

Pitkäaikaisen päänsärkyongelman selvittely

Mitkä ovat päänsäryn 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?

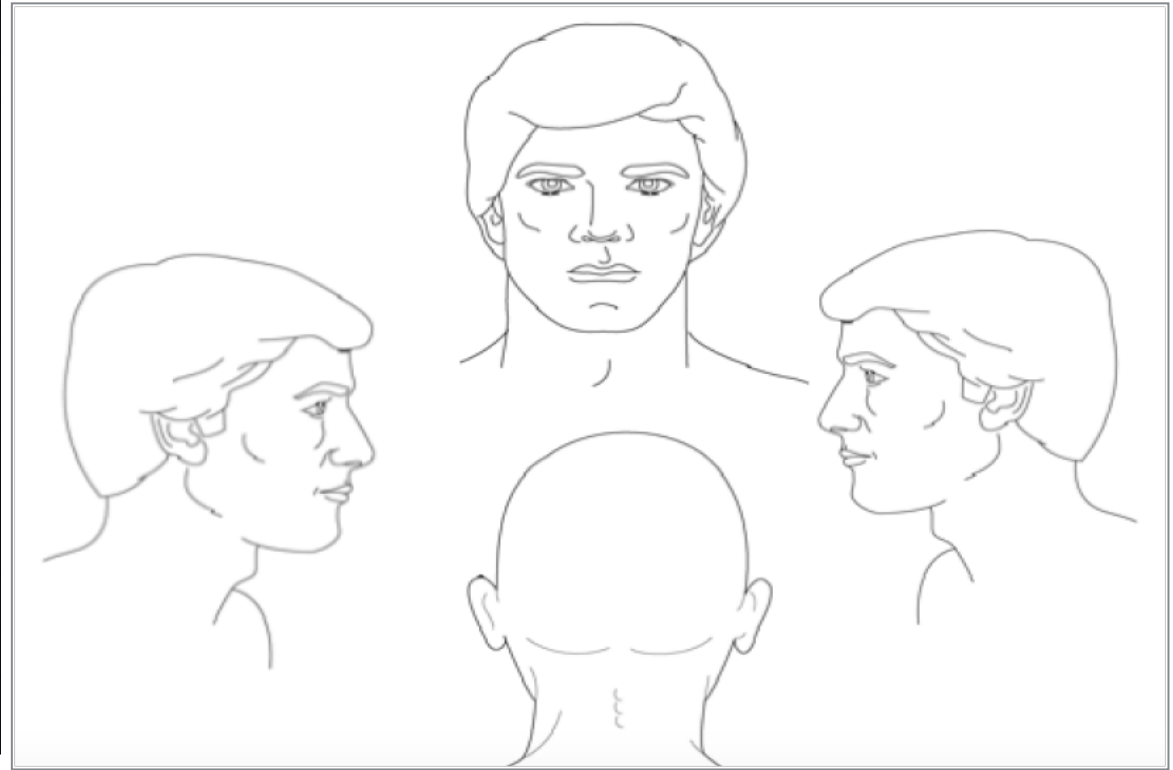
Onko särky selvästi sykkivää tai toispuoleista ainakin joskus?

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

Montako päivää päänsärkyä on kuukaudessa?

Montako päivää ilman päänsärkyä on kuukaudessa?

Monenako päivänä kuukaudessa käytätte päänsärkylääkkeitä?



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

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

Mitä muistat ensimmäisestä
päänsärkykohtauksestasi?

Onko särky kohtauksellista vai
jatkuvaa?

Kuinka kauan on säryn alusta tai
ensimmäisestä kohtauksesta
(missä iässä särky alkoi)

Yksi särky vai useampia erilaisia
särkyjä?

Kuinka kauan tyypillinen
kohtaus kestää?

Onko särky aina samalla
puolella? Jos on, onko
indometasiinillä tehty?

Mitä muita oireita särkyyn liittyy?

Liittyykö särkyyn neurologisia
oireita?

Mitkä ovat säryn kolme
tyypillisintä piirrettä?

Montako päivää särkyä on
kuukaudessa?

Montako päivää ilman särkyä on
kuukaudessa?

Montako lääkepäivää on
kuukaudessa?

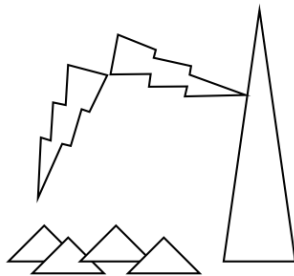
Potilaan
kipupiirros
siitä missä
kipu on

Tyypillisiä neurologisia paikallisoireita ovat puhe- tai näköhäiriö (näkökenttäpuutos), toispuoli- tai kasvohermohalvaus, kiertohuimaus, kaksoiskuvat, katseen kohdistamisvaikeus, kasvojen tuntohäiriö, nielun puutuminen tai nielemisvaikeus, liikkeiden hapuilu (ataksia), tasapainohäiriö, vaikeus kävellä

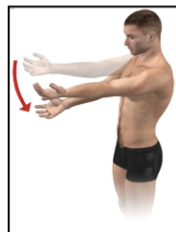
Tärkeimmät vaaran merkit

"First – worst – or very fast"

"SAV-tyyppinen särky"



"First or Worst"



Jatkuva oksentelu

"Progressiivinen tuumoripäänsärky"

Tuumori

+ aivopaine koholla

Poikkeava neurologinen status

SAV = Subaraknoidaalivuoto

Sekundaarisia päänsärkyjä, joihin on olemassa spesifi etiologian mukainen ennustetta parantava hoito	Johto-oire	Anamneesissa tärkeää	Statuslöydöksiä	Hoito
Koholla oleva aivopaine	Päänsärky, tajunnantason lasku, oksentelu	Progressiivinen tai asentoriippuvainen päänsärky, aamupäänsärky ja -pahoinvointi	Tajunnantason lasku, staasipapilla, pupillapuoliero, neurologiset paikallisoireet	Neurokirurginen hoito (+ muut aivopainetta alentavat toimenpiteet)
Subaraknoidaalivuoto (SAV)	Äkillinen kova päänsärky	Kova kipu on maksimissaan sekunteja ja kestää pitkään (tunnista päiviin)	Meningismi (niskan fleksiojäykkyys, oksentelu, valoarkuus)	Neurokirurginen hoito
Epi- tai subduraalihakematooma	Pään traumasta alkava päänsärky, muutos tajunnan tasossa tai neurologinen paikallisoire	Traumamekanismi ja –intensiteti, 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	Infektio-oireet (joita lääkitys voi maskeerata)	Meningismi (niskan fleksiojäykkyys, 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	Liutushoito (jos < 3 tuntia oireen alusta), sekundaaripreventio
Aivoparenkyyminvuoto (ICH = Intracerebral Hematoma)	Samanaikaisesti alkavat päänsärky, pahoinvointi ja neurologinen paikallisoire	Aivoverenkiertohäiriön riskitekijöiden esiintyminen, koholla oleva verenvuoto, varfariinihoito	Neurologinen paikallislöydös, muutos tajunnantasossa	Peruselintoiminnoista huolehtinen, hyyttymishäiriön korjaaminen, joskus neurokirurgia
Kaulaverisuonen dissektoituma	Niska- tai kaulakivulla alkava toispuoleinen päänsärky, jota seuraa neurologinen paikallisoire	Niska- tai kaulatrauma, sykkivä tinnitus	Hornerin oireyhtymä, aristus niskassa tai kaulalla, myöhemmin neurologinen paikallislöydös	Liutushoito (jos < 3 tuntia oireen alusta), antikoagulaatio
Ohimovaltimotulehdus (temporaalieritiitti)	Epäspesifi päänsärky, ”jokapaikansärky” ,”polymyalgia”)	Hiipien alkava päänsärky, hartiakipu, yleinen sairaudentuntu	Aristavat, turvonneet (punoittavat) ohimovaltimot	Kortikosteroidi
Aivolaskimon tukos (sinustromboosi)	Sitkeä, outo päänsärky, kouristus, muutos tajunnantasossa tai neurologinen paikallisoire	Raskaus, protrombootinen tila, laskimotukos, keuhkoembolia, pään alueen infektio	Staasipapilla, muutos tajunnan tasossa, neurologinen paikallislöydös	Antikoagulaatio

Tyypillisiä neurologisia paikallisoireita ovat puhehäiriö (dysfasia tai dysartria), näkökenttäpuutos (mukaan lukien äkillinen ohimenevä sokeus - amaurosis fugax, hemianopia), toispuolihalvaus (hemipareesi), kiertohuimaus (yhdessä muiden aivorunko-oireiden kanssa, esim. kaksoiskuvat, kasvojen tuntohäiriö, katseen kohdistamisvaikeus, nielun puutuminen tai nielemisvaikeus), liikkeiden hapuilu (ataksia)

SAV pähkinäkuoressa		Huomio
Tyypillinen lukinkalvonalainen verenvuoto (SAV)	Äkillinen kova, sitkeä ja hotoresentti päänsärky	"Elämän kovin", maksimissaan "sekunteja" - myös vähemmän dramaattinen alku mahdollinen
Epidemiologiaa	SAV johtuu yleensä (n. 80%) kallonsisäisen valtimopullistuman (aneurysman) repeytymisestä	Muita syitä syitä ovat mm. verisuoniepämuodostumat (5%) ja kallovammat, toisinaan syy ei selviä (n.15%)
	Aneurysmavuodon saa Suomessa n. 700 potilasta vuodessa	Suomessa SAV on yleisempi kuin muualla maailmassa
	SAV on työikäisten sairaus	Keski-ikä on n. 55 vuotta
	Elämän aikana jopa 2-3%:lle väestöstä kehittyy aneurysma aivovaltimon heikkoon kohtaan - valtaosa aneurysmista on oireettomia	Vain n. 20-50% aneurysmista vuotaa jossain vaiheessa elämän aikana
Kliininen kuva ja diagnostiikka	Äkillinen kova päänsärkykohtaus on johto-oire 97% tapauksista	Pahoinvointi (n. 50%), oksentelu (n. 80%) ja meningismi (n. 35%) ovat yleisiä liitännäisoireita
	Päänsärky ja samanaikainen kollapsikohtaus sopivat hyvin SAV:sta johtuviksi	Neurologisia paikallisoireita (mm. toispuolihalvaus, puhehäiriö tai kaksoiskuvat) voi esiintyä
	Päivystyksessä äkillinen "elämän kovin päänsärky" johtuu SAV:sta joka kymmenenellä	Jos äkilliseen päänsärkyyn liittyy statuslöödyksi (kuten meningismi), SAV-riski on n. 25%
	Ns. varoitusvuoto edeltää varsinaista SAV:ta 30-50% potilaista	Varoitusvuoto = potilaalle outo äkillinen päänsärkykohtaus - jonka etiologia lienee aneurysmaseinämän repeämää
	Vuoto uusii 10-25%:lla potilaista - hoidolla on kiire	Uusintavuodon riski on suurimmillaan ensimmäisen 6 tunnin aikana
Jatkotutkimukset	Pään natiivi tietokonetomografia (TT)	Tärkein akuutin vaiheen tutkimus - herkkyys ensimmäisen 6-12 tunnin ajan lähes 100% - mutta 5 päivän jälkeen vain n. 60%
	TT-angiografia	Ensilinjan tutkimus osoittamaan aneurysman - löytää > 3-5 mm aneurysmat hyvin
	Magneettiangiografia (MK-angiografia)	TT-angiografian vaihtoehto

SAV pähkinäkuoressa		Huomio
	Selkäydinnesteen analysointi (likvori)	Kohonnut avauspaine ja punasolut ovat SAV:n tyypillöydökset
	Ksantokromia (likvorin vaaleanpunainen tai keltainen väri) on merkki vuodosta	Ksantokromia ilmaantuu likvoriin reilussa 2 tunnissa ja on todettavissa ainakin 2 viikon ajan
	DSA-angiografia (katetriangiografia, DSA = Digital Subtraction Angiography)	Tarkin kuvantamismenetelmä, johon liittyy pieni iskeemisen aivohaverin riski (1-2%)
Hoito	Neurokirurginen hoito - joko mikrokirurginen tai suonensisäinen (endovaskulaarinen) toimenpide	Tehohoito mukaan lukien aivopaineen hoito, traneksaamihappo, nimodipiini
Komplikaatiot	Vasospasmi (verisuonikouristus)	Spasmi johtaa aivoinfarktiin 20-30%:lla potilaista
		Riski alkaa kasvaa 3 päivän jälkeen ja on korkeimmillaan viikon kuluttua vuodosta
	Hydrokefalia (vesipäisyys)	n. 15% potilaista
	Kohonnut aivopaine	Muita mahdollisia komplikaatioita ovat kouristelu, hyponatremia, sydänlihaskaurio, sydämen rytmihäiriöt
Ennuste	SAV on tappava tauti, jonka ennustetta hoito parantaa	10-15% potilaista kuolee ennen sairaalaan pääsyä, 25% 24 tunnin ja 40% kuukauden sisällä
	Verenpainetaudin hoito ja tupakoinnin lopettaminen vähentävät vuotoriskiä	
Lopuksi	Äkillisen, kovan, sitkeän ja potilaalle oudon päänsäryn takana voi olla SAV - etenkin jos aiemmin tehokas päänsärkylääke ei tehoa ollenkaan	Nopea diagnoosi voi pelastaa potilaan hengen - pää TT on keskeisin jatkotutkimus

Jääskeläinen JE. Aivovaltimoaneurysma ja subaraknoidaalivuoto (SAV). Lääkärin tietokannat/Lääkärin käsikirja [online]. Päivitetty 08.6.2016. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, Singer RJ, Ogilvy CS. Clinical manifestations and diagnosis of aneurysmal subarachnoid hemorrhage. <http://www.uptodate.com> (2017), Brisman JL, Song JK, Newell DW. Cerebral aneurysms. N Engl J Med. 2006;355(9):928-39, Edlow JA, Caplan LR. Avoiding pitfalls in the diagnosis of subarachnoid hemorrhage. N Engl J Med. 2000;342(1):29-36,

Yhteenveto	
Yleisin päänsäryn aiheuttaja lääkärin vastaanotolla	Valtaosa lääkehoitoa vaativasta äkillisistä päänsäryistä johtuu hyvänlaatuisesta syystä, useimmiten migreenistä
	Useimmiten aiheuttaja on migreeni
Päivystäjän tärkein tehtävä	Päivystäjän tehtävä on seuloa suuresta päänsärkypotilaiden joukosta ne, jotka tarvitsevat perusongelman mukaista hoitoa oireenmukaisen hoidon lisäksi
Potilaan tutkimisen painopiste	Esitietojen ja anamneesin avulla etsitään ns. ”vaaran merkkejä”, jotka antavat aiheen jatkotutkimuksiin
	Pään tietokonetomografia (TT) selvittää yleensä sekundaarisen päänsäryn aiheuttajan
	Likvori on tärkein tutkimus epäiltäessä aivokalvontulehdusta (meningiittiä)
	Toisinaan tarvitaan myös TT-angiografiaa ja aivojen magneettitutkimusta (mukaan lukien magneettiangiografia)
Tutkimuksen ja hoidon marssijärjestys	Suljetaan pois hengenvaaralliset aiheuttajat, tunnistetaan harvinaiset sekundaariset päänsäryt, diagnostisoidaan yleiset primaarit päänsäryt
	Oireenmukainen lääkitys aloitetaan välittömästi samalla kuin diagnostiikka etenee