

Päänsärlyn estohoito

Tiheään toistuva päänsärky vaatii kohtaushoidon lisäksi estohoitoa. Lääkkeetön estohoito tulee kyseeseen jokaisen potilaan kohdalla, lääkellinen kun kohtauksia on viikottain. Tutkittua tietoa estolääkkeistä on lähinnä migreenin suhteen.

Lääkkeetön hoito perustuu kohtauksia provosoivien tekijöiden välttämiseen, säännölliseen liikuntaan ja terveelliseen ruokavalioon. Migreenin klassiset estohoitolääkkeet voidaan jakaa 4 ryhmään.

Beetasalpaajat ja kandesartaani ovat pääasiassa verisuonivaikutteisia, amitriptyliini, nortriptyliini ja venlafaksiini kipua vähentäviä mielialalääkkeitä. Neuromodulaattorit topiramatti ja valproaatti rauhoittavat keskushermon toimintaa.

Sarjottaista päänsärkyä estetään myös kalsiumsalpaaja verapamiililla.

Viimeisten vuosien aikana migreenin hoitomahdollisuudet ovat parantuneet huomattavasti. Botuliinitoksiinipistoksia käytetään kroonistuneessa migreenissä, monoklonaaliset CGRP-reitin vasta-aineet (mAbit) tehoavat sekä kohtauksittaisessa että kroonistuneessa taudin muodossa (CGRP = Calcitonin Gene-Related Peptide, kts. Estohoito - lisätietoa osa).

Uudet nimenomaan migreeniä varten suunnitellut mAbit opettavat paljon myös migreenimekanismeista. CGRP-reitti on keskeinen osa migreenin patofysiologiaa. Reitin salpaaminen antaa hyvän 50% hoitovasteen (puolet kuukauden migreenipäivistä häviää) joka toisella potilaalla ja erinomaisen n. joka viidennellä (75 - 100% vaste).

Hoitomahdollisuuksien lisääntyminen on muuttanut migreenin hoidon aiempaa yksilöllisemmäksi. Etenkin estohoito kannattaa nykyisin räätälöidä kullekin potilaalle erikseen. Valtaosaa potilaista voidaan auttaa merkittävästi.