

Migreenin estohoito

”*Sopiva estolääke ei ihan ensimmäisellä yrittämällä osunut kohdalle, mutta oli se hieno juttu, kun se sitten löytyi!*”



Migreenin estohoito

Tiheästi toistuvat migreenikohtaukset aiheuttavat herkistymistä kivulle ja migreeni saattaa kroonistua. Kipu tulee katkaista mahdollisimman varhaisessa vaiheessa tai estää ennakoivasti.

Migreeni on invalidisoiva sairaus

Maailman Terveysjärjestö WHO luokitteli v. 2001 vaikean migreenin 19. sijalle toimintakykyä rajoittavien sairauksien joukossa.

Yksittäisen migreenikohtauksen estäminen

Vältä laukaisevia tekijöitä

Monet migreeniä sairastavat tunnistavat yhden tai useampia tekijöitä, jotka laukaisevat kohtauksen. Laukaisevat tekijät, joita sanotaan triggeriksi, voivat vaihdella elämän aikana. Tavallisimpia ovat stressi tai stressin laukeaminen, kuukautisten alkaminen tai nälkä (verensokerin lasku). Muita tavallisia triggerieitä ovat kirkkaat tai vilkkuvat valot, hajuärsykkeet, rasakas liikunta ja mausteet.

Migreenikohtaus voi toisinaan alkaa, vaikka välttäisikin laukaisevia tekijöitä. Kohtauksen hoitoon tarvitaan usein lääkkeitä. Migreenin hallinnassa auttavat myös hyvä fyysinen kunto ja tasapainoinen mieli.

Ota lääke tarpeeksi ajoissa

Yksittäisessä migreenikohtauksessa tehokkainta mahdollista kohtauslääkettä kannattaa ottaa tarpeeksi suuri annos heti, kun päänsäryn tunnistaa migreeniksi. Kohtauksen voi saada katkeamaan jo alkuvaiheessa, jolloin kipuherkistymistä ei todennäköisimmin tapahdu.

Allodynia on tila, jossa migreenipäänsäryn jatkuessa päänahka herkistyy ja esim. hiusten kampaaminen tuntuu kivuliaalta. On tapahtunut keskushermoston herkistymistä eli sensoraalinen sensitisatio. Tällöin otetun kohtauslääkkeen teho on jo heikompi kuin aikaisin otetun ja migreenikohtauksen uusiutumisen riski kasvaa.

Otako lääkettä liian usein?

Liian usein otettu kohtauslääke aiheuttaa särkylääkepäänsärkyä tai triptaaniriippuvuutta ja myötävaikuttaa migreenin kroonistumiseen. Kansainväliset suositukset (International Headache Society, IHS) määrittelevät riskikäytön rajat: migreenin täsmälääke eli triptaani enintään 10 päivänä kuukaudessa ja tulehduskipulääkettä enintään 15 päivänä kuukaudessa.

Mitä tarkoittaa

migreenin kroonistuminen?

Migreenikohtausten tiheys saattaa kasvaa jopa päivittäiseksi päänsärkyongelmaksi. Jos migreenipäiviä on yli 15 kuukaudessa yli kolmen kuukauden ajan, puhutaan kroonisesta migreenistä. Päänsäryn voimakkuus yleensä lievenee särkypäivien tiheytyessä, samalla kuitenkin särkylääkkeiden ja triptaanien käyttö lisääntyy.

Tihentyvän migreenin estohoito

Estohoito on migreenin ennaltaehkäisyä lääkkeellisesti tai ei-lääkkeellisin keinoin, kuten esim. akupunktiohoidolla. Estolääke otetaan ennaltaehkäisevästi, päivittäin, kuuriluonteisena. Olennaista on kuitenkin estolääkkeen riittävän pitkäaikainen käyttö, jotta migreenikierre ei alkaisi uudestaan. Hoitavan lääkärin kanssa sovitaan käyttöaika yleensä 2–3kk jaksoissa. Toisinaan estolääkettä tarvitaan vuosien ajan. Estolääkkeen vaikutusta migreenien harventumiseen seurataan päänsärkypäiväkirjalla, johon merkitään päänsäryt ja otetut kohtauslääkkeet. Päänsärkypäiväkirjan voi tulostaa esim. www.migreeni.org —> julkaisut.

Milloin tarvitset estohoitoa?

Migreenin estohoitoa yleensä harkitaan, jos migreeni on viikoittaista tai jos migreeni häiritsee normaalia elämää tai työntekoa tai jos migreenikohtaukset ovat voimakkaita tai pelottavia.

Mikä on estohoidon tavoite?

Harvemmin estolääke lopettaa migreenikohtaukset kokonaan. Hyvä hoitovaste on 50 % vähenemä kohtaustiheydessä tai kivun voimakkuudessa.

Estohoidossa käytettäviä lääkkeitä

Estolääkkeiden tarkkaa vaikutustapaa migreenin estossa ei useimmiten tiedetä. Migreenin estolääkkeet on alun perin kehitetty muita sairauksia varten, mutta niillä on huomattu olevan myös migreeniä estävää vaikutusta. Estohoito on aina yksilöllinen, koska lääkkeiden teho ja sivuvaikutukset vaihtelevat yksilöllisesti. Lääkkeen annos on yksilöllinen.

Lääkehoito, jolla tutkimuksissa on osoitettu olevan tehoa (+) tai hyvä teho (++):

BEETASALPAAJAT

– propranololi	++
– metoprololi	++
– atenololi	++
– bisoprololi	++

RENIINI-ANGIOTENSIINI-JÄRJESTELMÄÄN VAIKUTTAVAT LÄÄKKEET

– kandesartaani	+
– eprosartaani	+
– lisinopriili	+

KALSIUMSALPAAJAT

– verapamiili	+
– flunaritsiini ²	++

SEROTONIINIANTAGONISTIT

– dihydroergotamiini	+
– metysergidi ²	++
– pitsotifeeni ²	++

TRISYKLISET LÄÄKKEET

– amitriptyliini	++
– nortriptyliini	+

EPILEPSIALÄÄKKEET

– natriumvalproaatti	++
– topiramaatti*	++

TULEHDUSKIPULÄÄKKEET

– naprokseeni	++
– tolfenaamihappo	++
– mefenaamihappo	+
– ketoprofeeni	+

VITAMIINIT JA HIVENAINEEET

– riboflaviini (B2-vitamiini)	+
– koentsyymi Q10	+
– magnesium	+

2) Saatavana erityisluvalla

*) Virallinen käyttöaihe mm. migreenin estohoito

Taulukko mukaitu Migreenin Käypä hoito-suosituksesta 2008.



Asiantuntijana

Neurologian erikoislääkäri LT Hanna Harno, HUS

Lisätietoja ja tilaukset

www.migreeni.org

Esitteen on tuottanut

Suomen Migreeniyhdistys ry

Painatusta ja jakelua on tukenut

