

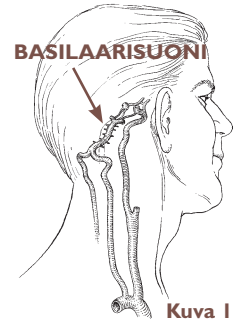
Basilaari- migreeni

”*Silmissä vilisti sahalaita kuten aiemminkin migreenissä, ilmaantui kaksoiskuvia, kieleni meni tunnottomaksi samoin kuin asteittain käteni ja jalkani toiselta puolelta, pelkäsin halvaantuvani yön aikana. En osannut kunnolla puhua, jotkut sanat olivat liian vaikeita sanoa.*”



Basilaarimigreeni

Viime vuosien aikana tieto migreenin patofysiologiasta⁽¹⁾ on lisääntynyt huomattavasti. Migreeniä pidetään nykyisin keskushermoston sairautena johon sekä perintötekijät että ympäristö vaikuttavat. Kun lisäksi migreenin hoito on selvästi kohentunut uusien tehokkaiden lääkkeiden ansiosta, kiinnostus migreeniä kohtaan on lisääntynyt niin potilaiden kuin hoitavien lääkärienkin keskuudessa. Samalla myös migreenin harvinaisiin alaryhmiin on alettu kiinnittää huomiota. Yhden tällaisen merkittävän alaryhmän muodostavat basilaarimigreenipotilaat.



Basilaarimigreenin määritelmä

Basilaarimigreeni on migreeni, jossa kohtaus alkaa aivorungon tai molempien takaraivo-lohkojen toimintahäiriöstä. Taulukko 1. esittää basilaarimigreenin nykyisen lääketieteellisen määritelmän. Basilaarimigreenissä voidaan erottaa auravaihe (päänsärkyä edeltävät ennako-oireet) ja päänsärkyvaihe, aivan kuten tavallisessakin migreenissä. Keskeisten auraoireiden (kts. taulukko 1) voidaan päätellä saavan alkunsa aivorungosta, basilaarivaltimon suonittamalta alueelta (kuva 1), tästä taudin nimi. Periaatteessa nimike "aivorunkomigreeni" voisi kuvata oireistoa paremmin, kuin "basilaarimigreeni".

Oireet

Basilaarimigreenissä, kuten tavallisessakin migreenissä, aura kestää yleensä alle tunnin, ja sitä seuraa päänsärky, joka on tavallista useammin takaraivolla. Päänsärky on tyypillisesti kovaa, sykkivää ja siihen liittyy rajua oksentelua. Tavalliselle migreenille tyypillinen näkökenttäpuutos voi basilaarimigreenissä laajeta täydelliseksi alle tunnissa ohimeneväksi sokeudeksi. Osalla potilaista aura voi kuitenkin kestää selvästi tätä pidempäänkin. Näköhäiriötä voi seurata yksi tai useampi seuraavista oireista: puheen puuromaisuus, kiertoisuus, korvien

soiminen, heikentynyt kuulo, kaksoiskuvat, liikkeiden hallinnan vaikeus, halvausoireet, tuntohäiriöt, sekavuus (vrt. taulukko 1).

Mistä tauti johtuu

Basilaarimigreenin katsotaan johtuvan samoista tekijöistä kuin tavallisen migreenin. Alttius basilaarimigreenikohtauksiin johtuu sekä perimästä että ympäristötekijöistä. Perimä (geenit) määrää sen perusherkkyyden millä kohtaukset laukeavat. Ympäristötekijät (esim. alkoholi, stressi, stressin laukeaminen, kirkas valo, jne.) puolestaan vaihtelevat ja tietyllä hetkellä vaikuttavat siihen, että edellä mainittu herkkyys ylittyy ja kohtaus alkaa. Migreeniherkkyyden tarkempi tausta on vielä epäselvä, mutta mahdollisesti ainakin osa siitä liittyy hermosolukalvon lisääntyneeseen ärtyvyyteen. Tätä solukalvon herkkyyttä määräävät mm. ionikanavat. Poikkeavia kalsiumkanavia onkin todettu toisessa harvinaisessa migreenin alaryhmässä, hemiplegisessä (halvauksia aiheutavassa) migreenissä. On mahdollista, että ainakin osassa basilaarimigreenisuvuista samanlaiset poikkeavuudet ionikanavissa ja hermosolukalvoilla aiheuttavat kohtaukset. On myös mahdollista että basilaarimigreenissä kohtaus johtaa tavallista useammin aivoverisuonten supistumiseen eli "vasospasmiin".

Taulukko I. BASILAARIMIGREENIN DIAGNOSTISET KRITEERIT

Kuvaus: Aurallinen migreeni, jossa oireet selvästi saavat alkunsa aivorungosta tai molemmista takaraivolohkoista

A	Oireet täyttävät aurallisen migreenin kriteerit
B	Kaksi tai useampia seuraavanlaisia auraoireita <ul style="list-style-type: none">– Näköoireita molempien silmien laita- ja sisäisivujen näkökentistä– Puheen puuromaisuutta– Kiertohuimausta– Korvien soimista– Kuulon alenemistä– Kaksoiskuvia– Liikkeiden huomattavaa epätarkkuutta ja -varmuutta– Molemmipuoleisia tuntohäiriöitä raajoissa– Molemmipuolisia halvauksia– Alentunutta tajunnantaso
Huom. Samoja oireita voi esiintyä myös ahdistukseen ja hyperventilaation liittyen. Oireiden analysointi vaatii asiaan perehtyneen lääkärin (neurologin) asiantuntemusta.	

Tyypillisiä kohtauksia provosoivia tekijöitä ovat tunnekuuhu, stressi, kuukautiset, muutokset säässä, pään alueen vammat, tietyt ruoat ja e-pillerit.

Taudin yleisyydestä

Basilaarimigreeniä on yleensä pidetty nuorten teini-ikäisten naisten sairautena. Näin onkin, mutta tautia esiintyy kyllä missä iässä tahansa ja molemmilla sukupuolilla. Basilaarimigreeni on erittäin harvinainen migreenin muoto. Usein se esiintyy suvuittain ja on mahdollista, että perinnöllinen komponentti tässä migreenin muodossa on tavallistakin vahvempi. Tyypillisesti kohtaukset alkavat teini-ikässä tai 20-30 vuotiaana. Kohtuullisen usein nuoruuden vaikeat basilaarioireet väistyvät iän karttuessa

ja korvautuvat tavallisilla migreenikohtauksilla.

Taudin toteamiseen tarvittavat tutkimukset

Pääsääntöisesti diagnoosi kannattaa varmistaa neurologin vastaanotolla. Potilaan kuvaus oireistosta ja neurologin suorittama kliininen tutkimus riittävät diagnoosiin. Hyvin usein myös muilla perheen tai suvun jäsenillä on esiintynyt samanlaisia oireita. Oireiston rajuuden takia aivojen kuvantaminen magneettitutkimuksella voi tulla kyseeseen lähinnä muiden aivorunko-oireita aiheuttavien sairauksien poissulkemiseksi. Laboratoriotutkimukset eivät yleensä auta diagnoosissa, mutta voivat tulla kyseeseen, jos epäillään muuta kuin migreeniä. Aivosähköfilmi (EEG) ei yleensä ole tarpeen, ellei mukana ole tajuttomuuskohtauksia ja näin epäily epilepsiasta.

Mistä sairauksista basilaarimigreeni tulee erityisesti erottaa

Basilaarimigreeni tulee erottaa monista muista samankaltaisista oireista aiheuttavista aivorunko-ongelmista. Tällaisia ovat mm. aivoverenkiertohäiriöt, ms-tauti, aivorungon kasvaimet, jne. Erotusdiagnostisena tutkimuksena aivojen ja aivorungon magneettitutkimus on tärkeä. On korostettava, että tavalliseen migreeniin liittyy erittäin usein huimausta, joka ei kuitenkaan sovi basilaarimigreeniin. Basilaarimigreenissä on mukana aina useita taulukon I. oireita, jotka toistuvat kohtauksesta toiseen. Neurologin vastaanotolla migreeniin liittyvien oireiden analysointi onnistuu parhaiten. Yleensä kyse ei ole basilaarimigreenistä.

Hoito

Basilaarimigreeniä hoidetaan kuten tavallista migreeniä, paitsi että verisuonia supistava ergotamiini ja migreenin täsmälääkkeet (triptaanit) eivät sovi yhtä hyvin kuin tavallisessa migreenissä. Näiden lääkkeiden verisuonia supis-

tava vaikutus saattaa korostua basilaarimigreenissä, ja turvallisuussyistä niiden käyttöä vältetään. Myös betasalpaajien käyttöön on suhtauduttu varoen. Pelkona on, kuten ergotamiinin ja triptaanienkin suhteen, että ne lisäävät aivoinfarktin riskiä.

Amitriptyliini, nortriptyliini ja kandesartaani ovat paljon Suomessa käytettyjä estolääkkeitä. Myös topiramaatti, valproaatti tai lamotrigiini voivat tulla kyseeseen, kuten myös verapamiili. Basilaarimigreenipotilaan on hyvä aina neuvotella oman neurologinsa kanssa siitä mitkä lääkkeet ovat hänelle sopivimmat. Toisinaan joudutaan käyttämään 2 tai useampaa edellä mainituista lääkkeistä samaan aikaan.

Ennuste

Basilaarimigreeni rauhoittuu usein teini-iän jäl-

keen ja kohtaukset saattavat hävitä tai muuttua tavalliseksi migreenikohtauksiksi. Valitettavasti näin hyvin ei kuitenkaan käy kaikille potilaille. Kroonistunut basilaarimigreeni on erittäin vaikeahoitoinen ja vaatii migreeniin perehtyneen neurologin asiantuntemusta.

Loppusanat

Basilaarimigreeni on harvinainen, rajouireinen migreeni. Taudin oireisto on niin monimuotoinen, että kannattaa käydä neurologin vastaanotolla, jos siitä on herännyt epäily. Muussa tapauksessa on olemassa riski, että tauti todetaan joko liian kevyin perustein tai se jää kokonaan toteamatta. Basilaarimigreenin hoito voi niinkään olla ongelmallista ja vaatii yleensä asiaan perehtyneen neurologin seuranta.

1) patofysiologia = oppi sairaan elimistön toiminnasta ja häiriöiden synnystä



Asiantuntijana

Neurologian erikoislääkäri, dos. Mikko Kallela

Lisätietoja

www.migreeni.org

Päiväkirjoja

www.migreeni.org

**Esitteen ovat tuottaneet Suomen Migreeniyhdistys ry
ja Suomen Migreenilääkärit ry**