



Migreeni

Asiantuntijana

Neurologian erikoislääkäri Markku Nissilä

Lisätietoja

www.migreeni.org

Tilaukset

www.kuurojenpalvelusaatio.fi

Esitteen on tuottanut

Suomen Migreeniyhdistys ry ja
Kuurojen Palvelusäätiön Passi-ohjelma

Painatusta ja jakelua on tukenut

RAY



KUUROJEN PALVELUSÄÄTIÖ
DÖVAS SERVICESTIFTELSE



Suomen Migreeniyhdistys

Migreeni

**Migreeni on neurologinen eli hermostollinen sairaus.
Se aiheuttaa kohtauksia,
jotka tuntuvat kovana kipuna päässä.
Kohtausten välillä ihminen on täysin terve.**

**Migreenin syytä ei tunneta tarkasti.
Se on melko yleinen sairaus,
yleisempi kuin diabetes (sokeritauti) tai astma.
Naisilla on migreeniä vähän enemmän kuin miehillä.**

MIGREENIKOHTAUS

Migreeniin liittyy monia tekijöitä,
joista osa on periytyviä.

Migreenikohtaus alkaa,
kun joku tekijä aiheuttaa aivoissa sarjan muutoksia.
Nämä muutokset vaikuttavat kolmoishermoon,
joka on pään ja kasvojen tuntohermo.
Sen kautta muutokset tuntuvat kipuna.
Migreenikohtaus ei kuitenkaan vahingoita aivoja.

Migreenikohtauksen kulku

Tavallisia migreenin aiheuttajia ovat stressi,
kuukautiskierron vaiheet, sään vaihtelut, valot,
hajut, nälkä, alkoholi ja jotkut ruoka-aineet.

Kohtaus voidaan jakaa neljään osaan:

1. ennakko-oireet
2. aura
3. särkyvaihe
4. jälkioireet

1. Ennakko-oireet

Ennen migreenikohtausta mieliala voi vaihdella, tarkkaavaisuus voi heiketä, sanoja on vaikea löytää, tai muisti "pätkee".

Ennakko-oireita voivat olla myös makean himo, väsyminen tai haukottelu. Nämä oireet ilmestyvät jopa vuorokausi ennen kuin kipu alkaa.

On hyvä oppia tunnistamaan omat ennakko-oireet. Silloin voi ottaa lääkkeit oikeaan aikaan.

2. Aura

Aura aiheutuu siitä, että aivossa syntyy häiriö, joka etenee aaltona.

Häiriöaallon reuna-alue tuntuu ilmiönä, jota kutsutaan auraksi.

Aura on yleensä näköhäiriö.

Henkilö voi nähdä sahalaitoja ja kirkkaita valoja, osa näkökentästä voi puuttua tai esineet vääristyvät.

Auraa voi olla myös jäsenten puuttuminen ja pistely, voimattomuuden tunne käsissä ja jaloissa, puheen häiriöt tai väsyminen.

Joskus aura on toisen puolen halvaus, joka menee nopeasti ohi.

Aura ennakoi migreenikipua,
mutta kaikilla migreenipotilailla ei ole auraa.
Tavallisesti aura kestää enintään tunnin,
ja kipu voi alkaa myös auran aikana.

3. Kipu

Migreenikipu tuntuu päänsärkynä.
Kipu on jyskyttävää, melko kovaa tai kovaa.
Se voi alkaa lihassärkynä niskasta
tai suoraan pään toiselta puolelta.

Kohtaus lamauttaa normaalin elämän,
työnteon ja liikunnan. Särky voi kestää neljä tuntia
tai jopa kolme vuorokautta.

Migreenikipu jakautuu kahteen vaiheeseen:

1. Kolmoisherma herkistyy.
Kipu on kovaa ja se tuntuu ponnisteltaessa,
esimerkiksi noustessa portaita.
(Lääketieteellinen nimitys: perifeerinen sensitaatio)
2. Keskushermoston kipuradat herkistyvät.
Joillakin alueilla, esimerkiksi päänahassa
kosketus tuntuu kipuna.
(Lääketieteellinen nimitys: sentraalinen sensitaatio).

Kipuun liittyy usein pahoinvointia, oksentamista,
hikoilua ja palelua. Verenpaine ja pulssi muuttuvat.
Joskus silmät tai kasvot punoittavat ja hikoilu lisääntyy.

4. Jälkioireet

Kipua seuraavat jälkioireet.

Tavallisia jälkioireita ovat mielialan vaihtelut, alakuloisuus, ylienergisyyttä tai väsymys.

Pää voi tuntua aralta ja niska tuntuu jäykältä.

Koko migreenikohtaus ennakko-oireista jälkioireiden loppuun voi kestää 5–6 vuorokautta.

Lääkäri määrittelee kivun migreeniksi, jos kohtauksia auran kanssa on ollut kaksi tai kohtauksia ilman auraa on ollut viisi.

Kipu voi olla migreeniä myös silloin, kun kivun aikana on pahoinvointia ja oksentelua tai kun valo, hajut ja äänet lisäävät kipua.

Lisätietoa migreenistä löytyy internetistä osoitteesta www.terveyskartoitus.fi.

MIGREENIN TYYPIT

Migreeniä on kolme päätyyppiä:

1. Kipu alkaa nopeasti, kestää muutamia tunteja ja loppuu nopeasti.



2. Kipu kasvaa hitaasti ja kestää useita vuorokausia.



3. Kipukohtauksia on monta peräkkäin, ja ne muodostavat pitkän sarjan.



Samalla ihmisellä voi olla erityyppisiä kohtauksia. Esimerkiksi stressi aiheuttaa erilaisen kohtauksen kuin kuukautiskiertoon liittyvä kohtaus.

MIGREENIKOHTAUKSEN HOITO

Lievä migreenikohtausta voi mennä ohi, kun henkilö lepää pimeässä ja viileässä. Lämmin suihku tai rentoutuminen helpottaa oloa.

Migreenikohtausta hoidetaan tavallisilla kipulääkkeillä tai migreenilääkkeillä eli triptaaneilla.

Jos huomaa, että migreenikohtausta on tulossa, voi ottaa tulehduskipulääkettä.

Lääkettä täytyy ottaa kaksi tai kolme kertaa enemmän kuin kuumeessa tai tavallisessa päänsäryssä.

Kun kipu on alkanut, sitä voi helpottaa tavallisella kipulääkkeellä ja migreenilääkkeellä.

Lääke pitää ottaa mahdollisimman nopeasti, kun kipu on alkanut.

Lääke valitaan migreenin tyyppin mukaan.

Lääkäri auttaa sopivan lääkkeen ja annoksen valinnassa.

Lisää tietoa löytyy migreenin

Käypä hoito -suosituksesta, www.kaypahoito.fi.

Lääkkeet vaikuttavat ihmisiin eri tavalla.

Uutta lääkettä kannattaa kokeilla kolme kertaa.

Sen jälkeen lääkkeen voi vaihtaa, jos se ei ole auttanut.

Hyvä lääke poistaa kivun kahdessa tunnissa.

Lääkkeen tehoa seurataan päänsärkypäiväkirjalla.

Sen saa migreeniyhdistykseltä tai

internetistä www.terveyskartoitus.fi/headache/



MIGREENIN ESTOHOITO

Migreeniä voi estää lääkkeillä.
Estolääkitys aloitetaan,
jos kohtauksia on usein ja ne ovat vaikeita.
Estolääke otetaan joka päivä.

Lääkkeen tavoite on, että
kipukohtauksia on harvemmin ja
kipu ei ole yhtä kovaa kuin ennen.
Lääkkeen vaikutusta seurataan päänsärkypäiväkirjassa.

Migreenin estoon käytetään samoja lääkkeitä
kuin moniin muihin sairauksiin, esimerkiksi
verenpaineeseen, masennukseen tai epilepsiaan.
Lääkkeistä on luettelo Käypä hoito -suosituksessa.

Terveet elämäntavat ehkäisevät migreeniä.
Hyvä lihaskunto ja ryhti, rentoutuminen,
terveellinen ruokailu ja riittävä uni
vähentävät migreeniä.

Oman migreenin aiheuttaja voi löytyä
kun täyttää migreenin esitietolomakkeen
www.migreeni.org.

KROONINEN MIGREENI

Migreeni voi muuttua jatkuvaksi eli kroonistua. Tavallisia syitä ovat särkylääkepäänsärky tai migreenin tyyppin muuttuminen.

Migreeniä lisäävät myös kahvin juonti, stressi, unettomuus, ylipaino sekä jatkuva lääkkeiden käyttö.

Migreeni tai päänsärky on kroonista, kun päänsärkyä on 15 päivänä kuukaudessa, ja näistä kahdeksan kertaa on migreeniä.

Kun migreeni muuttuu krooniseksi, kipu on jatkuvaa, mutta lievempää kuin ennen. Siihen voi kuulua niskan ja hartian kipuja tai masennusta.

Jatkuva tai usein toistuva kipu haittaa myös selviytymistä työssä tai koulussa ja rajoittaa ystävyysuhteita.

Kun kroonista migreeniä hoidetaan, selvitetään aluksi sen syyt ja hoidetaan tai poistetaan niitä. Kroonisen migreenin hoitoon on yksi virallinen lääke, botuliinitoksiini.

Jos migreeniä on usein, apua voi hakea neurologian erikoislääkäriltä. Psykologilta saa neuvoja, miten migreenin kanssa voi elää. Hän voi antaa ohjeita myös ahdistuneisuuteen ja alakuloisuuteen.



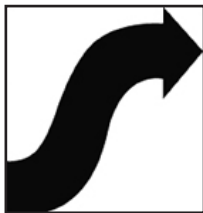
Särkylääkepäänsärky

Särkyläkkeet aiheuttavat päänsärkyä, jos niitä käytetään usein. Särkylääkepäänsärlyn riski kasvaa, kun lääkkeitä otetaan 10–15 päivänä kuukaudessa.

Särkylääkepäänsärky hoidetaan siten, että lääkkeiden käyttö lopetetaan.

Lääkkeiden lopettaminen on usein vaikeaa. Lääkäriltä saa lääkkeitä, jotka helpottavat oloa. Lääkäri voi antaa myös sairauslomaa, kun lääkkeen käyttö lopetetaan.

Kun migreenikohtaukset ovat vähentyneet, lääkäri antaa uudet ohjeet migreenin hoitoon. Jatkohoito on erittäin tärkeää, että särkylääkepäänsärky ei ala uudelleen.



www.selkokeskus.fi

© Suomen Migreeniyhdistys
Taitto Leena Kanerva Ky
Paino OffsetKolmio Hämeenlinna 2015