

## LASTEN JA NUORTEN PÄÄNSÄRKY

Tämä tutkimus- ja hoito-ohje pohjautuu voimassa olevaan 11/15 päivitettyyn Lasten päänsärlyn Käypä Hoito-ohjeeseen.

**Primaarien päänsärkyjen (migreeni, jännityspäänsärky) diagnosoiminen ja hoito, myös beetasalpaajaestolääkitys, toteutetaan perusterveydenhuollossa avoterveydenhuollon lääkärin toimesta. Hoidolle huonosti reagoiva tai paheneva päänsärky (esim. vaikea migreeni, kallonsisäistä prosessia epäiltäessä) ohjataan erikoissairaanhoidon jatkotutkimuksiin, tarvittaessa päivystyksellisesti. Näiden potilaiden jatkohoito tapahtuu joko erikoissairaanhoidossa tai avoterveydenhuollossa.**

Satunnaiset päänsäryt ovat yleisiä lapsilla, ja niitä esiintyy jo pikkulapsilla. Koulunsa aloittavilla toistuvia päänsärkyjä (väh. 1x/kk) esiintyy noin 10%:lla ja migreeniä 5%:lla. Päänsärkyjen esiintyvyys lisääntyy iän myötä. Yli kymmenvuotiailla migreenin esiintyvyys on pojilla 8–15% ja 10–25% tytöillä. Jännityspäänsärky on 12-vuotiailla lapsilla yhtä yleinen kuin migreeni.

Päänsärky on yleisoire, jonka takana voi olla lukuisia syitä. Lasten päänsäryt voidaan luokitella

- 1) *primaariset*: migreeni, jännityspäänsärky ja sarjoittainen päänsärky (harvinainen lapsilla)
- 2) *sekundaariset elimelliset*: kohonnut kallonsisäinen paine, kallonsisäiset vuodot ja aivoverenkiertohäiriöt, infektiot ja inflammaatiot, pään ja niskan alueen vammojen jälkitilat, yleissairaudet (mm. kohonnut verenpaine, anemia ja aineenvaihduntahäiriöt), piilokarsastus ja taittoviati, purentavirheet, sinuiitti ja muut pään alueen tulehdukset, epilepsia-kohtaus, obstruktiivinen uniapnea (kuorsaus), lääkkeet (mm. e-pillerit, epilepsialääkkeet, särkylääkkeet, SSRI-lääkkeet, teofylliini) tai häämyrkytys.
- 3) *elämäntapoihin ja psykososiaalsiin ongelmiin liittyvät*: liian vähäinen yöuni, väärät ruokailutottumukset, kahvin ja muiden kofeiinipitoisten virvoitteiden käyttö, päihteiden käyttö, tietokoneen liiallinen käyttö, koulukiusaaminen/oppimis- ja keskittymisvaikeudet, perhe- tai ystävyys-suhteiden ongelmat.

Lasten lievät päänsäryt edellyttävät harvoin lisätutkimuksia tai hoitoa. Ongelmalliset ja toistuvat päänsäryt vaativat lääkärin tutkimuksen etiologian selvittämiseksi ja hoidon suunnittelemiseksi.

### **A. Päänsärlyn selvittely**

Päänsärlyn selvittelyssä tärkeimmät tiedot saadaan vanhempien ja lapsen haastattelusta sekä lapsen tutkimuksesta, johon kuuluu yleistutkimuksen lisäksi neurologinen tutkimus. Päänsärkypäiväkirjan täyttäminen on diagnosoinnissa ja seurannassa erittäin hyvä apuväline ([www.migreeni.org](http://www.migreeni.org) >> julkaisut >> päiväkirjat)

**Anamneesi:** päänsärlyn luonne, siihen liittyvät muut oireet ja päänsärlyn laukaisevat tekijät.

**Neurologinen status:** aivohermot, karkea- ja hienomotoriikka, tasapaino ja koordinaatio, puheen tuotto ja ymmärtäminen, kokonaiskehitys. Muista katsoa **silmänpohjat**, näöntarkkuus, silmien liikkeet ja näkökenttä sormiperimetrialla.

**Yleisstatus,** myös verenpaine, ryhti, niskan ja pään alueen lihakset, purenta, infektiot

**Laboratoriotutkimukset:** Kliinisen tilanteen mukaan.

## **B. Lasten ja nuorten migreenin diagnosoiminen:**

- Migreeni ilman auraa: vähintään viisi kohtausta, jotka täyttävät seuraavat kriteerit:
  1. Kohtaukset kestävät 2–72 tuntia jälkiuni mukaan luettuna.
  2. Vähintään kaksi seuraavista: sykkivä / toispuolinen / kohtalainen tai kova särky, joka estää normaalia toimintaa tai päänsäryn paheneminen fyysisen aktiivisuuden vaikutuksesta.
  3. Vähintään yksi seuraavista: pahoinvointi tai oksentelu, valonarkuus ja ääniherkkyys.
- Migreeni, johon liittyy aura: vähintään kaksi kohtausta, jotka täyttävät seuraavat kriteerit:
  1. Aura muodostuu yhdestä tai useammasta täysin palautuvasta auraoireesta: näköoire, tunto-oire, puheen tuoton tai ymmärtämisen vaikeus.
  2. Mukana on vähintään kaksi seuraavista neljästä piirteestä:
    - Ainakin yksi auraoire kehittyi hitaasti laajeten väh. 5 min aikana, tai peräkkäisiä auraoireita on kaksi tai useampia
    - Yksittäinen auraoire kestää 5-60 min
    - Ainakin yksi auraoire on toispuoleinen. Lapsilla aura voi olla molemminpuolinen
    - Auran aikana tai 60 minuutin kuluessa esiintyy päänsärkyä

Lapsilla migreeni voi joskus tuntua myös molemminpuolisena päänsärkynä.

Migreenikohtausten välillä kliinisen ja neurologisen tilan täytyy olla normaali.

Migreenikohtauksen voivat laukaista vilkkuvat tai kirkkaat valot, hajut, paasto ja valvominen.

Aura on tavallisesti visuaalinen (näkökenttäpuutos tai kuviot näkökentässä) tai sensorinen (puutumisen tai pistelyn tunne). Auraoire voi olla myös motorinen (toispuoleinen motoriikan heikkous), puheen tuottamisen tai ymmärtämisen vaikeus (afasia, dysartria) tai psyykinen (ärtymys ja levottomuus, jopa aggressio; väsymys, sekavuus).

**Jännityspäänsäryssä** kipu on lievää tai kohtalaista, tasaista ja usein puristavaa, tuntuu molemmin puolin päätä tai vannemaisena, ei pahennu rasituksesta eikä siihen liity pahoinvointia tai samanaikaista valo- ja ääniherkkyttä.

**Psykoogeenisesta päänsärystä** voidaan puhua silloin, kun häiriön pääasiallinen ylläpitäjä on psyykinen tekijä, jonka poistuminen lopettaa myös päänsäryt kokonaan. Psykkisten tekijöiden laukaisema päänsärky jatkuu useimmiten päivästä toiseen samanaikaisena, on luonteeltaan epämääräistä, ja anamneesin ja toiminnallisen haitan välillä on usein huomattava epäsuhta. Psykkisten tekijöiden laukaisema päänsärky ei häiritse tavallista toimintaa yhtä paljon kuin migreeni tai jännityspäänsärky, mutta itse psyykkiset ongelmat, kuten masennus, koulupelko ja univaikeudet, voivat olla vaikeita ja hoitoa vaativia.

**Silmäperäistä syytä** voi epäillä, kun päänsärky tuntuu otsalla tai silmien seudussa/näkö on huonontunut/katselutilanteessa on kipua ja silmien siristystä. Tällöin konsultoi silmälääkärinä.

### **C. Lääkkeetön hoito**

- Elintapoihin liittyvät asiat: riittävä lepo, säännöllinen ruokailu, ruutu aika jne.
- Selvä virhepurenta ja palpaatiokipu puremalihaksissa edellyttävät hammaslääkärin konsultaatiota.
- Taittovikojen hoito silmälasein.
- Migreenin hoidossa tulee muistaa lepo pimeässä rauhallisessa huoneessa, ajoissa annettu lääke ja valo- ja ääniärsykkeiden vaimentaminen (esim. kunnolliset aurinkolasit keväällä/kesällä).
- Stressiin ja psykogeeniseen päänsärkyyn liittyvät asiat hoidetaan tarvittaessa esim. yhteistyössä koulun ja kodin kanssa. Oppimisvaikeuksissa konsultoidaan koulupsykologia.
- Migreeniin voi kokeilla akupunktuuria ja rentoutusta, jännityspäänsärkyyn rentoutusta ja fysioterapiaa.

### **D. Migreenikohtauksen lääkehoito** (Katso tarkemmin ”Päänsärky (Lapset)”- Käypä Hoito)

Särkylääke tulee antaa **heti oireiden alussa riittävän suuri annos**, ja annos voidaan uusia tarvittaessa 1-2 tunnin kuluttua.

**Parasetamoli** (15 mg/kg, enintään 60 mg/kg/vrk) ja **ibuprofeeni** (10–20 mg/kg, enintään 40 mg/kg/vrk) suun kautta. Myös pitkävaikutteisempaa mutta vasteen hitaammin antavaa **naprokseenia** voidaan (5 mg/kg/vrk kork. 2x/vrk; yli 50 kg painaville kerta-annos 500 mg). Tulehduskipulääkkeet eivät sovellu tiheästi uusivan migreenipäänsärlyn ja kohtauskierteen hoitoon, eikä niitä suositella jännityspäänsärlyn ja psykogeenisen päänsärlyn pitkäaikaiseen hoitoon.

**Yli 12-vuotiailla voidaan käyttää sumatriptaaninäsuihketta** tyypillisen migreenikohtauksen hoitoon: annos on 10 mg yli 20 kg painaville ja 20 mg yli 40 kg painaville, mieluiten päänsärlyn puoleiseen sieraimen puolen tunnin sisällä päänsärlyn alusta. Jos ensimmäinen annos auttoi, mutta oireet uusivat, voidaan 24 tunnin sisällä ottaa toinen annos aikaisintaan 2 tunnin kuluttua edellisestä. Kohtauksen jatkohoitoon voi käyttää parasetamolita tai ibuprofeenia. Sumatriptaaniperäpuikkoja ja injektioita ei suositella alle 18-vuotiaille.

**Yli 12-vuotiaan migreenin sumatriptaanihoito voidaan aloittaa avoterveydenhuollon lääkärin toimesta.** Tarvittaessa voi konsultoida puhelimitse lastenneurologia (tai lastenlääkärinä) eikä lasta tarvitse lähettää erikoissairaanhoidon. **7-12-vuotiaan sumatriptaanihoito aloitetaan yleensä erikoislääkärin toimesta.**

### **E. Migreenin estohoito** (Katso tarkemmin ”Päänsärky (Lapset)”- Käypä Hoito)

Jos lapsen/nuoren migreenikohtaukset ovat vaikeita ja esiintyvät tiheästi (useita kertoja kuukaudessa), kannattaa aloittaa estolääkitys.

**Lapsilla ensisijainen estolääke on beetasalpaaja (propranololi, metoprololi, atenololi, bisoprololi, timololi) ja se voidaan aloittaa avoterveydenhuollossa koulu- tai omalääkärin toimesta** (katso Pharmaca Fennica). 7-vuotiaille ja sitä vanhemmille propranololiannos on 0,5-2 mg/kg/vrk (enintään 160 mg/vrk) jaettuna 2-3 annokseen. EKG ja verenpaine tulee tarkistaa ennen aloitusta. Sykevaihdelun väheneminen voi heikentää rasiuksensietoa, minkä vuoksi urheilua harrastavilla kannattaa aloittaa 0,5-1 mg/kg/vrk annoksella. Haittavaikutuksista muistettava

hypoglykemia ja astman paheneminen.

Vaihtoehtoisesti voi käyttää **bisoprololia** aloitusannoksella 2,5 mg x 1 (yli 7-vuotiailla). Yleisin ylläpitoannos on 5 mg x 1 (katso Pharmaca Fennica).

Estolääkitystä kannattaa kokeilla vähintään 3 kuukautta ja tänä aikana tulee täyttää päänsärkypäiväkirjaa hoitovasteen seuraamiseksi. Tavoitteena on päänsärlyn intensiteetin ja frekvenssin väheneminen, mutta päänsärlyn poistumista kokonaan ei voi luvata. Taukoa kannattaa pitää viimeistään 6 kk:n hoidon jälkeen; mikäli oireet uusivat, estohoitoon voidaan palata.

Lapsilla migreenin estolääkkeinä käytetään myös mm. papaveriinia, valproaattia, levetirasetamia, amitriptyliiniä ja topiramaattia. Nämä lääkkeet aloittaa lastentautien tai lastenneurologian erikoislääkäri joko avo- tai erikoissairaanhoidossa.

## **F. Erikoissairaanhoidon lähettämisen indikaatiot**

### **Päivystyslähettettä vaativat potilaat:**

- epäily kallon sisäisestä infektiosta, verenkiertohäiriöstä, kallonsisäisen paineen kohoamisesta tai muusta kallonsisäisestä prosessista päänsärlyn aiheuttajana;
- suonensisäistä lääkitystä vaativa migreenikohtaus;
- päähän kohdistuneen tapaturman jälkeinen voimakas päänsärky tulisi kuvantaa kallonsisäisen verenvuodon poissulkemiseksi.

### **Kiireellinen lähete:** Aivojen kuvantamistutkimuksen aiheita saattavat olla

- alle 5 vuoden ikä
- päänsärkyä tai oksentelua tai molempia esiintyy öisin tai heti ylösnoustessa
- päänsärlyn yhteydessä esiintyy tajunnanhäiriöitä
- äkillinen fyysinen ponnistus tai yskiminen pahentaa voimakkaasti päänsärkyä
- paheneva tai hoitoresistentti päänsärky
- lapsen luonne tai käytös muuttuu
- poikkeava somaattinen kasvu
- pään kasvu kiihtyy (varhaislapsuudessa)
- poikkeavia neurologisia oireita myös päänsärkyjen välillä tai poikkeava kehitys.

Pitkittyneet (yli 1 tunti) tai harvinaisemmat auraoireet (motorinen heikkous, puheen tuoton tai ymmärtämisen vaikeus tai basilaarimigreenin oireet, kuten ataksia, huimaus, dysartria ja sekavuus) saattavat vaatia lisätutkimuksia erikoissairaanhoidossa muiden syiden kuten epilepsian ja aivoinfarktin poissulkemiseksi. Jos oireet viittaavat migreenietiologiaan ja lapsi toipuu ollen normaali päänsärkyjen välillä, kiireetön puhelinkonsultaatio tai paperikonsultaatio näissä tapauksissa usein riittää.

**Kiireetön lähete:** avoterveydenhuollossa hoidolle huonosti reagoiva tai paheneva pitkäaikainen tai toistuva päänsärky.

**Lähetteessä vaadittavat tiedot:** tiedot päänsäryn luonteesta, lapsen aikaisemmista sairauksista, kasvusta ja kehityksestä (erityisesti päänympäryskäyrä), sosiaalisesta tilanteesta sekä tulokset mahdollisesti tehdyistä tutkimuksista ja kokeilluista hoidoista ja niiden tehosta, kopio päänsärkypäiväkirjasta.

### **G. Erikoissairaanhoidon tehtävät**

- Kuvantamis- ja muut erikoistutkimukset: Pään TT- tai MRI-kuvausten tarve harkitaan tapauskohtaisesti. EEG ei ole rutiinitutkimus päänsärkyjen diagnostiikassa, vaan tehdään epilepsiaa epäiltäessä.
- Harvinaisempien estolääkehoitojen aloitukset
- Komplisoituneiden ja/tai vaikeiden päänsärkyjen tutkimus, hoito ja seuranta
- Konsultaatiot avoterveydenhuoltoon

### **H. Jatkoseuranta**

Lasten päänsäryissä säännöllistä seurantaa ei yleensä diagnosoinnin jälkeen tarvita. Mikäli seurantaan päädytään (esim. estolääkityksen takia), voi se tapahtua esim. koulutarkastuksen yhteydessä tai yksilöllisesti käynteinä/puhelimitse. Vaikeaa migreeniä yleensä seurataan erikoissairaanhoidossa, kunnes tilanne vakiintuu. Tämän jälkeen näiden potilaiden jatkoseuranta tapahtuu tapauskohtaisesti joko erikoissairaanhoidossa tai avoterveydenhuollossa (tarvittaessa erikoissairaanhoidon ohjein ja/tai konsultaatiotuella).

### **Tärkeät linkit**

- [www.kaypahoito.fi/lastenpaansarky](http://www.kaypahoito.fi/lastenpaansarky)
- [www.kaypahoito.fi/migreeni](http://www.kaypahoito.fi/migreeni)
- [www.ihs-headache.org/ichd-guidelines](http://www.ihs-headache.org/ichd-guidelines)
- Lasten/nuorten päänsärystä kertovia esitteitä ja päänsärkypäiväkirjoja saa kätevästi:
  - [www.migreeni.org](http://www.migreeni.org) >> julkaisut >> esitteet
  - [www.migreeni.org](http://www.migreeni.org) >> julkaisut >> päiväkirjat

### **Kirjallisuutta**

Mikko Kallela: Migreenin hoitoon yksilöllisiä vaihtoehtoja. Suomen Lääkärilehti 2016; 48: 3077-83

Lastenneurologian yl Heli Sätälä 11/16