



MIGREENI



Migreeni on kohtauksellinen, osittain geenien säätelemä aikuisiän yleisin neurologinen sairaus, jonka kaikkia mekanismeja ei vielä tunneta. Koska geenien periytyminen on täysin yksilöllistä, voi migreenin ilmenemismuoto olla saman perheenkin sisällä täysin erilainen.

M

aailman terveysjärjestö WHO arvioi, että vuositasolla Euroopassa ja Amerikassa 6–8 % miehistä ja 15–18 % naisista sairastaa diagnosoitua migreeniä. Migreenin suurempi esiintyminen

Migreenikohtaus

Kaikkia migreenikohtausta aiheuttavia aivotapahtumia ei vielä tunneta. Migreenikohtaus alkaa kuitenkin sähkökemiallisella muutoksella aivorungossa, kun jokin kohtauksen laukaisija, esimerkiksi kirkas valo tai stressi tai ajastingeeni itsessään käynnistää migreenin.

Aivorungon alueelta lähtevä kolmoishermon toimii sekä pään että kasvojen alueen tuntohermona ja verenkierron säätelijänä. Kolmoishermon vaikutus aivokalvojen valtimoiden seinämien pinnalla laukaisee migreenin. Hermopäätteet aktivoituvat ja kipuviestin välittymisen kipua aistiville aivoalueille alkaa. Samalla valtimot saattavat laajentua, joskin tämä on koko tapahtumaa ajatellen sivujuonne. Sykkivä särky on seurausta siitä, että herkistyneet kipupäätteet reagoivat valtimossa kulkevaan pulssiaaltoon.

Jos migreeniin liittyy aura, takaraivon alueella sijaitsevalta näköaivokuorelta lähtee eteenpäin leviävä

Migreenikohtauksen alku

Kohtauksen voivat laukaista monenlaiset tekijät. Tavallisimpia ovat stressi, kuukautiskierron eri vaiheet, valot, hajut, sään vaihtelut, nälkä, alkoholi ja erilaiset ruoka-aineet.

naisilla johtuu siitä, että naisten hormonikierto on yksi tavallisimpia migreeniä laukaisevia tekijöitä. WHO:n tietojen mukaan migreeni on yleisempi kuin tavalliset sairaudet, kuten diabetes ja astma.

sähköisen toiminnan aalto. Sen jäljiltä hermosolujen toiminta vaimenee ja verenkierto vähenee joksikin aikaa. Tämä häiriöaallon aktiivinen reuna-alue aiheuttaa ilmiön, jota sanotaan auraksi. Jos aalto ylittää näköaivokuoren, syntyy auran oireeksi näköaistimuksia, esimerkiksi sahalaita. Tuntoaivokuorelta tulee puolestaan pistelyä ja puutumista. Auran oireet muistuttavat niitä toimintoja, joita aallon ylittämä aivokuoren osa hallitsee.

Kohtauksien muoto voi vaihdella. Esimerkiksi stressi aiheuttaa toisenlaisen kohtauksen kuin kuukautiskierron liittyvä hormonitason vaihtelu. Migreenikohtauksen jälkeen aivorungon migreenialue palaa normaaliin tilaan ilman, että sinne tai muualle aivoihin olisi jäänyt mitään pysyviä merkkejä migreenistä.

Kohtaus voidaan jakaa neljään osaan: ennakko-oireisiin, auraan, särkyvaiheeseen ja siihen liittyviin ilmiöihin sekä jälkioireisiin.

Ennakko-oireet

Ennakko-oireita voivat olla mielialan vaihtelut, kognitiiviset muutokset, kuten ajattelun, tarkkaavuuden, sanojen löytämisen ja muistiin palauttamisen vaikeudet sekä makean himo, väsyminen tai haukottelu.

Aura

Auraa on vain 10–15 %:lla migreeniä sairastavista. Tavallisimpia ovat näköön liittyvät aurat, esimerkiksi sahalaikat, kirkkaat valot, näkökenttäpuutokset tai näköhavaintojen koon vääristymät. Auroja voivat olla myös muun muassa puutumiset, voimattomuuden

Kipu ja sen liitännäiset

Pään migreenikipu on tavallisesti jyskyttävää, kohtalaista tai kovaa. Migreenikipu voi alkaa myös lihassärkynä niskasta tai suoraan toiselta puolelta päätä. Niskan lihassärky ei ole migreenin aiheuttaja, vaan osa migreenikohtausta.

Särkyvaihe voi kestää neljästä tunnista kolmeen vuorokauteen. Hoitamattomassa tai huonosti hoitoon reagoivassa kohtauksessa migreenikipu jakautuu kahteen vaiheeseen: Alussa kipu on kova ja sitä esiintyy ponnistuksessa, esimerkiksi portaita noustessa. Tämä johtuu kolmoishermon herkistymisestä (*perifeerinen sensitaatio*). Myöhemmin herkistyvät keskushermoston kipuradat (*sentraalinen sensitaatio*). Tämän voi tunnistaa niin sanotusta allodynianasta, jossa jollakin alueella, esimerkiksi päänahassa normaali kosketus muuttuu kipuaistimukseksi.

Nämä oireet ilmestyvät jopa vuorokautta ennen kivun alkamista. Omat ennakko-oireet on hyvä oppia tunnistamaan ja siten ennakoimaan kohtauksen tuloa ja valmistautumaan oikea-aikaiseen hoitoon.

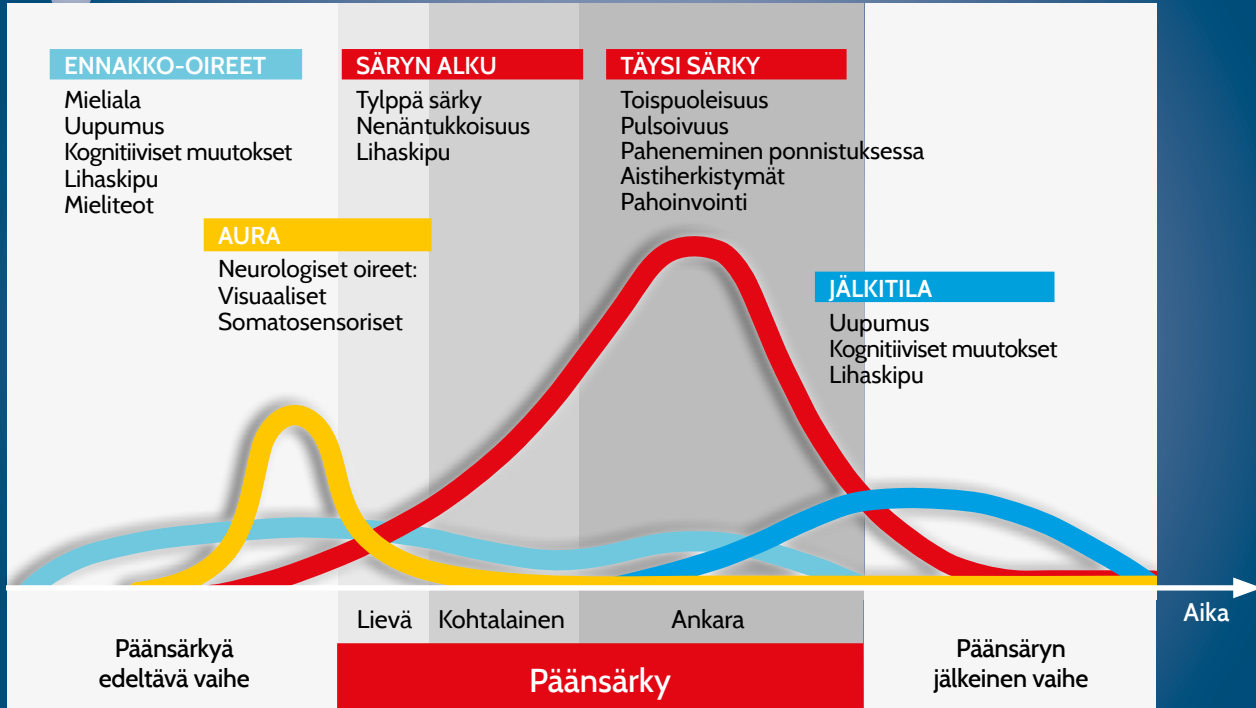
tunne raajoissa, puhehäiriöt, väsyminen tai jopa toispuoleinen ohimenevä halvaus. Aura ennakoii migreenikipua ja normaalisti se kestää enintään tunnin. Kipu voi alkaa myös auran aikana.

Kipuun liittyy usein autonomisen hermoston eli tahdosta riippumattoman hermoston oireita, kuten pahoinvointia tai oksentamista, suoliston toiminnan lamaantumista, hikoilua, palelua ja verenpaineen ja pulssin muutoksia sekä harvinaisena ilmiönä silmien tai kasvojen punoitusta ja hikoilua tai kivun puoleisen sieraimen tukkoon menemistä. Kohtaus lamaanuttaa normaalin toiminnan, kuten työnteon tai liikunnan.

Migreeniin liittyy yleensä valo-, haju- tai kuuloherkkyys, jolloin tavallinen ärsyke koetaan tavallista voimakkaampana. Valo- ja ääniherkkyys kuuluvatkin migreenin diagnostisiin kriteereihin. Näiden lisäksi voi esiintyä pahoinvointia tai oksentelua, jotka jo yksinään riittävät täyttämään migreenin liitännäisöiden kriteerit.



MIGREENIN OIREJATKUMO



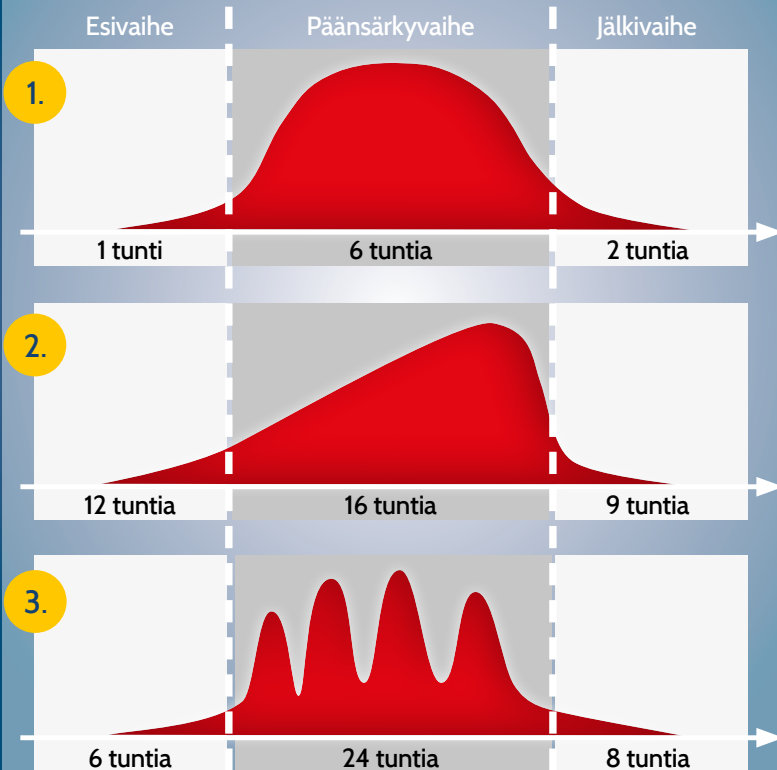
Cady R et al. Headache. 2002;42:204-216.
Linde M. Acta Neurol Scand. 2006;114:71-83.
Linde M. Cephalgia. 2006; 26; 712-721.

Jälkioireet

Kipua seuraa jälkioireiden vaihe. Tavallisia jälkioireita ovat jälleen mielialan vaihtelut, alakuloisuus, ylienergisyys tai väsymys ja kognitiiviset muutokset. Pää voi tuntua aralta ja niska jäykältä. Kokonaisuudessaan migreenikohtaus

ennakko-oireiden alusta jälkioireiden loppuun voi kestää 5-6 vuorokautta. Migreenidiagnoosi voidaan antaa, jos aurattomia kohtauksia on ollut viisi tai aurallisia kaksi.

MIGREENIPROFIILIT



Migreeni voidaan jakaa kolmeen päätyyppiin eli profiiliin.

1. Nopeasti alkava ja myös nopeasti loppuva, tavallisesti tunteja kestävä kipu.
2. Hitaasti nouseva, hoitamattomana jopa vuorokausia kestävä kipu.
3. Kipu joka tulee ja menee nopeaan tahtiin niin, että eri kipujaksot sulautuvat yhteen pitkäksi kohtausten sarjaksi.

Samalla ihmisellä voi olla erityyppisiä kohtauksia, esimerkiksi kuukautisiin liittyvä migreeni voi olla erilainen kuin kuukautisten välillä esiintyvä. On todettu, että erityisesti naisilla kohtaukset iän myötä hoitamattomina pitkittyvät.

Migreenikohtauksen hoito

Lievä migreenikohtaus voi mennä ohi levolla, mielellään pimeässä ja viileässä huoneessa. Se voi helpottua myös lämpimässä suihkussa, rentoutumisharjoituksella tai muilla ei-lääkkeellisillä keinoilla.

Migreenikohtausta lääkitään kahdentyyppisillä kohtauslääkkeillä: tulehduskipulääkkeillä tai migreenin täsmälääkkeillä, triptaaneilla. Jos kohtauksen tunnistaa migreeniksi jo ennen kivun alkua, sen voi saada poikki tulehduskipulääkkeellä, jonka annoksen täytyy olla riittävän suuri. Sellaisena annoksena pidetään kaksin-kolminkertaista annosta verrattuna siihen, mitä tavallisesti otetaan esimerkiksi nuhakuumeessa.

Jo alkanutta kipua voi myös lääkitä tulehduskipulääkkeellä tai ellei sellainen yksin auta, migreenin täsmälääkkeellä. Näitä kahta voidaan myös yhdistää. Tavoitteena kuitenkin on, että jo alkanut kohtaus lääkitään mahdollisimman nopeasti. Täsmälääkkeet vaikuttavat parhaiten migreenikohtauksen alkuvaiheessa eli perifeerisen sensitaation aikana. Jos kipu etenee alkuvaihetta pidemmälle eli saavuttaa sentraalisen sensitaatiovaiheen, lääkkeiden teho heikkenee, koska kivun hermostolliset mekanismit ovat migreenikohtauksen alussa ja etenemisvaiheessa erilaiset.

Sekä tulehduskipulääke että täsmälääke valitaan kohtaustyyppin mukaan: nopeasti alkavaan

Migreenin estohoito

Jos kohtauksia on viikoittain tai ne rajoittavat toimintaa tai ovat hyvin pelottavia, kannattaa lääkitykseen lisätä estolääke. Sellainen otetaan päivittäin riippumatta siitä, onko kohtausta sinä päivänä tai ei. Tavoitteena

migreenikohtaukseen nopeasti imeytyvä lyhytvaikutteinen lääke ja pitkään migreenikohtaukseen hitaampi mutta pitkään vaikuttava valmiste. Pitkän kohtauksen yhdistelmä-lääkityksessä valitaan nopea kipulääke ja pidempikestoinen täsmälääke. Lääkäri auttaa sopivan valmisteen ja annoskoon valinnassa. Kohtauslääkityksestä löytyy lisää tietoa migreenin Käypä hoito -suosituksesta, www.kaypahoito.fi.

Lääkkeiden toimivuus on hyvin yksilöllistä. Jokaiselle uudelle lääkkeelle kannattaa antaa kolme mahdollisuutta. Ellei lääke auta kolmeen peräkkäiseen kohtaukseen, sen voi vaihtaa. Tosin lääkettä voidaan pitää toimivana myös silloin, kun se auttaa useimmissa kohtauksissa ja poistaa kivun ja palauttaa toimintakyvyn kahdessa tunnissa. Lääkityksen tehoa on syytä seurata päänsärkypäiväkirjalla, joita on saatavana esimerkiksi Migreeniyhdistyksen nettisivuilta www.migreeni.org.

Usein toistuvien migreenikohtausten lääkitseminen kohtauslääkkeillä pitää sisällään riskin särkylääkepäänsärystä. Riskirajana pidetään lääkkeestä riippuen joko kymmentä käyttöpäivää kuukaudessa (triptaanit ja opiaatit sekä yhdistelmävalmisteet) tai 15 käyttöpäivää kuukaudessa (särkylääkkeet, Aspiriini ja parasetamoli), kun käyttö jatkuu yli kolmen kuukauden ajan. Sen sijaan suurelta osin annokset harvakseltaan eivät aiheuta särkylääkepäänsärkyä.

on, että ajan mittaan kohtausten määrä tai kipu puollittuu. Päänsärkypäiväkirja on hyvä työväline lääkityksen tehon seuraamiseen.

Migreenin estolääkkeinä käytetään myös muiden sairauksien lääkkeitä, joiden on huomattu vähentävän myös migreenikohtauksia. Näitä ovat esimerkiksi verenpaine-, masennus- ja epilepsialäkkeet. Migreenin estohoitoon on virallisesti rekisteröity verenpainelääkkeitä beetasalpaajien ryhmästä ja epilepsialääkkeistä topiramaatti. Näistäkin lääkkeistä on kattava luettelo Käypä hoito -suosituksessa.

Krooninen migreeni

Migreeni voi kroonistua eli muuttua jatkuvaksi kahdella tavalla. Tavallisin syy on migreenin kohtauslääkkeiden aiheuttama särkylääkepäänsärky ja toinen migreenin oma muuntuminen. Kroonisesta migreenistä/kroonisesta päivittäisestä päänsärystä puhutaan, kun päänsärkyä on enemmän kuin 15 päivänä kuukaudessa ja näistä vähintään kahdeksana on migreeni. Riskitekijöinä migreenin kroonistumiselle pidetään usein toistuvia tai pitkään jatkuvia migreenikohtauksia, kofeiinin liikakäyttöä, stressiä, masennusta, unihäiriöitä, ylipainoa, sekä lääkkeiden liikakäyttöä. Myös purenna häiriöt voivat olla päänsäryn kroonistumisen taustalla.

Kun migreeni muuttuu krooniseksi, kivussa tapahtuu muutoksia. Selvästi kohtauksellinen migreenikipu muuttuu jatkuvammaksi, samalla kuitenkin hiukan lievemmäksi. Aivojen kipuradat herkistyvät ja se tuo mukanaan lieveilmiöinä fibromyalgiaa,

Särkylääkepäänsärky

Särkylääkepäänsärky hoidetaan lopettamalla kipua ylläpitävien särkylääkkeiden käyttö. Tämä voi olla erittäin vaikea ja kivulias vaihe, joka kannattaa suunnitella niin, että sen aikana voi jäädä sairauslomalle tai on helpompi työjakso tai loma. Vieroituksen avuksi lääkäri voi kirjoittaa muita kuin kohtauslääkkeitä,

Migreeniä voidaan ennalta ehkäistä myös terveillä elämäntavoilla; hyvän lihaskunnon ja ryhdin ylläpidolla, rentoutumisen opettelulla, säännöllisellä ja terveellisellä ruokailulla sekä riittävällä unella. Muihin laukaiseviin tekijöihin voi tutustua ja niiden osuutta oman migreenin kehittymisessä voi miettiä täyttämällä aikuisten migreenin esitietolomakkeen osoitteessa www.migreeni.org.

niska-hartiaseudun vaivoja tai masennusta. Jatkuva tai usein toistuva kipu haittaa myös työssä ja koulussa selviytymistä ja rajoittaa sosiaalisia suhteita.

Kroonista migreeniä hoidetaan kartoittamalla ja mahdollisuuksien mukaan eliminoimalla sen syitä sekä suunnittelemalla toimivampi lääkitys. Kroonisen migreenin hoitoon on virallisesti rekisteröity yksi valmiste, botuliinitoksiini.

Migreenin kroonistuessa on apua syytä hakea neurologian erikoislääkäriltä. Kivunhoitoon erikoistuneen psykologin kanssa voi keskustella kivun kanssa elämästä ja sen vaikutuksista työ-, perhe- tai ystävyys-suhteisiin. On hyvä saada apua myös siihen, miten voi jaksaa kivun ja sen liitännäisoireiden, kuten ahdistuksen, alavireisyyden, väsymyksen ja turhautuneisuuden kanssa.

esimerkiksi pahoinvointia vähentävää lääkettä. Vieroituksen jälkeen, kun migreenikohtaukset ovat vähentyneet, räätälöidään uusi estolääkkeisiin painottunut lääkeohjelma. Vieroitus särkylääkkeistä onnistuu usein joksikin aikaa, mutta jos jatkohoito epäonnistuu, lääkkeen käyttö saattaa riistäytyä uudelleen käsistä.

Migreeniä voidaan hoitaa. Ennaltaehkäisyä toimivat terveelliset elämäntavat. Hyvä ja riittävän ajoissa toteutettu, toimiva kohtaushoito lyhentää kohtauksia, parantaa elämänlaatua ja vähentää työstä poissaoloja. Migreenin kroonistumista voidaan joissain tapauksissa ennaltaehkäistä hyvin suunnitellulla ja toteutetulla kohtauksellisen migreenin hoidolla.



ASiantuntijana

Neurologian erikoislääkäri Markku Nissilä

Lisätietoja ja esitilaukset

www.migreeni.org

Esitteen on tuottanut

Suomen Migreeniyhdistys ry

Painatusta ja jakelua on tukenut



Suomen Migreeniyhdistys