

**Anamneesissa on
hyvänlaatuisuuden
merkkejä**

**Anamneesissa on
vaaran merkkejä**

**Status on
normaali**

**Status on poikkeava
(ei kuitenkaan aina)**

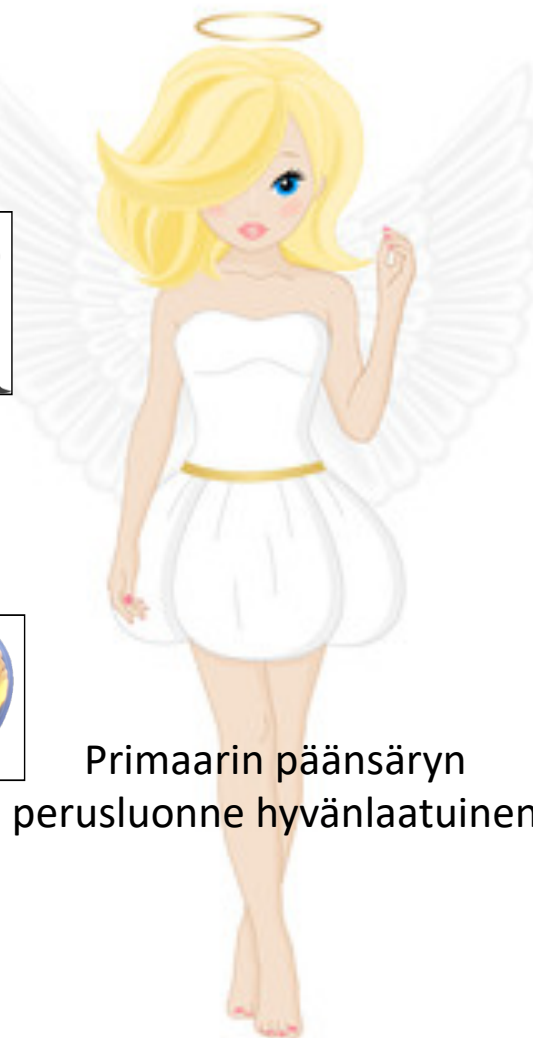
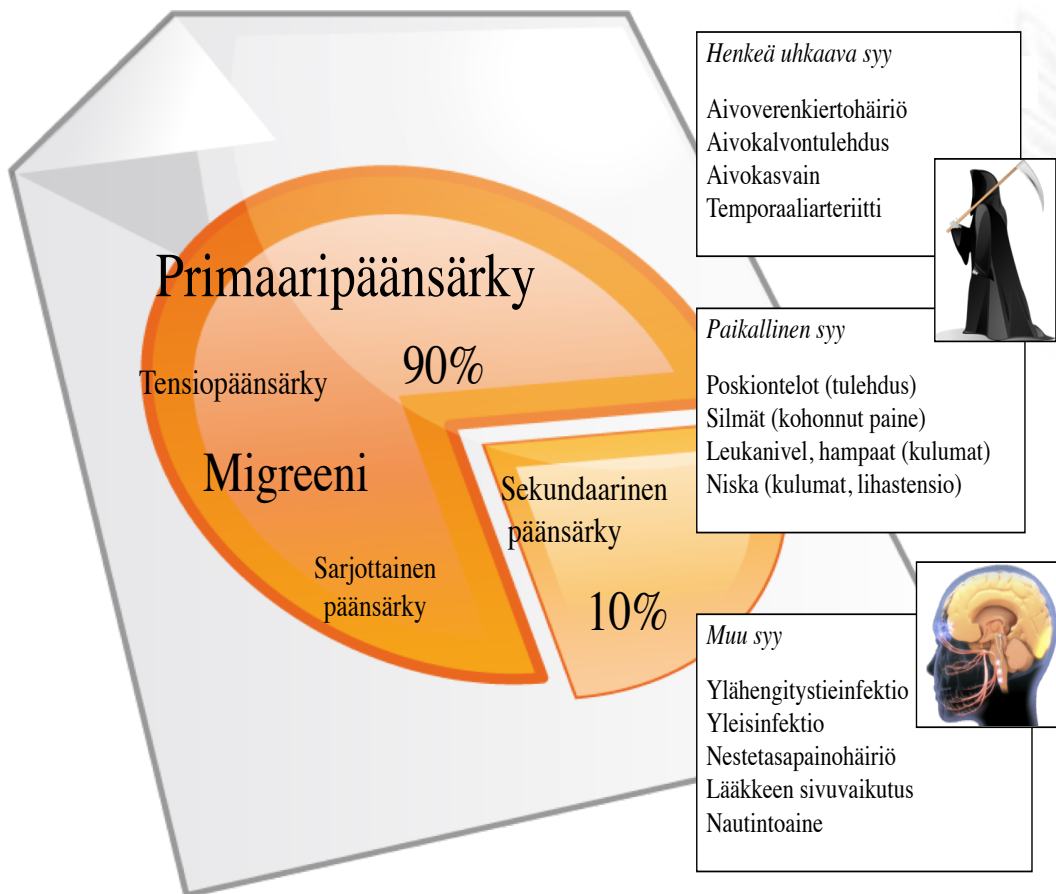
**Jatkotutkimuksia
ei tarvita**

**Jatkotutkimukset
ovat tarpeen**

Primaari

Sekundaarinen





Primaarin päänsärlyn
perusluonne hyvänlaatuinen



Sekundaarinen päänsärky
voi olla vaarallinen tai tappava

Hyvänlaatuisen erottaminen pahanlaatuisesta vaatii päänsärlyn piirteiden ja vaaranmerkkien hyvää hallitsemista

Mikä oli se tapahtuma tai syy, joka sai sinut hakeutumaan päivystyspoliklinikalle juuri nyt?

Alkoiko päänsärky pään vammasta?

Kuinka nopeasti päänsärky saavutti
maksiminsa?

Onko sinulla ollut samanlaista
päänsärkyä aiemmin?



Onko pahoinvointia ja oksentelua?

Mitä muita oireita on päänsäryn
lisäksi?

Onko sinulla todettu muita
sairauksia?

Päävamman merkit

Tajunnantaso

Silmät - kasvot puhe

Kuume - verenpaine

Salpausnysty

Liikkeiden symmetrisyys

Niskajäykkyys - ihottumaa?

Babinskin merkki

Tasapaino

Pitkäaikaisen päänsärkyongelman selvittely

Mitkä ovat päänsärryn 3 tyypillisintä piirrettä?

Onko päänsärky jatkuvaa vai kohtauksellista?

Milloin päänsärky tai päänsärkykohtaukset alkoivat?

Millainen oli ensimmäinen päänsärkykohtaus?

Piirtäisittekö oheiseen kipukarttaan, missä kipu on?

Kuinka kova kohtaus on ja kauanko se kestää ilman lääkitystä?

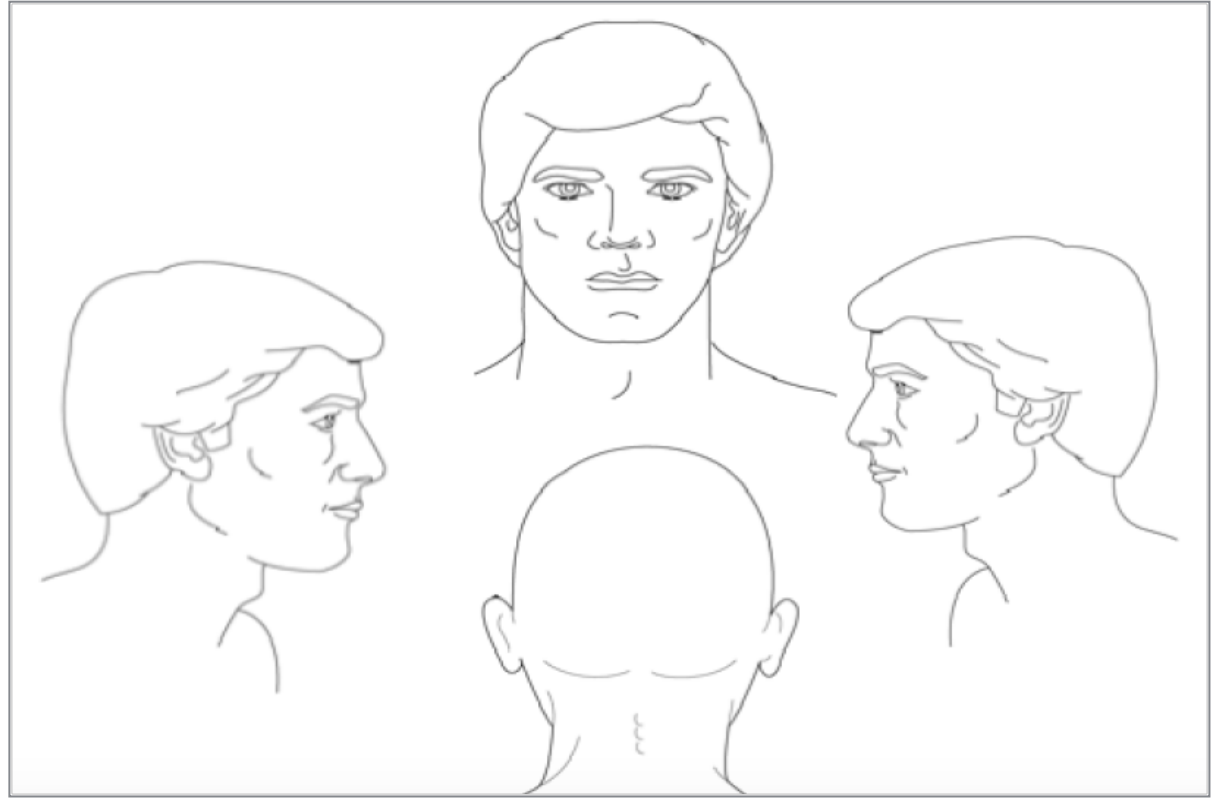
Onko särky selvästi sykkivää tai toispuoleista ainakin joskus?

Mitä muita oireita kipuun liittyy? Onko yleisoireita, neurologisia oireita, oksentelua, pahoinvointia, aistiarkuutta (valo, äänet, hajut, liike) tai oireita silmissä tai nenässä?

Montako päänsärkypäivää on kuukaudessa?

Montako täysin päänsärytöntä päivää on kuukaudessa?

Monenako päivänä kuukaudessa käytätte päänsärkylääkkeitä?



Yleisoireet: mm. kuume, ihottuma, laihtuminen, jatkuva sairaudentuntu,

Neurologiset oireet: mm. puhehäiriö (dysfasia tai dysartria), näkökenttäpuutos (ohimenevä sokeus - amaurosis fugax, hemianopia), toispuolihalvaus (hemipareesi), kiertohuimaus (vertigo), kaksoiskuvat, silmien liikehäiriö ja katseen kohdistamisvaikeus, kasvojen tuntohäiriö, nielun puutuminen tai nielemisvaikeus, liikkeiden hapuilu (ataksia), tasapainohäiriö

Sekundaarisia päänsärkyjä, joihin on olemassa etiologian mukainen ennustetta parantava hoito	Johto-oire	Anamneesissa tärkeää	Statuslöydöksiä	Hoito
Koholla oleva aivopaine	Päänsärky, tajunnantason lasku, oksentelu	Asteittain vaikeutuva (progressiivinen) tai asentoriippuvainen päänsärky, aamupäänsärky ja -pahoinvointi	Tajunnantason lasku, staasipapilla, mustuaispuoliero, neurologiset paikallisoireet	Neurokirurginen hoito (+ muut aivopainetta alentavat toimenpiteet)
Subaraknoidaalivuoto (SAV)	Äkillinen kova päänsärky	Kova kipu on maksimissaan sekunneissa (alle minuutissa) ja kestää pitkään (tunnista päiviin)	Meningismi (niskan koukistusjäykkyys, oksentelu, valoarkuus)	Neurokirurginen hoito
Kovakalvon ulkoinen tai -sisäinen verenvurkauma (epi- tai subduraalihakmatoma)	Pään traumasta alkava päänsärky, muutos tajunnan tasossa tai neurologinen paikallisoire	Traumamekanismi ja –intensiteetti, tajuttomuus ja sen kesto	Trauman merkit päässä, tärykalvon alainen verenvuoto, likvorivuoto korvasta tai nenästä (jos myös kallonpohjan murtuma), neurologiset paikallislöydökset	Neurokirurginen hoito
Bakteerimeningiitti	Kuume ja päänsärky, yleiskunnon lasku, sekavuus	Infektio-oireet, aiempi antimikrobilääkitys, lisääntynyt infektiokerkyys	Meningismi (niskan koukistusjäykkyys, oksentelu, yleinen aistiarkuus), kuumeilu	Antimikrobilääkitys, kortikosteroidit
Iskeeminen aivoverenkiertohäiriö (aivoinfarkti, TIA = ”transient ischemic attack”)	Äkillinen neurologinen paikallisoire, jota seuraa tai edeltää päänsärky	Aivoverenkiertohäiriön riskitekijöiden esiintyminen	Neurologinen paikallislöydös	Sekundaaripreventio, mahdollisen infarktin liuotushoito
Aivoparenkymivuoto (ICH = intracerebral hematoma)	Samanaikaisesti alkava päänsärky, pahoinvointi ja neurologinen paikallisoire	Aivoverenkiertohäiriön riskitekijöiden esiintyminen, koholla oleva verenpaine, verenhennuslääkitys	Neurologinen paikallislöydös, muutos tajunnantasossa	Peruselintoiminnoista huolehtinen, hyytymishäiriön korjaaminen, joskus neurokirurgia
Kaulaverisuonen dissekoituma	Niska- tai kaulakivulla alkava toispuoleinen päänsärky, jota seuraa neurologinen paikallisoire	Niska- tai kaulatrauma, sykkivä tinnitus	Hornerin oireyhtymä, aristus niskassa tai kaulalla, myöhemmin neurologinen paikallislöydös	Antikoagulaatio tai trombosyytti- aggregaation estäjät, liuotushoitoharkinta, jos < 4,5 tuntia oireen alusta
Ohimovaltimotulehdus (temporaalieritiitti)	Epäspesifi päänsärky, joka paikan särky , polymyalgia	Hiipien alkava päänsärky, hartiakipu, yleinen sairauden tuntu	Aristavat, turvonneet (punoittavat) ohimovaltimot, puuttuva ohimovaltimon syke	Kortikosteroidi
Aivolaskimotukos (sinustromboosi)	Sitkeä päänsärky, kouristuskohaus, muutos tajunnantasossa, neurologinen paikallisoire	Raskaus, tukostaipumus (aiempi laskimotukos tai keuhkoembolia), pään alueen infektio	Staasipapilla, muutos tajunnan tasossa, neurologinen paikallislöydös	Antikoagulaatio

Tyypillisiä neurologisia paikallisoireita ovat mm. puhehäiriö (dysfasia tai dysartria), näkökenttäpuutos (hemianopia, äkillinen näön hämärtyminen/sokeus), toispuolihalvaus (hemipareesi), kiertohuimaus, kaksoiskuvat ja silmien liikehäiriö, kasvojen tuntuhäiriö, nielun puutuminen tai nielemisvaikeus, liikkeiden hapuilu (ataksia), tasapainohäiriö

Primaariin päänsärkyyn viittaavat hyvänlaatuisuuden merkit	Huomio
Neurologinen status on normaali	Primaarien päänsärkyjen määritelmän mukaan status on normaali tai poikkeavuuksille on selitys (joka ei aiheuta oireistoa)
Päänsärky täyttää migreenin, tensiopäänsäryn tai muun määritellyn päänsäryn diagnostiset ICHD-3-kriteerit	Jos kliininen kuva sopii sarjoittaiseen päänsärkyyn, sekundaarisen syyn poissulkua kannattaa harkita pään magneettikuvauksella
Samanlaisia päänsärkykohtauksia on esiintynyt ainakin puolen vuoden ajan	Aurattoman migreenin diagnoosi varmistuu viiden, sarjoittainen päänsärky ja tensiopäänsärky 10 kohtauksen jälkeen
Päänsärkykohtausten välillä on täysin oireettomia jaksoja	Aivokasvain oireilee yleensä neurologisin oirein ja siihen liittyvä päänsärky on tyypillisimmin tasaisesti vaikeutuva tai jatkuvaa ilman täysin oireettomia päiviä
Kohtauksia aiheuttaa (provosoi) toistuvasti sama tekijä, kuten kuukautiset, tietty ruoka tai juoma, stressi, stressin laukeaminen, paasto	Aivoverenkiertohäiriö on pääsääntöisesti kertaluonteinen yllättäen ilmaantuva tapahtuma
Päänsärkyä edeltää toistetusti ICHD-3-kriteerit täyttävä migreeniaura	Migreeniaura on tyypillisesti sahalaitainen, värisevä, hitaasti laajeneva näköhäiriö, jota kestää viidestä minuutista tuntiin ja korjaantuu täysin
Jo ennen kipukohtausta esiintyy toistuvasti oireita, jotka sopivat migreenin prodromaalioireiksi	Tyypillisiä prodromialioireita ovat haukottelu, makean himo ja väsymys
Potilas saadaan lääkittyä TÄYSIN kivuttomaksi	Sekundaarinen päänsärky voi lievittyä lääkkeellä. Erinomainen lääkeväste viittaa primaariin päänsärkyyn

ICHD = International Classification of Headache Disorders - <https://www.ichd-3.org>

1.1	Auraton migreeni - ICHD-3-kriteerit
A	Ainakin viisi kohtausta, jotka täyttävät kriteerit B-D
B	Päänsärkykohtaus kestää 4-72 tuntia (ilman hoitoa tai jos hoito ei tehoa)
C	Ainakin kaksi seuraavista neljästä päänsäryn piirteistä täyttyy, särky on:
1	Toispuoleista
2	Sykkivää
3	Kohtalaista tai kovaa
4	Tavanomainen ruumiillinen rasitus (esim. kävely tai portaiden nousu) pahentaa päänsärkyä tai päänsärky johtaa sen välttämiseen
D	Päänsäryn aikana on ainakin toista seuraavista:
1	Pahoinvointia ja/tai oksentelua
2	Valo- ja ääniarkuutta
E	Muu ICHD-3-diagnoosi ei selitä oireistoa paremmin (https://www.ichd-3.org)

ICHD = The International Classification of Headache Disorders, viite: Headache Classification Committee of the International Headache Society (IHS) The International Classification of Headache Disorders, 3rd edition. Cephalalgia : an international journal of headache. 2018;38(1):1-211.

1.2	Aurallinen migreeni - ICHD-3-kriteerit	Huomio
A	Ainakin 2 kohtausta, joissa kriteerit B-C täyttyvät	Kolmasosalla migreenipotilaista on sekä aurallisia että aurattomia kohtauksia
B	Aura muodostuu yhdestä tai useammasta täysin palautuvasta auraoireesta, joka on:	
	Näköoire	Yli 90% potilaista aura on näköhäiriö ainakin osassa kohtauksista
	Tunto-oire	
	Puhe- tai muu kielellinen oire	Puhehäiriön suhteen on usein vaikea arvioida täyttääkö se kaikki kriteerit (kts. C1)
	Motorinen oire	Kun aura on motorinen käytetään diagnoosia 1.2.3 hemipleginen migreeni, tai joku sen alaryhmistä
	Aivorunko-oire	Aivorunkoperäisiksi oireiksi lasketaan yhdistelmä seuraavista: puheen puuromaisuus (dysartria), kiertohuimaus (vertigo), korvien soiminen (tinnitus), kuulonalenema (hypacusis), kaksoiskuvat (diplopia), liikkeiden hapuilu (ataksia) ja tajunnantason lasku
	Verkkokalvoperäinen (retinaalinen) oire	Retinaallinen oire saa alkunsa silmän verkkokalvolta ja on pelkästään toisessa silmässä
C	Aura täyttää ainakin kaksi seuraavista neljästä piirteestä	

1.2	Aurallinen migreeni - ICHD-3-kriteerit	Huomio
1	Ainakin yksi auraoire kehittyy hitaasti yli viiden minuutin aikana ja/tai kaksi tai useampi oire seuraa toisiaan	Jos aura koostuu kolmesta oireesta, sen pisin kriteerit täyttävä kesto on 3 x 60 minuuttia, motorinen oire saa kuitenkin kestää 72 tuntia
2	Kukin yksittäinen auraoire kestää viidestä 60 minuuttiin	Poikkeuksellisesti motorinen oire saa kestää ad 72 tuntia
3	Ainakin yksi auraoire on toispuoleinen	Afasia lasketaan aina toispuoleiseksi oireeksi, dysartria on joissain tapauksissa toispuoleinen, joissain ei
4	Auraan liittyy päänsärkyä joko samaan aikaan tai 60 minuutin sisällä sen jälkeen	Kolmasosalla potilaista on sekä aurallisia että aurattomia kohtauksia ja heidän kohdallaan käytetään molempia diagnooseja 1.1 auraton migreeni ja 1.2 aurallinen migreeni
D	Muu ICHD-3-diagnoosi ei paremmin selitä oireita ja ohimenevä iskeeminen aivoverenkiertohäiriö (TIA) on suljettu pois	http://ihs-classification.org/en/

ICHHD = The International Classification of Headache Disorders, afasia = aivosyntyinen kielellinen häiriö, dysartria = puheen ääntämisen epäselvyys, kuten puheen puuromaisuus, viite: Headache Classification Committee of the International Headache Society (IHS) The International Classification of Headache Disorders, 3rd edition. Cephalalgia : an international journal of headache. 2018;38(1):1-211.

2.1, 2.2	Episodisen tensiopäänsäryn ICHD-3-kriteerit
A	Ainakin 10 kohtausta, jotka täyttävät kriteerit B-D
	Harvoin toistuva muoto: kohtauksia harvemmin kuin yhtenä päivänä kuukaudessa (alle 12 päivänä vuodessa)
	Tiheään toistuva muoto: kohtauksia yhtenä - 14 päivänä kuukaudessa yli 3 kuukauden ajan (ainakin 12 päivänä mutta alle 180 päivänä vuodessa)
B	Kohtaukset kestävät 30 minuutista seitsemään päivään
C	Ainakin kaksi seuraavista päänsäryn piirteistä täyttyy
1	Särky on molemminpuolista
2	Painavaa/puristavaa (ei sykkivää)
3	Lievää tai kohtalaista
4	Tavanomainen ruumiillinen rasitus kuten kävely tai portaiden nousu pahentaa päänsärkyä
D	Molemmat seuraavista päänsäryn piirteistä täyttyvät
1	Ei pahoinvointia tai oksentelua (ruokahaluttomuutta voi esiintyä)
2	Ei sekä valo- että ääniarkuutta (toista voi esiintyä)
E	Muu ICHD-3-diagnoosi ei paremmin selitä oireita (http://ihs-classification.org/en/)

ICHD = The International Classification of Headache Disorders; IHS = International Headache Society, <http://ihs-classification.org/en/>,
viite: Headache Classification Committee of the International Headache Society (IHS) The International Classification of Headache Disorders, 3rd edition. Cephalalgia : an international journal of headache. 2018;38(1):1-211.

	Sarjoittaisen päänsäryn ICHD-3-kriteerit
A	Ainakin viisi kohtausta jotka täyttävät B-D-kriteerit
B	Päänsärkykohtauksia, joissa kipu on toispuoleista, kovaa tai erittäin kovaa silmän seudussa, silmän yläpuolella tai ohimolla ja kestää 15-180 minuuttia (ilman lääkitystä)
C	Ainakin yksi seuraavista (C1, C2) piirteistä
C1	Ainakin yksi seuraavista oireista kivun puolella
	Silmä punoittaa ja/tai vuotaa kyyneliä
	Nenä on tukossa ja/tai vuotaa
	Silmäluomi on turvoksissa
	Otsa tai kasvot hikoilevat
	Otsa tai kasvot punoittavat
	Korva tuntuu täydeltä
	Mustuainen pienenee (mioosi) tai luomi roikkuu (ptoosi)
C2	Olo on rauhaton tai ärtynyt
D	Kohtauksia on ainakin joka toinen päivä ja korkeintaan kahdeksan päivässä - ainakin puolet siitä ajasta kun tauti on aktiivinen
E	Muu ICHD-3-diagnoosi ei selitä oireistoa paremmin (https://www.ichd-3.org)

Muistisääntö: 1-2 tuntia kestäviä kipu kohtauksia, 1-2 kertaa päivässä, kello 1-2 yöllä, 1-2 kuukauden ajan, 1-2 kohtaussarjaa vuodessa

ICHD = The International Classification of Headache Disorders; IHS = International Headache Society, <http://ihs-classification.org/en/>, viite: Headache Classification Committee of the International Headache Society (IHS) The International Classification of Headache Disorders, 3rd edition. Cephalalgia : an international journal of headache. 2018;38(1):1-211.