

Akuutin päänsäryn diagnostiikka

Akuutin päänsäryn diagnoosi perustuu anamneesiin ja statukseen, joiden avulla päätetään onko kyseessä todennäköisesti primaari vai sekundaarinen päänsärky.

Vaarallisten syiden poissulkeminen etenee systemaattisesti tärkeysjärjestyksessä - ensin suljetaan pois välittömästi henkeä uhkaavat tilat, ja sitten edetään kohti hyvänlaatuisempia – ja todennäköisempiä – mahdollisuuksia.

Primaarit päänsäryt

Primaarin päänsäryn diagnoosi perustuu kullekin päänsärylle tyypillisten piirteiden täyttymiseen, vaaran merkkien puuttumiseen ja normaaliin statukseen.

Normaali status ei yksin sulje pois sekundaarista päänsärkyä, mutta puhuu sitä vastaan.

Tärkeät (henkeä uhkaavat) sekundaariset päänsäryt

Päivystäjän tärkein tehtävä on estää potilaan kuolema ja vammautuminen. E erityisen tärkeä on löytää päänsäryt, joiden ennusteeseen voidaan vaikuttaa nopealla diagnostiikalla ja hoidolla (kts. Diagnostiikka lisätietoa osa).

Jatkotutkimukset

Jos vaaran merkkejä todetaan, käynnistetään jatkoselvittelyt. Onneksi keskeisiä jatkotutkimuksia on hyvin rajallinen määrä. Käytännössä päätetään, onko tarvetta neuroradiologisiin tutkimuksiin ja/tai lannepistoon (likvoriin).

Jos epäillään koholla olevaa aivopainetta, pään tietokonekerroskuvaus (TT) tai magneettikuvaus, (MK) otetaan viivytyksettä.

Jos herää epäily bakteerimeningiitistä, hoito aloitetaan heti. Diagnoosi varmistetaan veriviljelyillä (jotka ehtii ottaa ennen ensimmäistä lääkeannosta) ja likvorilla (solut, proteiini, glukoosi, bakteerivärjäys ja -viljely). Likvorilöydöksen perusteella hoitoa sitten joko jatketaan tai se voidaan lopettaa.

SAV on tärkein pelkällä päänsäryllä oireileva tauti. Pään TT riittää yleensä osoittamaan itse vuodon, mutta jos sen tulos on normaali ja SAV-epäily vahva, vuodon poissulkuun tarvitaan likvorinäyte.

Pään TT ja likvoritutkimuksen tulos saattavat molemmat olla normaalit aivojen laskimotukoksessa (sinustromboosi), dissekoitumassa, aivolisäkkeen verenkiertohäiriössä ja likvorvuodon aiheuttamassa matalapainepäänsäryssä. Näitä epäiltäessä tulevat kyseeseen magneettitutkimus (MK), magneettiangiografia (MK-angio) tai TT-angiografia (TT-angio).

Pään tietokonetomografia tehdään viivytyksettä epäiltäessä aivoinfarktia tai aivoparenkymivuotoa, sillä liuotushoito tai valtimon sisäisen tukoksen poisto voi tulla kyseeseen tuoreessa iskemiassa. Vuodon toteaminen vaikuttaa sekin jatkotoimenpiteisiin. Nimenomaan takaverenkierron häiriöihin liittyy usein päänsärkyä.

Laboratoriokokeet auttavat harvoin akuutin päänsäryn diagnostiikassa, mutta tärkeitä poikkeuksia ovat CRP-koe ja veriviljelyt bakteerimeningiitissä, lasko ja perusverenkuva temporaaliarteriitissa ja veren glukoosipitoisuus suljettaessa pois

hypoglykemiaa. Myös nestetasapainon peruskokeet (Na, K, Krea) ovat toisinaan tarpeen.

Äkillisen päänsäryn taustalla voivat olla myös muut kuin neurologiset syyt. Kyseeseen tulevat etenkin yleisinfektio (mukaan lukien ylähengitystie-infektio, nenän sivuontelotulehdus (sinuiitti), viherkaihi (glaukooma), lääkkeen sivuvaikutus tai huumeiden käyttö.

Niskaperäinen lihasjännitys on usein pahentamassa päänsärkyä, mutta on harvoin päivystyspoliklinikkaan hakeutumisen ainoa syy.

Huolellinen anamneesi ja status johtavat yleensä näiden ei-neurologisten sairauksien diagnoosiin ilman jatkotutkimuksia.