

Laulajan astma

Astman asettamat haasteet ja astman hoito laulajan
näkökulmasta

Anu Palander

Opinnäytetyö
Joulukuu 2014

Musiikin koulutusohjelma
Kulttuuriala





Tekijä(t) Palander Anu	Julkaisun laji Opinnäytetyö	Päivämäärä 01.12.2014
	Sivumäärä 37	Julkaisun kieli Suomi
		Verkojulkaisulupa myönnetty: X
Työn nimi Laulajan astma Astman asettamat haasteet ja astman hoito laulajan näkökulmasta		
Koulutusohjelma Musiikin koulutusohjelma		
Työn ohjaaja(t) Päivi Virolainen-Kalpio		
Toimeksiantaja(t)		
Tiivistelmä <p>Opinnäytetyö käsittelee astmaa sairautena laulajan näkökulmasta. Astma asettaa lisähaasteita lauluinstrumentin toiminnalle, jossa fysiologisesti oikein toimiva hengitys on äänenmuodostuksen kulmakiviä. Työn päämääränä oli tehdä kvalitatiivinen tutkimus oman kokemuksen, kirjallisuuden ja kyselyn avulla, joka jäsentää astman vaikutusta laulamiseen sekä laulajien kokemuksia astman hoidosta lauluinstrumentin hyvän toiminnan ylläpitämiseksi.</p> <p>Työn toteutusta varten laadittiin kysely astmaa sairastaville laulajille. Kyselyssä selvitettiin laulajien kokemuksia astman vaikutuksesta laulamiseen, lääkityksestä ja niiden haittavaikutuksista, tyypillisimmistä oireista, perusterveydenhuollosta ja eri hoitokeinoista astman hoidossa. Kyselyn tuloksia heijastettiin astmaa käsittelevästä kirjallisuudesta saatuun tietopohjaan ja sovellettiin laulajien kokemuksen ja äänifysiologian näkökulmasta tietopaketti.</p> <p>Tutkimuksen tuloksena saatiin näyttöä ja kokemustietopohjaa astman asettamista haasteista ja vaikutuksesta ääneen. Astmalääkitys on tuloksen mukaan laulajalle suuri haaste, joka vaatii erityishuomiota laulajalta itseltään. Perusterveydenhuollosta tulee esille sen kykenemättömyys hoitaa astmaatikkaa ensisijaisesti laulajana, jolle ääni on työkalu. Laulajat ovat itse erittäin kiinnostuneita ja tutkivia etsiessään keinoja selvitäkseen astman antamista haasteista. Laulajan on myös oltava aktiivinen oman astmansa hoidossa säilyttääkseen lauluinstrumenttinsa toimintakykyisenä.</p> <p>Opinnäytetyö voi toimia apuna astmaa sairastaville laulajille, äänityöläisille, laulunopettajille, äänifysiologeille ja terveydenhuollon ammattilaisille. Työ sisältää arvokasta kokemuksellista tietoa kaikille, jotka kohtaavat astmaa sairastavia äänityöläisiä omassa työssään.</p>		
Avainsanat (asiasanat) astma, laulajan astma, ääni, äänihäiriöt, astmalääkkeet, kyselytutkimus, hengitys, hengityselinten taudit, laulunopettajat, äänifysiologia,		
Muut tiedot		



Author(s) Palander, Anu	Type of publication Bachelor's thesis	Date 01.12.2014
		Language of publication: Finnish
	Number of pages 37	Permission for web publication: x
Title of publication A Singer's Asthma How to Deal with the Challenge of Asthma from a Singer's Perspective		
Degree programme Degree programme in music		
Tutor(s) Virolainen-Kalpio, Päivi		
Assigned by		
Abstract <p>This thesis deals with asthma as a disease from a singer's perspective. Asthma sets extra challenges for the functioning of the voice instrument, which is basically dependent on physiologically competent breathing. The aim was to conduct a qualitative study based on the author's own experiences, literature and a survey. The purpose was to analyse how asthma affects singing and examine singers' views on keeping their voice instrument in good balance despite asthma.</p> <p>A survey for asthmatic singers was drafted for the thesis. The survey focused on asthmatic singers' experiences of singing, medication and its side effects as well as the most typical symptoms. The survey also asked about the singers' experiences of the public health services and different ways of treating asthma. The results of the survey were reflected against the knowledge base given by the related literature. In addition, the results were applied in the production of an information package that was based on the singers' experiences and voice physiology.</p> <p>The study gave evidence- and experience-based information about asthma-related challenges and effects on voice. According to the results, asthma medication is a major challenge to singers, and it demands special attention from the singers themselves. The results also seemed to indicate that the public health services were unable to encounter an asthmatic singer for whom voice is a significant instrument. However, singers seem to be very efficient when they look for ways out of the challenges presented by asthma. The study also showed that asthmatic singers needed to be very active in treating the disease and keeping their voice instrument in a decent condition.</p> <p>This thesis can provide information for asthmatic singers, voice teachers, voice physiologists and public health professionals. The thesis includes valuable experiential information for everyone who confronts asthmatic vocalists in their work.</p>		
Keywords/tags (subjects) asthma, singer's asthma, voice, voice disorder, asthma medication, survey, breathing, disease of the respiratory organs, singing teacher, voice physiology		
Miscellaneous		

Sisältö

1 Johdanto	2
2 Mikä astma on?	3
2.1 Miksi astmaan sairastutaan?.....	5
2.2 Miten astma todetaan?.....	6
3 Hengityksen merkitys laulamisessa	8
4 Laulajan astma	11
4.1 Miten astma vaikuttaa laulamiseen	11
4.2 Mitä muita haasteita astmaattinen laulaja voi kohdata?	15
5 Astman lääkehoito	16
5.1 Lääkkeiden sivuvaikutusten asettamat haasteet laulajalle	19
6 Astmaa sairastava laulaja haasteena terveydenhuollolle	23
7 Muut hoitokeinot	26
8 Pohdinta	33
Lähteet	36
Liitteet	37

1 Johdanto

Hengitys ja erityisesti lauluhengitys on jokaiselle laulajalle ensiarvoisen tärkeä. Jos hengitys ei toimi, äänentuottokin häiriintyy. Hyvän hengitystavan omaksuminen ja hyvän hengitysterveyden ylläpitäminen kuuluu jokaisen laulajan prioriteetteihin.

Laulajan pelätyimpiä ongelmia varmasti on hengitysterveyden menettäminen. Astma on yksi yleisimmistä ja tunnetuimmista hengityselimistöä koettelevista pitkäaikaissairauksista, joka asettaa haasteita jokaiselle siihen sairastuvalle (Kaarteenaho, Brander, Halme & Kinnula 2013, 108). Laulajalle - jolle hengitys on instrumentin kivijalka- astma aiheuttaa vieläkin suuremmat haasteet. Itse sain kolme vuotta sitten vihdoin diagnoosin pitkään kestäneille oireille. Minusta tuli astmaattinen laulaja.

Pitkään taisteltuani astmani kanssa kypsyi ajatus perehtyä aiheeseen syvemmin laulajan näkökulmasta tekemällä opinnäytetyö laulajan astmasta. Myös muiden sairastuneiden laulajien kokemukset alkoivat kiinnostaa. Oman kokemukseni mukaan lääkärit eivät tiedä laulamisesta eivätkä ymmärrä lauluinstrumentin spesifiyttä voidakseen hoitaa laulajan astmaa asianmukaisella tavalla, mikä lisäsi haluani tuoda esiin laulajan näkökulma sairauteen. Tietoa astmasta löytyi valtavat määrät kuten myös hengityksestä, mutta sain huomata, että laulajan astmasta ei löydy sellaista tietoa, jota koin itse tarvitsevani taistelllessani astman hoitotasapainon, lääkkeiden sivuvaikutusten ja sairauden aiheuttamien haasteiden kanssa. Tämän vuoksi koin, että on tärkeää saada julki materiaalia, missä tuodaan esiin tämä uusi näkökulma. Laadullisen tutkimuksen avulla oli mahdollista tuoda esiin tietoa tästä sairaudesta, jonka kanssa liian moni laulaja taistelee lähes yksin. Tutkimukseni haastateltavat olivat hyvin kiinnostuneita tutkimuksesta ja sen tuloksista ja osallistuivat mielellään tutkimukseen.

Laadullisen eli kvalitatiivisen tutkimuksen päämääränä on tuottaa ymmärtävää tietoa kohteestaan ja selittää miksi ja millainen jokin on. Sen tavoitteena on ymmärtää asioita ihmisten näkökulmasta. Laadullisen tutkimuksen hyödylli-

syys tulee esiin juuri silloin, kun halutaan tietoa asioista, joita ei tunneta ja ymmärretä vielä kovin hyvin. Laadullisen tutkimuksen hyöty tulee erityisen hyvin esiin silloin, kun halutaan kerätä kohderyhmän näkökulmia ja heijastaa niitä omaan kokemukseen. (Laadullinen tutkimus. 2009. www.inspirans.fi. Viitattu 29.11.2014) Laadullinen tutkimus valikoitui opinnäytetyöni tutkimusmenetelmäksi, sillä halusin ymmärtää laulajan astmaa ilmiönä. Perehtymällä astmaa käsittelevään kirjallisuuteen ja jäsentämällä omaa ja vertaisryhmän kokemusta sen avulla, pohdin astman vaikutusta laulamiseen ja etsin keinoja hoitaa astmaa niin, että se hankaloittaisi laulamista mahdollisimman vähän. Tässä opinnäytetyössä esittelen tutkimustuloksiani astman haasteista ja vaikutuksesta laulamiseen, sekä tuon esiin hyödyllistä kokemuksellista tietoa astman hoitokeinoista. Esitän työssäni myös kehittämisehdotuksia.

Tutkimusta varten tein 12 kysymyksen haastattelukyselyn, joka käsitteli laulajan mahdollisia sairastumisen syitä, oireita, lääkitystä ja niiden sivuvaikutuksia ääneen, muita hoitokeinoja, kokemuksia terveydenhuollosta sekä astman vaikutusta laulamiseen (kts. liitteet). Kyselyyni löysin 12 vastaajaa sosiaalisen median laulajille tarkoitetun suljetun ryhmän kautta. Kaikki vastaajat ovat astmaa sairastavia joko klassisen tai kevyen musiikin laulajia. Teoreettinen tietoperustani pohjautuu astmaa ja äänifysiologiaa käsittelevään kirjallisuuteen. Aluksi esittelen astmaa sairautena. Toisessa luvussa keskityn laulamiseen ja hengityksen merkitykseen siinä. Kolmannessa luvussa kerron astman vaikutuksesta laulamiseen, jonka jälkeisessä luvussa esittelen astman lääkehoitoja ja seuraavissa luvuissa muita hoitokeinoja. Jokaisessa luvussa tuon esille kyselyn avulla selvinneitä tutkimustuloksia sekä pohdin niitä teoretiedon sekä oman ja vertaisryhmän kokemuksen valossa.

2 Mikä astma on?

Astma on yleisimpiä pitkäaikaissairauksia sekä suomalaisilla aikuisilla että lapsilla ja siksi voidaankin puhua kansantaudista. Astma on keuhkosairaus, joka löytyy tilastojen mukaan 10 % suomalaiselta aikuiselta. Astmassa tulehdussolut lisääntyvät keuhkoputkien limakalvoilla ja niiden alaisessa kudokses-

sa, aiheuttaen pitkäaikaisen tulehduksen keuhkoputkissa, mikä lisää niiden ahtautumista ja supistumisherkkyyttä. Hoitamaton astma saattaa aiheuttaa keuhkoputkien jäykistymisen.

Astman pääoireisiin kuuluu pitkäaikainen yskä, limaneritys, ajoittainen hengityksen vinkuminen sekä hengenahdistus. Samalla astmaatikolla voivat oireet kuitenkin vaihdella paljonkin eri aikoina. (Iivanainen, Jauhiainen & Pikkarainen 2006, 374; Kaarteenaho ym. 2013, 108; Bäckmand 2010, 97.) Kyselyyni vastanneilla laulajat kertoivat tyypillisimmät oireet esiintyvän lisääntyneenä limaisuutena, yskänä erityisesti tavallisen flunssan jälkeen pitkittyneenä sekä öisin ja lievänä hengenahdistuksena yleensä fyysisen rasituksen tai allergeenialtistuksen yhteydessä. Kukaan vastaajista ei kuitenkaan kertonut kärsivän vaikeaa hengenahdistusta. Kahdella vastaajista esiintyi myös voimakkaita nenän limakalvo- ja silmäoireita. Omat astmaoireeni voin lukea kuuluvan juuri limaisuuteen, toistuviin flunssiin, lievään hengenahdistukseen ja yskään.

Useat astmatulehdukselle tyypilliset solut tulevat luuytimeistä ja tämän vuoksi astmaa voidaan pitää koko elimistön sairautena. Astma ilmenee keuhkoputkissa ja usein myös nenän limakalvoilla. Yleisen limakalvojen sairastumisen takia astmaatikolla esiintyy usein myös pitkäaikaista nuhaa ja sivuontelotulehduksia. (Kaarteenaho ym. 2013, 108.) Astma lisää myös infektioltautia. Lähes puolet kyselyyni vastaajista kertoi kärsivänsä usein esiintyvistä flunssasta ja tämän myötä lisääntyneistä astmaoireista.

Astma on elinikäinen sairaus, mutta oireet ja sairaudenkulku vaihtelevat oireettomista kausista aina vakaviin kohtauksiin. Tärkeintä on taudin varhainen diagnoosi sekä hoidon alkuvaiheen tehokkuus, mikä saattaa parantaa potilaan pitkäksi aikaa oireettomaksi. Joskus myös potilas voi ”parantua” oireettomaksi ilman hoitoa. Joka tapauksessa astmalöydös merkitsee taipumusta astmaan, vaikka oireet pysyisivätkin poissa. (Iivanainen ym. 2006, 376; Kaarteenaho ym. 2013, 108–109.) Itselläni oireet lisääntyvät keväällä katu- ja siitepölyn lisääntyessä kun taas kesällä oireeni pysyvät lähes poissa. Talven kuivattaman ilman olen huomannut lisäävän oireiluani. Kyselyyni osallistuneista kaksi ilmoitti lisääntyneistä oireista tietyn allergeenialtistuksen tai talvipakkasen kuivattaman ilman yhteydessä. Nuhakuumeet eli flunssat liittyvät myös hyvin

usein astman pahenemisvaiheisiin (Haahtela & Stenius-Aarniala 2002, 14). Astmaatikko sairastuu helpommin flunssiin ja niistä toipuminen vie enemmän aikaa. Itseni lisäksi reilu puolet vastaajista allekirjoittaa tämän.

2.1 Miksi astmaan sairastutaan?

Astma on monitekijäinen sairaus. Siihen voi olla perinnöllinen alttius tai ympäristötekijät vaikuttavat astman puhkeamiseen. Yksittäisen ihmisen astman puhkeamisessa näiden tekijöiden merkitys voi vaihdella suuresti. (Laitinen, Juntunen-Backman, Hedman & Ojaniemi 2000, 18.)

Astma jaetaan allergiseen ja ei-allergiseen astmaan. Aikuisista noin puolet sairastavista kuuluu allergiseen tyyppiin, lapsista noin 80 %. Kyselyni mukaan allergioista kärsii tai on kärsinyt lähes puolet vastaajista. Allergista astmaa sairastavat ovat myös taipuvaisia atooppiseen allergiaan ja näin ollen reagoivat herkästi ympäristön tavallisiin allergeeneihin muodostamalla herkästi IgE-vasta-aineita. Tällaisia allergeeneja ovat esim. siite- ja eläinpölyt. Ei-allergista astmaa sairastavat ei omaa tätä taipumusta reagoida näihin allergeeneihin. Todennäköisesti ei-allergisessä astmassa tulehdusreaktio on virusten ja bakteerien jäämien aiheuttama elimistön ”vääränlainen” vastaisku omia soluja ja aineenvaihduntatuotteita kohtaan. Tämän vuoksi voidaan ei-allergisen astman ajatella olevan autoimmuunisairaus. (Kaarteenaho ym. 2013, 109.)

Omalla kohdallani voin helposti todeta astmani kuuluvan allergeeniseen ryhmään. Lapsena minua vaivasi erilaiset atopiatyyppiset ihoreaktiot. Ruoka-aineallergiat puhkesivat teini-iässä ja pian ilmestyivät ensimmäiset viitteet siitepöly-yliherkkyydestä. Jälkiviisaani voisi todeta, että astma alkoi antaa jo viitteitä puhkeamisestaan lukioaikana. Jatkuva flunssa kierre sekä niihin liittyneet pitkään kestäneet yskät olisivat voineet antaa aiheutta jo tuolloin tehdä astmatutkimuksia. Olisinko ehkä terveempi nyt tänä päivänä, jos olisin saanut asian mukaista hoitoa tuolloin?

Suomalaisen kaksosilla tehdyn tutkimuksen mukaan perintötekijät selittävät

70 % astma-alttiuden vaihtelusta, kun taas ympäristötekijöiden vaikutus olisi noin 30 % (Laitinen ym. 2000, 18). Itse olen perheessäni ainoa astmaatikko, tosin isoäitini sai astmadiagnoosin ollessaan jo yli 90- vuotias. Allergia taipumustakaan perheestäni ei löydy, joten uskon ympäristötekijöillä olleen suurempi merkitys oman astmani puhkeamisessa. Tätä asiaa olen miettinyt usein, enkä ole toistaiseksi löytänyt mitään yhtä selvää selittävää ympäristötekijää astmani syntyyn. Uskonkin, että kyseessä on monen tekijän summa. Asuin lukion jälkeen puolitoista vuotta Iso-Britanniassa, jossa sain myös ensimmäiset pahat allergiaoireet siitepölystä. Siitepöly allergia jäi tosin sille tielleen takaisin Suomeen palatessani. Ilmeisesti kyseinen allergeenikin jäi sinne. Mutta oliko tämä altistus riittävä astman puhkeamiseen? Ehkä yhtä selittävää syytä astmani puhkeamiselle on turha yrittää löytää.

Kyselyyni vastanneet laulajat jakautuivat selvästi kolmeen ryhmään kysyessäni heidän astmansa mahdollista alkuperää. Kolmasosalla löytyi perheestä astma-alttiutta, eli lähiperheessä oli astmaatikkoja ja allergikkoja. Tosin tässä ryhmässä kaikki vastaajat löysivät myös mahdollisen laukaisevan ympäristötekijän. Homevaurioiset koulut ja työpaikat nousivat esiin ympäristötekijöinä. Yksi vastaaja kertoi altistuneensa eläinallergeeneille pienestä lapsesta saakka, minkä hän arveli olevan iso tekijä astman puhkeamiseen. Yhdellä kolmasosalla ei ollut esittää mitään erityistä syytä astmansa syntyyn. Perheestä ei löydy astmaatikkoja eikä historiasta voida nimetä mitään yksittäistä vahvaa ympäristötekijää. Kolmas ryhmä kertoi oireensa alkaneen täysin ympäristötekijöiden vaikutuksesta. Perheessä ei ole astmaa eikä allergioita, mutta selvä altistuminen home- ja kosteusvaurioille nousi esiin. Valitettavan usein on kyse homevaurioisesta koulusta, jota lapsena on joutunut käymään.

2.2 Miten astma todetaan?

Astmaa epäiltäessä lähdetään liikkeelle oirekuvasta. Astma epäilylle tyypillisiä oireita ovat kohtauksittainen hengenahdistus tai yskä, johon voi liittyä hengityksen vinkumista. Pitkittynyt yskä on tavallisimmista oireista, minkä vuoksi hakeudutaan lääkärin vastaanotolle. Erityisesti keuhkojen auskultaatiossa voidaan usein kuulla voimistetussa uloshengityksessä rohinaa ja vinkumista.

Lievässä astmassa tällaiset oireet saattavat tulla esille vain hengitystieinfektioiden ja flunssien yhteydessä. Oireet saattavat tulla esiin myös ainoastaan allergeenialtistuksessa, rasituksen yhteydessä tai tiettyinä vuorokauden- tai vuodenaikoina. Tyypillisintä kuitenkin on, että oireet tulevat esille aamuöisin tai aamuisin. Joskus astmaoireet kehittyvät salakavalasti vähitellen pidemmän ajan kuluessa, jolloin potilas ei edes välttämättä huomaa oireitaan, vaan paremminkin tottuu niihin. (Bäckmand 2010, 98; Laitinen ym. 2000, 21–22; Iivainen ym. 2006, 375–376.) Haahtelan ja muiden mukaan astma havaitaan juuri tarpeettoman myöhään. Keuhkojen toimintahäiriö on edennyt usein diagnoosia tehdessä hyvin pitkälle. Avain asemassa varhaisen diagnoosin saamisessa on lääkärit, joilla täytyisi olla herkkyys reagoida potilaiden oireisiin astmalähtöisesti.

Muutamit kyselyyni vastanneet kertoivat itseni kaltaisesti huomanneensa oireita juuri laulamisen kautta. Laulamisen kanssa oli ongelmia, mutta ei osannut ajatella niiden johtuvan mahdollisesta astmasta. Kukaan ei osannut myöskään tällaista vaihtoehtoa esittää. Muun muassa seuraavanlaisia vastauksia annettiin kyselyssäni: ”Olin kummastellut pitkään, miksi laulaminen tuntui niin raskaalta ikään kuin ei saisi ilmaa riittävästi ulos.” ”Aamuisin laulaminen oli yhtä tuskaa.” Pitkien fraasien laulaminen kävi lähes mahdottomaksi, sillä ilma ei riittänyt ja laulaminen alkoi aina yskittää.”

Astma-diagnoosi varmistetaan toimintakokeella, jolla osoitetaan keuhkoputkien vaihteleva ahtautuminen. Yksinkertaisin tutkimus on seurata mittaamalla päivittäin tietyn jakson ajan uloshengityksen huippuvirtausta tähän tarkoitettuun PEF- mittarilla (peak expiratory flow). Mikäli PEF- arvojen vaihtelu eri vuorokauden aikoina on vähintään 20 % aamu- ja ilta-arvojen keskiarvoon verrattuna, voidaan tulosta pitää merkittävänä astma-diagnoosin tekemisessä. Toinen tapa, mikä ilmentää astmaa, on löydös PEF- arvoissa, mikäli arvo paranee vähintään 15 % ainakin kolme kertaa avaavan lääkkeen vaikutuksesta. Tällöin aikuisen PEF- arvon on parannuttava vähintään 60 l minuutissa. Perusverenkuivan ja mahdollisesti ysköksen eosinofiilisolujen tutkiminen on mahdollisesti myös tarpeen ennen diagnoosin varmistumista. 70 – 80 prosentilla astmaatiikoista löydetään eosinofiileja. Eosinofiilit ovat allergiasoluja, jotka liittyvät keuhkoputkien tulehdustilaan. Myös allergiatestit kuuluvat yleisesti astmatut-

kimuksiin. Spirometria, jossa mitataan keuhkojen tilavuutta ja keuhkojen tuuletuskykyä, on usein tärkeä astman diagnostiikassa. (Bäckmand 2010, 98; Laitinen ym. 2000, 21–22; Iivanainen ym. 2006, 375–376.)

Omalla kohdallani astma voitiin todeta suoraan oirekuvan sekä PEF- mittausten avulla. Hoitava lääkäriini totesi PEF- arvojeni paranevan niin selvästi avaavan lääkkeen ottamisen jälkeen, että hänen mielestään oli turha enää tuhlata aikaa spirometriaan. Oirekuvani osoitti myös erittäin varmasti astmaan. Olinhan sairastanut jo huomattavan usein hengitystietulehduksia ja flunssia, mikä olisi pitänyt herättää jo paljon aikaisemmin astmaepäilyä. Useat kyselyyn vastanneista kertoivat myös havainneensa oireita jo paljon aikaisemmin ennen diagnoosin varmistumista. Kolmasosalla perhe- tai allergiatausta antoi aiheutta epäilyä ennen diagnoosin varmistumista.

3 Hengityksen merkitys laulamisesa

Hallittu hengitystekniikka on laulamisen perustus. Jos perustus ei ole hyvä ja tukeva, on sen päälle vaikea rakentaa tasapainoista ja kestäväää ääntä. Hengitys on äänen synty tapahtuman liikkeelle paneva voima. Ns. aerodynaamismyoelastisen teorian avulla voidaan selittää äänihuulten liikkeiden ja ilman melko yhtenäinen ja monimutkainen yhteistyö. Siinä äänihuulivärähtelyn muodostumista selitetään kolmella tekijällä:

1. Ilmavirran aerodynaamiset ominaisuudet vaikuttavat kurkunpääntoimintaan.
2. Aktivoitu lihastoiminta ja kudosten joustokyky kurkunpäässä saavat kurkunpään toimimaan.
3. Akustinen kytkentä molempien äänihuulten ja kurkunpään ylä- ja alapuolisten onteloiden välillä.

Tapahtumaketju on pääpiirteittäin seuraavanlainen: Äänihuulet ovat lähentyneet kurkunpään lihasten toiminnan seurauksena ja ovat näin luoneet värähte-

lylle otolliset olosuhteet. Äänihuulten läpi purkautuvan ilmavirran nopeus kasvaa äänihuuliraon pienentyessä. Raon kohdalle ja aivan sen alapuolelle syntyy tällöin alipaine ja äänirako sulkeutuu kevyesti ja tiiviisti. Tämä ilmiö on nimeltään Bernouillin efekti. (Aalto, Parviainen 1985, 42; Eerola 2014.)

Ääntöbalanssi on tärkeä käsite tarkasteltaessa fysiologisesti oikeanlaista ääntötuottoa ja hengityksen merkitystä siihen. Ääntöbalanssi tarkoittaa äänirakoa sulkevien lihasten toiminnan sopivaa suhdetta ääniraon alapuolisen ilmanpaineen välillä. Äänihuulet sulkeutuvat nopeasti ja äänirako sulkeutuu tiiviisti, mutta törmäysvoima on optimaalinen ja värähtely rento. Balansoidusti tuotettu ääni soi tasaisesti, mikä mahdollistaa äänen resonoitumisen ääntöväylässä. Tällöin äänihuulivärähtely alkaa pehmeästi ilman kovaa aluketta. Äänihuulissa tämä ilmiö näkyy siinä, että äänihuulet alkavat jo värähdellä hetkeä ennen niiden kosketusta toisiinsa. Äänihuulet savuttavat toisensa vasta parin värähtelyn jälkeen. (Eerola 2014; Laukkanen & Leino 1999, 187–188.)

Hengitystekniikka on altis sekä ulkoisille että sisäisille häiriöille. Yleisesti voidaan todeta, että se mikä vaikuttaa muutenkin terveyteemme ja hyvinvointiimme vaikuttaa myös hengityksemme toimintaan. Esimerkiksi hyvä ryhti, lihasten hyvä toiminnallinen tasapaino kehon eri osissa, fyysinen kunto sekä unen laatu ja määrä ovat avainasemassa. Sairastelu esimerkiksi yskä vaikuttaa lihaksiston kautta hengitykseen, mikä voi häiriinnyttää sen paineensäätelytehtävän laulamissa ja näin myös vaikuttaa äänihuuliin, koska ääntöbalanssi häiriintyy. Sairauden jälkeen vie aikansa, että hengitystekniikka palautuu optimaaliseksi.

Syvä- eli palleahengitys

Laulamisessa käytettävää hengitystapaa kutsutaan yleensä joko syvä- tai palleahengitykseksi. Syvähengitys sanana on ehkä hieman harhaanjohtava. Syvähengitys voi tapahtua hyvinkin kevyesti ilman että keuhkoja tarvitsee täyttää kokonaan, kunhan se tapahtuu fysiologisesti kokonaisvaltaisesti ja niin, että pallea ja sisään- sekä uloshengityslihakset toimivat synkronisesti säädellen painetta äänihuulia vasten. Syvähengityksen toimiminen edellyttää kontrollia tarvittavasta ilmamäärästä ja sen tasapainoisesta käytöstä. Voitaisiin puhua hengityksen taloudellisuudesta. (Eerola 2006.)

Syvä- eli palleahengityksessä hengityslihakset toimivat tasapainoisesti (Aalto, Parviainen 1985, 44). Suurin hengityslihakset pallea laskeutuu mäntämäisesti alas sisäänhengityksen aikana samalla litistyen ja leventyen. Kudosityhteyden vaikutuksen seurauksena pallean toiminta aiheuttaa kurkunpään niin sanottun trakeaalisen vedon eli kurkunpää laskeutuu äänentuoton kannalta otolliseen asemaan. (Eerola 2006.) Syvähengityksen aikana aktivoituvat kaikki hengityslihakset oikein ja tasapainoisesti, jolloin palleakin pääsee toimimaan tarkoituksenmukaisesti. Syvähengitys johtaa myös hengityksen taloudellisuuteen. Syvähengitys on äänenkäytön kannalta terveellisin hengitystapa (Aalto, Parviainen 1985, 44).

Lauluhengitys

Toiminnan kannalta syvähengitys voidaan jakaa lepo- ja ääntöhengitykseen, laulajalla lauluhengitykseen. Lepohengitystä käytämme nimensä mukaisesti levossa ja ääntöhengitystä puhuttaessa tai laulaessa. Ääntöhengityksessä ulohengitysvaihe on pidempi ja ulohengityslihasten rinnalla toimivat sisäänhengityslihakset ja säätelevät ilmanpainetta äänihuulia vasten ja edesauttavat ääntöbalanssin syntymistä. Tällöin voidaan havaita kyljissä ja selässä elastista joustoa ulospäin. Laulaessa on tärkeää tunkea joustoa kyljissä keskeltä ulospäin. Vyötärön alapuolella toiminnan suunta on alas, taakse ja sivulle. Suurin energia tuntuu takana vyötärön alapuolella. Ilmaisuu on avainasemassa lihasten aktivoinnissa. Tasapainoinen ryhti on oleellinen, jotta edellä kuvatut mekanismit mahdollistuvat. Tasapainoinen ryhti poistaa väärät lihasjännittymät. (Eerola 2014.)

Lauluäänellä on omat vaatimukset verrattuna puheääneseen. Laulamissa korostuu ilmaisutahdon merkitys lihasten aktivoinnissa. Myös laulajan ”sisäinen kuulo” eli laulajan kyky aktivoita lihakset vaihtelevan korkeuden ja voimakkuuden vaatimalle tasolle jo ennen äänen aloitusta, on merkityksellinen lauluäänentuotossa. Laulu on pitkitettyä puhetta, vokaalien soittamista ilmaisuenergialla. Kaiken kaikkiaan laulaminen vaatii puhetta enemmän energiaa ja aktiviteettiä. Äänen laadun merkitys korostuu myös enemmän laulaessa. Laulu vaatii siis enemmän hengitykseltä puheeseen verrattuna. (Mt.)

4 Laulajan astma

Keuhkoputkien korostunut supistumisherkyys on tyypillistä astmassa (Laitinen ym. 2000, 26). Astma ahtauttaa erityisesti uloshengitystä, minkä aikana laulajan tulee tehdä äänenmuodostustyö yhdessä eri hengityslihasten kanssa. Astma vaikuttaa suoraan myös hengityslihasten toimintaan.

4.1 Miten astma vaikuttaa laulamiseen?

Astma vaikuttaa kokonaisvaltaisesti keuhkojen toimintaan ja näin myös laulamiseen. Kuten Aalto ja muut toteavat, lauluhengitys olisi osattava niin hyvin, että sen voi täysin unohtaa. Tähän laulajatkin yleensä pyrkivät. Hengitystekniikan tulisi olla lihasmuistissa ja täysin automaattista. Astmaatikko on tässä kohtaa eriarvoisessa asemassa terveiden kanssa. On vaikea unohtaa hengitystä, joka vaatii jatkuvaa huomiota. Jokainen sairastettu flunssa, usein vielä pidempikestoisena, sekä astman pahenemisvaiheet pakottavat astmaattisen laulajan aina takaisin kamppailemaan hyvän hengitystekniikan ja -terveyden puolesta. Kun hengitys ei toimi, ei äänikään toimi.

Äänihäiriöt

Hengityksen merkitys korostuu äänihäiriöitä korjattaessa. Äänihäiriöistä autetaan aluksi parhaiten juuri hengitystekniikkaa kehittämällä. Ennen kuin aletaan kehittää äänen tuotannon muita fyysisiä tapahtumia, on ensin lähdettävä parantamaan hengityksen kokonaisprosessia. Kun hengitys toimii oikein, saavutetaan ääntöbalanssi. Ulos- ja sisäänhengityslihakset toimivat äänentuotossa yhteistyössä säädellen painetta äänihuulia vasten (Eerola 2006). Ilman tätä hyvää yhteistyötä on vaikea hallita muita äänen tuottoon osallistuvia lihaksia. Hyvää hengitystekniikkaa tarvitsemme sekä laulaessa että puhuessa, jos haluamme välttää äänihäiriöt.

Itse koen astmani vaikuttavan laulamiseen niin, että äänenmuodostus hankaloituu, sillä hengityslihaksisto vaatii enemmän voimaa ja voiman ”vääränlainen” lisääminen ilman että ääntöbalanssi häiriintyy ei ole mahdollista. Hengi-

tyslihaksisto on niin herkkä, että pienikin epätasapaino hengityksen toiminnassa hankaloittaa koko äänenmuodostusprosessia. Hengitystiheys kasvaa, pulssi kiihtyy, lihaksisto vaatii enemmän työtä ja väsyä ja ääntöbalanssi häiriintyy. Hengityslihasten väsyminen voi johtaa pitkien fraasien tuottoongelmiin (Laukkanen ym. 1999, 105). Astmaan liittyvä limaneritys ja siihen liittyvä turvotus vaikuttavat äänihuuliin ja useimmiten aiheuttaa äänen käheytymistä. Äänihuulet ovat pienet, limakalvon peittämät herkkäsäikeiset lihaspinnat (Aalto ym. 1985, 60). Psykkiset tekijät voivat olla myös hyvin merkittäviä. Oman instrumentin aistiminen saattaa astman seurauksena häiriintyä ja ilmaisutahdon löytyminen hankaloituu. Kun laulu lähtee halusta sanoa jotain, se aktivoi oikeita lihaksia jänteiksi ja tunteiden kautta ne saavuttavat herkkyyden. Emme saisi käskää suoraan lihaksia, vaan ne pitäisi aktivoida ilmaisuvoimalla. (Eerola, 2014.) Astma saattaa asettaa laulajalle psyykkisiä esteitä ja pelkoja, jotka vievät ilmaisuvoimaa pois. Tällöin tilannetta saattaa yrittää kompensoida aktiivisuudella turhaa ja ylimääräistä lihastyötä.

Jos äänihäiriöille ei löydetä mitään elimellistä syytä, puhutaan toiminnallisesta häiriöstä. Tällöin äänentuotto on joko hyper- tai hypofunktionaalista ja ääntöbalanssi ei toteudu. Hyperfunktionaalisessa äänentuotossa äänirakoa sulkevien lihasten toiminta on liian voimakasta suhteessa alapuoliseen ilmanpaineeseen. Äänihuulet joutuvat täten liian kovalle rasitukselle. Hypofunktionaalisessa äänentuotossa toiminnallinen ”virhe” on päinvastainen kuin hyperfunktionaalisessa. Tällöin äänihuulirako ei sulkeudu kunnolla olenkaan. Tällainen toimintahäiriö ei juuri rasita äänihuulia, mutta ääni ei ole kuuluva eikä kantava. (Laukkanen ym. 1999, 107–108.) Kokemukseni mukaan astma voi lisätä alttiutta tällaisille toiminnallisille äänihäiriöille, sillä sairauden vaikutus hengitystapahtumaan on merkittävä. Ahtautuneet keuhkoputket saattavat pakottaa laulajan ”puskemaan” ilmaa ulos, jolloin ääntöbalanssin toiminnallinen periaate ei toteudu.

Lauluhengityksessä sisäänhengityslihaksen toimivat tasapainoisesti yhdessä uloshengityslihasten sekä lantion alueen lihasten kanssa. Tätä tunneenergian aktivoimaa lihastoimintaa kutsutaan laulamiseksi tueksi. (Eerola 2014.) Astmaatikko tuki usein katoaa sairauden pahetessa, sillä koko prosessi hengityksestä lihaksiston työstämään paineen säätelyyn äänihuulia vasten

häiriintyy. Yksinkertaisimmillaan voidaan sanoa, että uloshengitys vaatii tällöin huomattavan suuremman määrän lihastyötä, joten tasapainoinen ja saumaton hengityslihaksisen yhteistoiminta on menetetty. Itse koen juuri näin käyvän astmani oireillessa. Yli puolet vastaajista ilmoitti kyselyssäni astman aiheuttavan samankaltaisia oireita. Muutama kertoi kärsivänsä usein myös tukkoisesta äänestä limakalvoturvotuksen seurauksena. Limakalvoturvotus kuuluu astman pahenemisoireisiin. Limakalvoturvotus ilmenee yleensä äänen käheytenä ja vaikeudessa kontrolloida äänentuottoa. Kolmasosalla laulaminen tuottaa erityistä vaikeutta juuri aamuisin. Astmaan kuuluu tyypillisesti vuorokausivaihtelua ja aamu on usein hankalin.

Kyselyssäni yksi vastaaja kokee, ettei astma vaikuta laulamiseen mitenkään. Ehkä hänen astman hoitotasapainonsa on jatkuvasti niin hyvä, ettei hänen instrumenttinsa kärsi sairaudesta. Toisaalta hän kertoi sairastuneensa astmaan jo hyvin pienenä lapsena, joten ehkä häneltä puuttuu vertailupohja. Selvästä ei osaa kaivata, mitä ei ole koskaan ollut. Äänihäiriöiden kohdalla on myös huomattava, että yksilölliset erot äänen kestävyudessa ovat suuret (Laukkanen ym. 1999, 106.) Itse koen, että osaan erottaa astman aiheuttamat hankaluudet laulamiseksi hyvin juuri sen takia, että olen sairastunut kesken lauluopintojen. Toisin sanoen minulla on kokemus laumisesta terveenä. Kyselytutkimuksessa puolet oli saanut astma-diagnoosin aikuisiällä. Tutkimus ei tosin paljastanut oliko heillä ollut lauluhistoriaa ennen diagnoosia.

Naisilla kuukautiskiertyön liittyvät hormonaaliset muutokset voivat äänihuuliturvotuksen lisäksi vaikuttaa haitallisesti myös äänentuoton automaattiseen kontrolliin. Hormonit voivat vaikuttaa myös hermostokontrolliin. (Laukkanen & Leino 1999, 112.) Asiasta ei ole tutkimustietoa, mutta on kuitenkin melko selvää, että astman herkistämät äänihuulet voivat olla alttiimmat tällaisille hormonaalisille ärsykkeille. Oman kokemukseni mukaan astmaatikkona kärsin helpommin ja useammin hormonaalisten vaikutusten rasituksesta äänihuuliin. Ollessani raskaana toisen kerran huomasin laulamisen käyvän lähes mahdolliseksi astman kanssa. Raskauden aiheuttama hormonimyrsky laittoi koko kehon pois raiteiltaan. Välillä tuntui jopa siltä kuin ei olisi koskaan osannutkaan laulaa. Tuntui nimenomaan siltä kuin mikään viesti ei kulkisi lihaksiin. Äänenkäytön lihaksia oli lähes mahdoton kontrolloida. Niin hukassa keho oli.

Tilanne parani alkuraskauden ohi mentyä, jolloin hormonitoiminta rauhoittuu. Samanlaista täydellistä ”instrumentin katoamista” ei tapahtunut aikaisemman raskauteni aikana seitsemän vuotta aikaisemmin. Tuolloin en sairastanut vielä astmaa, joten uskon astmalla olleen voimistava vaikutus hormonaalisten muutoksien aiheuttamille ongelmille.

Infektioalttius

Suurimpia haasteita laulajalle ovat astman aiheuttama infektioalttius ja yleensä hidas toipuminen niistä. Myös jälkitaudit kiusaavat astmaatikkaa enemmän kuin perusterveitä. Keuhkoputkien sisäpinnoilla on värekarvamatto, mikä on osa puolustusjärjestelmää. Värekarvamaton päällä on ohut limakerros, jonka tehtävänä on napata hengitysilman mukana tulevat hiukkaset ja toimittaa ne takaisin suuhun nieltäväksi. Haitalliset hiukkaset voimistavat limarauhasten toimintaa, jotta taudinaiheuttajat eliminoituisivat. Astmassa värekarvamatto ja sen alaiset kudokset eivät toimi kunnolla, koska mikrobit, myrkylliset hiukkaset ja allergeenit ovat päässeet värekarvapuolustuksen läpi ja alkaneet tulehduttaa limakalvoa. (Haahtela ym. 2002, 9).

Toinen haastava tekijä on allergisen astman ärtyminen tietyissä olosuhteissa. Tällaisia ovat esim. sisäilmaongelmat, siite- ja katupölyt, huonepöly sekä kuiva ilma erityisesti talvisin. Kyselyyn vastanneista lähes kaikki kertoivat yllä mainituista ongelmista. Kolmasosalla vastaajista astma oireilee rasituksen yhteydessä. Tämä sinänsä on suuri haaste laulajalle, sillä laulamisen on melko rasittavaa fyysisistä työtä. Itse laulajana kärsin erityisesti usein toistuvista flunssista ja kausittaisista pölyallergioista. Tavallisia flunssia sairastan useita vuoden aikana ja niistä toipuminen kestää yleensä pitkään. Erityisesti astmalle tyypillinen kuiva yskä jää usein ”päälle”. Täytyy myös todeta, että vaikka itsensä tuntee flunssan jälkeen fyysisesti jo terveeksi, laulukunto yleensä odottaa pidempään. Flunssan jälkeen hengityselimistö on rasittunut ja äänihuulet hyvin herkät rasitukselle. Flunssan jälkeen onkin erityisen tärkeää huolehtia hyvästä äänihygieniasta ja välttää yllirasitusta laulamisen suhteen. Tärkeää on myös hillitä flunssan ja astman aiheuttamaa yskää, sillä yskä rasittaa herkkiä äänihuulia kohtuuttomasti.

4.2 Mitä muita haasteita astmaattinen laulaja voi kohdata?

Ääni on laulajan työkalu. Astma tekee äänestä ja sen toiminasta arvaamaton-
ta. Astmaattista laulajaa rasittaa varmasti jatkuva tieto siitä, että sairaus saat-
taa milloin tahansa näyttää ikävimmät puolensa. Astman hyvän hoitotasapainon
huolehtimisesta on kiistatta apua jokaiselle astmaatikolle, mutta erityisesti
hankalampaa tautimuotoa sairastavalle laulajalle ei tämäkään aina tuo lisää
varmuutta.

Äänen ollessa huonokuntoinen olisi erittäin tärkeää antaa äänelle lepoa. Huo-
nokuntoiset äänihuulet vaurioituvat helpommin. Ääntöbalanssi myös katoaa
helposti, mikäli äänentuottoa jatketaan huonosta äänihuulitilanteesta huolimatta.
Tämä aiheutuu siitä, että äänihuulten muuttunutta tilaa pyritään kompen-
soimaan uudella äänentuottotavalla, joka vakiintuu helposti mutta ei kuiten-
kaan olekaan tarkoituksenmukainen enää äänihuulikudosten parannutta.
Luonnollisesti myös äänihuulten paraneminen hidastuu, mikäli lepoa ei ane-
ta. (Laukkanen ym. 1999, 119–120.) Tarkoittaako tämä astmaatikon kohdalla
sitä, että laulaja joutuu jatkuvasti kamppailemaan äänihäiriöiden kanssa?
Astmaatikolla äänihuulten paraneminen kestää varmasti kauemmin ja itse sai-
rauteen ja lääkkeiden jatkuvaan käyttöön liittyvä äänen käheytyminen on
usein riesana.

Sisäilmaongelmaiset rakennukset ”vaanivat” tänä päivänä valitettavan yleises-
ti. Meidän haastava pohjoinen ilmasto vaihtuvine vuodenaikoinen haastaa
laulajaa. Laulaminen on sosiaalista toimintaa, missä kohtaamme yleensä suu-
ren joukon kanssaihmissiä ja altistumme samalla aktiivisille viruksille. Lisäänty-
vä kiire arkielämässämme ja ehkä sen seurauksena huono ruokavalio lisää
astmaoireiden mahdollisuuksia. Entä kilpailu alalla, stressi, saasteet, vähäinen
liikunta? Listaa voisi jatkaa lähes loputtomiin. Kaikki pienimmätkin asiat voivat
vaikuttaa meidän kaikkien terveyteen. Astmaattisen laulajan on vain tiedostet-
tava nämä vaikutusmekanismit sairauteensa ja tätä kautta ammattiinsa erityi-
sellä valppaudella. On löydettävä ne keinot, juuri itselle sopivat keinot, jotta
sairauden kanssa pystyy toimimaan laulajana ja toivottavasti tasavertaisena
muiden kanssa.

5 Astman lääkehoito

Astmaa ei voida täysin parantaa, sillä alttius reagoida astmaattisesti säilyy läpi elämän. Se on pitkäaikaissairaus, joka saattaa varhaisen diagnoosin ja aloitetun lääkityksen myötä muuttua jopa täysin oireettomaksi. Tämäkään ei kuitenkaan tarkoita lopullista paranemista. (Haahtela ym. 2002, 14). Vielä joitakin vuosikymmeniä sitten astma oli kuolemanvakava sairaus, mutta nyky lääketiede on mahdollistanut erittäin toimivan lääkeshoidon, jonka avulla astman oireisto on saatu sellaiselle tasolle, ettei sitä voida enää pitää välittömästi henkeä uhkaavana. Tämän päivän astmaatikko voi elää täysin normaalia elämää. Lääkehoidon tarkoituksena on saada sairastunut mahdollisimman oireettomaksi. Vaikka astma olisi saatu oireettomaksi, ei kuitenkaan voi tulla toimeen ilman lääkitystä. Astmaan positiivisesti vaikuttavia tekijöitä on paljon, mutta hoitotasapainon perusteena on kuitenkin aina yksilöllinen ja toimiva lääkitys.

Hengitettävät kortikosteroidit

Kortikosteroidit ovat tulehdusta rauhoittavina eli anti-inflammatorisina astmatulehduksen hoidon kulmakivi. Ne vaikuttavat vähentämällä tulehdussolujen kertymistä ja toimintaa. Ne korjaavat myös limakalvon tulehdusmuutoksia. Hengitettävänä steroidina ne antavat paikallisen ja nopean lääkeainepitoisuuden suoraan keuhkoputkien limakalvoille. Tällöin lääkettä pääsee vähemmän verenkiertoon, jolloin lääkkeen vaikutus ja haittavaikutukset ovat enemmän paikallisia. Annos vaihtelee yksittäisillä potilailla 200 mikrogrammasta 2000 mikrogrammaan. Jotkin potilaat tarvitsevat jopa tätäkin enemmän. (Iivanainen ym. 2006, 377; Haahtela ym. 2002, 28).

Hengitettävien kortikosteroidien käyttö vähentää keuhkoputkien supistumista, mikä näkyy oireiden vähenemisenä astmaatikolla. Yskä, limaneritys ja vinkuminen loppuvat, aamuyön yskäoireet jäävät pois, rasituksen sieto paranee ja keuhkojen toiminta vakautuu. Alkuvaiheen hoidossa on aloitettava suuremmalla annoksella, jotta oireet saadaan mahdollisimman nopeasti rauhoitettua. Keuhkoputkien paraneminen on kuitenkin hidasta ja parantava vaikutus saadaan esiin vasta usean vuorokauden tai jopa viikkojen jälkeen lääkkeenoton aloituksesta. Oireiden rauhoittuessa voidaan annostusta asteittain pienentää,

kunnes löydetään pienin annos, jolla potilas pysyy oireettomana. Tilanteen edistymistä seurataan keuhkojen toimintakokeilla erityisesti PEF- mittauksilla. Jokaiselle astmaatikolle pyritään löytämään ihannearvo puhallustuloksissa, jotta tiedetään mihin pyritään astman pahenemisvaiheissa. Astmaatikko pysyy itse kotona seuraamaan PEF-mittarilla omia arvoja ja tarpeen tullen tekemään muutoksia annosteluun. Astman hoito vaatii myös potilaalta opettelua ja omahoitonsa seuraamista. (Haahtela ym. 2002, 28–29; Laitinen ym. 2000, 33; Iivanainen ym. 2006, 377.)

Oraalit kortikosteroidit, teofylliini, antileukotrieenit ja kromonit

Astman vaikeissa pahenemisvaiheissa käytetään suurempia kortikosteroidimääriä tabletteina tai sairaalahoidossa suoneen. Tällöin kortisonikuuri on yleensä noin viikon kestävä. Jos kuureja tarvitaan usein, on hyvä ottaa kortisonia tabletteina pienillä annoksilla pidempiä aikoja ehkä jopa vuosia. Tällainen pitkä kortikosteroidien yhtämittainen käyttö tulee lopettaa aina vähitellen. Lyhyen kuurin voi lopettaa kerralla ilman lopetuksesta aiheutuvia haittavaikutuksia. Suun kautta tai suonensisäisesti otettuna kortikosteroidit aiheuttavat enemmän haittavaikutuksia ja haittavaikutukset kohdistuvat koko elimistöön. Tämän vuoksi astman hoidossa lähdetään aina aluksi hengitettävien kortikosteroidien käytöstä. (Haahtela ym. 2002, 31; Laitinen ym. 2000, 33)

Teofylliini on vanhimpia astman hoidossa käytetyistä lääkkeistä. Se rauhoittaa astmaattista tulehdusta ja rentouttaa sileää lihasta ja tätä kautta vähentää keuhkoputkien supistumista. Se lisää myös hengitysteiden puhdistuskykyä, vähentää keuhkovaltimon painetta ja lisää pallean supistusvoimaa. Teofylliiniä käytetään yleensä säännöllisesti hengitettävien kortikosteroidien lisäksi. Se on edullinen lääke, mutta sen haittavaikutukset lisääntyvät nopeasti annoksen kasvaessa, joten sen turvallinen pitoisuusalue on kapea. Sillä on myös paljon yhteisvaikutuksia muiden lääkkeiden kanssa. (Haahtela ym. 2002, 32; Laitinen ym. 2000, 35–36.)

Antileukotrieenit eli leukotrieeniantagonistit (montelukasti ja tsafirlukasti) ovat lääkkeitä, jotka sekä rauhoittavat tulehdusta astmassa että aukaisevat keuhkoputkia. Yleensä niitä käytetään lisälääkityksenä hengitettävien kortikosteroidien kanssa, mikäli niillä ei yksin saada astman oireita täysin hallintaan. Täten

juuri keksivaikeaa tai vaikeaa astmaa sairastavat hyötyvät näistä. Antileukotrieenit ehkäisevät tulehdussolujen kiinnittymistä keuhkoputkissa olevaan sileän lihaksen reseptoreihin. Antileukotrieenit annostellaan suun kautta. Antileukotrieenit vähentävät kuitenkin merkittävästi vain joka kolmannen-joka toisen astmaatikon oireita. Loput jäävät täysin vaille hyötyä. Lääkkeen hyöty tulee kuitenkin esiin siinä, että useimmat potilaat kokevat lääkkeen oton tablettina helpompana kuin inhalaationa. Tämän vuoksi leukotrieenejä käyttävien astman hoitotasapaino on useimmiten parempi. (Haahtela ym. 2002, 34–35.)

Kromonit ovat myös astman säännölliseen lääkeykseen kuuluvia hengitettäviä lääkeaineita, joilla on astmaattista tulehdusta vähentäviä vaikutuksia. Kortikosteroidin verrattuna niiden vaikutukset ovat kuitenkin huonompia. Ne ovat kuitenkin hyvin turvallisia lääkkeitä ja niillä ei ole juurikaan haittavaikutuksia. Niiden teho on parhaimmillaan alkavan tulehduksen estämisessä. Jo pidemmälle ehtineessä tulehduksessa niiden teho on riittämätön. Kromonien käyttö lisälääkityksenä esimerkiksi tiedossa olevan allergeenialtistuksen yhteydessä on perusteltua. (Laitinen ym. 2000, 33–34.)

Keuhkoputkia laajentavat lääkkeet eli kohtauslääkkeet

Kaikki astmapotilaat tarvitsevat lyhytvaikutteisen, keuhkoputkia nopeasti laajentavan eli avaavan lääkkeen. Nämä beeta2 – sympatomimeetit ovat tehokkaimpia suoraan keuhkoputkiin hengitettyinä. Näitä kohtauslääkkeitä voidaan käyttää myös ennaltaehkäisevästi esimerkiksi ennen rasitusta. Se kuinka paljon avaavaa lääkettä astmaatikko tarvitsee, on hyvä mittari astman hoitotasapainossa. Mikäli lääkettä kuluu paljon, on syytä tarkastella astman tilaa ja ehkä lisätä tulehdustahoitavien lääkkeiden määrää. Keuhkoputkia laajentavat lääkkeet ovat yleensä hyvin siedettyjä ja niiden haittavaikutukset (sydämen tykytys, vapina, kurkun ja limakalvojen ärsytys ja lihaskrampit) ovat lyhyt kestoisia. (Laitinen ym. 2000, 29–30.)

Keskivaikean ja vaikean astman säännölliseen hoitoon voidaan lisätä pitkävaikutteiset beeta2-sympatomimeetit, jos potilaan astmaa ei saada säädylliseen hoitotasapainoon kohtuullisella kortikosteroidiannoksella tai hän tarvitsee jatkuvasti lyhytvaikutteista avaavaa lääkettä esimerkiksi yöllä tai rasituksen yhteydessä. Näiden pitkävaikutteisten avaavien lääkkeiden vaikutus kestää

jopa 12 tuntia. On kuitenkin huomattava, etteivät pitkävaikutteiset beeta2-sympatomimeemit voi korvata kortikosteroideja vaan niitä käytetään aina samanaikaisesti. Nykyään on saatavilla myös yhdistelmä valmisteita, jotka sisältävät sekä kortikosteroideja että pitkävaikutteista keuhkoputkia laajentavaa lääkettä. (Laitinen ym. 2000, 31.)

Ipratropiumbromidi ja oksitropiumbromidi ovat keuhkoputkia avaavia lääkkeitä, jotka myös vähentävät limaneritystä. Näitä antikolinergisiä lääkeaineita voidaan käyttää astman hoidossa joko yksin tai yhdessä lyhytvaikutteisen beeta2-sympatomimeetin kanssa. Nämä lääkeaineet estävät keuhkoputkia supistavien välittäjäaineiden vaikutuksia. Ne vähentävät myös limaneritystä. Astmassa kuitenkin muitakin keuhkoputkia supistavia mekanismeja, joten antikolinergit eivät välttämättä yksin riitä kohtauslääkkeeksi. Ipratropiumbromidin ja oksitropiumbromidin sivuvaikutukset ovat vähäisiä ja yleensä hyvin lieviä. Pitkäaikaiskäytössäkään sivuvaikutusten merkitys ei kasva. (Laitinen ym. 2000, 29–32.)

5.1 Lääkkeiden sivuvaikutusten haasteet laulajalle

Myös laulajan on ehdottomasti käytettävä lääkkeitä astman hoidossa. Ilman lääkkeitä hoitotasapaino kärsii ja laulaminen käyn ennen pitkää varmasti mahdottomaksi. Astmalääkkeillä erityisesti kortikosteroideilla on kuitenkin laulajan kannalta ikävät sivuvaikutukset. Hengitettävien kortikosteroidien tielle osuu nielu ja äänihuulet ennen lääkkeen pääsemistä sen oikeaan kohteeseen keuhkoputkiin. Tämän vuoksi nielu ja äänihuulet saavat joka kerta lääkettä ottaessa annoksen niille jatkuvana saatavana sopimatonta steroidia.

Tyypillisiin hengitettävien kortikosteroidien sivuvaikutuksiin luetaan suun ja nielun hiivatulehdus sekä käheys ja äänen käytön ongelmat (Laitinen ym. 2000, 33). Kortikosteroidit kaarevoittavat ja ohentavat äänihuulten limakalvoa. Tämä on naisilla yleisempää. Lääkkeen aiheuttama elastisiteetin huononeminen on myös mahdollinen syy ääniongelmiin hengitettävien kortikosteroidien yhteydessä. (Vilkman 2007.) Tarvittavan lääkkeen määrä on luonnollisesti ver-

rannollinen sivuvaikutusten voimakkuuteen. Joskus voi tosin olla hankalaa erottaa johtuuko ääniongelmia lääkkeiden sivuvaikutuksista vai itse astmasta.

Kyselyssäni ilmeni, että astmaa sairastavan laulajan on etsittävä itselle sopivaa ja äänen kannalta turvallisinta lääkettä usean kokeilun kautta. Itsekin olen vaihdellut ja kokeillut useampaa lääkettä, ennen kuin päädyin nykyiseen. Aikaisemmin käyttämäni inhaloitava kortikosteroidi (Beclomet) vaikutti ääneeni dramaattisesti varsinkin suurilla annoksilla. Beclomet on jauhemaisessa muodossa ja se vapautuu annostelijasta keuhkoihin heti sisäänhengityksen alkamissa. Myöhemmin vaihdoin sumutemuodossa otettavaan (Alvesco) kortikosteroidiin. Alvescon kanssa samanlaisia ääniongelmia ei ole ollut. Ainoastaan suuremmilla annoksilla esimerkiksi flunssan yhteydessä huomaan äänen käheyttä ja tämänkin ilmenee yleensä vasta pitempiaikaisen äänen käytön yhteydessä.

Kyselyyn vastaajista viisi käyttää myös Alvescoa. He kaikki kertoivat, etteivät kärsi äänen käheytyämisestä tämän lääkkeen yhteydessä. Heistä neljä oli vaihtanut aikaisemman lääkkeen Alvescoon juuri ääniongelmien vuoksi. Yksi vastaajista oli joutunut palaamaan muihin lääkkeisiin Alvescon tarjoaman hoidon riittämättömyyden vuoksi. Alvesco vaihdettiin hoitajan suosituksesta minulle, koska olin alkanut vältellä lääkkeen ottoa ääneen vaikuttavien sivuvaikutusten vuoksi. Uskonkin että monet astmaattiset laulajat välttelevät kortikosteroidien ottamista samoista syistä. On kuitenkin selvää, että laulaminen kärsii myös astman oireista puuttuvan tai liian vähäisen lääkityksen vuoksi. Lääkkeiden sivuvaikutukset ääneen todennäköisesti kuitenkin koetaan niin hankalina, että astmaoireet ovat paremmin siedettävissä. Tässä kohtaa astman vaikeusaste varmasti määrittää sen, kumpi tilanne on itselle hankalampi. Alvesco on uusimpia astmalääkkeitä markkinoilla. Sen koostumus on hyvin hienojakoinen ja vaikuttavat lääkeaineet aktivoituvat vasta keuhkoputkien pinnalla. Näin ollen äänihuulet säästyisivät kortikosteroidien suurimmilta vaikutuksilta.

Astmalääkkeiden ottoa varten on tarjolla erilaisia tilanjatkeita, joiden avulla kaikki sumutemuodossa olevat hengitettävät astmalääkkeet on helpompi antaa ja saada perille keuhkoputkiin. Muutamat vastaajat kyselyssäni ilmoittivat kokeilleensa tilanjatkeita ja myös kokivat saavansa lääkkeen paremmin

sinne minne se on tarkoitettu. Heidän mielestään sivuvaikutuksetkin vähenivät tämän avulla. Muutama vastaaja oli myös vahvasti sitä mieltä, että sumutinmuodossa olevat lääkkeet ovat helpompia käyttää lääkkeen oikean kohteen löytymisen kannalta. Minä olen myös kokeillut sekä sumutteita että jauhemaisia lääkkeitä niin avaavissa kuin hoitavissa lääkkeissä ja olen todennut, että sumutinmuotoisen lääkkeen ottaminen sujuu tehokkaammin. Jauhemaiset lääkkeet tuntuvat jäävän helposti kurkkuun. Sumutteissa on se hyvä puoli lääkkeenoton tekniikan kannalta, että sisäänhengityksen voi aloittaa jo ennen lääkkeen vapauttamista annostelijasta. Hengitysväylä on tällöin jo valmiiksi aktivoitu avoimeksi.

Tabletteina käytettävien kortikosteroidien sivuvaikutukset ovat usein pelättyjä. Laulajan kannalta oleellista on niiden aiheuttama turvotus, mikä iskee usein myös äänihuulten ohuisiin limakalvoihin. Voimakas turvotus muualla kehossa saattaa myös häiritä laulutekniikkaa muuttamalla kehon suhteita. Pidempiaikainen kortikosteroidien käyttö saattaa joillakin ohentaa äänihuulten limakalvoa samalla tavalla kuin ihoa, lisäksi se haurastuttaa luustoa. Mustelmataipumusta esiintyy joskus kortikosteroidien pitkäaikaiskäytössä. (Haahtela ym. 2002, 32.) Tämä saattaa lisätä pienien verenpurkaumien esiintymistä mahdollisesti myös äänihuulissa. Pitkäaikaista tablettimuotoista kortikosteroidilääkitystä tarvitaan kuitenkin nykyisin hyvin harvoin (Haahtela ym. 2002, 31). Oraalit kortikosteroidit ovat pääsääntöisesti lyhytaikaiseen kuuriluontoiseen käyttöön astmaatikolla.

Avaavat lääkkeet ovat sinänsä turvallisia laulajalle, koska niiden haittavaikutukset ovat nopeasti ohi meneviä. Kyselyssäni kävi kuitenkin ilmi, että joillekin avaavat lääkkeet aiheuttavat jonkin verran kurkun ärsytystä, joka saattaa kestää muita sivuvaikutuksia pidempään. Tähän ongelmaan saattaa löytyä ratkaisu kokeilemalla eri lääke-merkkejä. Ehkä eri vaikuttavat lääkeaineet tai lääkkeiden apuaineet kuten sumutteiden ponneaineet vaikuttavat erilailla eri ihmisillä. Kokeilemalla usein löytyy se itselle parhaiten sopiva lääke. Tässä kohtaa täytyy laulajan olla kuitenkin itse aktiivinen. Keuhkoputkia avaavien lääkkeiden tyypillisimmät sivuvaikutukset kuten sydämen tykytys ja vapina, saattaa häiritä laulutapahtumaan, mikäli lääkettä on joutunut ottamaan ennen laulamista. Minulle itselleni aiheutuu avaavastalääkkeestä niin voimakkaat sivuoireet, että

en missään tapauksessa voi ottaa sitä ennen laulamista. Vapina ja lihastonuksen häiriintyminen häiritsee ääntöbalanssia hyvin voimakkaasti. Harmillisesti voin vain todeta, että lääke varmasti muuten helpottaisi laulamista keuhkoputkia avaavan ominaisuuden vuoksi, jolloin laulaminen varmasti sujuisi helpommin. Avaavalääke poistaa myös yskänärsytyksen tehokkaasti. Kyselyssäni muiden laulajien kokemukset keuhkoputkia avaavista lääkkeistä laulamisen kannalta jäi selvittämättä.

Erityisesti allergista astmaa sairastavien lääkitykseen kuuluu allergialääkkeet ainakin kausittain. Allergialääkkeiden antihistamiinit lievittävät turvotusta ja allergista tulehdusreaktiota. Näin ollen antihistamiinit lievittävät myös astmatulehduksen aiheuttamia oireita kuten limakalvoturvotusta. Allergialääkkeet ovat laulajalle varmasti elinehto allergisten ärsytysten aikana. Neljä vastaajista kertoi käyttävänsä allergialääkkeitä kyselyssäni. Sivuvaikutuksena allergialääkkeissä oleva limakalvojen ja suunkuivuminen koettiin kuitenkin usein hankalaksi. Kuivilla äänihuulilla laulaminen on epämiellyttävää. Riittävästä juomisesta on pidettävä huolta, mutta sekään ei aina riitä lievittämään allergialääkkeen aiheuttamaa kuivumista. Itse käytän allergia-aikoina yhdistelmävalmistetta, joka sisältää antihistamiinin lisäksi pseudoefedriiniä. Pseudoefedriini kuivattaa tehokkaasti allergista nuhaa ja vähentää limaisuutta. Valitettavasti tämänkin kuivattava ominaisuus häiritsee äänihuulia ja täten laulamista. Vesipiippu voi olla apuna kostuttamassa kuivuneita äänihuulia. Kortikosteroidia sisältäviä nenäsumutteita ei kukaan vastaajista kertonut käyttävänsä. Oma kokemukseni niistä on, että ne toimivat hyvin allergisessa nuhassa, mutta kortikosteroidin takia vältän niiden käyttöä.

Tulehduskipulääkkeet saattavat aiheuttaa astman pahenemisoireita. Arviolta 5-10%: lle astmaa sairastavista tulehduskipulääkkeet aiheuttavat astma-kohtauksen. Tämä särkylääkeyliherkkyys astmaatikolla ei johdu allergiasta vaan tulehduskipulääkkeiden vaikutusmekanismiin liittyvästä tapahtumasta. Parasetamoli, mikä ei kuulu tulehduskipulääkkeisiin, on yleensä turvallinen astmaatikoille. (Haahtela ym. 2002, 55.) Tämä on hyvä huomioda, sillä jotkut laulajat käyttävät tulehduskipulääkkeitä lievittääkseen flunssasta johtuvia kurkun ja nielun ärsytystä. Astmaatikolle nämä lääkkeet eivät välttämättä tuokaan apua, vaan päinvastoin pahentavat tilannetta. Esiintymisjännityksen oireisiin

joskus käytettävät beetasalpaajat saattavat myös olla astmaatikolle epäsopi-
via niiden astmaoireita pahentavan vaikutuksen vuoksi. Tämä on myös hyvä
huomioida, jos on kokeilemassa lääkettä ensimmäisen kerran.

Yskää hillitseviä lääkkeitä voidaan käyttää astmassa, mutta ei jatkuvassa käy-
tössä (Haahtela ym. 2002, 40). Erityisesti flunssan iskiessä astmaattinen lau-
laja saattaa pelastaa äänensä pahimmalta käyttäessään yskää hillitseviä ys-
känlääkkeitä. Yskiminen on äänihuulia hyvin voimakkaasti rasittava, joten
kaikki keinot yskän hillitsemiseksi ovat varmasti tervetulleita laulajalle. Joskus
myös astman hoitotasapainon huononnutta muustakin kuin flunssasta johtu-
vasta syystä lisää yskäoireita niin paljon, että yskänlääkkeet ovat hyvänä apu-
na ennen hyvän hoitotasapainon palautumista. Kolme vastaajaa kyselyssäni
kertoivat turvautuvansa yskänlääkkeisiin aika ajoin. Itse pidän huolta siitä, että
yskänlääkettä on aina lääkekaapissani flunssan varalta. Tarvittaessa käytän
yskänlääkettä myös iltaisin, jos yskiminen alkaa häiritä nukahtamista. Ava-
vaa inhaloitavaa astmalääkettä en voi ottaa ennen nukkumaan menoa, sillä se
hankaloittaa nukahtamista ja tekee unestani levotonta. Yskänlääkkeet saatta-
vat aiheuttaa limakalvojen kuivumista, joten jälleen kerran sivuvaikutus saat-
taa häiritä laulamista. Itse näen asian kuitenkin niin, että on järkevämpää eh-
käistä yskän pidempiaikaisia vaikutuksia äänihuuliin kuin pelätä yskänlääk-
keen pian ohimenevää kuivattavaa vaikutusta.

6 Astmaa sairastava laulaja haasteena terveydenhuol- lolle

”On paljon tärkeämpää käyttää hengitettävää steroidia tehokkaasti ja taudin
varhaisvaiheessa kuin pohtia steroidityypin valintaa”. Näin kirjoittaa Haahtela
ym. (2002, 28) hengitettävistä kortikosteroideista. Varmasti kenen tahansa
muun astmaan sairastuneen kohdalla on näin, jotta astmatulehdus saadaan
mahdollisimman nopeasti ja tehokkaasti rauhoitettua. Mutta laulajan kohdalla
ei voida kuitenkaan näin yksiselitteisesti lähteä astmaa hoitamaan. Pitäisi aja-
tella steroidien taakkaa äänihuulille. Vaikka laulaja hyötyy astman saattami-
sesta nopeasti hoitotasapainoon, olisi ehdottomasti pysähdyttävä miettimään

myös äänen kannalta parasta hoitovaihtoehtoa. Nykyään lääkevalikoima on niin kattava, että äänen kannalta parempia vaihtoehtoja löytyy varmasti. Terveystieteiden ammattilaisilla on varmaankin tietoa astmalääkkeiden vaikutuksesta ääneen, mutta heiltä näyttää puuttuvan ymmärrys äänen merkityksestä laulajalle. Kyselyni vastaajista suurin osa raportoi tästä ongelmasta. On toki ymmärrettävää, että lääkäreiden työn päämääränä on sairauksien mahdollisimman hyvä hoitaminen lääketieteen näkökulmasta. Eikö kuitenkin yksilölläinen sairauden hoito, joka ottaa huomioon ihmisen ja hänen elämäntilanteensa kokonaisuutena olisi myös lääketieteellisestä näkökulmasta katsoen kaikkein tehokkain ja tuloksellisin?

Kokemukseni astma-diagnoosista oli juuri edellä kuvatun kaltainen. Kerroin useaan kertaan hoitavalle lääkärieni olevani huolissani kortikosteroidien vaikutuksesta ääneen. Hänen välinpitämättömyytensä aiheellista huolta kohtaan aiheutti sen, että aloitin astmani hoidon äänen kannalta kaikkein huonoimmalla kortikosteroidi vaihtoehdolla. Käytin tätä väärää lääkettä muutaman vuoden, kunnes yhden sairastetun flunssan yhteydessä pääsin sattumalta erään reseptihoitajan vastaanotolle. Hän ihmetteli lääkärin lääkevalintaa huomattuaan että olen ”äänityöläinen”. Hän halusi puuttua lääkitykseeni välittömästi ja suosittelee, että kokeilisin toista ääniystävällisempää lääkettä nykyisen sijaan. Lääkitykseni vaihdettiin ja siihen asti kärsimäni äänen käheys alkoi lievittyä pian vaihdon jälkeen. Lääkäri ei siis ymmärtänyt laulajuuden asettamia erityisvaatimuksia. Lääkäreiden koulutuksessa tulisi kiinnittää huomiota erilaisten ammattien tuomiin erityisvaatimuksiin esimerkiksi lääkehoidon suhteen. Jatkokoulutus olisi paikallaan. Ehkä sairaanhoitajien koulutus on enemmän käytännönläheistä ja lääketieteenopiskelijat valmistuvat lääkäreiksi hyvin teoriapainotteisesti. Hoidetaan siis sairautta ei ihmistä.

Vastaavia kokemuksia tuli esiin yli puolelta kyselyyn vastaajista. Heidän kokemuksensa mukaan julkisessa terveydenhuoltopalvelussa ei osata huomioida sairauden hoitoa yksilön vaatimalla tasolla. Ei tunnusteta äänen toiminnan tärkeyttä hoidettaessa astmaa. Vastaajien mukaan lääkärit eivät osaa ottaa huomioon astmalääkkeiden sivuvaikutusta ääneen hoitaessaan astmaattista laulajaa. Lääkäreiltä näyttäisi myös puuttuvan tieto eri lääkkeiden ominaisuuksista ajatellen äänen toimintaa ja sivuvaikutuksia äänihuuliin. Oman kokemuk-

sen ja kyselyyn vastanneiden kokemusten perusteella lääkäreiden yleinen käsitys on, että kaikki hengitettävät kortikosteroidit vaikuttavat joka tapauksessa ääneen, joten sivuvaikutukset ovat samat kaikilla eri valmisteilla. Olen huomannut, että lääkkeissä on kuitenkin eroja. Niiden koostumukset, vaikuttavat ja annostelijat eroavat mahdollisesti hyvinkin paljon toisistaan. Myös kyselyni perusteella sain vahvasti tällaisen kuvan. Jo se että lääkärit olisivat kiinnostuneita kokeilemaan eri lääkevaihtoehtoja, toisi laulajille varmasti paljon tukea sairauden kanssa kamppailussa. Valitettavasti kuitenkin, kokemukseni mukaan, kiireisissä terveyskeskuksissa lääkäreiden hoitomalli näyttäisi olevan, että määrätään lääke ja potilas huolehtikoot itse lopusta. Ääniongelmista kärsivän laulajan on siis otettava vastuu oman sairautensa hoidosta ja perehdyttävä astmahoidon ongelmiin selviytyäkseen sairautensa kanssa ja samalla säilyttääkseen työkykynsä. Kyselyyni vastanneiden mukaan yksityispuolella näyttäisi saavan perehtyneempää ja laulajan kannalta räätälöityä asiantuntemusta. Yksityispuolelta löytyy lääkäreitä, jotka ovat perehtyneet astmaattisten laulajien ääniongelmiin.

Kokemukseni perusteella en voi olla ajattelematta, että lääkäreiden koulutusta voisi parantaa, jotta astmaattisten laulajien kokemukset terveydenhuollossa muuttuisivat paremmiksi ja hoitotavoite yksilölähtöisemmäksi. Eikö koko yhteiskunnan kannalta olisi tehokkainta, että mahdollisimman moni säilyisi työkykyisenä saatuaan hoitoa julkisessa terveydenhuoltopalvelussa. Kyselyssäni ilmeni, etteivät laulajat saa ymmärrystä lääkäreiltä hakiessaan apua oman instrumenttinsa ongelmiin. Vastaajat kokivat saavansa usein sairauslomaa sen sijaan, että ääniongelmia olisi hoidettu tarkoituksen mukaisesti. Toisaalta lääkärit eivät myöskään aina ymmärtäneet äänilevon merkitystä ääniongelmiin ja vastaajat jäivät ilman sairauslomaa. Vastaajat kokevat myös, että heitä hoitaneilta lääkäreiltä puuttui tieto ääniystävällisimmistä lääkkeistä astman hoidossa. Tällaisia lääkkeitä kaipaavat varmasti myös muut äänityöläiset kuten opettajat.

7 Muut hoitokeinot

Vaikka lääkitys onkin astmahoidon perusta, on kuitenkin monia ei-lääketieteellisiä keinoja, joilla voi vaikuttaa positiivisesti astman hoitotasapainoon ja ehkä tätä kautta myös lääketakkaa pienentävästi. Lyhyesti voisi sanoa, että se mikä vaikuttaa positiivisesti yleensäkin perusterveyteen ja – hyvinvointiin auttaa myös astman hoidossa. Seuraavaksi esittelen muutamia hyväksi havaittuja hoitokeinoja, joista itselläni tai kyselyn vastaajista on kokemuksia.

Ruokavalio

Ruokavaliolla on valtavan suuri merkitys terveyteen. Ruokavaliolla voidaan vaikuttaa positiivisesti monen sairauden oireisiin kuten myös astman. Hyvällä ruokavaliolla voidaan antaa elimistölle mahdollisuus parantaa itse itseään. Tällöin sairauden oireet vähenevät, vaikka itse sairaus ei kokonaan häviäkään. Hyvän ruokavalion seurauksena sairauden aiheuttamat oireetkin ovat helpommin siedettävissä. Hyvä ruokavalio vaikuttaa myös painon hallinnassa, jolla on merkitystä hengitysterveyteen (Bäckmand 2010, 24).

Suola on ”pahis”, jonka liikasaannin huonosta vaikutuksesta eri sairauksiin törmää jatkuvasti. Astmaatikkojenkin on hyvä muistaa, että ylimääräinen suola ravinnossa kerää nestettä kehoon ja vaikuttaa mm. limakalvojen turvotukseen negatiivisesti (Haahtela ym. 2002, 24). Laulajan on hyvä muistaa, että äänihuulet ovat limakalvon peittämät. Suolan vaikutukset saattavat myös olla voimakkaammat astmaatikon äänihuulissa, sillä lääkkeet ja astman tulehdustila vaikuttavat jo ärsyttävästi äänihuulien limakalvoon.

Muutama vastaaja kertoi kyselyssä vannovansa kasviruokavalion nimeen. Eräissä tutkimuksissa onkin havaittu, että ruokavalio joka sisältää vain vähän kasviksia olisi yhteydessä keuhkoputkien lisääntyneen supistumisherkkyyteen (Kaarteenaho ym. 2013, 119). Joka tapauksessa ruokavalio mikä sisältää runsaasti kasviksia, marjoja ja hedelmiä ja erityisesti ne, joissa on paljon beetakaroteenia ja c-vitamiinia, vaikuttaa hyvin suotuisasti astmaan (McWhirter, Clasen, Burdett, Mims & Sanders 1997, 33). Itsekin olen kokeillut kasviruokava-

liota, mutta kokemukseni astman vaikutukseen jäi noteeraamatta. Seitsemän vastaajista ilmoitti noudattavansa jotain tiettyä ruokavaliota tai aikovansa kokeilla sellaista. Erityisruokavaliot jotka tulivat esiin kyselyn vastaajien keskuudessa, olivat sokerin, maitotuotteiden ja kotimaisten viljojen välttely, eli gluteeniton ruokavalio. Osa heistä kertoi tiukan ruokavalion toimivan hyvin astmaan. Lopuilla ruokavalio oli vielä kokeiluasteella, joten tuloksia ei vielä ollut kerrottavana. Viljojen laadulla on varmasti merkitystä ruokavaliossa. Täysjyväviljat päihittävät kaikissa tutkimuksissa niin sanotut valkoiset viljat ilman ristiiriitä. Astmaatikon kannattaa siis varmasti suosia täysjyväviljoja ruokavaliossaan.

Useissa lähteissä kerrotaan kalaöljyn olevan hyödyksi astmaatikolle, sillä sen on ajateltu vähentävän limakalvojen tulehdusreaktiota. Joissakin tutkimuksissa on kuitenkin tullut ilmi ristiiriitä, jonka vuoksi yhteneväistä suositusta ei ole toistaiseksi voitu antaa. (Kaarteenaho ym. 2013, 119.) Itse käytän kalaöljy valmisteita säännöllisesti, sillä koen niillä olevan suotuisia vaikutuksia muutenkin terveyteen ja jaksamiseen. Olen saanut niistä apua mm. atooppiseen ihooni ja koen, että äänihuulet pysyvät vahvempina kortikosteroidien aiheuttamia sivuvaikutuksia vastaan. Kalaöljyt nautin pääasiassa kapselina, sillä en mielestäni syö tarpeeksi usein kalaa. On hyvä huomata, että kalaöljyjä voi saada riittävästi myös ruokavaliosta, mikäli se sisältää riittävästi rasvaista kalaa.

Jos astmaan liittyy allergia, tiettyjen ruoka-aineiden välttely kuuluu luonnollisena osana astman hoitoon. On kuitenkin tiettyjä ruoka-aineita, jotka on hyvä kaikkien astmaatikkojen huomioida. Kaikki eivät oireita niistä saa, mutta osalle nämä aineet saattavat aiheuttaa hankalankin astmakohtauksen. Tiedetyt lisäaineet kuten bentsoaatit (E 210–219), sulfiitit (E 220–228) tai gallaatit (E 310–312) kuuluvat näihin. Siiderit, viinit ja oluet sisältävät rikkioksidia, joka saattaa laukaista jopa astmakohtauksen. Viinien valmistukseen liittyvä bakteeritoiminta vapauttaa histamiinia, joka voi olla syynä astmaoireisiin. Myös siiderien, viinien ja oluiden valmistuksessa käytettävät hiivan proteiinit saattavat aiheuttaa astmaoireita. Hiiva yleensä poistetaan juomien kirkastusvaiheessa, mutta kotitekoiset juomat saattavat sisältää edelleen hiivaa. Hiivat ja homeet ovat myös yleisesti tunnettuja astmakohtauksen laukaisevia tekijöitä. Astmaatikon olisikin hyvä vältellä tämän vuoksi mm. homejuustoja, jos niistä oireita saa.

Tietyt elintarvikevärit ovat myös mahdollisia kohtauksen aiheuttajia. Kuivatut hedelmät sisältävät usein rikkiyhdisteitä, joilla vaikutetaan erityisesti vaaleiden hedelmien tummumisen estoon kuivauksen aikana sekä estetään hedelmien pilaantumista. Nämä rikkiyhdisteet saattavat aiheuttaa kohtauksia astmaattikoille. Rusinat eivät sisällä rikkiyhdisteitä ja ovat täten turvallisia käyttää. (McWhirter ym. 1997, 33–34.)

Luontaistuotteet ja lisäravinteet

Kyselyssäni viisi kertoi käyttävänsä joko säännöllisesti tai epäsäännöllisesti luontaistuotteita tai lisäravinteita. Valitettavasti käytettyjä tuotteita ei eritelty paremmin vastauksissa ja aikataulullisista syistä en ehtinyt enää asiaan palaamaan. Yksi kuitenkin kertoi käyttävänsä mm. OptiMSM nimistä tuotetta joka sisältää Orgaanista rikkiyhdistettä metyyli-sulfonyylimetaania ja kertoi sen auttavan hyvin. Itselläni tästä ei ole kokemusta, mutta kyseessä on ihmiselle välttämätön ravintoaine, jolla on monia tehtäviä kehossamme. Internet tarjoaa hyvin tietoa tästä aineesta. Itse käytän luontaistuotteita satunnaisesti, tarvittaessa tai kokeilumielessä. Antivir niminen luontaistuote toimii erittäin hyvin flunssien ehkäisyssä. Parhaiten tuote toimii silloin, kun ensimmäiset flunssan oireet alkavat tulla esiin ja Antiviriä ottaa välittömästi täydellä annostuksella. Joka kerta olen saanut flunssan väistymään, jos olen ottanut tuotetta tarpeeksi ajoissa. Flunssa myös menee ohi nopeammin tuotteen avulla, jos tauti ehtii ”tulla jo päälle”.

Yksi itseäni kiinnostava luontaistuote, jota en ole vielä kokeillut, on Tavipec. Tavipec on piikkilaventeliöljyvalmiste, jonka kerrotaan tutkimusten perusteella avaavanhengitysteitä ja irrottavan limaa. Limaa irrottava vaikutus pitäisi tulla esiin sekä keuhkoputkissa että poski- ja otsaonteloissa. (Maahantuojan ja markkinoijan esite 2014.) Ystäväni joka sairastaa myös astmaa ja hyvin hankalaa sellaista, kertoi saaneensa apua tästä valmisteesta. Hän on käyttänyt valmistetta nyt useamman kuukauden ja kertoi pystyneensä vähentämään astmalääkitystä dramaattisesti ja voi erittäin hyvin kamppailtuaan aiemmin vuosia aina pahenevan astmansa kanssa. Tästä kiinnostuneena aion itsekin kyseistä tuotetta kokeilla. Paljon luontaistuotteita käyttäneenä, haluan muistuttaa, että luontaistuotteita täytyy usein käyttää kohtuullisen pitkiä yhtäjaksoisena aikana, jotta hyödyt alkavat tulla esiin. Yleensä käyttöä vaaditaan viikkoja

ehkä jopa kuukausia. Joskus myös allergiset reaktiot ovat mahdollisia käytettäessä luontaistuotteita, joten yksilöllinen varovaisuus täytyy myös muistaa. On hyvä myös huomioida mahdolliset yhteisvaikutukset käyttämiensä lääkkeiden kanssa.

Hivenaineista magnesium on paljon tutkittu. Magnesiumin liian vähäinen saanti on epäilty lisäävän astmariskiä (Kaarteenaho ym. 2013, 119). Magnesiumin on todettu myös joissain tutkimuksissa rentouttavan hengityslihaksia samalla lailla kuin se tehoaa toistuviin lihaskramppeihinkin. Vuonna 1994 tehdyssä tutkimuksessa todettiin astmakohtauksia esiintyvän eniten niillä potilailla, joilla magnesium taso oli alhainen. (McWhirter ym. 1997.) Olen käyttänyt magnesiumumlisää kuluneen syksyn aikana ja todennut, että yskiminen tuntuisi vähenevän. Kärsin myös levottomista jaloista ja olen huomannut, että avaavalääke myöhään illalla otettuna lisää tämän oireyhtymän aiheuttamaa vaivaa öisin. Magnesium nautittuna lisäravinteena vähentää ja jopa poistaa oireet kokonaan.

Suolapiippu ja – huone, nenän huuhtelukannut ja vesipiippu

Kyselyn lähes kaikki vastaajat kertoivat käyttävänsä suolapiippua, nenähuuhtelukannua tai vesipiippua, muutamat jopa kaikkia näitä. Neljä vastaajista kertoi nenähuuhtelukannun auttavan hyvin. Heistä yksi koki saavansa siitä apua erityisesti allergiakausina. Muut eivät kommentoineet vaikutuksia lukuun ottamatta yhtä, joka epäili Nenähuuhtelukannun ärsyttävän limakalvoja ja suolapiipun kutittavan sekä ärsyttävän kurkkua. Suolahuonetta on kokeillut kolme vastaajaa. Heistä yksi kertoi saavansa siitä paljon apua ja käyttävänsä suolahuonetta säännöllisesti. Toinen koki suolahuoneesta olevan enemmän hyötyä iholle kuin astman hoitoon. Kolmas ei kertonut vaikutuksesta.

Itse omistan nenähuuhtelukannun, suolapiipun ja vesipiipun. Nenähuuhtelukannua käytän lähinnä poskionteloiden oireillessa. Olen huomannut sen auttavan myös ääneen positiivisesti. Suolapiipun käyttö on jäänyt niin satunaiseksi, etten osaa kertoa sen vaikutuksesta. Vesipiippu tuntuu kosteuttavan mukavasti äänihuulten kuivia limakalvoja erityisesti silloin, jos ne ovat kuivuneet lääkkeiden vaikutuksesta. Ääni on vesipiipun käytön jälkeen jollain tavalla helpommin kontrolloitavissa. Äänihuulten kosteudella on kuitenkin suuri merki-

tys niiden toimintaan, joten kaikenlainen lisä kosteutus ei varmasti pahaksi-kaan ole. Osa vastaajista kertoi käyttävänsä myös höyryhengitystä astmansa hoidossa. Toiset kokivat suolan lisäämisen höyryveteen tarpeellisena, joka kertoi kamomillan tekevän toivotun tehtävän.

Osteopatia

Oman kokemukseni mukaan osteopatia on toiminut parhaiten kaikista kokeilemistani hoitokeinoista. Olen käynyt säännöllisesti osteopaatilla jo kymmenen vuoden ajan ja saanut sieltä apua erilaisiin vaivoihin erityisesti laulamiseen. Alun perin hakeuduin osteopaatille hartioissani olleen sitkeän jumiutuneen lihaksen aiheuttaman kiputilan vuoksi, jota olin hoidattanut pitkään hierojalla ilman pitkäkestoisia tuloksia. Hartiat sain kuntoon parilla ensimmäisellä käynnillä ja lisäksi paljon muita vaivoja tuli hoidetuksi siinä samalla. Myöhemmin huomasin, mikä suuri vaikutus osteopatialla on astman hoidossa. Osteopaatti on onnistunut saamaan oireeni vähennettyä jokaisella hoitokerralla sellaiselle tasolle, että olen voinut vähentää lääkitystä dramaattisesti. Kyselyssäni kaksi vastaajaa kertoi kokeilleensa osteopatiaa ja saaneensa siitä myös konkreettista hyötyä astman hoidossa.

Olen käynyt kymmenen vuoden aikana kolmella eri osteopaatilla ja tämän vuoksi haluan korostaa osteopaatin saamaa koulutusta ja kokemusta hoidon toimivuuden kannalta. Nykyään Suomessa osteopaatteja koulutetaan ammatikorkeakouluissa. Voisiko kuitenkin olla niin, että koulutus on vielä kovin ”lapsen kengissä” verrattuna esimerkiksi Iso-Britanniaan, missä osteopatian koulutuksen historia kantautuu huomattavasti kauemmaksi. Oma vakituinen osteopaattini on saanut paljon koulutusta Iso-Britanniassa ja kouluttautunut tämän jälkeen lisää useasti sekä koti- että ulkomailta. Hänellä on myös jo pitkä kokemus ammattinsa takana. Osteopatian lisäksi hän on opiskellut myös fysioterapeutiksi. Olen kokenut, että kokemus ja koulutus ovat selvästi yhteydessä siihen, kuinka osteopaattin antama hoito toimii. Ymmärtääkseni, Jyväskylässä praktiikkaansa pitävä osteopaattini, on yksi Suomen koulutetuimmista ja parhaimman tietotaidon alasta omaava alan ammattilainen. Tällaista viestiä olen saanut myös muilta osteopateilta ja oma kokemukseni puhukoon puolestaan.

Osteopatian on kehittänyt Dr. Andrew Taylor Still jo vuonna 1874. Hän löysi suoran yhteyden lihasluuranko systeemin ja muun elimistön välillä. Osteopaattisen hoidon lähtökohtana on aktivoita kehon omia parantavia mekanismeja, jolloin keholla on mahdollisuus parantaa itse itseään. Pyrkimyksenä on saada rakenteellinen ja toiminnallinen harmonia kehossa. Tällöin keho sietää paremmin erilaisia stressitekijöitä ja sopeutuu niihin, niin kuin terveen kehon kuuluukin. Andrew Stillin osteopatian kolme periaatetta on: 1. Keho on kokonaisuus. 2. Kehossa on mekanismit, jotka vapaasti toimiessaan pitävät kehon terveenä. 3. Anatomia (rakenne) että fysiologia (toiminta) vaikuttavat toisiinsa. (Kumpulainen, 2014.)

Liikunta

Liikunnan merkitys astman hoidossa on ilmeinen. Laulajalle liikunnan kuuluisi olla lähellä sydäntä, vaikei sairastaisikaan astmaan. Fyysinen harjoittelu edistää hengitysterveyttä ja antaa vahvistavaa rasitusta sekä sydämelle että keuhkoille. Laulamminen on myös fyysistä työtä, joten hyvä fyysinen kunto edesauttaa positiivisesti laulusuoritukseen. Säännöllisen liikunnan avulla astmaatikon oireet vähenevät ja suorituskyky paranee. On kuitenkin huomattava, että hyvin raskas fyysinen harjoittelu saattaa lisätä keuhkoputkien supistumisherkkyyttä ja aiheuttaa tai pahentaa astmaoireita. Myös kovalla pakkasella juokseminen voi aiheuttaa samankaltaisia oireita. (Kaarteenaho ym. 2013, 119.) Astmaatikon on oltava siis valppaana etsiessään itselle sopivia lajeja.

Joskus kroonisen astman seurauksena limaneritys muuttuu niin hankalaksi, ettei yksin lääkehoito riitä sen kuriin saamisessa. Tällöin fysioterapeutin suorittamat tyhjennyshoidot ovat avuksi, mikäli tilanne muuttuu hyvin huonoksi. Tyhjennyksessä käytetään niin sanottua PEP- menetelmää, jossa hengitetään letkun avulla veteen, joka antaa sopivan paineen liman poistumiselle. (Haah-tela ym. 2002, 24.) Tällaista menetelmää voi käyttää myös kotona astman hoidossa. Sihvo (2006) esittelee saman menetelmän Terve ääni, äänen hoidon käsikirjassa. Hänen mukaansa vedestä takaisin heijastuva paine nostaa suun sisäistä painetta ja laskee kurkunpäästä sekä estää äänihuulten jännittymisen. Veden kuplimisesta aiheutuva veden värähtely rentouttaa suun pehmytkudoksia. Tällöin äänentuottoon vaadittava energia löytyy automaattisesti vartalon alimmista lihaksista ja kurkku pysyy täten rentona. Joten tällainen

menetelmä auttaa siis myös oikeanlaisen äänentuottotavan löytymisessä ja säilyttämisessä esimerkiksi astman pahenemisvaiheissa tai flunssan yhteydessä. Menetelmää varten tarvitaan 35 cm pitkä silikoniletku, jonka halkaisija on 9 tai 12 mm. Ainakin apteekit myyvät tällaista letkua. Letkun toinen pää laitetaan astiaan, jossa on aluksi noin 5 cm vettä, noin 2-3 cm syvyyteen. Vesimäärän lisääntyessä paine kasvaa. Veden määrää voi säädellä oman tarpeen mukaan. Letkuun voi joko vai puhaltaa tai lisätä erilaisia ääniteitä puhalluksen yhteydessä. Äänen lisääminen aktivoi laululihaksia.

Kyselyni vastaajista yli puolet kertoi harrastavan säännöllisesti liikuntaa ja saavansa siitä myös apua oireisiinsa. Ajanpuutteen vuoksi liikunnan lajit jäivät selvittämättä. Olisi ollut mielenkiintoista kuulla mitkä lajit ovat erityisen hyviä laulavalle astmaatikolle. Itse harrastan liikuntaa säännöllisesti. Olen liikuntakeskuksen jäsen ja käyn erityisesti keskuksen tarjoamilla ryhmäliikuntatunneilla. Parhaiten apua saan laulamiseen tunneilla missä keskitytään syvien lihasten vahvistamiseen ja rangan liikkuvuuden lisäämiseen. Tällainen liikunta edesauttaa myös hyvän ryhdin löytämisessä ja sen säilyttämisessä, mikä on lauluhengityksessä ja äänentuotossa erittäin tärkeää. Sykettä nostavilla tunneilla koen saavani apua astmaan. Kunnan kohotessa astmaoireet vähenevät.

Säännöllinen liikunta vahvistaa hengitysilihaksia ja niiden kestävyyttä, edistää liman poistumista ja keuhkotuuletusta, lisää hengityksen tehokkuutta sekä lihasten energia-aineenvaihduntaa (Bäckmand 2010, 22). Vastaajista puolet kyselyssäni oli sitä mieltä, että myös itse laulamalla on samankaltaisia vaikutuksia ja täten laulaminen olisi yksi astmaoireita helpottavasti keinoista. Oma lääkäriini totesi minulle astmahoitoni alkuvaiheessa, että tilanne kohdallani astman kannalta olisi todennäköisesti huonompi, mikäli en olisi laulaja. Hänen mukaansa laulaminen tuulettaa ja vahvistaa keuhkojani erittäin positiivisella vaikutuksella. Tämän perusteella sekä oman ja kollegojeni kokemuksen perusteella uskon, että laulaminen on erittäin hyvä ja tehokas hoitokeino astmaan.

8 Pohdinta

Opinnäytetyöni tavoitteena oli oppia ymmärtämään laulajan astmaa sitä koskevan kirjallisuuden sekä kyselytutkimuksen avulla. Opinnäytetyöni aikana lisäsin ja jäsensin tietoa laulamisen, erityisesti lauluhengityksestä, sekä astmasta ja sen hoitokeinoista ja niiden vaikutuksesta laulamiseen. Teoriatiedon ja tutkimuksen avulla käsitteellistin kokemuksellista tietoa sekä laulamisen, miksi astmasta ja astman hoidosta ja vaikutuksesta laulamiseen, mikä syvensi ymmärrystäni laulamisen spesifiydestä ja vaatimuksista astman hoidossa.

Astma laulajan sairautena kaipasi selvitystä ja ymmärrystä. Tutkimuksella ei ollut hypoteesia. Lähdin tekemään kyselyä ilman suuria ennako-oletuksia tuloksista. Oma henkilökohtainen kokemus vaikutti kuitenkin odotuksiini tuloksista ja ajattelinkin saavani samankaltaisia vastauksia kyselyssäni, mutta olin varautunut saamaan myös toisenlaisia tuloksia. Yhden suppean opinnäytetyön aikana on mahdotonta selvittää kaikkia esiin nousseita ongelmia ja toivonkin, että asiasta innostutaan tekemään lisää tutkimusta. Opinnäyttyessäni kyselyn tuloksia selitettiin ja arvioitiin taustateorian pohjalta, toisaalta teorian tuottaminen oli päämääränä. Tuloksissa en pyri esittämään tilastoja vaan pohdintoja kokemuksista, joita voi sitten heijastaa omaan kokemukseen ja teoriaan, joiden avulla voi sitten tehdä päätelmiä sekä oletuksia.

Suurin haasteeni opinnäytetyössäni oli rajallinen aika ja jatkuvasti lähestyvä ”deadline”. Kahden lapsen äitinä aikani opinnäytetyön tekemiseen rajoittui myöhäisiltaan, jolloin lapset nukkuvat. Muut kiireet ja opiskelovelvoitteet venyttivät jatkuvasti suunniteltua aikataulua pidemmälle. Olisin halunnut paneutua kyselyn laatimiseen syvemmin ja palata vastaajiin monilla lisäkysymyksillä. Moni kysymys jäi vielä odottamaan vastausta ja moni tarkennus tekemättä. Se että vastaajat tuntuivat olevan erittäin kiinnostuneita opinnäytteeni aiheesta ja olisivat mielellään olleet myötävaikuttamassa tutkimustuloksissa esiintulevien ilmiöiden ja asioiden selvittämisessä, jäi harmittamaan, etten tämän opinnäytetyön puitteissa pystynyt hyödyntämään enempää vastaajien innokkuutta.

Opinnäytetyön tulokset perustuvat omaan kokemukseeni ja kyselyn vastaajien kokemuksiin sekä teoreettiseen tietoon. Kyselytutkimuksen kohteena olivat ihmisten kokemukset ja kokemuksellinen tieto on aina subjektiivista. Uskon, että vastaajat ovat olleet rehellisiä vastauksissaan, mutta toki eri ihmisten näkemykset asioista heijastuvat aina tuloksissa. Vastaajat selkeästi paneutuivat eniten heitä koskettaviin ja itselle tärkeiksi kokemiinsa kysymyksiin ja antoivat näihin tyhjentävämpiä vastauksia. Kolmentoista vastaajan otos on melko pieni, mutta uskon sen edustavan hyvin astmaa sairastavia ammattilaulajia Suomessa. Vastaajien ryhmä koostui hyvin aktiivisista ja tiedostavista henkilöistä, jotka olivat jäseninä laulajille tarkoitettussa sosiaalisen median ryhmässä. Silti uskon, että tulokset ovat luotettavia, jos ajatellaan että jokaisen yksilön kokemus on merkittävä. Tavoitteenahan oli nimenomaan tuoda julki kokemuksia. Jokainen yksilö on erilainen ja jokaisen sairaus käyttäytyy eritavoin. Mutta yksikään kokemus ei ole ”väärä” ja voi olla ajatuksia herättävä. Tärkeimpänä tuloksena astma-diagnoosin juuri saaneen laulajan kannalta pidän kokemuksen jakamista ja pohdintoja terveydenhuollon haasteista hoitaa laulajan astmaa. Laulajan täytyy itse opetella tuntemaan oma instrumenttinsa ja ymmärtämään sen erityislaatuisuutta ja arvostamaan itseään niin, että vaatii asianmukaista hoitoa. Tämä on ongelmallista kovin nuoren laulajan kohdalla, koska kokemusta ja tietoa omasta instrumentista on vielä vähän. Tämä voi opettaa myös lääkäreitä ja muuta hoitohenkilökuntaa. Tutkimuksen mukaan terveydenhuollossa on liikaa tietämättömyyttä ja ymmärryksen puutetta kohdattaessa laulaja astmapotilaana. Vastuu on molemmilla puolilla.

Toivon, että opinnäytteestäni on hyötyä laulunopettajille, jotka joutuvat kohtaamaan työssään astmaa sairastavia tai siihen sairastuvia laulun opiskelijoita ja ylipäättänsä kaikille astmaa sairastaville tai siihen sairastuneille. Tutkimus tulokset voivat auttaa asettumaan astmaa sairastavan asemaan. Toivon, että astmaa ja sen hoitoa tutkitaan tulevaisuudessa vielä syvemmin huomioiden laulajien erityistarpeet ja lääketieteen koulutuksessa puututtaisiin terävämmin astman yksilölähtöiseen hoitoon huomioon ottaen ammatin erityistarpeet. Jos aikaa olisi ollut, olisin halunnut selvittää lisää vastaajien taustoja, perehtyä syvemmälle astman vaikutukseen heidän työhönsä, selvittää lisää eri hoitomuotoja ja niiden vaikutuksia sekä vastaajien ajatuksia tulevaisuudesta astmaattisena laulajana. Aiheesta voisi tehdä tulevaisuudessa kvantitatiivisen

tutkimuksen laajoine otoksineen ja tilastollisine analyysineen. Tämä vaatisi lääketieteellistä koulutusta. Koko opinnäytteen tekemisen aikana minulle heräsi lisäkysymyksiä ja halu perehtyä tarkemmin eri asioihin itse sairauden ja ammatin ympärillä. Löysin myös jatkuvasti materiaalia, johon olisin halunnut perehtyä. Tiedonjano kasvoi koko prosessin ajan. Rajallinen aika ja muut resurssit tulivat kuitenkin vastaan.

Astmaa sairastava laulaja saattaa törmätä välillä kokemukseen olevansa väärällä alalla. Mahdollinen jatkuva taistelu ja se, että joutuu jatkuvasti tekemään enemmän töitä instrumenttinsa eteen, saattaa herättää tunteita elämän epäreiluudesta. Tällöin laulaja tarvitsee ympäristön ymmärrystä ja tukea myös opiskeluaikana. Laulaja on kuitenkin mitä todennäköisimmin ammatissa jossa viihtyy ja palo laulamiseen ja musisoimiseen on jatkuvasti läsnä. Kuinka moni tekeekään työtä ”väärän” ammatin parissa? Laulaminen hoitaa sekä astmaa että henkistä terveyttä, joten väärästä ammatista puhuminen voi olla turhaa. Yleensä kun saa tehdä rakastamaansa työtä, se heijastuu myös fyysiseen terveyteen. Astman kanssa voi ja pitääkin laulaa.

”Älä vaan koskaan kerro kenellekään, että sairastat astmaa, jos meinaat töitä saada tältä alalta!” Tällaista viestiä olen joskus saanut kuulla muilta laulajilta. Astman uskotaan olevan niin paha sairaus laulajalle, että siitä on parempi vaieta kokonaan. Tällainen on ainakin monen tietämättömän laulajan käsitys tästä sairaudesta. Tämän opinnäytetyön yhtenä tarkoituksena oli tuoda esiin astmaa sairastavien kokemuksia, jotta tällainen näkemys ja asenne lievenisivät ja astmaattiset laulajat voitaisiin nähdä oikeutetusti samanarvoisina alansa ammattilaisina, eikä viallisina yksilöinä. Halusin myös auttaa muita astmaattisia laulajia nivomalla ja jakamalla kokemuksellista ja teorialähtöistä tietoa astmasta ja sen vaikutuksesta laulamiseen. Laulaja voi olla ihan yhtä hyvä ammatissaan sairastaa hän astmaa tai ei. Astman hoitotasapainon ylläpitäminen on hyvin pitkälti tahtokysymys. Kiinnostunut kysyjä löytää kyllä tien. Työtä se vaatii varmasti, mutta rakastamansa instrumenttinsa eteen on valmis panostamaan paljon. Se on todellista ammattitaitoa!

Lähteet

Aalto A-L. & Parviainen K. 1985. *Auta ääntäsi: Äänenkäyttäjän käsikirja*. 5. uud. p. Keuruu: Otava.

Bäckmand H. (toim.) 2010. *Hyvä hengitysterveys: Opas hengityssairauksien ehkäisyyn ja hoitoon*. Helsinki: Yliopistopaino.

Eerola R. 2006. *Äänenmuodostuksen äänifysiologiset ja akustiset perusteet*. Luentomateriaali syksyllä 2006. Lahden konservatorio.

Eerola R. 2014. *Ääni-instrumentin toimintabalanssi*. Viitattu 29.11.2014.
www.provoce.suntuubi.com/?cat=1

Haahtela T. & Stenius-Aarniala B. 2002. *Astmalääkkeet: Hoidon periaatteet*. Forssa: Forssan kirjapaino.

Iivanainen A., Jauhiainen M. & Pikkarainen P. 2006. *Sairauksien hoitaminen terveyttä edistään*. Keuruu: Otava.

Kaarteenaho R., Brander P., Halme M. & Kinnula V. (toim.) 2013. *Keuhkosairaudet: Diagnostiikka ja hoito*. Saarijärvi: Duodesim.

Kumpulainen P. N.d. *Mitä on osteopatia?* Viitattu 27.11.2014.
www.osteopatiaklinikka.fi/osteopatia.htm

Laitinen L. A., Juntunen-Backman K., Hedman J. & Ojaniemi S. (toim.) 2000. *Astma*. Jyväskylä: Gummerus. Duodesim ja Hengityслиitto.

Laukkanen A-M. & Leino T. 1999. *Ihmeellinen ihmisääni*. Helsinki: Gaudeamus.

Sihvo M. 2007. *Terve ääni: Äänen hoidon ABC*. Vaajakoski: Gummerus. Kirjapaja Helsinki.

Tavipec. *Piikkilaventeliöljyvalmiste enterokapseleina*. N.d. Maahantuoja ja markkinoija West Coast Pharma Finland Oy:n esite Tavipec – ravintolisästä.

Vilkman E. 2007. *Kortisoni ja ääni. Otolaryngologiyhdistyksen kevätkoulutus*. Viitattu 20.11.2014
personal.fimnet.fi/laaketiede/kaisu.tapiovaara/kevatkokous2007.htm

McWhirter A., Clasen L., Burdett G., Mims S. & Sanders T. (toim.) 1997. *Terveyttä vai sairautta ruoasta?* Italia: Milanostampa Spa. Valitut palat – Reader's Digest.

Haastattelukysely

1. Kuinka kauan olet sairastanut astmaa tai milloin olet saanut diagnoosin?
2. Onko perheessäsi astmaa vai onko esim. jokin ympäristötekijä mahdollisesti vaikuttanut astmasi puhkeamiseen?
3. Mitkä ovat sinun astmassasi tyypillisimmät oireet?
4. Mitä lääkkeitä käytät astmaasi (lääkkeiden nimet)?
5. Kärsitkö lääkkeiden sivuvaikutuksista esim. äänen käheytyminen?
6. Vaikuttavatko astmalääkkeet laulamiseesi tai ääneesi? Miten?
7. Oletko kokeillut eri lääkevaihtoehtoja? Kuinka montaa eri lääkettä olet kokeillut ja oletko löytänyt itsellesi sopivimman? Kerrotko myös miksi juuri se lääke on sopivin.
8. Oletko kokeillut muita ei-lääkkeellisiä hoitokeinoja astmaasi esim. suolapiippu, sarvikuono, luontaistuotteet, ruokavalio, homeopatia, manipulaatiohoitot ym.? Oletko saanut niistä apua?
9. Onko lääkärisi mielestäsi osannut ottaa huomioon ammattisi hoitaessa astmaasi? Onko esim. lääkkeet mietitty mahdollisimman "ääniturvallisiksi"?
10. Millaista seurantaä pidät astman oireista, lääkityksestä yms.? Miten astmasi tilannetta ja kehitystä seurataan terveydenhuollossa?
11. Miten astma mielestäsi vaikuttaa laulamiseen?
12. Onko laulamisaella mielestäsi vaikutusta astmaan?