

Mistä apu krooniseen migreeniin?

Kova päänsärky lamauttaa jo yli kymmenettä päivää kuukauden sisällä. Töihin on mahdoton mennä, eivätkä muutkaan sosiaaliset tilanteet luonnistu. Olo on ahdistunut ja toivoton, eikä tämä koskaan lakkaa? Kuulostaako tutulta? Kyseessä saattaa olla krooninen migreeni.

Päänsärkyä on monenlaista, joten ensisijaisen tärkeää olisi tunnistaa, mistä oikeastaan on kyse ja mikä säryn aiheuttaa. Onko kyseessä jännityspäänsärky, migreeni vai kenties jo krooninen migreeni?

Migreeniä nimitetään krooniseksi, kun päänsärkypäiviä on kuukaudessa ainakin viisitoista ja päänsärky täyttää migreenin kriteerit ainakin kahdeksana päivänä kuukaudessa. Kroonisesta migreenistä kärsii noin kaksi prosenttia väestöstä.¹ On kuitenkin arvioitu, että jopa kahdeksankymmentä prosenttia potilaista ei ole saanut kroonisen migreenin diagnoosia ja näin ollen jää paitsi siihen saatavilla olevista hoidoista.²

– Krooninen migreeni rajoittaa ihmisen elämää kokonaisvaltaisesti. Potilaat kärsivät kivun lisäksi monella muullakin tavalla. Tauti vaikuttaa niin sosiaalisiin suhteisiin kuin työkykyynkin, suomalaisille lääkäreille luennoinut brittiläinen neurologi **Manjit Matharu** toteaa.

Tutkimusten mukaan kroonisesta migreenistä kärsivillä todetaan muita todennäköisemmin ahdistusta, masennusta ja kroonisia kipua, mikä ennestään lisää taudin taakkaa.³

Migreenin kroonistumiseen voi olla monia syitä, mutta toistuvat migreenikohtaukset voivat herkistää kivulle, jolloin migreenistä saattaa tulla krooninen. Siksi migreenikohtaukset pitäisi pystyä pysäyttämään aina mahdollisimman varhain esimerkiksi lääkkeellä tai koettaa estää kokonaan mahdollisia laukaisevia tekijöitä välttämällä.⁴ Päänsärkypäiväkirjan pitäminen auttaa pääsemään päänsärkyjen jäljille: miten usein ja millaisena kohtaukset esiintyvät. Kivun ylös kirjaaminen voi helpottaa oikean hoidon löytymistä.

Potilaan ja lääkärin suhde avainasemassa

Kovista särystä tai jopa kroonistuneesta migreenistä kärsivän onneksi apua on saatavissa, kunhan säryn luonne ja aiheuttajat tunnistetaan. Oikean hoidon löytyminen saattaa silti vaatia kärsivällisyyttä.

Migreenipotilaita hoitava neurologian erikoislääkäri **Mikko Kallela** sanoo, että kroonista migreeniä voi olla vaikea diagnosoida, ja sitä sairastavat potilaat voivat tarvita jopa vuosien seuranta. Potilaan ja lääkärin suhde on hänen mukaansa hoidon ydin.

Kallela toteaa, että krooninen migreeni tulisi pystyä erottamaan särkylääkepäänsärystä, joka voi johtua esimerkiksi liian usein otetusta migreenikohtauslääkkeestä.⁴

Suurin osa migreenikohtauksista hoituu uusimman Käypä hoito -suosituksen mukaan tavallisilla kipulääkkeillä tai kipu- ja pahoinvointilääkkeen yhdistelmällä. Huumaavia kipulääkkeitä ei kuitenkaan suositella enää migreenikohtauksen hoitoon, sillä toistuvan migreenikohtauksen hoidossa on mahdollista kehittyä lääkeriippuvuus. Jos päänsärystä ja migreenikohtauksista on kuitenkin tullut jatkuva riesa tai lääkkeet eivät tehoa, voidaan harkita estohoitoja.⁵

Voiko kroonista migreeniä estää?

Estohoidot ja hoitojakson pituus suunnitellaan yksilöllisesti. Estolääkityksenä käytetään esimerkiksi beetasalpaajia, epilepsialääkkeitä tai joitakin tulehduskipulääkkeitä. Lääkkeetön estohoito voi

tarkoittaa laukaisevien tekijöiden selvittämistä ja niiden välttämistä tai esimerkiksi rentoutushoitoa.⁵ Päänsäryn voivat laukaista esimerkiksi voimakkaat valot tai hajut, stressi tai verensokerin lasku.⁴

Yksi uusista keinoista kroonisen migreenin hoidossa on botuliinitoksiini tyyppi A. Sitä käytetään aikuisilla pistoshoitona kroonisen migreenin oireiden vähentämiseen, jos potilas ei ole saanut riittävää vastetta muuhun migreeniä estävään lääkeykseen.⁶

Kroonisen migreenin diagnoosin tekee neurologi, ja botuliinitoksiinipistoksen saa antaa potilaalle ainoastaan kroonisen migreenin hoitoon erikoistuneen neurologin valvonnassa.⁷

Krooninen migreeni x 3

1. Päänsärkypäiviä on kuukaudessa ainakin 15 ja päänsärky täyttää migreenin kriteerit ainakin 8 päivänä kuukaudessa.
2. Kroonisesta migreenistä kärsivillä on tavallista suurempi alttius ahdistua ja sairastua masennukseen.
3. Oikea hoito löytyy, kun keskustele lääkärisi kanssa mahdollisimman tarkkaan tilanteestasi. Tässä auttaa myös päänsärkypäiväkirja.

Lisätietoja migreenistä ja ladattava päänsärkypäiväkirja:

www.eroonmigreenista.com

Tämä artikkeli on tuotettu yhteistyössä

Allergan Norden AB:n kanssa. FI/0005/2016



wavebreakmedia/Shutterstock.com

Lähteet:

1. Natoli J et al. Global prevalence of chronic migraine: a systematic review. *Cephalalgia* 2010; 30(5): 599-609
2. Bigal ME et al. Chronic migraine in the population: burden, diagnosis, and satisfaction with treatment. *Neurology* 2008; 71: 559-566.
3. Buse DC et al. Sociodemographic and comorbidity profiles of chronic migraine and episodic migraine sufferers. *J Neurol Neurosurg Psychiatry* 2010; 81: 428-432.
4. Harno H. Migreenin estohoito. <http://www.terveyskirjasto.fi>. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim 27.4.2015
5. Migreeni. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Neurologinen yhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2015. (viitattu 3.11.2015)
6. BOTOX, Lääkeinfo.fi, Lääketietokeskus. (viitattu 4.1.2016)
7. Botox valmisteyhteenveto. <http://spc.fimea.fi/indox/nam/html/nam/humspc/1/11685181.pdf>

Krooninen migreeni – repullinen diagnooseja

Oireet ovatkin migreeniä

Krooninen migreeni voi olla vaikea tunnistaa, koska pääasiallinen vaiva ei välttämättä olekaan päänsärky. Tavallimmat oireet voivat olla väsymys, voimattomuus, unihäiriöt, muisti- ja keskittymisvaikeudet, ahdistus ja masennus, kivut ja säryt, puutumiset, kömpelyys, suolistovaivat ja rytmihäiriöt. Monimuotoisen migreenin kokonaisuudesta kertoo migreeniin perehtynyt neurologi

Matti Ilmavirta Jyväskylältä.

– Migreeni on aivojen sähkökemiallinen häiriö, joka tuottaa aistivääristymiä ja koko kehon toimintahäiriöitä. Tämä aivokemian häiriö on kuin haittaohjelma solujen toimintaa ohjaavassa geneettisessä koodissa. Aivoissa hermosolut ovat järjestäytyneet soluryhmiksi eli toimintayksiköiksi, ikään kuin prosessoreiksi. Migreenitila on tämän prosessorin toimintahäiriö, ja monioireinen migreeni on haittaohjelmien kakofoninen sinfonia. Hermoratojen ylivirtymistä eli herkistymistä kutsutaan myös sentraaliseksi sensitaatioksi, kertoo Ilmavirta.

Migreeni esiintyy tavallisesti kohtauksittain, jolloin se kestää yhdestä kolmeen päivää (episodinen migreeni). Noin kolmella prosentilla potilaista episodinen migreeni muuttuu krooniseksi. Kroonisena migreeniä pidetään, jos sitä esiintyy yli 15 päivänä yli kolmen kuukauden ajan. Migreeni on yleinen vaiva: katsantotavasta riippuen sitä potee 20–80 prosenttia väestöstä.

– Jos tensiopäänsärky ymmärretään migreeniksi, migreenikkojen määrä on jopa 80 prosenttia väestöstä, Ilmavirta sanoo.

Yleensä krooninen migreeni kehittyy pikkuhiljaa kypsyen. Syynä voi olla edeltävä pitkä stressi, hormonaaliset syyt,

väärä lääkitys tai vaikkapa sisäilmaongelma. Joskus kroonisen migreenin käynnistää infektio tai tapaturma.

Monimuotoiset oireet

Migreenissä hermosolujen ylivirtymistä tapahtuu muuallakin kuin pään alueen tuntohermoissa, minkä vuoksi migreeniin liittyy muutakin kuin päänsärkyoireita.

– Migreenikohtaus voi olla täysin päänsärytön. Tällaisesta kohtauksesta käytetään vanhastaan nimeä migreeniekvivalentti (G 43.1), Ilmavirta kertoo.

Tunnetuin migreenin ekvivalentti-oire on lyhykestoinen näköhäiriö, esimerkiksi sahalaitakuvio tai näkökentän pimentyminen.

– Vähemmän tunnettua on kuitenkin, että samalla mekanismilla ja ilman päänsärkyä voi syntyä puhelihäiriö, maku- tai hajuhäiriö, puutuminen, huimaus, korvan soiminen, pyörtyminen, muistikatkos, vapina, hillitön haukottelu, kova väsymys, voimattomuus, ärtymys, paniikki- ja ahdistuskohtaus tai ohimenevä halvaus, Ilmavirta luettelee.

Tavallisimmin tällainen oire kestää viitisentoista minuuttia, mutta joskus tila kroonistuu viikoiksi, jopa kuukausiksi.

Korvissa on tunne, että humahtaa ja ikäänkuin korvat menivät hetkeksi lukkoon. Toisinaan on hetkellistä tinnitusta. Äänisekamelska ja herkkyys äänille. (Mies 42v)

Rajoittunut oire on merkki siitä, että migreenin sähkökemiallinen häiriö ei laajene syntypaikastaan. Se ei leviä muille alueille eikä siis häiritse muita aivotointoja. Oireesta voikin päätellä,

millä alueella aivoissa migreeni on syttynyt.

Päänsäryttömässä migreenissä voi ilmaantua myös laaja-alaisempia oireita ja toimintahäiriöitä. Niitä ovat puutuminen, lihas- tai nivelsäryt, kömpelyys ja voimattomuus. Yleistyneitä oireita ovat myös muistin, keskittymisen, vireystason, mielialan ja autonomisen hermoston säätelyn häiriöt. Autonominen hermosto säätelee sydäntä, suolistoa, verenkiertoa ja lämpötilaa eli sen häiriö voi aiheuttaa esimerkiksi ripulia, rytmihäiriöitä ja viluisuutta.

Kävely on huteraa, kuin kävelisi riippusiltaa pitkin. Jalat tuntuvat voimattomita ja horisontti keinuu. On heikon olon tunne. Kohtauksen jälkeen jaloissa ja käsissä vapinan tunne. (Mies 42v)

Harhaanjohtava ketju

Migreenin oudot oireet voivat johtaa väärin tulkintoihin ja väärille teille diagnostiikassa. Migreenikko voi itsekin tulkita oireitaan väärin, varsinkin jos oirekuva on muuttunut aiemmin totutusta. On tavallista, että potilaan oireita psykologisoidaan. Potilas voi leimautua hypokondrikoksi tai somatisoijaksi, mitä enemmän ja mitä oudompia oireita hänellä on.

Migreenissä aivoissa syntyvät sähköhäiriöt ovat kuin huijausviestejä. Ne johtavat esimerkiksi kivun suhteen väärin hälytyksiin ja kohde-elimissä kummallisiin seurauksiin.

– Ymmärrys migreenin taustamekanismeista voi tuottaa oivalluksen, että monisairas henkilö, jolla on paljon epävarmoja toiminnan häiriön diagnooseja, sairastaakin monimuotoista migreeniä, toteaa Ilmavirta.

Erityisasemassa ovat hyvin nuoret potilaat, joiden oirekuvan tunnistaminen on aikuisille vaikeaa. Lapset eivät aina osaa itse kuvailla oireitaan, jossa ei ole mitään muutakaan kokemusta migreenistä. **Väärän psykologisoinnin ja psykiatrisen tulkinna vaara on suuri.**

Haluaisin työterveyshuoltoon potilaskirjauksen, jossa lukee, että tämä ei ole psykiatrinen häiriö. Olen viisikymppinen nainen ja haluan tulla kohdelluksi oikein. (Nainen 52v)

Olen hakenut apua, mutta tunnen tulleei heitteillejätetyksi. En ole masentunut, mutta oireiden pahennuttua elämänhaluni ja -iloni on alkanut hiipua. Tarvitsen apua, mutta toistaiseksi en ole sitä saanut! Koen että olen, mutten elä. (Nainen 43v)

Tavallisimmat väärintulkinnat

Kun migreeni tuottaa lihasjännitystä ja se paikantuu niskahartiaseutuun, diagnoosinimenä on yleensä tensiopäänsärky. Tensiopäänsärky on kuitenkin yksi migreenin ilmentymismuoto. Sama tila ohimo- ja leukalihaksissa johtaa väärin päätelmiin purentafysiologisista ongelmista. Usein migreenikon päänsärryn syyksi epäillään purentaongelmia.

- Jos yönarskuttelua on, on järkevä suojata hampaita kiskoilla, mutta ikävä kyllä se ei suojaa migreeniltä. Hoito on kohdistettava taustasyyn eli migreeniin, Ilmavirta tarkentaa.

Kun sama mekanismi tuottaa **kivun tai lihaskrampin alaselässä**, tautinimike on tavallisimmin noidannuoli (lumbago). Syyksi voidaan epäillä myös nivelrikko- tai välilevyvaivoja. Kun pitkät tuntohermoväylät ovat laaja-alaisesti virittyneet, seurauksena on särkyä raajoissa, lihaksissa ja nivelten alueella. Tämä oireilu saattaa saada nimen fibromyalgia tai neuropaattinen kipu.

Tasapainoelimen alueelta migreeni tuottaa monenlaista huimausta: akuutista voimakkaasta **pyörivästä huimauksesta** pitkäaikaiseen heittävään huimaukseen ja kaikkea siltä väliltä. Diagnoosiepäilynä saattaa olla esimer-

kiksi hyvälaatuinen asentohuimaus, Menièren tauti, aivoverenkiertohäiriö tai tasapainohermon tulehdus. Hyvin tavallista on selittää huimaus niskape-räiseksi, tai että syynä on fasettilukko, oikoryhti ja lihasjännitys. Migreeni on kuitenkin nykyäsitäyksen mukaan taval-lisin huimauksen aiheuttaja.

Mutta sitä tuplahuimausta! Piti istua tuolilla oikea kylki selkänojaa vasten, että ei keikahtanut kumoon. Pitkälleen ei voinut mennä, kun sitten tuli jo ällölokini. Ja vielä kun tuntui siltä kuin koko kroppa olisi jakaantunut kahtia! Oikea oli ihan rennon letkeä niskaa lukuun ottamatta ja vasen ihan jumissa päästä nilkkoihin. (Nainen 34v)

Sehän tässä on hassua oikeasti selventää työterveydessä lääkärille, kun olen huomenna menossa, että ihanihanihan varmaa on etteivät minun jumittuneet niskani aiheuta päänsärkyä. Vaan jumitukset johtuvat niistä särkykohtauksista. Se on aivan varmaa. Johan siellä työterveyshoitaja tarjosi vaihtoehtona ongelmiin jotain atlasnikaman siirtymää. (Nainen 34v)

On tunnettua, että migreenikoh-tauksessa voi tulla voimakkaita mielia-lavaihteluja: **manian tai masennuksen kaltaisia oireita.**

- Vähemmän tunnettua mutta yleistä on, että varsinkin nuorilla naisilla migreenikohtaus laukaisee paniik-kihäiriön kaltaisen tilan. Oireita ovat puristava tunne rintakehällä ja kuris-tava tunne kaulalla, hengenahdistus, kauhun ja pelon tunne ilman ulkoista syytä. Tämäntyyppiset oireet voivat olla pelkästään migreenipohjaisia, Ilmavirta kertoo.

Koska migreeni vaikuttaa myös vireystasoa säätelevän aivojen osan toimintaan, oireena voi olla väsymys ja voimakas unen tarpeen lisääntyminen. Oire voi **muistuttaa jopa narkolepsiaa.** Vireyden ongelman kroonistuminen johtaa krooniseen fatiikkiin eli väsy-mysoireyhtymään. Joskus taas vireys-taso häiriintyykin päivastaiseen suun-taan eli unentarve vähenee ja syntyy **hyperaktivaatiotila.**

Aamuisin olen kohtuullisen virkeä, mutta heräämisestä vireystilan nousu päivätasolle kestää usein yli tunninkin. Toisaalta on paljon päiviä, että väsymys kestää aamusta iltaan. Varsinkin niinä aamuina kun päänsärky on kovaa jo herätessä, tuntuu, ettei vireystila nouse ollenkaan. (Mies 36v.)

Miimikko ja kameleontti

Migreenille on luonteenomaista, että **oirekuva muuttuu läpi elämän**, vastoin yleistä käsitystä. Siksi moni migree-nikko ei välttämättä osakaan myö-hemmällä iällä tulkita ja tunnistaa oireitaan migreeniksi. Esimerkiksi tei-ni-iässä oireet voivat muistuttaa klas-sista migreeniä eli päänsärky on tois-puoleista, on pahoinvointia ja näköhäi-riöitä, mutta oireet voivat myöhemmin olla tyystin erilaisia. Saman kohtauksen aikana muutaman päivän kuluessa oireet voivat muuttua. Käytännössä **aina, kun migreeni kroonistuu, oirekuva laajenee ja muuttuu. Migreeni on siis muuntautumiskykyinen kameleontti.**

Joskus jos illalla olen yrittänyt kutoa, kutominen tuntuu päässä. Samoin esimerkiksi jalasta painaminen voi tuntua päässä. Jos säikähdän jotain liikenteessä, päässä säväyttää todella kipeästi. Jos hengitän huonosti, esimerkiksi saunassa, päähän voi sattua. (Nainen 52v)

Migreeni voi muistuttaa monia muita sairauksia, koska se synnyttää monien elinten kipuja tai toimintahäi-riöitä, dysfunktioita. Tässä mielessä migreeni on eräänlainen miimikko, muiden tautien matkija.

- Migreenin aiheuttamat oireet saat-tavat olla täysin identtisiä kuin muut elinsairaudet, joiden syy on jokin muu tunnettu mekanismi (verenkiertohäiriö, tulehdus, kasvain, rappeuma). Ilman riittävää seurantaa ja tarpeeksi laa-joja lisätutkimuksia on vaikeaa päästä oikeaan diagnoosiin, toteaa Ilmavirta.

Pitkien hermoratojen virittyminen migreenissä voi paikantaa kivun rinta-kehälle, selkään, vatsaan, lihaksiin tai nivelten seutuun. Kipu voi olla myös ihon kipua, esimerkiksi pinnallista

kosketusarkuutta (allodynia). Hyvin todennäköisesti migreeniin liittyy myös iholla näkyviä muutoksia, kuten punoitusta tai näppylöintiä, esimerkiksi acne rosacea.

Migreenin aiheuttamat rintatunteukset voivat muistuttaa sepelvaltimotautia, mahakatarria, refluksitautia ja astmaa. Tunne voi olla kipua, viiltelyä, puristusta ja hengenahdistusta ja viiltelyä. Vatsamigreeni matkii sappikivikohtausta, virtsakivikohtausta, umpilisäkkeen tulehdusta ja vatsahaavaa. Migreeni aiheuttaa paljon myös suoliston toimintahäiriöitä: turvotusta, ripulointia, ilmavaivoja ja joskus ummetusta. Oireet muistuttavat imeytymishäiriöitä, ärtyvän paksusuolen sairausta tai suolistotulehdusta.

Migreenikipu voi paikantua korvan seutuun, jolloin se muistuttaa korvatulehdusta. Tavallista on, että migreenikipu paikantuu otsan, silmän ja poskiontelun seutuun, jolloin se muistuttaa nenän sivuontelutulehdusta tai poskiontelutulehdusta. Tällaisia migreenioireita potevat ihmiset saattavat saada turhia antibioottikureja. Toistuvat poskiontelotulehdukset pitäisikin varmistaa röntgenillä tai poskionteluhuuhTELulla.

Kun migreeni tuottaa paikallisen kivun niveliin ja joskus jopa turvottaa niitä nestekertymien vuoksi, oire muistuttaa reumaa tai nivelrikkoa. Migreeni voi muistuttaa paljon ms-tautia tai lihassairautta tai reumaa.

– Migreenissä kuitenkin oireet vaihtelevat ja siirtyvät paikasta toiseen päivissä tai jopa tunneissa. Tämä seikka erottaa migreenin etenevistä sairauksista, Ilmavirta painottaa.

Kognitiiviset oireet voivat matkia muistihäiriösairauksia. Migreeni voi heikentää muistitoimintoja ja myös käytössä olevat lääkkeet voivat tuottaa samankaltaisia oireita. Unohdukset, asioiden mieleen painamisen vaikeus, tuttujen nimien muistaminen, keskittyminen ja tarkkaavuuden ylläpito vaikeutuu. Ei ole tutkimustietoa, että oireet ennakoisivat muistihäiriöiden kehittymistä. Kun on kognitiivisia oireita, melkein aina on myös **unen häiriöitä** ja mielialan muutoksia. Näille migreenipohjaisille oireille on tyypillistä tilan vaihtelu päivästä ja hetkestä toiseen.

Fyysinen ja henkinen suorituskyky on heikkoa ja uuvun nopeasti. Uupumus, voimattomuus ja lihasteikkous eivät ole suhteessa rasituksen määrään. (Nainen 52)

Olen itse, sekä myös lähipiirini, vaimo ja omat vanhempani huomanneet, että lähimuistini ja keskittymiskyky on pikkuhiljaa huonontunut. Olen voinut osallistua keskusteluun ja joku asia on sovittu, hetken päästä en muista asiaa ollenkaan. Näin ei tapahdu aina, mutta todella usein. (Mies 36v)

Koska migreeni voi aiheuttaa tajunnan häiriöitä tai jopa kouristeluja, voi joskus olla vaikeaa erottaa oireita epilepsiasta. Joskus oire muistuttaa niin paljon epilepsiaa, että diagnoosin vahvistamiseksi tarvitaan kohtauksen aikainen EEG-rekisteröinti.

Migreeni voi aiheuttaa halvausoireen (ns. hemipleginen migreeni). Kohtauksessa voi **mennä puhekyky**, kasvojen toinen puoli voi roikkua ja kädestä tai jalasta voi mennä voima. Koska migreenissä tällaiset halvausoireet kestävät vain 15–30 minuuttia, se muistuttaa siis TIA-tyypistä aivoverenkiertohäiriötä.

Haittaohjelmien purkaminen

Eri aikoina kehon ja mielen toimintaa on tulkittu eri tavoilla, mikä on vaikuttanut myös migreenin oireiston tulkintaan. **Migreenin selitysmalli on muuttunut vasta viimeisen parinkymmenen vuoden aikana, kun on opittu enemmän genetiikasta ja hermovälittäjäaineista.**

Migreenin **verisuoniteoria** (eli vaskulaariteoria) migreenistä selitti vain tiettyntyyppisen päänsäryn ja joitakin puutosoireita. Verisuoniteorian keskeinen oletus on ollut, että migreenissä aivoverisuonet supistuvat ja laajentuvat. Supistumisesta seuraa paikallista hapenpuutetta ja tiettyjä puutosoireita eli esimerkiksi näkökentän osan puutumisen tai käden halvaantumisen. Laajentumisesta taas seuraa jyskyttävää päänsärkyä.

– Migreenissä on kuitenkin paljon oireita, jotka eivät saa loogista selitystä tämän vaskulaariteorian pohjalta. **Hermosensitaatioteoriassa** verisuonet ovat vain yksi kohde-elin eli osa oireiden kokonaisuutta, kertoo Ilmavirta.

Se oirekokonaisuus, mikä nykyään ymmärretään migreenisyndroomaan kuuluvaksi, on ennen saatettu nimetä

mm. termeillä dysautonomia, autonomisen toiminnan häiriö, dystonia neurocirculatoria ja vegetatiivisen hermoston epätasapaino. Hormonilähtökohtainen selitysmalli tuotti nimityksen hysteria. Nykyäänkin samankaltaisista oireista käytetään nimityksiä neurastenia, konversiohäiriö ja yliherkkyysoireyhtymä.

– Kun oireyhtymä osataan määritellä migreenipohjaiseksi, avautuu uusia hoitomahdollisuuksia. Kroonistuneita oireita hoidetaan migreenin estolääkkeillä ja pahentumisvaiheita migreenin akuuttihoitolääkityksellä. Tärkeää on, että laajamittainen oireyhtymä ymmärretään migreeniksi ja siten uskalletaan aloittaa täsmähoito migreeniin, painottaa Ilmavirta.

Tavallisimmin käytettyjä migreenin estolääkkeitä ovat verenpainelääkkeinä tunnetut **beetasalpaajat, sartaanit** ja kalsiumsalpaajat; epilepsialääkkeinäkin käytetyt **valproaatti, topiramaatti ja gabapentiini**; hyvin toimivia ovat myös ns. vanhan polven laajakirjoiset masennuslääkkeet **amitriptyliini, doksepiini** ja imipramiini. **Botuliini-injektiot** toimivat enemmistöllä. Krooninen migreeni vaatii useamman kuukauden tai vuosienkin lääkehoidon.

Akuuttihoitona käytetty sensitoituneiden hermoväylien (triggerpisteiden) puudutus näyttää toimivan myös esto- hoitona toistuvasti annettuna.

Kohtaushoito eli pahentumisvaiheiden hoitosuositus on ensisijaisesti särkylääke: **ibuprofeeni**, ketoprofeeni, tolfenaamihappo, naprokseeni ja diklofenaakki. Hankalammissa kohtauksissa käytetään lisälääkkeinä **triptaania ja pahoinvointilääkkeitä.**

Yksilöllinen hoito

Potilaalle ja hoitavalle taholle tuottaa valtavan helpotuksen, kun oivalleetaan, että aiemmin selittämättömille



oireille löytyykin looginen biologinen selitysmalli. Oireita on usein vähätelty tai niitä ei ole pidetty edes sairautena (nondisease-oire).

– Ymmärrys tilanteesta on hoidon kivijalka. Kaikille eivät käy samat hoidot oireiden variaation ja ilmeisesti myös geneettisten erojen vuoksi, Ilmavirta kertoo.

Hoito vaatii aikaa ja kärsivällisyyttä. Hyvällä tai pitkälläkään hoidolla ei voi taata oireettomuutta, mutta olo helpottuu ja elämänlaatu paranee. Vaikka tiedetään, että migreenissä on vahva geneettinen pohja, tällä hetkellä ei tunneta suoraan geeneihin vaikuttavia hoitoja. Eri henkilöiden samannäköisiin oirekuviin tehoavat erilaiset hoidot. Sama lääkitys saattaa vaikuttaa toisinaan ja toisinaan ei.

– Kun migreeni on kerran kroonistunut, se ei tarkoita, että oireet kestävät lopun elämää, vaan yleensä ne rauhoittuvat iän myötä. Hoidon viivyttäminen ei kuitenkaan ole järkevää eikä mahdollista. Osalla migreeni kroonistuu vain kuukausiksi. Osalla migreeni on **pitkä, vuosikausien invalidisoiva seuralainen**, Ilmavirta kuvailee.

Tavallisimmin migreeni **aktivoituu teini-iässä**. On kuitenkin tapauksia, jolloin migreenioireita on jo aikaisin varhaislapsuudessa. Naisilla teini-iän ohella fysiologiset hormonaaliset vaihtelut vaikuttavat migreenin aktiivisuuteen, kuten raskausaika ja menopaussi. Yleinen käsitys on, että migreeni häviää ikääntyessä, mutta on mahdollista, että hyvinkin iäkkäillä vanhuksilla voi olla aktiivinen migreeni.

Sukulaisten oireista voi päätellä, että oma migreeni on perinnöllistä, ja samalla diagnoosi vahvistuu. Eri-ikäisten sukulaisten oirevariaatiot voivat antaa kuvaa siitä, mitä on odotettavissa. Kun tieto migreenin monimuotoisista oireista leviää suvussa, muiden lähisukulaisten ei tarvitse käydä samaa, vaikeaa polkua. Perheittäin on tapauksia, joissa isällä ja pojalla tai äidillä ja tyttäreillä migreeni saattaa voimistua tai kroonistua tietystä iästä.

Migreenin diagnosointia varten ei ole olemassa mitään laboratoriotestiä. Diagnoosi varmistuu tavallisimmin sukutaustan ja tyypillisen oirekuvan perusteella. Aivokuvauksia tarvitaan vain harvoin. Kuvauksella

ei diagnosoida migreeniä, vaan niiden tarkoitus on sulkea pois ms-tauti, aivokasvain ja verenkiertohäiriö. Kuvaukset voi olla perusteltua, jos hoidot eivät toimi, tai tulee halvausoireita tai tajunnanmenetyskohtauksia.

Lähteitä:

Angus-Leppan: Migraine: mimics, borderland and chameleons. *Pract Neurol* 2013; 13: 308-318.

Cady, Schreider & Farmer: Understanding the patient with migraine: the evolution from episodic headache to chronic neurologic disease. A proposed classification on patients with headache. *Headache* 2004; 44: 426-435.

Meeus & Nijs: Central sensitization: a biophysical explanation for chronic widespread pain in patients with fibromyalgia and chronic fatigue syndrome. *Clin Rheumatol*. 2007 April; 26 (4): 456-473.

Ravindran, Zheng, Timbol, Merck & Baraniuk: Migraine headaches in chronic fatigue syndrome (CFS): Comparison of two prospective cross-sectional studies. *MC Neurology* 2011, 11:30. www.biomedcentral.com/1471-2377/11/39

Sacks: Migraine.

Wallace & Clauw: Fibromyalgia & other central pain syndromes. Lippincott Williams & Wilkins, 2005.