

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**



✓Vaaranmerkkejä on syytä etsiä ("snoop") systemaattisesti jokaisen päänsärkypotilaan kohdalla

S ² NOOP ⁴	Vaaranmerkki	Oire tai statuslöydös
S	Yleisoireet ja löydökset (systematic symptoms and signs)	Kuumeilu, laihtuminen, vilunväristykset, yhäkokoilu
S²	Yleissairaus (systematic disease)	Syöpäsairaus, alentunut vastustuskyky (immuunipuutos), HIV-infektio (Human Immunodeficiency Virus)
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	Äkillinen alku (onset sudden)	Päänsärky on maksimissa hetkessä (alle minuutissa)
O	Alku yli 50-vuotiaana (onset after age 50)	Vanhemmalla iällä alkava uusi päänsärky (jota ei ole aiemmin esiintynyt)
P1	Muutos päänsärlyn luonteessa (pattern change)	Uusi päänsärky, jota ei ole aiemmin esiintynyt, jatkuvasti vaikeutuva (p rogressiivinen) päänsärky
P2	Valsalva pahentaa	Valsalvan manööveri (p recipitated by Valsalva), yhdyntä, yskiminen pahentaa päänsärkyä
P3	Asentoriippuvaisuus	Päänsärky on asentoriippuvaista (p ostural aggravation)
P4	Raskauden ajan päänsärky	Päänsärky raskauden aikana (p regnancy)

Onko päänsärky maksimissaan sekunneissa, minuuteissa vai tunneissa?

Mitä teet kun päänsärky on pahimmillaan?

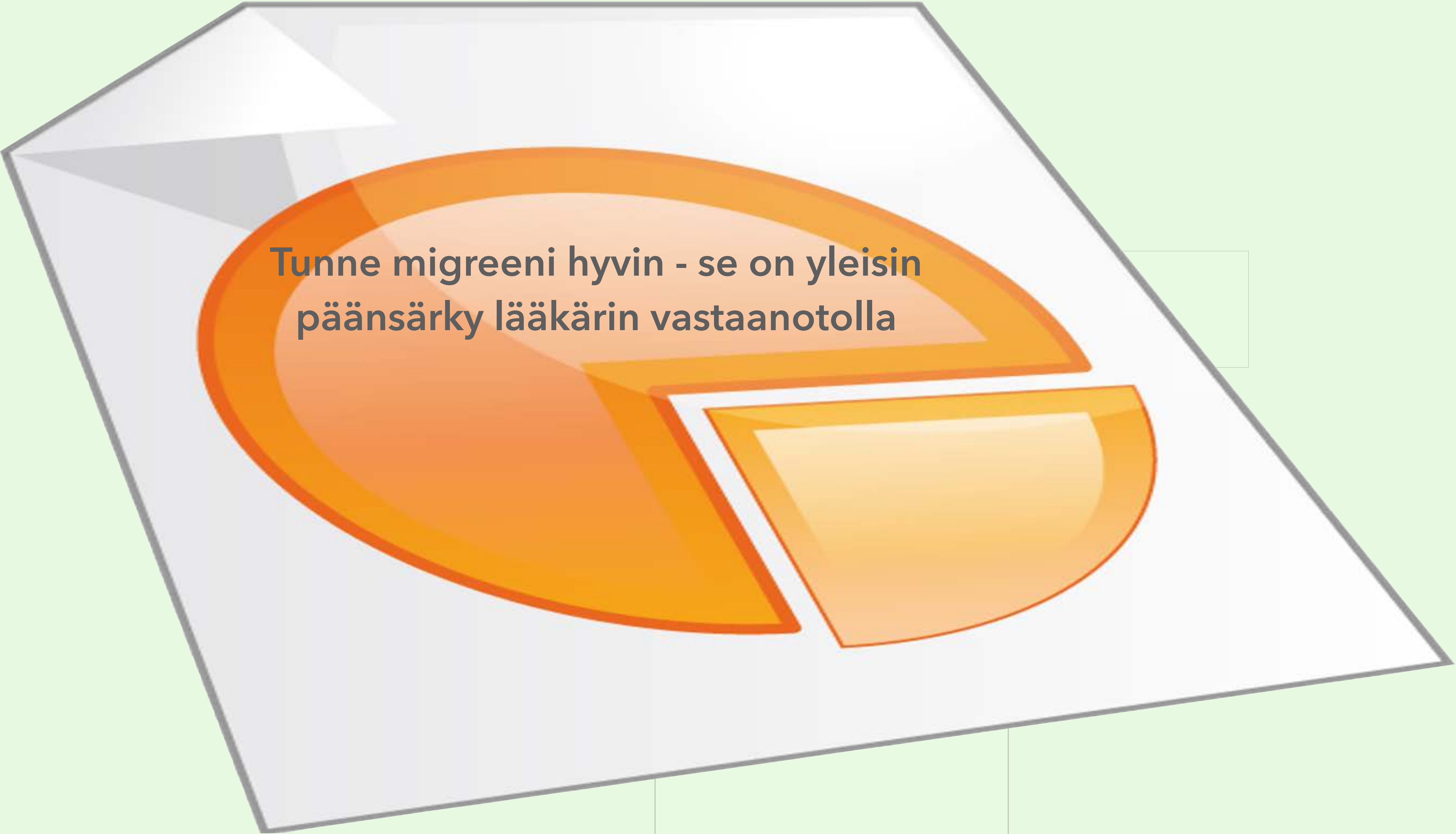
Tuleeko päänsärkyä kohtauksina - onko välillä oireettomia aikoja?

Onko neurologisia puutosoireita tai paikallislöydöksiä?

Minkälainen oli ensimmäinen päänsärkykohtaus?



Primaariin syyhyn viittaavat hyvänlaatuisen päänsäryn merkit	Huomio
Neurologinen status on normaali	Primaarien päänsärkyjen määritelmän mukaan status on normaali tai poikkeavuuksille on selitys (joka ei aiheuta oireistoa)
Päänsärky täyttää migreenin, tensiopäänsäryn tai muun määritellyn päänsäryn 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 prodromialioireita 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

1.1	Auraton migreeni - migreenipäänsärlyn ICHD-3 kriteerit
A	Ainakin viisi kohtausta, jotka täyttävät kriteerit B - D
B	Päänsärkykohtaus kestää 4 - 72 tuntia (ilman hoitoa tai jos hoito ei tehoa)
C	Ainakin kaksi seuraavista neljästä päänsärlyn 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
D	Päänsärlyn aikana on ainakin toista seuraavista:
	1. Pahoinvointia ja/tai oksentelua
	2. Valo- ja ääniarkuutta
E	Muu ICHD-3 diagnoosi ei selitä oireistoa paremmin (https://www.ichd-3.org)



1.2 Aurallinen migreeni - migreeniauran 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	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
C	Aura täyttää ainakin kaksi seuraavista neljästä piirteestä	
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
D	Muu ICHD-3 diagnoosi ei paremmin selitä oireita ja ohimenevä iskeeminen aivoverenkiertohäiriö (TIA) on suljettu pois	https://www.ichd-3.org

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
Sensoriikka	Pikkuaivot - silmien liikkeet, viivakävely, sormi-nenänpää- ja kantapää-polvi-koe
	Kosketustunto kasvot + ylä- ja alaraajat + vartalo
	Terävätunto kasvot + ylä- ja alaraajat + vartalo
Autonominen hermosto	Väriinä- ja asentotunto ylä- ja alaraajat
	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)

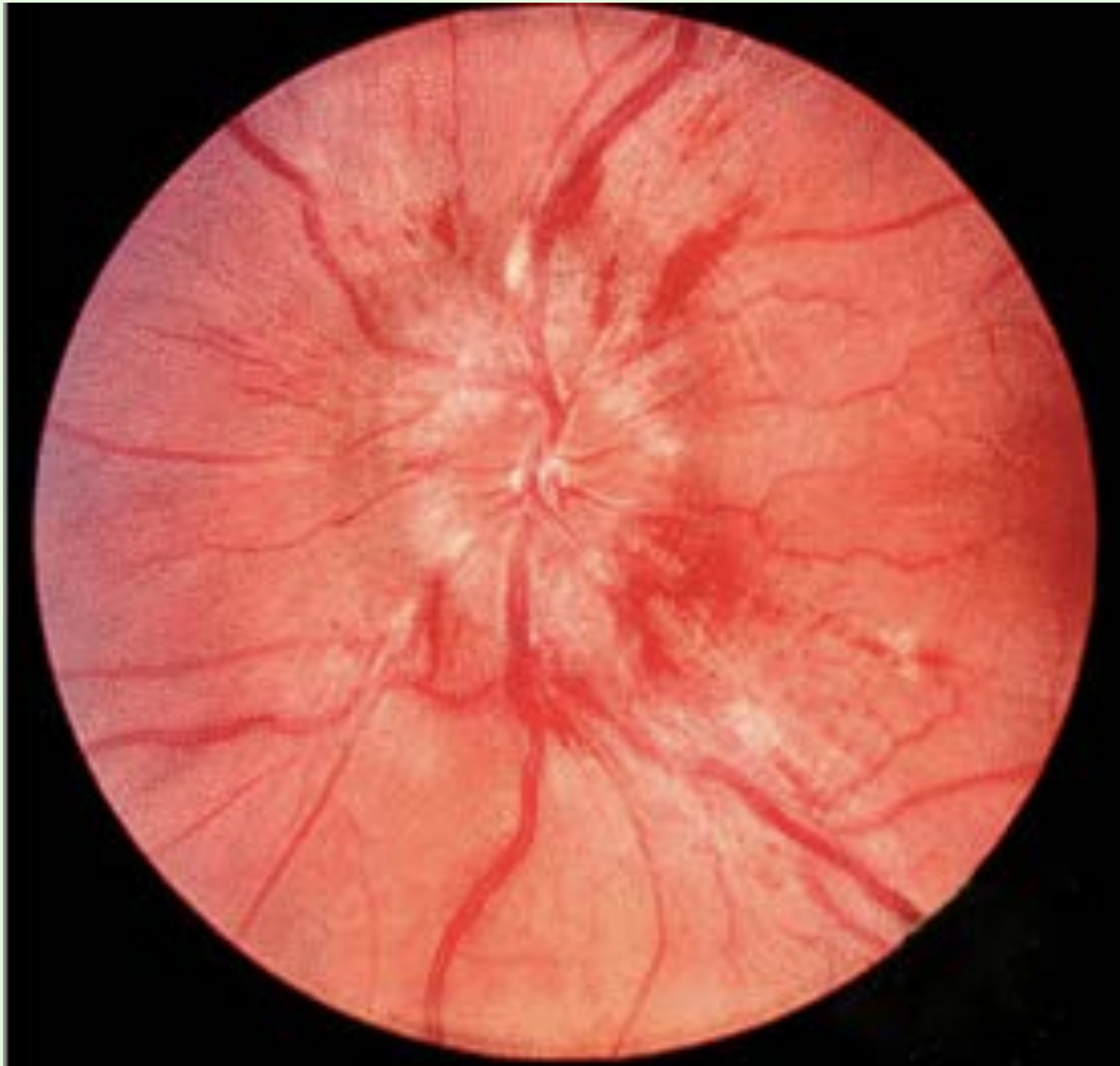
Refleksit ja Babinski (hyperrefleksia, klonus, Babinskin merkki)



Salpausnysty eli staasipapilla



Okulomotoriuspareesi
vasemmassa silmässä



Salpausnysty eli staasipapilla

Näköhermon pää turvonnut
(koholla)

Verisuonet osin hämärtyneitä ja
turvotusnesteen peittämiä

Verenvuotoja nähtävissä

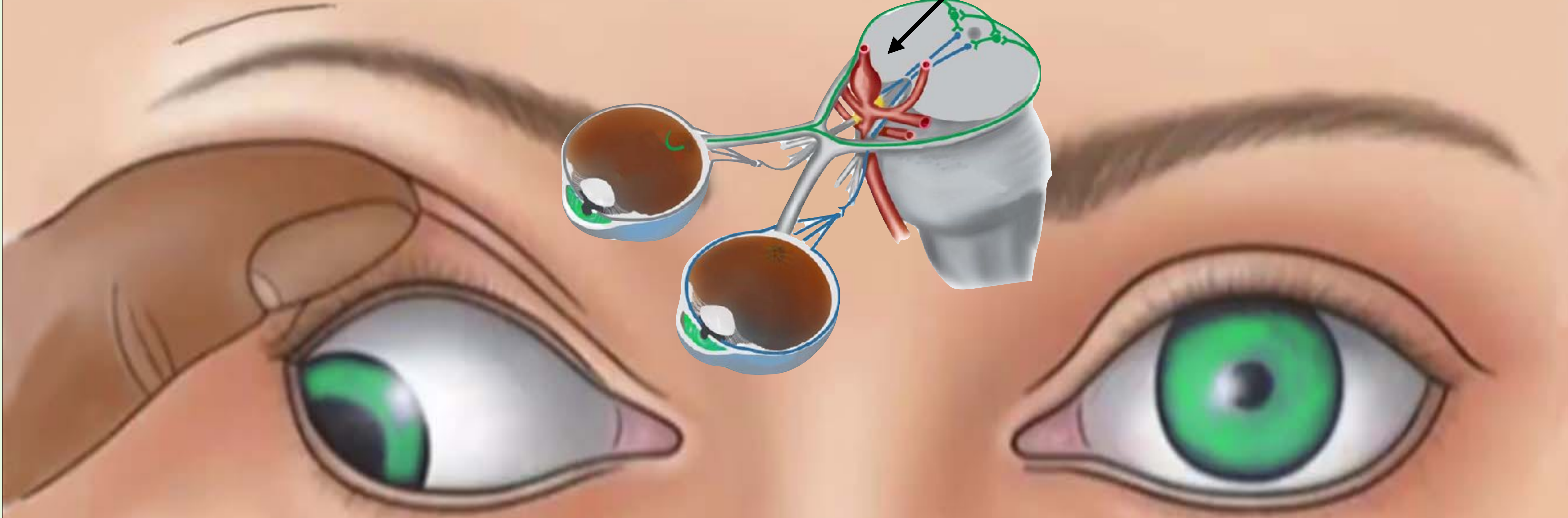


**Silmän liikehermon pareesi
(okulomotoriuspareesi)**

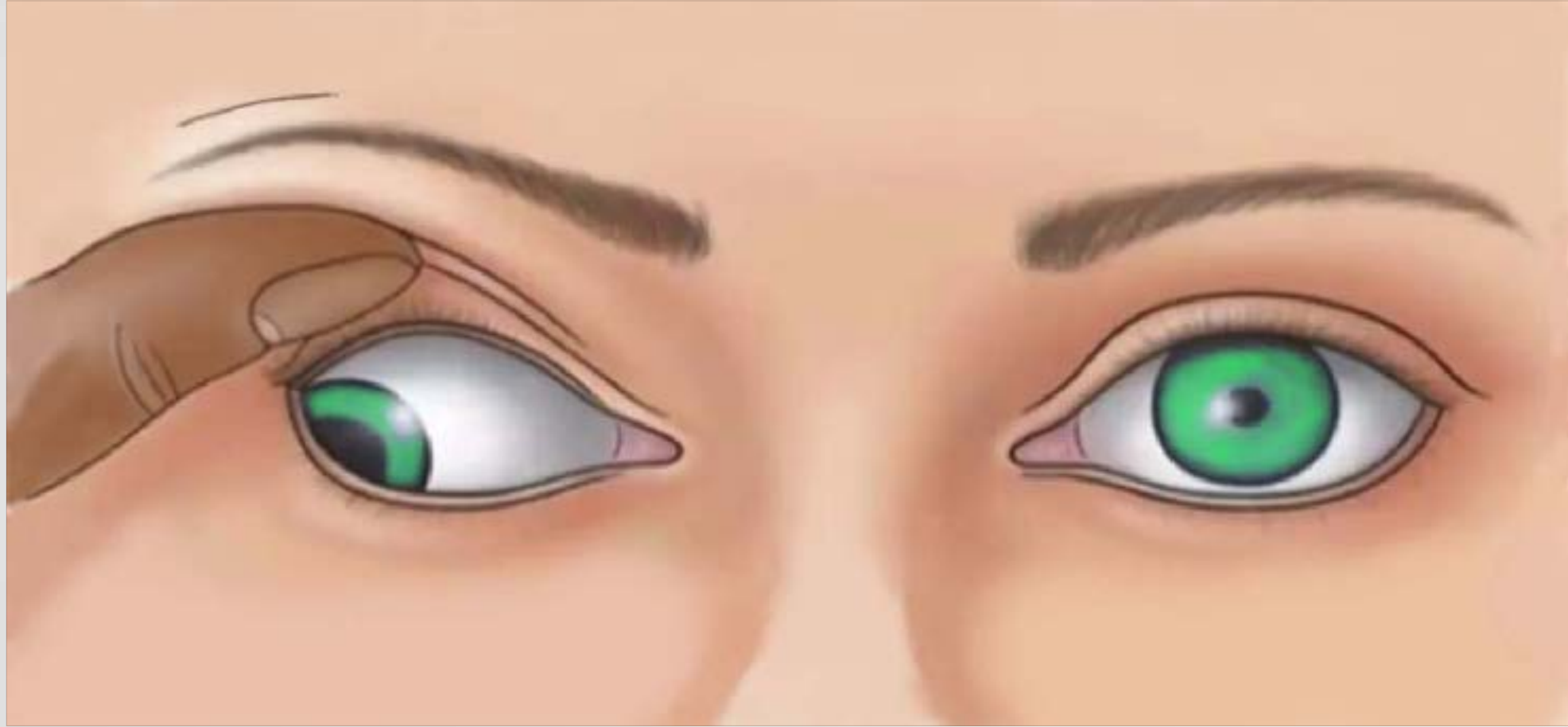
**Muistisääntö = silmä karsastaa
alas-ulos (down and out)**

Aneurysma painaa okulomotoriushermaa

Aneurysma

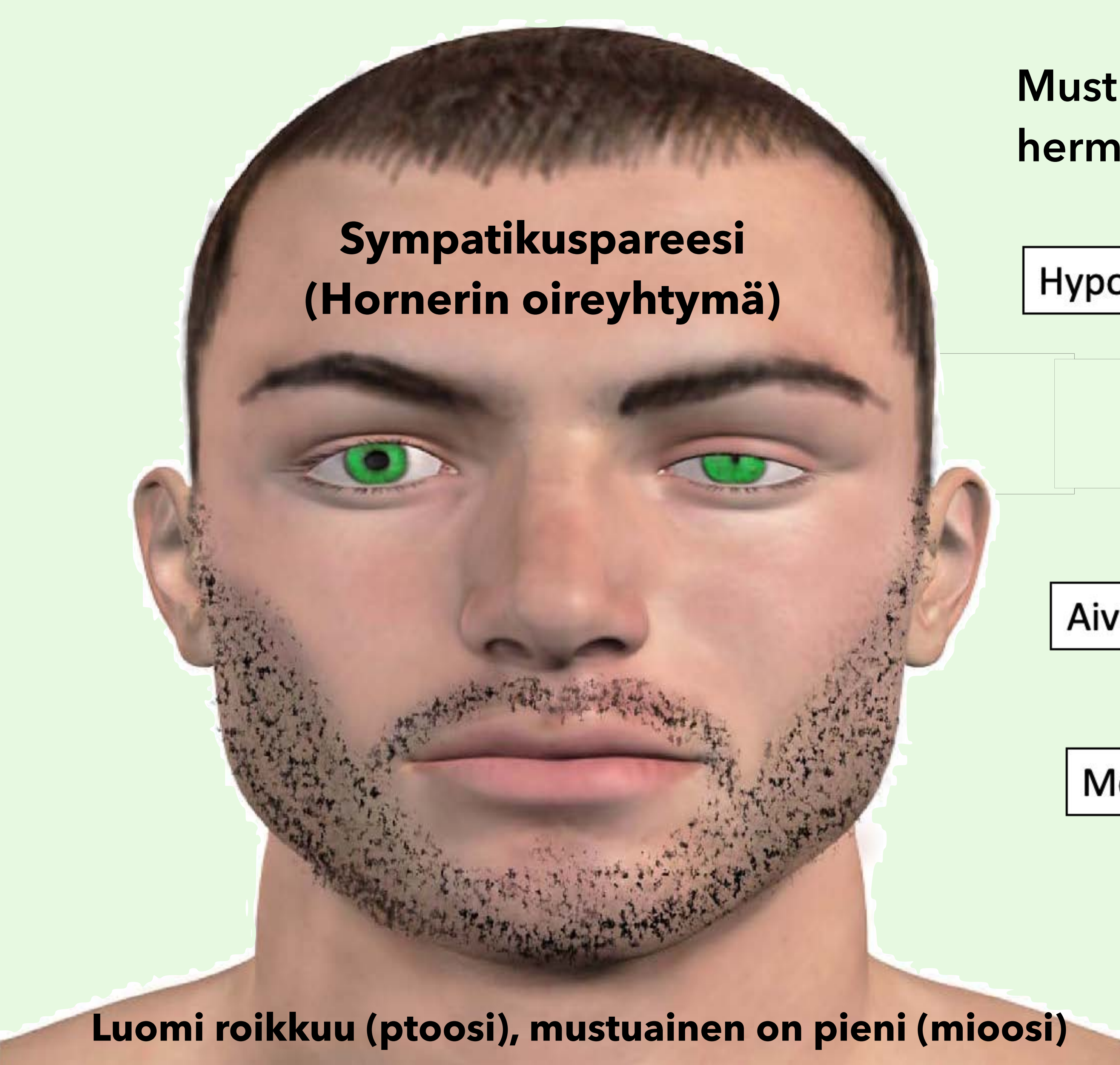


Silmä devioi alas-ulos, luomi roikkuu,
mustuainen on laajentunut ja valojäykkä



Down and Out

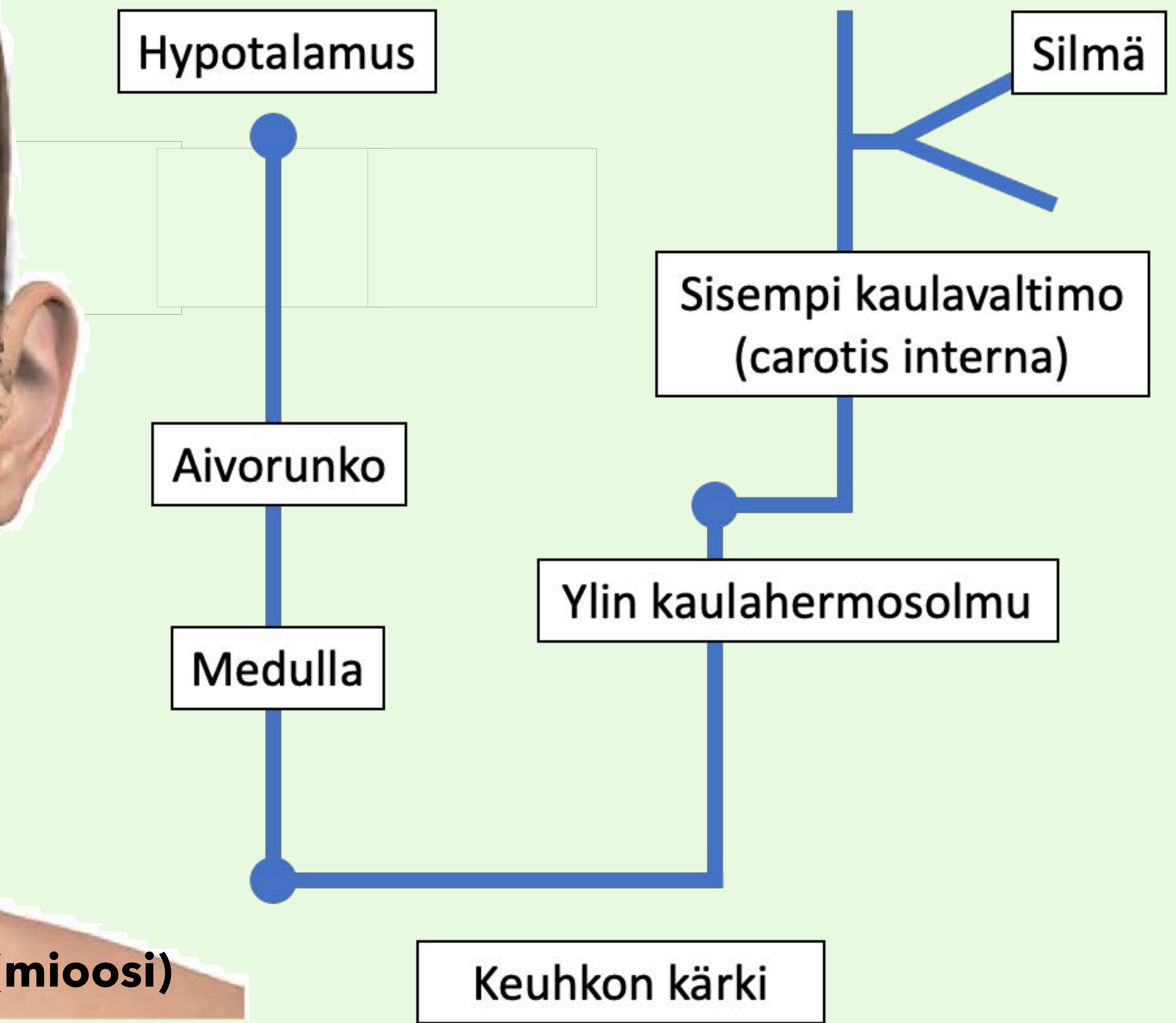




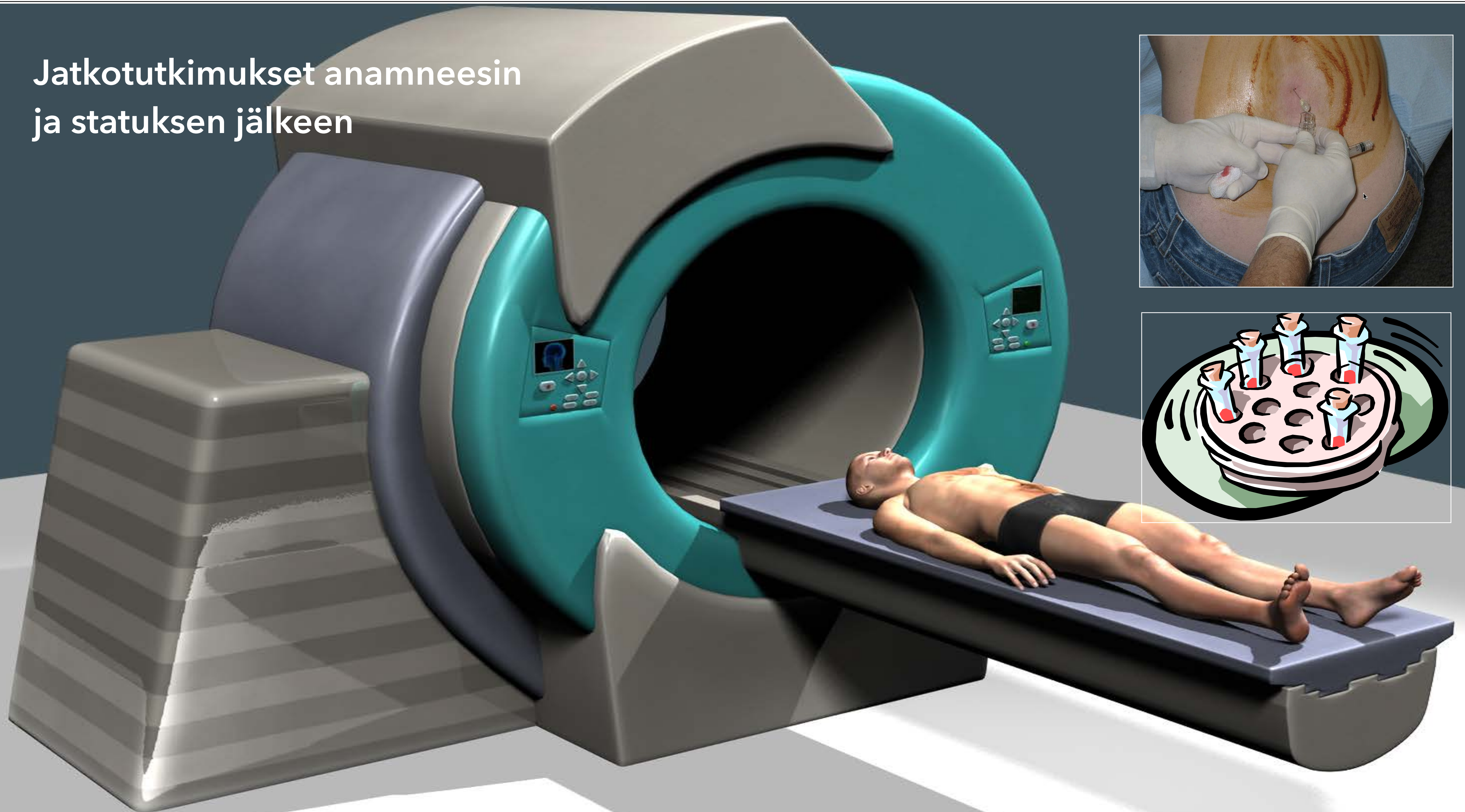
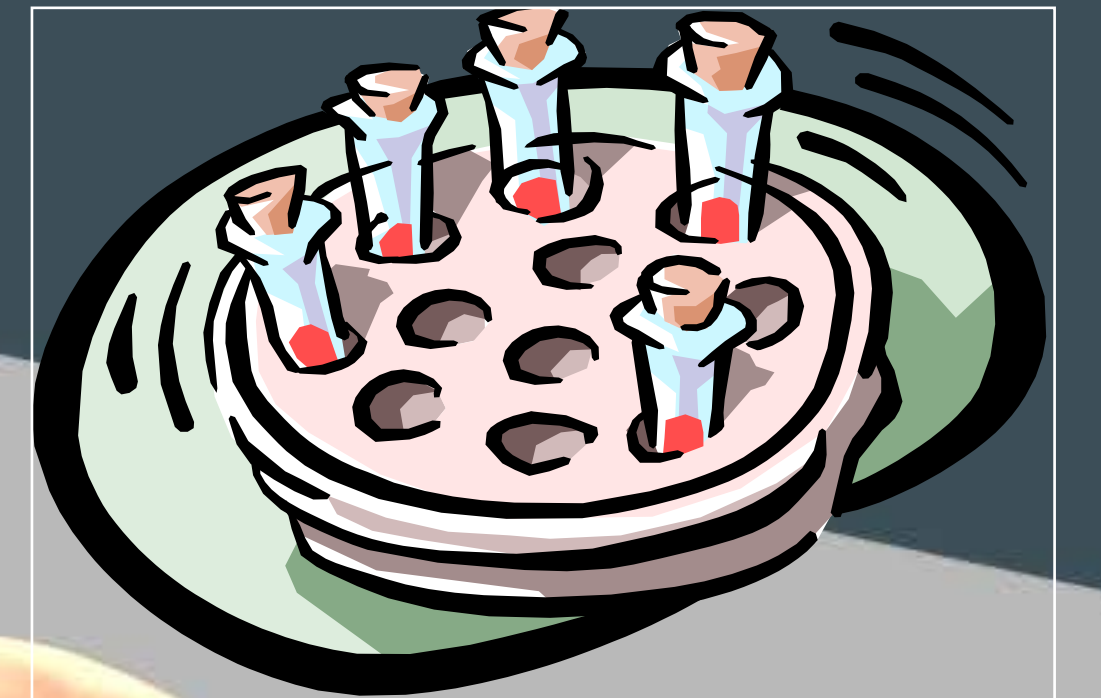
**Sympatikuspareesi
(Hornerin oireyhtymä)**

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

**Mustuaisen sympaattinen (laajentava)
hermotus**



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 kouristelua,
tajunnanhäiriökohtauksia)



Ohimovaltimotulehdus eli temporaaliarteriitti

