

MIGREENI



Selviytymisopas



Sisällys

1. MIGREENIN ESIINTYVYYS JA TUNNISTAMINEN	4
1.1 Migreenin diagnoosi	5
1.2 Kohtausoireet	6
2. PÄÄNSÄRKYSEURANTA	8
3. KOHTAUSHOITO	9
3.1 Lääkkeetön hoito	9
3.2 Kohtauksen lääkehoito	11
3.3 Kohtaushoidon turvallisuus	12
3.4 Lääkepäänsärky	14
4. ESTOLÄÄKEHOIDOT	14
5. RASKAUS, IMETYS JA EHKÄISY	15
6. KOKONAISSVALTAINEN HOITOSUUNNITELMA	16
7. POTILASOHJAUS	18
8. HOIDON PORRASTUS MIGREENISSÄ	20
9. KIRJALLISUUSLUETTELO	21
10. YHTEYSTIETOJA	22
11. PÄÄNSÄRKYPÄIVÄKIRJAT	23
12. TESTAA TIETOSI	31

JOHDANTO

Migreeni on monimuotoinen kohtausoireisto, joka aiheuttaa hankalimmillaan merkittävää työ- ja toimintakyvyn heikkenemistä. Migreeni on elinikäinen päänsärkytaipumus, jonka kuluessa kohtauksen voimakkuus ja taajuus voi vaihdella voimakkaasti. Hoitosuunnitelmaa joudutaan tarkastamaan lääkärin vastaanotolla aika-ajoin.

Tutkimustieto migreenin perusmekanismeista ja hoitojen vaikuttavuudesta mahdollistaa sen monipuolisen hoidon. Lääkkeetön hoito ja turvallinen sekä tehokas lääkehoito, luottamuksellinen hoitosuhde ja vertaistuki ovat migreenin hoidon perusasioita.

Potilasohjauksen tavoitteena on auttaa potilaita tunnistamaan oman sairautensa erityispiirteitä ja saavuttamaan hyvä hoitotasapaino. Potilaan tehtävä on seurata migreenin esiintymismuutoksia ja toteuttaa hoitoa suunnitelmien mukaisesti.

Suomen Migreeniyhdistys jakaa tietoa ja tukea migreenipotilaille (**migreeni.org**). Migreenin turvallinen ja tutkittu hoito toteutuu Suomalaisen Lääkäriseura Duodecimin migreenin Käypä hoito -ohjeiden mukaan, jotka ovat verkossa kaikkien luettavissa.

Opas on tarkoitettu migreeniä sairastaville, heidän läheisilleen ja hoitohenkilökunnalle. Oppaan lopussa on esimerkki päänsärkypäiväkirjasta. Viimeisillä sivuilla on vaihtoehtokysymyksiä, jonka avulla lukija voi arvioida omaa migreenitietouttaan! Haluamme tämän oppaan avulla jakaa migreenitietoutta ja kokemuksiamme migreenin hyvistä hoitokäytännöistä.

Marja-Liisa Sumelahti

*neurologian erikoislääkäri,
LT, dosentti*



Marja Hassinen

*sairaan- ja terveydenhoitaja,
Master of Headache Disorders*



1. MIGREENIN ESIINTYVYYS JA TUNNISTAMINEN

Noin 15 % aikuisista on kokenut migreenikohtauksia ja ne ovat naisilla lähes 3 kertaa yleisempiä kuin miehillä. Taustalla on vahva perinnöllinen alttius, joka johtaa kohtauksiin vaihtelevalla taajuudella. Myös lapsilla ja ikääntyneillä esiintyy migreeniä. Erityisesti 30–50-vuotiailla naisilla kohtaukset ovat voimakkaita ja ne pitkittyvät.

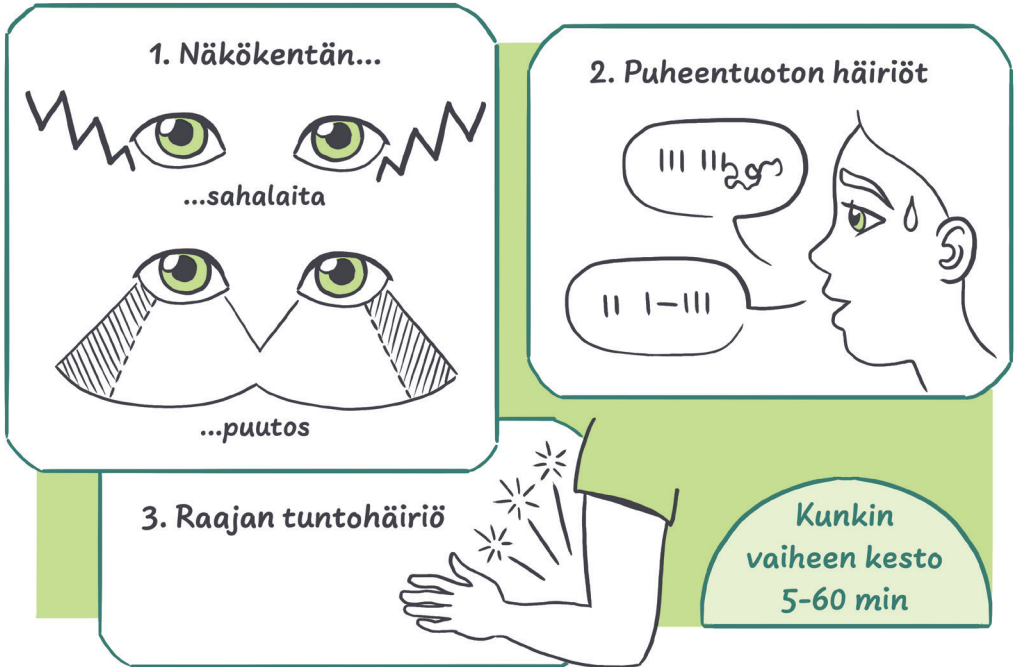
Migreenikohtauksessa kipu on seurausta pään alueen hermoratojen aktivoitumisesta. Hermoaktivaatio aiheuttaa aivoja peittävän pintakalvon verisuonten laajenemisen, joka aiheuttaa venytystä ja jyskyttävää kipua. Kipu voi olla lievää tai voimakasta ja samanaikaista valo-, ääni- ja hajuherkkyyttä esiintyy eri voimakkuudella. Kohtaukseen liittyvä pahoinvointi vaihtelee ruokahaluttomuudesta oksenteluihin. Migreenikohtaus voi olla voimakas, mutta tavanomaiseen migreeniin ei liity riskiä esimerkiksi vakavasta aivotapahtumasta.

Migreenikohtaukset vaihtelevat yksilöiden välillä ja elämänkaaren aikana. Elämän aikana voi esiintyä sekä aurallisia, että aurattomia kohtauksia.

Migreenin yhtenä tunnuspiirteenä on pienessäkin rasituksessa voimistuva jyskyttävä päänsärky. Joskus kipu on lievää tai voimistuu hitaasti tuntien kuluessa. Sen tunnistamista helpottaa aistiherkkyyksien huomiointi. Migreenikohtauksessa hakeudutaan mieluusti lepäämään pimeään ja hiljaiseen tilaan. Kuvotus ja pahoinvointi on yleisempää kuin oksentelu.

Joskus tulee esiin virheellinen käsitys, että migreeniin pitäisi liittyä aina edeltävä näköhäiriö tai muu auraoire. Auraoireita esiintyy kuitenkin vain noin kolmanneksella kaikista migreenikoista. Uudet auraoireet tulee selvittää lääkärin vastaanotolla huolellisesti ja niiden luonteesta varmistua. Auravaiheen näköhäiriöt ovat selkeitä, mutta niiden erottaminen muista silmä- ja aivoperäisistä näköhäiriöistä on tärkeää. Sama koskee puheentuoton ongelmia esiintyvää auraa, jonka oireina ovat sanojen löytymisen vaikeus ja sanojen korvautuminen. Aura voi olla myös raajan tuntohäiriö, tunnottomuus tai pistelevä tuntemus.

Auralliseen migreeniin liitetään kohonnut aivoinfarktin riski, joka on käytännössä erittäin harvinainen migreenikomplikaatio.



Tyypillisin aura on näköoire. Kielelliset ongelmat ja tuntohäiriöt ovat mahdollisia, mutta harvinaisempia.

1.1 Migreenin diagnoosi

Migreenidiagnoosin perusta on potilaan kuvailema oireisto ja diagnoosin varmistaa lääkäri. Aurattoman migreenin kriteerit on määritelty kansainvälisessä päänsärky-luokituksessa (ICHD-3, International Classification of Headache Disorders) ja ne on esitelty Taulukossa 1. Jos kohtaukset täyttävät kriteerit ja lääkärin vastaanotolla tekemä tutkimus on normaali, ei lisätutkimuksia tarvita. Aivojen kuvantamistutkimuksia tehdään tilanteissa, joissa kohtauksen aikana tai väliaikoina ilmenee poikkeavia neurologisia löydöksiä.

Taulukko 1. Auraton migreeni – ICHD-3-kriteerit.

- | | |
|---|---|
| A | Potilaalla on ollut ainakin viisi kohtausta, jotka täyttävät kriteerit B-D |
| B | Päänsärkykohtaus kestää 4–72 tuntia (ilman hoitoa tai jos hoito ei tehoa). |
| C | Ainakin kaksi seuraavista neljästä päänsäryn piirteistä täyttyy: <ol style="list-style-type: none"> 1 Särky on toispuoleista. 2 Särky on sykkivää. 3 Särky on kohtalaista tai kovaa. 4 Tavanomainen ruumiillinen rasitus (esim. kävely tai portaiden nousu) pahentaa päänsärkyä, tai päänsärky johtaa sen välttämiseen. |
| D | Päänsäryn aikana on ainakin toista seuraavista: <ol style="list-style-type: none"> 1 Pahoinvointia tai oksentelua 2 Valo- ja ääniarkuutta. |
| E | Muu ICHD-3-diagnoosi ei selitä oireistoa paremmin <ul style="list-style-type: none"> - ICHD = The International Classification of Headache Disorders; IHS = International Headache Society - Lähde: Headache Classification Committee of the International Headache Society. The International Classification of Headache Disorders, 3rd edition (beta version) Cephalalgia. 2013;33:629-808 |

Migreenin kansainväliset diagnoosikriteerit on esitetty taulukossa 1.

1.2 Kohtausoireet

Migreenissä esiintyvät oireet voidaan jakaa ennako-oireisiin, kipuvaihetta edeltävään auran, kipuvaiheeseen ja jälkioireisiin.

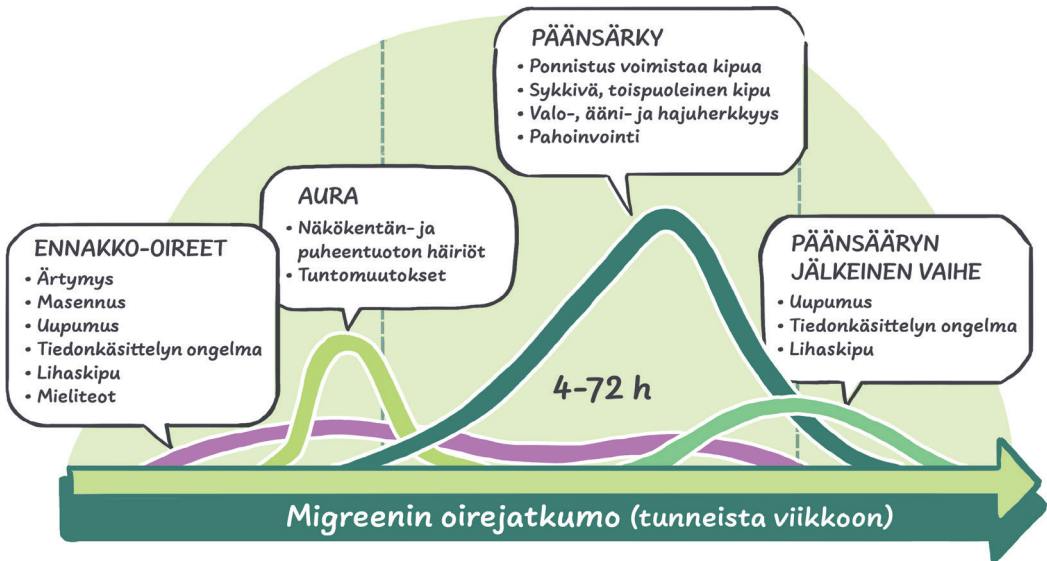
Ennako-oireet. Ennako-oireina saattaa esiintyä haukottelua, makean mielitekoja, ajatustoiminnan hitautta ja ärtyvyyttä. Ne ovat toistuessaan varoitusmerkkejä alkavasta kohtauksesta, jolloin kannattaa varautua migreenin kohtaushoitoon nopeasti kipuvaiheen alkaessa.

Aura. Ennen kipua minuuteista alle tunnin kestävästä auraoireista tyypillisimpiä ovat näköoireet, kuten valovälke, sahalaista tai näkökentän menetys. Aura voi olla myös tuntohäiriö tai puheen tuoton häiriö. Aurallinen kohtaus toistuu usein samanlaisena.

Kipuvaihe. Kipuvaihe kestää aikuisilla 4 tunnista 3 vuorokauteen. Lyhyitä kohtauksia esiintyy lapsilla ja miehillä. Naisilla kohtaukset usein pitkittyvät ennen vaihdevuosi-ikää. Pahoinvointi ja aistiherkkydet heikentäviä toimintakykyä kipuvaiheessa, ja ne voivat olla haittaavampia kuin päänsärky.

Migreenikohtaukseen voi liittyä myös autonomisen hermoston oireita kuten ihon kalpeutta, suoliston toiminnan muutoksia, tihtentyntä virtsaamisen tarvetta, hikoilua, palelua sekä verenpaineen ja pulssin muutoksia. Migreeniä sairastavalle on huojentavaa tietää näistä liitännäisoireista.

Jälkioireet. Kipuvaiheen jälkeen voi esiintyä joukko samanlaisia oireita kuin ennako-oireissa tai kohtauksen liitännäisoireissa.



Kokonaisuudessaan migreenin oireet voivat kestää 5–6 vuorokautta, joista kipuvaihe edustaa vain yhtä migreenin vaihetta.

2. PÄÄNSÄRKYSEURANTA

Seurantaan sopii oma kalenteri tai valmis päänsärkypäiväkirjapohja (<https://migreeni.org/tietoa/materiaalia-tueksi/paansarkypaivakirja/> tai <https://www.tevafinland.fi/ajankohtaista/paansarkypaivakirja/>).

Päänsärkypäivien lisäksi voidaan seurata kivun voimakkuutta ja kohtauslääkkeiden käyttöä. Naiset kirjaavat kuukautisten ajankohdan. Kuukautismigreeniä esiintyy kuukautisvuotojen yhteydessä noin joka viidennellä naisella.

Perusmerkintöjen avulla arvioidaan hoidon tarvetta ja vaikuttavuutta. Kahden tai kolmen kuukauden seuranta saattaa riittää. Merkintöjen avulla päästään myös yksilöllisten altisteiden ja kuukautismigreenin jäljille ja arvioidaan riskiä lääkepäänsärkyyn.

Vaikeahoitoisissa ja kroonisissa migreeneissä päiväkirjaseuranta on jatkuvaa. Kalenteriin kannattaa merkitä myös estolääkkeiden aloitus- ja lopetusajankohdat.



Päänsärkypäiväkirja tai -kalenteri on hoidon suunnittelun ja seurannan tärkein apuväline. Siihen merkitään päänsärkypäivät ja naisilla kuukautiset.

Migreeni on krooninen, jos päänsärkypäiviä on 3 kuukauden seurannassa kuukausittain 15 tai enemmän, joista päivistä 8 tai enemmän täyttää migreenin kriteerit.

Pitkäaikaisen seurannan kuluessa voidaan arvioida migreenin ajallista vaihtelua. On tavallista, että vuoden kierrossa on vaikeampia ja helpompia jaksoja.

Migreeni ja muut päänsäryt tulisi seurannassa erottaa toisistaan. Käytännössä seurannan ongelma liittyy vaikeuteen erottaa migreeni jännityspäänsärystä. Yksi tunnistuskeino on, että migreeni pahenee liikkeessä, kun jännityspäänsärky puolestaan lievenee liikkeessä. Ennakko-oireet, kuten makeanhimo, ärtyisyys ja tiedonkäsittelyn takkuaminen liittyvät migreeniin, samoin kuin aistiherkkyys kohtauksen aikana. Jännityspäänsäryssä kipu on pantamainen, koko pään alueella tuntuva puristava tunne. Migreenissä kipu on usein toispuoleista ja sykkivää. Näiden päänsärkyjen erottaminen on tärkeää, koska niiden hoito eroaa.

3. KOHTAUSHOITO

3.1 Lääkkeetön hoito

Lääkkeettömään kohtaushoitoon kuuluu lepo hiljaisessa, viileässä tilassa. Lasten kohtaushoidossa auttaa uni. Osa migreeniä sairastavista hyötyy myös kylmäpakkauksen käytöstä pään alueella.

Jotkut tunnistavat yksilöllisiä kohtauksille altistavia tekijöitä. Näistä tyypillisiä ovat epäsäännöllinen uni, valvominen, verensokeritason vaihtelu tai alkoholi. Arjessa olisi hyvä pyrkiä säännöllisyyteen, johon kuuluu terveyttä ylläpitävä elämäntapa, riittävä uni, sopiva ruokarytmi, stressinhallinta, itselle sopiva liikunta ja painonhallinta. Vaikka liikunnalla on todettu terveyshyötyjä myös migreenissä, voi liikunta myös laukaista ja pahentaa migreeniä.

Kaikkia altisteita ei voi välttää. Naisilla voimakkain altiste ovat kuukautiset tai muut hormonivaihtelut esimerkiksi raskauden alkuaikoina. Kuukautismigreenin hoidossa lääkkeetön hoito ei yleensä tuo riittävää vastetta. Jos kuukautisten aikana esiintyy toistuvasti muita kohtauksia vaikeampia kohtauksia, tulisi hoitoa tarkastaa lääkärin vastaanotolla. Gynekologi voi suunnitella sopivan hormonaalisen hoidon ja neurologi tai muu lääkäri puolestaan suunnittelee kohtaushoidon tehostamisen. Kuukautismigreenissä triptaaneja ja kipulääkkeitä joudutaan joskus annostelemaan kahdesti vuorokaudessa kuukautismigreenijakson ajan!

Migreenitaipumusta voimistaa pitkittynyt stressi, esimerkiksi vaikeassa elämäntilanteessa, Myös uniapnea voimistaa migreenitaipumusta ja epäily edellyttää sen tutkimista. Toistuva unihäiriö tai unettomuus vaikuttaa hyvinvointiin ja jaksamiseen. Toisaalta on hyvä huomioida, että migreeni voi puolestaan heikentää unen laatua ja vaikeuttaa nukahtamista.

Migreenin kroonistumista lisäävien tekijöiden hallintaan pyritään osana migreenin hoitoa. Riskiä lisäävät kohtausten lisääntyminen, kohtauslääkkeiden liikkakäyttö, kofeiinin liikkakäyttö, stressaavat elämäntapahtumat, masennus, unihäiriöt ja ylipaino.

Vaikeassa tilanteessa voimavarat elämäntapamuutoksien toteuttamiselle voivat olla heikot. Elämäntapamuutoksia kannattaa silloin lisätä arkeen pikkuhiljaa ja pienin



Kohtauksen hoidossa on tärkeää ottaa lääke nopeasti kivun alettua. Toipumista voi edistää lepo hiljaisessa ja viileässä tilassa.

askelin. Pitkäaikaisessa kiputilanteessa aktiivisuutta ja muuta kuormitusta kannattaa päivän mittaan jakaa tasaisesti niin, että aktiivisuutta seuraa palautumista tukeva jakso. Jos rasitus tai liikunta laukaisevat kohtauksia, voi kohtauksen pelko rajoittaa liikkumista. Olisi hyvä löytää sopiva kuormitustaso ja tarvittaessa varautua kohtaushoitoon nopeasti. On hyvä muistuttaa itseään, että kohtauksen aikana pitäisi levätä ja säästää ponnistelut kivuttomaan ajankohtaan.

Psyykkisten voimavarojen vahvistaminen voi tuoda apua ja helpottaa päänsärky-sairauden kanssa selviytymisessä. Mieltä rauhoittavat harjoitteet ja rentouttava liikunta voivat puolestaan parantaa unta ja ne voivat lisätä migreenipotilaan mieli-hyvän ja pystyvyyden tunnetta.

Työelämässä oleville tärkeää on työterveyshuollon tuki ja tarvittaessa psykologin tapaamiset. Muiden sairastavien tarjoama vertaistuki ja tutustuminen omaan sairauteen tuo usein varmuutta vaikeassa tilanteessa.

3.2 Kohtauksen lääkehoito

Tavalliset käsikaupan kipulääkkeet ovat usein riittäviä lievän kivun hoidossa. Lääkeannosten tulisi olla riittävän suuria migreenin Käypä hoito -ohjeiden mukaisesti. Jos pienemmällä annoksella saavutetaan aina hyvä hoitotulos, eli kivun lievittyminen ja toimintakyvyn paraneminen, voidaan sillä hyvin jatkaa vastaisuudessaakin. Auravaiheessa suositellaan käytettäväksi kipulääkkeitä.

Migreenikohtauksen lääkehoidon tavoitteena on kivun lievittyminen ja toimintakyvyn paraneminen 2 tunnin kuluessa lääkkeenotosta. Vasteen tulisi kestää 24 tuntia. Kohtauksissa on tärkeää ottaa lääke jo kivun lievässä vaiheessa ja riittävän suurella annoksella.

Kohtauksen kipuvaiheen täsmälääkkeitä ovat triptaaniryhmän lääkkeet ja uusimpana gepantit. Eri triptaaneja on seitsemän ja ne on esitelty migreenin Käypä hoito -ohjeissa. Triptaanit annostellaan yleensä tablettina suun kautta, jotkut annostellaan nenäsuihkeina tai pistoksella ihon alle. Nenäsuihke ja pistohoito soveltuvat tilanteisiin, joissa esiintyy oksentelua tai tarvitaan nopeaa kivunlievitystä.

Triptaaniin voidaan yhdistää kipulääke. Lääkeyhdistelmä on yleensä hyvin siedetty ja tutkimusten mukaan yhdistelmähoidon teho säilyy yksittäistä annosta pidempään. Suositeltava lisälääke on tarvittaessa pahoinvointilääke.



Migreenin hoidossa käytetyt lääkkeet ovat terveillä ihmisillä hyvin siedettyjä ja turvallisia. Näitä lääkkeitä on käytettävä lääkärin antamien ohjeiden mukaan.

Lääkkeenoton jälkeen tulisi saavuttaa kivuttomuus tai toimintakyvyn koheneminen 2 tunnin kuluessa ja lääkkeen vasteen tulisi kestää vuorokauden ajan. Parhaan tehon saavuttamiseksi kohtauslääke tai lääkeyhdistelmä pitää ottaa kivun alkuvaiheessa. Toimivaa lääkitystä joudutaan usein säätelemään ja se voi vaihdella kohtausten välillä. Pitkissä kohtaauksissa kipu palaa, jolloin annos joudutaan uusimaan vuorokauden kuluessa, koska useimpien kohtauslääkkeiden vaikutusaika on lyhyt. Vuorokausia kestävässä kohtaauksissa lääkitystä joudutaan ottamaan jokaisena kipupäivänä.

3.3 Kohtaushoidon turvallisuus

Triptaanit ovat reseptilääkkeitä ja niiden käyttöön liittyy rajoituksia. Niitä käytetään 12 vuotta täyttäneiden lasten ja aikuisten kohtaushoidossa. Triptaaneja ei käytetä, jos lääkäri on todennut vasta-aiheita, joista tyypillisiä ovat korkea verenpaine tai aivoverenkierto- tai sydänverisuonisairaus. Triptaaneja ei käytetä auravaiheen hoitona.

Satunnaisten migreenikohtausten ohjeenmukainen lääkehoito ei aiheuta terveelle henkilölle ongelmia. Triptaanien käyttöön ei terveillä henkilöillä liitetä aivoverenkiertohäiriöiden riskiä.

Turvaraja triptaanien käytölle on 10 ja muille kipulääkkeille 15 käyttöpäivää kuukaudessa. On huomattava, että hoitopäivänä saa ottaa toisen kipulääkeannoksen, ohjeen mukaan. Turvarajat ylittävä jatkuva käyttö altistaa lääkepäänsärylle ja migreenin kroonistumiselle. Tulehduskipulääkkeitä tulee välttää suolistoverenvuotoriskissä olevilla ja tulehduskipulääkkeitä käyttävien ylävatsaoireita pitää seurata ja lopettaa niiden käyttö, jos oireita esiintyy. Triptaanien käyttöön ei liity suoliston alueen sivuvaikutuksia. Gepantteihin voi liittyä pahoinvointia.

Migreenin kohtauslääkeannoksen pitää olla ohjeen mukainen ja riittävä. Lääkitys on hyvä ottaa jo kohtauksen ja kivun lievässä vaiheessa. Liian pienestä annoksesta kertoo tehon puute tai kivun palaaminen nopeasti lääkkeen oton jälkeen.



On tärkeää löytää kohtauslääke, jota pystyy käyttämään työpäivän aikana ja kaikissa tilanteissa ilman sivuvaikutuksia.

3.4 Lääkepäänsärky

Kipulääkkeiden pitkään jatkunut runsas käyttö altistaa migreenipotilaan lääkepäänsärylle. Lääkepäänsäryssä migreenikivun ohella voi esiintyä usein tylppää otsapäänsärkyä, niskahartialihasten kipeytymistä ja ihon tuntoherkyyttä. Kipu uusii nopeasti lääkkeen oton jälkeen ja johtaa uuteen annokseen. Lopulta runsas kohtauslääkkeiden käyttö voi pahentaa migreeniä ja kohtauksen hoitovasteet heikkenevät. Lääkepäänsärkyä vältetään pysyttelemällä käytön turvarajoissa.

Triptaanien osalta turvaraja on jatkuvassa käytössä korkeintaan 10 käyttöpäivää ja kipulääkkeiden osalta 15 käyttöpäivää kuukaudessa. Jos käyttöpäivät ylittyvät pidempään, on palattava turvarajoihin ja aloitettava toimiva estolääkitys.

Lääkepäänsäryn toinen vaihtoehto on pitää lääketauko sekä triptaaneista että muista kipulääkkeistä. Estolääke voi jatkua kohtauslääketauon aikana. Lääketauon kesto vaihtelee viikosta kahteen. Viikon sairausloma tukee vierotushoidon onnistumista. Tauon jälkeen yleinen kokemus on päänsäryn väheneminen ja kohtaushoidon tehostuminen. Monet lääkepäänsäryn kokeneet ovatkin oppineet välttämään ja hoitamaan lääkepäänsärkyä omaehtoisesti.

Lääketauon aikana vierotusoireita voi hoitaa lääkärin määräämillä tukihoidoilla. Voimakas vierotusvaiheen kohtaus voidaan hoitaa kotona tarvittaessa yksittäisellä ihon alle annosteltavalla triptaanilla. Kortisonitablettikuuria on käytetty tukihoidona, mutta se aiheuttaa usein tarpeettomia sivuvaikutuksia ilman suurta hyötyä ja moni vierotus on sujunut hyvin ilman kortisonikuuria.

Jos kohtauslääkkeitä tarvitaan jatkuvasti ja usein, tulisi lääkärin kanssa harkita estolääkkeen aloitusta. Estolääkityksen tavoitteena on vähentää ja heikentää kohtauksia, jolloin kohtauslääkkeidenkin tarve vähenee.

4. ESTOLÄÄKEHOIDOT

Estohoitoa ei välttämättä tarvita, jos kohtaushoito yksinään toimii hyvin ja pysyy lääkkeen käytön turvarajoissa.

Migreenin estohoito aloitetaan, jos kohtauksia esiintyy usein. Estohoitoa tarvitaan myös vaikeahoitoisissa tilanteissa, kun kohtaushoidon turvarajat ylittyvät tai esiintyy migreenin kroonistumista.

Estohoidon vaihtoehtoja on kuvattu migreenin Käypä hoito -suosituksessa. Estohoidot aloitetaan joko mielialaryhmän tai verenpaineryhmän lääkkeellä. Vaikka näillä lääkkeellä on alun perin muu käyttöaihe, on niiden teho osoitettu myös migreenin hoidossa. Mielialalääkeryhmän valmisteet parantavat unen laatua ja nostavat kipukynnystä. Niillä ei ole vaikutusta mielialaan pienillä estohoitoannoksilla. Verenpainelääkkeet ovat pienillä annoksilla hyvin siedettyjä, eivätkä yleensä laske terveen henkilön verenpainetta. Lääkkeiden haittoja voi hillitä aloittamalla lääkehoito pienin ja hitaasti nousevin annoksin. Hoitoajat pyritään pitämään lyhyinä, 3–6 kuukauden kestoisinä.

Kroonisessa migreenissä estohoitoa joudutaan joskus käyttämään pidempään. Vaikeahoitoisen ja kroonisen migreenin estohoito vaatii lähes aina migreenin hoitoon perehtyneen lääkärin tekemän hoitosuunnitelman. Kroonista migreeniä hoidetaan epilepsia-ryhmän lääkkeillä, botuliinitoksiinilla ja kalsitoniinigeeninkaltaisen peptidin (CGRP) reittiä salpaavilla lääkkeillä.

Estohoito edellyttää säännöllistä käyttöä suunnitellun hoitajakson ajan. Hoidon tehoa seurataan päänsärkypäiväkirjan avulla. Vaste näkyy päänsärkypäiväkirjassa migreenipäivien vähenemisenä 1–3 kuukauden kuluessa lääkkeen aloituksesta. Hoitoaika määritellään yksilöllisesti. Lääkkeiden sieto ja niiden vasteet ovat yksilöllisiä, joten joskus joudutaan kokeilemaan useita lääkkeitä.

5. RASKAUS, IMETYS JA EHKÄISY

Raskauden aikana migreeni usein helpottuu ensimmäisten kuukausien jälkeen. Raskauden ja imetyksen aikana voi triptaaneja käyttää satunnaisesti. Parasetamoliala voi käyttää kohtauslääkkeeksi. Migreeni tai satunnainen kohtauslääkitys ei tutkimusten mukaan vaikuta äidin tai lapsen terveyteen.

Raskautta suunnittelevilla naisilla huomioidaan migreenin estolääkkeiden tauotus. Useiden estolääkkeiden käyttö edellyttää naisilla luotettavan ehkäisyn käyttöä. Pistettävien CGRP vasta-aine-estohoidojen käyttö lopetetaan käytännössä puoli vuotta aiemmin.

Raskauden ehkäisyssä huomioidaan migreenin kannalta luotettavin ja sivuvaikutuksettomien ehkäisymuoto.

Ehkäisytabletit, jotka sisältävät estrogeenia ja keltarauhashormonia, sopivat alle 35-vuotiaalle auratonta migreeniä poteville. Kuukautismigreenin hoidossa voi gynekologin ohjein käyttää tauotonta pilleriehkäisyä.

Aurallisessa migreenissä estrogeenia sisältävät valmisteet ovat kiellettyjä. Minipilleri, tai muu pelkkää keltarauhashormonia sisältävä valmiste, sopii myös aurallisen migreenipotilaan ehkäisyksi.

Vaihdevuosisoireiden estrogeenikorvaushoitoa voi käyttää, jos muita vasta-aiheita ei todeta.

6. KOKONAISVALTAINEN HOITOSUUNNITELMA

Hoitosuunnitelman tavoite on parantaa migreeniä sairastavan elämänlaatua ja toimintakykyä. Hoitosuunnitelman ytimessä ovat potilaskohtaiset tavoitteet.

Lääkehoidossa kohtaushoidon tavoitteena on toimintakyvyn säilyttäminen hyvin siedetyllä lääkkeellä ja kotihoidon onnistuminen voimakkaissakin kohtauksissa. Estohoidossa tavoitellaan kohtauspäivien vähenemistä tai puolittumista. Työssäkäyvillä tavoitteena on kohtaushoidon onnistuminen työpäivän aikana ja migreenistä johtuvien sairauslomapäivien väheneminen.

Lääkkeettömien hoitojen ohjaus, riskitekijöiden kartoitus ja oheissairauksien hyvä hoito ovat osa kokonaisvaltaista hoitoa. Migreeniä sairastavan kannattaa laatia omahoitosuunnitelma, jossa asetetaan henkilökohtaisen hyvinvoinnin realistiset tavoitteet. Hankalaan migreeniin liittyy usein masennusta ja ahdistuneisuutta, jopa noin kolmannekselle kaikista aikuispotilaista. Mielialaoireet heikentävät elämänlaatua, ja ne heikentävät myös lääkehoidon tehoa. Samanaikaiset muut kipusairaudet voivat vaikeuttaa migreeniä, näistä esimerkkeinä tukielinsairaudet. Lapsilla tarkkaavuuden säätelyn ongelmat ja ADHD voivat voimistaa migreenitaipumusta. Oheissairauksien tunnistaminen ja hoito on osa migreenin hyvää hoitoa.

Sairastavan pitäisi huolestua omasta tilanteestaan, kun vapaa-aika menee työpäivästä palautumiseen, kohtauslääkkeet eivät enää tehoa tai niitä kuluu liikaa. Tässä tilanteessa tarvitaan lääkärin tai terveydenhoitajan vastaanottoa. Psykososiaalisen tuen

tarve koskee jossain vaiheessa lähes kaikkia vaikeaa kipusairautta potevia henkilöitä, ja erityisesti migreenistä kärsiviä. Migreenipotilaiden potilasjärjestö Suomen Migreeniyhdistys tarjoaa monipuolista neuvontaa ja tukea.

Ammatillisen kuntoutuksen suunnitelman arvioissa ja työkyvyn tukemisessa tarvitaan joskus moniammatillista yhteistyötä työterveyshuollossa. Migreenipotilas voi lääkärin ja hoitajan tuen lisäksi hyötyä psykologin tapaamisista, erityisesti jos taustalla on työkykyä kuormittava tilanne, ahdistusta tai masennusta. Hampaiden narskuttelu tai purennan ongelma edellyttää hammaslääkärin arviota. Fysioterapeutin arviota tarvitaan työergonomiaan liittyvissä kysymyksissä. Näköongelmissa optikon tai silmälääkärin tutkimus on tarpeen.



Potilaan kanssa laaditussa hoitosuunnitelmassa huomioidaan migreeniä sairastavan yksilöllinen elämäntilanne ja muut terveysongelmat tai haasteet.

7. POTILASOHJAUS

Terveystenhoitohenkilön antama ohjaus sisältää potilaan tukemista ja ohjausta migreenistä sairautena, sekä opastusta sen lääkkeellisistä ja itsehoitokeinoista.

Selkeät ja realistiset tavoitteet auttavat motivoitumaan hoitoon. Kohtaushoidon tavoite on kivun lievittyminen 2 h kuluessa lääkkeen otosta. Estolääke vaikuttaa, jos kohtaukset vähenevät kolmanneksen tai puolittuvat. Migreeniä voimistavia tekijöitä pyritään huomioimaan, välttämään ja hoitamaan.

Potilaan on hyvä varautua siihen, ettei ensimmäinen lääke ole aina sopiva ja vaihtoehtoja joudutaan joskus etsimään runsaasta lääkevalikoimasta. Ohjauksessa on kerrottava avoimesti lääkkeiden odotettavissa olevat hyödyt ja haitat. Lääkkeiden aloitukseen liittyy suuria odotuksia- ja joskus pelkoja. Etukäteen ennakoitujen lääkkeiden sivuvaikutukset ja pelot haitoista tulisi tunnistaa.



Arjessa monet migreenialtisteet kasautuvat. On hyvä miettiä, kuinka työn ja perhearjen aiheuttamaa kuormitusta voisi hallita. Vertaistuki ja joskus työterveyshuolto voivat tarjota uusia näkökulmia selviytymiseen.

Migreenin hoidossa pyritään ohjaamaan potilas itsenäisen hoidon toteutukseen! Potilasohjauksella on tärkeä rooli, kun potilas sitoutetaan hoitoon. Ohjauksella hallitaan hoitoon liittyviä odotuksia ja annetaan tukea ja selviytymiskeinoja elämään migreenin kanssa.

Estolääkkeiden osalta hidas aloitus, varovainen annostitus ja annosnostovälin selkeä ohje reseptiin ja esimerkiksi kalenteriin merkittynä voi auttaa lääkkeen aloituksessa. Kannattaa tuoda esiin, että migreenin estolääkkeiden käytöstä on runsaasti kokemuksia, lievät sivuvaikutukset ovat hallittavissa hitaalla aloitusvaiheella ja vakavia sivuvaikutuksia esiintyy äärimmäisen harvoin.

Jos taustalla on mielialaoireita, kannattaa tuoda esiin mielialaoireiden merkitys migreenissä. Monelle potilaalle on helpottavaa kuulla migreenin ja mielialaoireiden yleisestä yhteydestä. Koska masennuksen tiedetään heikentävän kohtaus- ja estohoidon vasteita, olisi sen hoitoon motivoitava. Mielialalääkkeen vaikutus keskushermostossa välittyy serotonergisen säätelyn kautta, joka vaikutus tukee myös kivun säätelyjärjestelmää nostamalla kipukynnystä. Tieto näistä vaikutuksista kipuun voi vähentää mielialalääkkeen aloitukseen liittyvää stigmaa ja pelkoa.

Migreenipotilaille sopimattomia lääkkeitä ovat opiaatit ja yhdistelmäkipulääkkeet, koska ne altistavat lääkepänsärylle ja siten ylläpitävät kipua. Näitä valmisteita ei saa käyttää migreenin hoidossa.

Potilasohjaus toteutuu kontrollikäynneillä joko lääkärin tai hoitajan vastaanotolla, aluksi 2–3 kuukauden välein ja jatkossa tarpeen mukaan. Joskus tiheimmät kontrollit saattavat olla tarpeen esimerkiksi lääkepänsäryn hoidossa tukemaan potilasta vieroituksessa.

Migreenikohtauksien pelko voi aiheuttaa välttämiskäyttäytymistä. Sairastava alkaa vältellä tilanteita ja tekemisiä, jotka voivat aiheuttaa migreenikohtauksen. Potilasta olisi hyvä tukea mahdollisimman normaaliin elämiseen ja käydä ohjauksessa läpi selviytymiskeinoja arjen hankaliin tilanteisiin. Työssä oleville ohjausta antavat työterveyshoitajat ja työpsykologit. Potilasjärjestön tarjoama vertaistuki on merkityksellistä.

8. HOIDON PORRASTUS MIGREENISSÄ

Migreeni diagnosoidaan lääkärin vastaanotolla. Lääkehoito aloitetaan perusterveydenhuollossa terveyskeskuksessa, työterveydessä tai yksityispuolella. Kohtaus- ja estolääkkeiden aloitus ja vasteen seuranta onnistuu hyvin tavallisen vastaanoton yhteydessä. Potilaan on hyvä varautua siihen, ettei ensimmäinen lääke ole aina sopiva, vaihtoehtoja joudutaan joskus etsimään runsaasta lääkevalikoimasta. Hoitoa ohjaa Käypä hoito -suositus.

Päänsäryn hoitoon erikoistuneen lääkärin tai neurologin konsultaatiota tarvitaan, jos kohtaukset muuttavat muotoaan tai vaikeutuvat. Toistuvat ensiapukäynnit ja työstä poissaolot ovat selkeitä signaaleja hoitosuunnitelman tarkastukseen kaikilla hoidon portailla.

Tyypillinen erikoissairaanhoidon konsultaatiotarve liittyy useamman estohoito-kokeilun epäonnistumiseen tai niihin liittyviin sieto-ongelmiin. Vaikeahoitoisissa ja työkykyä uhkaavissa tilanteissa on myös hyvä hakeutua neurologin vastaanotolle. CGRP-reittiin vaikuttavat estolääkkeet aloitetaan neurologin toimesta ja neurologi tekee ensimmäiset Kelaan tarvittavat lausunnot. Jatkohoidossa lausuntoja voi tehdä myös yleislääkäri.

Lääkevieroitus voidaan hyvin toteuttaa potilaan omatoimisesti toteuttamana tai työterveyshuollon tai yleislääkärin seurannassa.



9. KIRJALLISUUSLUETTELO

1. Migreeni. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Neurologinen yhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 2024.
Saatavilla internetissä: www.kaypahoito.fi.
2. Migreeni. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 2013;129(10): 1051 – 2
3. Migrän är inte likadan hos alla.12.4.2016. terveyskirjasto.fi/khroo028
4. Lasten ja nuorten migreeni. Lääkärilehti 6/2021 vsk 76 s. 343 – 348.
5. Migreenin estohoito. Lääkärilehti 15-16/2019 vsk 74s. 962 – 964
6. Krooninen migreeni. 2019;135(15):1337-44
7. Vaikeahoitoisen migreenin estohoito CGRP-reitin monoklonaalisilla vasta-aineilla. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 2021;137(10):1031-103
8. Naisilla ja miehillä erilainen migreeniprofiili.
Lääkärilehti 39/2008 vsk 63 s. 3173 – 3177.
9. Raskauden ehkäisy. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Gynekologiyhdistyksen ja Suomen Yleislääketieteen Yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2022. Saatavilla internetissä: www.kaypahoito.fi
10. Bigal ME, Lipton RB. Modifiable Risk Factors for Migraine Progression. Headache: The Journal of Head and Face Pain. 2006;46(9):1334-1343.
11. Buse DC, Rains JC, Pavlovic JM, et al. Sleep Disorders Among People With Migraine: Results From the Chronic Migraine Epidemiology and Outcomes (CaMEO) Study. Headache: The Journal of Head and Face Pain. 2019;59(1):32-45.
12. Dresler T, Caratozzolo S, Guldolf K, et al. Understanding the nature of psychiatric comorbidity in migraine: a systematic review focused on interactions and treatment implications. J Headache Pain. 2019;20(1):51.
13. Eigenbrodt AK, Ashina H, Khan S, et al. Diagnosis and management of migraine in ten steps. Nat Rev Neurol. 2021;17(8):501-514. doi
14. Sullivan A, Cousins S, Ridsdale L. Psychological interventions for migraine: a systematic review. J Neurol. 2016;263(12):2369-2377.

10. YHTEYSTIETOJA

Suomen Migreeniyhdistys

<https://migreeni.org/>

<https://migreeni.org/wp-content/uploads/2023/03/Migran.pdf>

Ruotsin migreeniyhdistys

<https://huvudvarksforbundet.se/>

Julkinen verkkopalvelu: Terveyskylä.fi

<https://www.terveyskyla.fi/vertaistalo/ajankohtaista/älä-jää-yksin-migreenin-kanssa>

<https://www.terveyskyla.fi/sv>

<https://www.terveyskyla.fi/aivotalo/sv/hjärnsjukdomar/huvudvärk>



Migreenin vuosipäiväkirja



Nimi _____

20 _____

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

Täyttöohje: X = kohtauspäivä, O = kuukautisten alkamispäivä

Migreenin vuosipäiväkirja



Nimi _____

20 _____

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

Täyttöohje: X = kohtauspäivä, O = kuukautisten alkamispäivä

Migreenin vuosipäiväkirja



Nimi _____

20 _____

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

Täyttöohje: X = kohtauspäivä, O = kuukautisten alkamispäivä

Migreenin vuosipäiväkirja



Nimi _____

20 _____

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

Täyttöohje: X = kohtauspäivä, O = kuukautisten alkamispäivä

12. TESTAA TIETOSI

Monivalintakysymysten oikeita vastauksia voi olla yksi tai useampi.

1. Mistä oireista migreenin tunnistaa ja voi erottaa muista hyvänlaatuisista päänsäryistä?

- a. migreeni voi esiintyä ilman auraoireita
- b. kipuvaihe voi kestää vuorokausia
- c. liikunta voimistaa kipua

2. Migreeniin liittyvä auraoire

- a. on tyypillisesti näköhäiriö
- b. on lyhyt, ohittuva väsymys
- c. voi olla puheentuoton häiriö ja tuntohäiriö

3. Tärkeintä onnistuneessa kohtaushoidossa on

- a. oppia tunnistamaan lievä kipuvaihe
- b. ottaa riittävän iso annos lääkettä heti kun kipu alkaa
- c. odottaa kivun voimistumista ja ottaa lääke vasta, kun joutuu vuodelepoon pimeään huoneeseen

4. Kohtaushoidossa ei koskaan käytetä vahvoja kipulääkkeitä, esimerkiksi opiaatteja

- a. Oikein
- b. Väärin

5. Migreeniseurannassa minulle sopivin ja toimivin seurantamenetelmä on

- a. oma muisti, muistan hyvin kaikki kohtaukset viime kuukauden ajalta!
- b. paperinen vuosikalenteri, johon rastitan kohtaukset
- c. sähköinen seuranta, jota voin esittää vastaanotolla



6. Estolääkkeen aloituksessa on tärkeää muistaa, että

- a. teho tulee esiin hoitoannoksella vasta viikkojen aikana
- b. lääkeannosta voi nostaa hitaasti, migreeni ei karkaa mihinkään
- c. estolääkkeen voi lopettaa, kun migreeni on ollut kuukausia hallinnassa
- d. estolääkkeen sivuvaikutuksista ei kannata koskaan raportoida lääkärille

7. Migreeni haittaa pitkäaikaisesti työkykyä, töissä tai opinnoissa ollaan kipeänä ja lääkkeen voimin. Mitä pitää tehdä?

- a. varata aikaa lääkärin vastaanotolle hoitosuunnitelman tarkastusta varten
- b. olla yhteydessä esihenkilöön ja kertoa migreenitilanteesta
- c. sinnitellä ja ottaa joka päivä riittävästi kipulääkkeitä

8. Kokonaisvaltainen hoitosuunnitelma sisältää

- a. kohtaushoidon ohjeet
- b. estohoitosuunnitelman, annoksen ja hoidon keston
- c. lääkkeettömän hoidon osuuden
- d. muiden sairauksien ja lääkkeiden huomioimisen
- e. työ- ja toimintakykyä ylläpitävän omahoitosuunnitelman

9. Kuukautismigreeni esiintyy vain vuotopäivinä

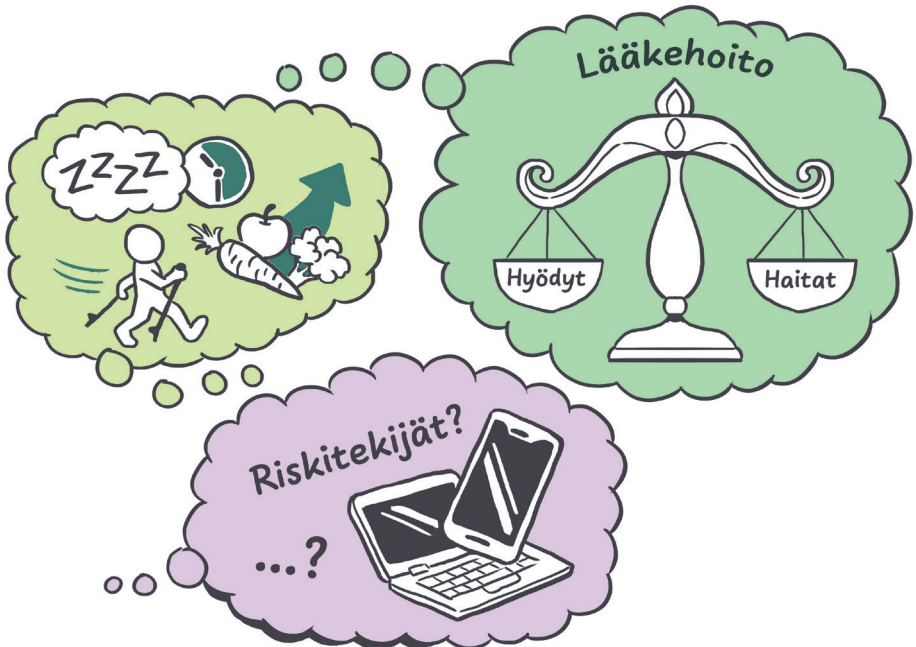
- a. kyllä
- b. ei

10. Ehkäisyä suunnitellessa estrogeenia sisältäviä valmisteita ei käytetä

- a. jos esiintyy aurallisia kohtauksia
- b. jos migreeni voimistuu niiden käytön aikana
- c. yli 35-vuotiaiden migreenipotilaiden ehkäisyssä

Oikeat vastaukset

1. **a, b, c**
2. **a, c.** Väsymys on tyypillinen migreenin ennakko-oire (ei aura) ja kohtauksenaikainen oire.
3. **a, b.** Migreenin kohtaushoidossa nopeus ja riittävä kipulääkeannos on valttia!
4. **a.** Opiaatteja ei käytetä migreenin hoidossa. Ne eivät ole muita lääkkeitä tehokkaampia ja käyttö lisää riskiä lääkepäänsärkyyn.
5. **b, c.** Ihmisen kipumuisti on lyhyt, päiväkirjaseuranta on suositeltavaa, kun arvioidaan migreenin hoitotarvetta ja erityisesti kun seurataan uusien lääkkeiden vastetta.



6. **a, b, c.** Vanhemmat tablettiestolääkkeet kannattaa aloittaa pienellä annoksella ja hitaalla annosnostolla, kun halutaan välttää sivuvaikutuksia. Uudet pistettävät ja suun kautta otettavat estohoidot aloitetaan hoitoannoksilla. Kaikista sivuvaikutuksista on kerrottava lääkärille, eikä estolääkkeitä suositella lopetettavaksi ilman neuvottelua lääkärin kanssa.
7. **a, b.** Jos migreeni heikentää työkykyä ja haittaa opintoja, on hakeuduttava lääkärin vastaanotolle. Sinnittely ja kipulääkkeiden liikkakäyttö pahentaa tilannetta. Jos migreenistä kertominen tuntuu vaikealle, voi apua kysyä työterveyshuollosta. Myös vertaistuki on tärkeää. Kannattaa tutustua Migreeniyhdistyksen tarjoamaan toimintaan.
8. **a, b, c, d, e.** Hoitosuunnitelma on kokonaisvaltainen. Omahoidon suunnitelma tukee muun hoitosuunnitelman tavoitteiden toteutumista! Migreeniä sairastavan mielialaoireiden huomiointi on tärkeää. Sairastavan on hyvä tietää, että migreeni altistaa mielialaoireille, jotka voivat hoitamattomana heikentää myös hoitojen vaikuttavuutta.
9. **b.** Kuukautisten aikana esiintyvä migreeni, kuukautismigreeni, voi määritelmän mukaan alkaa jo 2 päivää ennen ensimmäistä vuotopäivää, tai sitä seuraavien 2 päivän aikana. Kalenteriseurannassa paljastuva pitkittynyt kohtaaminen voikin kestää useita päiviä. Kuukautismigreenin hoidossa tehostetaan kohtaushoitoa kaikkina oirepäivinä.
10. **a, b, c.** Estrogeenia sisältävä ehkäisyvalmiste voi voimistaa migreeniä ja sen käyttö on täysin kielletty aurallisia kohtauksia sairastavilla. Migreenipotilailla voi käyttää keltarauhashormonia sisältävää ehkäisyvalmistetta (minipilleri, hormonikierukka). Migreeniä sairastavan ehkäisyä tulisi käydä läpi lääkärin vastaanotolla säännöllisesti.

teva