Migreeni

Päivitetty 23.5.2024

Migreeni oirehtii eri ihmisillä eri tavoin: osalla on oireita jo ennen varsinaista päänsärkyä, osa saa avun tavallisista särkylääkkeistä ja osa joutuu turvautumaan triptaaneihin, jotka ovat migreenikohtauksen hoitoon kehitettyjä täsmälääkkeitä. Osalla migreeni on jopa niin hankala, että joudutaan miettimään estolääkitystä. Migreeni on myös melko yleistä, sillä joka 10. meistä potee migreeniä.

Auraton ja aurallinen migreeni

Migreeni jaetaan kahteen päämuotoon, **aurattomaan ja auralliseen.** Yksi ja sama henkilö voi sairastaa myös näitä molempia migreenityyppejä.

Auraton migreeni alkaa suoraan ilman kohtausta edeltäviä oireita.

Aurallista migreeniä edeltää jokin oire, esimerkiksi näköhäiriö (sahalaitainen kuvio tai näkökenttäpuutos), käsivarsien tai jalkojen puutuminen, lihasheikkous, huimaus, puheen vaikeus (sanat sekaisin tai sanojen hakeminen). Aurallinen vaihe kestää yleensä alle tunnin. Aurallisesta migreenistä on olemassa myös harvinaisempia alatyyppejä (hemipleginen ja aivorunkomigreeni).

Katso myös kuva Migreenikohtauksen eri vaiheet.

Onko kyseessä migreeni?

Migreeni tunnistetaan ja diagnosoidaan oireiden perusteella.

Yleensä migreenipotilaat voidaan tutkia ja hoitaa perusterveydenhuollossa tai työterveyshuollossa.

Lääkärin haastattelussa käydään läpi potilaan päänsärky- ja migreenikohtaukset, muut oireet ja sairaudet, elämäntavat ja elämäntilanne. Muita erityisiä tutkimuksia ei välttämättä tarvita, mutta toisinaan saatetaan kuitenkin tarvita erikoislääkäriä tai pään kuvantamista – etenkin silloin, jos epäillään, että päänsäryn taustalla voisi olla jokin muu syy tai kyseessä on harvinaisempi migreenityyppi.

Päänsärkypäiväkirjasta tai -kalenterista (esimerkiksi Migreeniyhdistyksen Päänsärkypäiväkirjat tai Nuorten päänsärkypäiväkirja) on hyötyä sekä diagnoosin että hoitosuunnitelman teossa mutta myös migreenin seurannassa.

Migreenin oireet

Migreeniin liittyy tietyntyyppisiä oireita. Mitä useampaan alla olevaan kysymykseen vastaat kyllä, sitä todennäköisempää on, että kyseessä on migreeni eikä esimerkiksi jännityspäänsärky, jota voi esiintyä myös migreenin ohella.

Oireet
Päänsärky kestää 4–72 tuntia
Päänsärky on toispuoleista tai sykkivää
Päänsärky on kovaa tai kohtalaista
Tavallinen ruumiillinen rasitus (esimerkiksi kävely tai portaiden nousu) pahentavat päänsärkyä
Päänsärkyyn liittyy pahoinvointia tai oksentelua
Päänsärkyyn liittyy valo- tai ääniarkuutta

Migreenin lääkehoito

Osa migreenipotilaista tulee toimeen migreeninsä kanssa ilman lääkkeitä tai vähällä lääkityksellä. Lääkehoitoa suositellaan kuitenkin silloin, jos kohtaukset heikentävät työ- ja toimintakykyä. Lääkehoidon tavoitteena on, että särky helpottaa 2 tunnin sisällä ja pysyy poissa vuorokauden ajan.

Sopiva lääke valitaan yhdessä potilaan kanssa. Hoidon valintaan vaikuttaa muun muassa se, kuinka usein migreenikohtauksia tulee ja kuinka vaikeita ne ovat. Muita vaikuttavia tekijöitä ovat alkamisajankohta, kivun voimistumisen nopeus, kohtauksen kesto, kivun voimakkuus ja liitännäisoireet sekä migreeniin liittyvä pahoinvointi. Lisäksi lääkityksen valintaan vaikuttavat potilaan muut sairaudet, mahdolliset vasta-aiheet (syyt, miksi jotakin tiettyä lääkitystä ei voida aloittaa) ja odotettavissa olevat haittavaikutukset.

Migreenilääkkeet ja niiden annostelu

Migreenin kohtaushoidossa käytetyt lääkkeet ja niiden annostelu on esitetty Käypä hoito -suosituksen taulukossa Aikuisten migreenikohtauksen lääkehoidon annostelu. Taulukossa on kerrottu myös kerta-annos ja enimmäisannos vuorokaudessa.

Migreenin hoitoon ei suositella aspiriiniin (asetyylisalisyylihappo, ASAan) ja kofeiinin yhdistelmälääkitystä. Myöskään opiaatteja tai yhdistelmälääkkeitä (kofeiini, kodeiini) ei saa käyttää migreenin hoidossa. Näiden käyttöön liittyy suurempi lääkepäänsäryn riski.

Mitä tarkoittaa lääkepäänsärky?

Jos käytät jatkuvasti paljon särkylääkkeitä, seurauksena voi olla lääkepäänsärky, joka johtuu särkylääkkeiden liiallisesta käytöstä.

Liikakäytöksi katsotaan triptaanien, opioidien tai yhdistelmäkipulääkkeiden käyttö jatkuvasti vähintään 10 päivänä kuukaudessa tai muiden kipulääkkeiden (tulehduskipulääkkeet, muut kipulääkkeet ja parasetamoli) käyttö vähintään 15 päivänä kuukaudessa. Rimegepanttiin ei liitetä lääkepäänsäryn riskiä.

Lääkepäänsäryn hoitona on pyrkiminen turvarajoihin, tarvittaessa estolääkkeen aloitus ja toisinaan lääkevierotus; tällöin särkylääkkeiden käyttö pyritään lopettamaan kerralla.

Joillakin lääkevieroitus voi aiheuttaa vieroitusoireita, joiden määrä ja vahvuus voivat vaihdella. Vieroitusoireet (päänsärky, pahoinvointi, verenpaineen kohoaminen, unihäiriöt ja psyykkiset oireet) kestävät yleensä 2–10 päivää, joskus jopa kuukaudenkin. Usein vierotusvaiheessa tarvitaan lyhyttä sairaslomaa.

Migreenin hoito särkylääkkeillä

Migreeniä voidaan hoitaa tavallisilla särkylääkkeillä, esimerkiksi parasetamolilla tai asetyylisalisyylihapolla (aspiriinilla, ASAlla). Näitä voidaan käyttää joko yksinään tai pahoinvointilääkkeen kanssa (esimerkiksi metoklopramidin, joka on reseptilääke).

Muita särkylääkevaihtoehtoja ovat tulehduskipulääkkeet, kuten naprokseeni, ibuprofeeni, diklofenaakki ja ketoprofeeni.

Lääkettä kannattaa ottaa riittävän suuri annos lääkärin määräämällä tavalla kivun lievässä vaiheessa, sillä riittävän suuri lääkeannos kerralla ja varhain otettuna on tehokkaampi kuin useat pienet annokset.

Jos särkylääke ei auta 2 tunnin kuluessa tai kipu palaa nopeasti, suositellaan seuraavien kohtausten hoitoon triptaaneja.

Migreenin hoito triptaaneilla tai rimegepantilla

Triptaanit

Migreenikohtausta voidaan hoitaa triptaaneilla, jotka ovat migreenin hoitoon kehitettyjä täsmälääkkeitä ja resepti-lääkkeitä.

Triptaaneja on useita erilaisia, joten jos joku valmiste ei tehoa tai sovi, kannattaa kokeilla toista. Triptaaneja voidaan ottaa suun kautta (tabletti, kielenalustabletti), nenäsuihkeena tai pistoksena.

Osalla triptaaneista vaikutus alkaa nope-ammin, osalla hitaammin. Tehokkain vaikutus on saavutettu ottamalla triptaani säryn lievässä vaiheessa ja alle tunnin sisällä säryn alkamisesta. Triptaaneilla ei hoideta auraoireita. Nopein vaikutus on ihon alle pistettävällä sumatriptaanilla.

Jos lääke tehoaa, mutta oireet alkavat uudestaan, uusi lääkeannos voidaan ottaa 2 tunnin kuluttua.

Triptaaneihin saattaa liittyä myös haitta-vaikutuksia: väsymystä, huimausta, puutumisen tunnetta raajoissa ja painon tai puristuksen tunnetta kaulassa ja rintakehän yläosassa.

Triptaanit eivät altista aivoinfarktille, mutta mikäli potilaalla on sepelvaltimotauti, hoitamaton verenpainetauti tai hänellä on ollut aivohalvaus tai TIA (ohimenevä aivoverenkiertohäiriö), ei triptaaneja käytetä. Vaikka triptaanit eivät näyttäisi lisäävän suoraan verisuonitapahtumien riskiä, on mahdollinen valtimotautien riski huomioitava ennen triptaanihoidon aloitusta.

Triptaanien on osoitettu olevan tehokkaita myös kuukautisiin liittyvän migreenin hoidossa. Kuukautismigreeni kestää usein pitkään ja on voimakasta. Triptaa-nin käyttö suositellaan aloitettavaksi 2 vuorokautta ennen odotetun kivun alkamista, ja hoitojakso voi kestää 5–7 vuorokautta.

Rimegepantti

Rimegepantti on vaihtoehto, jos triptaanit ovat sopimattomia tai vasta-aiheisia.

Triptaanien ja rimegepantin yhteis-vaikutukset muiden lääkkeiden kanssa huomioidaan, kun hoitoa suunnitellaan.

Myös rimegepantti otetaan kivun varhai-sessa vaiheessa, mutta annos on ainoastaan 1 tabletti vuorokaudessa.

Rimegepantilla on vähän haittoja, joillain saattaa esiintyä pahoinvointia. Rime-gepanttiin ei liity verisuonitapahtumien riskiä.

Päänahka kosketusarka migreeni-kohtauksen jälkeen?

Jos migreeni hoidetaan tehottomasti, lääke otetaan liian myöhään tai kohtaus pitkittyy, siihen näyttäisi liittyvän keskus-hermoston kipuradaston herkistymisen riski. Sen seurauksena kipu saattaa pitkittyä ja ihon kipuherkkyys lisääntyy.

Migreenipotilaat tuntevat tämän ihan konkreettisesti niin, että kohtauksen

jälkeen päänahka on kosketusarka ja jopa hiusten kampaaminen tai harjaus tuntuu pahalta.

Kipuratojen herkistymistä, johon liittyy migreenin kroonistumisen ja vaikeutumisen riski, voidaan tutkimusten mukaan estää ottamalla triptaani kohtauksen varhaisessa vaiheessa.

Pitkittyneen migreenikohtauksen lääkehoito päivystyksessä

Yleinen syy päätyä ensiapuun on pitkittynyt migreenikohtaus (*status migrenosus*), joka on kestänyt yhtäjaksoisesti 72 tuntia.

Pitkittyneen migreenikohtauksen hoitoon kuuluu aina ensin sulkea pois muut päänsäryn aiheuttajat. Joskus saatetaan tarvita myös lisätutkimuksia ja neurologia. Käypä hoito -suosituksessa on esitetty Suomen oloihin sopivat migreenikohtauksen hoidon periaatteet päivystysklinikalla.

Migreenin estohoito

Joskus migreeni on todella hankala: kohtaukset haittaavat jokapäiväistä elämää, ovat vaikeita ja hankalia ja niitä on useita kertoja (vähintään 2–3 kertaa) kuukaudessa. Tällöin voidaan harkita migreenin estohoitoa.

Estohoidollakaan kohtausten tuloa ei voida kokonaan estää, mutta niiden määrään sillä voidaan yleensä vaikuttaa.

Hyvänä tuloksena voidaan pitää sitä, että kuukausittaisten migreenipäivien määrä vähenee puoleen aiemmasta.

Estohoito voi olla lääkkeetön, lääkkeellinen tai näiden yhdistelmä.

Lääkkeetön migreenin estohoito

Liikunnan on todettu vähentävän migreenikohtauksia ja niiden voimakkuutta. Tärkeintä on löytää migreenipotilaalle sopiva liikuntamuoto, jota voidaan harrastaa säännöllisesti.

Akupunktion vaikutus näyttäisi olevan pieni, ja psykologisista menetelmistä (esimerkiksi rentoutusharjoitteet, kognitiivinen käyttäytymisterapia, biofeedback) on saatavilla vasta vähän hyvälaatuista tutkimustietoa, mutta toki niitäkin voi kokeilla.

Samoin tutkimusnäyttöä on vasta vähän fysioterapeuttisista menetelmistä tai manipulaatiohoitojen ja dieettien hyödyistä.

Lääkkeellinen migreenin estohoito

Aikuisten migreenin estohoitoon käytettävät lääkkeet ja niiden annokset on esitetty Käypä hoito -suosituksen taulukossa Aikuisten migreenin estohoito.

Estohoitolääkkeinä voidaan käyttää tiettyjä tablettilääkkeitä.

Vaikeahoitoisessa tilanteessa voidaan käyttää pistettäviä biologisia lääkkeitä ja kroonisessa migreenissä esimerkiksi onabotuliinitoksiiniaa. Kroonisella migreenillä tarkoitetaan sitä, että päänsärkypäiviä on 3 kuukauden aikana vähintään 15 päivänä kuukaudessa ja migreenin kriteerit täyttyvät vähintään 8 päivänä kuukaudessa. Onabotuliinin on todettu olevan tehokas kroonisen migreenin hoidossa. Käytännössä hoitoa antaa neurologi.

Uudet, varsinaiset migreenin täsmäestolääkkeet salpaavat kalsitoniinikaltaisen peptidin (CGRP) tulehdusvälittäjäainereittiä.

Tablettimuotoiset gepantit ovat uusimpia tässä ryhmässä, ja CGRP-monoklonaalisia vasta-aineita (mAb) käytetään vaikeahoitoisen migreenin estohoidossa. CGRP-mAbeja ja rimegepanttia varten tarvitaan neurologian yksiköstä tai alan erikoislääkäriltä B-lausunto.

Uudet CGRP-välittäjäainereittiä salpaavat estohoidot ja onabotuliinitoksiini ovat yleensä hyvin siedettyjä. Niiden käyttö aloitetaan neurologin toimesta suoraan hoitoannoksella.

Tavanomaisen estolääkityksen annostusta puolestaan nostetaan pikkuhiljaa, jotta vältettäisiin siihen liittyvät haittavaikutukset.

Estolääkityksen tehoa voidaan arvioida vasta 2–3 kuukauden kuluttua aloituksesta. Seurantakäynnit sovitaan yksilöllisesti, mutta onnistuneenkin estohoidon aikana lääkärin tulee arvioida tilanne vähintään kerran vuodessa.

Estohoidon tehon seuraamiseksi tulee seurata päänsäryn esiintyvyyttä. Tästä syystä päänsärkypäiväkirjan pitäminen pitäisikin aloittaa jo ennen estohoidon aloitusta (esimerkiksi Migreeniyhdistyksen Päänsärkypäiväkirjat tai Nuorten päänsärkypäiväkirja).

Miten voin helpottaa oloani itse?

Jokaisen migreenipotilaan tilanne on erilainen, mutta näitä keinoja kannattaa ainakin kokeilla:

- Viileä, pimeä, hiljainen ja raikas ympäristö
- Lepo ja nukkuminen
- Kylmä kääre
- Pyri selvittämään sellaiset asiat, joiden tiedät laukaisevan migreenin tai pahentavan migreenikohtausta. Tällaisia voivat olla muun muassa kirkas ja vilkkuva valo, alkoholi, hajut, kuumuus tai suuret lämpötilan vaihtelut, valvominen, verensokerin vaihtelut, jopa tietyt ruoka-aineet ja stressitilan muutokset.

Erityisryhmät

Lasten ja nuorten migreeni

Lasten ja nuorten migreenin selvittelyyn riittävät yleensä huolellinen esitietojen läpikäynti ja lääkärin tutkimus. Apuna voidaan käyttää päänsärkypäiväkirjaa.

Lasten ja nuorten lääkkeettömät hoidot ovat samantapaisia kuin aikuistenkin.

Mikäli lääkehoitoa tarvitaan, suositellaan ensisijaiseksi hoidoksi ibuprofeenia, joka voidaan alle 12-vuotiailla yhdistää parasetamoliin ja yli 12-vuotiailla tarvittaessa (auravaiheen loputtua) triptaaniin.

Ensisijainen triptaani on sumatriptaani nenäsuihkeena. Jos se ei tehoa tai nenäsuihkeen maku häiritsee, voidaan kokeilla toista lääkettä tai lääkemuotoa.

Ks. myös Käypä hoito -suosituksen taulukko Lasten migreenikohtauksen lääkehoito.

Lapsilla ja nuorilla ei suositella käytettäväksi pahoinvointiin metoklopramidia. Mikäli pahoinvointi tai oksentelu on voimakasta, voidaan sitä hoitaa tietyillä lääkkeillä päivystyksessä.

Lasten vaikean tai pitkittyneen migreenikohtauksen hoidosta päivystyspoliklinikalla löytyy Käypä hoito -suosituksesta oma taulukkonsa, samoin estohoidosta.

Kouluikäisten lasten osalta kannattaa kartoittaa myös elintavat: syökö ja juoko hän monipuolisesti ja riittävästi, kuinka

paljon ruutuaikaa kertyy päivittäin tai viikoittain, saako hän riittävästi unta ja harrastaako säännöllisesti liikuntaa.

Raskaus ja imetys

Raskauden aikana ensisijainen hoito on lääkkeetön hoito, jossa huomioidaan säännöllinen uni- ja ateriarytmi sekä säännöllinen liikunta.

Mikäli lääkkeitä tarvitaan, turvallisin vaihtoehto on parasetamoli ja pahoinvointiin metoklopramidi. Ibuprofeenia voidaan käyttää 2. raskauskolmanneksen ja imetyksen aikana. Sumatriptaanin satunnaisesta käytöstä ei todennäköisesti ole haittaa, mutta asetyylisalisyylihappoa (aspiriini, ASA) ei suositella raskaana olevien migreenin hoitoon.

Lääkkeellistä estohoitoa käytetään vain poikkeustapauksissa.

Hormonaalinen ehkäisy ja vaihdevuosien hormonikorvaushoito

Migreenipotilaan raskauden ehkäisyyn liittyy rajoituksia. Aurallista migreeniä poteville ei määrätä estrogeeniä sisältäviä yhdistelmäehkäisyvalmisteita (pilleri, ehkäisylaastari tai emätinrengas). He voivat käyttää ei-hormonaalista ehkäisyä (kondomi, kuparikierukka) ja progestiinia sisältäviä ehkäisyvalmisteita (pilleri, ihonalainen implantti tai levonorgestreeliä vapauttava kierukka).

Auratonta migreeniä sairastavat voivat käyttää yhdistelmäehkäisytabletteja, jos kohtausten määrä ei ole suuri eikä muita riskitekijöitä ole.

Vaihdevuosien hormonikorvaushoitoa voi käyttää molemmissa migreenityypeissä. Aivoinfarktin riskiä lisäävät muut tekijät (esim. tupakointi) otetaan huomioon.

Hormonikorvaushoitoon suositellaan geelejä ja laastareita.

Valtimotapahtumat ja migreeni

Migreenissä sepelvaltimotaudin ja aivoinfarktin riski on suurentunut sekä naisilla että miehillä, ja riskiä suurentavat huomattavasti aurallinen migreeni, tupakointi ja naisilla yhdistelmäehkäisytablettien käyttö. Migreeni lisää myös jonkin verran naisten riskiä sairastua verenpainetautiin.

Migreenin yleisyys

Laajan väestötutkimuksen mukaan noin 15 % naisista ja 5 % miehistä kärsii migreenistä. Keskimäärin siis joka 10. meistä potee migreeniä.

Lapsillakin migreeni on yleinen vaiva: koulunsa aloittavista noin 5 % ja yli 10-vuotiaista pojista 8–19,5:llä ja tytöistä 10–28 % on migreeniä.

Lisätietoa aiheesta

Terveyskirjasto:

- Migreeni
- Lasten ja nuorten päänsärky ja migreeni
- Kuukautismigreeni
- Migreenin estohoito

Suomen Migreeniyhdistys on valtakunnallinen potilas- ja edunvalvontajärjestö, joka tarjoaa tietoa ja tukea migreeniä sekä vaikeita ja harvinaisia päänsärkysairauksia sairastaville, heidän omaisilleen sekä muille aiheesta kiinnostuneille. Sivustoilta löytyy tietoa ja tukea (vertaistuki, neuvonta, ohjattu toiminta).

Potilasversiossa mainitut organisaatiot antavat lisätietoa aiheeseen liittyen.

Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin Käypä hoito -toimitus ei vastaa muiden organisaatioiden antaman tiedon laadusta tai luotettavuudesta.

Potilasnäkökulmien huomiointi

Käypä hoito -työryhmän rinnalla toimi aktiivinen viiteryhmä. Viiteryhmän näkemyksistä on kirjoitettu suosituksen yhteyteen erillinen lisätietoartikkeli.

Kiitämme viiteryhmän jäseniä potilas-version luonnoksen kommentoinnista.

Tekijät

Potilasversion tekstin on Lääkäriseura Duodecimin Käypä hoito -suosituksen pohjalta päivittänyt potilaiden osallisuutta tukeva toimittaja **Kirsi Tarnanen**.

Tekstin ovat tarkistanut työryhmän puheenjohtaja, erikoislääkäri **Marja-Liisa Sumelahti** Tampereen yliopiston lääketieteen ja terveys-teknologian tiedekunnasta.

Vastuun rajaus

Käypä hoito- ja Vältä viisaasti -suositukset ovat asiantuntijoiden laatimia yhteen vetoja yksittäisten sairauksien diagnostiikan ja hoidon vaikuttavuudesta. Ne eivät korvaa lääkärin tai muun terveydenhuollon ammattilaisen omaa arviota yksittäisen potilaan parhaasta mahdollisesta diagnostiikasta, hoidosta ja kuntoutuksesta hoitopäätöksiä tehtäessä.