



SATAKUNNAN SAIRAANHOITOPIIRI
-kumppanuudella terveyttä ja toimintakykyä-

Neurologiset päänsäryn syyt

Juha Puustinen

osastonylilääkäri

LT, klinisen lääkehoidon dosentti, neurologian erikoislääkäri,
lääkärikouluttajan erityispätevyys

Satakunnan sairaanhoitopiiri, neurologian yksikkö ja
Helsingin yliopisto, farmakologian ja lääkehoidon osasto



Sidonnaisuus

- Ei luennon aihepiiriin liittyviä sidonnaisuuksia



Kumppanuus ja moniammatillisuus

- Potilas itse on tärkein päänsärkynsä hoitaja!
- Paras päänsärlyn hoitava lääkäri on potilaan pitkäaikaisesti tunteva terveyskeskuslääkäri tai työterveyslääkäri
- Päänsäryssä konsultoivia lääkäreitä
 - neurologi, fysiatri (muista kipupkl), psykiatri ja hammaslääkäri
- Hoitavia erityistyöntekijöitä
 - fysioterapeutti,
 - psykoterapeutti, psykologi,
 - optikko



Päänsärky – yleinen oire

- Lähes kaikilla jossain vaiheessa elämää (70-95 %)
 - yleisintä nuorilla aikuisilla (20-40-vuotiailla)
 - vähenee tasaisesti ikääntyessä
 - Migreenin esiintyvyys 15-18 %
- Esiintyvyys ei ole yhteydessä
 - tupakointiin,
 - koulutustasoon,
 - sosiaaliluokkaan,
 - työn laatuun tai
 - rotuun

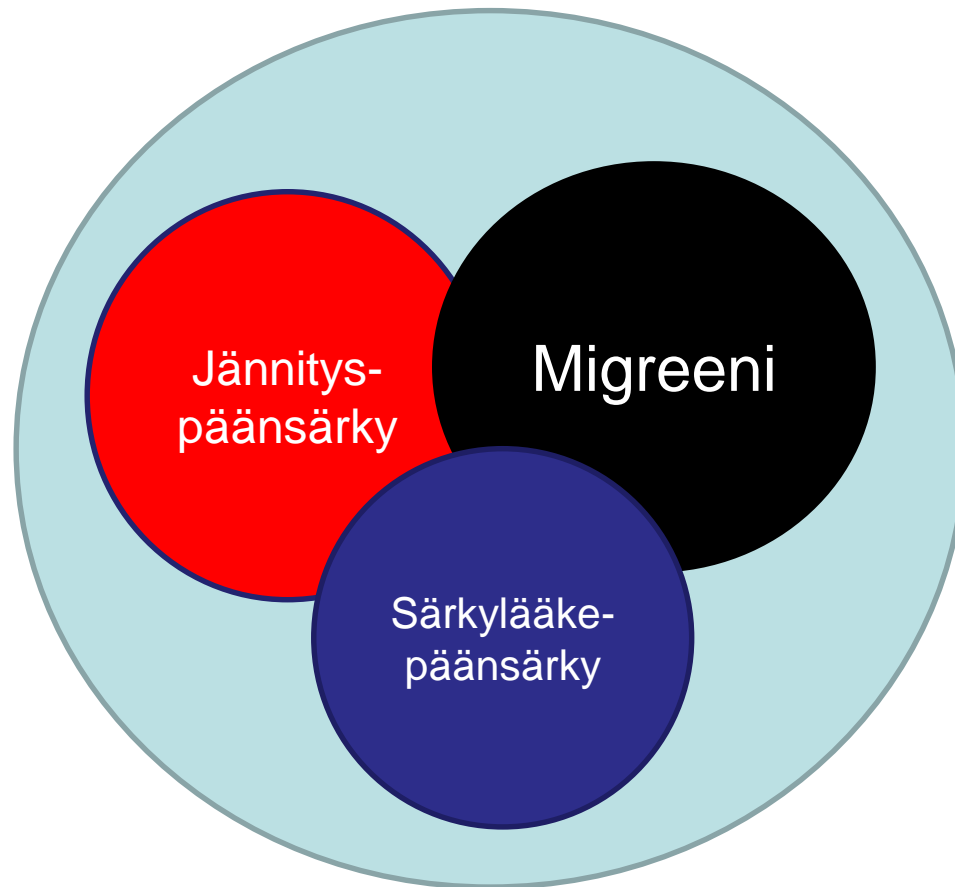


Ottaako aivoon?

- Ei ole ”aivojen kipua”
 - Aivoissa ei ole kipureseptoreja
 - Kipua voivat aistia aivokalvot ja suonet
- Luokittelu hoitoa varten
 - Primaareihin eli ensisijaisiin
 - Sekundaarisiin eli toissijaisiin

 - Erilaiset lääkkeettömän ja lääkkeelliset hoidot

Samassa päässä voi olla monta eri päänsärkyä





Päänsärkyjen luokittelu

- **Primaarit päänsäryt ("neurologiset")**
 - Jännityspäänsärky (tensio)
 - Migreenit
 - Sarjoittainen päänsärky
 - Muut kolmoishermoston / autonomisen hermoston
 - Laukaisevat tekijät voivat olla "psykiatrisia"
- **Sekundaariset päänsäryt**



Päänsärkyjen luokittelu

- Sekundaariset päänsäryt
 - Aivoverenvuodot
 - SAV, ICH, SDH
 - Aivoinfarkti
 - Valtimon seinämän repeämät
 - Aivolaskimotukos
 - Aivokalvontulehdus ja aivotulehdus
 - Idiopaattinen intrakranielli hypertensio (ent. pseudotumor cerebri)
 - Kallo-/ aivovamma ja jälkitilat
 - Kasvaimet
 - Monet lääkkeet ja kipulääkkeet (särkylääkesärky)
 - Korkea verenpaine
 - Kilpirauhasen toimintahäiriöt
 - Poskiontelotulehdus
 - Kaularangan kulumat
 - Purentaongelmat
 - Silmänpainetauti, taittoviatiat



Päänsärkyjen luokittelu

- Sekundaariset päänsäryt
 - Aivoverenvuodot
 - SAV, ICH, SDH
 - Aivoinfarkti
 - Valtimon seinämän repeämät
 - Aivolaskimotukos
 - Aivokalvontulehdus ja aivotulehdus
 - Idiopaattinen intrakranielli hypertensio (ent. pseudotumor cerebri)
 - Kallo-/ aivovamma ja jälkitilat
 - Kasvaimet
 - Monet lääkkeet ja kipulääkkeet (särkylääkesärky)
 - Korkea verenpaine
 - Kilpirauhasen toimintahäiriöt
 - Poskiontelotulehdus
 - Kaularangan kulumat
 - Purentaongelmat
 - Silmänpaineauti, taittoviati

- **Tensiopäänsärky**
 - Yleisin päänsäryn syy
 - Syntymekanismi on epäselvä
 - Jännityspäänsärky sisältää
 - sekä lihaksen jännityksestä johtuvat
 - että henkisestä jännittyneisyydestä johtuvat päänsäryt.



Jännityspäänsärky

- Vähitellen iltaa kohti paheneva **tasainen, pantamainen, puristava** tai **kiristävä särky**
 - Paikallistuu erityisesti ohimoille, takaraivolle tai päälaelle.
 - On yleensä **moleminpuolinen**, mutta voi olla toispuoleinen.
 - Päälaella voi esiintyä **vihlaseivia, repiviä kipuja**.
 - Toisinaan esiintyy **käsien yöllistä puutumista**.
- Istuessa tai seisomaan noustessa voi **huimata**, lähinnä **tasapaino** tuntuu katoavan hetkellisesti.
 - Jopa sivuaskelia



Jännityspäänsärky

- **Diagnoosi**

- Perustuu lääkärin ottamaan anamneesiin ja tekemään kliiniseen tutkimukseen.
 - Neurologinen status on normaali.
- Pään ja kaularangan kuvantaminen on aiheellista vain, jos herää epäily vakavasta sairaudesta.
 - Staasipapillat, statuslöydös, kasvainepäily...
- Kansainvälisen luokittelukomitean määritelmän mukaan (ICHD 2004) jaetaan episodiseen (< 15 särkypäivää/kk) ja krooniseen (>15 särkypäivää/kk) muotoon



Jännityspäänsärky

- **Hoito**

- Episodinen jännityspäänsärky
 - Liikunta, venyttely
 - Lyhytaikainen (5 vrk) hoito
 - Parasetamolilla tai
 - tulehduskipulääkkeellä,
- johon voidaan tarvittaessa liittää lihasrelaksantti
- tai lyhytaikainen bentsodiatsepiini.



Jännityspäänsärky

- **Lääkkeetön hoito**

- Krooninen jännityspäänsärky
 - Särkylääkkeiden liikkakäytön lopettaminen
- Liikunta, (sauva)kävely, hieronta, sauna
- Ergonomian tarkistus työpaikalla
- Rentoutus; esim. pilates ja jooga hyviä lajeja
 - Stressitekijöiden systemaattinen läpikäynti: onko niihin mahdollista puuttua?
- Fysioterapia, OMT (ortopedinen manuaalinen terapia) -
fysioterapia
- Akupunktio



Jännityspäänsärky

- **Lääkehoito**

- Krooninen jännityspäänsärky

- Amitriptyliini
 - Amitriptyliini-klooridiatsepoksidi-yhdistelmävalmiste iltaisin, mutta ei yli 3 kk:n ajan!
 - Nortriptyliini iltaisin,
 - Titsanidiini 6 mg/vrk joko yksin tai yhdistettynä muihin lääkkeisiin

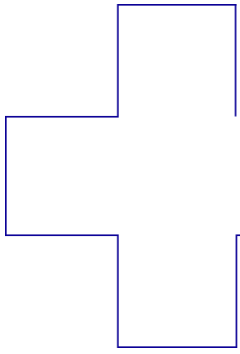
- Lääkehoito kestää 1–3 kk

- Botuliinihoidolla vain marginaalinen hyöty jännityspäänsäryn hoidossa → ei kliinisessä käytössä



Migreenit

- Synty tapa epäselvä
- Migreeni ilman auraa (tavallinen migreeni)
- Aurallinen migreeni
- Migreenin harvinaisempia erikoismuotoja (*neurologin tekemiä poissulkudiagnooseja*)
 - Oftalmopleginen migreeni
 - Retinaalinen migreeni
 - Hemipleeginen migreeni
 - Aura ilman päänsärkyä



Migreenit

- **Migreeni ilman auraa, ”tavallinen migreeni”**
 - migreenisärky alkaa suoraan ilman esi- eli auroireita
- **Aurallinen migreeni**
 - särkyä voi edeltää
 - näköhäiriö,
 - puutuminen,
 - lihasheikkous ja/tai
 - puheen vaikeus
 - ”marssivat oireet”!



Migreenin lääkkeetön hoito

- Stressitekijöiden systemaattinen selvitys ja hoito
- Ravinto- ja nautintoaineet
 - Verensokerin vaihtelun välttäminen
 - Alkoholi (punaviini), **kahvi**, tupakka
- Ympäristö
 - Ärsyttävien tekijöiden välttäminen
 - Hämärä, viileä ja hiljainen
- Unihäiriöt, vuorokausirytmien vaihtelu
- Fysikaaliset hoidot
 - Lihasjännitys, kylmähoito, TNS (”sähköhoito”)
- Rentoutushoidot: akupunktio
- Vitamiinit ym:
 - Magnesium?, riboflaviini?, koentsyymi Q10?



Migreenikohtauksen lääkehoito

- Kotihoito
 - Altistavien tekijöiden välttäminen ja lääkkeetön hoito
- Tulehduskipulääke, parasetamoli
- Triptaanit
- Pahoinvointilääke (metoklopramidi)

- Opioidikipulääkkeistä tulee itseään ruokkiva kierre migreenissä! Ei saa antaa koskaan.



Migreenikohtauksen päivystyslääkehoito

- Päivystyksessä suoneen
 - kortisonia/deksametasonia ja/tai
 - tulehduskipulääkettä ja/tai
 - indometasiini/diklofenaakki
 - parasetamolia ja/tai
 - metoklopramidia
 - valproaattia ja/tai
 - haloperidolia
- Kuivuman korjaus!

Migreenin estolääkitys

Perusterveydenhuolto

- Trisykliset lääkkeet
 - Amitriptyliini, nortriptyliini
- Sydän-ja verenpainelääkkeet
 - Kandesartaani
 - Propranololi, metoprololi, atenololi, timololi
 - Verapamiili
- Epilepsialääkkeet
 - Valproaatti (ei nuorille naisille!), **topiramaatti (ainut indisoitu estolääke!)**
 - Gabapentiini, pregabaliini?
 - Huomaa väärinkäyttöriski, en suosittelisi

ESH

- Botuliinitoksiini (erityistilanteissa)
 - Krooninen migreeni (yli puolet kuusta särkypäiviä), mitkään perinteiset estolääkkeet eivät tepsi
- Tulossa immunologisia kalliita hoitoja lähiaikoina, asema hoidossa?



Opioidit primaarissa päänsärkyssä

- Jännityspäänsärkyä tai migreeniä ei pidä koskaan hoitaa opioidikipulääkkeillä!
- Ei akuutin kohtauksen hoitoon tai estolääkitykseksi.



Harvinaisia primaareja päänsärkyjä

- **Hortonin päänsärky / sarjoittainen ps / clusterheadache**
(3/1 000)
 - Miesten päänsärky (70 %)
 - Vain toispuoleinen silmänseudun sykkivä, repivä, polttava, poraava kipukohtaus 30-180 min
 - Voi herättää kesken REM-unen
 - Säryn puolella kyynelvuoto, tukkoinen sierain
- Ei auraa, ei oksentelua
- Pistettävällä/sumutettavalla triptaanilla useimmiten hyvä vaste, ylipainehappi
- Erityistapauksissa kipustimulaattori



Harvinaisia primaareja päänsärkyjä

- **Krooninen kohtausittainen hemikrania (1/50 000)**
 - naisten päänsärky
- Lyhyet, erittäin voimakkaat kipukohtaukset
- kipu sijaitsee ohimolla tai silmän ympärillä ja kestää 2-30 min,
 - päivän aikana kohtauksia tulee keskimäärin 20
- lisäoireina ilmaantuu
 - samanpuoleista kyynelvuotoa,
 - sidekalvon verestystä,
 - nenän vuotoa ja tukkeutumista,
 - luomen roikkumista ja
 - kasvojen punoitusta,
 - myös toispuoleinen ääni- ja valoherkkyys on yleistä
- Reagoi hyvin indometasiiniin
 - lähes diagnostinen testi



Harvinaisia primaareja päänsärkyjä

- **SUNCT (1/15 000, 1,5-krt. miehillä)**
- Short-lasting Unilateral Neuralgiform headache attacks with Conjunctival injection and Tearing
 - tyypillistä toispuoleinen kolmoishermodkipu, johon liittyy
 - samanpuolisina autonomisina oireina silmän verestys ja
 - kyyneleritys.
- Toispuolinen, kohtalainen tai kova kipu
 - luonteeltaan jyskyttävää, terävää tai pistävää ja ilmaantuu kolmoishermon silmähaaraan.
 - kivun laukaisee useimmiten ihon ärsyke
 - tyypillisesti voi olla 50-100 kohtausta päivässä, kohtaukset kestävät 1-5 minuuttia ja ilmaantuvat enimmäkseen päiväaikaan.
- Voi hyötyä epilepsiakivulääkkeistä
 - happi, hermopuudutukset, sumatriptaani ja indometasiini eivät tehoa



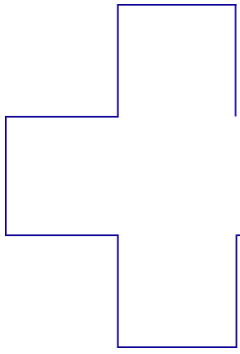
Kasvokipu – trigeminusneuralgia

- sekundaaristen syiden poissulku
- pään MRI-MRA kertaalleen
- Estohoito – saa aloittaa tk:ssa kliinisessä epäilyssä, potilas kiittää
 - Karbamatsepiini
 - Paljon lääkeinteraktioita
 - 100 % korvaus neurologin B-lausunnolla
 - Okskarbasepiini
 - Peruskorvattu, hyponatremia
 - Gabapentinoidit
 - Teho korkeintaan kohtalainen
- Atyypinen eli ei-trigeminusneuralginen kasvokipu hoidollinen haaste – ei tunnettua neurologista hoitoa



Milloin päänsärystä neurologille?

- Epäilet **lukinkalvon alaista verenvuotoa, sinustromboosia tai keskushermostoinfektiota** – päivystystilanne!
- Säryn aikana tai kohtausten välillä **neurologisia löydöksiä**
- **Jatkuvaa ja pahenevaa**, vaikkei muita löydöksiä ole
- Esiintyy **ponnistelun tai yskimisen** yhteydessä
- Migreeni ei rauhoitu **stressitekijöiden saneerauksen ja 2-3 estolääkkeen riittävän pitkän** kokeilun myötä
- Liittyy **tajuttomuuskohtaus tai sisäeritysjärjestelmän häiriö**
- **Asennosta riippuvainen**
- Liittyy **toistuva tai jatkuva oksentelu**
- Tarvitaan **vieroitusta (särky)lääkkeistä**, opioidiriippuvuus päihdelääkärille
- **Ei reagoi lääkehoitoon**
- Aiheuttaa **työkykyongelman**



Lähteet

- Terveysportti
- Lääkärin käsikirja
- Migreenin käypä hoito
- Up to date -tietokanta
- Neurologia, Soinila ym., Duodecim