



FeNO-lukemien tulkinta¹ NObreath® FeNO-laitteen avulla

ATS:n/ERS:n kliinisten ohjeiden yhteenveto FeNO-tasojen tulkintaa varten

Hengitystietulehduksen mittaaminen NObreath®-laitteella voi auttaa seuraamaan lääkityksen tehoa, ja sen avulla voidaan ennustaa astmaohtausten riskiä^{1*}.

Auttaa diagnoosin tekemisessä NObreath® FeNO -laitteen avulla

FeNO (ppb) -tasot	MATALA < 25 ppb (< 20 ppb lapsilla)	KESKITASO 25-50 ppb (20-35 ppb lapsilla)	KORKEA > 50 ppb (> 35 ppb lapsilla) tai FeNo:n nousu > 40% aiemmin vakaista tasoista
Oireinen (krooninen yskä ja/tai hengityksen vinkuminen ja/tai hengenahdistus viimeisten 6 viikon aikana)	Eosinofiilinen hengitystietulehdus epätodennäköinen Vaihtoehtoinen diagnoosi Todennäköisesti ei hyödy ICS:stä	Ole varovainen Arvioi kliininen konteksti Seuraa FeNO:n muutosta ajan myötä	Eosinofiilinen hengitystietulehdus olemassa Todennäköisesti hyötty ICS:stä

Vaihtoehtoiset tarkastelut (jos allerginen astma on hylätty)²

- Muu kuin allerginen astma
- Krooninen yskä
- Äänihuulten toimintahäiriö
- GERD

Seuranta (potilailla, joilla on diagnosoitu astma) NObreath® FeNO -laitteen avulla

FeNO (ppb) -tasot	MATALA < 25 ppb (< 20 ppb lapsilla)	KESKITASO 25-50 ppb (20-35 ppb lapsilla)	KORKEA > 50 ppb (> 35 ppb lapsilla) tai FeNo:n nousu > 40% aiemmin vakaista tasoista
Oireinen (krooninen yskä ja/tai hengityksen vinkuminen ja/tai hengenahdistus viimeisten 6 viikon aikana)	Mahdollinen vaihtoehtoinen diagnoosi. Todennäköisesti ei hyödy ICS:n lisäämisestä	Pitkäaikainen allergeenialtistus Riittämätön ICS-annos Huono sitoutuminen Steroidiresistenssi	Pitkäaikainen allergeenialtistus Huono sitoutuminen tai inhalaatiotekniikka Riittämätön ICS-annos Pahenemisriski Steroidiresistenssi
Oireet puuttuvat	Riittävä ICS-annos Hyvä sitoutuminen ICS-annoksen pienentäminen	Riittävä ICS-annostus Hyvä sitoutuminen Seuraa FeNO:n muutosta	ICS:n lopettaminen tai annoksen pienentäminen voi johtaa uusiutumiseen

Hoidon suunnittelu

FeNO-testaus NObreath®-laitteella ei voisi olla helpompaa:

Test, Treat, Repeat™



Säännölliset FeNO-mittaukset osoittavat hengitysteiden tulehdusasteen, mikä voi auttaa terveydenhuollon ammattilaisia yksilöllisten hoitosuunnitelmien laatimisessa potilaille auttamalla ICS-annostelun titraamisessa ja arvioimalla potilaan sitoutumista hoitoon.

www.nobreath.co.uk

Viitteet:

1. J. Saito et al, European Respiratory Journal; Domiciliary diurnal variation of fractional exhaled nitric oxide for asthma control. August 15 2013, v.43, iss.4, pp 474-484.
2. R Dweik et al, Respiratory and Critical Care Medicine; An Official ATS Clinical Practice Guideline: Interpretation of Exhaled Nitric Oxide Levels (FeNO) for Clinical Applications. September 1 2011, v.184, iss.5, pp 602-615.
3. Kharitonov S, Robbins R, Yates D, Keatings V, Barnes P. Acute and chronic effects of cigarette smoking on exhaled nitric oxide. American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine. 1995;152(2):609-612.

*FeNO ei ole astman lopullinen osoitus, ja sitä pitäisi käyttää yhdessä (mutta ei ainoastaan) spirometrian, potilaskertomuksen ja oireiden kanssa.

Käy osoitteessa www.bedfont.com/resources katsoaksesi tätä asiakirjaa muilla kielillä

Maailman johtavat hengitysanalyytikot.



Bedfont® Scientific Ltd.
Station Road, Harrietsham, Maidstone,
Kent, ME17 1JA England
Tel: +44 (0)1622 851122 Fax: +44 (0)1622 854860
Email: ask@bedfont.com Web: www.bedfont.com

© Bedfont® Scientific Limited 2025

Julkaisu 9 - Maaliskuu 2025, osanumero: LAB725_FI
Bedfont® Scientific Limited pidättää oikeuden muuttaa tai päivittää kirjallisuuttaan ilman ennakoilmoitusta.
Rekisteröintipaikka: Englanti ja Wales. Rekisteröintinumero: 1289798

