

Sarjoittainen päänsärky

”Särky herättää usein keskellä yötä, pari tuntia sen jälkeen kun olen mennyt nukkumaan. Se kehittyy sekunneissa, kipu on suorastaan murskaava. Kipu on vain oikeassa silmässäni, niin kuin tulikuuma hiilihanko. En voi olla paikallani. Joskus kävelen edestakaisin, joskus istun tuolissa ja keinun eteen ja taakse.”



Sarjoittainen päänsärky

Sarjoittainen päänsärky on äärimmäisen kivulias. Kipu on polttavaa, repivää, läpätunkevaa.

Lyhytkestoiset kipukohtaukset sijoituvat toiselle puolelle päätä, tavallisesti silmän ympärille. Ne voivat heijastua myös päälle, poskeen tai kaulaan. Kivut ilmestyvät varoittamatta, kerran tai useammin vuorokaudessa, tavallisesti aina samaan aikaan. Usein ne herättävät kesken unien. Kohtauksen aikana on vaikea pysyä paikallaan.

Ketä se koskee?

Sarjoittainen päänsärky vaivaa kolmea henkilöä tuhannesta. Tauti saattaa tuntua harvinaiselta, mutta jo Suomessa sairastavien joukko on merkittävä: yli 15.000 henkilöä. Sarjoittainen päänsärky alkaa tavallisimmin 20–40 ikävuoden välillä, aktiivisten opiskelu- ja työvuosien aikaan, ja on miehillä viisi kertaa tavallisempi kuin naisilla. Sarjoittaista päänsärkyä voi esiintyä myös lapsilla.

Sarjoittaisen päänsärlyn lajit

Episodisessa sarjoittaisessa päänsärkyssä kipuja tulee päivittäin viikkojen tai kuukausien jaksoissa, usein samaan vuodenaikaan, joko syksyllä tai keväällä. Sarjaa seuraa taas useamman kuukauden tauko. Joillakin sarjoja on tiheämmin, toisilla ei edes joka vuosi.

Kroonisessa sarjoittaisessa päänsärkyssä

kohtauksia on päivittäin. Noin joka kymmenes sarjoittainen päänsärky kroonistuu.

Sarjoittaisen päänsärlyn oireet

Oireyhtymän diagnosoinnin kriteerit Kansainvälisen päänsärkyjärjestön (IHS = International Headache Society) mukaan:

A:	vähintään viisi kohtausta, jotka täyttävät kriteerit B–D
B:	Kova toispuoleinen kipu silmäkuopassa, silmäkuopan yläpuolella ja/tai ohimolla. Kipu kestää hoitamattomana 15–180 minuuttia.
C:	Päänsärkyyn liittyy vähintään yksi seuraavista oireista kivun puolella: 1. silmän sidekalvon verestys 2. kyynelvuoto 3. nenän tukkoisuus 4. kirkas nenäerite 5. kasvojen hikoilu 6. mustuaisen pieneneminen 7. silmäluomen roikkuminen 8. luomiturvotus
D:	Kohtaukset esiintyvät taajuudella joka toinen päivä – kahdeksan kohtausta päivässä.

Diagnoosi tehdään oirekuvan perusteella. Lisätutkimuksia tarvitaan, jos oirekuva on epätyypillinen tai lääkkeet eivät auta.

Mikä aiheuttaa sarjoittaisen päänsärlyn?

Särlyn syy ja mekanismit ovat vielä osittain tuntemattomia. Tiedetään kuitenkin, että toiminnan häiriön keskus sijaitsee väliaivojen hypotalamuksessa, joka säätelee muiden muassa vuosi- ja vuorokausirytmeyttä (biologista kelloa) sekä hormonieritystä. Kortisolin, kasvuhormonin ja melatoniinin erityksessä on poikkeamia. Hypotalamuksen lisäksi myös kolmoishermon ylin, otsan-, silmän- ja nenänseutuun ulottuva haara ja autonominen (tahdosta riippumaton) hermosto aktivoituvat poikkeavalla tavalla. Nämä paikallistavat kivun silmän seutuun ja aiheuttavat liittänoireita, esim. kyynelvuotoa tai nenän tukkoisuutta.

Mikä laukaisee kivun?

Laukaisevia tekijöitä eli triggerereitä ovat jakson aikana esim. alkoholi ja liuotinaineet, joskus päiväunet tai uni-valvetrytmin muutos, liiallinen fyysinen rasitus, vihanpuuskat, ilmanpaineen muutokset esim. vuoristossa tai lentomatkan aikana. Monet sarjoittaisista päänsärkyä sairastavat tupakoivat, mutta siitä ei tiedetä, onko näillä keskinäistä yhteyttä.



Sarjoittaisen päänsäryn hoito

Kohtaushoito katkaisee akuutin kivun. Estohoidolla pyritään ennakolta hillitsemään kohtauksia ja lievittämään kipua. Kun sarja on saatu rauhoittumaan, estolääkitys puretaan vähitellen.

Lääkitys tehoaa parhaiten sarjan alussa, joten lääkäriin on syytä hakeutua heti. Käsikauppasärkyläkkeet eivät ehdi pysäyttää kohtausta.

KOHTAUSHOIDOSSA KÄYTETTÄVIÄ LÄÄKKEITÄ

- happi: lääkkeellinen 100 % happi 7–10 l/min, 15 min ajan*
- migreenilääkkeet
 - sumatriptaani 6 mg, pistetään itse ihon alle **
 - zolmitriptaani-nenäsuihke 5 mg
- lidokaiini 10 %, puudute kivuliaan puolen sieraimen *

SÄRKYJAKSON NOPEAAN KATKAISUUN KÄYTETTÄVIÄ LÄÄKKEITÄ

- kortisoni alkaen 60–80 mg/vrk 1–2 viikkoa
- migreenilääkkeet
 - ergotamiinitartraatti 2–4 mg/vrk
 - naratriptaani 2,5 mg/vrk 1–2 viikon ajan
 - frovatriptaani 2,5–5 mg/vrk
- puudute okkipitaalishermon (takaraivohermon) puudutukseen

KOKO SÄRKYJAKSON AJAN KÄYTETTÄVIÄ ESTOLÄÄKKEITÄ

- verapamiili alkaen 240 mg/vrk*
- litium 300–900 mg/vrk
- natriumvalproaatti 600–2500 mg/vrk
- topiramaatti 25–400 mg/vrk
- baklofeeni 15–30 mg/vrk
- melatoniini 9 mg iltaisin
- metysergidi 6–12 mg/vrk
- indometasiini
- kapsasiini sieraimen
- edellisten yhdistelmä

** Virallinen käyttöaihe mm. sarjoittaisen päänsäryn hoito.

* Näyttö perustuu lumekontrolloituihin tutkimuksiin.

Näyttö muista perustuu kliiniseen kokemukseen.

Happihoito

Happihoidon toteuttamiseen tarvitaan happipullo, virtaussäädin ja tiivis happimaski. Usein kipu loppuu jo 5–7 minuutin happihengityksen aikana. Happihoitoon ei liity sivuvaikutuksia eikä hoidolla ole vuorokautista annosylärajaa. Hoito toteu-

tetaan yleensä kotona, mutta kevyitä kahden litran happipulloja voi kuljettaa repussa mm. työpaikalle.

Kuinka happihoitoa saa?

Happihoidon ja sen annostelun määrä aina lääkäri reseptillä tai A-todistuksella. Lääkemääräys on voimassa vuoden. Happipullon ja siihen liittyvät lisälaitteet voi saada omasta terveyskeskuksesta tai keskussairaalaasta (KTL 3. luku 4§) tai hoitava yksikkö täyttää hapen tilauslomakkeen yhdessä potilaan kanssa ja pyytää potilaalta luvan henkilötietojen ylläpitämiseen. Tilauslomake ja resepti- tai A-todistuskopio postitetaan:

*Oy AGA Ab, Linde Healthcare
Itsehallintokuja 6, 02600 Espoo
tai faksataan: 010 242 0593.*

*Lisätietoja: Puh. 0800 90008,
hctilaus@fi.aga.com,
www.linde-healthcare.fi*

Lääkkeellinen happi ja laitteiden vuokra ovat sairausvakuutuslain mukaisesti korvattavia (SVL 5. luku 9§ 3 mom). KELA:n korvauksen saamiseksi sinne tulee toimittaa resepti tai A-todistus sekä kuitit maksetusta happilaskusta ja niihin liittyvistä vuokralaskuista. Korvaus maksetaan kolmen kuukauden jaksolta.

Neurokirurgiset hoidot

Kirurginen hoito tulee kyseeseen vain niille, joilla kaikki lääkevaihtoehdot on käyty järjestelmällisesti läpi ja todettu tehottomiksi tai sopimattomiksi.

Hoitojen tehoa seurataan **päänsärkypäiväkirjalla**, jonka voi tulostaa esimerkiksi Migreeniyhdistyksen sivuilta www.migreeni.org -> julkaisut.





Asiantuntijana

Neurologian erikoislääkäri Aki Hietaharju, TAYS.

Lisätietoja ja tilaukset

www.migreeni.org

Esitteen on tuottanut

Suomen Migreeniyhdistys ry

Painatusta on tukenut

