



**Apteekkiin saapuu 26-vuotias nainen. Hän on kärsinyt pitkään migreenistä, joka on pahentunut vähitellen. Lopulta**

**hän on hakeutunut hoitoon ja saanut diagnoosin vaikeasta aurallisesta migreenistä. Hän on lisäksi tuore äiti ja hän täysimettää vauvaansa. Nainen on huolissaan hänelle määrätystä lääkkeistä ja siitä, voivatko ne välittyä imetyksen välityksellä hänen lapseensa.**

Migreeniä sairastaa noin 20 prosenttia naisista ja 8 prosenttia miehistä jossakin elämänsä vaiheessa. Se on perinnöllinen aivojen sairaus, jossa hypotalamuksen/aivouron tumakkeet aktivoituvat, josta seuraa kallonsisäisten verisuonien laajeneminen. Tämän seurauksena trigeminussäikeet aktivoituvat ja vasoaktiiviset neuropeptidit ja tulehduksen välittäjäaineet vapautuvat. Tästä seuraa neurogeeninen tulehdus, jonka kipu välittyy trigeminussäikeiden kautta aivokuorelle.

Migreeni jaetaan kahteen päämuotoon: auralliseen (15 %) ja aurattomaan (85 %). Aurallisessa muodossa särkyä voi edeltää esimerkiksi puheen vaikeus, puutuminen tai näköhäiriö. Aurattomassa migreenissä sen sijaan migreenisärky alkaa ilman ennakkooireita. Migreenimuotoisessa päänsärkyssä on havaittavissa yleensä valonarkuutta, rasituksen on havaittu pahentavan migreeniä. Särky on kovaa ja esiintyy kohtauksittain, eikä

ole jatkuvaa tai tasaista. Esimerkiksi liikunta pahentaa oireita.

Migreeniä voidaan yrittää ehkäistä lääketeettömällä tai lääkkeellisellä estohoidolla. Lääketeettömässä estohoidossa käytetään biopalautehoitoa, akupunktioita ja rentoutushoitoja. Niiden avulla on saatu pienennettyä päänsärkyjen esiintyvyyttä ja voimakkuutta noin 30–80 prosentilla potilaista. Hoitojen teho on säilynyt parhaimmillaan 1–5 vuoden ajan. Lisäksi suositellaan välttämään migreenille altistavia tekijöitä, kuten stressiä, alhaista verensokeria sekä valvomista. Lääkkeellisenä estohoidona voidaan kokeilla beetasalpaajia, kalsiumsalpaajia, trisyklisiä masennuslääkkeitä sekä muun muassa neuromodulaattoreita.

Lieviin migreenikohtauksiin hoidoksi ehdotetaan kipulääkettä (parasetamoli tai asetyylisalisyylihappo) joko yhdessä metoklopramidin kanssa tai ilman. Vaihtoehtoisesti voidaan käyttää myös ibuprofeenia, ketoprofeeniä, tolfenaamihappoa, diklofenakia tai naprokseenia. Tärkeintä migreenikohtauksen hoidossa on ottaa tarpeeksi suuri annos lääkettä kerta-annoksena. Riittävän suuri kerta-annos tehoa paremmin kuin useat pienet annokset. Mikäli kipulääkkeistä ei saada tarvittavaa hyötyä, tulee seuraavaksi kokeilla triptaaneja.

Triptaaneja käytetään myös vaikean migreenin hoidossa ensisijaislääkkeinä. Ne eivät menetä tehoaan pitkäaikaiskäytössä ja ovat

tehokkaimpia yhdessä tulehduskipulääkkeiden kanssa otettuna. Nopein vaikutus triptaaneista saadaan, kun sumatriptaania ruiskutetaan ihon alle tai otetaan nenäsuihkeena. Tabletteina saadaan kuitenkin pisin vaikutus. Triptaaneja ei kuitenkaan tule käyttää jatkuvasti (10–18 päivää kuumakaudessa), sillä se altistaa lääkepäänsäryn kaltaiselle triptanismille. On tärkeää hoitaa migreeniä tehokkaasti jo heti alusta alkaen, sillä pitkittyneisiin migreenikohtauksiin oletetaan liittyvän sentraalisen kipuradaston herkistymisen riski. Sen seurauksena kipu kroonistuu ja ihon kipuherkkyys lisääntyy. Lisäksi triptaanit menettävät ainakin osan tehostaan, jos kipuradat ehtivät herkistyä. Imetyksen aikana turvallisia ovat vain sumatriptaani, ibuprofeeni, parasetamoli, pieniannoksinen asetyylisalisyylihappo sekä metoklopramidi.

### Asiakkaan lääkitys

Migreenin hoitoon käytettäviä lääkkeitä on rajallinen määrä, koska nainen imettää. Turvalliseksi vaihtoehtoiksi vaikeaan auralliseen migreeniin suositellaan triptaaneista vain sumatriptaania sekä tulehduskipulääkkeistä ibuprofeenia sekä parasetamolia. Lääkäri on määrännyt naiselle sumatriptaania sisältävää Sumatriptan Accord® 50 mg -valmistetta ja ibuprofeenia sisältävää 800 mg ja 400 mg Buranaa® käytettäväksi samanaikaisesti migreenikohtauksen hoitoon. Tutkimusten mukaan sumatriptaania erittyä rintamaitoon vain noin 3,5 prosenttia. Mikäli rintamaitoon imeytyvän lääkkeen imeytymisprosentti on alle 10, on lääkettä turvallista käyttää imetyksen aikana normaaleilla annoksilla.

Sumatriptaani on 5-HT<sub>1</sub>-reseptorin agonisti. Se estää neurogeenisen tulehduksen aivouron tumakkeissa ja trigeminuksen hermopäätteissä ja

**Migreenin hoitoon käytettäviä lääkkeitä on rajallinen määrä, koska nainen imettää.**



**Lähteet:** Davanzo, R., Bua, J., Paloni, G. et al. Eur J Clin Pharmacol (2014) 70: 1313. doi:10.1007/s00228-014-1748-0, 2014. Duodecim lääketietokanta, www.terveysportti.fi • Duong S, Bozzo P, Einarson A ym: Safety of triptans for migraine headaches during pregnancy and breastfeeding, 2010. <http://www.cfp.ca/content/56/6/537.full.pdf+html> • Färkkilä M: Migreeni. Lääkärin käsikirja. Kustannus Oy Duodecim 29.9.2016. www.terveysportti.fi • Koulu M, Pesonen U: 5-hydroksitryptamiini ja 5-HT-reseptoreiden vaikuttavat lääkeaineet. Kirjassa Farmakologia ja toksikologia. 9. painos. s. 299–302. Toim. Kustannusosakeyhtiö Medicina, Kuopio 2013

• Lactbase-tietokanta, www.terveysportti.fi • Migreeni: Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecim ja Suomen Neurologinen yhdistys ry:n asettama työryhmä, Suomalainen lääkäri-seura Duodecim, Helsinki 4.9.2015. www.kaypahoito.fi • Sfinx-Pharao-tietokanta, www.terveysportti.fi