

Naisten migreeni

”Kolmen päivän
särkyputki. Päätä
särkee, vatsaan
koskee, turvottaa,
oksettaa. Töihin
menoa ei voi
ajatellakaan. –Ja
taas sama vaiva
kuukauden päästä.”



Kuukautismigreeni

Mikä se on?

Kuukautismigreeni määritellään aurattomaksi migreeniksi, jonka alkamisajankohta vaihtelee ensimmäisestä vuotopäivästä kaksi vuorokautta taakse- tai eteenpäin. Käytännössä tiedetään, että kuukautisten aikana esiintyvät migreenikohtaukset ovat hankalimmin hoidettavia: kohtaushoito kipu- ja täsmälääkkeillä voi osoittautua tehottomaksi, vaikka se muina aikoina onnistuisikin. Kipu on voimakas ja kohtaus pitkitty.

Ketä se koskee?

Yli puolella migreenikkonaisista kuukautiset laukaisevat kohtauksen. Useimmilla migreenikohtauksia on myös muissa kuukautiskierron vaiheissa, mutta noin 10% pottee pelkästään kuukautismigreeniä

Miten se tunnistetaan?

Migreeniä ei diagnosoida laboratoriomittauksilla, kuten veri- tai hormonikokeilla, vaan oireiden perusteella. Kuukautismigreenin olemassaolon voi päätellä seuraamalla migreenin ja kuukautisten yhteyttä merkitsemällä **päänsärkypäiväkirjaan** käytössä oleva ehkäisy menetelmä, kuukautisten alkamispäivä, päänsärkypäivät, kohtausten kesto sekä käytetyt lääkkeet, annosteluajankohta ja vaikutus. Päiväkirja auttaa myös ennakoimaan seuraavaa kuukautisiin liittyvää migreeniä. Päänsärkypäiväkirja löytyy internet-osoitteesta www.migreeni.org sekä tämän esitteen lopusta.

Mistä se johtuu?

Todennäköisimpänä ja tärkeimpänä kuukautismigreeniä laukaisevana tekijänä pidetään

estrogeenitason laskua. Estrogeenitason laskun ohella kuukautismigreenin syyksi arvellaan kohdun limakalvosta vapautuvia prostaglandiineja, joiden synty liittyy elimistön tulehdusreaktioihin. Prostaglandiinit säätelevät myös kipuaistimuksen kulkua ääreishermostosta keskushermostoon.

Lisäksi kuukautisiin ja migreenin liittyvät stressi, kertyvä unen puute, lihasjännitysoireet ja veren sokeritason heittely. Migreeniin liittyy yksilöllisiä piirteitä kivussa ja muutoksia kipuaistivissa aivorakenteissa.

Kuinka sitä hoidetaan?

Kuukautismigreenin pahimmillaan vuorokausia kestävä särky ja työkyvyn heikkeneminen tai menetys vaatii tehokasta hoitoa. Estohoidon tavoitteena on estää päänsäryn alkaminen tai uusiutuminen kuukautisten aikana ja kohtaushoidolla pyritään katkaisemaan jo alkanut särky.

Kohtaushoidon periaatteena on, että lääkettä otetaan tarpeeksi suuri annos heti, kun päänsärky on tunnistettu migreeniksi. Kohtauslääkkeenä käytetään mm. **tulehduskipulääkettä tai kipulääkettä**, joka toimii prostaglandiiniestäjänä. Toinen vaihtoehto on **migreenin täsmälääkkeen eli triptaanin** käyttö. Näiden lääkkeiden yhteiskäyttö ja lääkitykseen lisättävä **pahoinvointilääke** on usein tarpeellista. Migreenilääkityksestä on sovitettava hoitavan lääkärin kanssa.

Estohoito aloitetaan 1–2 päivää ennen odotettua särkyä ja se jatkuu 3–5 vuorokautta. Es-

tohoidon vaihtoehtoja ovat tulehduskipulääkkeet, triptaanit tai hormonivalmisteet.

Tulehduskipulääkettä annostellaan kahdesta neljään kertaan päivässä, erillisesti sovittuun ohjeeseen mukaan. Tulehduskipulääkkeen etuna ovat kuukautiskipujen lievitys ja vuodon väheneminen. Tulehduskipulääkkeiden käyttöä voivat rajoittaa allergiat, ruoansulatuskanavan oireet tai epäedulliset yhteisvaikutukset verenpaineeseen ja veren hyytymiseen vaikuttavien lääkkeiden kanssa.

Pitkävaikutteisimpia triptaaneja, nara ja frovatriptaania (vaikutusajat 6 ja 26 tuntia), on käytetty myös kuukautismigreenin estossa. Uudempaa tutkimustietoa on pitkävaikutteisimmasta frovatriptaanista, joka on osoittautunut sekä tehokkaaksi, hyvin siedetyksi että turvallisiksi.

Normaalissa ja säännöllisessä kuukautiskierrossa **estrogeenilisen** käyttö joko laastarin tai geelin muodossa estää estrogeenitason laskun kierron loppuvaiheessa. Hoitoaika on lyhyt, viikon pituinen, ja alkaa 3 vuorokautta ennen odotettua vuodon alkua. Koska estrogeenin käyttöön liittyy rajoituksia, on hoidosta päätettävä gynekologin vastaanotolla.

Ehkäisytabletit estävät munasolun irtoamista (ovulaatiota) ja niiden käyttöön liittyy tasainen estrogeenipitoisuus, joka joissain tapauksissa voi lievittää kuukautismigreeniä. Levonorgestreeliä sisältävä hormonikierukka saattaa olla etenkin synnyttäneelle migreenipotilaalle sopiva ehkäisymenetelmä, jonka lisä-

eduiksi on mainittu vuotojen niukkeneminen ja kuukautiskipujen väheneminen.

Keltarauhashormonin käytöllä tai kohdun poistolla ei ole vaikutusta kuukautismigreeniin.

Päivittäin käytettävien migreenin estolääkkeiden, kuten beetasalpaajien, epilepsialääkkeiden ja kipukynnystä nostavien mielialalääkkeiden käyttö ei ole mielekästä, jos sairastaa ainoastaan kuukautismigreeniä: käytännössä tiedetään päivittäisen estolääkityksen vähentävän merkittävästi muita migreenejä kuin kuukautismigreeniä, joka jää yleensä viimeiseksi hoitohaasteeksi.

Voiko migreeniä ehkäistä tai hoitaa lääkkeettömästi?

Migreenikohtauksia voi yrittää vähentää välttämällä tietämiään laukaisevia tekijöitä. Säännöllinen uni- ja ruokailurytmi sekä liikunta ovat avuksi. Lääkkeettömistä hoidoista on kokemusellista tietoa esimerkiksi akupunktiosta, kylmän tai kuumen helpottavista vaikutuksista, unen laadun parantamisesta ja ravitsemukseen liittyvistä muutoksista. Kuukautisia edeltävien (premenstruaalisten) oireiden ja stressin hallinnassa käyttäytymisterapiat, psykologinen tuki ja rentoutusharjoitukset auttavat useita. Migreeni on kuitenkin tahdosta riippumaton ilmiö, joka voi tulla laukaisevien tekijöiden tai altisteiden välttämisestä huolimatta. Ennaltaehkäisevät tai lääkkeettömät hoidot eivät aina auta riittävästi, vaikka lievittäisivätkin kipua ja monia liitännäisoireita.

Migreenin vuosipäiväkirja

Nimi: _____ Vuosi: _____

Tammi	Helmi	Maalis	Huhti	Touko	Kesä	Heinä	Elo	Syys	Loka	Marras	Joulu
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8
9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9
10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11
12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12
13	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13
14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14
15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16
17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17
18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18
19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19
20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21
22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22
23	23	23	23	23	23	23	23	23	23	23	23
24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24
25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25
26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26
27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27
28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28
29		29	29	29	29	29	29	29	29	29	29
30		30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
31		31		31		31	31		31		31

Täyttöohje: X = kohtauspäivä, O = kuukautisten alkamispäivä



Asiantuntijana

Neurologi, LT Marja-Liisa Sumelahti.

Lisätietoja

Suomen Migreeniyhdistys ry, www.migreeni.org

Esitteen on tuottanut Suomen Migreeniyhdistys ry

Painatusta ja jakelua on tukenut

Berlin-Chemie Menarini