



Päänsärky (lapset)

Keskeinen sisältö

Lasten lievät päänsäryt edellyttävät harvoin tutkimuksia tai hoitoa, mutta toimintaa haittaavat päänsäryt vaativat lääkärin tutkimuksen etiologian selvittämiseksi ja hoidon suunnitelmiseksi. Sekä lasten migreenikohtausten että toimintaa haittaavien muiden päänsärkyoireiden hoitoon sopivat ensisijaisiksi lääkkeiksi parasetamoli ja ibuprofeeni. Triptaaneista sumatriptaaninäsuihkeen tehosta on riittävä näyttö lasten migreenin hoidossa. Myös ritsatriptaanitabletit ja tsolmitriptaaninäsuihke saattavat olla tehokkaita lasten ja nuorten ja almotriptaani nuorten migreenin hoidossa.

Esiintyvyys ja syyt

Satunnaiset päänsäryt ovat yleisiä lapsilla. Toistuvia päänsärkyjä (vähintään kerran kuu-kaudessa esiintyviä) esiintyy noin 10 %:lla koulunsa aloittavista suomalaislapsista ja migreeniä noin 5 %:lla. Päänsärkyjen esiintyvyys lisääntyy iän myötä, tytöillä murrosiästä lähtien enemmän kuin pojilla. Toistuvan päänsäryn esiintyvyys yli 10-vuotiaiden ryhmässä on pojilla noin 25 % ja tytöillä 35 % ja migreenin esiintyvyys pojilla 8–15 % ja tytöillä 10–25 %. Migreenitaipumus on vahvasti perinnöllinen. Jännityspäänsärky on 12-vuotiailla lapsilla yhtä yleinen kuin migreeni. Lapsuusiässä alkanut päänsärkytaipumus ilmeisesti jatkuu yli puolella ihmisistä aikuisuuteen, mutta erityisesti lapsuusiässä päänsärkytyyppi ei ole stabiili^B. Migreeni ja jännityspäänsärky ovat lasten yleisimmät niin sanotut primaariset, ei-elimelliset päänsäryt. Niitäkin voivat laukaista erilaiset elimelliset tekijät.

Mitä uutta päivityksessä?

- Lasten migreenin diagnostiikka on päivitetty vastaamaan tarkastettua kansainvälistä suositusta.
- Lasten päänsäryn lääkkeettömäksi hoidoksi ovat vakiintuneet asianmukainen potilaan tuki ja informointi päänsärystä, sen hoito- ja itsehoitokeinoista ja myös pois suljetuista sairauksista kivun taustalla.
- Lasten migreenin kohtausoidossa parasetamoli ja ibuprofeeni suun kautta annettuina ovat ensisijaislääkkeitä.

Diagnostiikasta ja kliinisestä tutkimuksesta

Päänsäryn selvittelyssä useimmiten riittävät huolellinen anamneesi ja lapsen kliininen tutkimus. Näiden perusteella päätetään mahdolliset lisätutkimukset. Myös päänsärkypäiväkirjaa on suositeltava käyttää apuna. Lasten primaaristen päänsärkyjen diagnostiikka perustuu tyypillisiin oireisiin ja muiden syiden sulkemiseen pois. Lasten migreenin diagnosoimisessa käytetään pienin muunnelman samoja kriteereitä kuin aikuisillakin. Akuutin päänsäryn selvittelyssä on suljettava pois yleiset infektiosairaudet (esim. sinuiitti) ja harvinaisemmat mutta vakavat infektiot (esim. meningiitti ja meningoencefaliitti). Akuutin päähän kohdistuneen tapaturman jälkeen voimakkaasta päänsärystä kärsivä potilas tulee kuvantaa päivystysluonteisesti kallon sisäisen verenvuodon sulkemiseksi pois. Krooninen tai toistuva päiväaikainen pahenematon päänsärky muuten hyvin voivan lapsen ainoana

oireena ei viittaa aivokasvaimen^C. Tällöin potilaan etiologiset tutkimukset voidaan tehdä ensisijaisesti perusterveydenhuollossa. Migreeniä sairastavilla lapsilla saattaa päänsäryttömiä lapsia useammin esiintyä EEG:ssä lieviä poikkeavuuksia, mutta EEG:n perusteella ei kuitenkaan voida diagnosoida tai sulkea migreeniä pois^C.

Lasten päänsäryn lääkkeetön ehkäisy ja hoito

Päänsäryn havainnointi päänsärkypäiväkirjan avulla auttaa päänsäryn diagnostiikassa ja ehkäisyyn suunnittelussa. Kun migreenistä tai primarisesta päänsärystä kärsivillä lapsilla verrataan psykologisia hoitoja joko pelkkään hoidon odottamiseen tai pelkkään päänsärkypäiväkirjan täyttämiseen, psykologiset hoitomuodot näyttävät ainakin lyhytaikaisesti tehokkailta. Tutkimustietoa ei ole siitä, mikä psykologinen hoitomuoto tai niiden yhdistelmä (biopalautehoito, rentoutushoito tai kognitiivis-behavioraalinen hoito) olisi tehokkain^D. Tutkimusnäyttöä ei myöskään ole siitä, että psykologiset hoitomuodot selkeästi vaikuttaisivat päänsärkyisen lapsen masennus- tai ahdistusoireisiin^D. Jännityspäänsäryssä psykologiset hoidot voivat olla vaikuttavia, mutta tutkimusnäyttö asiasta on vähäisempää kuin migreenissä^C.

Luotettavaa näyttöä ei ole akupunktuurin, homeopaattisten hoitojen tai ravintolisien vaikutuksesta lapsen päänsärkyyn^D. Myöskään yläkaularangan nikamakäsittelystä lasten päänsäryn hoidossa ei ole tutkimukseen perustuvaa tietoa^D.

Lasten päänsäryn lääkehoito

Jännityspäänsäryn lääkehoidosta lapsilla ei ole kontrolloituja tutkimuksia. Lievä jännityspäänsärky reagoi ilmeisesti huonosti särkylääkkeisiin. Lasten migreenin kohtaushoidossa parasetamo-

li^C ja ibuprofeeni^B suun kautta annettuina ovat ensisijaislääkkeitä, mutta tietoa niiden samanaikaisen käytön hyödyistä migreenin hoidossa lapsilla ei ole. Sumatriptaaninäsuihke ilmeisesti lievittää migreenikohtauksen oireita lapsilla ja nuorilla^B. Ritsatriptaanitabletit taas saattavat olla tehokkaita lasten migreenin hoidossa^C.

Tsolmitriptaaninäsuihke saattaa tehotta 12–17-vuotiaiden lasten migreenissä^C, mutta tablettimuotoisen tsolmitriptaanin tehoa ei ole osoitettu lasten migreenissä^B. Eletriptaanin teho ei eronnut lumelääkkeestä nuorilla^C. Almotriptaani saattaa olla tehokas nuorten migreenikohtausten hoidossa^C. Naprokseenin ja sumatriptaanin yhdistelmästä nuorten migreenikohtauksissa ei ole luotettavaa näyttöä^D.

Migreenin estohoito

Ensisijainen estolääke lapsilla on propranololi^C. Topiramaatti saattaa vähentää migreenikohtauksia^C, mutta haittavaikutustensa vuoksi sitä tulee käyttää vain vaikeimmissa tapauksissa erikoislääkärin määräämänä. Viimeistään puolen vuoden kuluttua profylaktisen lääkehoidon aloittamisesta on syytä pitää tauko, jotta nähdään, tuleeko potilas jo toimeen ilman estolääkettä.

Hoidon porrastus

Suurin osa päänsärkyä sairastavista lapsista tulisi tutkia ja hoitaa perusterveydenhuollossa. Perusterveydenhuollossa tulisi toteuttaa migreenin kohtaushoito ja tarvittaessa kohtausten estoon aloittaa propranololihoito. ■

Koko suositus on luettavissa:

www.kaypahoito.fi

MIRJA HÄMÄLÄINEN (pj.), KATRI LAIMI, TANJA LAUKKALA (Käypä hoito -toimittaja), PEKKA NOKELAINEN, MIKAEL RAISIO ja HEIKKI RANTALA
Asiantuntijat: PIRJO ANTTILA ja HELI SÄTILÄ

Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Lastenneurologinen Yhdistys ry:n asettama työryhmä

Update on Current Care Guideline: Headache (children)

The majority of children with recurrent headaches can be effectively treated in the primary health care. Paracetamol and ibuprofen are the recommended first-line pain medications. Limited evidence is available on the effectiveness of triptans in children and adolescents. However, nasal sumatriptan and possibly oral rizatriptan and nasal zolmitriptan can be considered for children and adolescents, as well as oral almotriptan for adolescents. Propranolol is the first-line prophylactic medication for migraine.