



NAISTEN MIGREENI

KUUKAUTISMIGREENI

Kolmen päivän särkyputki. Päätä särkee, vatsaan koskee, turvottaa, oksettaa.

Töihin menoa ei voi ajatellaan. -Ja taas sama vaiva kuukauden päästä.

Mikä se on?

Kuukautismigreeni määritellään aurattomaksi migreeniksi, jonka alkamisajankoh- ta vaihtelee ensimmäisestä vuotopäivästä kaksi vuorokautta taakse- tai eteenpäin. Käytännössä tiedetään, että kuukautisten aikana esiintyvät migreenikohtaukset ovat hankalimmin hoidettavia: kohtaushoito kipu- ja täsmälääkkeillä voi osoittau- tua tehottomaksi, vaikka se muina aikoina onnistuisikin. Kipu on voimakas ja koh- taus pitkittyy.

Ketä se koskee?

Yli puolella migreenikkonaisista kuukautiset laukaisevat kohtauksen. Useimmil- la migreenikohtauksia on myös muissa kuukautiskierron vaiheissa, mutta noin 10% potee pelkästään kuukautismigreeniä

Miten se tunnistetaan?

Migreeniä ei diagnosoida laboratoriomittauksilla, kuten veri- tai hormonikokeil- la, vaan oireiden perusteella. Kuukautismigreenin olemassaolon voi päätellä seu- raamalla migreenin ja kuukautisten yhteyttä merkitsemällä päänsärkypäiväkirjaan käytössä oleva ehkäisymenetelmä, kuukautisten alkamispäivä, päänsärkypäivät, kohtausten kesto sekä käytetyt lääkkeet, annosteluajankohta ja vaikutus. Päiväkirja auttaa myös ennakoimaan seuraavaa kuukautisiin liittyvää migreeniä. Päänsärkypäi- väkirja löytyy internet-osoitteesta www.migreeni.org sekä tämän esitteen lopusta.

Mistä se johtuu?

Todennäköisimpänä ja tärkeimpänä kuukautismigreeniä laukaisevana tekijänä pi- detään estrogeenitason laskua. Estrogeenitason laskun ohella kuukautismigreenin syyksi arvellaan kohdun limakalvosta vapautuvia prostaglandiineja, joiden synty liit- tyä elimistön tulehdusreaktioihin. Prostaglandiinit säätelevät myös kipuaistimuksen kulkua ääreishermostosta keskushermostoon.

Lisäksi kuukautisiin ja migreenin liittyvät stressi, kertyvä unen puute, lihasjännitys- oireet ja veren sokeritason heittäly. Migreeniin liittyy yksilöllisiä piirteitä kivussa ja muutoksia kipua aistivissa aivorakenteissa.

Kuinka sitä hoidetaan?

Kuukautismigreenin pahimmillaan vuorokausia kestävä särky ja työkyvyn heikkeneminen tai menetys vaatii tehokasta hoitoa. Estohoidon tavoitteena on estää päänsäryn alkaminen tai uusiutuminen kuukautisten aikana ja kohtaushoidolla pyritään katkaisemaan jo alkanut särky.

Kohtaushoidon periaatteena on, että lääkettä otetaan tarpeeksi suuri annos heti, kun päänsärky on tunnistettu migreeniksi. Kohtauslääkkeenä käytetään muun muassa tulehduskipulääkettä tai kipulääkettä, joka toimii prostaglandiiniestäjänä. Toinen vaihtoehto on migreenin täsmälääkkeen eli triptaanin käyttö. Näiden lääkkeiden yhteiskäyttö ja lääkitykseen lisättävä pahoinvointilääke on usein tarpeellista. Migreenilääkityksestä on sovittava hoitavan lääkärin kanssa.

Estohoito aloitetaan 1–2 päivää ennen odotettua särkyä ja se jatkuu 3–5 vuorokautta. Estohoidon vaihtoehtoja ovat tulehduskipulääkkeet, triptaanit tai hormonivalmisteet.

Tulehduskipulääkettä annostellaan kahdesta neljään kertaan päivässä, erillisesti sovitun ohjeen mukaan. Tulehduskipulääkkeen etuna ovat kuukautiskipujen lievitys ja vuodon väheneminen. Tulehduskipulääkkeiden käyttöä voivat rajoittaa allergiat, ruoansulatuskanavan oireet tai epäedulliset yhteisvaikutukset verenpaineeseen ja veren hyytymiseen vaikuttavien lääkkeiden kanssa.

Pitkävaikutteisimpia triptaaneja, nara- ja frovatriptaania (vaikutusajat 6 ja 26 tuntia), on käytetty myös kuukautismigreenin estossa. Uudempaa tutkimustietoa on pitkävaikutteisimmasta frovatriptaanista, joka on osoittautunut sekä tehokkaaksi, hyvin siedetyksi että turvallisiksi.

Normaalissa ja säännöllisessä kuukautiskierrossa estrogeenilisan käyttö joko laastarin tai geelin muodossa estää estrogeenitason laskun kierron loppuvaiheessa. Hoitoaika on lyhyt, viikon pituinen, ja alkaa 3 vuorokautta ennen

odotettua vuodon alkua. Koska estrogeenin käyttöön liittyy rajoituksia, on hoidosta päätettävä gynekologin vastaanotolla.

Ehkäisytabletit estävät munasolun irtoamista (ovulaatioita) ja niiden käyttöön liittyy tasainen estrogeenipitoisuus, joka joissain tapauksissa voi lievittää kuukautismigreeniä. Levonorgestreeliä sisältävä hormonikierukka saattaa olla etenkin synnyttäneelle migreenipotilaalle sopiva ehkäisymenetelmä, jonka lisäeduksi on mainittu vuotojen niukkeneminen ja kuukautiskipujen väheneminen.

Keltarauhashormonin käytöllä tai kohdun poistolla ei ole vaikutusta kuukautismigreeniin

Päivittäin käytettävien migreenin estolääkkeiden, kuten beetasalpaajien, epilepsialääkkeiden ja kipukynnystä nostavien mielialalääkkeiden käyttö ei ole mielekäästä, jos sairastaa ainoastaan kuukautismigreeniä: käytännössä tiedetään päivittäisen estolääkityksen vähentävän merkittävästi muita migreenejä kuin kuukautismigreeniä, joka jää yleensä viimeiseksi hoitohaasteeksi.

Voiko migreeniä ehkäistä tai hoitaa lääkkeettömästi?

Migreenikohtauksia voi yrittää vähentää välttämällä tietämiään laukaisevia tekijöitä. Säännöllinen uni- ja ruokailurytmi sekä liikunta ovat avuksi. Lääkkeettömistä hoidoista on kokemuksellista tietoa esimerkiksi akupunktiosta, kylmän tai kuuman helpottavista vaikutuksista, unen laadun parantamisesta ja ravitsemukseen liittyvistä muutoksista. Kuukautisia edeltävien (premenstruaalisten) oireiden ja stressin hallinnassa käyttäytymisterapiat, psykologinen tuki ja rentoutusharjoitukset auttavat useita. Migreeni on kuitenkin tahdosta riippumaton ilmiö, joka voi tulla laukaisevien tekijöiden tai altisteiden välttämistä huolimatta. Ennaltaehkäisevät tai lääkkeettömät hoidot eivät aina auta riittävästi, vaikka lievittäisivätkin kipua ja monia liittänsäoireita.

Hormonaalisen migreenin vuosipäiväkirja

Nimi: _____ Vuosi: _____

	Tammi	Helmi	Maalis	Huhti	Touko	Kesä	Heinä	Elo	Syys	Loka	Marras	Joulu	
1													1
2													2
3													3
4													4
5													5
6													6
7													7
8													8
9													9
10													10
11													11
12													12
13													13
14													14
15													15
16													16
17													17
18													18
19													19
20													20
21													21
22													22
23													23
24													24
25													25
26													26
27													27
28													28
29													29
30													30
31													31

Täyttöohje: X = kohtauspäivä, O = kuukautisten alkamispäivä

Päänsärkypäiväkirja (3 kk)

Pvm	Kohtaus			Kivun alku		Lääke	Lääkkeen ottoaika kohtauksen alusta (tuntia)	Lääkkeen teho		Kohtauksen kesto (tuntia)	Unen laatu	
	Lievä	Keskivaikea	Vaikea	Nopea	Hidas			Missä ajassa helpotti	Missä ajassa oireeton		Hyvä	Huono

Lääkesarakkeen lyhennykset

Lääkärin määräämät täsmälääkkeet (T)	T1 =	T2 =	T3 =
Lääkärin määräämät estolääkkeet (E)	E1 =	E2 =	E3 =
Lääkärin määräämät kipulääkkeet ja annos (K)	K1 =	K2 =	K3 =
Lääkärin määräämä pahoinvointilääke (P)	P1 =	P2 =	P3 =
Muut käyttämäsi lääkkeet ja annokset	A =	B =	C =

ASiantuntijana

Neurologi, LT Marja-Liisa Sumelahti

Lisätietoja

Suomen Migreeniyhdistys ry
www.migreeni.org

Esitteen on tuottanut

Suomen Migreeniyhdistys ry



Suomen Migreeniyhdistys