

FINRISKI²⁰⁰⁷

KANSALLINEN TERVEYSTUTKIMUS

ALLERGIA- JA ASTMATUTKIMUS

OHJEET VASTAAJALLE

Kysymyksiin vastataan rengastamalla sen vaihtoehdon numero, joka sopii kohdallenne tai kirjoittamalla kysytty tieto sitä varten varattuun tilaan. Lukekaa kysymys huolellisesti ennen vastaamista.

ESIMERKKI 1. Oletteko joutunut heräämään yöllä yskän takia viimeisten 12 kuukauden aikana?
 ① ei
 2 kyllä

Jos ette ole herännyt yskään yöllä vuoden sisällä, rengastakaa numero 1.

ESIMERKKI 2. Montako vuotta yhteensä olette asunut asunnossa, jossa on ollut kissa?
 1 | 0 vuotta

Kirjoittakaa vuosien lukumäärä viivalle numeroin. Jos ette koskaan ole asunut asunnossa, jossa on ollut kissa, merkitkää viivalle 0.

Joissakin kysymyksissä on tiettyjen vaihtoehtojen jälkeen merkintä: ”Siirtykää kysymykseen ...”. Jos valitsette tämän vastausvaihtoehdon, voitte siirtyä suoraan ko. kysymykseen ja jättää väliin jäävät vastaamatta.

Palauttakaa lomake Kansanterveyslaitokselle saamassanne vastauskuoressa.

Kiitos vaivannäöstänne!

VASTAUSLOMAKE

Päivämäärä (PP KK) 2007

KEUHKO-OIREET

1. **Onko Teillä ollut flunssaa tai hengitystietulehdusta viimeisten 12 kuukauden aikana?**

1. ei (siirytään kysymykseen 3.)
2. kyllä, yhteensä tulehdusta

2. **Kuinka monta antibioottikuuria olette saanut hengitystietulehdukseen viimeisten 12 kuukauden aikana?**

1. ei yhteenkään
2. yhteensä kuuria

3. **Onko keuhkoistanne hengittäessänne kuulunut viimeisten 12 kuukauden aikana vinkuvaa tai pihisevää ääntä?**

1. ei (siirytään kysymykseen 6.)
2. kyllä

4. **Onko keuhkoistanne hengittäessänne kuulunut vinkuvaa tai pihisevää ääntä flunssan tai hengitystietulehduksen yhteydessä?**

1. ei
2. kyllä

5. **Onko keuhkoistanne hengittäessänne kuulunut vinkuvaa tai pihisevää ääntä myös muulloin kuin flunssan tai hengitystietulehduksen yhteydessä?**

1. ei
2. kyllä

6. **Onko Teillä ollut hengenahdistusta viimeisten 12 kuukauden aikana?**

1. ei (siirytään kysymykseen 9.)
2. kyllä

7. **Oliko Teillä hengenahdistusta samanaikaisesti kun hengityksenne vinkui?**

1. ei
2. kyllä

8. **Jos Teillä on ollut hengenahdistusta viimeisten 12 kuukauden aikana, onko sitä ollut (rengastakaa yksi tai useampi vaihtoehto)**

1. yöllä
2. levossa päivällä
3. fyysisen rasituksen yhteydessä

9. **Oletteko joutunut heräämään yöllä yskän takia viimeisten 12 kuukauden aikana?**

1. ei
2. kyllä

10. **Esiintyykö Teillä tavallisesti yskää herättyänne talviaamuisin?**

1. ei (siirytään kysymykseen 12.)
2. kyllä

11. **Esiintyykö Teillä tällaista yskää useimpina päivinä ainakin kolmen kuukauden ajan vuosittain?**

1. ei
2. kyllä

12. **Esiintyykö Teillä tavallisesti limaisia ysköksiä talviaamuisin?**

1. ei (siirytään kysymykseen 14.)
2. kyllä

13. **Esiintyykö Teillä tällaisia ysköksiä useimpina päivinä ainakin kolmen kuukauden ajan vuosittain?**

1. ei
2. kyllä

14. Onko Teillä koskaan ollut astmaa?

1. ei (siirtykää kysymykseen 18.)
2. kyllä

15. Onko astma lääkärin toteama?

1. ei (siirtykää kysymykseen 18.)
2. kyllä

16. Minkä ikäinen olitte, kun lääkäri totesi Teillä astman?

____ -vuotias

17. Minkä ikäinen olitte, kun Teillä oli ensimmäisen kerran selvästi astmaan viittaavia oireita?

____ -vuotias

18. Onko Teillä ollut astmaoireita viimeisten 12 kuukauden aikana? Rengastakaa yksi tai useampia vaihtoehtoja

1. säännöllisesti päivittäin
2. vähintään kerran viikossa
3. vähintään kerran kuukaudessa
4. harvemmin kuin kerran kuukaudessa
5. ei lainkaan (siirtykää kysymykseen 21.)

19. Esiintyykö Teillä astmaoireita ympärivuotisesti?

1. ei
2. kyllä (siirtykää kysymykseen 21.)

20. Mihin vuodenaikoihin Teillä tavallisesti esiintyy astmaoireita? Rengastakaa yksi tai useampia vaihtoehtoja

1. talvella
2. keväällä
3. kesällä
4. syksyllä

21. Oletteko koskaan käyttänyt mitään lääkettä astman hoitoon?

1. ei (siirtykää kysymykseen 28.)
2. kyllä

22. Oletteko käyttänyt mitään astmalääkettä viimeisten 12 kuukauden aikana?

1. ei (siirtykää kysymykseen 27.)
2. kyllä

23. Oletteko käyttänyt astman hoitoon viimeisten 12 kuukauden aikana sumutinta tai inhalaatiojauhetta?

1. ei
2. kyllä (merkitkää lääkkeen/lääkkeiden nimi)

24. Oletteko käyttänyt astman hoitoon viimeisten 12 kuukauden aikana tabletteja tai nestemäistä lääkettä?

1. ei
2. kyllä (merkitkää lääkkeen/lääkkeiden nimi)

25. Käytättekö astmalääkitystä

1. säännöllisesti päivittäin
2. vähintään kerran viikossa
3. vähintään kerran kuukaudessa
4. harvemmin kuin kerran kuukaudessa

26. **Tarvitsetteko astmalääkitystä tai liisääntykö lääkityksen tarve (rengastakaa yksi tai useampia vaihtoehtoja)**

1. siitepölyaikana
2. fyysisessä rasituksessa
3. pakkasella
4. eläinten läheisyydessä

27. **Onko Teillä nyt tai onko Teillä ollut aiemmin KELAn myöntämä erityiskorvaus astmalääkkeitä varten?**

1. ei
2. kyllä

IHO-, NENÄ- JA SILMÄOIREET

28. **Onko Teillä koskaan ollut seuraavia oireita, joiden olette epäillyt aiheuttavan siitepölystä? Rengastakaa yksi tai useampi vaihtoehto.**

1. yskää
2. vinkuvaa hengityssäntä keuhkoista
3. hengenahdistusta tai ahtauden tunnetta rinnassa
4. nenän vuotamista, kutinaa tai tukkoisuutta
5. silmien kutinaa, punoitusta tai vuotamista
6. nokkosihottumaa (urtikaria)
7. muita ihottumia
8. ei mitään yllämainituista oireista

29. **Onko Teillä koskaan ollut siitepölyallergiaa (heinänuhaa)?**

1. ei (siirtykää kysymykseen 31.)
2. kyllä

30. **Onko heinänuha lääkärin toteama?**

1. ei
2. kyllä

31. **Oletteko koskaan käyttänyt mitään lääkettä heinänuhan hoitoon?**

1. ei
2. kyllä

32. **Onko Teillä ollut heinänuhaoireita viimeisten 12 kuukauden aikana?**

1. ei (siirtykää kysymykseen 36.)
2. kyllä

33. **Oletteko käyttänyt mitään lääkettä heinänuhan oireisiin viimeisten 12 kuukauden aikana?**

1. ei (siirtykää kysymykseen 36.)
2. kyllä

34. **Oletteko käyttänyt heinänuhan hoitoon viimeisten 12 kuukauden aikana nenäsumutinta tai inhalaatiojauhetta?**

1. ei
2. kyllä (merkitkää lääkkeen/lääkkeiden nimi)

35. **Oletteko käyttänyt heinänuhan oireiden hoitoon viimeisten 12 kuukauden aikana tabletteja tai nestemäistä lääkettä?**

1. ei
2. kyllä (merkitkää lääkkeen/lääkkeiden nimi)

36. **Onko Teillä koskaan ollut siitepölyallergian aiheuttamia silmäoireita?**

1. ei (siirtykää kysymykseen 38.)
2. kyllä

37. Ovatko siitepölyallergian aiheuttamat silmäoireet olleet lääkäriin toteamia?

1. ei
2. kyllä

38. Oletteko koskaan käyttänyt mitään lääkettä siitepölyn aiheuttamien allergisten silmäoireiden hoitoon?

1. ei
2. kyllä

39. Onko Teillä ollut siitepölyallergian aiheuttamia silmäoireita viimeisten 12 kuukauden aikana?

1. ei (siirtykää kysymykseen 42.)
2. kyllä

40. Oletteko käyttänyt siitepölyallergian aiheuttamien silmäoireiden hoitoon viimeisten 12 kuukauden aikana silmätippoja tai -voidetta?

1. ei
2. kyllä (merkitkää lääkkeen / lääkkeiden nimi)

41. Oletteko käyttänyt siitepölyallergian aiheuttamien silmäoireiden hoitoon viimeisten 12 kuukauden aikana tabletteja tai nestemäistä lääkettä?

1. ei
2. kyllä (merkitkää lääkkeen/ lääkkeiden nimi)

42. Onko Teillä koskaan ollut maitorupea, taiveihottumaa tai atooppista ihottumaa?

1. ei (siirtykää kysymykseen 44.)
2. kyllä

43. Onko maitorupi, taiveihottuma tai atooppinen ihottuma lääkäriin toteama?

1. ei
2. kyllä

44. Oletteko koskaan käyttänyt mitään lääkettä tällaisen ihottuman hoitoon?

1. ei
2. kyllä

45. Onko Teillä ollut maitorupea, taiveihottumaa tai atooppista ihottumaa viimeisten 12 kuukauden aikana?

1. ei (siirtykää kysymykseen 48.)
2. kyllä

46. Oletteko käyttänyt maitoruvien, taiveihottuman tai atooppisen ihottuman hoitoon viimeisten 12 kuukauden aikana paikallishoitoaineita (esimerkiksi voidetta)?

1. ei
2. kyllä (merkitkää lääkkeen / lääkkeiden nimi)

47. Oletteko käyttänyt maitoruven, tai-
veihottuman tai atooppisen ihottu-
man hoitoon viimeisten 12 kuukau-
den aikana tabletteja tai nestemäistä
lääkettä?

1. ei
2. kyllä (merkitkää lääkkeen / lää-
keiden nimi)

48. Onko Teillä koskaan ollut seuraavia
oireita huonekasvien läheisyydessä?
Rengastakaa yksi tai useampi vaihto-
ehto.

1. yskää
2. vinkuvaa hengitystä keuh-
koista
3. hengenahdistusta tai ahtauden
tunnetta rinnassa
4. nenän vuotamista, kutinaa tai tuk-
koisuutta
5. silmien kutinaa, punoitusta tai
vuotamista
6. nokkosihottumaa (urtikaria)
7. muita ihottumia
8. ei mitään yllämainituista oireista

49. Onko lääkäri todennut Teillä allergiaa
huonekasveille?

1. ei
2. kyllä; (kirjoittakaa, mille kasville)

50. Onko hyönteisten pistosta aiheutunut
Teille koskaan seuraavia oireita? Ren-
gastakaa yksi tai useampi vaihtoehto.

1. yskää
2. vinkuvaa hengitystä keuhkoista
3. hengenahdistusta tai ahtauden
tunnetta rinnassa
4. nenän vuotamista, kutinaa tai tuk-
koisuutta
5. silmien kutinaa, punoitusta tai
vuotamista
6. nokkosihottumaa (urtikaria)
7. muita ihottumia
8. ei mitään yllämainituista oireista

Onko lääkäri todennut Teillä allergian
hyönteisen pistolle?

1. ei
2. kyllä; (kirjoittakaa, minkä hyönteis-
sen pistolle)

51. Onko Teillä koskaan ollut seuraavia
oireita, kun olette ollut eläinten (esim.
kissojen, koirien, hevosten, lehmien,
höyhenien tai untuvien) läheisyydes-
sä? Rengastakaa yksi tai useampi
vaihtoehto.

1. yskää
2. vinkuvaa hengitystä keuh-
koista
3. hengenahdistusta tai ahtauden
tunnetta rinnassa
4. nenän vuotamista, kutinaa tai tuk-
koisuutta
5. silmien kutinaa, punoitusta tai
vuotamista
6. nokkosihottumaa (urtikaria)
7. muita ihottumia
8. ei mitään yllämainituista oireista

52. Onko lääkäri todennut Teillä eläin-
pölyallergian?

1. ei
2. kyllä

53. Montako vuotta yhteensä olette asunut asunnossa, jossa on ollut kissa?

□ □ □ vuotta

54. Onko Teillä tällä hetkellä kissa?

1. ei
2. kyllä

55. Montako vuotta yhteensä olette asunut asunnossa, jossa on ollut koira?

□ □ □ vuotta

56. Onko Teillä tällä hetkellä koira?

1. ei
2. kyllä

57. Onko Teillä koskaan ollut seuraavia oireita jonkin lääkkeen nauttimisen seurauksena? Rengastakaa yksi tai useampi vaihtoehto.

1. yskää
2. vinkuvaa hengityssäntä keuhkoista
3. hengenahdistusta tai ahtauden tunnetta rinnassa
4. nenän vuotamista, kutinaa tai tukkoisuutta
5. silmien kutinaa, punoitusta tai vuotamista
6. nokkosihottumaa (urtikaria)
7. muita ihottumia
8. ei mitään yllämainituista oireista

58. Onko lääkäri todennut Teillä lääkeaineallergiaa?

1. ei (siirtykää kysymykseen 60.)
2. kyllä

59. Mille lääkkeille lääkäri on todennut Teidät allergiseksi? Mikäli ette muista lääkkeiden nimiä, kirjoittakaa lääkkeen käyttötarkoitus.

60. Oletteko koskaan saanut seuraavia oireita jostakin ruoka-aineesta tai ruuasta? Rengastakaa yksi tai useampi vaihtoehto.

1. yskää
2. hengenahdistusta tai ahtauden tunnetta rinnassa
3. suun limakalvon kutinaa tai turvotusta
4. nenän vuotamista, kutinaa tai tukkoisuutta
5. silmien kutinaa, punoitusta tai vuotamista
6. voimakasta päänsärkyä
7. nokkosihottumaa (urtikaria)
8. muita ihottumia
9. muuta, mitä:

61. Onko lääkäri todennut Teillä ruoka-aineallergiaa?

1. ei (siirtykää kysymykseen 63.)
2. kyllä

62. Mille ruoka-aineille lääkäri on todennut Teidät allergiseksi?

63. Oletteko koskaan saanut siedätyshoitoa (hyposensibilisaatiohoitoa) siitepölyallergian hoitoon?

1. ei
2. kyllä

64. Onko Teillä ollut huuliherpes (yskänrokko)?

1. ei (siirtykää kysymykseen 66.)
2. kyllä
3. en tiedä

65. Kuinka monta vuotta Teillä on ollut yskänrokko?

vuotta

66. Onko Teillä ollut sukuelinherpes?

1. ei (siirtykää kysymykseen 68.)
2. kyllä
3. en tiedä

67. Kuinka monta vuotta Teillä ollut sukuelinherpes?

vuotta

68. Oletteko käyttänyt joskus herpesen hoitoon lääkärin määräämää lääkettä?

1. ei
2. kyllä

LAPSUUS

69. Tupakoiko isänne kotona, kun olitte alle kouluikäinen?

1. ei
2. kyllä
3. en tiedä

70. Tupakoiko äitinne kotona, kun olitte alle kouluikäinen?

1. ei
2. kyllä
3. en tiedä

71. Silloin kun äitinne odotti Teitä (ren-gastakaa vain yksi vastausvaihtoehto)

1. hän ei tupakoinut
2. hän tupakoi
3. en tiedä

72. Mikä oli syntymäpainonne?

grammaa

73. Mikä oli syntymäpituutenne?

cm

74. Kuinka monta veljeä Teillä on? Jos Teillä ei ole yhtään veljeä, merkitkää 0 ja siirtykää kysymykseen 78.

veljeä

75. Kuinka monta vanhempaa veljeä Teillä on?

vanhempaa veljeä

76. Kuinka monta nuorempaa veljeä Teillä on?

nuorempaa veljeä

77. Kuinka monella veljellänne on lääkäri toteama hengitystieallergia (astma, heinänuha) tai atooppinen ihottuma (maitorupi, taiveihottuma)?

veljellä

78. Kuinka monta sisarta Teillä on? Jos Teillä ei ole yhtään sisarta, merkitkää 0 ja siirtykää kysymykseen 82.

sisarta

79. Kuinka monta vanhempaa sisarta Teillä on?

vanhempaa sisarta

80. Kuinka monta nuorempaa sisarta Teillä on?

nuorempaa sisarta

81. Kuinka monella sisarellanne on lääkäri toteama hengitystieallergia (astma, heinänuha) tai atooppinen ihottuma (maitorupi, taiveihottuma)?

sisarella

82. Onko lääkäri todennut äidillänne astmaa?

1. ei
2. kyllä
3. en tiedä

83. Onko lääkäri todennut äidillänne heinänuhaa (siitepölyallergia)?

1. ei
2. kyllä
3. en tiedä

84. Onko lääkäri todennut äidillänne maitorupea, taiveihottumaa tai atooppista ihottumaa (ekseemaa)?

1. ei
2. kyllä
3. en tiedä

85. Onko lääkäri todennut isällänne astmaa?

1. ei
2. kyllä
3. en tiedä

86. Onko lääkäri todennut isällänne heinänuhaa (siitepölyallergiaa)?

1. ei
2. kyllä
3. en tiedä

87. Onko lääkäri todennut isällänne maitorupea, taiveihottumaa tai atooppista ihottumaa (ekseemaa)?

1. ei
2. kyllä
3. en tiedä

Seuraavassa kysymme tietoja lapsuuden kodistanne ja asumisesta lapsuusaikana. Lapsuusajalla tarkoitamme ikävuosia 0-7 vuotta. Valitkaa vastausvaihtoehdoista se, joka edustaa pisintä yhtämittaista aikaa lapsuudessanne.

88. Lapsuuden kotinne sijaitsi

1. kaupungissa
2. maaseudun taajamassa
3. maaseudun haja-asutusalueella

89. Asuitte lapsuudessanne

1. maalaistalossa
2. omakotitalossa
3. rivitaloasunnossa
4. kerrostaloasunnossa

90. Oliko lapsuudenkodissanne seuraavia kotieläimiä

	ei	kyllä
Kissa	1	2
Koira	1	2
Muita kotieläimiä, mitä?	1	2

91. Lapsuudenkodissanne oli

1. puulämmitys
2. keskuslämmitys (vesipatterit)
3. sähkölämmitys

92. Lapsuudenkotiinne sijaitsi

1. puurakenteisessa talossa
2. tiili- tai kivirakenteisessa talossa
3. elementtirakenteisessa talossa

93. Alle kouluikäisenä nukuitte vähintään vuoden ajan samassa huoneessa (ren-gastakaa yksi tai useampi vaihtoehto)

1. vanhempien kanssa
2. sisarusten kanssa
3. yksin omassa makuuhuoneessa

94. Alle kouluikäisenä olitte päivähoi-dossa vähintään vuoden ajan (ren-gastakaa yksi tai useampi vaihtoehto)

1. kotona ainoana lapsena
2. kotona yhdessä sisarusten tai muiden lasten kanssa
3. päiväkodissa
4. perhepäivähoidossa

95. Sairastitteko ennen kouluikää keuhkokuumeen (pneumonia)?

1. ei
2. kyllä
3. en tiedä

96. Sairastitteko ennen kouluikää pitkit-tyneitä tai toistuvia keuhkoputkentulehduksia (bronkiitteja)?

1. ei
2. kyllä
3. en tiedä

97. Sairastitteko ennen kouluikää toistuvia korvatulehduksia (otiitteja)?

1. ei
2. kyllä
3. en tiedä

98. Sairastitteko ennen kouluikää toistuvia nielutulehduksia (angiinoita / tonsilliitteja)?

1. ei
2. kyllä
3. en tiedä

99. Sairastitteko ennen kouluikää tuhkarokon?

1. ei
2. kyllä
3. en tiedä

100. Sairastitteko ennen kouluikää vihurirokon?

1. ei
2. kyllä
3. en tiedä

101. Sairastitteko ennen kouluikää vesirokon?

1. ei
2. kyllä
3. en tiedä

102. Sairastitteko ennen kouluikää sikotaudin?

1. ei
2. kyllä
3. en tiedä

103. Sairastitteko ennen kouluikää tulirokon?

1. ei
2. kyllä
3. en tiedä

104. Sairastitteko ennen kouluikää kelta-taudin (A-hepatiitin)?

1. ei
2. kyllä
3. en tiedä

105. Sairastitteko ennen kouluikää tuberkuloosin?

1. ei
2. kyllä
3. en tiedä

106. Sairastitteko ennen kouluikää kurkkumädän?

1. ei
2. kyllä
3. en tiedä

107. Sairastitteko ennen kouluikää hinkuyskän?

1. ei
2. kyllä
3. en tiedä

108. Rokotukset alle kouluikäisenä neuvolassa (rengastakaa yksi vaihtoehto):

1. Kaikki normaalin rokotusohjelman mukaiset rokotukset annettiin
2. Vain osa normaalin rokotusohjelmaan kuuluvista rokotuksista annettiin.

Mainitkaa puuttuvat rokotukset:

Mainitkaa syy puuttuviin rokotuksiin:

3. Mitään normaaliin rokotusohjelmaan kuuluvista rokotuksista ei annettu.

Mainitkaa syy tähän:

Tarkistakaa tiedot rokotus- ja/tai nevolakortista, jos Teillä on sellainen.

TYÖ

109. Mikä on ammattinne? Jos olette tällä hetkellä eläkkeellä tai työttömänä, merkitkää ammatti, jossa viimeksi työskentelitte.

110. Onko Teillä koskaan esiintynyt työstä johtuvaa hengenhädistystä tai hengityksen vinkumista?

1. ei
2. kyllä

111. Onko Teillä koskaan esiintynyt työstä johtuvaa nuhaa?

1. ei
2. kyllä

112. Onko Teillä koskaan esiintynyt työstä johtuvia ihottumia?

1. ei
2. kyllä

113. Minkälaiset olosuhteet tai altisteet aiheuttivat hengenhädistyksen, hengityksen vinkumisen, nuhan tai ihottuman työssä?

NYKYINEN ASUNTO

114. Nykyinen kotinne sijaitsee

1. kaupungissa
2. maaseudun taajamassa
3. maaseudun haja-asutusalueella

115. Kuinka monta vuotta olette asunut nykyisessä kodissanne?

vuotta

116. Talo, jossa nykyisin asutte, on rakennettu vuonna . Mikäli ette tiedä rakennusvuotta, merkitkää vuosikymmen arvionne mukaan.

117. Asutte tällä hetkellä

1. maalaistalossa
2. omakotitalossa
3. rivitaloasunnossa
4. kerrostaloasunnossa

118. Kodissanne on

1. puulämmitys
2. keskuslämmitys (vesipatterit)
3. sähkölämmitys

119. Kotinne sijaitsee

1. puurakenteisessa talossa
2. tiili- tai kivirakenteisessa talossa
3. elementtirakenteisessa talossa

120. Makuuhuoneessa, jossa nukutte, on

1. kokolattiamatto
2. parketti, lausalattia, muovi- tai korkkimatto, klinkkeri tai muu kova materiaali

121. Onko asunnossanne ollut näkyvää hometta tai homeen hajua sisätiloissa?

1. ei
2. kyllä
3. en tiedä

TUPAKOINTI

123. Tupakoitko nykyään savukkeita, siikareita tai piippua?

1. kyllä, päivittäin
2. kyllä, satunnaisesti
3. en lainkaan

JATKOTUTKIMUKSET

124. Osana tätä allergia- ja astmatutkimusta toteutamme mahdollisesti syksyllä 2007 pöly- ja vesinäytteiden keruun muutamien tutkittavien kotitalouksista. Mikäli satutte tähän otantaan, oletteko suostuvainen näytteiden keruuseen?

1. en
2. kyllä

KIITOS VASTAUKSISTANNE!

**PALAUTTAKAA LOMAKE KANSANTERVEYSLAITOKSELLE
SAAMASSANNE VASTAUSKUORESSA.**