

Migreeni

Tietoa migreenistä

Migreeni on perinnöllinen monitekijäinen neurologinen sairaus, josta kärsii varovaisesti arvioituna yli puoli miljoonaa suomalaista.¹ Se on noin kolme kertaa yleisempää naisilla miehiin verrattuna. Tämän ajatellaan liittyvän naisten hormonikiertoon, joka osalla laukaisee kohtauksen.²

Migreenille on tyypillistä toistuvat vakavat päänsärkykohtaukset.³ Kipu on tyypillisesti sykkivää, toispuoleista ja vaihtelee vakavuudeltaan kohtalaisesta sietämättömään. Migreeni ei ole kuitenkaan pelkästään kovaa päänsärkyä, vaan migreenikohtaukseen liittyy usein pahoinvointia, oksentamista sekä valo-, ääni- ja hajuherkkyyttä.⁴

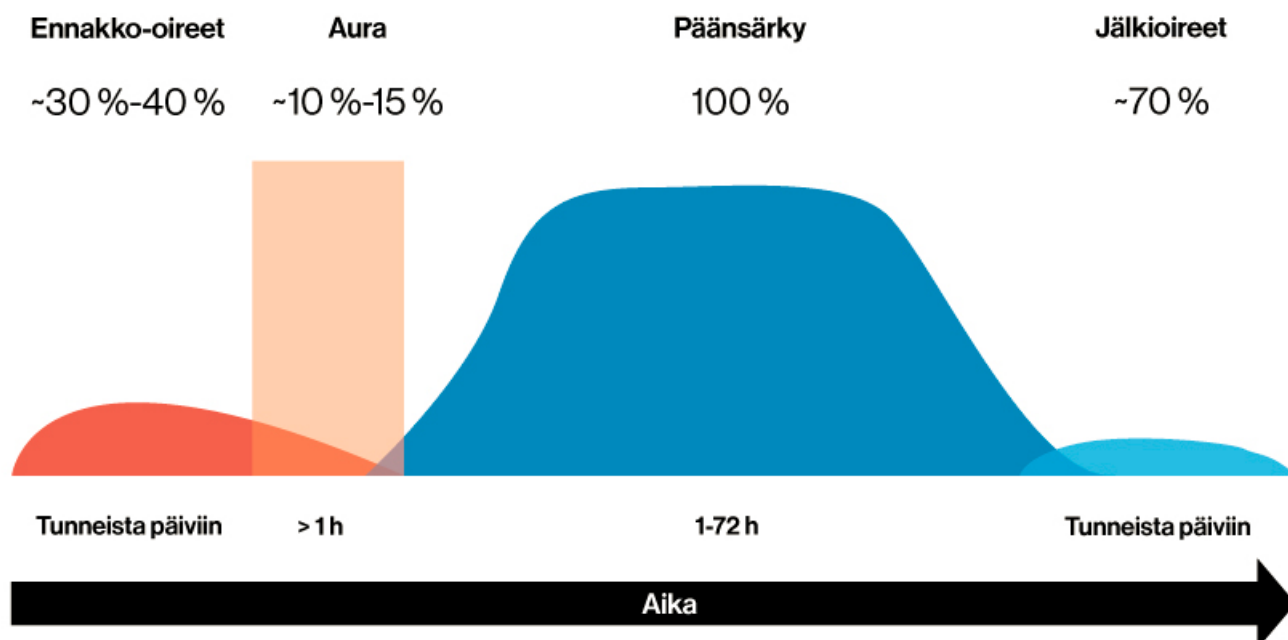
Erilaisia migreenejä löytyy yhtä monta kuin sitä sairastavaa eli se on hyvin yksilöllinen sairaus. Migreenin oireet voivat vaihdella melko lievistä hyvinkin hankaliin – ja kaikkea siltä väliltä. Jos migreenipäiviä on alle 15 kuukaudessa, on kyseessä niin kutsuttu episodinen muoto. Jos päänsärkypäiviä on yli 15 kuukaudessa, ja näistä kahdeksan täyttää migreenin kriteerit, luokitellaan migreeni krooniseksi. Episodisen migreenin tehokkaan hoidon ajatellaan olevan tärkeää migreenin kroonistumisen ehkäisemiseksi.³

Migreeni aiheuttaa sairastavalle toimintakyvyn ja elämänlaadun laskua ja vaikuttaa sairastavan suoriutumiseen jokapäiväisistä aktiviteeteista.⁵ Pahimmillaan migreeni saattaa muokata jopa urapolkuja. Migreeni ei ole kuitenkaan sairaus, joka näkyy päällepäin, ja silti se aiheuttaa usein häpeän tunnetta esimerkiksi toistuvien sairauspoissaolojen tai toimintakyvyn laskun takia. Migreenin kärsimys ei rajoitu sairastavaan, vaan vaikuttaa myös ympäristöön kuten perheenjäseniin.

Kohtauksen kulku

Sitä, mitä migreenikohtauksen aikana aivoissa tapahtuu, ei vielä täysin ymmärretä. Kohtauksen ajatellaan kuitenkin alkavan sähkökemiallisella muutoksella aivorungossa, jonka jälkeen kolmoishermosto aktivoituu, joka puolestaan aiheuttaa reaktion aivokalvojen valtimoiden seinämissä laukaisten migreenin. Kolmoishermon, joka toimii tuntohermona kasvojen alueella ja säätelee samalla verenkiertoa, ajatellaan siis olevan keskeisessä asemassa migreenikohtauksen etenemisessä.^{4,6}

Migreenikohtauksen oireet jaetaan ennakko-oireisiin, auraan, päänsärkyyn ja jälkioireisiin (kuva 1). Koska kohtaus on yksilöllinen, kaikki eivät saa kaikkia oireita, ja esimerkiksi noin 10–15 % potilaista kärsii aurasta.³ Migreenikohtauksen kesto on myös yksilöllistä vaihdellen tunneista useisiin vuorokausiin.



Kuva 1. Migreeni kehittyy asteittain, kestää tunneista päiviin ja on yksilöllinen. Kohtaus jaetaan ennakko-oireisiin, auraan, päänsärkyyn ja jälkioireisiin. Kuvassa on merkitty prosenteilla arviot siitä, kuinka isolla osalla näitä kohtauksen eri tyyppisiä esiintyy. Esimerkiksi 30–40 % migreeniä sairastavaa saa kohtauksen ennen ennakko-oireita.^{3,4,7}

Migreenin hoito

Migreenin onnistuneen hoidon lähtökohtana on oikea diagnoosi ja kulmakivenä yksilöllistetty yhdistelmä lääkkeellistä ja lääkkeetöntä hoitoa.³ Lisäksi migreenikohtauksia hoidetaan akuutisti ja tarvittaessa kohtauksia ehkäisemällä.

Vaikeampien kohtauksen akuutissa lääkehoidossa käytetään tulehduskipulääkkeitä tai triptaaneja, jotka on tärkeää ottaa mahdollisimman aikaisin kohtauksen alussa. Lisäksi kohtauksen voidaan tarvittaessa hoitaa pahoinvointilääkkeillä. Oikeanlainen ympäristö myös vähentää kärsimystä. Vaikeaa kohtauksen poteva vaatii usein lepoa pimeässä ja viileässä olonsa kohentamiseksi migreenikohtauksen aikana.³

Jos migreeniä sairastava kärsii toistuvista kohtauksista (2–3/kk), kohtauslääkkeet eivät auta ja kohtaukset hankaloittavat elämää, voidaan harkita estohoidon aloitusta. Lääkkeellisiä estohoitovaihtoehtoja on useita kuten esimerkiksi beetasalpaajat ja trisykliset masennus- ja epilepsialääkkeet. Vaikka näitä lääkkeitä ei alun perin ole kehitetty migreenikohtauksen ehkäisyyn, osa hyötty näistä hoidoista.³ Nykyään on olemassa myös nimenomaan migreenin estohoitoon kehitettyjä lääkkeitä. Nämä ovat biologisia lääkkeitä ja niitä kutsutaan vaikutusmekanisminsa mukaan CGRP-estäjiksi.

Lääkkeetön migreenin ehkäisy on myös tärkeää, sillä usein migreenikohtauksen laukaisee joku tietty ärsyke kuten valo, alkoholi tai unettomuus. Migreeniä sairastava oppii tuntemaan omat kohtauksen laukaisevat ärsykkeensä ja osaa välttää näitä. Lisäksi oikeanlainen liikunta sekä säännöllinen uni- ja ruokailurytmi ovat tärkeitä. Osa on hyötynyt opettelemalla stressin hallintaa ja osa erilaisista fysikaalisista hoidoista.³

Lähteet:

1. Stovner LJ and Andree C. Prevalence of headache in Europe: a review for the Eurolight project. [J Headache Pain](#). 2010 Aug;11(4):289-99.

2. Vetvik KG and MacGregor EA. Sex differences in the epidemiology, clinical features, and pathophysiology of migraine. *Lancet Neurol*. 2017 Jan;16(1):76-87.
3. Käypä hoito, <http://www.terveysportti.fi/xmedia/hoi/hoi36050.pdf>, uusittu 4.9.2015
4. Burstein R et al. Migraine: multiple processes, complex pathophysiology. *J Neurosci*. 2015 Apr 29;35(17):6619-29.
5. Steiner TJ et al. The impact of headache in Europe: principal results of the Eurolight project. *J Headache Pain*. 2014 May 21;15:31
6. Suomen Migreeniyhdistys. www.migreeni.org. (Accessed July 3 2017)
7. Charles A and Hansen JM. Migraine aura: new ideas about cause, classification, and clinical significance. *Curr Opin Neurol*. 2015 Jun;28(3):255-60.

FI2207081487

Source URL: <https://www.novartis.com/fi-fi/potilaille-ja-omaisille/tietoa-terveydesta/migreeni>

List of links present in page

- <https://www.novartis.com/fi-fi/potilaille-ja-omaisille/tietoa-terveydesta/migreeni>
- <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20473702/>
- <https://www.terveysportti.fi/xmedia/hoi/hoi36050.pdf>
- <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25926442/>
- <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24884549/>
- <https://migreeni.org/>