

# Migreenin estohoito

Lääkärikirja Duodecim

24.1.2022

Neurologian erikoislääkäri Hanna Harno



- Yksittäisen migreenikohtauksen estäminen
- Tihentyvän migreenin estohoito
- Milloin tarvitaan migreenin estohoitoa?
- Estohoidossa käytettäviä lääkkeitä
- Kirjallisuutta

## Keskeistä

- Tiheästi toistuvat migreenikohtaukset aiheuttavat herkistymistä kivulle ja migreeni saattaa kroonistua. Särkylääkkeiden ja triptaanien käyttö saattaa lisääntyä huomattavasti.
- Lääkkeettömiä migreenin ehkäisykeinoja ovat esimerkiksi omien laukausevien tekijöiden tiedostaminen ja välttäminen, rentoutuminen, sopiva liikunta, akupunktiohoito sekä terveelliset ja säännölliset elintavat.
- Yksittäisessä migreenikohtauksessa tehokkainta mahdollista kohtauslääkettä kannattaa ottaa tarpeeksi suuri annos heti, kun päänsäryn tunnistaa migreeniksi.
- Migreenin estolääkitys on tarpeen, jos migreeneitä on tiuhaan ja kohtauslääkkeitä kuluu. Niiden käytössä hyvänä turvarajana voi pitää korkeintaan 9 käyttöpäivää kuukaudessa.

Migreeni on invalidisoiva sairaus. Maailman terveysjärjestön WHO:n mukaan (vuonna 2001) migreeni on 19. sijalla toimintakykyä rajoittavien sairauksien joukossa. Länsi-Euroopassa (vuoden 2015 arviossa) neljä eniten toimintakyvyttömyyttä (disability-adjusted life-years, DALY) aiheuttavaa neurologista sairautta olivat esiintymisjärjestyksessä migreeni, aivohalvaus, Alzheimerin tauti ja muut dementiat sekä särkylääkepäänsärky.

## Yksittäisen migreenikohtauksen estäminen

### Vältä laukaisevia tekijöitä

Monet migreeniä sairastavat tunnistavat yhden tai useampia tekijöitä, jotka laukaisevat kohtauksen. Laukaisevat tekijät, joita sanotaan triggerieiksi, voivat vaihdella elämän aikana. Tavallisimpia ovat stressi tai stressin laukeaminen, kuukautisten alkaminen tai nälkä (verensokerin lasku). Muita tavallisia triggerieitä ovat kirkkaat tai vilkkuvat valot, hajuärsykkeet, raskas liikunta ja mausteet.

Migreenikohtaus voi toisinaan alkaa, vaikka välttäisikin laukaisevia tekijöitä. Kohtauksen hoitoon tarvitaan usein lääkkeitä. Migreenin hallinnassa auttavat myös rauhoittuminen, rentoutuminen, fyysisestä kunnosta huolehtiminen ja tasapainoinen mieli.

### Ota lääke tarpeeksi ajoissa

Yksittäisessä migreenikohtauksessa tehokkainta mahdollista kohtauslääkettä kannattaa ottaa tarpeeksi suuri annos heti, kun päänsäryn tunnistaa migreeniksi. Kohtauksen voi saada katkeamaan jo alkuvaiheessa, jolloin kipuherkistymistä ei todennäköisimmin tapahdu. Kohtauslääkkeellä on hyvä vaste, jos päänsäryn voimakkuus lievittyy 50 % tai

enemmän.

Allodynia on tila, jossa migreenipäänsäryn jatkuessa päänahan ihotunto herkistyy ja esimerkiksi hiusten kampaaminen tuntuu kivuliaalta. On tapahtunut keskushermoston herkistymistä. Tällöin otetun kohtauslääkkeen teho on jo heikompia kuin aikaisin otetun, ja migreenikohtauksen uusiutumisen riski kasvaa.

## Otatko kohtauslääkettä liian usein? Voiko kyseessä olla lääkepäänsärky?

Liian usein otettu kohtauslääke (särkylääke tai triptaani) aiheuttaa lääkepäänsärkyä ja hankaloittaa edelleen tilannetta. Päänsäryn taustalla on alun perin migreeni, jännityspäänsärky tai muu harvinaisempi päänsärky.

Särkylääkepäänsäryssä päänsärkypäiviä on 15 päivänä kuukaudessa tai useammin. Kohtauslääkkeiden käyttörajoissa migreenin täsmälääkkeen eli triptaanin käyttöä suositellaan enintään 9 päivänä kuukaudessa ja tulehduskipulääkkeen käyttöä yksistään enintään 15 päivänä kuukaudessa. Yhteensä kohtauslääkkeiden käyttöpäiviä saisi olla enintään 9, jos käyttää sekä triptaaneja että tulehduskipulääkkeitä, kuten useimmat migreeniä sairastavat tekevät.

Jos migreeneitä on tiuhaan, ei jokaista migreenikohtausta voi hoitaa särkylääkkein tai triptaanilla, jos haluaa välttää lääkepäänsäryn. Tuolloin on hyvä aloittaa jokin migreenin estolääke ja pitää päänsärkypäiväkirjaa migreeneistä ja otetuista kohtauslääkkeistä. Lääkkeettömät kivunhallintakeinot kannattaa ottaa käyttöön ja miettiä omia elintapoja: onko jotakin, mihin voisit vaikuttaa, jotta minulla olisi vähemmän migreeneitä? Jos kohtauslääkkeitä menee päivittäin tai lähes päivittäin, tarvitaan särkylääkevieroitusta. Tästä voi keskustella hoitavan lääkärin kanssa.

## Migreenin kroonistuminen

Migreenikohtausten tiheys saattaa kasvaa jopa päivittäiseksi päänsärkyongelmaksi. Jos päänsärkyä on yli 15 päivänä kuukaudessa (joista ainakin 8 päivää migreeneitä) yli kolmen kuukauden ajan, puhutaan kroonisesta migreenistä.

Päänsäryn voimakkuus yleensä lievenee migreenin kroonistuessa, mutta tilanne on usein kuormittava. Kipuhemoradat ovat herkistyneet ja päänsäryt tulevat herkästi, puhutaan sentraalisesta sensitisaatiosta. Viimeistään tällöin on hyvä aloittaa migreenin estolääkitys ja pitää päänsärkypäiväkirjaa lääkevästien arvioimiseen ja kohtauslääkkeiden käyttömäärän seuraamiseen.

## Tihentyvän migreenin estohoito

Estohoito on migreenin ennaltaehkäisyä lääkkeellisesti ja lääkkeettömin keinoin. Lääkkeettömiä keinoja ovat esimerkiksi omien triggerien tiedostaminen ja välttäminen, rentoutuminen, sopiva liikunta, akupunktiohoito sekä terveelliset ja säännölliset elintavat.

Estolääke otetaan päivittäin. Olennaista on estolääkkeen riittävän pitkäaikainen käyttö (yleensä vähintään 6 kuukautta), jotta lääkkeen mahdollinen hyöty kävisi ilmi ja toisaalta, ettei migreenikierre alkaisi uudestaan. Hoitavan lääkärin kanssa arvioidaan estolääkkeen tehoa, sopivuutta ja lääkityksen jatkamista yleensä 2–3 kuukauden jaksoissa. Toisinaan estolääkettä tarvitaan vuosien ajan.

Estolääkkeen vaikutusta migreenien harventumiseen ja lievittymiseen seurataan päänsärkypäiväkirjalla, johon merkitään päänsäryt ja otetut kohtauslääkkeet. Päänsärkypäiväkirjoja on tarjolla useita erilaisia. Sellaisen voi tulostaa esim. Suomen Migreeniyhdistyksen sivuilta [tästä linkistä](#) tai Terveyskylän Aivotalon sivustolta [tästä linkistä](#). Jos käytössä on Terveyskylän [päänsäryn digihoitopolku](#), saa samalla ladattua mobiilipäiväkirjasovelluksen AppStoresta tai Play-kaupasta (Terveyskylä Päiväkirja).

Internetistä löytyy myös esim. Migraine Buddy -päiväkirjasovellus.

## Milloin tarvitaan migreenin estohoitoa?

Migreenin estohoitoa yleensä harkitaan seuraavissa tilanteissa.

- Migreeni on viikoittaista.
- Migreeni häiritsee normaalia elämää tai työntekoa.
- Migreenikohtaukset ovat voimakkaita tai pelottavia.
- Migreenin kohtauslääkkeet eivät sovi esim. haittavaikutusten vuoksi.
- Usein esiintyvät, pitkät tai epämiellyttävät auroireet

Harvemmin estolääke lopettaa migreenikohtaukset kokonaan. Hyvä hoitovaste on 30–50 %:n vähenemä kohtausiheydessä tai kivun voimakkuudessa 3 kuukauden aikana.

Migreenin estohoitoa käytetään liian vähän. Vain 13 % migreenipotilaista käyttää estolääkitystä, kun tarve olisi arviolta 26 %:lla.

## Estohoidossa käytettäviä lääkkeitä

Estolääkkeiden tarkkaa vaikutustapaa migreenin estossa ei useimmiten tiedetä.

Migreenin estoon tarkoitettut lääkkeet ovat alun perin kehitetyt muita sairauksia varten, mutta niillä on huomattu olevan myös migreeniä estävää vaikutusta.

Estohoito on aina yksilöllinen, koska lääkkeiden teho ja haittavaikutukset vaihtelevat yksilöllisesti. Myös lääkkeen annostus on yksilöllinen. Ensisijaisesti tulisi valita estolääke, jota on tutkittu lumekontrolloiduissa tutkimuksissa, jonka haittavaikutukset ovat siedettävät ja jota potilas on valmis käyttämään. Liitännäissairaudet on hyvä huomioida lääkkeen valinnassa. Migreenin estolääkityksessä suositellaan monoterapiaa eli vain yhden lääkkeen käyttöä, mutta toisinaan on tarpeen yhdistää useampi estolääke (esim. amitriptyliini tai topiramaatti yhdistettynä beetasalpaajaan).

Uusimmat migreenin estolääkkeet, kalsitoniini-geeniin liittyvän peptidin (calcitonin-gene related peptide, CGRP) monoklonaaliset vasta-aineet, ovat muuttaneet migreenin estohoidon kenttää. Tähän lääkeryhmään kuuluvat erenumabi, fremanetsumabi ja galkanetsumabi. Nämä ovat ihon alle pistettäviä valmisteita. Pistos annetaan 4 viikon välein (erenumabi [70 mg tai] 140 mg) tai kerran kuukaudessa (fremanetsumabi 225 mg ja galkanetsumabi 120 mg). Galkanetsumabia pistetään aloitusannoksena kaksi pistosta ensimmäisellä pistokerralla (240 mg). Fremanetsumabia voi annostella myös 3 kk välein, tuolloin kerralla 675 mg annos. Tulossa on myös suonensisäisesti annosteltava eptinetsumabi, millä ei vielä ole korvattavuutta Suomessa.

Erenumabi, fremanetsumabi ja galkanetsumabi vaativat alkuun neurologin B1-lausunnon. Lausunnossa kuvataan migreenitilannetta edeltävien 3 kuukauden ajalta. Seurannassa tulee olla vähintään 8 migreenipäivää kuukaudessa ja epäonnistuminen ainakin kahden estolääkkeen suhteen (teho riittämätön tai haittaavia sivuoireita). Rajattu peruskorvaus myönnetään aluksi 6 kuukauden ajaksi, jona aikana seurataan lääkevastetta. Sen arvioimiseksi tarvitaan vähintään 3 kuukauden seuranta päänsärkypäiväkirjalla. Mikäli päänsärkypäivät vähenevät 50 % tai enemmän, voidaan uusi B1-lausunto kirjoittaa neurologin toimesta korvausoikeuden jatkamiseksi. Mikäli migreenipäivät vähenevät riittävästi, korvausoikeus voidaan myöntää kahdeksi vuodeksi. Sen jälkeen vasteen arvioon ja jatkolausuntojen kirjoittamiseen ei enää tarvita neurologian erikoislääkäreitä.

## Yhteenveto migreenin estohoidon lääkkeitä

Migreenin estohoidossa käytetään verenpaine- ja epilepsiaryhmän lääkkeitä sekä trisyklisiä masennuskipulääkeryhmän lääkkeitä. Botuliinihoito kolmen kuukauden välein on mahdollinen kroonisen migreenin estohoitoon, kun tavallisempia tablettimuotoisia estolääkkeitä on ensin kokeiltu. Ks. Käypä hoito -suosituksen taulukko [Migreenin](#)

[estohoitolääkkeet ja aikuisten annokset](#) (2015). Täydennyksenä tähän ovat yllä mainitut ihon alle pistettävät valmisteet erenumabi ([70–]140 mg ihon alle 4 viikon välein), fremanetsumabi (225 mg ihon alle 1 kuukauden välein tai 675 mg 3 kuukauden välein) ja galkanetsumabi (120 mg kuukauden välein). Nämä lääkkeet ovat rajoitetusti peruskorvattavia aluksi neurologin B1-lausunnolla.

---

Artikkelin tunnus: dlk00623 (026.013)

© 2023 Kustannus Oy Duodecim