



Mitä on

migreeni?

**Vastauksia
yleisimpiin migreenistä
esitettyihin kysymyksiin.**

Noin 10%:lla väestöstä on migreeniä

Migreeni on erittäin kiusallinen ja kivulias sairaus. Siitä kärsii enemmän kuin yksi ihminen kymmenestä. Ellet itse pöde migreeniä, melko varmaan tunnet jonkun siitä kärsivän.

Migreeniä sairastavat eivät tunne itseään sairaiksi ainoastaan kohtauksen aikana. Migreeni ja migreenikohtausten pelko voivat haitata heidän jokapäiväisiä toimiaan. Se vaikeuttaa omaa ja myös lähipiirin sosiaalista elämää.

Myös työelämässä migreenillä on huomattava vaikutus. Se on maassamme kuudenneksi suurin työikäisten poissaolojen syy ohittaen tässä ikäryhmässä sydän- ja verisuonisairaudet. Vaikka migreeniä poteva ei olisikaan pois työpaikaltaan kohtauksen aikana, on hänen työkykynsä tällöin merkittävästi alentunut.

Kenellä migreeniä esiintyy?

Migreeniä esiintyy kummallakin sukupuolella, mutta naisilla se on noin kaksi kertaa yleisempää johtuen hormonaalisista muutoksista, jotka vaikuttavat naisiin koko kuukautiskierron ajan.

Suurin osa naisista ei kärsi migreenikohtauksista raskauden alkuvaiheen jälkeen, mutta särkykohtaukset useimmiten palaavat muutaman kuukauden kuluttua synnytyksestä.

Migreeniä esiintyy kaikenikäisillä ihmisillä aina lapsuudesta asti. Yleisintä se on aktiivissa elämänvaiheessa olevilla 20 – 50 vuotiailla aikuisilla. Vanhemmilla ihmisillä se on harvinaisempaa. Vanhemmalla iällä alkava migreenityyppinen särky pitäisi aina perusteellisesti selvittää. Migreeniä esiintyy tyypillisesti suvuttain ja sitä esiintyy yleensä useilla perheenjäsenillä.

Stressi voi aiheuttaa migreeniä, mutta on väärin ajatella, että kaikki migreenipotilaat olisivat huolestuneita murehtijoita.

Tämän kirjasen tarkoitus:

**Antaa
lyhyt yhteenveto
migreenin syistä
ja hoidosta**

**Auttaa
migreenistä kärsiviä
ja heidän lähipiiriään
paremmin ymmärtämään
migreenin aiheuttamia
kärsimyksiä, sekä niitä
hoitokeinoja, joilla
heitä pyritään
auttamaan**

**Vastata
yleisimpiin
migreenistä
esitettyihin
kysymyksiin**

Onko sinun päänsärkysi migreeniä?

Migreenikohtaukset ovat toistuvia vaikeita päänsärkykohtauksia, joihin liittyy päänsärlyn lisäksi lukuisa joukko muita oireita.

Migreenikohtauksen tyypillisiä oireita ovat

voimakas väsyneisyys ja joskus ärtyneisyys, huomattava pahoinvoinnin tunne ja oksentelu, joskus ripuli tai ummetus, merkittävä herkkyys valolle, melulle ja voimakkaille hajuille.

Migreenin särky on usein toispuoleista, yleensä pään etuosissa ja silmänseudussa esiintyvää jyskyttävää ja sykkivää päänsärkyä, joka selvästi pahenee liikkussa ja ponnistellessa. Migreeni voi myös alkaa niskasta ja esiintyä takaraivolla.

Särlyn aikana migreenistä kärsivä hakeutuu mieluiten vuodelepoon. Hänen keskittymiskykynsä on väsymyksen ja muiden oireiden vuoksi huomattavasti heikentynyt. Migreenikohtauksen aikana ei pitäisi ajaa autoa tai käyttää työkoneita. Migreenin taudinmääritys suoritetaan näiden tyypillisten oireiden perusteella ja kokeellisten lisätutkimusten tarkoitus on yleensä vain sulkea muut mahdolliset oireenaiheuttajat pois.

Muita päänsärlyn aiheuttajia

Suurimmalla osalla meistä on joskus päänsärkyä, jonka ei tarvitse olla migreeniä. Yksi yleisimmistä päänsärlyn syistä on niskan ja päänalueen lihasjännityksestä alkava päänsärky.

Päänsärlyn voi aiheuttaa myös kylmettyminen tai flunssa sekä siihen liittyvät päänalueen tulehdukset, liiallinen alkoholin nauttiminen, liika auringonpaiste, silmien rasittuminen, valvominen ja unen puute.

Usein tämäntyyppiset päänsäryt reagoivat ainakin hetkellisesti riittävän isoon ja ajoissa otettuun annokseen apteekista ilman reseptiä saatavaan kipulääkkeeseen, kuten asetosalisyylihappoon, ibuprofeeniin tai parasetamoliin. Mikäli nämä eivät toimi, ja särky on tyypiltään jyskyttävää, voi hankalissa tapauksissa turvautua migreenin täsmälääkityksiin. Tärkeää olisi myös pyrkiä aiheuttavan tekijän poistamiseen.

Potilaan on syytä mennä lääkäriin selvittämään särkynsä syy mikäli päänsärky on vaikeaa, pitkään kestäväää ja uusiutuvaa, pysyy sitkeästi tietyssä paikassa eikä reagoi särkylääkkeisiin tai ärsyttävän tekijän välttämiseen.

Tällöin on varsin mahdollista, että kyseessä on migreeni. Samalla pyritään tutkimaan ja sulkemaan pois piilevän sairauden aiheuttamat päänsäryt.

Miten usein migreenikohtauksia esiintyy?

Migreenikohtausten toistumistiheys on

yksilöllinen ja hyvin erilainen eri ihmisillä.

Migreenikohtauksia voi osalla siitä kärsivistä esiintyä vain muutaman kerran elämän aikana, mutta tyypillisimmin se esiintyy kuukausittain, joskus jopa useita kertoja viikossa. Päivittäinen päänsärky on harvoin migreeniä, ja se on aina syytä selvittää tarkemmin.



Mikä laukaisee migreenin?

Migreenistä kärsivä henkilö huomaa usein, että tietyillä asioilla on taipumus aiheuttaa migreenikohtauksia.

Stressi ja tunne-elämän järkytykset ja erityisesti stressin loppuminen ovat selkeästi myötävaikuttavia tekijöitä.

Osa saa migreenikohtauksen yleensä aina viikonloppuisin, ja erityisesti lomajaksojen alussa. Kauan odotetusta lomamatkasta saattaa mennä alku aivan hukkaan hotellihuoneessa oksennellessa toisten telmiessä rannalla.

Tietyt ravinto- ja nautintoaineet laukaisevat kohtauksen, etenkin alkoholi, mutta myös juustot, kahvin ja teen sisältämä kofeiini, sitrushedelmät ja kala voivat olla liikkeelle saattavia tekijöitä.

Myös aterioiden väliin jättäminen ja syömättömyys sekä **unen puute** altistavat migreenikohtauksille.

Tupakan savu, käryt, huono ilma tai vaikkapa naapurin voimakas **parfyymi** voivat aiheuttaa kohtauksen, samoin **kirkkaat ja välkkyvät valot**.

Myös hormonitasapainoon vaikuttavat lääkkeet, esimerkiksi ehkäisytabletit, nitrovalmisteet ja eräät verenpaineen hoitoon käytetyt lääkeaineet on yhdistetty migreeniin.

Kaikilla migreeniä sairastavilla ei kuitenkaan ole selviä laukaisevia tekijöitä, vaan migreenikohtaukset vain tulevat aivan yllättäen.

Kun migreenikohtaus iskee!

Migreenikohtauksen kesto eri ihmisillä vaihtelee.

Lapsilla kohtaus voi olla vain parin tunnin mittainen, mutta aikuisilla kohtaukset yleensä kestävät muutamasta tunnista aina useisiin vuorokausiin. Yli kolmen vuorokauden mittainen kohtaus on harvoin puhdas migreenikohtaus.

Mitä migreenikohtauksen aikana tapahtuu?

Migreenin syistä on viime aikoina saatu uutta tutkimustietoa. Nykyisin katsotaan, että migreeni on periytyvä, aivojen pohjaosissa sijaitsevan aivorungon alueen häiriötila. Varsinainen migreenikohtaus alkaa tämän migreenin syntyalueen aktivoitumisella usein jopa vuorokausia ennen särkyoireiden ilmaantumista. Tällöin alkaa kohtauksen ensimmäinen vaihe.

Migreenin toisessa vaiheessa, vain osalla potilaista esiintyvässä ns. auravaiheessa, aivokuoren toiminta vähenee, alkaen usein näköaivokuorelta. Varsinainen särky ilmaantuu vasta kohtauksen kolmannessa vaiheessa. Kohtauksen neljäs, ns. päätösvaihe, tulee vasta varsinaisen päänsäryn lauettua. Koko tämä jakso on huomattavasti pidempi kuin migreenin dramaattisin vaihe, eli päänsärky ja pahoinvointi.

Kohtauksen ensivaihe

Useat migreenipotilaat aistivat migreenikohtauksen ensivaiheen alkamisen poikkeuksellisena väsyneisyytenä tai haukotteluna. Olo on jotenkin nukkavieru, kulunut. Jotkut migreenistä kärsivät tulevat yliaktiivisiksi ja saattavat purkaa tarmoaan esimerkiksi siivoamiseen. Pikkuhiljaa tulee mukaan myös lievä huono olo, mielialan muutokset ja ailahtelut sekä usein myös selittämätön makeanhimo, jonka suomalainen tyypillisesti hoitaa suklaalla. Tämä on merkki aivorungon alueen migreenikeskuksen aktivoitumisesta.

Kohtauksen toinen vaihe

Useimmiten tuntia ennen kohtausta, mutta joskus vasta varsinaisen päänsäryn aikana, noin viidesosa migreenipotilaista kuvaa "auraksi" kutsutun oireiston. Tyypillisimmillään se on näköhäiriö, jossa esiintyy välkkyviä valoja, värejä tai sahalaitakuvioita sekä puutoksia näkökentässä. Se voi esiintyä myös puutumisen tai pistelyn tunteena kasvoilla, vartalolla ja raajoissa, sanojen sekoamisena ja löytämistä vaikeutena, puhekyvyttömyytenä tai pahimmillaan jopa ohimenevänä toispuolihalvauksena. Sen kesto on puolesta tunnista tuntiin, harvoin pidempään. Kohtauksen aikana aivorungon alueelta lähtevä kolmoishermo, joka toimii sekä pään että kasvojen alueen tuntohermona ja aivojen alueen verenkierron säätelijänä, aktivoituu ja lähettää pitkin aivokuorta aaltomaisesti etenevän häiriön. Tämä häiriöaalto aiheuttaa nuo kuvatut puutosoireet. Myös verenkierto aivokuorella alenee, ilmeisesti seurauksena tästä aivojen toiminnan lamasta.



Migreeni jaetaan 2 päätyyppiin

Vain yksi potilas viidestä kokee migreenikohtauksen toisen vaiheen, auran. Tämä vaihe voi toisinaan esiintyä ilman päänsärkyäkin. Sen esiintymisen mukaan migreeni jaetaan kahteen päätyyppiin: aurattomaan ja auralliseen migreeniin.

Tämä vaihe voi olla varsin kiusallinenkin ja joidenkin mielestä heidän migreenikohtauksensa pahin vaihe.

Kohtauksen kolmas vaihe

Migreenikohtauksen kolmas ja dramaattisin vaihe on yleensä toispuoleinen, kohtalainen tai voimakas sykkivä, jyskyttävä päänsärky. Tämän vaiheen kesto on useista tunteista useisiin vuorokausiin. Siihen liittyy usein ruokahalun menetys sekä pahoinvoinnin tunne, sekä toisinaan myös oksentelu. Tyypillisiä ovat myös voimakkaat valo-, ääni- ja hajuherkkyudet. Potilas on tämän vaiheen aikana hyvin väsynyt ja mielellään vetäytyy hämärään, hiljaiseen ja viileään paikkaan lepäämään. Tämän vaiheen aikana aivokalvojen ja pään alueen verisuonet laajenevat ja venyvät.

Tämä kipuherkkien verisuonten venytys aiheuttaa kiputilan, jota ponnistelun aiheuttama verenpaineen nousu ja pulssin kiihtyminen tyypillisesti pahentavat. Usein ohimoiden painaminen kylmällä rauhoittaa oiretta. Niillä potilailla, joilla on taipumus pitkiin migreenikohtauksiin, tämä vaihe saattaa uusiutua migreenikohtauksen aikana, vaikka varsinainen päänsärky saataisiinkin hoitotoimenpitein väliaikaisesti kuriin.

Kohtauksen neljäs vaihe

Kohtauksen neljäs vaihe alkaa päänsäryn asteittain loputtua. Useat migreenipotilaat sanovat olevansa tällöin väsyneitä, raukeita. Joillekin tulee ikään kuin "puhdistunut" olo. Tämän vaiheen aikana aivorungon migreenialue pikkuhiljaa palaa normaaliin toimintaan.



Migreenin seuraukset

Vaikka migreenikohtausta ei yleensä ole vaarallinen tila, se vaikeuttaa sekä potilaan että hänen läheistensä elämää. Migreenikohtauksen aikana potilaan on mahdotonta toimia normaalisti.

Migreenipotilas ei voi "ottaa itseään niskasta kiinni ja ryhdistäytyä" ja hän on usein ainakin osittain työkyvytön kohtauksensa aikana. Oireiston takana on aivorungon häiriötila eikä migreenipotilasta tämän vuoksi pidä syyllistää kohtauksensa takia. Valitettavasti iso osa ihmisistä ei ymmärrä, ettei kyseessä ole vain jokin päänsärky, vaan huomattavasti laaja-alaisempi, tuskallisempi ja lamauttavampi oireisto kuin vain pelkkä päänsärky.

Miten saan apua?

Jokaisen, joka kärsii toistuvista vaikeista päänsäryistä, pitäisi käydä lääkärissä. Aina ei ole tarpeen, että lääkäri määrää lääkityksen päänsärkyihin, vaan tärkeämpää on varmistaa potilaalle, etteivät päänsäryt johdu mistään piilevästä vaarallisesta sairaudesta.

Lääkärissä käynti

Migreenin varmistamiseksi ja vakavampien sairauksien poissulkemiseksi lääkäri tutkii potilaan ja pyrkii samalla kyselemällä selvittämään

lääketieteellisen taustan, ruokavalion, näkökyvyn, stressitekijät sekä lääkityksen. Samalla koetetaan yhdessä potilaan kanssa selvittää päänsärkyjen toistumistiheys sekä selkeät laukaisevat tekijät.

Jos päädytään migreenidiagnoosiin, voidaan kokeilla useitakin tilannetta helpottavia asioita. Jos näillä ei saada toivottua apua särkykohtauksiin tai jos herää epäily vakavammasta sairaudesta, potilas voidaan lähettää erikoislääkärille tarkempia tutkimuksia ja selvityksiä varten. Usein päänsäryistä kärsivä huomaa, että kun hän saa selvityksen oireistaan, hänen tilanteensa helpottuu huomattavasti, kun ei tarvitse murehtia päänsäryn mahdollisesta vakavammasta syystä.

Migreenin lääkkeetön hoito

Migreenin hoitoon voidaan soveltaa sekä lääkkeettömiä että lääkkeellisiä hoitoja. Lääkkeettömistä hoidoista tärkeimpiä ovat ärsyttävien tekijöiden välttäminen. Esimerkiksi migreeniä selvästi laukaisevia ruoka- ja nautintoaineita, kuten alkoholia, juustoja, keinotekoisia väri- tai lisäaineita sisältäviä ruoka-aineita voi yrittää välttää. Myös säännöllinen ateriointi ja nukkuminen vähentävät migreenikohtausten esiintymistä. Rentoutuksesta voi olla hyvä apu erityisesti stressiin liittyvästä migreenistä kärsiville. Sopiva säännöllinen kevyt liikunta tai esimerkiksi jooga voivat auttaa kohtauksen estossa. Toisinaan myös akupunktiosta tai siihen verrattavista hoidoista voi olla apua. Viileä, hämärä ja rauhallinen paikka, jossa voi levähtää tunnin-kaksi, helpottaa usein kohtauksia, samoin viileä kääre otsalla.

Migreeni ja lääkkeet

Migreenin lääkehoitoon on kaksi lähestymistapaa. Jos kohtauksia on harvakseltaan, on asianmukainen kohtauslääkitys paikallaan. Jos taas kohtauksia esiintyy kovin tiheään, kannattaa miettiä myös selvän ennaltaehkäisevän lääkehoidon aloittamista.

Migreenin kohtaushoito

Migreenin kohtaushoito voi sisältää tavanomaisia reseptivapaita särkylääkkeitä.

Osalle nämäkin toimivat kohtalaisen hyvin. Peruseriaate migreenin hoidossa on ottaa riittävän paljon ja riittävän aikaisin. Esimerkiksi asetosalisylihapon ja parasetamolien oikea aloitusannos aikuiselle on migreenin hoidossa 1000 mg ja ibuprofeenin 400 mg kerralla heti ensioireisiin. Koska pahoinvointi on yksi migreenin oire, kannattaa sitä usein hoitaa lääkärin reseptin vaativalla pahoinvointilääkkeellä. Pahoinvoinnin haitatessa peräpuikko on usein erittäin tehokas hoitokeino. Elleivät nämä lääkkeet tehoa riittävästi, kohtauksia kannattaa hoitaa migreenin täsmälääkkeillä, triptaaneilla. Ne säätelevät aivokalvojen aivojen ulkoisten verisuonten supistumista ja vastavaikuttavat särkyä aiheuttavaan laajentumiseen. Ne vaikuttavat myös migreenin muihin oireisiin, pahoinvointiin ja valo- sekä ääniherkkyyteen. Täsmälääkkeet ovat auttaneet myös ymmärtämään migreenikohtauksen syntymekanismia. Triptaaneilla on kohtaushoidon tehostumisen myötä voitu

merkittävästi parantaa vaikeistakin migreenikohtauksista kärsivien potilaiden elämänlaatua. Näilläkin on kuitenkin haittavaikutuksia ja vasta-aiheita, minkä vuoksi ne ovat reseptillä määrättäviä lääkkeitä.

Migreenin estohoito

Potilaiden, jotka kärsivät säännöllisistä, useita kertoja kuussa toistuvista migreenikohtauksista, kannattaa harkita säännöllisen, päivittäin otettavan estolääkityksen aloitusta. Päätös tehdään yhdessä hoitavan lääkärin kanssa. Migreeniä ehkäisevänä lääkkeenä voidaan käyttää beetasalpaajia (propranololi ja metoprololi), trisyklisiä depressiolääkkeitä, epilepsialääkkeitä (natriumvalproaatti ja topiramaatti) tai tulehduskipulääkkeitä (naprokseeni, tolfeenaamihappo, mefanaamihappo, ketoprofeeni). Pitkäaikaiskäyttö saattaa provosoida särkylääkepäänsärkyä.

Migreenin estolääkkeet tehoavat joillakin potilailla erittäin hyvin, toisilla taas ei lainkaan. Niiden vaikutusmekanismi on edelleen tuntematon. Yleensä kannattaa aloittaa lievemmästä ja siedetyimmästä lääkkeestä, kuten beetasalpaajasta tai trisyklisestä depressiolääkkeestä. Serotoniiniantagonistit kannattaa jättää migreenin hoitoon perehtyneiden keskustusten valikoimaan.



Alkuperäinen teksti neurologian erikoislääkäri Erkki Säkö, Turun Päänsärkykeskus.

Tekstin päivitys 2/2007

Dosentti asiantuntijalääkäri Kari Reinikainen, GlaxoSmithKline

Testaa onko päänsärkysi migreeni



GlaxoSmithKline

Piispansilta 9 A
02230 Espoo
puh. 010 30 30 30

Kysymys

kyllä ei

- | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|
| 1. Päänsärkyni on usein toispuoleinen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Liikunta/rasitus pahentaa päänsärkyäni tai menen lepäämään | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Päänsärkyni voimakkuus estää normaalia arkitoimintaa | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Päänsärkyni on usein jyskyttävää tai sykkivää | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. Kuukautisiini liittyy usein päänsärkyä | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. Päänsärkyni liittyy pahoinvointia ja/tai oksentelua | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. Päänsärkyni aikana kirkkaat valot ja/tai kovat äänet ärsyttävät | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Tulkinta:

Mitä useamman kyllä-vastauksen saat, sitä todennäköisimmin sairastat migreeniä.

Jos sinulla on vähintään 2 kyllä-vastausta kysymyksiin 1-5 ja lisäksi vähintään 1 kyllä-vastaus kysymyksiin 6-7 on todennäköistä, että päänsärkysi syy on migreeni.

Ota testi mukaan lääkärillesi, näin autat häntä diagnoosin varmistamisessa!