

Migreeni

– Pikatietoa

- Määritelmä ja altistavat tekijät
- Kohtauksen kulku
- Diagnoosi
- Estohoito

Määritelmä ja altistavat tekijät

- Migreenikohtaukset ovat
 - aurallisia (15 %): päänsärkyvaihetta edeltävät esioireet, kuten näköhäiriöt tai muut neurologiset oireet
 - aurattomia (85 %): alkavat suoraan päänsäryllä.
- Kohtauksille altistavat mm. uni-
valverytmin häiriöt, hypoglykemia, alkoholi sekä stressitilan muutos.

Kohtauksen kulku

- Kohtausta edeltävän vuorokauden aikana ennako-
oireet: pakonomainen haukottelu, ma-
kean himo, väsymys, ärtyneisyys.
- Aura- eli esioireet, kesto 5–60 min: laajeneva näköhäiriö, näkökenttäpuutos, sahalaita-
alue näkökentässä, puheen tuoton vaikeus, toispuolinen puutumisen- tai halvausoire.
- Auravaiheen jälkeen sykkivä, toispuolinen päänsärky sekä pahoinvointi ja oksentaminen.
 - kohtauksen aikainen yleinen aistiherkkyys (valolle, äänille, liikkeelle, hajuille).
- Auraton migreeni alkaa suoraan päänsäryllä.
- Kohtaukseen liittyy mm. autonomisen hermoston toimintahäiriöitä: mm. ihon kalpeutta ja suoliston motiliteetin häiriöitä.

Diagnoosi

- Perustuu huolelliseen anamneesiin ja kohtausten ulkopuolella normaaliin neurologiseen statukseen.
- Konetutkimuksia ei tarvita normaalin migreenin diagnostiikassa.
- Valppautta tarvitaan potilaan ensimmäisen voimakkaan migreenikohtauksen yhteydessä (tyypillinen anamneesi puuttuu), etenkin jos se tulee miehillä yli 40 vuoden iässä, naisilla menopaussin jälkeen tai jos mikään lääkitys ei lievitä kohtausoireita.

Kohtauksen hoito

- Lepoon rauhalliseen, pimeään paikkaan.
- Lääkkeet imeytyvät kohtauksen aikana parhaiten peräpuikkoina, nenäsumutteina tai poretabletti-/annosjauhemuodoista.
- Asetyylisilyylihapo 1 g, parasetamoli 1 g tai muu tulehduskipulääke joko yksinään tai yhdistettynä metoklopramidiin 10–20 mg.
- Triptaanit ovat ensisijaislääkkeitä vaikeissa tai invalidisoivissa kohtauksissa.
 - otetaan mahdollisen auran jälkeen, päänsäryn alkaessa
- Raskauden aikana parasetamoli ja raskauden alussa myös ibuprofeeni tai naprokseeni. Suma-

triptaanin käytöstä satunnaisesti (< 4 kertaa) raskauden aikana ei todennäköisesti ole haittaa.

- Särkylääkkeitä tai triptaaneja ei tule käyttää yli 3 päivänä viikossa särkylääkepäänsäryn riskin vuoksi.

Estohoito

- Säännöllinen unirytmii ja ruokailu, laukaisevien tekijöiden välttäminen, elämäntapa-asioiden pohdinta.
- Säännöllinen liikunta vähentää migreenikohtauksia.
- Akupunktiohoidosta voi myös olla hyötyä.
- Jos migreenikohtauksia on vähintään 4/kk, voidaan harkita estolääkehoitoa.
- Beetasalpaajat (muista normaaleista vasta-aiheet)
 - Propranololi 20–40 mg × 2–3, 160 mg × 1
 - Metoprololi 47.5–200 mg × 1
- Kandesartaani 16 mg × 1/vrk
- Amitriptyliini 10–25 mg × 1 tai nortriptyliini 25–50 mg/vrk, erityisesti jos myös jännityspäänsärkyä mukana
- Topiramaatti 25-50 mg × 2
- Valproaatti 300–500 mg × 2–3
- Gabapentiinillä ei ole todettu olevan tehoa estolääkkeenä, ja pregabaliinia ei ole tutkittu migreenissä.
- Joskus joudutaan yhdistämään monta eri estolääkettä, jotta saadaan toivottu vaikutus.
- Särkylääke- ja triptaanipäänsäryn mahdollisuus on otettava huomioon pitkittyneen päänsäryn taustalla.

Tämä on pikatietoa.
Katso myös pääartikkeli
Migreeni ja pikatietoartikkeli
Päänsärky.

www.terveysportti.fi

© 2017 Kustannus Oy Duodecim