

Migreeni

”

*Yksi hyvä puoli löytyy,
ja sehän on se, kun
kohtaus on ohi niin
olo on suorastaan
ihana!”*



Etsi päänsärkyysi selitys

Ensimmäinen askel päänsärkyysi hallinnassa on selvittää, liittyykö päänsärkyysi migreeniin vai onko kysymyksessä jokin muu päänsärryn muoto. Migreenin pääoire on päänsärky, mutta...

Päänsärryn diagnostiikka pohjautuu aina oirekuvaan, päänsärryn tyyppiin ja mahdollisten liittännäisoireiden selvittämi-

seen. Mitään sellaista konetutkimusta, joka luokittelisi päänsärryn, ei ole olemassa.

Tärkein yksittäinen tieto migreenin diagnosoinnissa on päänsärryn kohtauksittainen toistuminen. Yhden kohtauksen perusteella migreenidiagnoosia ei voi eikä saa tehdä, vaikka oireet muutoin migreeniin sopisivatkin.

Onko kyseessä migreeni?

Kansainvälisen päänsärkyluokituksen mukaan migreeni jaetaan erillisiin alatyyppeihin. Käytännössä riittää jako auralliseen ja aurattomaan migreeniin. Aurallinen migreeni on harvinaisempi, mutta migreeni ilman auraa on hyvin tavallinen. Noin 80–85 % migreenistä esiintyy ilman auraa.

Migreenikohtausten luonne

Migreenikohtausten kesto ja vaikeusaste vaihtelee suuresti. Joskus kohtaukset ovat juuri ja juuri havaittavia, joskus ne taas ovat useita vuorokausia kestäviä, vuodelepoa vaativia rajuja kohtauksia. Kohtausten esiintymistiheys vaihtelee. Joillakin henkilöillä on vain muutamia kohtauksia koko elämänsä aikana, toiset taas kokevat usei-

Aura on oirejakso, joka esiintyy joillakin migreenipotilailla ennen varsinaista päänsärkyvaihetta ja kestää muutamasta minuutista puoleen tuntiin, joskus kauemminkin. Aurallisen ja aurattoman migreenin viralliset diagnostiset kriteerit on esitetty seuraavan sivun taulukossa.

ta kohtauksia saman viikon aikana.

Migreeni voi alkaa varhaislapsuudessa ja jatkua pitkälle vanhuusikään. Eri elämäntilanteissa migreenin kohtauskuva saattaa muuttua. Samalla henkilöllä voi myös esiintyä useammanlaisia migreenikohtauksia.



Basilaarinen migreeni

Basilaarinen migreeni on aurallisen migreenin muoto, jossa auravaiheessa saattaa esiintyä aivohermoston oireita: kaksoisku-
via, kasvojen tunnon ja liikkeen häiriöitä ja

nielemisen vaikeuksia. Kohtaukseen kuu-
luu voimakas kiertoaiheutus, pahoinvoin-
tia ja usein rajua oksentelua. Päänsärkyä ei
ole aina oirekuvassa mukana ollenkaan.

Auraton migreeni

Ainakin 5 päänsärkykohtausta, jotka täyttävät kohdat 1–3.

1. Päänsärky kestää 4–72 tuntia
2. Päänsäryllä on ainakin kaksi seuraavista ominaispiirteistä
 - toispuoleinen sijainti
 - särky on sykkivää
 - särky on kohtalaista tai kovaa (estää tai häiritsee tavallisia toimintoja)
 - fyysinen aktiviteetti pahentaa särkyä (esim. portaiden nousu)
3. Päänsäryn aikana vähintään yksi seuraavista oireista:
 - pahoinvointia ja/tai oksentelua
 - valo- ja ääniherkkyys

Aurallinen migreeni

Ainakin kaksi päänsärkykohtausta, jotka täyttävät seuraavat ominaispiirteet:

- auraoire
- auran kesto yli neljä minuuttia tai kaksi perättäistä auraa
- aura ei kestä yli 60 minuuttia
- auraa seuraa päänsärky alle 60 minuutissa



Migreenikohtauksen vaiheet

Migreenikohtaus koostuu useista eri vaiheista:

Ennako-oirevaihe

Ennako-oirevaiheessa esiintyy erilaisia mielitekoja, kuten himo makeaan, tunnetilamuutoksia kuten ärtyneisyyttä tai vireystilan muutoksia kuten väsymystä ja haukkotulua. Ennako-oirevaihe voi alkaa jo vuorokauden verran ennen varsinaista päänsärkyvaihetta. Tätä oireiston vaihetta

on usein vaikein tunnistaa migreenikohtaukseen kuuluvaksi.

Ennako-oireita kokee noin puolet migreenipotilaista, joten mistään harvinaisesta asiasta ei ole kysymys.

Auravaihe

Ennako-oirevaihetta seuraa aurallisesa migreenissä auravaihe. Kohtauksiin liittyä aurallisessa migreenissä erilaisia kipua edeltäviä oireita. Näköhäiriöt ovat kaikkein tavallisin auraoire. Näköhäiriöissä osa näkökenttää voi sumentua, näkökenttään saattaa ilmestyä välkyntää, tuikkivia tähtiä tai sahalaitakuvioita. Sahalaitakuvio on kaikkein klassisin migreeniauraoire. Sahalaitakuvio alkaa usein pienestä pisteestä, joka laajenee ja leviää liikkuen näkökentässä. Sahalaita saattaa olla kirkas, hopei-

sen tai kullanvärinen tai monivärinen kirkassa sateenkaaren sävyissä.

Muita tavallisesti ilmeneviä auraoireita ovat tuntohäiriöt kuten puutuminen, turtuminen ja tikustelu. Lihasjeikkouttaakin voi esiintyä aurana. Muita auraoireita ovat puheen häiriöt, vireystilan ja mielialan muutokset. Auraoirevaihe kestä yleensä 10–30 minuuttia (virallisten kriteerien mukaan 4–60 minuuttia.) Aura saattaa esiintyä myös yksinään ilman päänsärkyä.

Särkyvaihe

Auravaihetta seuraa särkyvaihe. Migreenisärky on tyypillisesti jyskyttävää, usein toispuolisesti tuntuvaa päänsärkyä. Kipu vaiheessa esiintyy liitännäisoireita: pahoinvointia, oksentelua, väsymystä, hikoilua, pa-

lelua sekä sydämen lyöntitiheyden ja verenpaineen muutoksia. Särkyvaihe kestää muutamasta tunnista muutamaan vuorokauteen (virallisten kriteerien mukaan 4–72 h).



Valo- ja ääniherkkyys ovat tyypillisiä oireita migreenikohtauksen aikana. Aurat tomassa migreenissä särkyvaihe alkaa ilman auraa. Särlyn voimakkuusaste ja liittänoireet vaihtelevat myös suuresti.

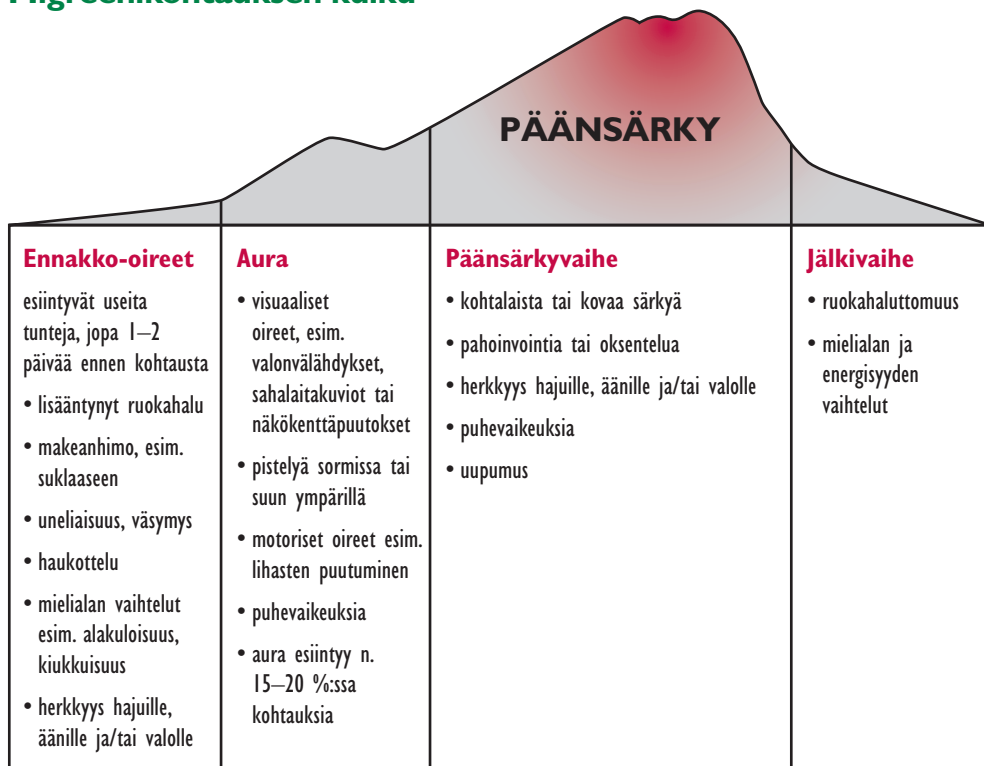
Joku viettää migreenikohtauksensa pesuvati vierellään oksentaen vähimmästäkin ärsykkeestä, toinen taas kokee migreenisärkyyn liittyvää vain lievää kuvotusta tai etovaa oloa.

Jälkioirevaihe

Särkyvaihetta seuraa jälkioirevaihe, jolloin jotkut saattavat kokea väsymystä, mielialamuutoksia tai mielitekoja. Osa kokee olonsa masentuneeksi ja mielensä alavireiseksi, toisilla taas saattaa olla kohtau-

sen jälkeen hyvin energinen ja puuhakas olo. Joskus migreenikohtauksen jälkeen pää saattaa tuntua aralta, ja niska jäykältä ja kankealta.

Migreenikohtauksen kulku



Mitä voin itse tehdä valjastaakseni migreenin?

Migreenipotilaat tunnistavat usein itse selviä ärsyttäviä tekijöitä migreenikohtauksilleen. Näitä ärsykejä välttämällä saataan osa kohtauksista estää. Tavallisin migreenin ärsyke on kirkas ja erityisesti vilkkuva valo.

Muita usein kuvattuja ärsykejä ovat stressi ja kiire, valvominen, voimakkaat lämpötilan vaihtelut (erityisesti kuumuus), hajut sekä eräät ruoka-aineet, syömättömyys tai alkoholin käyttö. Myös vuorokausirytmien muutokset ja hormonaaliset tekijät saattavat laukaista kohtauksen.

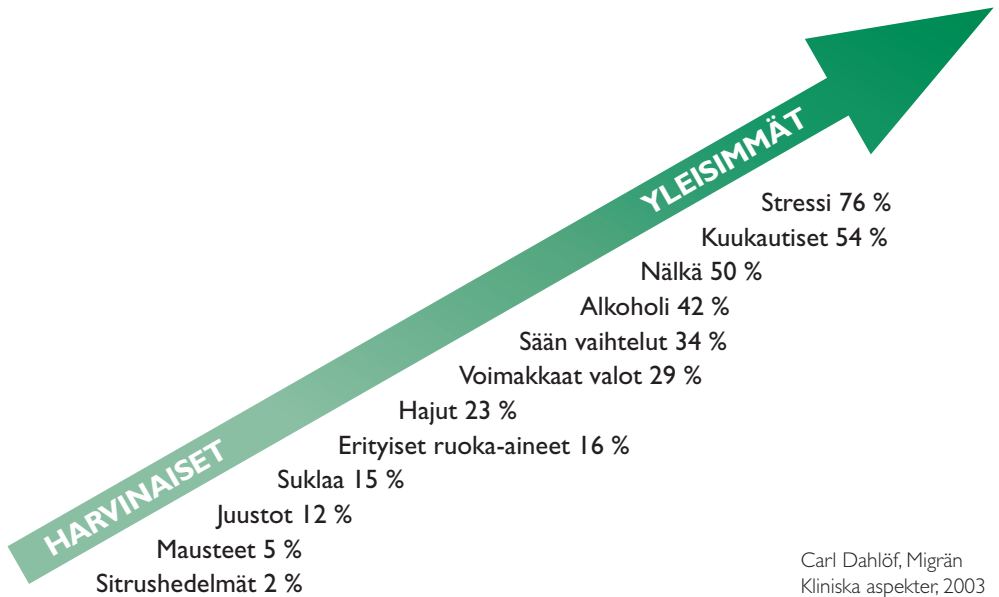
Ärsyttävien, migreeniä pahentavien tekijöiden tunnistaminen saattaa auttaa kohtauksien kuriin saamisessa. Valitettavasti osa ärsykeistä on kuitenkin luonteel-

taan sellaisia, ettei niiden välttäminen ole mahdollista.

Mikäli tunnistat migreeniäsi ärsyttäviä tekijöitä, yritä välttää niitä mahdollisuuksien mukaan. Säännölliset elämäntavat auttavat asiaa: säännöllinen syöminen, riittävä lepo ja liian kahvin juonnin välttäminen auttaa monesti.

Hyvä yleiskunto auttaa migreenikamppailussa. Mutta... moni migreenipotilas kokee fyysisen rasituksen migreeniään pahentavana tekijänä. On siis järkevää lähteä rakentamaan kuntoa pikkuhiljaa, eikä ryntätä kylmiltään rankkoihin kuntosaliharjoituksiin. Älä kuitenkaan hylkää liikuntaa migreenin vuoksi!

Monet historiallisesti kuuluisat henkilöt ovat kärsineet migreenistä mm. Julius Caesar, Charles Darwin, Sigmund Freud, Friedrich Nietzsche sekä säveltäjät Frederic Chopin, Richard Wagner ja Pjotr Tšaikovski. Kirjailija Lewis Carrollin, joka kirjoitti kirjan "Liisa ihmemaassa", oletetaan kärsineen näköhäiriötä aiheuttaneesta aurallisesta migreenistä; se olisi saanut kirjailijan tuottamaan taianomaisia tapahtumia kirjaansa.



Migreenin lääkkeetön hoito

Lepo hiljaisessa, pimeässä viileässä huoneessa ja kylmä kääre otsalla lievittää kohtausta ja uneen pääseminen saattaa kokonaan rauhoittaa sen. Aina ei ole kuitenkaan riittävästi aikaa tai

kohtaus iskee muutoin epäsovivaan aikaan tai paikassa, jossa ei ole mahdollisuutta lepoon, unesta puhumattakaan. Useimmat migreeniä sairastavat tarvitsevat myös lääkettä.

Migreeni hallintaan lääkityksellä

Migreenikohtauksen hoitotavan valintaan vaikuttavat monet tekijät, kuten kohtauksen vaikeusaste ja sen alkamisajankohta tai liittykö kohtaukseen pahoinvointia tai

oksentelua. Hoitotavan valintaan vaikuttavat myös vallitsevat olosuhteet, muut sairaudet ja odotettavissa olevat hoidon sivuvaikutukset.

Migreenin kohtaushoito

Kipulääkkeet ja pahoinvointilääkkeet

Osa migreenikohtauksista on hoidettavissa tavallisella kipulääkkeellä tai kipulääkkeen ja pahoinvointilääkkeen yhdistelmällä. Peruslääkitystä on syytä kokeilla ainakin kolmeen kohtaukseen kerta-annosta nostaen. Vasta sitten, ellei hoitovastetta saada, vaihdetaan valmistetta.

Suun kautta otettavien lääkkeiden ohella on hyvä muistaa peräpuikkomuotoiset kipu- ja pahoinvointilääkkeet. On suositeltavaa ottaa reilu annos kerralla. Perusohje on: että tarpeeksi paljon ja tarpeeksi aikaisin.

Kaikkien kipulääkkeiden kohdalla on muistettava lääkkeiden haittavaikutukset.

Kipulääkkeet eivät sovellu päivittäiseen tai lähes päivittäiseen käyttöön tiuhaan toistuvien migreenikohtauksien hoidossa. Riskinä on ns. särkyvä lääkepäänsäryn kehittyminen ja näin päänsäryn vyyhteytyminen päivittäiseksi riesaksi.

Ergotamiinijohdokset

Ergotamiinijohdoksia käytetään nykyisin enää satunnaisesti migreenikohtausten hoidossa, viimeisen vuosikymmenen aikana yhä harvemmin.

Triptaanit

Triptaanit ovat tehokkaaksi osoittautunut migreenin täsmälääkeryhmä. Triptaanit vaikuttavat serotoniinireseptorien kautta migreenikohtaukseen. Näillä lääkkeillä on vaikutusta paitsi migreenikipuun myös liittänoireisiin, kuten pahoinvointiin, oksenteluun sekä ääni- ja valoherkkyyteen. Erityisesti silloin, kun kohtaukset ovat vaikeita tai kestävät pitkään, on syytä kokeilla triptaaniryhmän lääkkeitä ensisijaisena. Muissa kohtausmuodoissa triptaanien vuoro tulee, jos muilla lääkkeillä ei saada kohtauksia kuriin.

Triptaaneja on myynnissä useita erilaisia. Tavallisesti käytettyjen tablettien lisäksi triptaaniryhmässä löytyy muitakin vaihtoehtoja. Suuhun sulava tabletti, jonka kanssa ei tarvitse ottaa nestettä, on osoittau-



tunut käteväksi. Triptaaneista löytyy myös peräpuikko, itse pistettävä injektio ja nenäsumute.

Triptaanit ovat suhteellisen hyvin siedettyjä. Tavallisia triptaanien häirtävaikutuksia ovat väsymys, huimaus ja uneliaisuus; kaulalla, hartioissa tai ylärintakehällä esiintyvä painon tai puristuksen tunne. Puristusoireen syntymekanismi on epäselvä, mutta tutkimusten perusteella se ei ole sydänperäinen. Triptaanit eivät kuitenkaan sovellu

potilaille, joilla on sepelvaltimotauti tai aivoverenkiertohäiriöitä. Triptaanit eivät sovellu halvausoireisen migreenin tai basilaarisen migreenin hoitoon.

Triptaanit eivät sovellu päivittäiseen tai lähes päivittäiseen käyttöön. Triptaaneihin voi kehittyä lääkeriippuvuus, mutta ne eivät menetä tehoaan pitkäaikaiskäytössä. Suositeltavaa on ettei triptaanijohdoksia käytettäisi useammin kuin 3–4 kertaa viikossa.

Migreenin ennaltaehkäisevä hoito

Migreenin estohoito on syytä aloittaa silloin, kun kohtauksia on runsaasti ja kohtauslääkkeitä joutuu ottamaan usein. Ehkäisevää lääkitystä kannattaa harkita, jos migreenikohtauksia esiintyy vähintään 2–3 kuukaudessa ja ne hankaloittavat jokapäiväistä elämää. Estolääkitys on paikallaan myös silloin, kun kohtaukset ovat vaikei-

ta tai kohtausten hoito on hankalaa, joko lääkkeiden tehon vähäisyyden tai sivuvaikutusten vuoksi.

Tilanteen arvioinnissa auttaa päänsärky-päiväkirja. Päiväkirjaa kannattaa pitää vähintään kuukauden verran jo ennen estohoidon aloittamista.

Lääkkeetön estohoito

Tärkein lääkkeetön estohoito on migreenikohtauksia ärsyttävien tekijöiden välttäminen.

Rentoutumisesta on hyötyä migreenin hallinnassa. Fysioterapiassa kytettyjen hoitojen tulokset ovat vaihtelevia, ja joiltakin osin, kuten TNS-hoidon ja akupunktion osalta ristiriitaisia. Mikään ei estä kuiten-

kaan kokeilemasta ja etsimästä itselle sopivaa ja tehoavaa hoitoa.

Migreenipotilaan on syytä kuitenkin muistaa, että eräät fysioterapian keinot saattavat toimia myös migreenin ärsykkeinä, esimerkiksi lämpöhoito voi saada aikaan migreenikohtauksen.



Estolääkitys

Estolääkkeinä käytetään sydän- ja verenpainelääkkeinä tuttuja beetasalpaajia, epilepsialääkkeitä, joitakin masennuslääkkeitä ja pahoinvointilääkkeitä. Estolääkitys aloitetaan tavallisesti muutamaksi kuukaudeksi hoitovastetta ja haittavaikutuksia seuraten. Tilannetta arvioidaan hoidon aloittamisen jälkeen aluksi yleensä 2–3 kuukauden välein. Estohoidon kesto on yksilöllinen, 6–12 kuukauden välein kannattaa pitää taukoa ja päättää sitten lääkityksen jatkamisesta. Ennen hoidon aloitusta mahdollinen särkylläkepänsärky on syytä hoitaa.

Päänsärkypäiväkirjaa kannattaa pitää lääkityksen aikana. Estolääkityksen suotuisa vaikutus jatkuu yleensä vielä kuukausia lääkityksen lopettamisen jälkeen.

Estolääkkeillä on samat vasta-aiheet ja

haittavaikutukset kuin mitä niillä on muutoinkin käytettynä. On erityisen tärkeää ottaa huomioon muu käytössä oleva lääkitys migreenin estolääkitystä aloitettaessa. Estolääkitystä käytetään päivittäin, olipa migreenioireita tai ei.

Kipulääkkeiden käyttöä migreenin estolääkkeenä ei suositella. Korkeintaan satunnaiskäyttö poikkeustapauksissa, esimerkiksi kuukautisten tai lomamatkojen aikana on perusteltavissa. Kipulääkkeet eivät sovellu pitkäaikaiseen käyttöön migreenin estohoidossa. Niistä saattaa itsessään muodostua päänsärkykerrettä ylläpitävä tekijä, ja ne voivat altistaa sekä särkylläkepänsärylle että kroonisen migreenin synnylle.

Estolääkkeistä lisää Migreeniyhdistyksen esitteessä Migreenin estohoito.

Krooninen migreeni

Krooninen migreeni on tilanne, jossa migreenikohtauksia esiintyy päivittäin tai lähes päivittäin (yli 15 päivänä kuukaudessa). Samalla kun kohtaustiheys nousee, säryn voimakkuus ja migreenikohtauksen tyypilliset piirteet saattavat vähentyä.

Kroonisen migreenin taustalla, mutta ei aina, on usein lääkekerre. Krooniseen migreeniin saattaa johtaa triptaanien liiallinen käyttö, mutta yhtä lailla myös tavallisten kipulääkkeiden lisääntyneen päivittäisen käyttö.



Nainen ja hormonit

Naisen elämään liittyy monia hormonaalisia muutoksia, ja tällöin myös migreenioireisto saattaa muuttua muotoaan. Näitä muutoksia ovat murrosiässä tapahtuva kuukautiskierron käynnistyminen ja kuukautiskierto itsessään siihen liittyvine hormonivaihteluineen.

Raskauden aikana auraton migreeni usein rauhoittuu, aurallinen saattaa sen sijaan vaikeutua. Raskauden aikana migreenin hoito muodostaa ongelman, sillä turvallisesti käytettävissä olevien lääkkeiden valikoima on pieni. Migreeniä tulee raskauden aikana hoitaa ensisijaisesti

lääkkeettömästi.

Raskauden ehkäisyyn käytetyt hormonaaliset valmisteet, menopaussi ja hormonikorvaushoito saattavat nekin muuttaa koettuja migreenikohtauksia tai kohtaus-ten määrää.

Kuukautisten aikaan esiintyvät päänsärkykohtaukset ovat useimmiten osoittautuneet migreeniksi ja niihin löytyy triptaanista tehokas hoito.

Kuukautismigreenistä lisää tietoa Migreeniyhdistyksen esitteessä Naisten päänsärky.

Et ole yksin migreenisi kanssa

Migreeni on tavallinen ongelma, sitä sairastaa noin 10 % maailman väestöstä. Näin ollen migreeniä sairastavia on Suomessakin yli puoli miljoonaa.

Naisilla migreeniä on 2–4 kertaa useammin kuin miehillä. Migreeniä esiintyy kaikissa ikäryhmissä lapsuudesta vanhuuteen. Tavallisinta migreeni on aikuisiässä olevilla, 20–50-vuotiailla. Usein migreeni on suvuittaista, ja näin jo tuttu ilmiö omassa perhepiirissä.

Et ole yksin migreeniongelmasi kanssa. Muita migreeniä sairastavia tapaat Suomen Migreeniyhdistyksen kautta.

Lisätietoja saat joko Migreeniyhdistyksen neuvontapuhelimesta **050 400 8787** tai kotisivuilta **www.migreeni.org**.

Tietoa migreenistä voit hakea myös internetsivuilta: **www.paansarkyni.com**.

Käänny terveyteesi liittyvissä asioissa tarvittaessa lääkärin tai muun terveydenhuollon ammattilaisen puoleen.



Asiantuntijana

Neurologian erikoislääkäri LT Hannele Havanka

Lisätietoja ja tilaukset

www.migreeni.org

Esitteen on tuottanut

Suomen Migreeniyhdistys ry

Painatusta ja jakelua on tukenut

MSD Finland Oy