

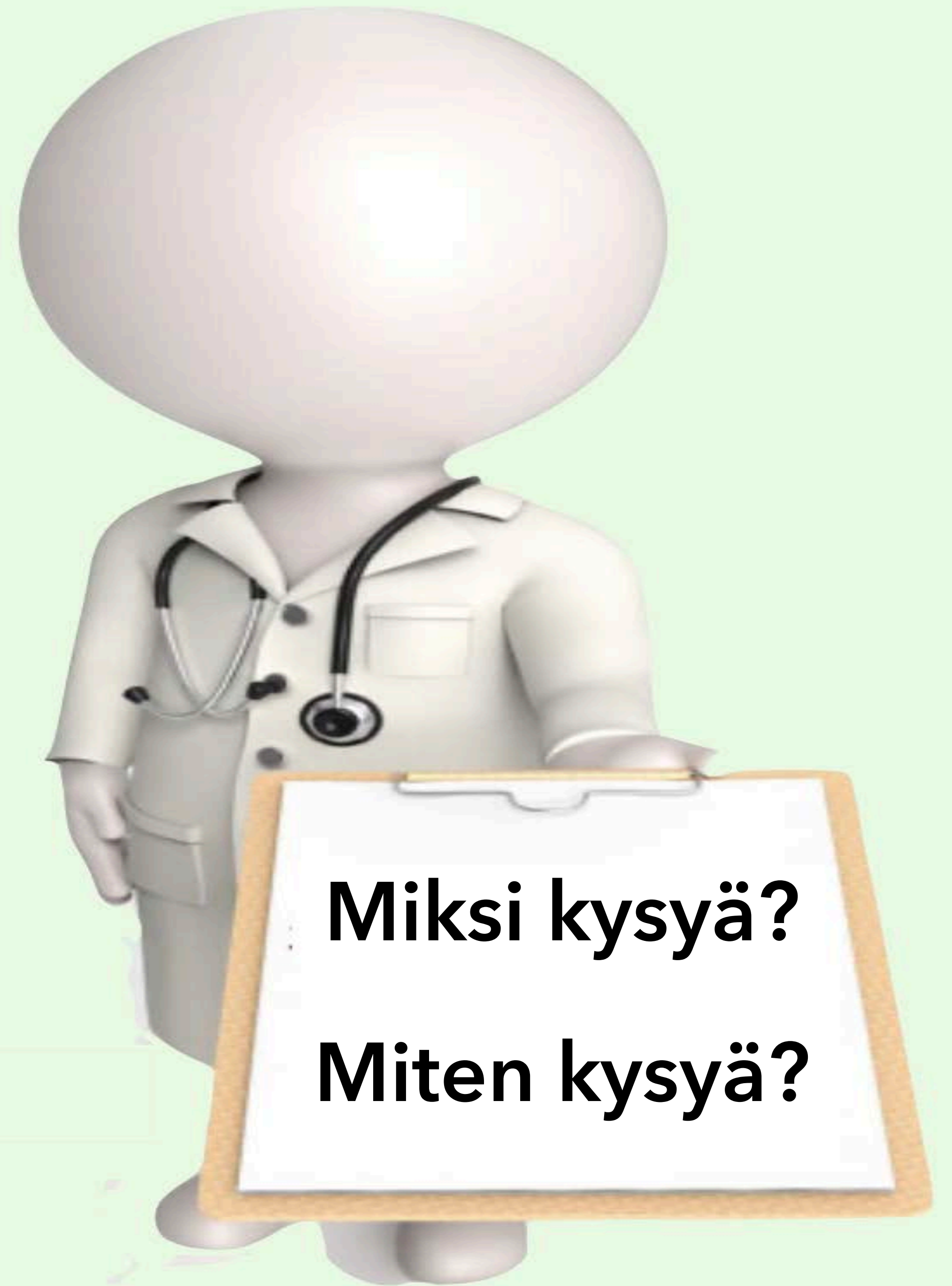


Päänsärky

Milloin kysyn
neurologilta
päänsärystä?

Mikko Kallela, Helsingin yliopisto

Milloin kysyn?



Päänsärkypotilaan hoitopolku - neurologiset perusperiaatteet (kysy jos olet polun eteläpuolella)

ICHD-3-kriteerit täyttävä
primaaripäänsärky

Käypä hoito (2015) toimii

mAbi

Käypä hoito ei toimi

Sekundaarinen päänsärky

mAbi = monoklonaalinen vasta-aine

Milloin?



**Kun
anamneesissa on
vaaran merkkejä**



Neurologinen yleisoire

Sekavuus

Kouristuskohtaus

Neurologinen paikallisoire

Hemipareesi

Puhehäiriö

Kaksoiskuvat

Niskajäykkyys

Ataksia

Milloin ei?

Migreeniaura ei
ole vaaran
merkki

Aurallinen Migreeni

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	
	1. Näköoire	Yli 90% potilaista aura on näköhäiriö ainakin osassa kohtauksista
	2. Tunto-oire	
	3. Puhe- tai muu kielellinen oire	Puhehäiriön suhteen on toisinaan vaikea arvioida täyttääkö se kaikki kriteerit (kts. C1)
	4. Motorinen oire	Kun aura on motorinen käytetään diagnoosia 1.2.3 hemipleginen migreeni, tai joku sen alaryhmistä
	5. 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
	6. Verkkokalvoperäinen oire	Retinaallinen oire saa alkunsa silmän verkkokalvolta, se on pelkästään toisessa silmässä
C	Aura täyttää ainakin kaksi seuraavista neljästä piirteestä	

Milloin?



**Kun status on
poikkeava
(status)**

A. Yleisstatus

Yleistilan lasku, sekava käytös

Meningismi

Trauman merkit

Poskiontelot, silmät

Keuhkot, iho, niska



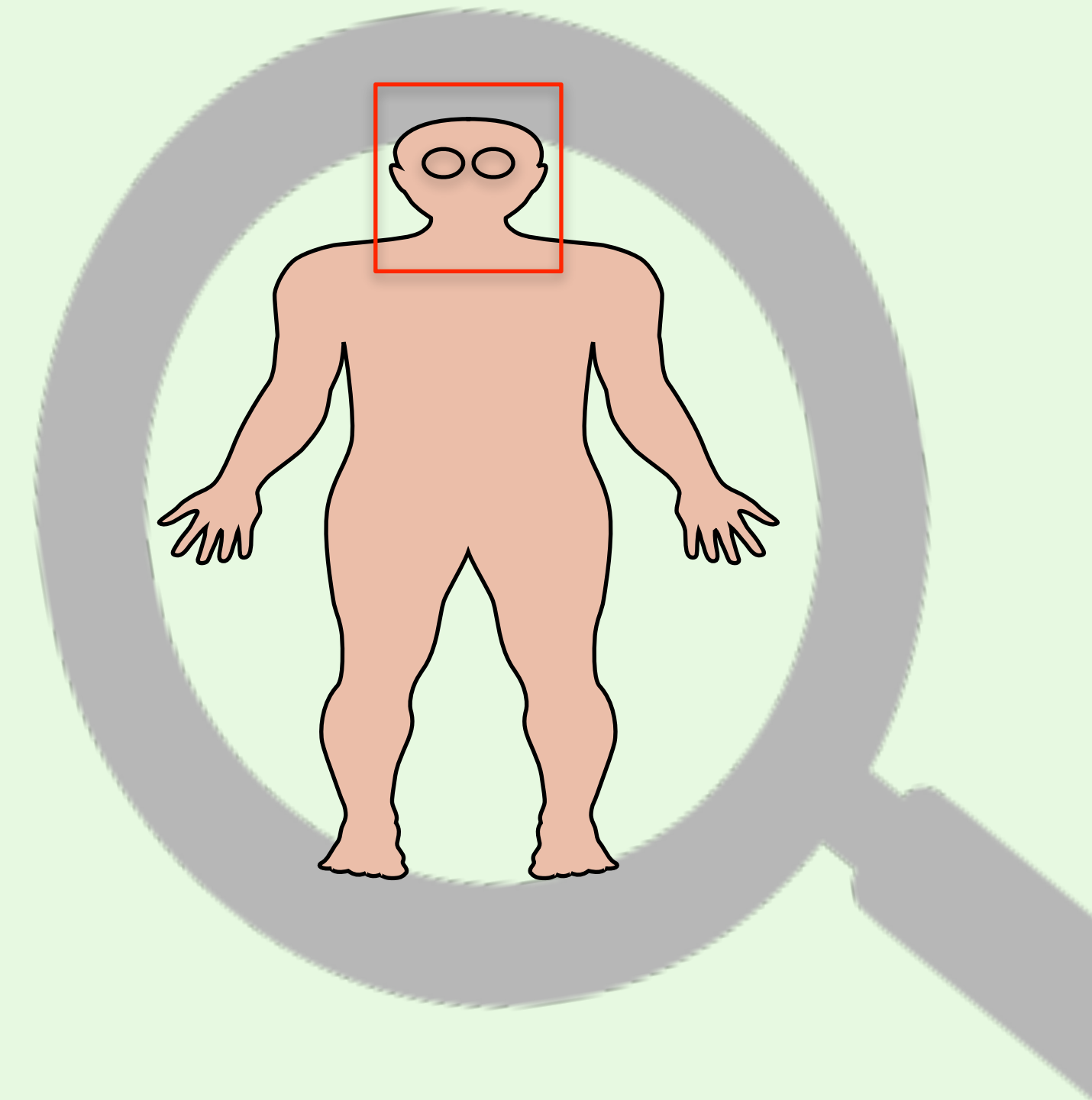
B. Neurologinen status

Silmät (aivohermot II, III, IV, VI)

Kasvot (aivohermot V, VII)

Puhe (IX, X, XII)

Neurologiset puolioireet:
lihasvoimat, refleksit, tonus,
Babinski



Salpausnysty eli staasipapilla



Näköhermon pää turvonnut
(koholla)

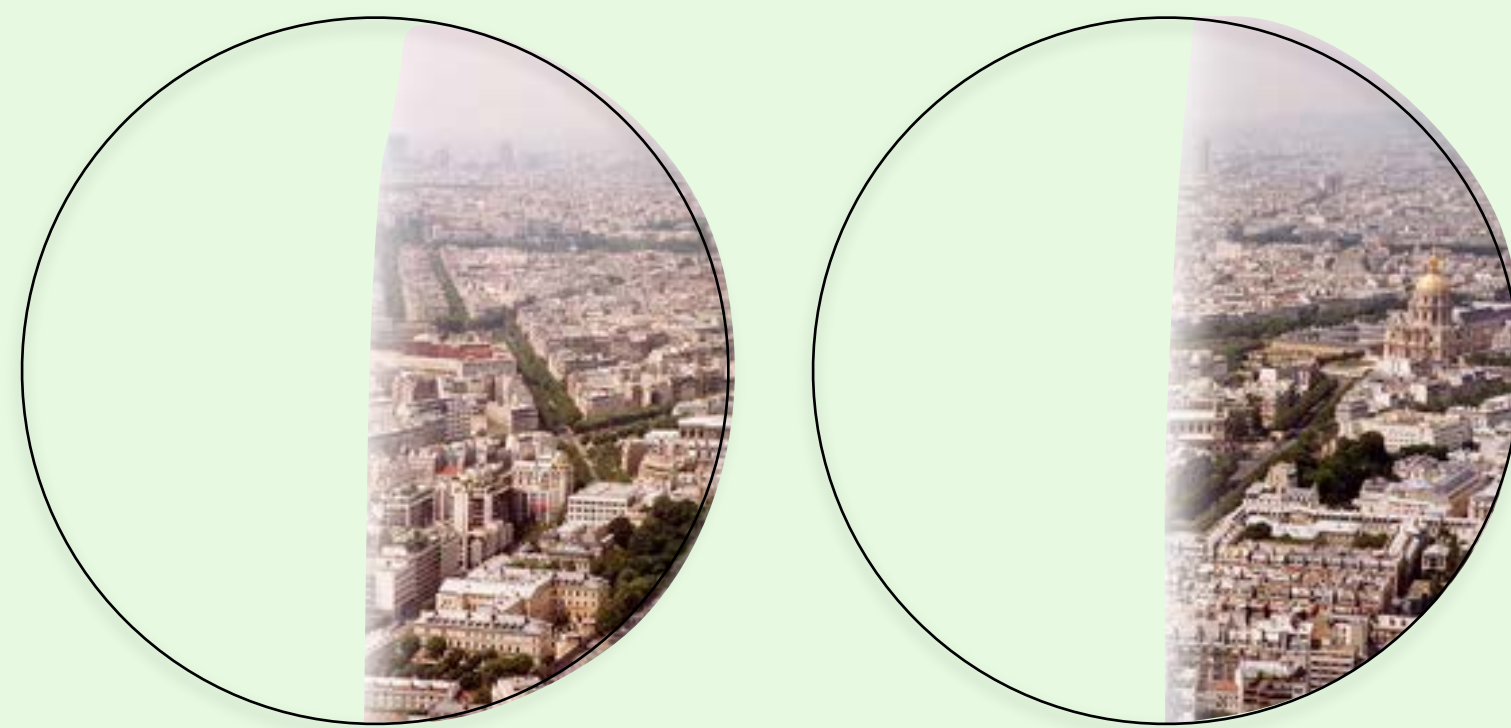
Verenvuotoja nähtävissä

Verisuonet osin hämärtyneet
ja turvotusnesteen peittämiä

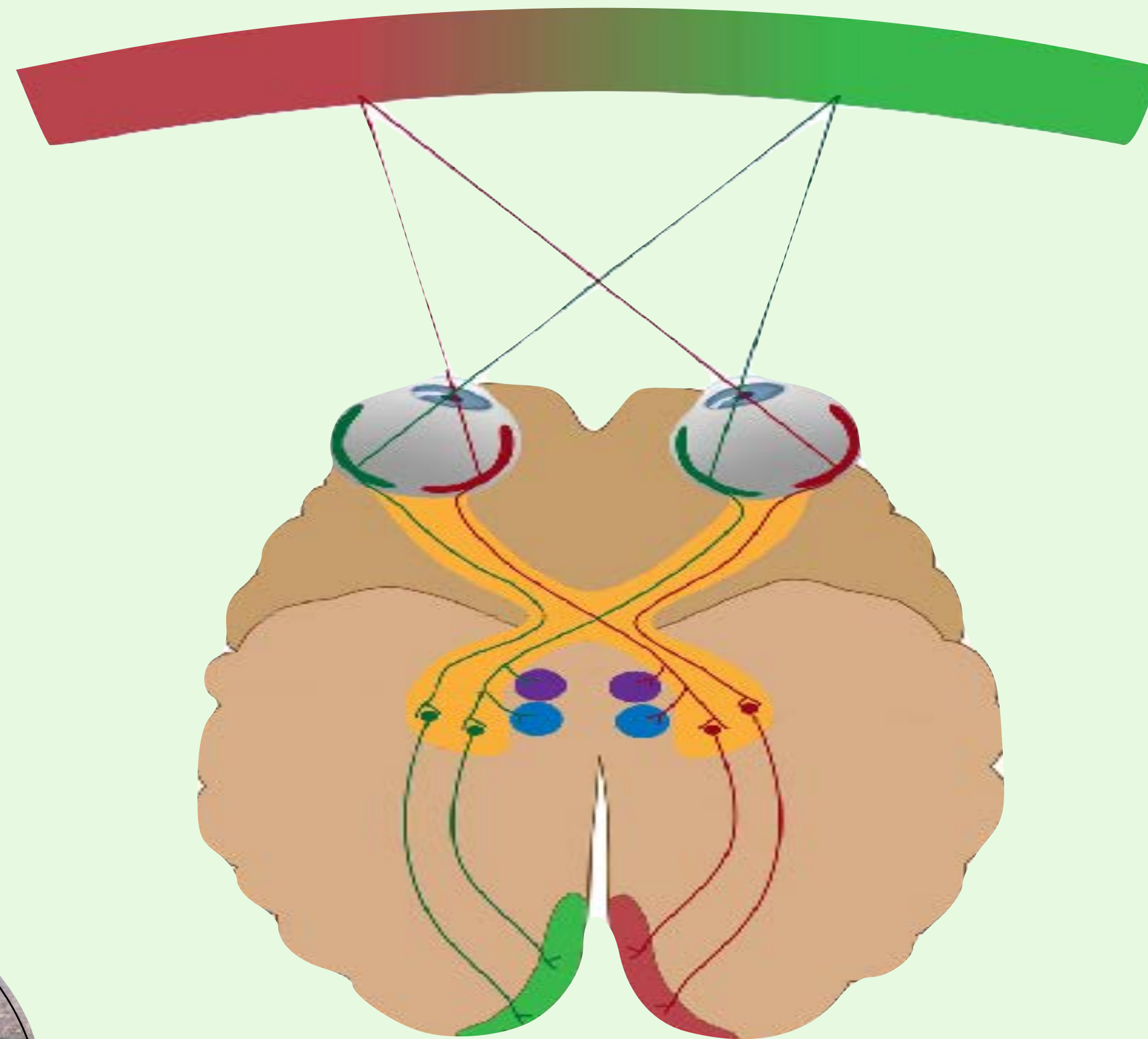
Näkökenttäpuutoksia



Normaalit näkökentät



Vasen hemianopia



Näkörata



Putkinäkö

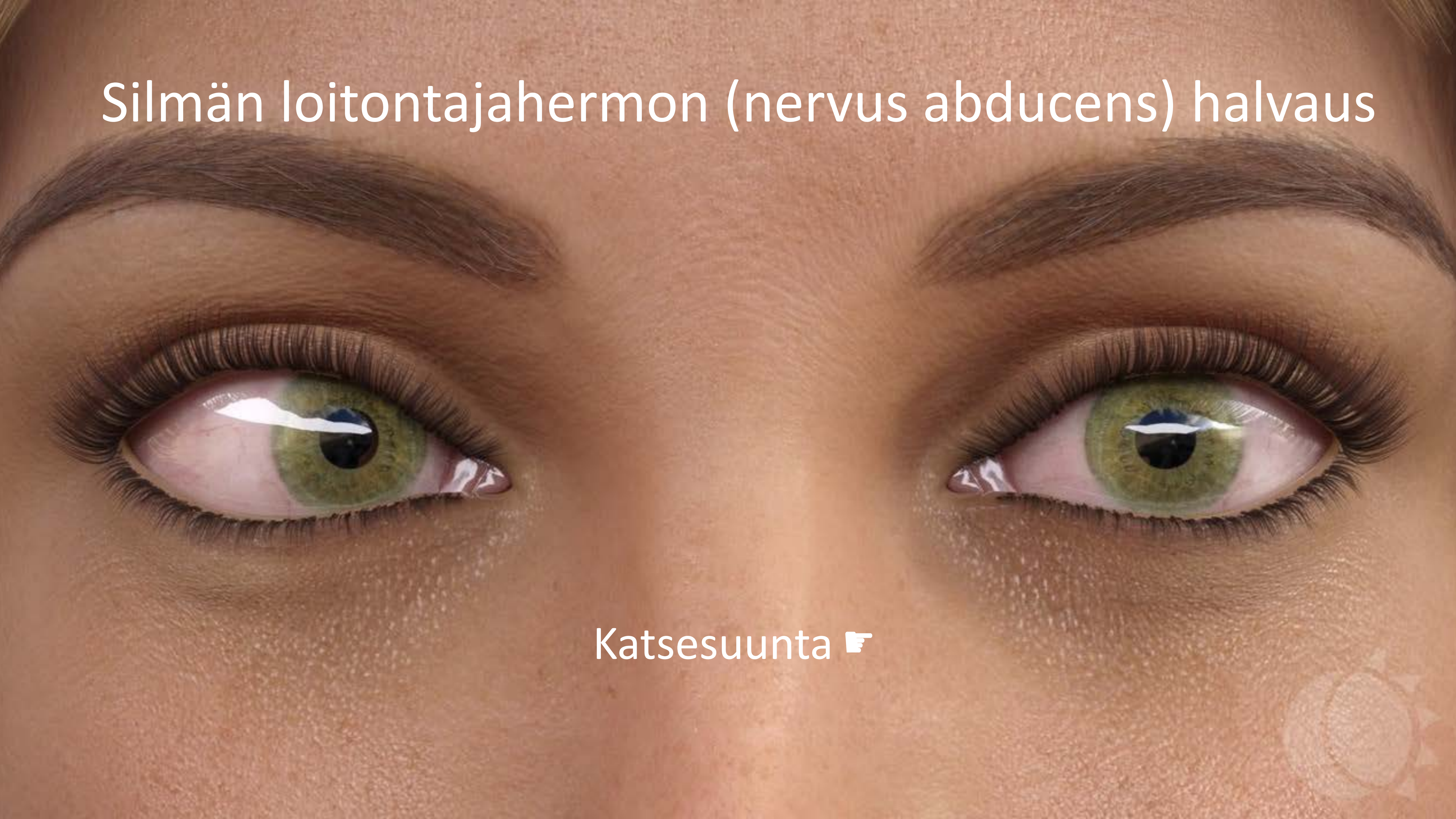


Oikea hemianopia

Silmän liikuttajahermon (nervus oculomotorius) halvaus

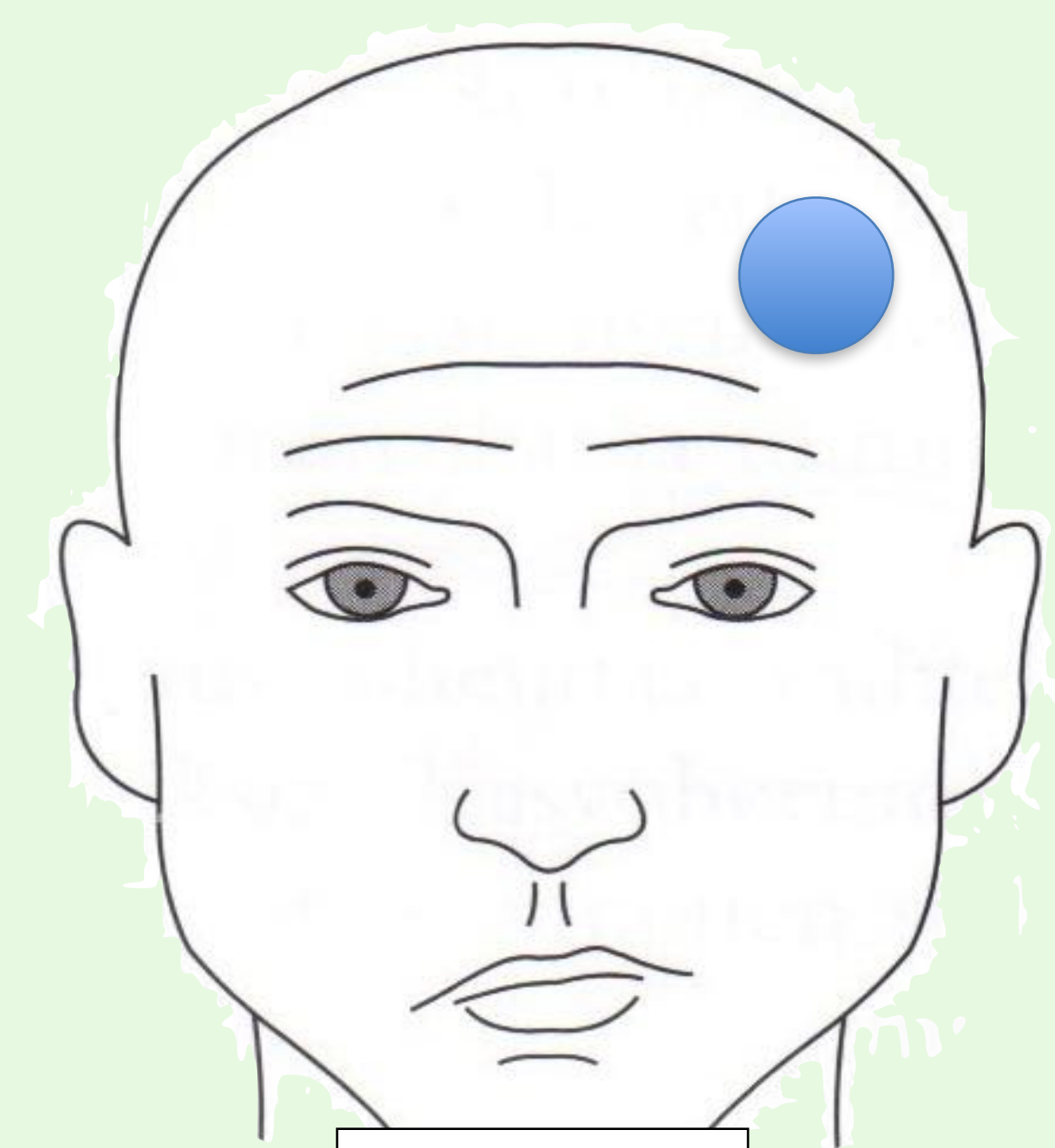


Silmän loitontajahermon (nervus abducens) halvaus



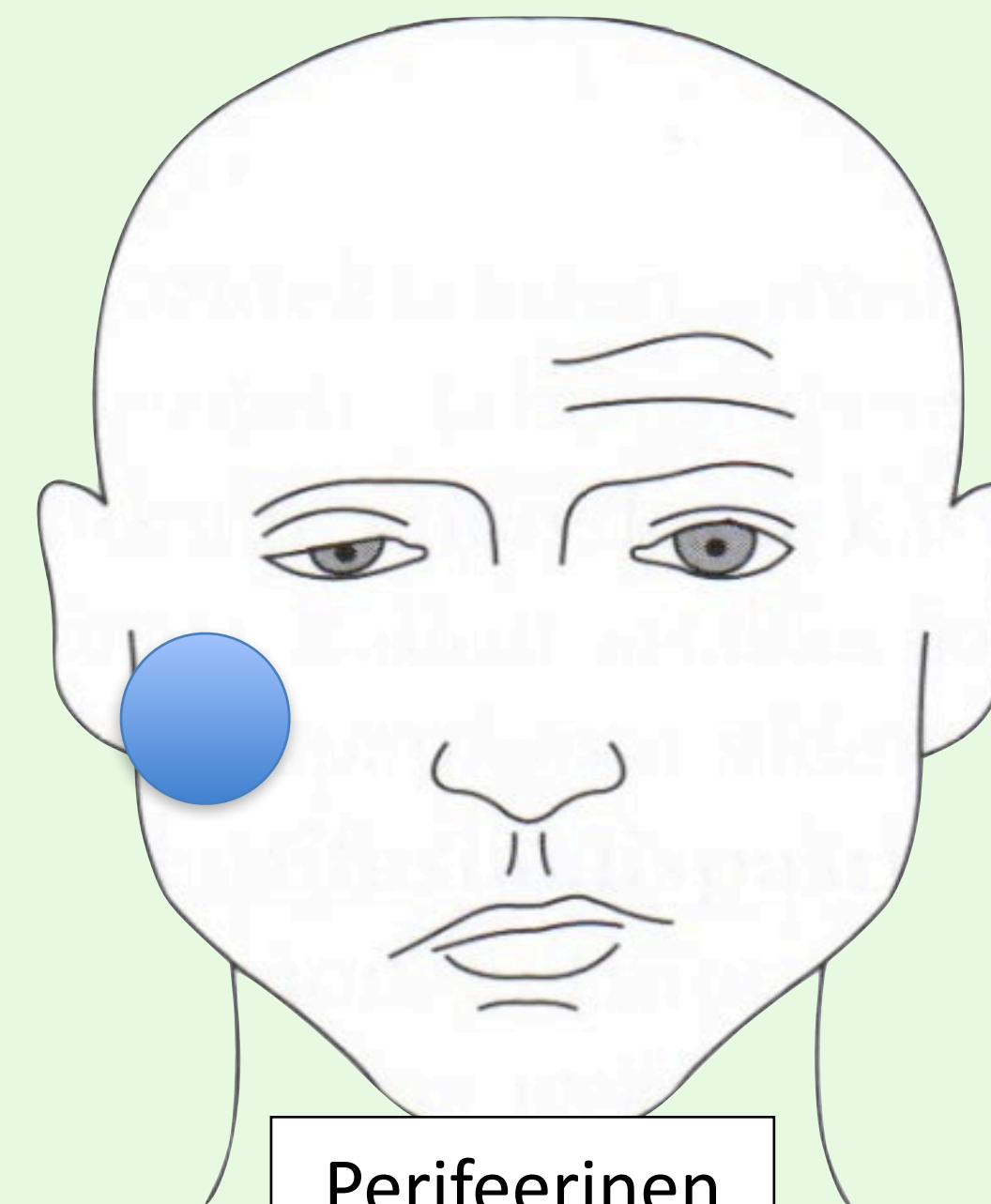
Katsesuunta ➡





Sentraalinen

Sentraalinen vaurio
Esim. aivohaveri



Perifeerinen

Perifeerinen vaurio
Esim. Bellin-pareesi

S ² NOOP ⁴	Käy vaaran merkit läpi systemaattisesti jokaisen päänsärkypotilaan kohdalla	Kysy tarvittaessa neurologilta Sekundaarisen päänsäryn riski kasvaa
S	Yleisoireet ja löydökset (Systemic Symptoms and Signs)	Kuumeilu
		Vilunväristykset
	Yleissairaus (Systemic Disease)	Yöhikoilu, lihaskivut, laihtuminen
		Syöpä, Alentunut vastustuskyky (immuunipuutos), <u>H</u> uman <u>I</u> mmunodeficiency <u>V</u> irus-infektio (HIV)
N	Neurologiset oireet tai löydökset	Neurologinen yleisoire (kuten kouristuskohtaus, muutos käytöksessä tai persoonallisuudessa)
		Neurologinen paikallisoire (kuten toispuolihalvaus, mustuaispuoliero, kaksoiskuvat, näön tarkkuuden heikkeneminen, sykkivä tinnitus)
O	O1. Äkillinen alku (Onset Sudden)	Päänsärky on maksimissa hetkessä (alle minuutissa)
O	O2. Alku yli 50-vuotiaana (Old Age)	Vanhemmalla iällä alkava uusi päänsärky (jota ei ole aiemmin esiintynyt) (O nset after age 50)
P	P1. Muutos päänsäryn luonteessa (Progressive)	Jatkuvasti vaikeutuva ja jatkuvaksi muuttuva päänsärky
	P2. Ponnistus (Precipitated by Valsalva)	Päänsärky vaikeutuu yskiessä, ponnistaessa
	P3. Asento (Postural aggravation)	Päänsärky on asentoriippuvaista
	P4. Raskaus (Pregnancy)	Päänsärky raskauden aikana



Milloin kysyn?



Happi- ja indometasiinivaste
Neuroradiologia tarpeen

Trigemino-autonomiset päänsäryt - sarjoittainen päänsärky ja sen serkut

Aina samalla puolella

Kivun kesto minuutteja tai kymmeniä
minuutteja - Hortonissa 15 - 60 min

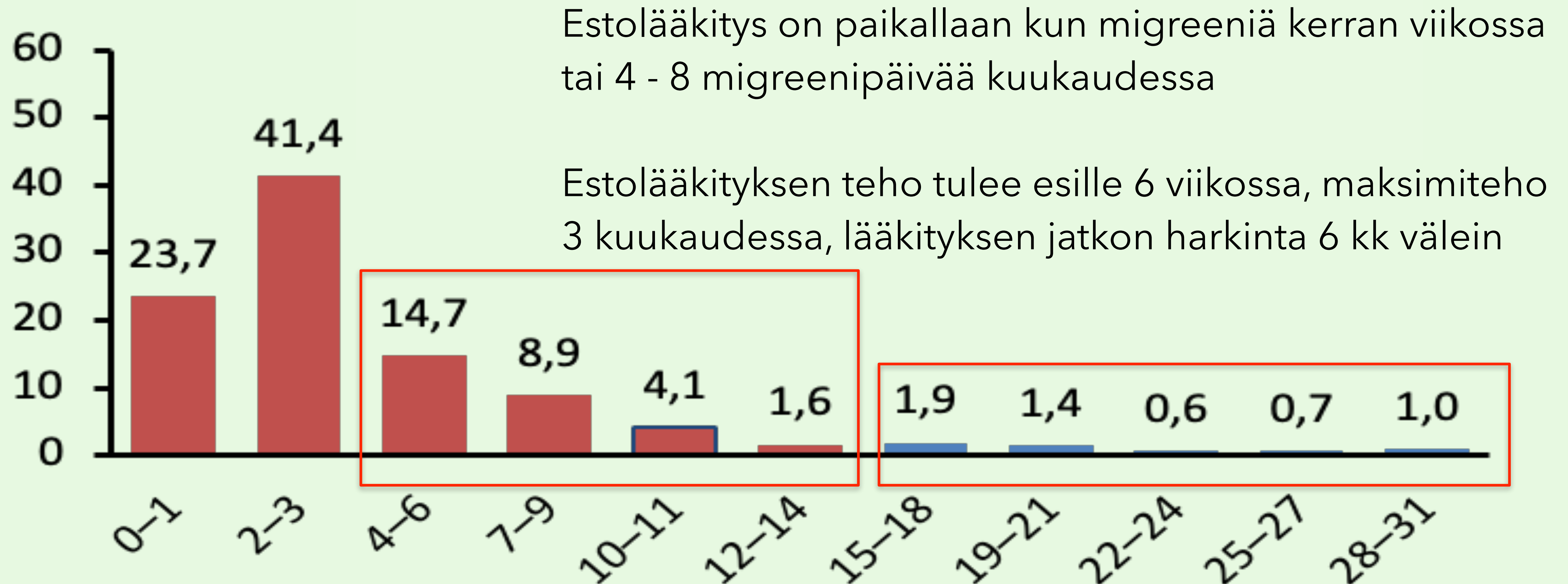
+Toispuoleiset silmä-, nenäoireet
(parasympaattisen hermoston aktivaatio)

Liipaisinalueet - triggerit

Milloin? Käypä hoidon estolääkitys (2 kokeilua) ei toimi

Episodinen <15 migreenipäivää

Krooninen ≥ 15 päänsärkypäivää

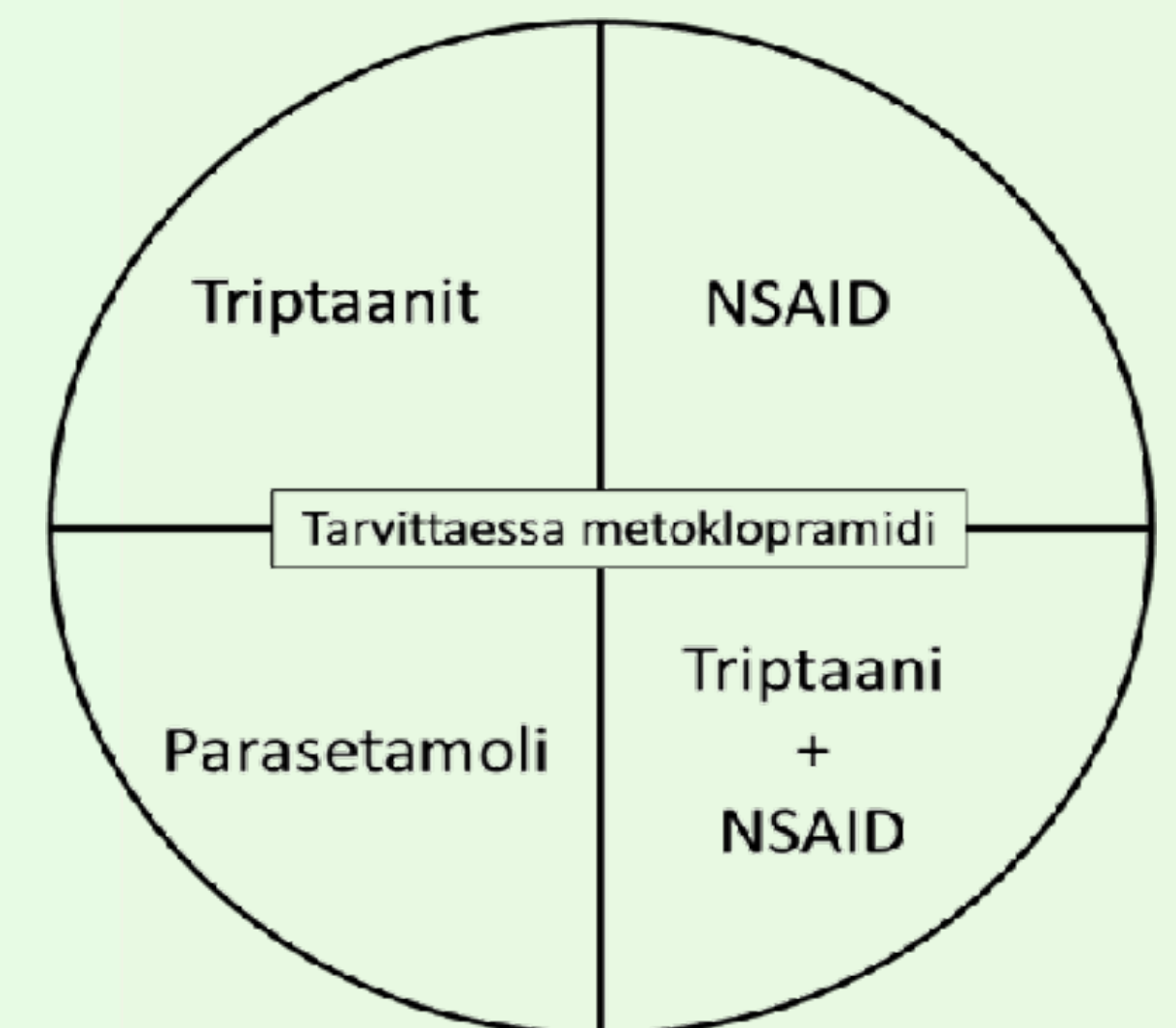
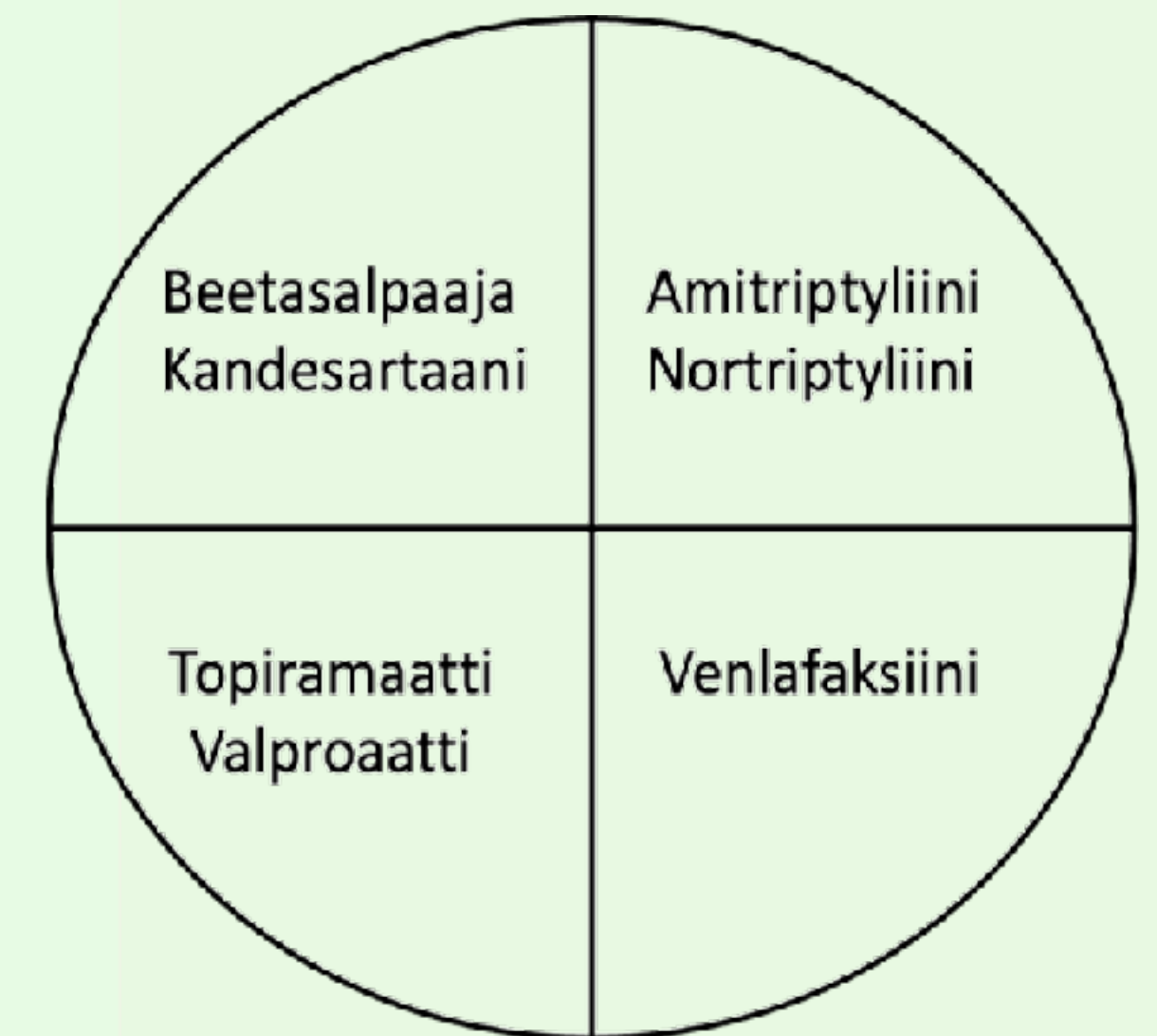




Diagnostinen ongelma



Hoidollinen ongelma



**Miksi
kysyn?**

Spesifiä ennustetta parantavaa hoitoa vaativat sekundaariset päänsäryt	Tyypioire tai -löydös
SAV = Subarāknoidaali<u>u</u>oto = lukinkalvonalainen verenvuoto	Äkillinen ja kova (thunderclap) päänsärky
Aivopaine koholla	Muutos tajunnantasossa, oksentelu, näköhäiriöt, salpausnysty (staasipapilla)
Pään alueen trauma	Päänsärky saa alkunsa pään vammasta
Keskushermoston infektio	Kuume, muut infektio-oireet, niskajäykkyys, päänsärky, sekavuus
Aivoverenkiertohäiriö	Äkisti alkava päänsärky ja neurologiset paikallisoireet
Kriittisen korkea verenpaine (hypertensiivinen kriisi)	Näköhäiriöt, sekavuus, kouristuskohtaus
Akuutti viherkaihi (glaukooma)	Näön sumentuminen, värikkäät valoilmiöt esineiden ympärillä , silmäkipu, valoarkuus , kyynelvuoto, punoittava - kova - aristava silmämuna, samea sarveiskalvo, laajentunut mustuainen, pahoinvointi, vatsakipu
IIH (Idiopaattinen Intrakranielli Hypertensio)	Päänsärky, näköhäiriöt, salpausnysty, ylipaino, naissukupuoli
Häkämyrkytys	Sykkivä ja kova päänsärky, punerrus iholla ja limakalvoilla Huimaus, oksentelu, korvien soiminen, näköhäiriöt, heikotus, levottomuus, nopea hengitys, sydämen tykytys

Miksi?

Beetasalpaaja
Kandesartaani

Topiramaatti
Valproaatti

Amitriptyliini
Nortriptyliini
Venlafaksiini

Botuliini-
toksiini

≥8 migreenipäivää
kuukaudessa

≥2 epäonnistunutta
lääkekokeilua

**Vaikea hoitoiseen migreeniin on
nykyisin tarjolla vaihtoehtoja**

Neurologi

Erenumabi
Fremanetsumabi
Galkanetsumabi

Eptinetsumabi laskimoon





OLD CAAAR muistisääntö - huomioi ainakin:

Miten kysyn?

Onset = alku nopeus, alkuajankohta

Location = paikka

Duration = kesto

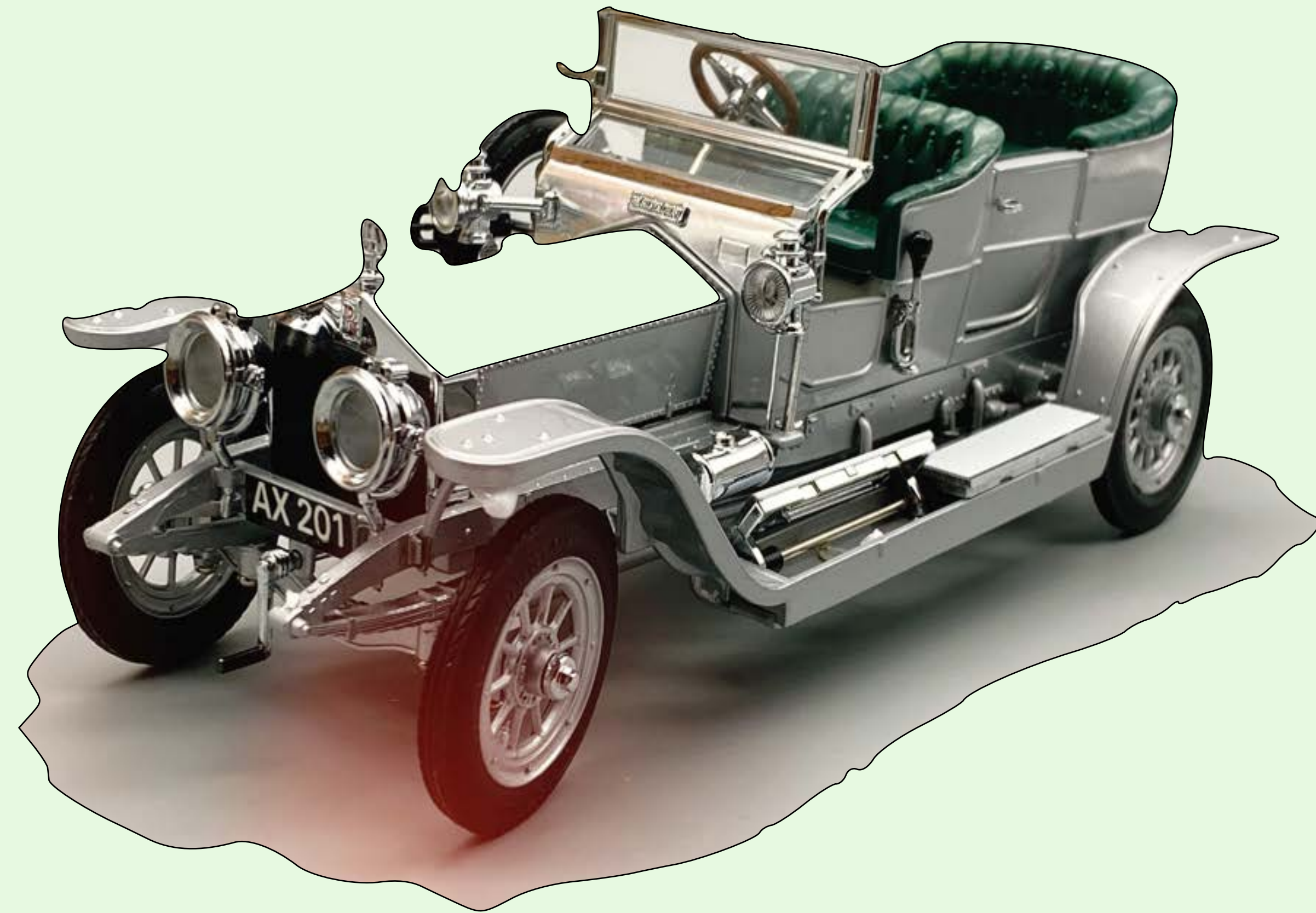
Character = luonne

Aggravators = mikä pahentaa

Alleviators = mikä lievittää

Action = mitä teit kun kipu alkoi, mitä teet kun kipu on pahimmillaan

Radiation = mihin kipu säteilee



Miten kysyn?

Päänsäryn mekanismeja tarkentavia kysymyksiä

1. Mitä potilas tekee kun särky on pahimmillaan?
2. Onko oireettomia päiviä
(= onko särky episodista vai jatkuvaa)?
3. Onko neurologista paikallisoiretta tai -löydöstä?
4. Minkälainen oli potilaan ensimmäinen päänsärkykohtaus?

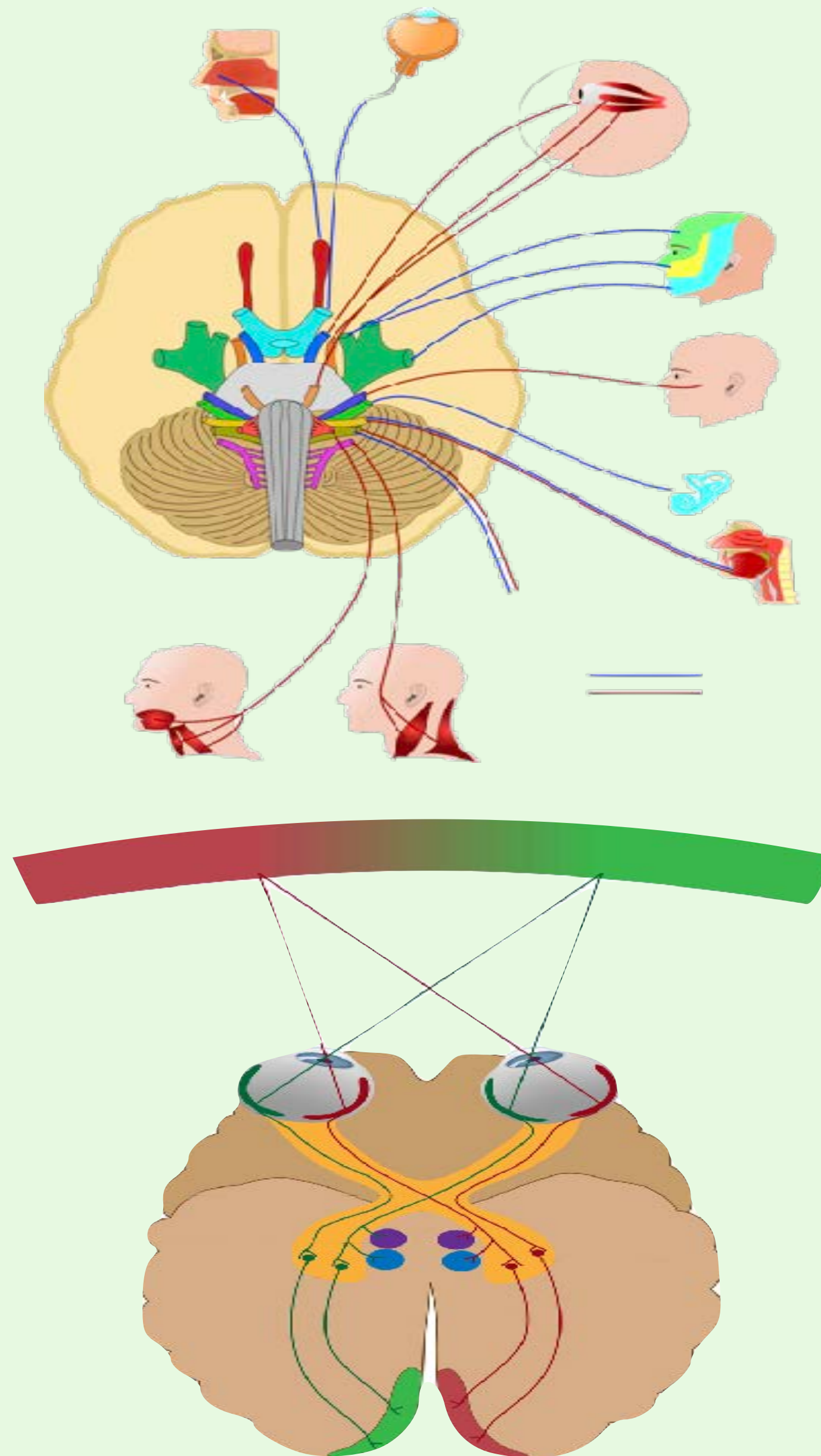


Migreenipotilas

Pahoinvointi
Aistiarkuus



Miten kysyn?



**Huomioi
statuksessa
ainakin:**

Aivohermot

Näkörata

Silmät

Aivohermot II, III, IV, VI, VIII (nystagmus)

Kasvot

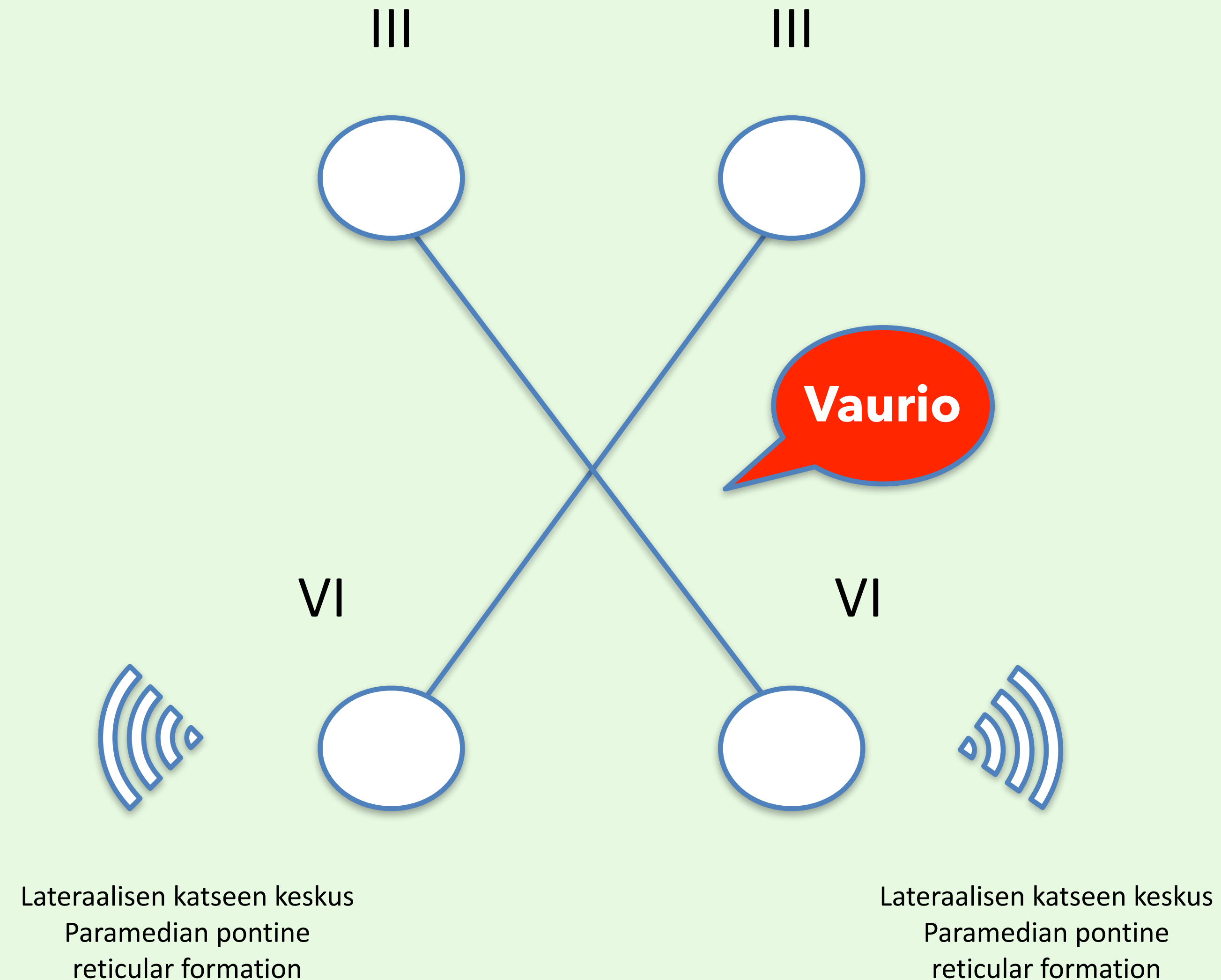
Aivohermot V, VII

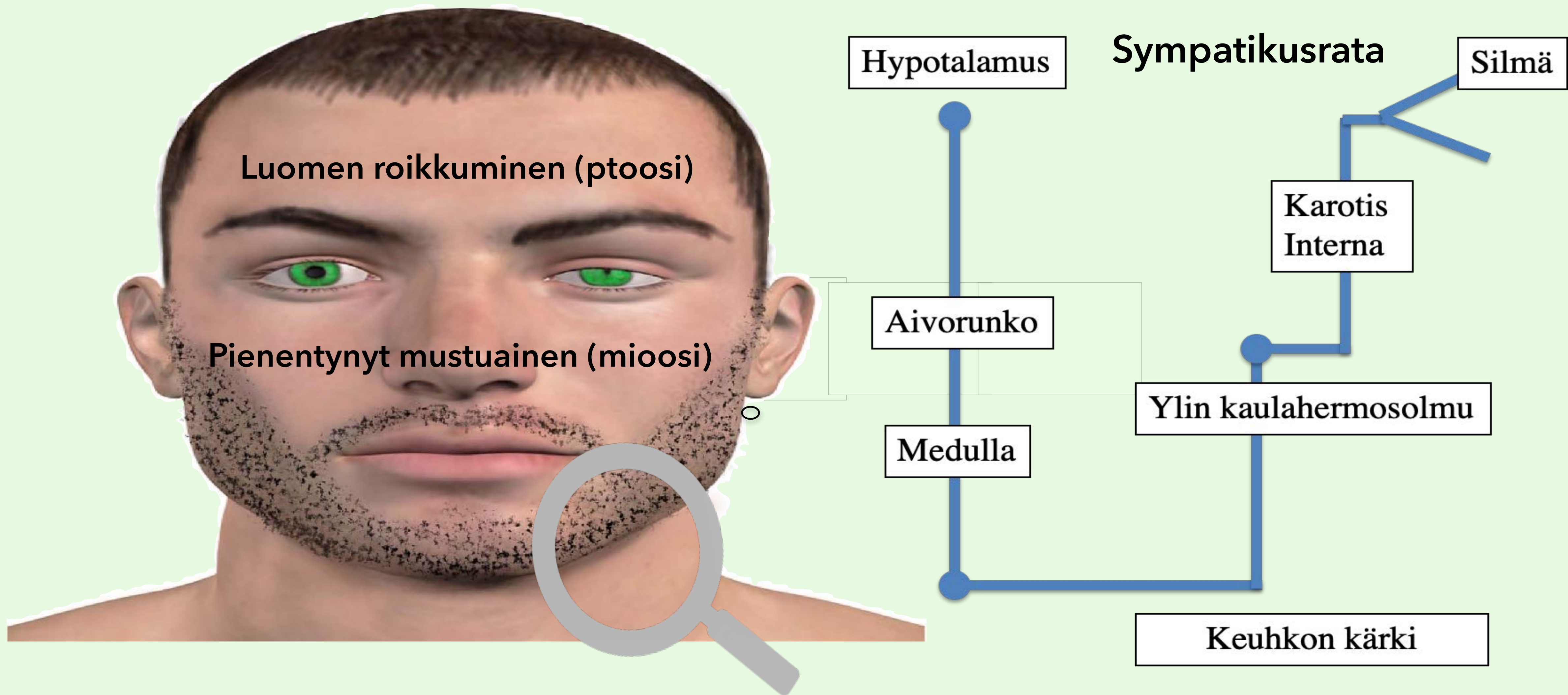
Puhe

Aivohermot IX, X, XII

Miten? Erityishuomio silmästatukseen mukaanlukien silmien liikkeet

Tumakkeiden (III, VI) välinen silmien liikehalvaus (internukleaarinen oftalmoplegia)





Hornerin oireyhtymä on hermoston sympatikusradan häiriöstä tai vauriosta aiheutunut usein toispuolinen oireyhtymä, johon kuuluvat riippuluomi (ptoosi), silmän sijainti tavallista syvempänä (enoftalmus), mustuaisen pienuus (mioosi) sekä kasvojen hikoilukyvyttömyys ja punoitus

Miten kysyn?



			1	2	3	4
5	6	7	8	9	10	11
12	13	14	15	16	17	18
19	20	21	22	23	24	25
26	27	28	29	30		

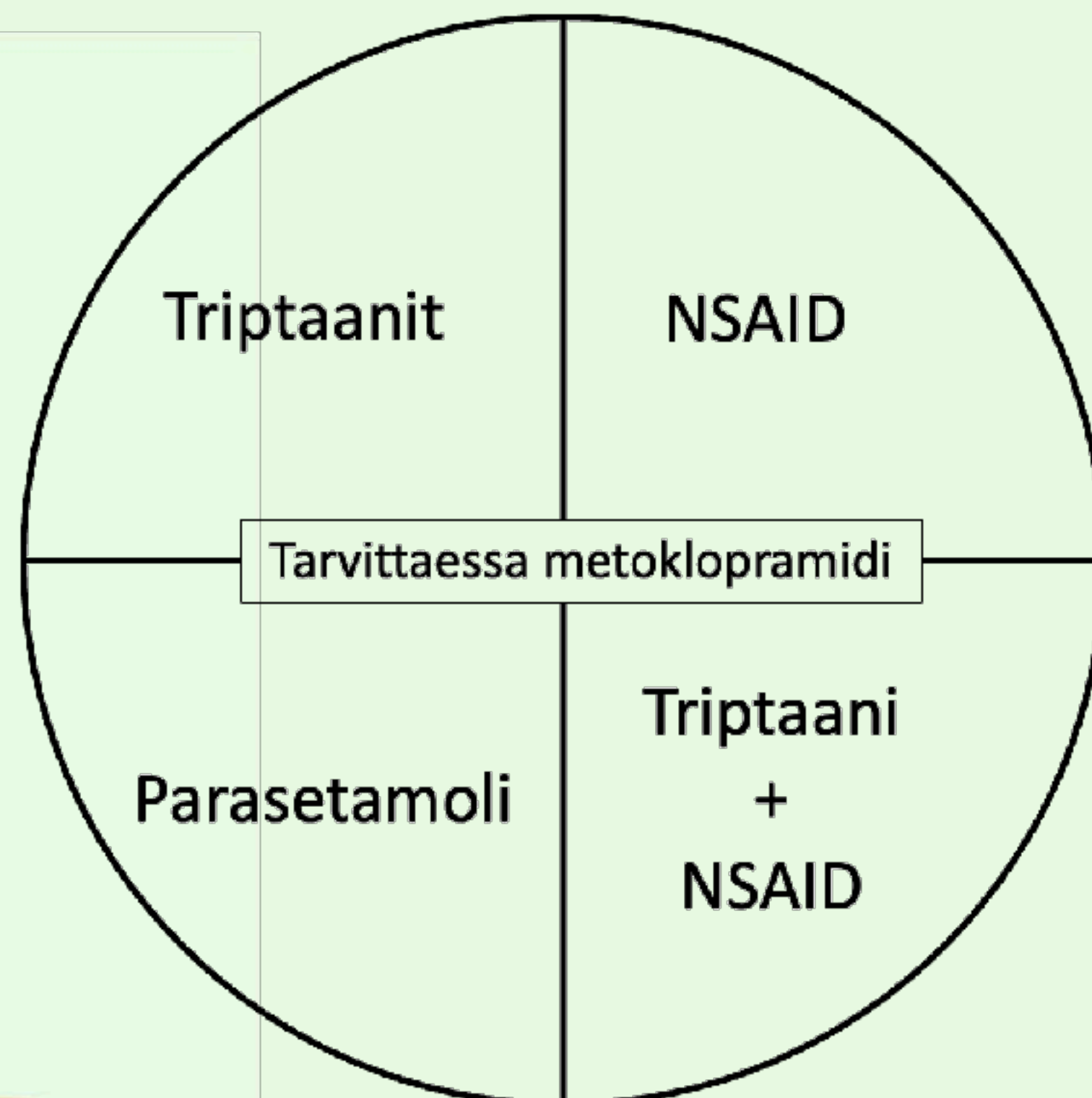
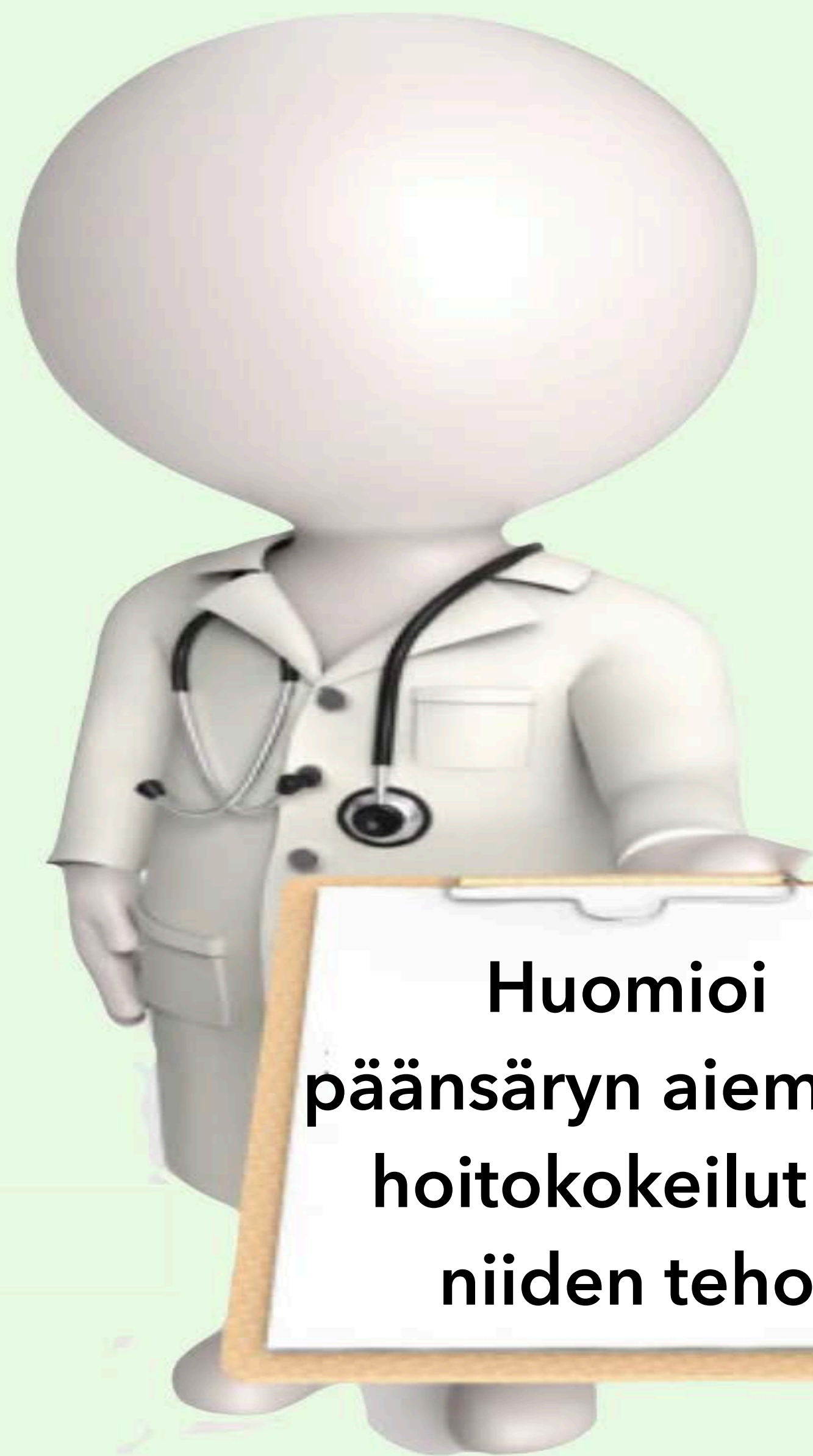
Kuukauden päänsärky ja migreenipäivät

Kuukauden lääkepäivät

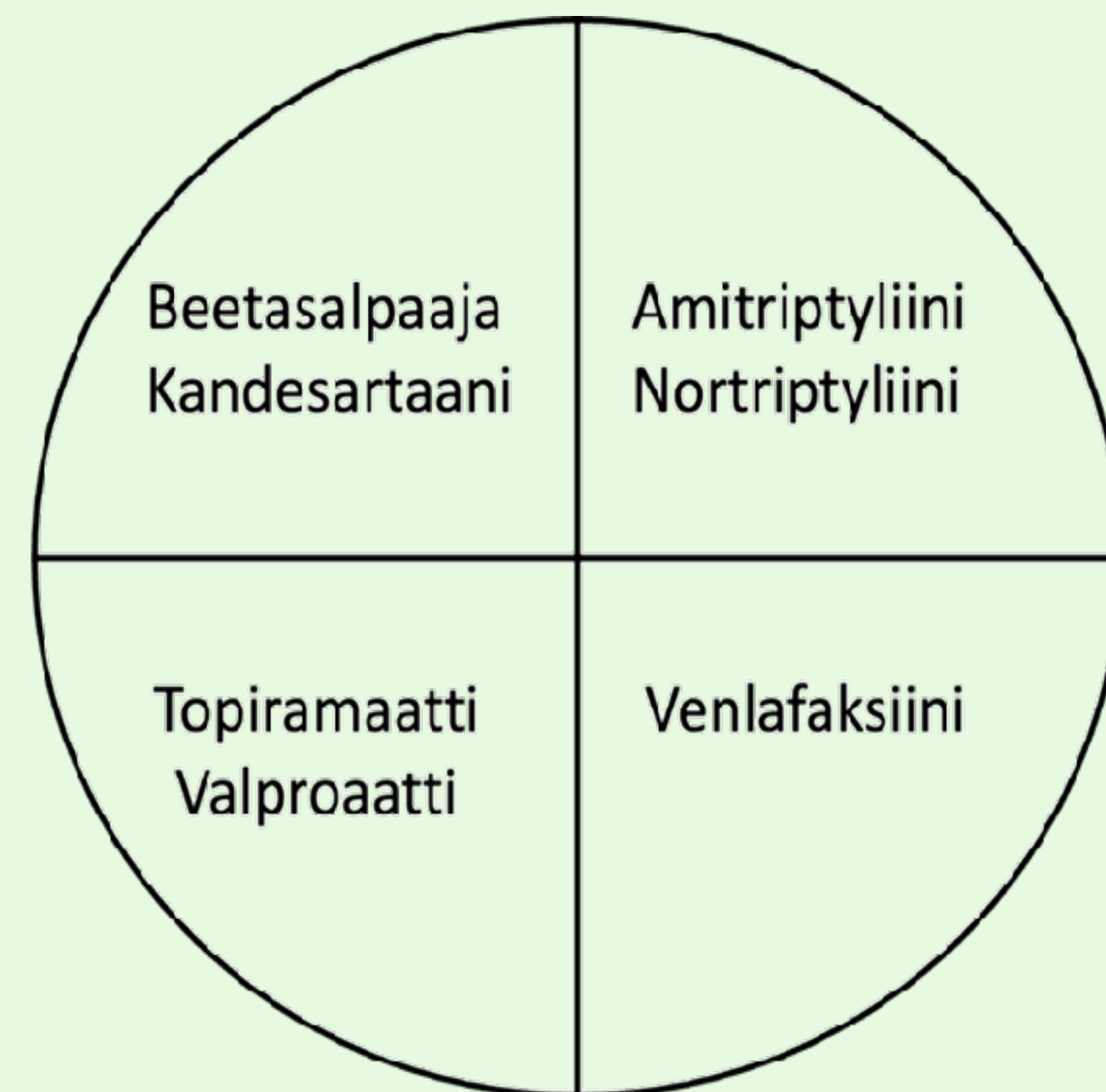
Päänsäryttömät päivät



Miten kysyn?



**Tavoitteena
kivuttomuus
2 tunnissa**



**Tavoitteena 50% vähenemä
migreenipäivissä**

**Lääkepäänsäryn riski kasvaa,
jos, kohtauslääkkeitä kuluu
≥2 päivänä viikossa**

Muista ainakin

**Migreenipäiviä ≥ 8
kuukaudessa ja**

**≥ 2 estolääke ei toimi
tai sovi**



Päänsärky

**Käypä hoito -suosituksen mukainen
kohtaus- tai estolääkitys ei toimi**

**Potilaalla on hoitoon (vieroitus,
topiramaatti) reagoimaton
lääkepäänsärky**

Migreeni aiheuttaa työkykyongelman

**Oikea diagnoosi on
kaiken perusta**



**Päänsäryn aiheuttamaa
taakkaa voidaan nykyisin
vähentää lähes aina**