

## Primaari

Anamneesissa on  
hyvänlaatuisuuden  
merkkejä

Status on  
normaali

Jatkotutkimuksia  
ei tarvita



## Sekundaarinen

Anamneesi  
paljastaa vaaran  
merkkejä

Status on poikkeava  
(ei kuitenkaan aina)

Jatkotutkimukset  
ovat tarpeen

# Akuutti päänsärky - Diagnostiikka



Waaaranmerkkejä on syytä etsiä ("snoop") systemaattisesti jokaisen päänsärkypotilaan kohdalla

| S <sup>2</sup> NOOP <sup>4</sup> | Vaaranmerkki   | Oire tai statuslöydös  |
|----------------------------------|--|--|
| <b>S</b>                         | Yleisoireet ja löydökset (systematic symptoms and signs) | Kuumeilu, laihtuminen, vilunväristykset, yähokoilu   |
| <b>S<sup>2</sup></b>             | Yleissairaus (systematic disease)                        | Syöpäsairaus, alentunut vastustuskyky (immuunipuutos), HIV-infektio (Human Immunodeficiency Virus)                                   |
| <b>N</b>                         | Neurologiset oireet tai löydökset                        | Neurologinen yleisoire (kuten kouristuskohtaus, muutos käytöksessä tai persoonallisuudessa)  |
|                                  |  | Neurologinen paikallisoire (kuten toispuolihalvaus, mustuaispuoliero, kaksoiskuvat, näön tarkkuuden heikkeneminen, sykkivä tinnitus) |
| <b>O</b>                         | Äkillinen alku (onset sudden)                            | Päänsärky on maksimissa hetkessä (alle minuutissa)   |
| <b>O</b>                         | Alku yli 50-vuotiaana (onset after age 50)               | Vanhemmalla iällä alkava uusi päänsärky (jota ei ole aiemmin esiintynyt)   |
| <b>P1</b>                        | Muutos päänsärlyn luonteessa (pattern change)            | Uusi päänsärky, jota ei ole aiemmin esiintynyt, jatkuvasti vaikeutuva ( <b>p</b> rogressiivinen) päänsärky                           |
| <b>P2</b>                        | Valsalva pahentaa  | Valsalvan manööveri ( <b>p</b> recipitated by Valsalva), yhdyntä, yskiminen pahentaa päänsärkyä                                      |
| <b>P3</b>                        | Asentoriippuvaisuus                                      | Päänsärky on asentoriippuvaista ( <b>p</b> ostural aggravation)  |
| <b>P4</b>                        | Raskauden ajan päänsärky                                 | Päänsärky raskauden aikana ( <b>p</b> regnancy)  |

Onko päänsärky maksimissaan sekunneissa, minuuteissa vai tunneissa?

Mitä teet kun päänsärky on pahimmillaan?

Tuleeko päänsärkyä kohtauksina - onko välillä oireettomia aikoja?


Onko neurologisia puutosoireita tai paikallislöydöksiä?

Minkälainen oli ensimmäinen päänsärkykohtaus?



# Akuutti päänsärky - Diagnostiikka

| Primaariin syyhyn viittaavat hyvänlaatuisen päänsärlyn merkit   | Huomio   |
|---|--|
| Neurologinen status on normaali   | Primaarien päänsärkyjen määritelmän mukaan status on normaali tai poikkeavuuksille on selitys (joka ei aiheuta oireistoa)  |
| Päänsärky täyttää migreenin, tensiopäänsärlyn tai muun määritellyn päänsärlyn 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 prodromalioireita ovat haukottelu, makean himo ja väsymys  |
| Potilas saadaan lääkittyä TÄYSIN kivuttomaksi   | Sekundaarinen päänsärky voi lievittyä lääkkeellä. Erinomainen lääkeväste viittaa primaariin päänsärkyyn  |



Tunne migreeni hyvin - se on  
yleisin päänsärky lääkärin  
vastaanotolla

|            |   |
|------------|---|
| <b>1.1</b> | <b>Auraton migreeni - migreenipäänsäryn ICHD-3 kriteerit</b>  |
| <b>A</b>   | Ainakin viisi kohtausta, jotka täyttävät kriteerit B - D  |
| <b>B</b>   | Päänsärkykohtaus kestää 4 - 72 tuntia (ilman hoitoa tai jos hoito ei tehoa)   |
| <b>C</b>   | 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 |
| <b>D</b>   | Päänsäryn aikana on ainakin toista seuraavista:   |
|            | 1. Pahoinvointia ja/tai oksentelua  |
|            | 2. Valo- ja ääniarkuutta  |
| <b>E</b>   | Muu ICHD-3 diagnoosi ei selitä oireistoa paremmin ( <a href="https://www.ichd-3.org">https://www.ichd-3.org</a> )                 |

# Akuutti päänsärky - Diagnostiikka



| 1.2 Aurallinen migreeni - migreeniauran ICHD-3 kriteerit |   | Huomio   |
|--|---|--|
| <b>A</b>   | <b>Ainakin 2 kohtausta, joissa kriteerit B - C täyttyvät</b>  | Kolmasosalla migreenipotilaista on sekä aurallisia että aurattomia kohtauksia  |
| <b>B</b>   | <b>Aura muodostuu yhdestä tai useammasta täysin palautuvasta auraoireesta, joka on</b>  | Tyypillisesti aura edeltää migreenipäänsärkyä, mutta voi olla myös samaan aikaan tai ilmaantua päänsärlyn jälkeen  |
| 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), kierto huimaus (vertigo), korvien soiminen (tinnitus), kuulonalenema (hypacusis), kaksoiskuvat (diplopia), liikkeiden hapuilu (ataksia) ja tajunnantason lasku |
| 6  | Verkkokalvoperäinen oire  | Retinaalinen oire saa alkunsa silmän verkkokalvolta, se on pelkästään toisessa silmässä  |
| <b>C</b>   | <b>Aura täyttää ainakin kaksi seuraavista neljästä piirteestä</b>   |  |
| 1  | Ainakin yksi auraoire kehittyy hitaasti laajeten vähintään 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 ad 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  |
| <b>D</b>   | <b>Muu ICHD-3 diagnoosi ei paremmin selitä oireita ja ohimenevä iskeeminen aivoverenkiertohäiriö (TIA) on suljettu pois</b>     | <a href="https://www.ichd-3.org">https://www.ichd-3.org</a>  |

| Neurologisen statuksen muistilista             |   |
|--|---|
| Ajattelu, muisti ja tiedonkäsittely (kognitio) | Ko-operaatio, ajatuksen juoksu, orientaatio x 3   |
|  | Muisti kolme sanaa + "100-7 tehtävä", mieliala  |
| Aivohermot                                     | Silmät - pupillat + papillat + silmien liikkeet + näkökentät  |
|  | Kasvot - mimiikka + tunto   |
|  | Puhe - puheen selkeys + nielu + kieli   |
| Motoriikka ja koordinaatio                     | Pyramidirata - kävely + peruskoe + kantapäillä kävely + refleksit + tonus + Babinski                    |
| Refleksit ja lihastonus                        | Tyvitumakkeet - kävely + mimiikka + myötäliikkeet + liikehäiriöt (mm. vapina) + hienomotoriikka + tonus |
|  | Pikkuaivot - silmien liikkeet, viivakävely, sormi-nenänpää- ja kantapää-polvi-koe                       |
| Sensoriikka                                    | Kosketustunto kasvot + ylä- ja alaraajat + vartalo  |
|  | Terävätunto kasvot + ylä- ja alaraajat + vartalo  |
|  | Värinä- ja asentotunto ylä- ja alaraajat  |
| Autonominen hermosto                           | Impotenssi, ortostatismi  |
|  | Virtsarakon ja suolen toiminta, hikoilu   |

## Päänsärkystatus

### Yleisstatus

Pää - katso, tunnustele, kuuntele  
kuume, niskajäykkyys, verenpaine

### Neurologinen päänsärkystatus

Ilmeet (mimiikka, kasvohermohalvaus)

Mustuaiset, silmänpohjat (salpausnysty), näkökentät  
(hemianopia), silmien liikkeet (mukaan lukien nystagmus)

Puhe (dysartria, afasia)

Kävely (tasapainohäiriö, puolierot, liikkeiden hapuilu  $\approx$  ataksia)

Peruskoe (laskeutumistaipumus ja käden sisäänkierto), käsien  
hienomotoriikka (ataksia)

Refleksit ja Babinski (hyperrefleksia, klonus, Babinskin merkki)



Salpausnysty eli staasipapilla



Okulomotoriuspareesi  
vasemmassa silmässä



## Salpausnysty eli staasipapilla

Näköhermon pää turvonnut (koholla)

Verisuonet osin hämärtyneitä ja turvotusnesteen peittämiä

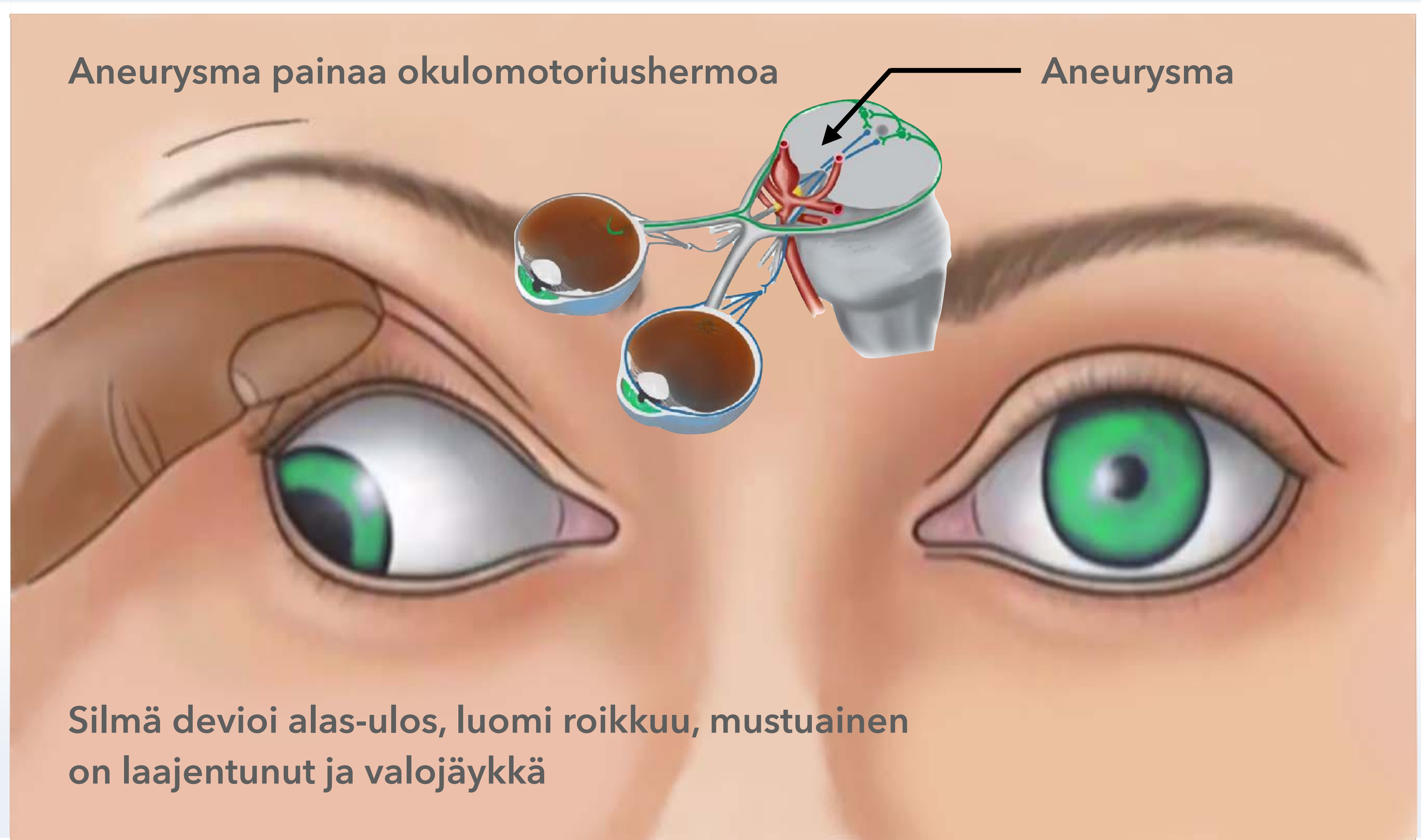
Verenvuotoja nähtävissä

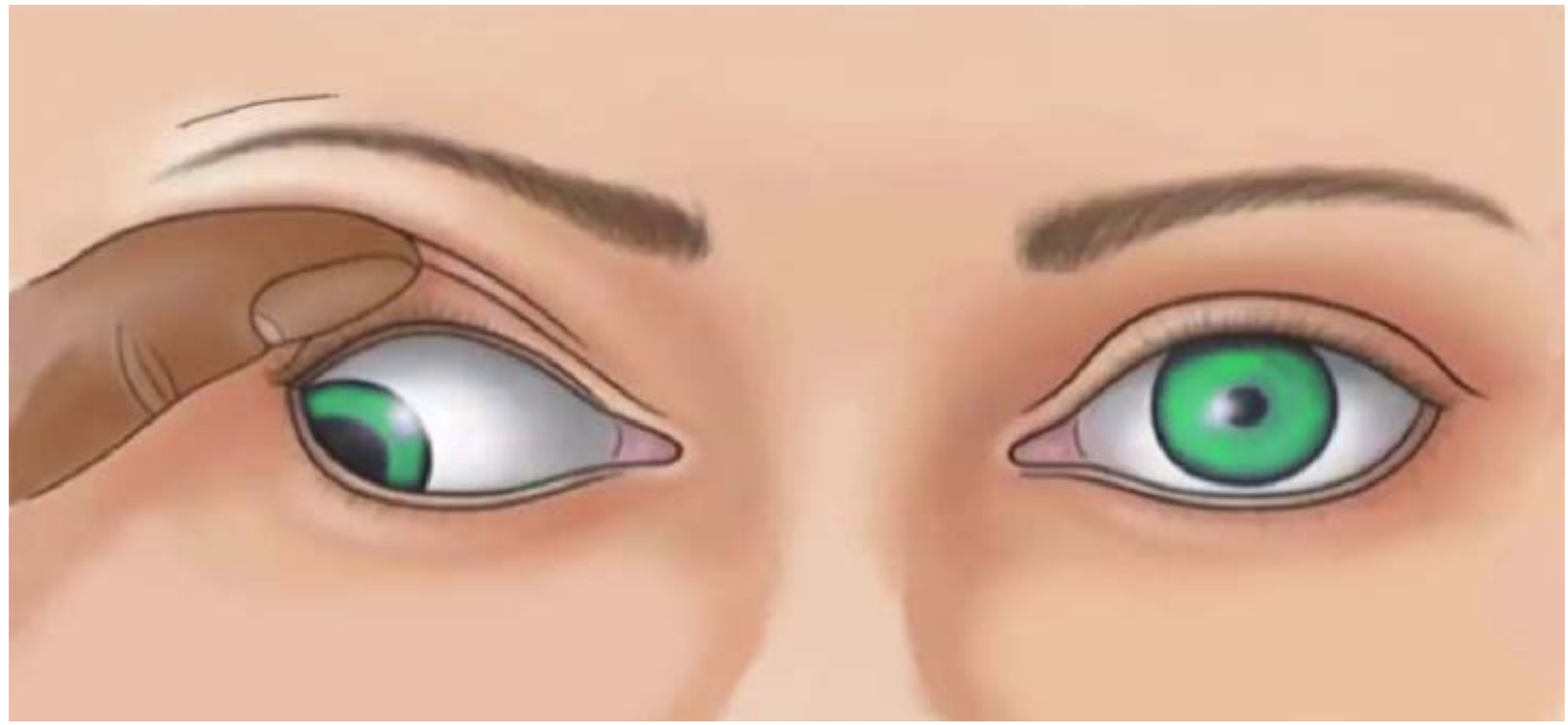
# Akuutti päänsärky - Diagnostiikka



Silmän liikehermon pareesi  
(okulomotoriuspareesi)

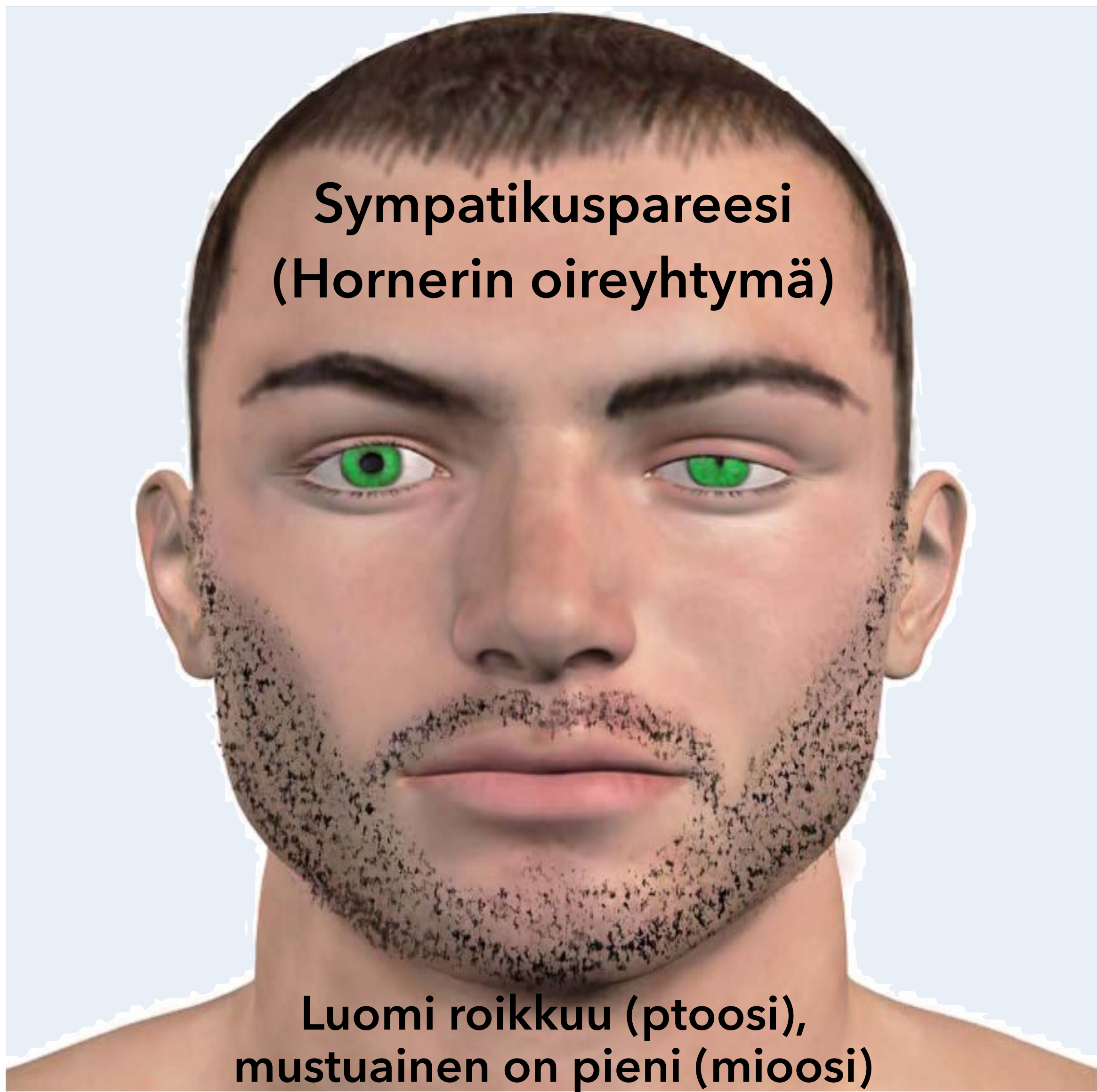
Muistisääntö = silmä karsastaa alas-ulos  
(down and out)





Down and Out

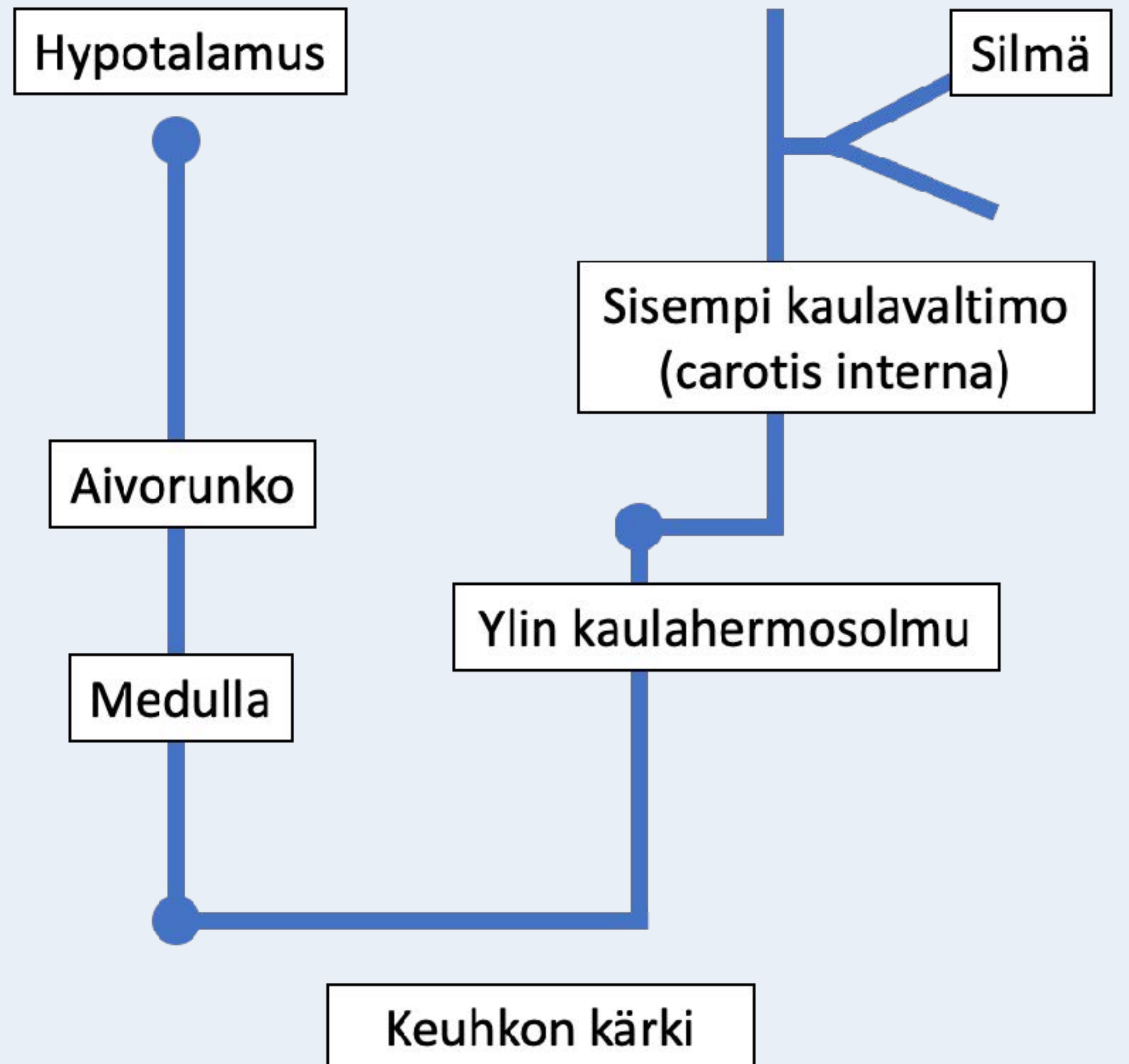




Sympatikuspareesi  
(Hornerin oireyhtymä)

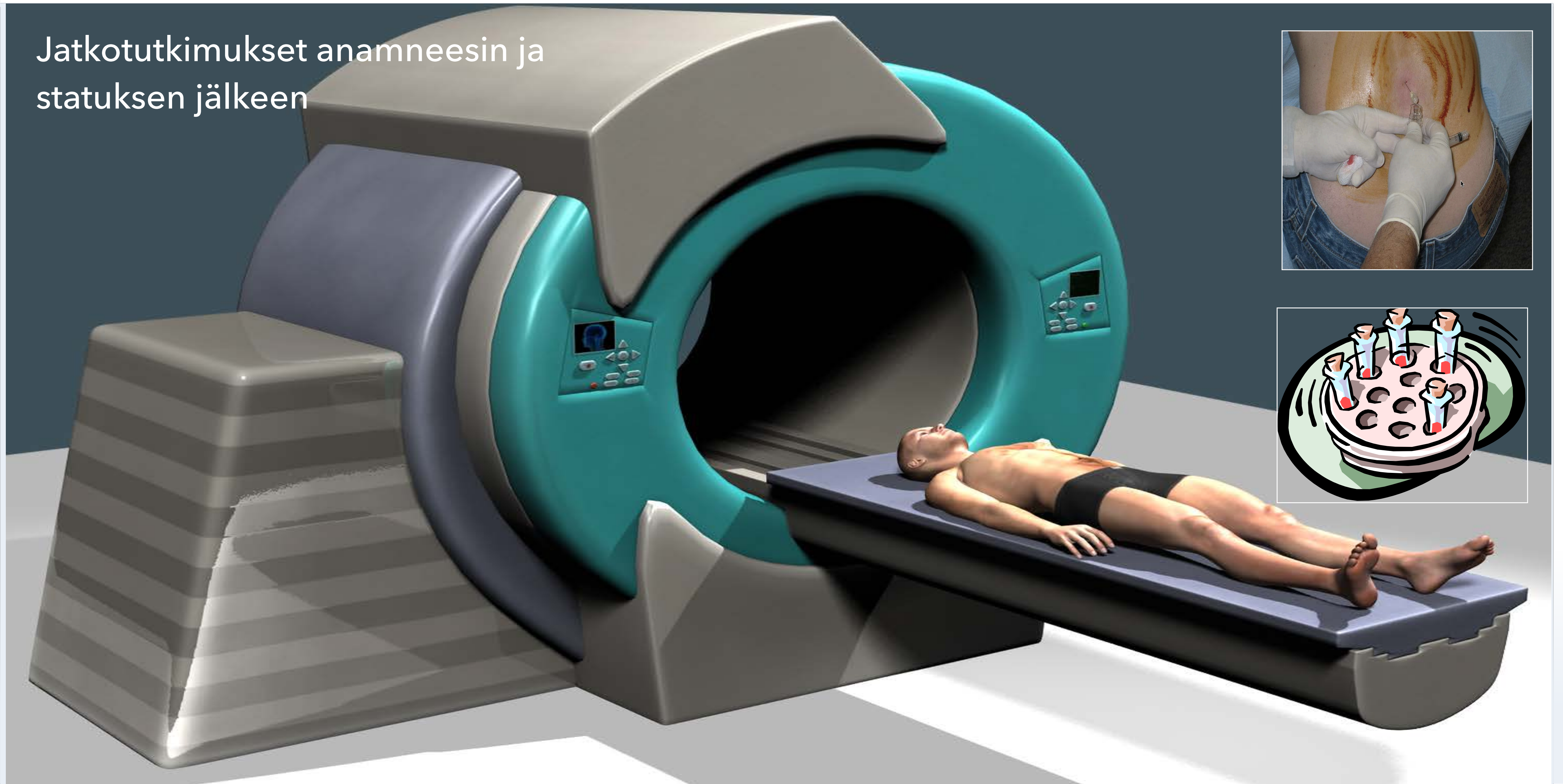
Luomi roikkuu (ptoosi),  
mustuainen on pieni (mioosi)

## Mustuaisen sympaattinen (laajentava) hermotus



# Akuutti päänsärky - Diagnostiikka

Jatkotutkimukset anamneesin ja  
statuksen jälkeen



## Neuroradiologia

(mm. subaraknoidaalivuoto-,  
aivoverenvuoto-, aivokasvainepäily)

Likvori (meningiitti-,  
subaraknoidaalivuotoepäily)

Lab: Lasko, CRP (temporaaliarteriittiepäily)

EEG - ei ole tarpeen päänsärkyä tutkittaessa  
(ellei mukana ole kouristelua,  
tajunnanhäiriökohtauksia)



## Ohimovaltimotulehdus eli temporaalierteriitti

Päänsärkyä

**Iskeeminen kipu  
(purenta-  
klaudikaatio)**

**Aristava,  
pulssiton  
ohimovaltimo**

Aamujäykkyyttä

Kipua

Kipua

**Näkökyky** ⚡

Kipua

Väsymystä

Kuumeilua

Masennus

Kolo-  
tusta

Kolo-  
tusta

Kolo-  
tusta

Kolo-  
tusta

Laihtumista

