

Oikea-aikainen diagnoosi ja kokonaisvaltainen hoito vähentävät migreenin kustannuksia yhteiskunnalle

Triangeli-hankkeessa johtavat migreeni- ja kipuasiantuntijat hakevat keinoja migreenin hoidon ja hoidon ohjauksen kehittämiseksi Suomessa. Vuonna 2017 aloitettu moniammatillinen Triangeli-hanke etsii migreenin hoidon kipupisteet ja määrittää yhdessä toimenpiteet, joiden avulla hoidon ongelmakohtia voidaan ratkaista entistä paremmin terveydenhuollon eri alojen ammattilaisten yhteistyöllä yhdessä potilasjärjestön kanssa. Triangeli-hankkeessa on mukana muun muassa Suomen Migreeniyhdistys, neurologeja, työterveyslääkäreitä, -hoitajia ja -fysioterapeutteja, lääketieteellisiä asiantuntijoita, terveydenhoitajia sekä fysioterapeutteja. Ryhmä perustettiin lääkeyhtiö Novartiksen aloitteesta.

Migreeni on neurologinen sairaus, jota osataan hoitaa, ja joka tunnistetaan paremmin kuin parikymmentä vuotta sitten. Käypä hoito -suositus ohjaa hoitoa ja migreeniä sairastavat saavat tietoa ja tukea monien sosiaalisen median vertaisryhmien ja aktiivisen potilasjärjestön välityksellä. Toisaalta migreenin hoidon pullonkauloiksi edelleen tunnistetaan sairauden diagnosointiin liittyvät haasteet, puutteellinen hoidon ohjaus ja yksipuoliset hoitokeinot sekä liian suppea tai jopa väärä mielikuva migreenistä sairautena. Epätietoisuutta on niin suuren yleisön kuin myös terveydenhuollon ammattilaisten keskuudessa.

”Tietoisuus migreenistä neurologisena sairautena on parantunut viime vuosina. Vielä on kuitenkin paljon tehtävää, jotta vääriä käsityksiä puretaan ja oikeaa tietoa migreenistä ja muista päänsärkysairauksista saadaan levitettyä”, kertoo Suomen Migreeniyhdistyksen puheenjohtaja **Sirpa Hietaranta**.

”Yhdistykseen tulevissa yhteydenotoissa nousee jatkuvasti esille se, kuinka vaikeaa on saada oikea diagnoosi ja ajoissa. Haasteena on myös alueellinen eriarvoisuus migreenin hoidossa”, Hietaranta jatkaa.

Yhteiskunnallisesti merkittävä sairaus

Migreeni on yhteiskunnallisesti merkittävä työikäisten ihmisten sairaus. Vuonna 2016 migreeni nousi merkittävimmäksi työikäisten sairaudeksi (Steiner et al. 2018). Migreenistä aiheutuvia epäsuoria kustannuksia, kuten työstä poissaolopäiviä ja työn tuottavuuden alenemista sekä suoria kustannuksia, kuten vastaanottokäynnit, sairaalajaksot sekä lääkkeiden kustannukset, on arvioitu EU-maissa olevan keskimäärin noin 1 200 € henkilöä kohden vuodessa (Linde et al. 2012).

Jos tämä lasketaan Suomessa migreeniä sairastavan työikäisen väestön kohdalla, niin yhteiskunnalle kustannukset kohoavat yli 400 miljoonaan euroon. Kulut eivät kuitenkaan jakaudu tasaisesti migreenistä kärsivien kesken, vaan keskittyvät pieneen osaan sairastavista, joilla migreeni haittaa merkittävästi elämänlaatua ja toimintakykyä.

”Migreenin aiheuttamien sairauspoissaolojen vaikutus työpaikkojen henkilöstökustannuksiin ja kansantalouteen on kiinnostava kysymys. Miten terveydenhuollon ammattilaisia saataisiin enemmän kiinnostumaan migreenin hoidosta ja ennaltaehkäisystä?”, pohtii Hietaranta.

Suomessa arvioidaan olevan noin puoli miljoonaa migreeniä sairastavaa ihmistä. Sairaus voi vaihdella hyvin lievältä erittäin vaikeaan migreeniin. Jokainen myös kokee oireet yksilöllisesti: ei ole olemassa kahta

samanlaista migreeniä. Onnistuneen hoidon haasteena on usein se, että hoitotasapainon löytäminen vaatii aikaa ja kärsivällisyyttä sekä potilaalta että ammattilaisilta.

”Yhteiskunnallisesti aika on kypsä kokonaisvaltaiselle ja moniammatilliselle lähestymistavalle – oikean diagnoosin saaminen riittävän varhaisessa vaiheessa ja onnistunut potilaan hoidon ohjaus on kuitenkin lähes aina monen tekijän summa”, kertoo Triangeli-hankkeen puheenjohtajiston edustaja, Terveystalon työterveyden ylilääkäri **Minna Pihlajamäki**.

Migreenin hoitopolku on rikki

Vielä nykyäänkin migreeniä sairastava käy keskimäärin kuusi kertaa lääkärissä ennen kuin migreeni diagnosoidaan. Migreeniä ei välttämättä tunnisteta tai diagnoosi tehdään väärin perustein, sillä päänsärkyä aiheuttavia sairauksia on erilaisia. Potilaan kohtaava lääkäri työterveydessä, terveysasemalla tai päivystyksessä ei välttämättä tunnista oireita heti migreeniksi. Migreeniä sairastava ei aina kärsi päänsärystä, ja toisaalta kaikki päänsärky, edes voimakkaana ja pitkäkestoisena, ei ole migreeniä.

”Oireiden monimuotoisuus asettaa haasteen diagnosoinnille. Oireilu ilmenee usein jo ennen lääkärikäyntiä muussa hoitotilanteessa, kuten fysioterapiassa tai hierontakäynnillä, terveydenhoitajan vastaanotolla tai vaikkapa työhöntulotarkastuksessa. Tällöin olisi tärkeää, että hoitohenkilökunta tunnistaa migreenin oireet ja pystyy tarvittaessa ohjaamaan lääkärin vastaanotolle. Diagnoosin jälkeen toteutetun hoidon laadussa ja seurannassa on vielä paljon parannettavaa. Vaikeat tapaukset pitäisi ohjata neurologille”, Sirpa Hietaranta toteaa.

Migreenin hoitoon moniammatilliset tiimit

Triangeli-työryhmän mukaan migreeniä sairastavat voisivat hyötyä nykyistä kokonaisvaltaisemmasta otteesta hoidon koordinoinnissa. Yksittäisten ja toisistaan irrallisten lääkäri- tai fysioterapiakäyntien sijaan potilaan hoitoa ohjaisi ja seuraisi moniammatillinen tiimi. Samalla tulisi varmistaa se, että yhteistyö hoitoa tarjoavien tahojen kesken toimisi nykyistä saumattomammin.

Diagnoosin jälkeen moniammatillisen hoitotiimin osana työskentelevä migreenin hoitoon perehtynyt kipu- tai päänsärkyhoitaja voisi varmistaa, että potilaan hoitoketju ei katkea. Hän voisi ohjata migreeniä sairastavan eteenpäin muihin hoitoihin, kuten esimerkiksi fysioterapiaan, akupunktioon, stressinhallinta- ja rentoutushoitoihin, hierontaan, psykologin tai ravitsemusterapeutin vastaanotolle. Tällä hetkellä näitä migreenin kokonaisvaltaista hoitoa tukevia hoitomuotoja ei hyödynnetä optimaalisella tavalla.

Triangeli-hanke käynnistettiin loppuvuonna 2017. Vuoden 2018 aikana työryhmän ideoita ja kehitystoimenpiteitä viedään käytäntöön. Eri tahojen toimesta on jo käynnissä useita projekteja muun muassa hoidon ohjaukseen ja migreenin moniammatillisen hoitokokonaisuuden pilotoimiseen, migreenin parempaan tunnistamiseen sekä tuleviin tutkimushankkeisiin liittyen.

Mikä migreeni?

- Migreeni on perinnöllinen monitekijäinen neurologinen sairaus.
- Migreenistä kärsii varovaisesti arvioituna yli puoli miljoonaa suomalaista.
- Migreeni on noin kolme kertaa yleisempää naisilla kuin miehillä, se on ennen kaikkea työikäisten naisten sairaus.

- Migreenikohtaukseen liittyy usein kovan toispuoleisen päänsäryn lisäksi pahoinvointia, oksentamista sekä valo-, ääni- ja hajuerkkyyttä.
- Suurella osalla migreeni on lievää, monilla se kuitenkin haittaa jokapäiväistä elämää.
- Migreenin hoito toteutuu Suomessa pääosin Käypä hoito -suosituksen mukaisesti.

Lähdeviitteet:

Linde M, Gustavsson A, Stovner LJ, et al. The cost of headache disorders in Europe: the Eurolight project. Eur J Neurol. 2012 May;19(5):703-11. doi: 10.1111/j.1468-1331.2011.03612.x.

Steiner TJ, Stovner LJ, Vos T, et al. Migraine is first cause of disability in under 50s: will health politicians now take notice? J Headache Pain. 2018 Feb;19(1):17. doi.org/10.1186/s10194-018-0846-2.

Lisätietoja:

Minna Pihlajamäki, työterveyden ylilääkäri, Terveystalo, minna.pihlajamaki@terveystalo.com, puh. 040 756 8308.

Sirpa Hietaranta, toiminnanjohtaja, Suomen Migreeniyhdistys, sirpa.hietaranta@migreeni.org, puh. 050 448 4909.

Minna Korolainen, lääketieteellinen asiantuntija, Novartis Finland, minna.korolainen@novartis.com, puh. 040 160 7011.

Triangeli-hanke lyhyesti

Moniammatillisessa Triangeli-hankkeessa pohditaan yhdessä terveydenhuollon ammattilaisten kanssa keinoja parantaa pitkäjänteisesti migreenipotilaiden kokonaisvaltaista hoitoa, selkeyttää hoidon ohjausta sekä lisätä migreenitietoisuutta yhteiskunnassa. Triangeli-hanke toteutetaan tasavertaisessa yhteistyössä potilaiden, terveydenhuollon ammattilaisten ja lääketeollisuuden edustajien kanssa. Triangeli-työryhmä määrittelee itse sisällölliset tavoitteet ja mahdolliset toimenpiteet. Hanke toimii avoimuuden periaatteella, ja kaikilla osallistujilla on mahdollisuus vaikuttaa ja osallistua Triangelin puitteissa tehtävien projektien toteuttamiseen. Novartis on toiminut hankkeen alullepanijana. Hankkeeseen osallistumisesta ei makseta palkkioita.

Triangeli-ryhmän puheenjohtajisto: **Sirpa Hietaranta**, toiminnanjohtaja, Suomen Migreeniyhdistys ry, **Minna Pihlajamäki**, työterveyden ylilääkäri, Terveystalo, **Minna Korolainen**, lääketieteellinen asiantuntija, Novartis. *Muut Triangeli-ryhmän jäsenet:* **Ville Artto**, Neurologi, HYKS, **Marja Hassinen**, puheenjohtaja, Migreenihoitajat ry, **Herttakaisa Kettunen**, järjestötiedottaja, Suomen Migreeniyhdistys, **Jaana Kinnunen**, fysioterapeutti OMT, Fysiatrinen osaamiskeskus Prima, **Tatu Laurila**, yhteiskuntasuhdejohtaja, Novartis, **Helena Miranda**, lääkäri, työterveyden dosentti, kipututkija, **Markku Nissilä**, neurologi, tutkimusjohtaja, Terveystalo, **Stina Rosqvist**, potilassuhdepäällikkö, Novartis, **Jaana Santaholma**, yleislääketieteen erikoislääkäri, Novartis, **Niina Valkama**, työfysioterapeutti, Terveystalo, **Terhi Vesiluoma**, työterveyshoitaja, palveluesimies, Terveystalo.