

Migreeni

Lääkärikirja Duodecim

19.2.2023

Neurologian erikoislääkäri Sari Atula



- Yleistä
- Migreenin oireet
- Migreenin itsehoito
- Milloin hoitoon
- Migreenin hoito
- Migreenin ehkäisy
- Migreenin ennuste
- Kirjallisuutta

Keskeistä

- Migreeni on päänsärkykohtauksia aiheuttava sairaus, joka johtuu useimmiten ulkoisten tekijöiden aiheuttamasta reaktiivisesta häiriöstä aivorungossa.
- Migreenin diagnosointi perustuu potilaan kuvaukseen päänsärystään, tauti ei näy missään lisätutkimuksissa.
- Kohtauslääke kannattaa mieluummin ottaa heti kohtauksen alussa riittävän isona annoksena kuin käyttää pieniä annoksia toistuvasti säryn jatkuessa. Kohtaus- eli kipulääkkeitä voi myös yhdistellä.
- Migreenin estolääkkeitä on käytössä lukuisia erilaisia, ja niitä suositellaan, jos migreenikohtauksia ilmaantuu vähintään kerran viikossa.
- Migreenin vaikeutuessa kannattaa kiinnittää huomiota erityisesti sitä laukaiseviin tekijöihin.

Yleistä

Migreeniä esiintyy noin 10 %:lla aikuisista, naisilla kolme kertaa yleisemmin kuin miehillä.

Varsinkin aurallinen migreeni voi periytyä suvussa, mutta toisaalta migreeni on niin yleinen, että sitä voi esiintyä etenkin saman perheen naisilla muutenkin.

Naisilla migreeni ilmenee usein kuukautisten yhteydessä. [Kuukautismigreenistä](#) on erillinen artikkeli. [Lasten päänsärystä](#) ja [Nuorten päänsärystä ja migreenistä](#) on omat artikkelinsa.

Migreenin oireet

Migreenikohtauksia aiheuttavat usein tietyt ulkoiset tekijät, jotka vaihtelevat ihmisestä toiseen.

Kohtauksia voivat laukaista esimerkiksi

- stressi tai sen loppuminen
- kirkas auringonvalo ja valon määrän lisääntyminen esimerkiksi keväisin
- alkoholinkäyttö
- huonosti nukuttu yö
- liian pitkät ruokailuvälit
- huono näkö (esimerkiksi sopimattomat silmälasit)
- purentavirheet.

Kohtausta edeltävät noin päivää ennen usein tyypillisinä toistuvat oireet, kuten haukottelu, makeanhimo, väsymys ja mielialan muutokset.

Osalla migreenikohtauksista kärsivistä (15 %:lla) esiintyy ennen päänsärkyä esioire eli aura. Auraoire kestää normaalisti noin 5–60 minuuttia. Useimmiten se on näköhäiriö: näkökenttään ilmaantuu sahalaistamainen, laajeneva kirkas kuvio (voi näyttää rakeiselta tai pikselöidyltä kuvalta) tai harmaa tai kirkas alue, joka aiheuttaa näkökenttäpuutoksen.

Esioireena voi esiintyä myös puheen tuoton häiriö, toispuolista puutumista tai harvinaisissa tapauksissa toispuolinen halvausoire.

Migreenikohtaus voi toisinaan ilmentyä pelkkänä auraoireenakin ilman sitä seuraavaa päänsärkyä.

Useimmiten päänsärky alkaa kuitenkin suoraan ilman esioireita. Pääkipu on sykkivää, toispuolista ja kovaa tai kohtalaista, ja siihen liittyy pahoinvointia ja oksentelua sekä valo- ja hajuherkkyyttä. Särkyvaihe kestää tunteista jopa muutamaan vuorokauteen.

Mukana voi olla myös yleisiä tahdosta riippumattoman (autonomisen) hermoston häiriöitä, kuten ihon kalpeutta ja ripulia.

Migreenin itsehoito

Osa migreenipotilaista tulee päänsäryn kanssa hyvin toimeen vähäisen särkylääkityksen avulla tai kokonaan ilman lääkkeitä. Oireita helpottavat viileä, pimeä ja hiljainen ympäristö, lepo ja nukkuminen sekä kylmä kääre.

Lääkkeenä voi käyttää parasetamolia tai tulehduskipulääkettä. Kerta-annoksen tulee olla melko suuri: parasetamolia 1 000 mg, ibuprofeenia 800 mg, asetyylisalisyylihappoa (aspiriini) 1 000 mg tai naprokseenia 500–1 000 mg.

Parasetamolin ja ibuprofeenin yhdistämisestä voi olla hyötyä kohtauksen hoidossa.

Itsehoitoon kuuluu myös ärsyttävien tekijöiden välttäminen. Näistä tavallisin on kirkas tai vilkkuva valo. Muita ovat kuumuus, suuret lämpötilanvaihtelut, hajut, alkoholi, valvominen ja jotkin ruoka-aineet.

Milloin hoitoon

Jos itsehoito ei auta riittävästi, vaan kohtauksia tulee vähintään kerran viikossa, on syytä hakeutua lääkäriin. Lääkärille hakeutumista ei kannata lykätä, sillä yleensä migreenin estohoitoon löytyy tehokas apu.

Jos migreenikohtaus pitkittyy yli kahden vuorokauden mittaiseksi, voi hakeutua terveyskeskuspäivystykseen. Tällöin voidaan antaa kipu- ja pahoinvointilääkitystä pistoksina tai suonensisäisesti, jolloin se auttaa nopeammin ja tehokkaammin.

Migreenin hoito

Osa migreeneistä voidaan hoitaa edellä mainituilla kohtauslääkkeillä, varsinkin jos mukaan liitetään pahoinvointilääke (metoklopramidi). Kipulääkkeitä voidaan annostella poretabletteina, jolloin vaikutus alkaa nopeammin, tai peräpuikkoina, jos pahoinvointi estää suun kautta nauttimisen.

Jos särkylääkkeiden teho ei riitä, voidaan käyttää migreenin täsmälääkkeitä eli triptaaneja, joita on useita erinimisiä. Lääke tehoaa runsaassa kahdessa kolmasosassa migreenikohtauksista.

Lääke otetaan heti migreenipäänsäryn tai pahoinvoinnin alettua. Lääke voidaan ottaa suun kautta, nenäsuihkeena tai pistoksena. Jos lääke tehoaa, mutta oireet alkavat uudestaan, lääkeannos voidaan uusia kahden tunnin kuluttua.

Jos yksi triptaanivalmiste ei auta, kannattaa kokeilla vielä ainakin kahta muuta valmistetta, koska niiden tehossa on yksilöllisiä eroja.

Triptaaneja ei kuitenkaan tule käyttää aurallisessa migreenissä ennen kuin auraoire on kokonaan ohi. Lisäksi niitä ei tulisi käyttää, jos potilaalla on käytössä yhdistelmäehkäisytabletit ja potilas lisäksi tupakoi, sillä tämä yhdistelmä toimii ainakin teoreettisena riskitekijänä aivoverenkiertohäiriöille.

Jos migreeniä esiintyy kuukaudessa neljä kertaa tai useammin, harkitaan estolääkkeen käyttämistä. Tällöin lääkettä käytetään säännöllisesti pidempiä jaksoja, vähintään kuukausia.

Lääkevaihtoehtoja on useita, ja niitä voidaan myös yhdistellä keskenään. Lääkkeet on esitelty tarkemmin artikkelissa [Migreenin estohoito](#).

Yleisessä käytössä ovat tietyt verenpaine- ja epilepsialääkkeet sekä kipukynnystä nostavat valmisteet. Viime vuosina markkinoille on tullut kerran kuussa tai kerran 3 kuukaudessa ihon alle pistettävä monoklonaalinen vasta-aine, joka vaikuttaa migreenin taustamekanismeihin. Migreenikohtaukset loppuvat harvoin lääkityksellä kokonaan, mutta kohtausten määrä voi niiden avulla vähentyä puoleen.

Lisäksi kannattaa ainakin kertaalleen tarkistuttaa näkö esimerkiksi optikolla ja purenta hammaslääkärillä, koska taitto- ja purentavirheet ovat molemmat yleisiä osatekijöitä usein toistuvissa migreenikohtauksissa.

Usein migreenin hoidossa on hyödyllistä yhdistää lääkehoito, kiinnittää huomiota elintapoihin (ks. yllä), poistaa mahdolliset jatkuvat stressitekijät (usein tämä on hankalin muutettava asia) ja ottaa ohjelmaan liikunta, venyttely, hieronta ja mahdollisesti fysioterapia. Osa potilaista hyötyy myös akupunktio- ja rentoutushoidoista.

Migreenin ehkäisy

Migreenitaipumusta ei voida ehkäistä. Aikaisemmilla elintavoilla ei tiedetä olevan yhteyttä myöhempään taipumukseen saada migreenikohtauksia.

Kohtausten ilmaantumisesta voidaan vähentää kiinnittämällä huomiota niitä laukaiseviin tekijöihin (ks. yllä).

Mikäli kyseessä on aurallinen migreeni, tupakointi on lopetettava ja yhdistelmäehkäisytablettien käyttöä on vältettävä, sillä nämä lisäävät aivoverenkiertohäiriöiden vaaraa.

Migreenin ennuste

Migreeni alkaa usein kouluiässä, ja sen oireet tavallisesti helpottuvat iän myötä. Osalla oireet helpottuvat jo nuorena aikuisena.

Jos päänsäryt jatkuvat pidempään, naisilla ne yleensä helpottuvat raskauden aikana ja tavallisesti loppuvat vaihdevuosien jälkeen.

Suurella osalla migreeni on kuitenkin hyvänlaatuinen ohimenevä ilmiö, joka saattaa aiheuttaa vain muutaman päänsärkykohtauksen elämän aikana eikä vaivaa sen enempää.

Vain harvoin migreeni kroonistuu, ja pitkäaikainenkin migreenivaiva saadaan loppumaan yhdistämällä tehokkaita hoitomuotoja.

Aiemmat kirjoittajat: Sisätautien erikoislääkäri Pertti Mustajoki

Artikkelin tunnus: dlk00047 (026.020)

© 2023 Kustannus Oy Duodecim