
00621 HELSINKI
p. 020 757 5000
www.hengityslitto.fi

ILMOITUSMYynti

Janne Haarala
markkinoinnin ja liikunnan kehittäjä
050 522 4094
markkinointi@hengityslitto.fi

PAINOS

23 000
Ilmestynyt vuodesta 1945.

ISSN 1799-1889

ISSN-L 1799-1889

Toimitus ei julkaise tilaamatta
lähetettyjä juttuja ja kuvia.



ClimateCalc CC-000084/FI
PunaMusta Magazine

SEURAAVA
NUMERO
ILMESTYY
10.12.2021

Tiedosta motivaatiota ja voimaa!

Tummuvat illat ja pitkittynyt koronapandemian aika verottavat monen voimia. Vertaistukea saa verkossa ja toivottavasti kohta terveysturvallisesti myös lähitapaamisissa. Tuen lisäksi ihminen tarvitsee ajantasaista tietoa. Sen tarjoaminen on yksi Hengitysliton perustehtävistä.

Päivitämme jatkuvasti uusinta tietoa liiton verkkosivuille, jossa se on avoimesti kaikkien ulottuvilla. Hengitys-lehden lukijatutkimukset osoittavat kuitenkin edelleen, että jäsenistömme nauttii mieluiten tietonsa paperimuodossa. Kiitos liiton yhteistyökumppanien tuen, pystymme tänä vuonna julkaisemaan lehdestä tämän extra-numeron, jonka teemana ovat hengityssairaudet ja korona.

Extran näkökulma on voimakkaasti tutkitussa tiedossa ja siinä, miten tiedot palvelevat omahoitoa. Tapahtuipa vuoden 2022 aluevaaleissa ja pitkäkestoisessa sosiaali- ja terveyspalvelujen uudistustyössä mitä tahansa, sitoutumismme omahoitoon on paras palvelus, jonka voimme itsellemme tehdä.

Osa meistä motivoituu toiveiden avulla, osa uhkien edessä. Emme halua toimituksessa maalata ruusunpunaisia taivaita emmekä turhaa uhkaavia pilviä taivaalle. Tarjoamme siksi tiedot tietoina, mahdollisimman myönteisellä tavalla kerrottuna.

Elämäntapamuutoksen tekeminen ja ylläpito omassa elämässä on jokaisen henkilökohtainen päätös. Jokainen muutos on erilainen, eikä yksin tarvitse sinnitellä siinä pysymisessä. Voimaannutaan siis myös tiedosta, erityisesti kun vietämme tänä vuonna tutkitun tiedon teemavuotta.

Antoisia ja kannustavia lukuhetkiä toivottaen

Hanna Salminen

viestintä- ja kehittämisjohtaja

Mervi Puolanne

järjestöjohtaja



Tee ympäristöä säästäviä valintoja ja suojaudu sään ääri-ilmiöiltä

Ilmaston lämpenemisen huomaa yhä useammin niin uutisissa kuin omassa arjessa, sillä sään ääri-ilmiöt ja suuret lämpötilojen vaihtelut ovat yleistyneet. Hengityssairaille ilmaston muuttuminen tuo huonoja uutisia, joten on tärkeää osata suojautua mahdollisilta terveysvaikutuksilta.

teksti **Hanna Salminen** kuva **Oulun yliopisto**

Ilmastonmuutos ei ole mikään pikkujuttu tai sepite. Tutkijat määrittelevät ilmastonmuutoksen lämpötilojen keskiarvo- ja ominaismuutosten kautta seurattuaan ilmiötä useita vuosikymmeniä. Saadut havainnot ovat osoittaneet, että viimeisen sadan vuoden aikana ilmaston lämpeneminen maapallolla on ollut ennennäkemätöntä ja sen merkittävin tekijä on ollut ihmisten oma toiminta.

– Suurimmat ilmastonmuutoksen vaikutukset kohdistuvat niihin ihmisiin, joilla on kaikkein heikoimmat keinot sopeutua eli matalien ja keskituloisten maiden lapsiin, vanhuksiin ja pitkäaikaissairaisiin. Mutta suorilta ja epäsuorilta vaikutuksilta tuskin

kukaan ihminen välttyy, dosentti **Timo Hugg** Oulun yliopistosta arvioi.

Ilmastonmuutoksen suoria vaikutuksia ovat esimerkiksi sään ääri-ilmiöiden, kuten runsaiden sateiden, myrskyjen ja tulvien lisääntyminen sekä hellekausien pitkittyminen. Nämä sitten vaikuttavat edelleen veden laadun muutoksiin, maatalouteen ja luonnon monimuotoisuuteen sekä muuhun ihmisen toimintaan.

Suomessa ilmaston lämpenemisen muutoksia näkyy jo nyt: siitepölykausi pitenee, kesän hellepäiviä on enemmän, punkit leviävät yhä laajemmalle, syys- ja talvi-iltojen pimeys lisääntyy ja liukastumisriskit kasvavat, kun vettä sataa ja pakastaa vuorotellen. Rankkasateet, tulvat, kuivuus ja metsäpalot ovat mahdollisia meilläkin.

– Sosiaali- ja terveysministeriö STM on listannut ilmastonmuutoksen terveysriskeihin myös vaikutukset ihmisten mielenterveyteen. Yhä useampi masentuu tai tuntee ilmastoahdistusta, Hugg kertoo.

– Esimerkiksi jos lumipeite vähenee ja pimeä talviaika pitkittyy, todennäköisesti ajoittainen kaamosmasennus lisääntyy jonkin verran, Hugg konkretisoi.

Kelloa ei voi käntää taaksepäin, mutta paljon on mahdollista tehdä

ilmastonmuutoksen haitallisten vaikutusten torjumiseksi. Voimme esimerkiksi vähentää pienpolttoa, suosia hiilineutraaleja, ympäristöä säästäviä materiaaleja ja tuotteita sekä siirtyä kasvisvoittoiseen ruokavalioon.

Lue lisää aiheesta:
Hengitysliiton sää- ja ilmasto-riskiohjelma "Sitä on nyt ilmassa".



Ilmastonmuutos ja hengitysterveys

Tutkijat ovat tunnistaneeet joukon riskitekijöitä, jotka altistavat ilmastonmuutoksen aiheuttamille terveysvaikutuksille. Jos siis tunnistat itsesi seuraavasta luettelosta, muista että sinulla on keinoja suojautua ja ennaltaehkäistä riskien toteutumista omalla kohdallasi.

Väestötasolla arvioituja riskitekijöitä ovat:

- » ikä (alle 17 vuotta ja yli 65 vuotta)
- » sukupuoli (vaihtelee eri riskien kohdalla)
- » ylipaino
- » tupakointi

Näistä oireista tunnistat, että olet ollut liian kauan altistuneena kuumille lämpötiloille:

- ▶ jano
- ▶ keskittymisvaikeus
- ▶ unihäiriöt
- ▶ alentunut kestävyys
- ▶ heikkouden tunne
- ▶ lihasheikkous.

Lähde: www.kuumainfo.fi

Näistä oireista tunnistat, että olet ollut liian kauan altistuneena kylmille lämpötiloille:

- ▶ limaneritys
- ▶ hengenahdistus
- ▶ yskä
- ▶ hengityksen vinkuminen
- ▶ rintakipu ja rytmihäiriöt
- ▶ sormien ja varpaiden värimuutokset
- ▶ kipu, tunnottomuus, jäykkyys, liikerajoitteet, lihasheikkous ja tuntohäiriöt
- ▶ turvotus
- ▶ kutina ja ihon rikkoutuminen.

Lähde: www.kylmainfo.fi

- » pitkäaikaissairaus (hengitystie-, sydän- ja verisuoni- tai munuais-sairaus, diabetes, psyykinen sairaus)
- » lääkitys (vaihtelee eri riskien kohdalla)
- » matala sosioekonominen asema eli vähäinen koulutus- ja tulotaso
- » yhtäaikaisten voimakas altistuminen ilmansaasteille.

Ilmastomuutoksella on havaittu olevan suoria yhteyksiä hengitysterveyteen. Väestötasolla ennenaikainen kuolleisuus ja sairaalahoidon tarve lisääntyvät ja sekä astman että keuhkoastmatautin oireet lisääntyvät ja pahenevat.

Ilmastomuutoksen epäsuorat vaikutukset taas näkyvät lisäyksinä astman, allergisen nuhan ja hengitystieinfektioiden riskeissä. Eikä voi unohtaa ilmanlaadun heikkenemisen tuottamaa hengitystieoireilun ja -sairastavuuden lisääntymistä.

Se, kuinka suuri terveysvaikutus sään ääri-ilmiöllä tai muulla ilmastomuutoksen seurauksella on, riippuu tuon muutoksen yleisyydestä ja toistuvuudesta. Toki muutoksen voimakkuudella ja kestolla on merkittävä vaikutus.

Terveysvaikutuksia määrittää myös ilmastovyöhyke ja yhteis-

kunta, jossa elämme. Millaiset elinympäristömme ja -olosuhteemme ovat, mitkä ovat kansanterveytemme olennaisimmat haasteet, miten yhteiskunnan toiminnot, kuten sosiaali- ja terveydenhuolto, on järjestetty, kykenemmekö itse omin toimin hillitsemään ja sopeutumaan ilmastomuutoksen seurauksiin ja niin edelleen.

Kaiken tämän lisäksi on paljon arkisia tekoja, joilla voimme itse suojata omaa hengitysterveyttämme.

Näin varaudut riskeihin

Jos et aiemmin ole ollut kiinnostunut sääennusteista, niin nyt on hyvä hetki alkaa niitä seuraamaan. Myös ilmanlaatu- ja siitepölyennusteiden seuraaminen on suositeltavaa.

Kun ilmanlaatu heikkenee tai on kovat helteet tai pakkaset, kannattaa hengityssairaana muistaa seuraavat asiat:

- » Varmista, että sinulla on hengityssairauden hoitotasapainon ylläpitoa varten tulehdusta hillitsevä lääkitys.
- » Opi tunnistamaan omat hengitystieoireesi, jotka liittyvät äärimäisiin lämpötiloihin. Näitä voivat olla nenän vuotaminen ja hengityksen vinkuminen.
- » Pidä mukana hengitystä avaava lääkitys ja ota sitä tarvittaessa.

- » Kovilla helteillä ja pakkasilla vähennä ulkoliikuntaa ja vältä voimakasta tai pitkäkestoista rasitusta. Pidä silti huolta liikunnasta ja lihaskunnasta, eli tee kevyempiä ja lyhyempiä harjoituksia vähemmän kuumaan tai kylmään aikaan kohtaan ulkona tai sisätiloissa.
- » Muista nesteyttää ja viilentää itseäsi hellepäivinä.
- » Kasvispainotteinen ruokavalio auttaa pysymään terveenä, samoin tupakoinnin lopettaminen ja alkoholin käytön vähentäminen.



Filosofian tohtori Timo Hugg toimii dosenttina Oulun yliopistossa lääketieteellisessä tiedekunnassa, Ympäristöterveyden ja keuhkosairauksien tutkimuskeskuksessa.

Keuhkosairaus ja korona

Harvinaista tai muuta keuhkosairautta sairastava ei ole automaattisesti riskiryhmässä sairastua vakavaan koronavirustautiin. Koronavirustartunnan vaarallisuuteen vaikuttaa keuhkosairauden **vaikeusaste**.

Jos harvinainen tai muu keuhkosairaus on hyvässä hoitotasapainossa ja keuhkot toimivat sairaudesta huolimatta hyvin, riski ei ole yhtä suuri kuin henkilöllä, joiden keuhkojen toimintakyky on alentunut sairauden takia.

Kolmas rokoteannos

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos THL julkaisi 19.10. uuden suosituksen 3. koronarokoteannoksen tarjoamisesta. THL suosittelee, että kunnat tarjoavat 3. rokoteannoksen seuraaville ryhmille:

- ▶ 60 vuotta täyttäneet
- ▶ laitoksissa ja hoivakodeissa asuvat
- ▶ lääketieteellisiin riskiryhmiin kuuluvat henkilöt.

Suosittelava ajankohta 3. rokoteannoksen ottamiselle on aikaisintaan 6 kuukautta 2. rokoteannoksen jälkeen. THL:n mukaan kunnat voivat toimia oman rokotusaikataulunsa mukaisesti.

Rokotusta suositellaan myös henkilöille, jotka ovat saaneet ne lyhyellä annosvälillä pääosin pääosin 15.12.2020–28.2.2021 välisenä aikana. THL:n mukaan alle 60-vuotiailla ei ole kiirettä saada 3. rokoteannosta, sillä välitöntä tarvetta koko väestön kolmanteen rokotamiseen ei ole.

Jos tilanne muuttuu, suositusta päivitetään uudelleen.

Kolmansissa annoksissa suositellaan hyödynnettävän Biontech-Pfizerin Comirnaty-rokotetta ja Modernan Spikevax-rokotetta, jotka molemmat ovat mRNA-rokotteita.



Rokotteet antavat suojaa

Täysi rokotesuoja (2 rokotetta syksyllä 2021) ehkäisee koronatauti erittäin tehokkaasti. Rokotettujen menehtymisen koronatautiin on myös huomattavasti pienempää rokottamattomiin verrattuna.

Paljon liikuntaa harrastavien ihmisten elimistö tuottaa enemmän vasta-aineita rokotuksen jälkeen. Liikunta vähentää riskiä sairastua ja menehtyä erilaisiin tartuntatauteihin. Suositusten mukaan työikäisten on hyvä harrastaa reipasta kestävyysliikuntaa vähintään 2,5 tuntia viikossa.

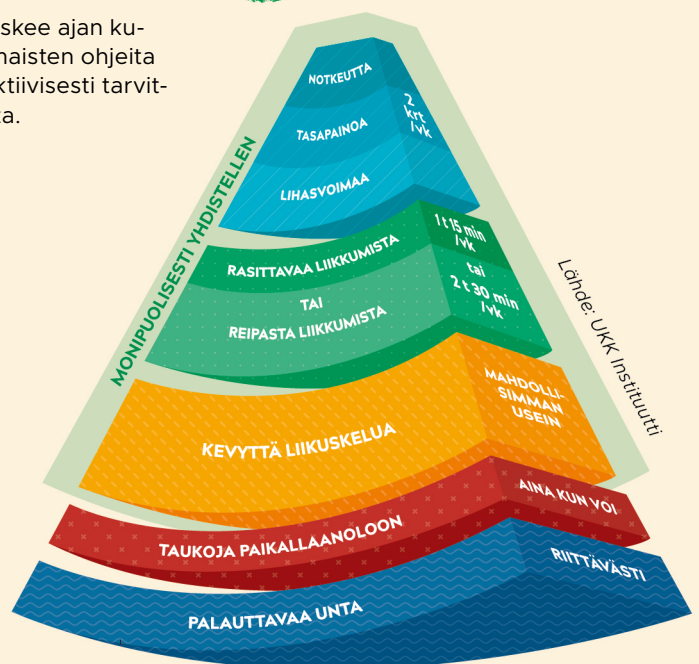
Rokotteiden teho laskee ajan kuluessa. Seuraa viranomaisten ohjeita aiheesta ja huolehdi aktiivisesti tarvittavasta rokotussuojasta.



Toivomme, että kaikki, joille rokotus on tarjolla, ottaisivat sen. Rokotukset ovat keino suojautua koronataudilta ja rokotuskattavuuden nousu mahdollistaa yhteiskunnan avautumisen.



**VIREYTTÄ
LIKKUMALLA**



Viikoittainen liikkumisen suositus yli 65-vuotiaille

UKK-instituutti
www.ukkinstituutti.fi

Koronarokotustodistus Omakannasta

Koronatodistus eli EU:n koronatodistus tarkoittaa todistusta koronarokotuksesta, todistusta koronatestituloksesta tai todistusta sairastetusta koronavirustaudista.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen THL:n mukaan pikatestillä saadun negatiivisen testituloksen voimassaoloaika on 48 tuntia ja PCR-tuloksen 72 tuntia näytteenoton jälkeen. Sairastetun taudin todistus on voimassa enintään 180 vuorokautta todetun koronatartunnan jälkeen.

Koronatodistus sisältää henkilötietosi ja koronavirus-tautiin liittyvät terveystietosi, joten säilytä ja käytä sitä yhtä huolellisesti kuin muitakin sinua koskevia tietoja sisältäviä asiakirjoja. Todistuksessa on QR-koodi, josta todistuksen sisältö ja aitous voidaan tarkistaa. Koodi toimii vuoden ajan siitä päivästä, jolloin todistus on haettu Omakannasta.

Voit tallentaa Kelan Omakannasta koronatodistuksen älypuhelimellesi tai tulostaa sen paperille. Jos sinulla ei ole mahdollisuutta käyttää Omakantaa tai valtuuttaa toista henkilöä käyttämään sitä puolestasi, voit saada paperisen koronatodistuksen terveydenhuollon toimipaikoista.

Koronapassi

Eduskunta hyväksyi lokakuun puolelsvälissä koronapassin käyttöön Suomessa. EU:n koronatodistus toimii koronapassinä, jonka sisältämä QR-koodi luetaan sovelluksella. Sovellus ei näytä terveystietoja eikä kerää tai tallenna todistusten tietoja.

Koronapassi on tarkoitettu yleisötilaisuuksien tapahtumajärjestäjien ja erilaisten toiminnanharjoittajien, kuten ravintoloiden, käyttöön. Se on vaihtoehto esimerkiksi asiakasmäärään tai aukioloaikoihin liittyvien koronarajoitusten noudattamiselle. Jos rajoituksia ei ole, passiaakaan ei tarvita. Jos koronatilanne on vakava, ei passia voi käyttää.



Rokotteiden turvallisuus

Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea kerää tietoa rokoteturvallisuudesta usealla tavalla: haittavaikutusilmoituksista, kliinisistä lääketutkimuksista ja epidemiologisista tutkimuksista. Fimea arvioi myös koronarokotteiden turvallisuutta koko ajan.

Jos mahdollinen oireilu huolettaa tai itse epäilee oireilevansa koronarokotteesta, asiasta kannattaa keskustella itseä hoitavan tahon kanssa.

Matkustaminen ja korona

Nopeat muutokset koronaepidemia-tilanteessa ovat edelleen mahdollisia. Kaikille ulkomaille matkustaville suositellaan täyden koronarokotussuojan hankkimista ennen matkalle lähtöä.

Jos olet matkustamassa ulkomaille, ota selvää ajankohtaisista suosituksista ja tarvittavista koronaan liittyvistä asiakirjoista esimerkiksi Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen verkkosivuilta www.thl.fi. Asiakirjavaatimukset saatavat vaihdella eri maissa.



Milloin koronavirustestiin?

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL päivitti 11.10. ohjetta koronavirustestiin hakeutumisesta seuraavasti:

Jos sinulla on 2 rokoteannosta ja toisen rokoteannoksen saannista on kulunut yli 7 päivää, ei tavanomaisten virusinfektion oireiden eli päänsäryn, kuumeen tai nuhan vuoksi tarvitse hakeutua koronatestiin.

Jos oireet ovat vakavia, ole suoraan yhteydessä terveydenhuoltoon. Lievästi sairastuessa on kahdesti rokotettujenkin muistettava pysytellä kotona, poissa koulusta tai työpaikalta.

Koronavirustestiä **suositellaan 2:sti rokotetuille** silloin, kun sairastavalla on koronavirusinfektion oireita ja

- ▶ hän on altistunut varmistetulle koronavirustapaukselle edeltävän 14 päivän aikana
- ▶ 2 rokoteannoksesta on kulunut alle 7 päivää
- ▶ hän kuuluu vakavan koronavirustaudin riskiryhmään
- ▶ hänelle suositellaan 3:ttä rokoteannosta, mutta hän ei ole vielä saanut sitä
- ▶ hän asuu ikääntyneiden hoiva- ja hoitoyksikössä
- ▶ hän työskentelee sosiaali- ja terveysalalla hoito- tai hoiva-työssä.

Jos sinulla ei ole koronarokotetta tai olet saanut vasta 1 rokoteannoksen, suositus on edelleen yli 12-vuotiaille hakeutua koronatestiin, kun oireita ilmenee. Sairaanhoidopiireillä eri puolilla Suomea voi olla alueellisen epidemiatilanteen takia tästä poikkeavia ohjeita. Kannattaa siis edelleen seurata terveysviranomaisien antamia ajantasaisia ohjeita.

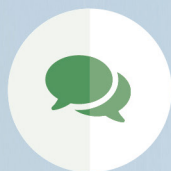
TULE MUKAAN!

Viranomaisten suositukset lievenevät ja kohtaamisrajoituksia puretaan. Toimintaa hengitysyhdistyksissä käynnistetään parhaillaan. Liiton verkkotilaisuudet täydentävät tarjontaa, jotta jokainen voi löytää oman tapansa osallistua.

Tule kohtaamaan vertaisiasi! Yhdistyksesi tapahtumat ja toiminta ovat sinua varten. Vertaisen kanssa voit jakaa kokemuksia ja saada virikkeitä arkeesi.

Käy oman hengitysyhdistyksesi verkkosivuilla katsomassa, mitä, missä ja milloin on luvassa lähialueellasi.

Tervetuloa taas mukaan tapahtumiin ja toimintaan ympäri Suomen:



VERTAISTUKI



LÄHEISYYS



RYHMÄT



LUONTORETKET



LUENNOT



JUMPAT



KUNTOSALI



ALENNUKSET

VOIMAA VERTAISUUDESTA -LOMAT OMATOIMISILLE AIKUISILLE

Kohtaamiset järjestetään ajantasaisten viranomais-ohjeiden mukaan. Arvioi omat mahdollisuutesi osallistua terveysturvallisesti ja tule mukaan!

Voimaa vertaisuudesta -lomat omatoimisille aikuisille **Maaseudun Terveys- ja Lomahuolto ry (MTLH)** järjestää yhteistyössä Hengitysliiton kanssa lomaa hengityssairaille. Lomilla on täysihoito. Jokaisella lomalla on lomiteeman mukaista monipuolista, ohjattua, maksutonta ohjelmaa.

Osanottaja maksaa omavastuuosuuden 100 € / 5 vrk ja matkakustannukset. Lomatuki myönnetään taloudellisin, terveystieteellisin ja sosiaalisin perustein. Loman tarve kannattaa perustella hyvin, sillä hakijoita on paljon. Lomalle voi hakea, kun edellisestä lomasta on kulunut kaksi vuotta.

Lisätietoja, lomaketilaukset ja sähköisten lomatukihakemusten tekeminen: MTLH, www.mtlh.fi, puh. 010 219 3460, lomat@mtlh.fi

**Tanhuvaaran
Urheiluopisto**

20.–25.3.2022
Hakuaika päättyy 19.12.2021

**Hotelli
Kivitoppu**

24.–29.4.2022
Hakuaika päättyy 23.1.2022

**Rokua Health &
Spa**

8.–13.5.2022
Hakuaika päättyy 7.2.2022

**Suomen Latu
Kiilopää**

28.8.–2.9.2022
Hakuaika päättyy 27.5.2022

**Kruunupuisto
Oy**

9.–14.10.2022
Hakuaika päättyy 8.7.2022

**Kuortaneen
Urheiluopisto**

6.–11.11.2022
Hakuaika päättyy 5.8.2022

**Lehmirannan
lomakeskus**

28.11.–3.12.2022
Hakuaika päättyy 27.8.2022

Taukojumpalla tarmoa päivään!

teksti **Veera Farin** kuvat **Veera Farinin arkisto**

Tiesitkö, että suomalainen istuu keskimäärin 8 tuntia päivässä? Arkiliikunta on jäänyt monella väliin, kun etätöihin ei tarvitse lähteä pois kotoa ja lounaskin on saatavilla muutaman askeleen päässä keittiössä.

Terveellistä on kuitenkin nousta ylös vähintään puolen tunnin tai tunnin välein. Pitkään samassa asennossa istuminen ja näyttöpäätetyöskentely jäykistävät rintarankaa. Rintarangan

ja rintakehän jäykkyys voivat altistaa pinnalliselle hengitykselle.

Kehitimme sinulle helpon taukojumpan, jolla saat tarmoa päivääsi. Saat liikkeillä verenkierron vilkastumaan, takapuolesi ei puudu, aivosi saavat happea ja keskittymiskykyysi paranee. Pieni hengähdystauko lisäksi piristää!

Toista jokaista liikettä 15 kertaa tai tuntemuksiesi mukaan.



1. Rintarangan pyöristys ja ojennus

Nouse ylös tuolista. Seiso hartioiden levyisessä haara-asennossa. Vie leuka rintaan. Ojenna kädet eteen ja pyöristä selkä. Vie pyöristyksen jälkeen kädet suorana taakse ja vie katse yläviistoon. Ota hengitys mukaan liikkeeseen. Pyöristysvaiheessa hengitä rauhallisesti ulos. Avatessasi rintakehää hengitä sisään. Liike vilkastuttaa verenkiertoa niskahartiasuudussa, parantaa rintakehän liikkuvuutta ja tehostaa hengitystä.



2. Rintarangan kierto

Vie toinen käsi suorana taakse mahdollisimman pitkälle. Seuraa katseella liikettä. Palauta käsi vastakkaisen reiden päälle. Pyöristä selkää. Toista sama toisella kädellä. Ota mukaan hengitys. Hengitä avauksen aikana sisään. Hengitä käden palautuksen aikana ulos. Pidä hartiat rentoina. Toista liikettä 15 kertaa vuorokäsin. Liike parantaa rintakehän liikkuvuutta.



3. Vartalon kierto

Seiso hartioiden levyisessä haara-asennossa. Heilauta käsiä rennosti puolelta toiselle ja anna katseen seurata perässä. Suurennaa liikettä pikkuhiljaa niin, että vastakkainen kantapää irtaoo maasta ja koko vartalo kiertyy liikkeen mukana. Kiertoliike herättelee selkärankaa ja aktivoi kehoa kiertäviä lihaksia.



4. Nilkkojen pyöristys

Ota tukeva seisoma-asento ja nosta toinen jalka ilmaan. Pyöritä nilkkaa 15 kertaa molempiin suuntiin. Vaihda jalka. Liike vilkastuttaa jalkojen aineenvaihduntaa, vähentää nilkkojen turvotusta ja harjoittaa tasapainoa.

Testaa oman hartiasuutesi liikkuvuus!



HARTIASUUDUN LIKKUVUUS

Tällä helpolla testillä voit testata hartiasuutesi liikkuvuuden:

Seiso selkä seinää vasten ja aseta kantapäät puolentoista askeleen päähän seinästä. Pidä pakarat, hartiat ja pää koko ajan kiinni seinässä. Nosta kädet suorana etukautta ylös mahdollisimman pitkälle. Käännä kämmenselät kohti seinää siten, että peukalot osoittavat toisiinsa.

Jos...

- molempien käsien koko kämmenselkä on kiinni seinässä > ei liikerajoitusta
- vain sormenpäät koskettavat seinää > lievä liikerajoitus
- käden mikään osa ei kosketa seinää > voimakas liikerajoitus
- Mikäli sinulla on liikerajoitusta, hyödyt etenkin rintarangan liikkuvuutta edistävistä liikkeistä eli liikkeistä 1 ja 2.



Testaa onko astmasi hallinnassa

Astman yleisimmät oireet ovat:

- yskä
- limaisuus
- käheys
- hengenahdistus
- heikko rasituksen sieto

Nämä voivat olla merkki astman huonosta hoitotasapainosta ja ongelmista pienissä ilmateissa. Sinun ei pitäisi hyväksyä astman oireita, sillä niitä on mahdollista hallita. Nykyään oireet voidaan saada hallintaan yksilöllisellä hoidolla.



Tee itsetesti **omaastma.fi** ja
keskustele lääkärisi kanssa astmasi
hoitotasapainosta.

GINA Report 2021. Global Strategy For Asthma
Management and Prevention.



Astmapotilaiden riskistä sairastua nivelreumaan tarvitaan lisää tutkimusta

Tuoreen tutkimuksen mukaan astmaa ja keuhkohtaumatautia sairastavilla voi olla kohonnut riski sairastua nivelreumaan:

- » Keuhkohtaumatautia sairastavien nivelreumariski oli lähes 2 kertaa suurempi kuin terveiden. Yhteys oli voimakkaampi yli 55-vuotiailla tupakoivilla henkilöillä.
- » Astmaa sairastavien nivelreumariski oli noin 50 % todennäköisempi kuin terveiden. Mahdollisella tupakoinnilla ei ollut vaikutusta nivelreumaan sairastumiseen.

Tuloksiin ovat voineet vaikuttaa monet tekijät, joita 24 vuotta kestäneessä seurantalutkimuksessa ei huomioitu. Tämän vuoksi havainnot on hyvä varmistaa lisätutkimuksissa. Mahdollinen selitys yhteyksille on hengitysteiden krooninen tulehdustila, joka on osa astmaa ja keuhkohtaumatautia. Tulehdustila saattaa vuosien varrella edistää myös nivelreuman kehittymistä.

Tutkimukseen osallistui 15 000 astma- ja 3 600 keuhkohtaumapotilasta, joista hieman yli 1 000 sairastui nivelreumaan seurannan aikana.



Astma ja koronaan liittyvät riskit

Astmaa sairastavan riski sairastua tai menehtyä vakavaan koronavirustartuntaan vaikuttaa olevan aiemmin arvioitua pienempi. Riski joutua vakavan koronavirustartunnan vuoksi sairaalahoitoon on noin 10–30 % suurempi kuin terveiden samanikäisten. Kuolleisuudessa ei havaittu eroja muihin potilaisiin.

Uusista tutkimustuloksista huolimatta keuhkosairauksia sairastavat kuuluvat vakavan koronavirustaudin riskiryhmään ja heidän tulee edelleen noudattaa varovaisuutta.

Millainen on vakava koronavirustauti?

Vakavassa koronavirustaudissa voi sairastua myös

- ▶ keuhkkokuumeeseen
- ▶ akuuttiin hengitysvaikeus-oireyhtymään
- ▶ muihin komplikaatioihin.

Koronavirustautiin sairastuneen olo voi heiketä nopeasti. Olotilan heikkeneminen tapahtuu tavallisimmin sairauden toisella viikolla. Vakavaan koronavirustautiin voi menehtyä.

Lähde: www.thl.fi



FFP2-maski suojaa myös pölyiltä

Kaikki nuha ei ole koronaa, eikä joka aivastusta tarvitse pelästyä. Mutta niin kauan kuin koronapandemia kestää, saavat erilaisia allergiaoireita omaavat tavallista enemmän pitkiä katseita osakseen kanssaihmisiltä. Omaa ja muiden mielenrauhaa sekä terveyttä kannattaa suojata kasvomaskin käytöllä, vaikka rokotussuoja olisi jo varmistettu.

Ilmaston lämpenemisen seurauksena siitepölykausi on sekä aikaistunut että pidentynyt, minkä vuoksi erilaiset allergiaoireet lisääntyvät ja kestävät pidempään. Ilman korkeat siitepölypitoisuudet ovat yhteydessä myös koronataudin tartuntatiheyteen, vaikka ilmiöllä ei ole yhteyttä siitepölyallergiaan.

FFP2-maski suojaa myös katu-
pölyltä, jota on ilmassa myös syksyisin.

Päivitetty maskisuositus

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL päivitti maskisuositustaan 1.10. alkaen. THL:n maskisuositus koskee kaikkia 12 vuotta täyttäneitä ja perustuu pääosin ihmisten omaan tilannekohtaiseen harkintaan. Sen lisäksi kannattaa muistaa, että:

- ▶ erilaisten tilaisuuksien järjestäjät voivat antaa omia tilojaan koskevia maskisuosituksia
- ▶ alueelliset viranomaiset voivat antaa alueelliseen epidemiatilanteeseen perustuvia, omaa aluettaan koskevia maskisuosituksia
- ▶ Työterveyslaitos voi antaa yleisluontoisia maskisuosituksia työpaikoille. Valtakunnallinen etätyösuositus päättyi 15.10.

THL:n pääviesti on, että **maskia kannattaa edelleen käyttää etenkin ruuhkaisissa ja julkisissa sisätiloissa, joissa on paljon ihmisiä lähellä toisiaan**. THL suosittelee edelleen maskin käyttöä julkisessa liikenteessä. Erityisesti rokottamattomien ihmisten kannattaa käyttää maskia.



Arki koronarokotuksen jälkeen

Koronarokotteiden synnyttämän immunitetin kestoa ei vielä tiedetä. Se tiedetään, että koronarokotus vähentää koronaviruksen erittymistä merkittävästi ja ehkäisee viruksen tarttumista ihmisestä toiseen. Rokotus ei kuitenkaan estä tartuntoja kokonaan.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen mukaan varotoimia on syytä edelleen jatkaa, kun tapaa rokottamattomia ihmisiä ja ihmisiä, joilla on suurentunut riski saada vakava koronavirustauti.

» Käytä kasvomaskia!

» Huolehdi turvaväleistä.

Täysin rokotetuille arvioidaan olevan varsin turvallista tavata muita täysin rokotettuja ihmisiä yksityisissä sisätiloissa (esimerkiksi koti, mökki) ilman maskia tai turvavälejä. Myös sellaisten rokottamattomien ihmisten tapaaminen, jotka asuvat samassa kotitaloudessa (esimerkiksi lapset, lapsenlapset) eivätkä kuulu vakavan koronavirustaudin riskiryhmään, on varsin turvallista yksityisissä sisätiloissa.

Kaikissa muissa tilanteissa kannattaa käyttää kasvomaskia samoin kuin ennen rokotusta. Suositukset saatavat muuttua ajan myötä, joten seuraa uutisointia aiheesta.

www.thl.fi 17.9.2021

Tupakointi on tavallista haitallisempaa astmaa sairastavalle

Astmaa sairastavat ihmiset tupakoivat lähes yhtä usein kuin muu väestö. Tuore väitöstutkimus selvitti tupakoinnin vaikutuksia henkilöillä, jotka ovat sairastuneet aikuisena alkavaan astmaan. Tupakointi kiihdytti heillä keuhkojen toiminnan laskua sekä lisäsi sairaalahoitojaksoja, sairauden oireita ja liitännäissairauksia.

Keuhkosairauksien ja allergologian erikoislääkäri Minna Tommolán väitöstutkimuksen mukaan 10 askivuoden (1 aski päivässä 10 vuoden ajan) tupakointihistoria heikensi keuhkojen toimintaa. Keuhkojen

toiminnan lasku jatkui kiihtyneenä 10 askivuoden jälkeenkin, vaikka tupakointi oli jo loppunut.

– Tutkimustulosten perusteella tupakoinnin haitalliset vaikutukset astmassa ovat merkittäviä ja saattavat alkaa jo hyvin aikaisessa vaiheessa tupakointihistoriaa. Siksi aikainen puuttuminen potilaan tupakointiin, tupakoinnin lopettamiseen tähtäävät toimenpiteet sekä tehokkaat tupakointia ehkäisevät toimet ovat tärkeitä, Tommola sanoo Tampereen Yliopiston tiedotteessa.



100

VUOTTA KEUHKOJEN PUOLESTA

Boehringer Ingelheimillä on pitkät juuret hengityselinsairauksien hoidossa. Satavuotisen taipaleemme aikana olemme kehittäneet uusia hoitovaihtoehtoja muun muassa keuhkosityöpään, astmaan, keuhkohtaumatautiin sekä keuhkofibroosiin - ja työ jatkuu.



Myös normaalipainoinen voi sairastaa uniapneaa

Uniapnean taustalla on usein ylipaino, mutta myös normaalipainoinen voi sairastaa uniapneaa. Hoikan ihmisen uniapnean taustalla on usein rakenteellisesti ahtaat hengitystiet.

Naisten oireet ovat moninaisempia kuin miesten oireet. Naisten uniapnea voi jäädä huomaamatta, sillä liian usein oireet tulkitaan vaihdevuosivaivoiksi.

Mitä varhaisemmassa vaiheessa uniapnea diagnosoidaan ja sitä hoidetaan, sen paremmin pystytään estämään liitännäissairauksien kehittymistä.

Liikunta kannattaa aina

Uniapnean oireet, esimerkiksi päiväaikainen väsymys, voivat liikunnan avulla lievittyä. Kestävyysliikunta yhdistettynä lihaskuntoharjoitteluun on tehokkain päiväväsymysoireen lieventäjä. Liikunta vaikuttaa suotuisasti kehon koostumukseen, vaikka paino ei putoaisikaan.

Ylipainoisilla laihduttaminen ja painonhallinta ovat uniapnean hoidon perusta. Jo 5–10 kilon painonpudotus lieventää uniapnean oireita. Painon putoamisen lähelle normaalipainoa voi vähentää hengityskatkosten määrää ja CPAP-laittehoidon tarvetta.

4 vaiheen ohjelma liikunnan aloittamiseen*

Tampereen yliopistollinen sairaala Tays on julkaissut 4 vaiheen harjoitteluoheen koronataudista toipuville ihmisille. Jos olet toipumassa akuutista koronataudista, älä aloita harjoittelua ennen kuin sinulla on ollut 7 oireetonta päivää. Lisäksi sinun on vältettävä uupumiseen asti harjoittelua, erityisesti alkuvaiheessa. Harjoitukset soveltuvat myös hengityssairaille.

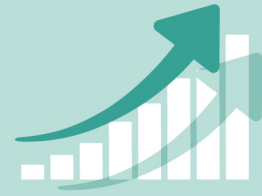
Tays suosittelee muun muassa huu-lirakohengitystä ja palleanhengitysharjoitetta. Ohjeet näihin löydät myös Hengitysliiton verkkosivuilta. Lisäksi Taysin verkkosivuilta löytyy hyvät ohjeet selän liikkuvuuden parantamiseen sekä ylävartalo- ja alaraajaharjoitteita. UKK-instituutin

verkkosivuilta löytyy hyviä vinkkejä lihaskunto- ja liikehallintaharjoituksiin.

Tee kunkin vaiheen harjoitusta vähintään 7 päivän ajan. Siirry seuraavaan vaiheeseen, kun pystyt tekemään edellisen vaiheen ilman ongelmia. Harjoittelu voi aluksi koostua normaaleista arkitoiminnoista ja hengitysharjoituksista – rentoutusta, lepoa ja ravitsemusta unohtamatta.

Aloita liikunta kävelemällä tasamaalla. Seuraavaksi voit lisätä lenkkien määrää, sitten matkaa ja vauhtia vasta viimeisenä. Vaiheen 3 jälkeen kävely on ripeää, ja voit vähitellen vaihtaa sen hölkäksi tai muuksi hengityselimistöä kuormittavaksi kuntoiluksi.

* sopii myös koronataudista toipuville



Ylipaino ja uniapnea lisäävät vakavan koronatautimuodon riskiä

Kansainvälisten tutkimusten mukaan alle 60-vuotiaiden potilaiden joukossa merkittävästi ylipainoisilla* on kaksinkertainen todennäköisyys päätyä tehohoitoon verrattuna normaalipainoisiin ja lievästi ylipainoisiin. Jos painoindeksi on yli 35, tehohoitoon joutumisen riski voi kohota melkein nelinkertaiseksi.

Miehille, joilla on hyvä fyysinen kunto, ylipaino ei vaikuta olevan yhtä suuri terveysriski. Naisilla hyvä fyysinen kunto ei vaikuta samalla tavalla.

Ylipainoisen riskiä sairastua vakavaan koronatautimuotoon lisääviä tekijöitä voivat olla:

- ▶ keuhkojen valmiiksi vajavainen toiminta
- ▶ mahdollinen hiljainen tulehdus kehossa.

Turun yliopistollisen keskussairaalan (Tyks) ja Turun yliopiston tutkimuksen (2020) mukaan uniapneaa sairastavilla on 5–10-kertainen riski joutua koronataudin takia sairaalatai tehohoitoon. Ylipainon lisäksi selittävänä tekijänä voi olla veren happipitoisuuden lasku ja riski veren liialliseen hyytymiseen.

Uniapneaa sairastavilla on myös korkeampi sydän- ja verisuonitautien riski ja suurempi riski sairastua tyypin 2 diabetekseen. Nämä sairaudet ovat myös riskitekijöitä koronataudille. Sairaudet on hoidettava hyvin ja säännöllisistä kontrolleista on pidettävä kiinni. Jos sairauden tilanne pahenee, terveydenhuoltoon kannattaa hakeutua herkästi.

* Merkittävä lihavuus = painoindeksi yli 30. Laske oma painoindeksisi jakamalla painosi pituuden neliöllä. (kg/m²)



Lue lisää: www.tays.fi/ohjeet/hoitoohjeet ja www.ukkinstituutti.fi



Seuraa uniapneahoitoasi

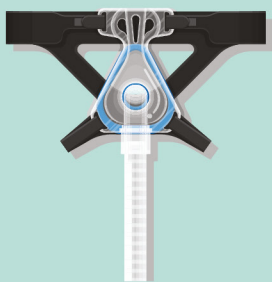
MyAir™ on ResMedin AirSense™ 10- ja AirCurve™ 10 -laitteiden käyttäjille tarkoitettu verkko-ohjelma. MyAirin avulla saat mahdollisimman suuren hyödyn uniapneahoidostasi.

- Voit päivittäin nähdä, miten tehokasta hoitosi on.
- Saat yksilöllistä opastusta ja käteviä vinkkejä.
- Kannustus ja tavoitteet auttavat sinua pysymään motivoituneena.

Lue lisää ja rekisteröidy osoitteessa myAir.resmed.eu

© 2015 ResMed Ltd. 1019025/1 2015-09





Käytä CPAP-laitehoitoa yli 4–6 tuntia yössä

Uniapneaa sairastavan on suositeltavaa käyttää CPAP-laitetta yli 4–6 tuntia vuorokaudessa. Mitä enemmän laitetta käyttää, sitä parempi hoitovaste on mahdollista saavuttaa myös sydän- ja verisuonitautien sairastavuuden osalta. Pitkäkestoinen CPAP-laitehoito voi alentaa verenpainetta.

Minna Myllylän väitöstutkimuksen mukaan CPAP-laitehoidon tulee ulottua aamuyön tunteihin saakka, jotta hoidon vaikutus kattaa myös REM-unen aikaiset hengityskatkokset. REM-unen eli niin sanotun vilkeunen aikaiset hengityskatkokset kestävät usein pidempään.

CPAP-laitehoito ja elintapamuutokset

Miia Aron väitöstutkimus osoitti, että pitkäaikainenkin CPAP-laitehoito muuttaa vain harvoin uniapneaa sairastavien elintapoja tai lääkitystä naisten kohdalla.

Tutkimuksessa seurattiin CPAP-laitehoidon vaikutusta mielialaan, uneen ja ruokailutottumuksiin sekä liikunnan ja kylläisyshormonin määrään. Unenaikaisista hengityshäiriöistä johtuvat oireet (mielialan lasku, päiväaikainen väsymys ja unenlaatu) korjaantuivat hyvin laitehoidon avulla. Muutosta ei kuitenkaan tapahtunut liikuntatottumuksissa tai ruokamieltyyksissä. Naisilla kylläisyshormonin määrä lisääntyi CPAP-laitehoidossa, mutta heidän painonsa pysyi silti ennallaan.

Jos uniapnean taustalla olevaa ylipainoa ei hoideta, CPAP-laitehoito jää pysyväksi hoidoksi vaikeaa uniapneaa sairastavilla. Laitehoidon rinnalle tarvitaan tukea ja keinoja ylipainon hoitamiseksi.

Koronaviruksen deltavariantti

Mitä enemmän koronavirus kiertää väestössä, sitä todennäköisemmin erilaisia muunnoksia eli variantteja siitä syntyy. Muutokset ovat sattumanvaraisia, ja osaan niistä vaikuttaa ihmisen immuunipuolustus.

Koronaviruksen deltavariantti on vuonna 2021 herkimmin leviävä koronamuunnos koko maailmassa, sillä se tarttuu aerosolien välityksellä ja aiempia viruksia helpommin.

Deltavariantti voi tarttua aiempia koronaviruksia nopeammin eli jo minuuteissa. On myös mahdollista, että jo koronavirusta vastaan rokotettu ihminen levittää virusta edelleen. Rokotukset suojaavat vakavaa tautimuotoa vastaan myös deltavariantin kohdalla. On mahdollista, että rokotuksen saanut voi sairastaa oireettoman tai lievän koronataudin.

Suomessa deltavarianttiin ovat sairastuneet eniten perusterveet 18–39-vuotiaat. Valtaosan oireet ovat olleet lieviä, nuhan ja ylähengitystie-flunssan tyyppisiä oireita.

Deltavariantilta suojautuminen

Ulkoilmassa riski saada koronavirus-tartunta on deltavariantinkin kohdalla pienempi kuin sisätiloissa. Silti myös ulkoilmassa, jossa oleskellaan pitkiä aikoja muiden ihmisten läheisyydessä, on syytä käyttää kasvomaskia. Sopiva turvaväli on toistaiseksi määriteltä yli 2 metriksi.

Tuuli laimentaa viruksia ilmasta tehokkaasti, pienikin tuulenvire auttaa. Myös tuulen suunta kannattaa ottaa huomioon. Suositeltavaa on sijoittua niin, ettei tuuli puhalla suoraan ihmisestä toiseen.

”Ehkäisyssä avainasemassa ovat etäisyys muihin ihmisiin, mahdollisimman lyhyt kontaktiaika, maskit ja ilmanvaihto.

Toipuminen koronataudista

Omahoidolla on tärkeä merkitys koronataudista toipumisessa. Vähitainen liikunnan ja ulkoilun lisääminen ja sekä hengitysharjoitukset ovat suositeltavia.

Tutkimustietoa siitä, miten keuhkot ja keho toipuvat koronataudista on toistaiseksi vähän. Koronataudin jälkioireista käytetään nimitystä pitkä korona tai englanninkielistä ilmaisua ”long covid”. Virallisia diagnostisia kriteereitä jälkioireyhtymälle ei ole vielä olemassa.

Jälkioireiden esiintyminen ei ole yhteydessä sairastavan ikään, perusterveydentilaan ja mahdolliseen pitkäaikaissairauteen eikä sairastetun koronataudin vakavuusasteeseen.

Koronataudin mahdollisia jälkioireita voivat olla:

- ▶ väsymys ja uupumus
- ▶ uniongelmat
- ▶ hengenahdistus
- ▶ sydänoireet
- ▶ haju- ja makuaistin häiriöt
- ▶ niveloireet
- ▶ keskittymisongelmat ja päänsäryt.

Toipuminen koronataudista voi olla hidasta, mutta yleensä oireet ovat lievähköjä ja vähenevät ajan kuluessa. Jälkioireet voivat kestää useita kuukausia myös lievän koronataudin sairastaneilla.

Vaikean koronataudin sairastaneilla on todennäköisesti jokin oire tai oireita vielä 6 kuukautta sairastumisensa jälkeen. Naisilla on enemmän pitkäaikaisia oireita kuin miehillä. Myös korkea ikä, suuri painoindeksi, uniapnea ja pitkä hengityslaittehoito ovat yhteydessä huonompaan elämänlaatuun puolen vuoden päästä sairastumisesta.

Varmaa vastausta koronan sairastamisen mahdollisista pysyvistä vaikutuksista ei ole.

Hengitysliiton saamalla testamenttivaroilla toteutettiin vuonna 2020-2021 yhteistyössä Filha ry:n ja HUS:in kanssa Keuhkot ja korona -tutkimus. Tutkimus on edelleen käynnissä.

OMA AKTIIVISUUS KEUHKOAHTAUMATAUDIN HOIDOSSA KANNATTAA

Keuhkohtaumatauti on yleinen sairaus, jota sairastaa Suomessa noin 200 000 henkilöä, merkittävä osa jopa tietämättään. Taudin tunnistaminen ja kokonaisvaltainen hoitaminen parantaa elämänlaatua merkittävästi.

Suomessa keuhkohtaumatauti on yleinen sairaus, jota sairastaa arviolta 200 000 henkilöä, merkittävä osa jopa tietämättään. Keuhkohtaumataudin oireet etenevät hitaasti, minkä vuoksi potilaat tottuvat ja aliarvioivat keuhkohtaumataudin oireitaan, ja useat ovat ilman diagnoosia. Ajan myötä oireet kuitenkin yleensä pahenevat.¹⁻⁵

Taudille tyypillisiä oireita ovat hengenahdistus (hengityksen vinkuminen), suorituskyvyn aleneminen rasituksessa, pitkäkestoinen yskä ja limannousu (etenkin aamuisin) sekä taipumus hengitystieinfektioihin. Keuhkohtaumataudin tavallisin aiheuttaja on tupakointi. **Mitä varhaisemmassa vaiheessa keuhkohtaumatauti tunnistetaan, sitä paremmin sairauden etenemiseen voidaan vaikuttaa.**¹⁻³

Keuhkohtaumataudin aktiivinen hoito kannattaa

Kokonaisvaltaisella hoidolla voidaan lievittää sairauden oireita ja parantaa sairastuneen elämänlaatua sekä eliniän odotetta merkittävästi. **Hoidon keskeiset osa-alueet ovat savuton elämäntapa, liikunta ja ravitsemus, tarvittavista rokotuksista huolehtiminen ja lääkehoito** (sisältäen esim. inhaloitavia lyhytvaikutteisia ja pitkävaikutteisia avaavia lääkkeitä ja/tai inhaloitavia kortisonia sisältäviä yhdistelmälääkkeitä ja tablettimuotoisia lääkkeitä).¹⁻³

Hoitamaton keuhkohtaumatauti tai riittämätön hoito lisää pahenemisvaiheen riskiä ja heikentää sekä ennustetta että elämänlaatua.¹⁻³

Keuhkohtaumatautia sairastavan on tärkeää ottaa yhteyttä terveydenhuoltoon, jos oireet jatkuvat hoidosta huolimatta ja jos ne lisääntyvät. Lisähoitoa vaativaa akuuttia oireiden pahenemista kutsutaan pahenemisvaiheeksi. Pahenemisvaiheet ovat keuhkohtaumataudin etenemisen kannalta erityisen haitallisia, minkä vuoksi niiden ennaltaehkäisyyn kokonaisvaltaisella hoidolla kannattaa kiinnittää huomiota.¹⁻⁵



- Lieväksi keuhkohtaumataudin pahenemisvaiheeksi kutsutaan tilannetta, jossa oireiden lievittämiseen tarvitaan tavallista enemmän lyhytvaikutteista avaavaa lääkettä.
- Kohtalainen keuhkohtaumataudin pahenemisvaihe on tilanne, jossa oireet vaikeutuvat niin paljon, että tarvitaan tablettimuotoinen kortisoni- tai antibioottikuuri oireiden helpottamiseksi.
- Vaikeassa pahenemisvaiheessa tarvitaan sairaalahoitoa.

Jo yksi kohtalainen pahenemisvaihe voi heikentää keuhkojen toimintaa ja lisätä sairaalahoidon riskiä, ja siihen voi liittyä lisääntynyt sydäninfarktin riski. Tämän vuoksi pahenemisvaiheen jälkeen on tärkeää tarkistaa vielä lääkärin kanssa yhdessä, onko keuhkohtaumataudin kokonaisvaltainen hoito ajan tasalla mukaan lukien säännöllinen lääkehoito. Lääkityksen osalta tarkistetaan, onko lääkehoito riittävällä tasolla oireiden lievittämiseksi ja pahenemisvaiheiden ehkäisemiseksi sekä tarkistetaan inhaloitavien lääkevalmisteiden annostelutekniikka.^{1-3,6,7} Lääkäri valitsee sopivan lääkehoidon, aina kunkin potilaan yksilöllisen tarpeen mukaan.^{1,3}

Oma aktiivisuus keuhkohtaumataudin hoidossa kannattaa. Taudin tunnistaminen ja ajantasainen kokonaisvaltainen hoito vähentävät oireita ja pahenemisvaiheiden riskiä sekä parantavat elämänlaatua.

Pahenemisvaiheen merkit ja seuraukset: ³	
päämerkkejä ovat	seurauksia ovat
lisääntynyt hengenahdistus	arjen askareiden tekeminen vaikeutuu ja väsyttää, liikkuminen vaikeutuu
yskä	lyhytvaikutteisia avaavia lääkkeitä tarvitaan tavallista enemmän
ysköksiä erityy tavallista enemmän ja niiden väri muuttuu	hengitysvaikeudet herättävät öisin



Viitteet:

- 1) Keuhkohtaumatauti. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Keuhkolääkäriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2020 (viitattu 4.10.2021). Saatavilla internetissä: www.kaypahoito.fi
- 2) Keuhkohtaumatauti – salaa etenevä kansantauti. Käyvän hoidon potilasversio. Julkaistu 21.11.2019. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Keuhkolääkäriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2020 (viitattu 4.10.2021). Saatavilla internetissä: <https://www.kaypahoito.fi/khp00012#s14>
- 3) Keuhkohtaumatauti-opas. Hengityslitto, 2. uudistettu painos. Saatavilla internetissä: <https://www.hengityslitto.fi/hengitysterveys-ja-sairaudet/hengitys-sairaudet/keuhkohtaumatauti-copd/> (viitattu 4.10.2021)
- 4) Ryttilä P ja Kinnula V. Keuhkohtaumataudin varhaisdiagnostiikka toimintakokeista tulehdustutkimuksiin, Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 2005; 121(22):2421-30
- 5) Harju T. Keuhkohtaumatauti, Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 2017; 133(12):1149-54
- 6) Rothnie ym. Am J Respir Crit Care Med. 2018; 198:464–471
- 7) Donaldson ym. Chest. 2010;137:1091–1097

Onnea Hengityslitto 80 vuotta!
Hyvässä hengessä mukana

AstraZeneca

Itsehallintokuja 6, 02600 Espoo, Finland

Hoida itseäsi: ehkäise keuhko- ahtaumataudin pahenemisvaiheita

Keuhekkohtaumataudissa keuhkojen toimintakyky huononee sairauden edetessä. Jokainen pahenemisvaihe heikentää keuhkojen toimintakykyä: se ei palaudu pahenemisvaihetta edeltävälle tasolle vaan laskee jokaisen pahenemisvaiheen jälkeen. Pahenemisvaiheiden

välttäminen on tärkeää. Pahenemisvaiheet ovat yksilöllisiä. Osalla sairastavista ei ole niitä lainkaan, osalla on niitä toistuvasti. Pahenemisvaiheen tunnistaa:

- » lisääntyneestä hengenahdistuksesta
- » yskästä
- » mahdollisista märkäisistä ysköksistä.

Näissä kaikissa erikois- sairaanhoito on tukenasi

- ▶ tarpeellinen diagnostiikka
- ▶ vaativa akuuttihoito
- ▶ ohjaus tupakoinnin lopettamiseen
- ▶ tarvittaessa kirurgiset hoidot, mukaan luettuna keuhkonsiirtoarviot
- ▶ happihoidon ja hengityslaitehoidon tarpeen arviointi, hoidon aloittaminen ja seurannan koordinointi
- ▶ ammattitautiepäilyissä ohjaus Työterveyslaitoksen tutkimuksiin
- ▶ työ- ja toimintakykyarvion tekeminen
- ▶ liikunnallisen kuntoutuksen suunnittelu ja vaikeimmin sairaiden kuntoutuminen
- ▶ pitkälle edenneiden sairauksien hoitosuunnitelmien teko.



Sairaalan vuodeosastolta kotiutuminen

Kun pahenemisvaihe johtaa sairaalaan, sen syy ja vaikeusaste sekä aiemmin sairastetut pahenemisvaiheet sekä liitännäissairaudet vaikuttavat hoitojakson kestoon vuodeosastolla.

- On tärkeää, että ennen kotiutumista sairastava tietää ja ymmärtää oman omahoitonsa kulmakivet ja sitoutuu niihin. Omahoito muodostuu usein lääkehoidon optimoinnista, liitännäissairauksien tunnistamisesta, mahdollisesta kotihappihoidosta ja yksilöllisesti suunnitellusta liikunnallisesta kuntoutumisesta.
- ▶ Muista tarkistaa hengitettävien lääkkeiden ottotekniikkasi ammatilaisen ohjauksessa.
 - ▶ Varmista, että tiedät miten, missä ja milloin jatkoseuranta järjestyy.
 - ▶ Huolehdi, että toteutat liikuntaa suunnitelmien mukaisesti.

Keuhkohtaumataudin hoito ja seuranta toteutetaan pääosin perusterveydenhuollossa. Seurantakäynti kuukauden sisällä kotiutumisesta pienentää riskiä joutua uuden pahenemisvaiheen vuoksi sairaalahoitoon.



Palliativinen hoito

Kokonaisvaltaisen palliativisen hoidon tavoitteena on ehkäistä ja lievittää kärsimystä sekä vaalia sairastavan ja hänen läheistensä elämänlaatua. Sen aika on silloin, kun keuhkohtaumatauti on edennyt pitkälle, sairauden pahenemisvaiheet toistuvat usein ja hoidosta huolimatta sairastava oireilee seuraavasti:

- ▶ suorituskyky on huono
- ▶ hengenahdistusta esiintyy levossa ja alle 100 metriä tasamaata kävellessä
- ▶ useita sairaalahoitoisia pahenemisvaiheita vuodessa
- ▶ hypoksemia tai hyperkapnia
- ▶ FEV1 alle 30 % viitearvosta
- ▶ laihtuu tahattomasti
- ▶ keuhkoverenpaine nousee
- ▶ on useita muita sairauksia.

Pitkälle edenneessä keuhkohtaumataudissa sairastavalla on usein hengenahdistuksen, yskän ja kipujen lisäksi myös väsymisoireyhtymä ja masennusta.

Hyvässä hoidossa sairastava pääsee keskustelemaan terveydenhoitoalan ammattilaisten kanssa toiveistaan ja peloistaan sairauden edetessä ja kuoleman lähestyessä. Lisäksi on hyvä käydä keskustelua hoidon tavoitteista ja rajoista sekä hoitosuunnitelmasta elämän loppuvaiheessa.

Kipua tulee hoitaa kivun hoitosuosituksen mukaisesti ja tarvittaessa turvautua myös opioideihin.

Lähde: Käypä hoito -suositus (www.kaypahoito.fi).

Tietoa keuhkohtaumataudin pahenemisvaiheista ja erilaisista tautimuodoista löydät Hengityслиiton julkaisemasta oppaasta. Opas sisältää myös liikuntaohjeita ja vinkkejä arkeen.



HENGITYS.FI

Hengitystiesairauksien
tietopankki verkossa



GSK, Piispansilta 9 A, 02230 Espoo, puh. 010 3030 30,
www.gsk.fi, GSK-tuoteinfo 010 3030 100.

Tupakointi lisää riskiä sairastua koronavirukseen

Tupakoitsijan riski saada koronavirustartunta on todennäköisesti isompi kuin ihmisellä, joka ei polta. Sairastumisriskiä lisää, jos tupakoitsijalla on jo ennestään jokin tupakasta aiheutunut sairaus, esimerkiksi keuhkoahauma- tai sepelvaltimotauti.

Tupakoitsijan kohonneeseen riskiin vaikuttavat myös muut tekijät; tupakoidessa ollaan ilman kasvomaskia ja viedään käsiä suun lähelle, jolloin virus voi tarttua käsien kautta.

Tupakkatuotteiden nikotiini lisää elimistön ACE-reseptorien määrää, jotka sijaitsevat keuhkojen pintarakenteissa. Mitä enemmän ACE-reseptoreja on, sitä enemmän on koronaviruksella mahdollisuuksia päästä keuhkoihin asti.*

Hyvä uutinen on se, että tupakoinnin lopettaminen heikentää riskiä nopeasti. Keuhkot alkavat puhdistua heti tupakoinnin lopettamisen jälkeen, jolloin riski vaikeampaan koronaviruseksposiioonkin heikkenee.

Tupakointi ja koronatauti

Sekä tupakoivat ja joskus aiemmin tupakoineet kokevat oireita herkästi saadessaan koronataudin.

Mitä pidempään on tupakoinut, sitä vaarallisempi koronavirustartunta on. Tupakointi lisää riskiä saada koronaviruksen vakavampi tautimuoto ja joutua sairaalahoitoon. Yli 30 vuoden ajan askin päivässä tupakoineet joutuivat sairaalahoitoon yli kaksi kertaa todennäköisemmin kuin ihmiset, jotka eivät olleet polttaneet tupakkaa.

Pitkäaikainen tupakointi lisäsi myös todennäköisyyttä menehtyä koronatautiin.

*
Reseptori on vastaanottava kohta solun pinnalla.



Tukea tupakoinnin lopettamiseen

Useimmat tupakoijat tietävät tupakoinnin riskit, mutta lopettaminen on silti vaikeaa. Lopettamiseen on tarjolla tukea Hengityслиiton ylläpitämässä Stumppi-palvelussa. Palvelusta saa vertaistukea ja vinkkejä lopettamiseen verkon välityksellä ja puhelimitse.

Lisätiedot:

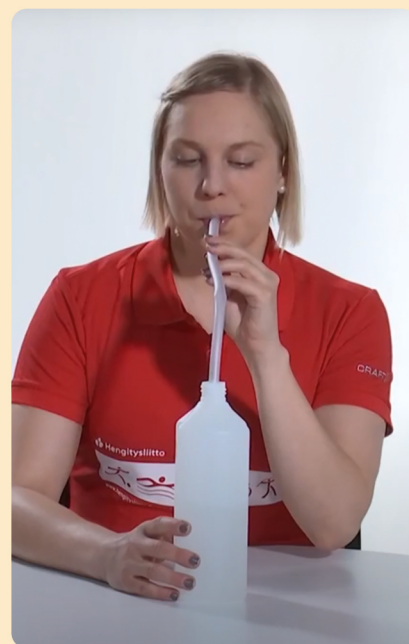
Maksuton neuvontapuhelin
0800 148 484

ma-ti klo 10–18, to klo 13–16
www.stumppi.fi

Stumppi.fi

Hengitysharjoituksista helpotusta

Koska viimeksi hoidit keuhkojasi pullopuhalluksen ja hönkäisyn avulla? Hengityслиiton keuhkoahaumatauti-oppaasta ja YouTube-kanavalta löydät ohjeet sekä puhallustekniikkaan että välineiden puhdistamiseen.



Lähteet: Helsingin Sanomat, British Medical Journal, JAMA Internal Medicine, Filha ry



Sairastavan ääni sotessa

”**M**iten palvelimme sinua tänään?” on tuttu kysymys nykyään monelle erilaisia palveluja käyttävälle. Palautteen antaminen on näissä pikakyselyissä tehty helppoksi: valitset vain symbolien rivistä tunnettasi vastaavan kuvan ja palautteesi on annettu.

Vaikka pikakyselyillä on paikkansa, tarvitaan palvelujen kehittämisessä usein enemmän aikaa, jotta asiakkaan kanssa keskusteleminen ja syvällisempi ymmärrys on mahdollista. Hyvä hoitokin vaatii onnistunutta vuorovaikutusta ja kuuntelemista puolin ja toisin.

Käynnissä olevan sosiaali- ja terveystalvelujen uudistuksen tarkoituksena on parantaa peruspalveluja ja palvelujen yhdenvertaista saatavuutta. Palvelujen tulisi jatkossa myös toimia paremmin yhteen, mikä on sairastavan, ja erityisesti paljon palveluja käyttävän, näkökulmasta tärkeää. **Sote-uudistus tarvitseekin nyt käyttäjänsä ääntä, sillä kokemustiedon huomioiminen on palvelujen parantamisen edellytys.**

Uudistuksessa pyritään varmistamaan asukkaiden osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuudet palvelujen kehittämisessä hyvinvointialueilla. Sairastavan äänen kuuluminen uudistuksessa ei kuitenkaan ole itsestään selvää, sillä osallistumisen tavat ja mahdollisuudet vaihtelevat alueittain. Verkkokyselyt tai kutsut asiakasraateihin eivät välttämättä tavoita ihmisiä yhdenvertaisesti.

Vaikka uudet verkossa osallistumisen muodot ovat pandemia-aikana tulleet entistä tutummiksi, eivät ne kuitenkaan ole kaikille mieluisia osallistumisen muotoja. Palvelujen kehittämiseen osallistuvat tai potilasedustajiksi hakeutuvat ne ihmiset, jotka ovat jo valmiiksi aktiivisia ja esimerkiksi tottuneet toimimaan verkkopohjaisilla vuorovaikutusaloilla. Osallistuminen vaatii myös erilaisia taitoja ja motivaatiota, ja joskus siihen tarvitaan tukea

läheisiltä sekä asiakasraadien tai muun kehittämishankkeen järjestäjätaholta.

Palvelujen kehittämisessä tulee kiinnittää enemmän huomiota niiden käyttäjien osallistumismahdollisuuksiin, sillä asiakkaiden osallistuminen on edellytys sille, että uudistuksen tavoitteet toteutuvat. Tarvitaan lisää avointa viestintää ja säännöllisyyttä sairastavan äänen kuulemiseen.

Osallistumisen paikat ja mahdollisuudet on muotoiltava kaikille sopiviksi. Tiedottamisen on oltava saavutettavaa ja käytetyn kielen selkeää, että keskusteluun on mahdollista osallistua ilman tutkintoa hallinto- tai terveystieteistä.

Palvelujen vastuunsiirron valmistelussa kunnilta hyvinvointialueille tarvitaan laajaa yhteistyötä, jossa järjestöillä ja alueiden asukkailla on tärkeä roolinsa. Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen on jatkossakin asia, joka kuuluu monelle toimijalle. Yhteistyön muodot rakennetaan nyt.

Hengitysyhdistykset välittävät kokemustietoa sote-valmisteluun. Kokemustoimijoiden hyödyntäminen luo tietä parempiin peruspalveluihin. Meillä kaikilla on hyvä mahdollisuus kertoa hyvinvointialueen valmistelijoille, millaisia palveluja hengityssairaat tarvitsevat, olipa kyse hyvinvointialueiden palvelujen kehittämisestä, seurannasta tai arvioinnista.

Pian koittavat aluevaalit. Vaalipäivä on 23.1.2022 ja silloin kaikilla on mahdollisuus myös vaaliurnilla tuoda äänensä kuuluviin. Anna tukesi aluevaaleissa sille, joka kuulee sairastavan ääntä!

Satu Mustonen



Vaikutetaan yhdessä aluevaaleissa 2022 – hyödynnä Hengitysliiton vaaliteemat:
www.hengitysliitto.fi/aluevaalit/



Den sjukas röst i sote

”Hur betjänade vi dig i dag?” är numera en bekant fråga för den som använder många olika slags serviceformer. Svarandet på de här snabbgalluparna har gjorts enkelt: du väljer bara i raden av symboler, den som bäst motsvarar dina känslor, och du har gett din respons.

Fastän snabbgalluparna fyller sin uppgift, behövs ofta mera tid för att utveckla sådan service, som möjliggör djupare förståelse och diskussion med kunden. Också en god vård kräver en lyckad interaktion och lyssnande parterna emellan.

Syftet med den reform av social- och hälso-servicen som nu pågår är att förbättra basservicen och en jämlik tillgång på service. I fortsättningen borde också de olika serviceformerna fungera bättre tillsammans, vilket är viktigt ur den sjukas, och speciellt den som använder många olika serviceformer, synvinkel. **Nu behöver sote-reformen också användarens röst, eftersom beaktandet av erfarenhetskunskap är en förutsättning för förbättrandet av servicen.**

Med reformen strävas till att trygga invånarnas möjlighet till deltagande och påverkan i utvecklandet av servicen på välfärdsområdena. Det är ändå ingen självklarhet att den sjukas röst hörs i reformen, eftersom sätten och möjligheterna att delta varierar regionvis. Webbenkäter eller inbjudningar till kundråd når inte nödvändigtvis människor på ett jämlikt sätt.

Trots att de nya formerna för deltagande på webben under pandemin blivit allt mera bekanta, är de ändå inte för alla attraktiva former för deltagande. I utvecklandet av servicen deltar och till patientrepresentanter söker sig de människor som redan färdigt är aktiva, och till exempel vana att verka på webbaserade interaktionsplattformar. Deltagande kräver också olika slags färdigheter och motivation, och

ibland behövs också stöd av närstående och av kundrådet eller andra representanter för utvecklingsprojektets arrangörer.

I utvecklandet av servicen bör större uppmärksamhet fästas på möjligheterna att delta för dem som använder den, eftersom kundernas deltagande är en förutsättning för det, att reformens mål uppnås. Det behövs mera öppen kommunikation och regelbundenhet i hörandet av den sjukas röst.

Platserna och möjligheterna till deltagande bör utformas så, att de är lämpliga för alla: informationen måste vara tillgänglig, och språket som används sådant, att det är möjligt att delta i diskussionen utan examen i förvaltnings- eller hälsovetenskap.

I förberedelsen av överförandet av ansvaret för servicen från kommunerna till välfärdsområdena behövs ett omfattande samarbete, i vilket organisationerna och områdenas invånare har en viktig roll. Främjande av välmående och hälsa är också i fortsättningen en sak, som hör till många aktörer. Det är nu formerna för samarbetet byggs upp.

Andningsföreningarna bidrar med erfarenhetskunskap till sote-beredningen. Utnyttjandet av erfarenhetsaktörer banar väg för bättre basservice. Vi har alla god möjlighet att berätta för dem som förbereder välfärdsområdet, hurdan service de andningssjuka behöver, oberoende av om det är fråga om utvecklande, uppföljning eller utvärdering av välfärdsområdenas service.

Det är snart dags för välfärdsområdesvalet – valdagen är 23.1.2022 – och då har alla möjlighet att också vid valurnorna göra sin röst hörd. Ge i välfärdsområdesvalet ditt stöd åt den person som lyssnar till den sjukas röst!

Satu Mustonen



Gör val som sparar på miljön och skydda dig mot extrema väderfenomen

Det förändrade klimatet kommer med dåliga nyheter för de andningssjuka, varför det är viktigt att kunna skydda sig mot eventuella hälsopåverkningar.

text **Hanna Salminen**

Klimatförändringen är ingen bagatell eller något påhitt. Forskarnas observationer har påvisat, att klimatets uppvärmning på jorden under de senaste hundra åren har varit utan like och den mest betydande faktorn för det här har varit människornas egen verksamhet.

– Klimatförändringens största verkningar riktas mot barn, åldringar och långtidssjuka i länder med låga eller medelhöga inkomster. Men det finns knappast någon människa som kan undvika direkt och indirekt påverkan, bedömer docent, **Timo Hugg** vid Uleåborgs universitet.

I Finland ser vi redan nu de förändringar klimatuppvärmningen orsakar: pollenperioden förlängs, dagarna med högsommarvärme blir flera, fästingarna sprider sig allt mera, höst- och vinterkvällarna blir mörkare och risken för att halka ökar, då det omväxlande regnar och är påfruset. Häftiga skyfall, torka och skogsbränder är möjliga också hos oss.

– Social- och hälsovårdsministeriet STM har också på listan över klimatförändringens hälsorisker tagit med inverkan på människornas mentala hälsa. Till exempel om den mörka vintertiden blir längre, kommer antagligen vinterdepressionerna att öka något, konkretiserar Hugg.

Mycket kan ännu göras. Vi kan till exempel minska på småskalig

eldning, välja koldioxidneutrala material och produkter som är skonsamma för naturen samt övergå till en diet som i huvudsak är vegetarisk.

Läs mera om ämnet:

"Det ligger i luften nu" – Andningsförbundets program för att förbereda sig för väder- och klimatriskerna



Klimatförändringen och andningshälsan

Forskarna har identifierat en grupp riskfaktorer, som ökar risken för den hälsopåverkan klimatförändringen medför. Beräknade riskfaktorer på befolkningsnivå är, ålder (under 17 år och över 65 år), kön (varierar för olika risker), övervikt, rökning, långtidssjukdom (andningsvägs-, hjärt- och kärl- eller njursjukdom, diabetes, psykisk sjukdom), medicinering (varierar för olika risker), låg socioekonomisk ställning, d.v.s. låg utbildnings- och inkomstnivå samt samtidig kraftig disponering för luftföroreningar.

Hos andningssjuka ökar och förvärras bland annat astma- och KOL-symptomen. Klimatförändringens indirekta verkningar igen syns i form av ökad risk för astma, allergisk snuva och infektioner i andningsvägarna. Den försämrade luftkvaliteten leder också till ökade

symptom och sjukdomar i andningsvägarna.

Så här förbereder du dig på riskerna

Då luftkvaliteten försämras eller vid gassande hetta eller sträng köld, lönar det sig för en andningssjuk att minnas följande saker:

- » Försäkra dig om, att du för att kunna upprätthålla andningssjukdomens vårdbalans har inflammationsdämpande mediciner.
- » Lär dig känna igen dina egna andningssymptom, som hör samman med extrema temperaturer. Sådana kan t.ex. vara rinnande näsa och vinande andning.
- » Ha alltid med dig medicin som öppnar andningen och ta den vid behov.
- » Vid gassande hetta eller sträng köld minska på utomhusmotionering och undvik kraftig eller långvarig ansträngning. Träna ändå lättare vid en mindre het eller kall tidpunkt antingen utomhus eller inomhus.
- » Kom ihåg att dricka och håll dig sval vid högsommarvärme.
- » En diet med betoning på vegetabilier, rökfrihet och minskad alkoholanvändning hjälper dig att hållas frisk.

Filosofie doktor Timo Hugg verkar som docent vid Uleåborgs universitets medicinska fakultet, forskningscentret för Miljöhälsa och lungsjukdomar.

MAINOS

**ORION
PHARMA**

Hyvinvointia rakentamassa

WEHALE.LIFE/FI

HENGITÄ HELPOSTI



Ajankohtaista tietoa **astmasta**
ja **keuhkohtaumataudista**



Orion on
suomalainen
avainlippuyritys.

WEHALE.LIFE/FI