



# Krooninen MIGREENI

- Mistä on kyse?



**MIGREENI**

Kun migreeni kroonistuu, päänsärky on jatkuvampaa ja sitä voi olla jopa päivittäin. Kohtauslääkkeiden käytön rajoittaminen, migreenin estolääkitys, riittävä lepo ja liikunta auttavat vähentämään oireita.

**M**igreeni on aikuisiän yleisin neurologinen sairaus. Se on monimuotoinen sairaus, joka aiheuttaa erityyppisiä kohtauksia. Migreenialttiuden taustalla on kymmeniä geenejä. Migreenin kohtausihteys, kohtauksia provosoivat tekijät, oireet ja vaste lääkkeisiin vaihtelevat yksilöllisesti. Migreenikohtauksien muoto voi vaihdella myös samalla henkilöllä kohtauksesta toiseen.

Migreeni eroaa tavallisesta päänsärystä kohtausten keston (ilman hoitoa yli 4 tuntia), säryn toispuolisuuden, sykkivyyden, voimakkouden ja lukuisten oheisoireiden suhteen. Migreeniin voi liittyä ennakkooireita, ja se usein pahenee ruumiillisesta rasituksesta.

Migreeniä sairastaa Suomessa noin 700 000 henkilöä.

Migreenikohtaus voi joskus esiintyä pelkkänä auroireenakin. Niin sanotussa säryttömässä migreenikohtauksessa päänsärkyvaihe jää kokonaan pois, ja siksi terveydenhuollon ammattilaisten ja potilaiden itsensä on vaikea tunnistaa näitä kohtauksia migreenin aiheuttamiksi.







Noin joka viidennen migreeniä sairastavan oireet kroonistuvat. Keskushermoston kipujärjestelmä ylivirittyy, minkä vuoksi päänsärky alkaa herkästi. Kipu muuttuu jatkuvammaksi, mutta samalla erillisiin kohtauksiin verrattuna yleensä jonkin verran lievemmäksi. Tiheästi toistuva kipu rajoittaa elämää ja aiheuttaa sairauspoissaoloja työstä ja koulusta.

Krooninen migreeni on migreenin alaryhmistä invalidisoivin ja vaikeimmin hoidettavissa. Migreeni on kroonistunut, kun päänsärkyä on vähintään 15 päivänä kuukaudessa ja yli puolet päänsäryistä täyttää migreenin kriteerit.

#### Migreenikohtauksen voi laukaista mm:

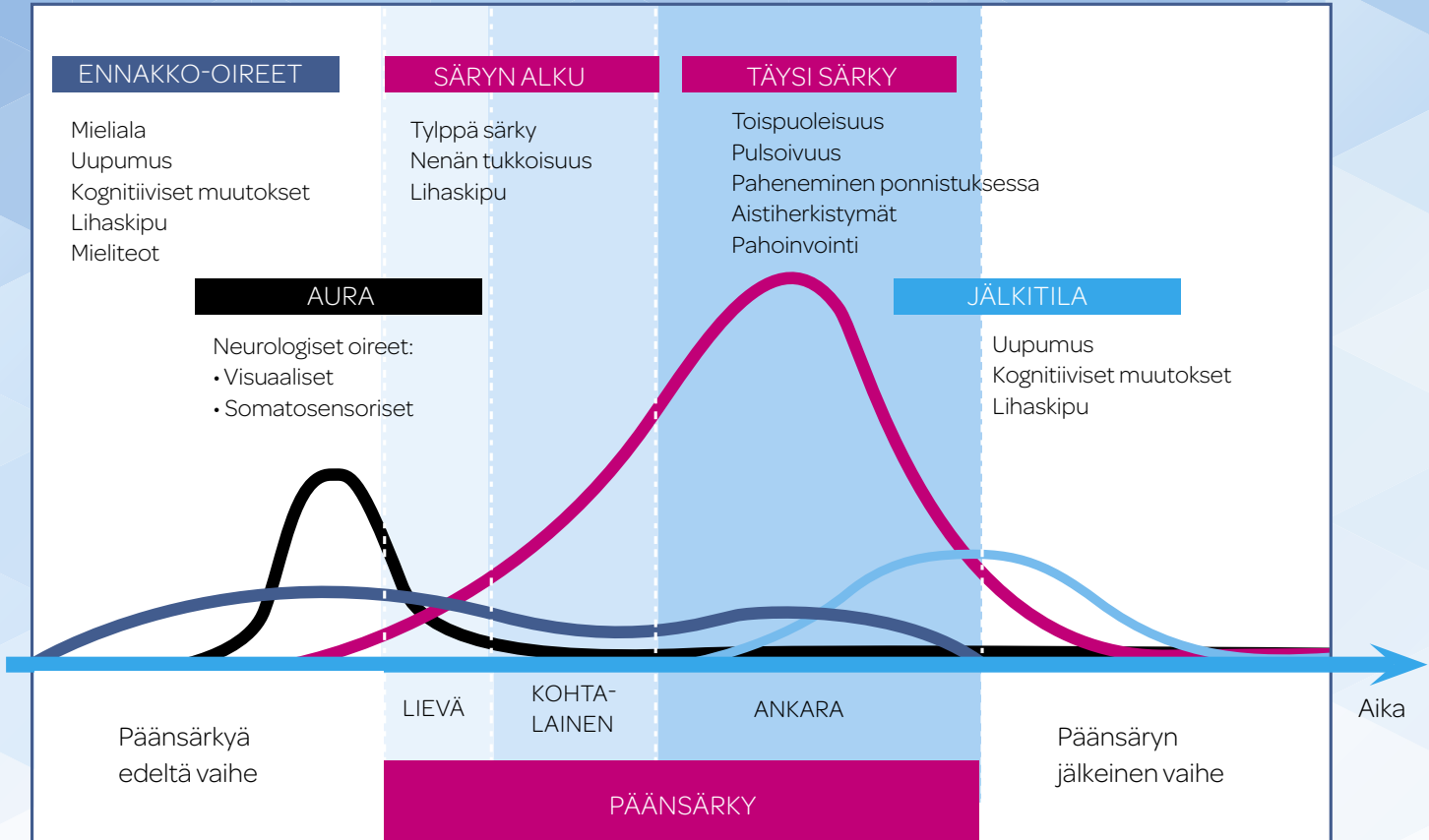
- ❖ stressi
- ❖ väsymys
- ❖ verensokerin vaihtelut
- ❖ ruoka-aineet
- ❖ voimakas melu
- ❖ voimakas valo
- ❖ hajuärsytys
- ❖ hormonitoiminnan muutokset
- ❖ epäsäännöllinen unirytmii

Noin 2–3 prosenttia väestöstä sairastaa kroonista migreeniä, mikä tarkoittaa Suomessa yli 100 000:tta henkilöä. On arvioitu, että heistä valtaosalla ei ole kroonisen migreenin diagnoosia, eikä hoitokaan ole silloin ajan tasalla.

Migreenin kroonistumisen taustalla voi olla esimerkiksi pitkään jatkunut stressaava elämäntilanne, jolloin migreenikohtauksia on esiintynyt usein. Tämä voi johtaa kierteeseen, jossa runsas särkylääkkeiden käyttö herkistää keskushermoston kipujärjestelmää entisestään ja johtaa jopa päivittäiseen päänsärkyyn.

Kroonisen migreenin riskitekijöitä ovat nuorella iällä alkanut migreeni, usein toistuvat migreenikohtaukset, naissukupuoli, ylipaino ja diabetes. Masennus ja ahdistus voivat altistaa krooniselle migreenille, mutta toisaalta jatkuva kipukin ahdistaa ja masentaa.

# MIGREENIN OIREJATKUMO



Cady R et al. Headache. 2002; 42: 204-316  
 Linde M. Acta Neurol Scand. 2006; 114: 71-83  
 Linde M. Cephalgia. 2006; 26: 712-721

## Mistä apua?

Migreenin kroonistuessa on syytä hakeutua neurologian erikoislääkärin vastaanotolle. Hoidon suunnittelussa auttaa päänsärkypäiväkirja, johon merkitään päänsärkypäivät ja otetut kohtauslääkkeet. Myös tiedot jo käytetyistä estolääkkeistä ja niiden tehosta ja haittavaikutuksista ovat tarpeen.

Paras tulos hoidossa saavutetaan moniammatillisessa tiimissä, johon kuuluvat lääkärin lisäksi esimerkiksi migreenihoitaja, fysioterapeutti ja psykologi.

Suomen Migreeniyhdistys tarjoaa tietoa, päänsärkypäiväkirjoja ja asiantuntijoiden ohjausta. Migreeniyhdistyksellä on lisäksi monipuolista vertaistoimintaa, johon voi osallistua omien voimavarojen, kiinnostuksen kohteiden sekä aikataulujen mukaisesti.

[www.migreeni.org](http://www.migreeni.org)

[www.facebook.com/migreeniyhdistys](https://www.facebook.com/migreeniyhdistys)





## Särkylääkkeiden käytön rajat

Lääkkeiden käyttöä ja samalla kohtaustiheyttä on tärkeä seurata päänsärkypäiväkirjan avulla.

Särkylääkkeiden haittavaikutusten välttämiseksi tulehduskipulääkkeiden ja parasetamolin käyttö tulisi rajata alle 15 päivään kuukaudessa ja migreenin täsmälääkkeiden eli triptaanien käyttö alle 10 päivään kuukaudessa. Jos käytössä on useita eri lääkkeitä päänsäryn hoitoon, tulisi niiden käyttöpäivien määrä yhteensä pitää alle 10:ssä kuukautta kohden.

Migreeniä sairastavan on syytä kirjata ylös myös kaikki muutkin käyttämänsä kipulääkkeet, koska ne vaikuttavat käyttötarkoituksesta riippumatta samalla tavalla lääkepäänsäryn kehittymiseen. Yhdistelmävalmisteita, esimerkiksi kodeiinia sisältäviä, ei tulisi käyttää migreenin hoidossa. Opiaatit eivät sovellu kroonisen migreenin hoitoon lainkaan.

Kaikki päänsäryn kohtaushoitoon tarkoitettut lääkkeet voivat liikaa käytettyinä aiheuttaa migreeniä sairastavalle lääkepäänsärkyä, joka on ensisijaisesti hoidettava ennen kuin muuta lääkitystä voidaan hienosäätää.

Särkylääkkeiden liiakäytön vaikutukset poistuvat elimistöstä noin kahdessa kuukaudessa. Jatkossa kohtauslääkitys rajataan alle 10 päivään kuukaudessa ja enintään 2–3 päivään viikossa.

## Eroon särkylääkekierteestä

Jos särkylääkkeitä on käytetty liikaa, niiden vähentäminen voi lisääntyneiden kipujen takia tuntua mahdottomalta. Aluksi lääkkeiden liikkäytön lopettaminen aiheuttaa myös vieroitusoireita. Tutkimusten mukaan kuitenkin jopa kaksi kolmesta onnistuu riittävän tiedon, ohjauksen ja tuen avulla vähentämään särkylääkkeiden käytön turvalliselle tasolle.

Lääketauko suunnitellaan elämäntilanteen mukaisesti, ja sen kesto on yleensä kahdesta neljään viikkoon. Aluksi tarvitaan usein sairauslomaa ja mahdollisesti muuta lääkitystä. Vieroitusoireina ilmenee yleensä parin vuorokauden kuluessa päänsärkyä, pahoinvointia, ahdistusta ja univaikeuksia.

Särkylääkkeiden vieroitusoireet kestävät yleensä 2–10 päivää. Vieroitusjakson jälkeen päänsäryt helpottavat usein olennaisesti, mutta jatkohoidon suunnittelu ja seuranta on silti hyvin tärkeää.

## Tutkimukset ja diagnoosi

Kroonisen migreenin diagnoosi perustuu henkilön päänsärkyoireisiin, niiden tiheyteen ja särkylääkkeiden käyttöön. Lääkärin tulee myös erottaa muiden sairauksien aiheuttamat sekundaariset päänsärky syyt, jotka voivat vaatia jatkotutkimuksia. Migreenille on tyypillistä, että jyskyttävään, kovaan tai kohtalaiseen pääkipuun liittyy valonarkuutta, ääniherkkyyttä ja huonovointisuutta. Liike pahentaa kipua, lepo puolestaan helpottaa oireita.

Kroonistunut migreeni voidaan todeta, jos henkilöllä on ennestään migreenidiagnoosi ja tiheät päänsäryt jatkuvat mahdollisen särkylääkevieroituksen jälkeen.

Kriteerinä on, että päänsärkyä on ollut vähintään 15 päivänä kuukaudessa yli kolmen kuukauden ajan, ja vähintään 8 päivänä kuukaudessa särkyssä on migreenipiirteitä tai särky helpottuu migreenin täsmälääkkeillä.

Estolääkitystä tulee käyttää säännöllisesti päivittäin. Vaikutus perustuu pitkäaikaisiin muutoksiin keskushermoston kipujärjestelmässä. Hermoston yliviritys vähenee, minkä ansiosta päänsärkyjä tulee harvemmin ja niiden voimakkuus lievittyy.





## Lääkkeetön hoito

Kroonisen migreenin hoidossa lääkkeet ovat vain osa hoitoa. Tärkeää on myös elämäntilanteen, elintapojen, mielialan ja kipuun mahdollisesti liittyvän pelon ja ahdistuksen huomioon ottaminen.

Omasta jaksamisesta kannattaa keskustella esimerkiksi työterveyshuollon tai terveysaseman sairaanhoitajan tai psykologin kanssa. Myös vertaistuesta on tutkitusti apua.

Ärsyttävien tekijöiden, kuten valo, ääni, kuumuus, hajut, ruoka-aineet, välttäminen, säännöllinen elämänrytmi, riittävä lepo ja liikunta auttavat vähentämään oireita. Stressiä, ylipitkiä työpäiviä ja vuorotyötä kannattaa välttää, jos se vain on mahdollista. Valvominen ja alkoholin käyttö saattavat laukaista migreenikohtauksen. Rentoutustekniikat voivat puolestaan auttaa kivun ja stressin hallinnassa.

Liikunnan harrastaminen kannattaa aloittaa vähitellen, jotta se ei pahenna oireita. Fysioterapeutti voi tarkistaa ryhdin ja ohjata sopivan liikunnan pariin, kun pahin päänsärkyherkkyys on lievittänyt särkylääkevieroituksen jälkeen.

Puremaliihas- ja leukanivelkivut altistavat toistuville migreenikohtauksille. Purenta kannattaakin tarkistuttaa näiden ongelmien hoitoon perehtyneellä hammaslääkärillä. Myös näkö ja mahdolliset taittovirheet kannattaa tarkistuttaa optikolla tai silmälääkärillä. Joillakin myös niin sanotut migreenilinsit vähentävät kohtauksia.

## Lääkehoito

Migreenin täsmälääkkeitä eli triptaaneja voidaan käyttää myös kroonisen migreenin hoidossa, kunhan niiden käyttö pysyy turvarajojen sisällä. Hyvä nyrkkisääntö on, että särky- tai migreenilääkkeitä tulisi käyttää alle kymmenenä päivänä kuukaudessa.

Kroonisen migreenin estohoitoon on tutkittu kahta lääkettä, botuliinitoksiinia ja epilepsialääke topiramaattia. Estohoidossa voidaan kuitenkin käyttää muitakin lääkkeitä, jotka on todettu tehokkaiksi tavanomaisen, kohtauksellisen migreenin estohoidossa. Näitä ovat esimerkiksi monet verenpainelääkkeet, epilepsialääkkeet ja masennuskipuryhmän lääkkeet.

Voi olla, että estolääkitys ei vielä aloitusannoksella tuo riittävää apua, mutta lääkärin kanssa annosta säätämällä voi oikea hoitoannos löytyä. Hoidon vaikutukset ovat aina yksilöllisiä, ja joskus sopivaa ja tehoavaa estolääkettä joudutaan etsimään pitkäänkin. Särkypäivien puolittumista tai päänsäryn voimakkuuden olennaista lievittymistä pidetään hyvänä hoitotuloksena.

Jos tablettimuotoiset estolääkkeet eivät sovi tai tehoa riittävästi ja useita vaihtoehtoja on kokeiltu, voidaan lääkärin harkinnan mukaan kokeilla botuliinipistoksia. Botuliinitoksiini estää kipuun liittyvien välittäjäaineiden toimintaa, vähentää kipujärjestelmän herkkyyttä ja voi siten hillitä kroonista migreeniä.

Vaikean migreenin estohoitoon voidaan käyttää uusia biologisia lääkkeitä, jotka on kehitetty varta vasten migreeniin. Biologisella lääkkeellä haetaan täsmävaikutusta tietyn sairauden hoitoon. Uusien lääkkeiden keskiössä on kalsitoniinigeeniin liittyvä peptidi CGRP, joka laajentaa verisuonia ja välittää kipua migreenikohtauksen aikana. Uudet lääkkeet eli CGRP-vasta-aineet joko sitoutuvat suoraan CGRP:hen tai sen reseptoriin. Näin CGRP:n vaikutus estyy tai vähenee eli se ei pääse välittämään kipua.





ÄLÄ JÄÄ YKSIN MIGREENIN KANSSA

Liity jäseneksi ja ole yksi meistä

[www.migreeni.org](http://www.migreeni.org)

## Suomen Migreeniyhdistys

Suomen Migreeniyhdistys on valtakunnallinen potilas- ja edunvalvontajärjestö, joka toimii migreeniä ja vaikeita päänsärkysairauksia sairastavien parhaaksi, valvoo heidän etujaan sekä tarjoaa tietoa ja tukea sairauden kanssa elämiseen.



**MIGREENI**

Suomen Migreeniyhdistys ry  
Malmin kauppatie 26  
00700 Helsinki  
[toimisto@migreeni.org](mailto:toimisto@migreeni.org)  
[www.migreeni.org](http://www.migreeni.org)



#migreeni

#migreeniyhdistys

#äläjääyksin

### Asiantuntijoina:

Neurologian erikoislääkäri Hanna Harno,  
HYKS Neurologian poliklinikka  
Neurologian erikoislääkäri Markku Nissilä,  
Suomen Terveystalo Oy

Lisätietoja ja esitetilaukset: [www.migreeni.org](http://www.migreeni.org)

Esitteen on tuottanut: Suomen Migreeniyhdistys ry

Kuvat: Migreeniyhdistyksen kuva-arkisto, Shutterstock

Taitto: Studio Lume Oy

Paino: Laine Print Oy, 2022