

Päänsäryn akuuttihoito

Äkillisen päänsäryn oireenmukainen hoito kannattaa aloittaa viivytyksettä. Jos diagnoosi ei ole heti varma, vältetään lääkkeitä, jotka voivat pahentaa mahdollista kallonsisäistä verenvuotoa (tulehduskipuläkkeet (NSAID), asetosalisylihappo) tai aivoiskemiaa (triptaanit, ergotamiini, dehydroergotamiini).

Kyseeeseen tulevat esimerkiksi parasetamoli 1 000 mg suun kautta / laskimonsisäisesti, tramadoli 50 – 100 mg suun kautta / lihakseen / laskimonsisäisesti ja parasetamolien (500 mg) ja kodeiinin (30 mg) yhdistelmä, 1 – 2 tablettia suun kautta.

Sekundaariset päänsäryt hoidetaan perussyyn mukaisesti, esimerkiksi pään vammojen yhteydessä tajunnantason ja neurologisten oireiden seuranta ensimmäisen vuorokauden aikana on tarpeen. Päivystäjän tulee olla varuillaan etenkin, jos potilas on sekava tai humalassa. Tärkeintä on tunnistaa päänsäryt, joihin on olemassa ennustetta parantava täsmähoito.

Kun sekundaariset syyt on suljettu pois, hoito noudattaa yleensä migreenin tai jännityspäänsäryn hoitokäytäntöä, esimerkiksi nykyisen migreenin Käypä hoito -suosituksen mukaisesti. Jos tämäkään ei auta, on lääkityksiä, joita voi käyttää akuutissa muulle hoidolle reagoimattomassa primaarissa päänsäryssä (kts. Akuutti hoito - lisätietoa osa).

Pahoinvointilääkitystä ei ole syytä unohtaa (esimerkiksi metoklopramidi 10 – 20 mg suun kautta / lihakseen / laskimonsisäisesti tai dehydrobentsperidoli 1,25 – 2,5 mg lihakseen / laskimonsisäisesti, jos on mahdollista seurata sydämen QT-aikaa).

Myös lyhyttä kortisonikuuria voi kokeilla muuhun lääkitykseen kombinoituna (esimerkiksi deksametasoni 10 mg lihakseen / laskimonsisäisesti kerta-annoksena tai prednisoloni 60 – 80 mg suun kautta kolmena perättäisenä päivänä). Steroidihoidon vasta-aiheet on tällöin syytä ottaa tarkasti huomioon.

Sarjoittaisen päänsäryn akuutti kohtaaminen voidaan hoitaa 100%:lla hapella tai sumatriptaani-injektiolla (6 mg ihon alle).

Opioidien käyttöä akuutin primaarin päänsäryn hoidossa ei suositella.