

Migreenin estohoito

ASIAKAS APTEEKISSA

Kirjoittajat Laura Timonen, Amanda Alatossava, Katri Ojaniemi, Nelli Pöysti

Nuorelle asiakkaalle on määrätty uutena lääkkeenä migreenin estohoitoon Aimovig 70 mg. Lisäksi asiakkaalla on käytössä migreenin kohtauslääkkeenä Relert 40 mg. Asiakas vaikuttaa varautuneelta uuden lääkehoidon suhteen ja kertoo, ettei ole ennen pistänyt lääkettä ja myös pistoskipu mietityttää.

Migreenillä tarkoitetaan toistuvia voimakkaita päänsärkykohtauksia. Migreeniä on aurallista sekä auratonta. Nämä erotetaan toisistaan ennakko-oireiden perusteella, joita esiintyy vain aurallisessa migreenissä.

Aurattoman migreenin kriteerejä ovat sen kesto (4–72 tuntia, ilman hoitoa) sekä toispuoleinen, sykkivä, kohtalainen tai kova särky, jota tavanomainen ruumiillinen rasitus pahentaa. Lisäksi päänsärlyn aikana esiintyy pahoinvointia, oksentelua ja valotai ääniarkuutta.

Aurallinen migreeni sisältää ennen särkev vaihetta ennakko-oireita, joita ovat esimerkiksi näköhäiriöt, puheen vaikeus, puuttuminen ja lihasheikkous.

Migreenin syntymekanismi on neurovaskulaarinen, ja kalsitoniinigeeniin liittyvä peptidi (CGRP) on keskeinen välittäjäaine migreenin syntymekanismissa. Kohtaukselle löytyy usein laukaiseva tekijä, jolle herkistynyt keskushermosto reagoi supistamalla ja laajentamalla pään verisuonia, minkä seurauksena aivojen verenvirtaus häiriintyy. Yhdysvaltalaisen laajan väestötutkimuksen mukaan noin joka kymmenes kärsii migreenistä, naiset miehiä useammin. Migreenin esiintyvyys vähenee iän myötä.

ISTOCKPHOTO



Migreenissä pään verisuonet supistuvat ja laajenevat, minkä seurauksena aivojen verenvirtaus häiriintyy.

Migreenikohtaukset ja niitä laukaisevat tekijät ovat yksilöllisiä. Laukaisevia tekijöitä voivat olla esimerkiksi stressi, uni-valverytmin häiriö, voimakkaat tuoksut, alkoholi tai kirkkaat valot. Naisilla migreeni voi liittyä kuukautiskierron hormonimuutoksiin.

Lääkkeettömässä hoidossa kohtauksen laukaisevien tekijöiden tunnistaminen sekä niiden välttäminen on keskeistä.

Lääkehoito jaetaan akuuttiin hoitoon ja estohoitoon. Akuuttihoitossa käytetään yleisesti ilman reseptiäkin saatavilla olevia särky-lääkkeitä. Migreenin "täsmälääkkeitä", triptaaneja, käytetään silloin, kun tavanomaisten kipulääkkeiden teho ei riitä.

Estohoitoon siirrytään, kun migreenikohtaukset ovat jokapäiväistä elämää haittaavia vähintään kahdesti kuukaudessa. Estohoito on yksilöllistä ja useista eri lääkeaineryhmistä on löydetty apua migreenin estohoitoon. Käytettyjä lääkeaineryhmiä ovat esimerkiksi verenpainelääkkeet, trisykliset masennuslääkkeet, neuromodulaattorit ja monoklonaaliset vasta-aineet.

Kohtauslääkkeenä asiakkaalla on triptaani (Relert 40 mg), jonka vaikuttava aine on eletriptaani. Se on selektiivinen

5-HT_{1B} ja 5-HT_{1D} agonisti, joka supistaa laajentuneita aivoverisuonia. Lisäksi sillä on kivun välitystä estäviä vaikutuksia aivoringossa. Heti mahdollisten auraoireiden jälkeen otetaan yksi tabletti ja tarvittaessa toinen kahden tunnin kuluttua. Yleisimpinä haittoina voi käytön aikana esiintyä hermoston sedatiivisia vaikutuksia, kuten uneliaisuutta, heitehuimausta ja lihassheikkoutta, mutta oireiden esiintyminen on aina yksilöllistä.

Eletriptaani metaboloituu CYP3A4-entsyymien välityksellä, joten sillä on useita kliinisesti merkittäviä yhteisvaikutuksia, esimerkiksi useat sienilääkkeet voivat voimistaa eletriptaanin altistusta. Estolääkkeenä asiakkaalla aloitetaan monoklonaalinen vasta-aine (Aimovig 140 mg), jonka vaikuttava aine on erenumabi. Erenumabi estää trigemino-vaskulaarisessa järjestelmässä vapautuvan neuropeptidi CGRP:n toimintaa. Tällöin CGRP:n kipua ja verisuonia laajentava vaikutus estyy.

Lääke annostellaan esitetytyn kynän avulla ihon alle neljän viikon välein. Haittoina voi ilmetä pistoskohdan reaktioita ja ärsytystä. Lisäksi on havaittu esimerkiksi ummetusta, lihassnykäyksiä ja kutinaa. ▶

Lähteet:

Artto V, Immonen T, Saarela M: Migreenin täsmähoito eri-ikäisillä. *Duodecim* 139(10):805–12, 2023

Artto V, Sumelahti M-L, Kallela M: Vaikeahoitoisen migreenin estohoito CGRP-reitin monoklonaalisilla vasta-aineilla. *Duodecim* 137(10):1031-1038, 2021

Duodecim lääkeinteraktiot ja haitat tietokanta. Haettu 29.1.2024. www.terveysportti.fi

Duodecim lääketietokanta. Haettu 29.1.2024. www.terveysportti.fi

Migreeni. Käypä hoito – suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Neurologinen yhdistys ry:n asettama työryhmä. 04.09.2015 www.kaypahoito.fi

ASIAKKAALLE KERROTTAVAT ASIAT

1

Ennen pistämistä tulee tarkistaa liuoksen oikea väri ja koostumus ikkunan avulla. Itse pistettäessä injektio laitetaan vatsan alueelle tai reiteen. Pistoskohta voi vaikuttaa koettuun kipuun. Paikkaa vaihdellaan eri pistokeroilla, eikä vahingoittuneelle ihoalueelle saa pistää.

2

Farmaseutin on huolehdittava, että luovutetut valmisteet ovat voimassa vielä pistospäivänä. Kynä säilytetään pistämiseen asti ulkopakkauksessa jääkaapin 2–8 asteen lämpötilassa, mutta valmiste ei saa jäätyä. Lämpötilavaihtelut ja valmisteen suojaaminen kylmyydeltä tai lämmöltä on huomiotava myös kotiin kuljetuksessa. Epämukavuuden välttämiseksi kynä pidetään huoneenlämmössä vähintään 30 minuuttia ennen pistämistä.

3

Rohkaiseminen lääkkeen käyttöön ja ymmärrys asiakkaan huolia kohtaan vahvistaa lääkehoidon onnistumista ja antaa asiakkaalle mahdollisuuden kysyä häntä huolestuttavista asioista.

”MIGREENIN ESIINTYVYYS VÄHENEÄ IÄN MYÖTÄ.”