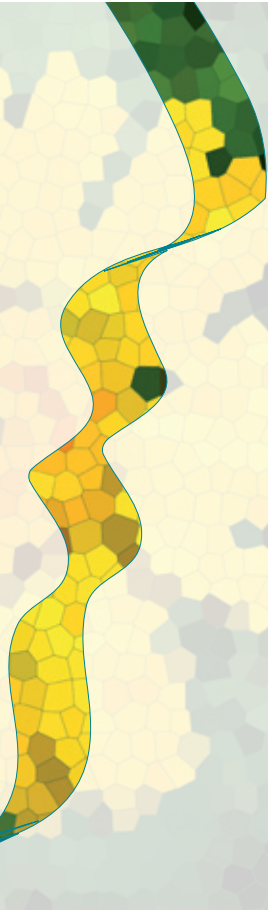


# Kolmois-hermosärky



Kipu tuntuu vasemman yläleuan hampaissa ja nenänpielessä, ja vetää samanpuoleiseen korvaan. En voi käsittää miten voi olla näin kauhean kova kipu edes olemassa!!?? Se ei kestä kauaa, mutta kipukohtauksia tulee pahimmillaan jopa 10 min välein.”



# Kolmoishermosärky

## Mikä on kolmoishermo?

Kolmoishermo eli nervus trigeminus on aivorungosta lähtevä hermo, joka on kahdestatoista parillisesta aivohermosta viides. Se on kasvojen alueen tuntohermo. Kolmoishermo jakaantuu molemmin puolin kolmeen haaraan, joista ylin kattaa päälleen, otsan ja silmän alueen, keskimäinen posken ja ylähuulen alueen ja alin leuan, alahuulen, korvanedustan ja ohimoalueen etuosan. Kolmoishermon alimmat haarat vastaavat lisäksi suun limakalvon ja hampaiden tuntohermotuksesta.

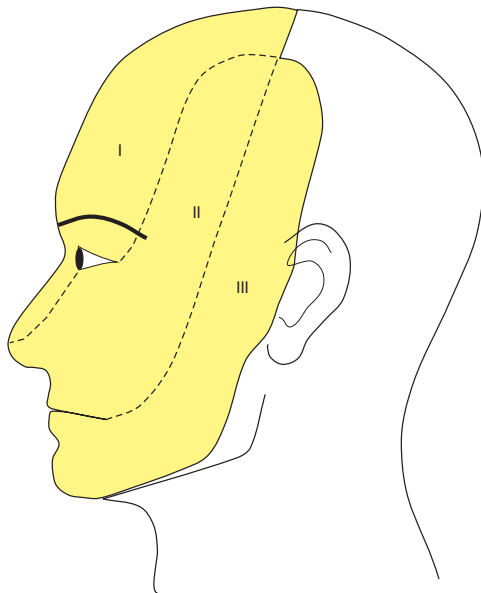
## Kolmoishermosärkyjen luokitus ja esiintyvyys

Neuralgia tarkoittaa hermosärkyä. Kolmoishermosärkyllä eli trigeminusneuralgialla tarkoitetaan kolmoishermon alueelle paikantuvaa kiputilaa.

Trigeminusneuralgia jaetaan kahteen eri tyyppiin – klassiseen ja symptomaattiseen.

Klassinen muoto on yleisempi, eikä se liity mihinkään muuhun sairauteen (idiopaattinen muoto). Useimmin kipu sijaitsee kolmoishermon keskimäisen tai alimman haaran (haarat II ja III) alueella. Symptomaattisen muodon aiheuttajana on jokin muu tautitila.

Kolmoishermosärkyä esiintyy enemmän naisilla kuin miehillä. Särky voi alkaa missä iässä tahansa, mutta tavallisimmin kuitenkin keski-ikässä. Sairaus alkaa vuosittain noin yhdelle kymmenestä tuhannesta ihmisestä.



## Mistä kolmoishermosärky johtuu?

Nykykäsityksen mukaan trigeminusneuralgian syynä on useimmiten se, että valtimo painaa trigeminushermoa aivorungon lähellä. Tämän ärsytyksen seurauksena hermossa oletetaan tapahtuvan rakenteellisia muutoksia, jotka herkistävät särylle.

Symptomaattinen kolmoishermosärky voi johtua esim. MS-taudista tai vyöruususta. Symptomaattiseen muotoon voi joskus liittyä tuntoaistimuksen muuttuminen, mikä on tavallisin oireilevan hermohaaran alueella.

## Miten kolmoishermostä rky diagnosoidaan?

Trigeminusneuralgian diagnoosi perustuu tarkkaan haastatteluun ja lääkärin tekemään neurologiseen tutkimukseen.

Klassinen trigeminusneuralgia ilmenee toistuvina, samanlaisina kohtauksina. Kohtaukset kestävät sekunnin murto-osasta kahteen minuuttiin kerrallaan, ja niitä voi esiintyä useita kertoja päivässä. Usein kipukohtauksia on niin paljon, että kipua on lähes jatkuvasti.

Trigeminusneuralgiasärky paikantuu kolmoishermon yhden tai useamman haaran alueelle. Särky on luonteeltaan kovaa, terävää, pinnallista tai viiltävää. Särky voi alkaa itsestään, erilaisten laukaisevien tekijöiden vaikutuksesta tai ns. liipaisu- eli triggeralueiden ärsytyksestä. Esimerkiksi syöminen, juominen, puhuminen, hampaiden harjaaminen, parran ajo tai kylmä viima voivat laukaista kipukohtauksen.

Klassisessa trigeminusneuralgiassa neurologisen tutkimuksen tulos on normaali, eikä hermoa ärsyttävää rakenteellista selitystä särlylle ole todettavissa. Särkyjen alkaessa on aina selvitettävä, löytyykö sen taustaksi hammas-, leuka- tai silmäperäisiä syitä. Haastattelun ja tutkimuksen perusteella voidaan arvioida, sopiiko särky johonkin muuhun neurologiseen pään alueen kiputilaan, esimerkiksi migreeniin tai sarjoittaiseen päänsärkyyn.

Symptomaattisen trigeminusneuralgian taustalla on rakenteellisista syistä johtuva hermoärsytys. Aivojen alueen kasvaimien, MS-taudin ja muiden rakenteellisten syiden poissulku magneettikuvauksella on tarpeen ainakin, mikäli neurologisessa tutkimuksessa todetaan epäilyttäviä löydöksiä tai mikäli lääkitys ei tunnu tehoavan tavalliseen tapaan.

## Kuinka kolmoishermostä rky hoidetaan?

Symptomaattisen trigeminusneuralgian ensisijainen hoito on sen taustalla olevan syyn hoito. Joskus tarvitaan lisäksi lääkehoitoja, mikäli syynmukainen hoito ei onnistu täydellisesti.

Klassista trigeminusneuralgiaa voi yrittää hallita lääkkeettömin keinoin. Esimerkiksi kasvojen suojaaminen kylmältä ja vedolta voi auttaa. Jotkut ruoka-aineet (esimerkiksi mausteet ja sitrushedelmät) voivat pahentaa särkyä, joten näiden välttäminen voi tuoda helpotusta. Jos pureskelu pahentaa särkyä, kannattaa syömisestä helpottamiseksi kokeilla ruoan soseuttamista tai pehmentämistä muilla keinoin. Akupunktiohoidosta on joskus tilapäistä apua.

Neuropaattinen kipu on usein niin kovaa, että trigeminusneuralgiaa ei läheskään aina saada hallintaan lääkkeettömin keinoin. Mikäli särky jatkuu hoitamattomana pitkään, saattaa lisääntyvä hermoärsytys johtaa säryn pahenemiseen.

## Lääkehoito

Tavalliset tulehduskipulääkkeet ja särkylääkkeet tuovat harvoin riittävää apua hermo-särkyyn. Koska kyseessä on usein pitkäkestoinen särkytila, parempi vaihtoehto on päivittäin käytettävä estolääkitys. Lisäksi voi kovempiin kipupiikkeihin käyttää tarvittaessa otettavaa särkylääkitystä.

Estolääkkeet ovat pääasiassa epilepsian hoitoon käytettyjä lääkkeitä, jotka vähentävät hermon sähköistä aktiivisuutta ja kipuärsyksen välittymistä.

Myös kipukynnystä nostava amitriptyliini ja spastisuuden (lihaskrampin) hoitoon käytetty baklofeeni ovat osoittautuneet tehokkaiksi pitkäaikaisessa särkyssä.

Lääkitys aloitetaan aina pienellä annoksella ja nostetaan vähitellen tasolle, joka pitää kivun poissa. Useamman kuukauden onnistuneen lääkehoidon jälkeen annosta voidaan usein laskea tai jopa yrittää lääkkeen lopettamista tai tauottamista. Varsin usein särky rauhoittuu muutamien kuukausien hoidon jälkeen ainakin tilapäisesti. Joskus kipu muuttuu jatkuvaksi, eikä

## KOLMOISHERMOSÄRYN HOIDOSSA KÄYTETTÄVIÄ LÄÄKKEITÄ

<b>Epilepsialääkkeitä</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• karbamatsepiini*</li><li>• okskarbatsepiini</li><li>• lamotrigiini</li><li>• gabapentiini</li><li>• klonatsepaami</li><li>• valproaatti</li><li>• fenytoliini</li></ul>	<b>Kipukynnystä nostava</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• amitriptyliini</li></ul>
	<b>Spastisuuden hoitoon käytetty</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• baklofeeni</li></ul>
	*) Kela-korvaus idiopaattisessa trigeminusneuralgiassa, lääkkeen käyttö edellyttää laboratorioseurainta.

se reagoi tavallisille lääkkeille. Hoito voidaan silloin aloittaa suonensisäisellä lääkityksellä.

## Neurokirurginen hoito

Trigeminusneuralgian leikkaushoidon aiheellisuus perustuu yksilölliseen arvioon. Aina ennen leikkaushoidon harkintaa on syytä selvittää lääkehoidon teho ja siedettävyys.

Mikäli lääkehoito ei auta tai sivuvaikutukset estävät riittävän tehokkaan lääkityksen käytön, on leikkaushoidon mahdollisuudet selvitettävä. Kiireellinen neurokirurgisten hoitomahdollisuuksien arvio on tarpeen, mikäli kipu häiritsee puhumista ja syömistä.

Nykyään tärkeimmät kolmoishermosäryn neurokirurgiset hoitomenetelmät ovat hermosolmun lämpökäsittely (trigeminusganglion termokoagulaatio) ja puristuksessa olevan verisuonen vapauttaminen (mikrovaskulaarinen dekompressio). Kummassakin hoitomenetelmässä on omat mahdolliset haittavaikutuksensa, joten neurokirurgi arvioi, kannattaako leikkaushoitoon ryhtyä ja valitsee sopivimman kirurgisen menetelmän. Toimenpiteestä odotettavissa olevaa hyötyä verrataan kirurgisen hoidon mahdollisiin riskeihin. Hoitopäätökseen vaikuttavat myös potilaan ikä, yleistila ja muut sairaudet.

## KLASSISEN KOLMOISHERMOSÄRYN DIAGNOSTISET KRITERIT

(International Classification of Headache Disorders ICHD 2004)

- A.** Kohtauksittain esiintyvä kipu, jonka kesto on sekunnin murto-osasta kahteen minuuttiin. Kipu paikantuu kolmoishermon yhden tai useamman haaran alueelle ja täyttää kriteerit B ja C.
- B.** Kivulla on ainakin toinen alla mainituista piirteistä
  - kova, terävä, pinnallinen tai viiltävä
  - laukaistavissa liipaisualueelta tai alkaa laukaisevien tekijöiden vaikutuksesta
- C.** Kohtaukset toistuvat aina samanlaisina.
- D.** Lääkärintutkimuksessa ei ole todettavissa neurologisia poikkeavuuksia.
- E.** Kipu ei liity mihinkään muuhun sairauteen.



### **Asiantuntijana**

Neurologian erikoislääkäri Marja Repo-Outakoski Oulun Diakonissalaitokselta

### **Lisätietoja**

[www.migreeni.org](http://www.migreeni.org)

### **Päiväkirjoja**

[www.migreeni.org](http://www.migreeni.org)

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