

Opinnäytetyö (AMK)  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Terveystenhoitotyö  
2012

Reeta Aikkila

# TYÖIKÄISTEN MIGREENI

– Terveysnetti



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU  
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Reeta Aikkila

## TYÖIKÄISTEN MIGREENI -TERVEYSNETTI

Noin joka kymmenes suomalainen sairastaa migreeniä, eli naisista noin 15 - 17 % ja miehistä noin 5 - 6 % (Käypä hoito -suositus 2008; Martikainen ym. 2003, 379 - 383). Migreeni yleensä alkaa murrosiässä tai nuorena aikuisena ja on aivojen krooninen ja monitekijäinen sairaus (Bruegel 2003, 56; Martikainen ym. 2003, 379 - 383). Suurin esiintyvyys sillä on ikävuosien 25 ja 55 välillä (Havanka 2008; Färkkilä 2003, 9; Martikainen ym. 2003, 379 - 383) ja se on vahvasti periytyvä (Havanka 2008; Färkkilä 2003, 7 - 8).

Laki säättää potilaalle tiedonsaantioikeuden (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785). Tiedonsaannin on osoitettu mahdollistavan ja rohkaisevan potilasta osallistumaan päätöksentekoon ja antavan valmiuksia itsensä hoitamiseen (Lipponen ym. 2006, 10). Perinteisiä menetelmiä käyttäneisiin verrattuna tietokoneen avulla tietoa saaneet on todettu olevan tyytyväisempiä tiedonsaantiinsa (Välimäki ym. 2002, 4729 - 4730).

Projektin tehtävänä oli laatia migreenistä tietopaketti työikäisille Terveysnettiin. Tavoitteena on lisätä työikäisten tietoa migreenistä. Terveysnetti on Turun ammattikorkeakoulun Salon toimipisteen terveysalan projekti, jonka tarkoitus on parantaa Salon seudun väestön terveyttä. Projekti on ollut käynnissä jo vuodesta 2001 ja sitä toteuttavat Salon terveyskeskuksen kanssa yhteistyössä ammattikorkeakoulun opettajat ja opiskelijat. (Terveysprojektit 2008.)

Tietopaketti sisältää osiot: Mitä migreeni on?, Migreenikohtauksen ennaltaehkäisy, Migreenikohtauksen estohoito, Migreenikohtauksen hoito, Migreeni ja nainen, Ota yhteys lääkäriin ja Linkkejä. Sivustolta löytyy aluksi yleistä tietoa migreenistä ja migreenikohtauksen ennaltaehkäisyn peruseriaatteet on kerrottu myös. Sivustolle on laitettu tietoa migreenikohtauksen hoidosta ja särkylääkepäänsärystä. Sivustolla on erikseen migreenin vaikutuksesta naisten käyttämään ehkäisyyn, sekä naistenmigreenistä ja sen ennaltaehkäisystä. Työikäisten migreeni tietopaketti löytyy osoitteesta: <http://terveysnetti.turkuamk.fi/Työikäisten/migreeni/index.html>.

Edelleen tarvittaisiin lisää tietoa myös lasten migreenistä, sekä migreenin muista tyypeistä, kuten sarjoittainen päänsärky ja basilaarimigreeni. Tietoutta aurallisen migreenin vaikutuksesta valittavaan ehkäisyyn tulisi ehdottomasti lisätä.

### ASIASANAT:

hoito-ohjeet, migreeni, oireet, työikäiset

Reeta Aikkila

## MIGRAINE OF WORKER AGED POPULATION - TERVEYSNETTI

About ten percent of Finnish people suffers from migraines, which is approximately 15 - 17 % of women and about 5 - 6 % of men (Käypä hoito - recommendations 2008; Martikainen et al. 2003, 379 - 383). Migraine usually begins in adolescence or young adulthood and it is a chronic and multifactorial disease of a brain (Bruegel 2003, 56; Martikainen et al. 2003, 379 - 383). It has the highest occurrence between the ages of 25 and 55 (Havanka 2008; Färkkilä 2003, 9; Martikainen et al. 2003, 379 - 383) and it is highly heritable (Havanka 2008; Färkkilä 2003, 7 - 8).

The law gives the patient the right to get information (Act on the Status and Rights of Patients 17.8.1992/785). Access to information has been shown to enable and encourage patients to participate in the decision-making and provide capacity for self-care (Lipponen et al. 2006, 10). According to the research patients who received Internet-based patient-education were more satisfied than patients who were treated with traditional patient-education methods (Välimäki et al. 2002, 4729 - 4730).

The purpose of the project was to prepare a migraine information package of working aged population on Terveysnetti. The goal is to increase knowledge of working aged population about migraine. Terveysnetti is a project of Nursing Program at Turku University of Applied Sciences in Salo. The aim of the project is to improve the health of the population in Salo. The project started in 2001 and it was commissioned by Salo health care center in collaboration with teachers and students of Turku University of Applied Sciences (Terveysprojektit 2008.)

Website includes the following sections: What migraine is? Prevention of a migraine attack, Migraine attack prophylaxis, Treatment of a migraine attack, Migraine and woman, Contact your doctor and Links. The site contains first general information about the migraine and the basic principles of migraine attack prevention. This site gives information about the treatment of migraine attack and headache caused by excessive use of pain medication. Website has separately information for women about the impact of migraine on contraception as well as information on women's hormonally triggered migraines and its prevention. Information of migraine among worker aged population can be found at: <http://terveysnetti.turkuamk.fi/Tyoikaisten/migreeni/index.html>.

Still more information is needed about, the children's migraine and migraines of other types, such as Horton and Basilar migraine. Awareness of the impact of migraine with aura symptom in women's contraception should definitely be increased.

### KEYWORDS:

Migrein, symptoms, regiment, worker aged population

# SISÄLTÖ

<b>1 JOHDANTO</b>	<b>5</b>
<b>2 TYÖIKÄISTEN MIGREENI</b>	<b>6</b>
<b>3 MIGREENIKOHTAUKSEN ENNALTAEHKÄISY JA ESTOHOITO</b>	<b>8</b>
<b>4 MIGREENIKOHTAUKSEN HOITO</b>	<b>11</b>
<b>5 POTILASOHJAUS</b>	<b>16</b>
<b>6 PROJEKTIN TEHTÄVÄ JA TAVOITE</b>	<b>18</b>
<b>7 PROJEKTIN EMPIIRINEN TOTEUTTAMINEN</b>	<b>19</b>
<b>8 PROJEKTIN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS</b>	<b>24</b>
<b>9 POHDINTA</b>	<b>28</b>
<b>LÄHTEET</b>	<b>30</b>

## LIITTEET

- Liite 1. Opinnäytetyön toimeksiantosopimus
- Liite 2. Opinnäytetyön projektilupa
- Liite 3. Työikäisten migreeni Internet -sivut

## KUVIOT

Kuva 1. Etusivu	21
Kuva 2. Auraoire sivu	23

# 1 JOHDANTO

Migreeni on varsin yleinen työikäisillä suomalaisilla. Health and Social Support-tutkimuksessa (HeSSup) 21 101 vastanneista, miehistä 11 % ja naisista 25 %, kertoi lääkärin joskus todenneen heillä olleen migreeni. (Rantala ym. 2007, 20.) Keskimäärin joka kymmenes sairastaa migreeniä eli naisista ja miehistä, lähteestä riippuen (Käypä hoito-suositus 2008; Martikainen ym. 2003, 379 - 383). Suurin migreenin esiintyvyys on ikävuosien 25 ja 55 välillä (Havanka 2008; Färkkilä 2003, 9; Martikainen ym. 2003, 379 - 383). Yli puolella migreeniä sairastavista naisista on kuukautismigreeniä eli naistenmigreeniä. Useimmilla on lisäksi migreenikohtauksia kuukautiskierron muissakin vaiheissa ja noin kymmenellä prosentilla on pelkästään kuukautismigreeni. (Sumelahti 2009; Harno 2008, 3191 - 3192.)

Migreeni on tärkeää osata erottaa jännityspäänsärystä (Käypä hoito-suositus 2008). Migreenikohtauksien ennaltaehkäisyyn, estohoitoon ja hoitoon on keinoja, mutta oman niistä löytää vain kokeilemalla. Kohtauksen hoidossa tärkeintä on riittävän suuren lääkeannoksen ottaminen heti ensioireiden ilmaantuessa. (Käypä hoito-suositus 2008; Sumelahti 2007; Salmenperä 2002, 394.) Lääkkeitä on kuitenkin tärkeää käyttää annettujen ohjeistuksien mukaan (Sumelahti 2007).

Tutkimukset osoittavat tiedonsaannin mahdollistavan ja rohkaisevan potilasta osallistumaan päätöksentekoon ja antavan valmiuksia itsensä hoitamiseen. Opetus ja ohjaaminen vähentävät myös ahdistusta ja pelkoa. (Lipponen ym. 2006, 10.)

Projektin tehtävänä oli laatia migreenistä tietopaketti työikäisille Terveysnettiin. Tavoitteena on lisätä työikäisten tietoa migreenistä. Tässä työssä keskitytään ainoastaan työikäisten migreeniin. Työssä työikäisellä tarkoitetaan 15 - 74 -vuotiaita (Tilastokeskus 2012).

## 2 TYÖIKÄISTEN MIGREENI

Migreeni on krooninen ja monitekijäinen aivojen sairaus, se estää sosiaalista toimintaa vapaa-ajalla ja aiheuttaa poissaoloja töistä (Martikainen ym. 2003, 379–383). Migreeniä sairastaa noin joka kymmenes suomalainen (Käypä hoito-suositus 2008). Migreeni voi alkaa lapsena, mutta yleensä se alkaa murrosiässä tai nuorena aikuisena (Bruegel 2003, 56). Suurin migreenin esiintyvyys on ikävuosien 25 ja 55 välillä (Havanka 2008; Färkkilä 2003, 9; Martikainen ym. 2003, 379 - 383). Migreeni on vahvasti periytyvä, mutta se ei yksin selitä kaikkea (Havanka 2008; Bruegel 2003, 56 - 58; Färkkilä 2003, 7 - 8).

Osa migreeniä sairastavista kokevat tunteja tai päiviä ennen auraa ja/tai migreenisärkykohtausta ennakko-oireita, joista yleisimpiä ovat vaihtelu mielialassa, vireystilassa, keskittymisessä ja ajattelussa (Havanka 2008; Kallela 2007, 666; Bruegel 2003, 56 - 58). Auralla tarkoitetaan ennen migreenipäänsärkykohtausta esiintyvää esioiretta, kuten näköhäiriötä, puutumista, lihasheikotusta tai puheen vaikeutta (Havanka 2008; Käypä hoito-suositus 2008; Bruegel 2003, 56; Färkkilä 2003, 7; Salmenperä 2002, 393). Ennakko-oireina voi esiintyä myös haukottelua, janoa, lisääntynyttä virtsaneritystä, palelua, ruokahaluttomuutta, ripulia, ummetusta tai muutoksia ruokahalussa (Havanka 2008; Kallela 2007, 666; Bruegel 2003, 56 - 58). Ruuat joita tässä vaiheessa himoitaan, ovat yksilöllisiä ja niitä usein luullaan migreenikohtauksen laukaiseviksi tekijöiksi (Bruegel 2003, 56 - 58). Lisää migreenin laukaisevista tekijöistä luvussa kolme Migreenikohtauksen ennaltaehkäisy ja estohoito.

Migreeni jaetaan kahteen päämuotoon eli auralliseen ja aurattomaan migreeniin (Havanka 2008; Käypä hoito-suositus 2008; Bruegel 2003, 56; Färkkilä 2003, 7; Salmenperä 2002, 393). Auraksi luetaan oire, joka kestää yli neljä minuuttia tai niitä on kaksi peräkkäin. Auraoire ei saa kestää kuitenkaan yli tuntia ja päänsäryn tulee seurata auraa alle tunnin kuluttua. (Käypähoito -suoritus 2008.) Auran näköhäiriö voi olla näkökentässä olevaa epämääräistä välkkymistä, sahalaita kuviota tai jopa osittaista ohimenevää sokeutta (Havanka 2008; Bruegel 2003, 56; Färkkilä 2003, 7). Migreenin kummassakin muodossa,

aurallisessa ja aurattomassa, päänsärky on samanlaista (Havanka 2008; Käypä hoito-suositus 2008; Bruegel 2003, 56–57; Färkkilä 2003, 7; Salmenperä 2002, 393).

Migreenisärkykohtaus kestää yleensä 4 - 72 tuntia (Havanka 2008; Käypä hoito-suositus 2008; Kallela 2005, 668; Bruegel 2003, 56–57; Salmenperä 2002, 392) ja kohtaukseen liittyy vähintään kaksi oiretta seuraavista: sykkivä särky, särky on toispuoleista, särky on kohtalaista tai kovaa sekä estää normaaleja toimintoja ja/tai fyysinen aktiivisuus pahentaa särkyä. Lisäksi kohtaukseen liittyy vähintään yksi piirre seuraavista: pahoinvointi tai oksentelua, valoarkuutta ja/tai ääniherkkyys. Useimmat migreeniä sairastavat oppivat tunnistamaan tekijöitä, jotka selvästi laukaisevat tai pahentavat kohtauksia. (Käypä hoito-suositus 2008; Bruegel 2003, 56 - 57; Färkkilä 2003, 7; Salmenperä 2002, 392 - 394.) Jännityspäänsärystä löytyy lyhyesti luvussa kolme Migreenikohtauksen ennaltaehkäisy ja estohoito.

**Naistenmigreeniksi** eli kuukautismigreeniksi määritellään auraton migreeni, jonka alkamisajankohta vaihtelee ensimmäisestä vuotopäivästä kaksi vuorokautta taakse- tai eteenpäin (Sumelahti 2009). Kuukautisten aikana esiintyvien migreenikohtauksien hoito kipu- ja täsmälääkkeillä voi osoittautua hankalaksi, vaikka se muina aikoina onnistuisikin. Kohtaukset kuukautismigreenissä ovat yleensä vaikeampi hoitaa, kipu on voimakasta ja kohtaus pitkittyy. Kuukautismigreeniä on yli puolella migreeniä sairastavista naisista. Noin kymmenellä prosentilla on pelkästään kuukautismigreeni. Useimmilla on lisäksi migreenikohtauksia kuukautiskierron muissakin vaiheissa. (Sumelahti 2009; Harno 2008, 3191 - 3192.) Kuukautismigreenin laukaisevaksi tekijäksi arvellaan hormonitasojen vaihtelua. Kuukautismigreeni saadaan todettua pitämällä päänsärkypäiväkirjaa ja seuraamalla migreenin ja kuukautisten yhteyttä toisiinsa. Päänsärkypäiväkirjaan merkitään käytössä oleva ehkäisymenetelmä, kuukautisten alkamispäivä, päänsärkypäivät, kohtauksen kesto sekä käytetty lääkitys ja sen teho. (Sumelahti 2009.)

### 3 MIGREENIKOHTAUKSEN ENNALTAEHKÄISY JA ESTOHOITO

Laukaisevien tekijöiden tunnistaminen ja välttely on osa ennaltaehkäisyä ja migreenin hallintaa (Havanka 2008; Käypä hoito-suositus 2008). Kaikki migreeniä sairastavat eivät pysty sanomaan, mikä laukaisee heidän kohtauksensa ja osa pystyy kertomaan tarkalleen, mitkä tekijät provosoivat tai voimistavat sitä. Yleisimpiä käyttäytymistekijöitä, jotka laukaisevat kohtauksen ovat univaje, aterian väliin jättäminen, stressi ja liikunta. Ympäristöstä johtuvia yleisiä syitä ovat kirkkaat valot ja näköärsyke, hajut, sään muutokset sekä savu. Ravintotekijöistä yleisimpiä tekijöitä on alkoholi, vanhat juustot, suklaa, aspartaami, tyramiini ja nitraatti. Kofeiinia sisältävät juomat, suurina annoksina tai vieroitusoireena kofeiinin jäädessä pois, voivat laukaista migreeniä. (Havanka 2008; Bruegel 2003, 56 - 58.)

Päiväkirjan pitäminen ruokailusta, unirytmistä, mielialoista ja päänsäryistä auttaa hahmoittamaan mahdolliset migreeniä ennakoivat ja laukaisevat tekijät (Bruegel 2003, 56 - 58). Migreeniä laukaisevien ja ärsyttävien tekijöiden välttely voi osaltaan auttaa vähentämään kohtauksia (Havanka 2008). Säännöllinen uni- ja ruokailurytmi sekä hyvä yleiskunto ovat avuksi vähentämään migreenikohtauksia (Sumelahti 2009; Havanka 2008; Bruegel 2003, 56 - 58). Kuntoa on kannatavaa lähteä kohottamaan pikkuhiljaa, eikä lähteä kylmiltään liian suuriin urheilusuorituksiin (Havanka 2008).

Migreenin ennaltaehkäisyn kannalta on tärkeää, voida erottaa migreeni ja **jännityspäänsärky** toisistaan (Käypä hoito-suositus 2008). Jännityspäänsärky on pään, niskan ja hartioiden lihasten jännittyneisyyteen liittyvä päänsärky (Terveysportti 2011; Salmenperä 2002, 392). Jännityspäänsäryssä ei koskaan ole ennakko-oireita, oksentelua tai valonarkuutta. Liikunta yleensä helpottaa jännityspäänsäryssä. Jännityspäänsäryssä särky on kohtalaista ja jatkuvaa sekä tasaista. Jännityspäänsärky alkaa päivisin, migreeni voi alkaa vaikka keskellä yötä. Alkoholi aiheuttaa migreeniä ja jännityspäänsäryssä se voi auttaa. (Käypä hoito-suositus 2008.)



Ennaltaehkäisevänä estohoitona voidaan käyttää myös psykologisia, psykobiologisia sekä fysikaalisia hoitoja. Parhaat tulokset psykologisista ja psykobiologisista hoidoista on saavutettu ihon pintalämpötilaan perustuvalla biopalautehoidolla ja rentoutushoidoilla. Näillä on saavutettu noin 30 - 80 % vähenemiä päänsärkyjen esiintyvyydessä ja voimakkuudessa, lisäksi teho on säilynyt yhdestä viiteen vuotta kolmasosalla tutkituista. Hoitojen teho on ollut samanveroinen kuin lääkkeiden, mutta ne vievät aikaa ja vaativat sitoutumista. Fysikaalisista hoidoista akupunktiolla ja transkutaanisesta hermostimulaatiosta on todettu olevan jonkin verran hyötyä. (Käypä hoito-suositus 2008; Bruegel 2003, 58.)

**Estohoito** valitaan lääkärin kanssa yhdessä huolellisen perusselvityksen jälkeen, jossa huomioidaan migreeniä sairastavan yksilölliset oireet, muut sairaudet ja mahdolliset oireita laukaisevat tekijät. Estohoitoa ei tarvitse aloittaa tiheäänkään toistuvien kohtauksien vuoksi, jos on tyytyväinen kohtauslääkitykseen. Estohoito voidaan aloittaa, mikäli kohtauksia esiintyy kolme kuukaudessa ja särkypäiviä on viisi kuukaudesta. Lääkkeellisen estohoidon aloituksen syitä voivat olla, että jokapäiväinen elämä on hankalaa migreenikohtauksien vuoksi. Estohoidon aloitusta voidaan miettiä myös, kun kohtaukset ovat kovia ja niihin on hankala tottua. Akuuttihoito ollessa migreenikohtauksessa vaikeaa tehon vähyyden tai haittavaikutuksien takia, lääkkeellisen estohoidon aloitus voi olla aiheellista. Hyvänä estohoidon tehona pidetään, jos kohtauksien esiintyvyydessä tai voimakkuudessa on 50 % vähentymää. (Käypä hoito-suositus 2008.) Päänsärkypäiväkirjan pitäminen mieluiten jo kuukauden verran ennen hoidon aloittamista auttaa estohoidon tehon seuraamista (Havanka 2008; Käypä hoito-suositus 2008).

Muut mahdolliset päänsäryt, kuten jännityspäänsärky ja särkylääkepäänsärky, hoidetaan ennen estolääkityksen aloittamista. Lääkitystä otetaan tarpeeksi pitkä ajanjakso, vähintään kahdesta kolmeen kuukauteen, jotta sen teho nähtäisiin. (Havanka 2008; Käypä hoito-suositus 2008.) Estolääkityksen aloituksen jälkeen seurantakäyntejä on noin kahden tai kolmen kuukauden välein. Lääkityksen kesto arvioidaan yksilöllisesti ja onnistuneenkin hoidon aikana tarve tulee

arvioida uudelleen puolenvuoden tai viimeistään vuoden välein. (Käypä hoito-suositus 2008.) Estolääkeyhdistelmiin voidaan turvautua silloin, kun migreenin lisäksi on myös joitain muita pahentavia sairauksia, johon lääkeaineella on suotuisa vaikutus. Tällaisia sairauksia ovat jännityspäänsärky, verenpainetauti ja epilepsia. (Käypä hoito-suositus 2008.) Yleensä aloitetaan pienimmällä annoksella ja paremmin siedetyillä lääkkeillä. Migreenin estolääkkeenä käytetään sydän- ja verenpainelääkkeenä käytettyjä beetasalpaajia, epilepsialääkkeitä, joitain masennuslääkkeitä ja pahoinvointilääkkeitä. (Havanka 2008; Käypä hoito-suositus 2008; Bruegel 2003, 58.)

**Kuukautismigreenissä lääkkeellinen estohoito** aloitetaan päivä tai kaksi ennen odotettua särkyä ja sitä jatketaan kolmesta viiteen vuorokautta (Sumelahti 2009). Kuukautismigreeniä sairastavilla ehkäisytablettien syöminen kolme kuukautta ilman tyhjennysvuotoa vähentää migreenikohtauksia. Tällöin syödään kolme kertaa kolmen viikon ehkäisytabletit peräkkäin, pidetään viikon tauko, jolloin tyhjennysvuoto tulee ja taas syödään kolme kertaa kolmen viikon ehkäisytabletit peräkkäin. (Bruegel 2003, 58.) Migreeniä sairastavien naisten tulee ottaa huomioon, että aurallinen migreeni on ehdoton vasta-aihe yhdistelmähormoniehkäisyydelle. Auraton migreenin on ehdoton vasta-aihe yhdistelmähormoniehkäisyydelle vasta 35 vuoden ikäisillä ja sitä vanhemmilla. (Heikinheimo ym. 2011, 159.)

Migreenin estohoidossa on osoittautunut tehokkaaksi riboflaviini eli B2-vitamiini annoksella 200 milligrammaa kahdesti vuorokaudessa (Säkö 2008; Bruegel 2003, 58), mutta yli kolmen milligramman riboflaviini tabletteja saa vain erityisluvalla. Myös hydroksikobalamiinilla eli B12-vitamiinilla on huomattu migreenikohtauksia vähentävä vaikutus. Koentsyymi Q10 on huomattu tehokkaaksi migreenin estäjäksi 150 - 300 milligramman päiväannoksilla. Migreenin estossa magnesiumista on saatu ristiriitaisia tuloksia. Keski-Euroopassa käytetään yleisesti migreenin estohoidossa reunuspäivänkakkaraa ja etelänruttojuurta sisältäviä valmisteita. Homeopaattisista valmisteiden tehosta ei ole saatu minkäänlaista näyttöä. (Säkö 2008.)

## 4 MIGREENIKOHTAUKSEN HOITO

Migreenikohtauksessa kivun kestämisessä auttaa monia lepääminen hiljaisessa ja hämärässä paikassa. Kylmän tai kuuman kääreen lisääminen kipeälle kohdalle päätä voi myös auttaa. (Havanka 2008; Bruegel 2003, 58.) Nukahtaminen saattaa kokonaan rauhoittaa migreenin (Havanka 2008). Migreenikohtauksista suurin osa saadaan hoidettua tavallisilla kipulääkkeillä tai kipu- ja pahoinvointilääkkeen yhdistelmällä (Käypä hoito-suositus 2008; Havanka 2008; Sumelahti 2007; Bruegel 2003, 57 - 58; Salmenperä 2002, 394). Kohtauksen hoidossa tärkeää on riittävän suuren lääkeannoksen ottaminen heti ensioireiden ilmaantuessa (Käypä hoito-suositus 2008; Sumelahti 2007; Salmenperä 2002, 394). Yksi riittävän suuri kerta-annos on tehokkaampi kuin useampi pieni (Käypä hoito-suositus 2008; Havanka 2008). Lääkkeen ottaminen jotenkin muuten kuin suun kautta on useimmiten mielekästä migreenikohtauksen aikana (Käypä hoito-suositus 2008). Lääkkeiden imeytyminen voi olla heikompaa kohtauksen aikana, vaikka pahoinvointia ei esiintyisikään (Käypä hoito-suositus 2008; Salmenperä 2002, 395). Rauhoittavan ja rentouttavan lääkkeen yhdistämisestä kohtauslääkkeeseen voi joskus olla hyötyä. Migreenikohtauksen hoitoon ei ole tarpeen käyttää huumaavia kipulääkkeitä. Migreenin hoidossa huumaavien kipulääkkeiden teho vastaa tulehduskipulääkkeiden tehoa, mutta toistuvien migreenikohtauksien hoidossa lääkeriippuvuuden kehittymisen riski on suuri. (Käypä hoito-suositus 2008.) Ennen lääkityksen muuttamista olisi hyvä ottaa yhteys lääkäriin (Sumelahti 2007).

Migreenikohtauksen tehoton hoito ja pitkittyminen oletetaan johtavan kipuratojen herkistymisen riskiin. Herkistyminen voi johtaa kivun kroonistumiseen ja ihon kipuherkkyyden lisääntymiseen pään, niskan ja hartioden alueella. (Käypä hoito-suositus 2008.) Kroonisessa migreenissä migreenikohtauksia esiintyy päivittäin tai lähes päivittäin eli yli 15 päivänä kuukaudessa (Havanka 2008). Tämänkin takia kohtauksen tehokas nopea ja tehokas hoito on tärkeää. Migreenin kroonistumiseen liittyvä kipuratojen herkistymistä voidaan erheellisesti luulla jännityspäänsäryksi. Herkistynyttä ja

kroonistunutta tilannetta ei pitäisi koskaan hoitaa opiaateilla. (Käypä hoito-suositus 2008.)

**Lääkäriin tulisi ottaa yhteyttä**, jos päänsärky on raju tai äkillinen, ponnistuksen tai rasituksen yhteydessä alkanut, koska aivoverenvuoto voi olla mahdollinen. Varfariinia käyttävien tulisi ottaa myös yhteyttä lääkäriin, jos heille tulee uudenlainen päänsärky. Aiemmin kokemattomaan päänsärkyyn liittyy yleisoireita kuten kuumetta, niskajäykkyyttä, yleistilan tai tajunnan tason laskua, tällöin voi olla kyseessä aivokalvontulehdus. Päävamman seurauksena päänsärky, pahoinvointi tai oksentelu pahenee muutaman tunnin seurannassa. Lääkäriin tulisi hakeutua myös jos päänsärkyyn liittyy uutena sekavuutta, desorientoitumista, puhe- tai tasapainohäiriöitä, kaksoiskuvia tai kotilääkitys ei auta akuuttiin migreenikohtaukseen. Lääkäriin kannattaa mennä, jos jännityspäänsärky ei lähde omahoidolla eikä särkylääkkeillä. Lääkäriin on syytä mennä jos päänsärky jatkuvasti pahenee päivien ja viikkojen kuluessa, eikä se liity erityisesti yskimiseen tai ponnistamiseen. (Poikonen 2011.)

Käytetyimmät **migreenikohtauslääkkeet** ovat asetyyლისისუილიჰაპო (ASA) ja parasetamoli. ASA on tulehduskipulääke ja se on tehokkain poretabletti muodossa. (Käypä hoito-suositus 2008.) Tulehduskipulääke on lääke, jolla on tulehdusta lievittävä ja kipua poistava, sekä yleensä myös kuumetta laskeva vaikutus (Terveysportti 2011). Käytännössä on osoittautunut, että ASA on tehokkaampi kuin parasetamoli. ASA tosin aiheuttaa myös enemmän maha-suolikanavaan kohdistuvia haittavaikutuksia. ASA:sta ja parasetamolista löytyy yhdistelmävalmisteita, joissa kipulääkkeeseen on lisätty kodeiinia tai kofeiinia tai molempia, mutta niitä ei suositella migreenin hoitoon. (Käypä hoito-suositus 2008.)

Tulehduskipulääkkeitä ei voi käyttää päivittäin tai lähes päivittäin, eikä kohtauskierteen hoitamiseen (Käypä hoito-suositus 2008). Tulehduskipulääkkeiden yleisimpiä haittavaikutuksia ovat vatsavaivat, oireileva mahahaava ja sairaalahoitoa vaativa ruuansulatuskanavan yläosan vuoto, verenkierroelimistöön kohdistuvat haitat ja keskushermosto-oireet. Verenkierroelimistöön kohdistuvia haittoja ovat muun muassa verenhyytymisen

heikentämien, verenpaineen nousu ja turvotukset. Tulehduskipulääkkeet voivat aiheuttaa akuuttia munuaisten vajaatoimintaa tai pahentaa jo olemassa olevaa munuaisten vajaatoimintaa. Astmaatikoista 10 - 20 % tulehduskipulääkkeet aiheuttavat jonkin asteista keuhkoputkien supistumista. Myös reseptittä myytävät tulehduskipulääkkeet voivat aiheuttaa vakavia, jopa kuolemaan johtavia haittavaikutuksia. (Käypä hoito-suositus 2009.)

**Triptaanit** eli migreenin täsmälääkeryhmä, on seuraava vaihe kun kipulääkkeet osoittautuvat tehottomiksi (Havanka 2008; Käypä hoito-suositus 2008). Triptaanit ovat ensisijainen lääke kovaan tai toimintakyvyttömäksi tekevään migreenikohtaukseen. Ne eivät menetä oikein käytettynä tehoaan pitkäaikaisessa käytössä. Hermoratojen herkistyessä triptaanit menettävät osan tehostaan. Triptaaniin yhdistetty tulehduskipulääke parantaa tehoa verrattuna kumpaankin lääkkeeseen yksinään. (Käypä hoito-suositus 2008.) Kaikki triptaanit ovat vain yhden serotoniinin reseptorin eli vastaanottimen kautta vaikuttavia (Havanka 2008; Käypä hoito-suositus 2008) ja supistavat migreenikohtauksessa laajentuneita verisuonia (Käypä hoito-suositus 2008; Salmenperä 2002, 394). Serotoniini on keskushermostossa ja maha-suolikanavassa esiintyvä, välittäjäaineena toimiva ja verisuonia supistava aine (Terveysportti 2011).

Suun kautta otettaessa triptaanit muuttavat migreenikohtauksen kovan tai kohtalaisen päänsäryn lieväksi tai hävittävät sen kokonaan kahden tunnin aikana 60 - 77 % potilaista. Kohtaus uusii 14 - 40 %:lla ensimmäisen annoksen jälkeen riippuen käytetystä triptaanista. Itselleen sopivan triptaanin löytää kokeilemalla. (Käypä hoito-suositus 2008.) Haittavaikutuksina triptaaneilla on esiintynyt väsyneisyyttä, huimausta, puutumisen tunnetta raajoissa ja painontunnetta tai puristuksen tunnetta kaulassa ja rintakehän yläosassa, tällä tuntemuksella ei ole mitään tekemistä sydämen verisuonien kanssa. Triptaaneja ei suositella sepelvaltimotautia sairastaville, niihin liittyvän pienen sydämenverisuonten supistusriskin vuoksi. (Havanka 2008; Käypä hoito-suositus 2008.)

Vertailututkimuksissa ei ole saatu merkittäviä eroja kivun lievityksessä eri tablettimuotoisten triptaanien välillä. Suussa sulavien tai liukenevien valmistemuotojen nopeammasta vaikutuksen alkamisesta ei ole näyttöä. Nopeimmin kipua alentava vaikutus saadaan ruiskuttaessa triptaania ihonalle tai otettaessa triptaania nenäsuihkeena. (Käypä hoito-suositus 2008.) Triptaanien päivittäistä käyttöä tulee välttää niiden aiheuttaman lääkeriippuvuuden takia (Havanka 2008; Käypä hoito-suositus 2008).

**Särkylääkepäänsärkyä** voi aiheuttaa mikä tahansa päänsärlyn hoitoon käytettävä lääke, jos sitä otetaan liian usein tai liian pitkän aikaa. Särkylääkepäänsärky on päänsärkyä, joka on jokapäiväistä tai lähes jokapäiväistä. Särky on tylppää, johon voi liittyä myös pahoinvointia, ärtymystä ja univaikeuksia. Se alkaa usein aamuyöllä särkylääkkeen vaikutuksen loputtua. Särky on usein erilainen kuin alkuperäinen hoitoa vaatinut päänsärky. Kivun lievittämiseen tarvittavan lääkeannoksen koko kasvaa käytön jatkuessa. Kahvin, teen, kolajuomien tai kofeiinitablettien runsaasta käytöstä voi tulla samanlaista särkyä. Särkylääkepäänsärlyn voi saada, jos käyttää tavallisia tulehduskipulääkkeitä useammin kuin kolmena päivänä viikossa pidempään kuin kolmen kuukauden ajan yhtäjaksoisesti. (Nissilä 2008.) Triptaattien lähes päivittäinen käyttö eli yli 18 päivänä kuukaudessa aiheuttaa särkylääkepäänsärlyn kaltaista triptanismia (Käypä hoito-suositus 2008). Vaarallisinta särkylääkepäänsärlyn kehittymiselle on ottaa vaikka vain pari särkylääkettä päivässä pitkään aikaa. Isonkin annoksen ottaminen kerralla viikon tai kahden ajan on turvallisempia. (Nissilä 2008.)

Särkylääkepäänsärlyn ainoa katkaisu tapa on lopettaa lääkkeiden ottaminen kokonaan viikosta kolmeen kuukauteen. Lääkkeen voi lopettaa kerralla kokonaan tai vähitellen lääkeannosta pienentäen kahden tai kolmen viikon aikana. Vieroituskuurin aikana on tarpeen käyttää runsaasti kofeiinittomia juomia. Lääkkeiden käytön lopettamisen kerralla aiheuttaa varmasti vieroitusoireita, kuten pahenevaa päänsärkyä, pahoinvointia, ahdistusta ja univaikeuksia. Oireet ilmaantuvat kahdessa vuorokaudessa ja voivat kestää pahimmillaan kaksikin viikkoa. Hidas vieroitus epäonnistuu useammin, kuin kerralla käytön

lopettamien. Mikäli päänsärkyä ylläpitävän särkylääkkeen käyttöä jatkaa, päänsäryt muuttuvat pahemmiksi eivätkä mene enää ohi särky- tai estolääkkeillä. Ne voivat myös vaurioittaa maksaa ja munuaisia. Useita viikkoja vieroituksen jälkeen särkylääkkeen käytön voi aloittaa uudelleen, mutta särkylääkepäänsäryllä on taipumus uusia helposti. Uusimista voidaan välttää ottamalla lääkkeitä enintään kolmena päivänä peräkkäin tai kolmena päivänä viikossa. Jos lääkkeiden käyttö on tarpeen useampana, kuin viitenä päivänä kuukaudessa, säännöllisesti käytettävä estolääke voi säästää uudelta särkylääkekierteeltä. (Nissilä 2008.)

## 5 POTILASOHJAUS

Potilaan tiedonsaantia pitää tärkeänä niin terveydenhuollon ammattilaiset että potilaat itse. Riittävä tieto omasta sairaudestaan, mahdollista potilaan osallistumisen hoitoonsa. Pelkojen ja epävarmuuden on huomattu vähentyvän tiedon saannin myötä, sekä turvallisuudentunteen ja sopeutumiskyvyn lisääntyvän. (Välimäki ym. 2002, 4729.) Saatu potilasohjaus voi vähentää myös migreenikohtauksia (Käypä hoito-suositus 2008).

Hoitavan henkilökunnan antama tieto ei ole aina ymmärrettävää, selkeää ja yksiselitteistä. Potilaat eivät välttämättä kykene muistamaan tai omaksumaan kaikkea saamaansa tietoa. Kaikki potilaat eivät osaa ilmaista, mistä heidän olisi pitänyt saada tietoa. Potilaan tiedonsaannin monipuolistumisen mahdollistaa kehittyvä tietotekniikka. On todettu että tietokoneen avulla tietoa saaneet ovat tyytyväisempiä tiedonsaantiinsa kuin perinteisiä menetelmiä käyttäneet. (Välimäki ym. 2002, 4729 - 4730.) Samaan päädyttiin Heikkisen (2011) vertailevassa tutkimuksessa, jonka ensimmäisessä vaiheessa (n=120) tutkittiin tiedon odotuksia ja heille välittyntä tietoa, päiväkirurgisilla ortopedisillä potilailla ja toisessa vaiheessa tiedollisia voimavaroja tukevaa Internet-perustaisesta ohjauksesta päiväkirurgisilla ortopedisillä potilailla koeryhmällä (n=72) ja kontrolliryhmällä (n=75) (Heikkinen 2011, 22).

Kirjallisten ohjeiden keskeinen tavoite on potilaiden kasvattaminen ja vastaaminen potilaita askarruttaviin kysymyksiin. Antamalla kirjallisia ohjeita pyritään välttämään ja korjaamaan potilaan väärinkäsityksiä, sekä lisäämään tietoa mahdollisesti saatavilla olevista palveluista. Kirjalliset ohjeet on tarkoitettu myös antamaan potilaalle ohjeita sairauteen liittyvissä asioissa sekä auttamaan sopeutumaan sairauteensa ja suunnittelemaan elämäänsä sen kanssa. (Lipponen ym. 2006, 66.) Potilasohjausmateriaalia tehdessä on tärkeää että tieto on nykyaikaista ja paikkaansa pitävää sekä valitun kohderyhmän mukaista. Internet-perustaisen potilasohjauksen materiaalin tulee olla helppo käyttää, että potilas voi keskittyä tiedon omaksumiseen materiaalin käytön opetteluun sijaan. (Heikkinen 2011, 21- 22.)



Tutkimus osoittaa että Internet-perustaisen potilasohjauksen materiaalin on oltava moniulotteista. Eri potilaat haluavat tietoa erilaisista asioista. Tärkeitä potilasohjauksen ulottuvuuksia ovat bio-psykologinen, toiminnallinen, sosiaalinen, kokemuksellinen, eettinen ja taloudellinen ulottuvuus. Tutkimuksessa bio-psykologinen ja toiminnallinen ulottuvuus osoittautuivat tärkeimmiksi. (Heikkinen 2011, 70.)

Internet-perustaisen potilasohjauksen etuna on että, potilas voi oman tietotasonsa mukaan valita omiin tarpeisiinsa vastaavaa tietoa. Lisäksi sen etuja ovat saatavuus tarvittaessa niin potilaalle kuin potilaan omaisille. Internet-perustaisen potilasohjauksen huonoja puolia ovat potilaan mahdollinen vaikeus erottaa tärkeä tieto kaiken materiaalin joukosta ja potilaan lukeman tiedon ymmärryksen varmistaminen. Molemmat ongelmat on mahdollista poistaa tekemällä mahdollisimman selkeät Internet-sivut, missä voi edetä askel askeleelta ja yleistieto on selkeästi esillä. (Heikkinen 2011, 70 - 72.)

## **6 PROJEKTIN TEHTÄVÄ JA TAVOITE**

Projektin tehtävänä oli laatia migreenistä tietopaketti työkäisille Terveysnettiin. Tavoitteena on lisätä työkäisten tietoa migreenistä.

## 7 PROJEKTIN EMPIIRINEN TOTEUTTAMINEN

Migreeni on varsin yleinen työkäisten ihmisten keskuudessa. Naiset sairastavat yleisemmin migreeniä kuin miehet. Väestötutkimuksen mukaan keskimäärin joka kymmenes sairastaa migreeniä eli naisista 14.6 % ja miehistä 4.8 %. (Käypä hoito-suositus 2008.)

Terveysnetti on Turun ammattikorkeakoulun Salon toimipisteen terveystieteen projekti. Terveysnetin tarkoitus on parantaa Salon seudun väestön terveyttä, toimintakykyä ja itsehoitotaitoja, hyödyntäen uutta tietotekniikkateknologiaa. Projekti on pyörinyt jo vuodesta 2001 ja sitä toteuttavat ammattikorkeakoulun opettajat ja opiskelijat, yhteistyössä Salon terveystieteen keskuksen kanssa. Terveysnetti sivujen kautta väestö voi hakea lisää tietoa heitä kiinnostavista terveyteen ja sairauteen liittyvistä asioista, lisäksi sivuja voi hyödyntää myös terveydenhuollon ammattilaiset ohjattaessa asiakkaitaan. Terveysnetti on jaettu viiteen osaan: Juniorinettiin, Nuorisonettiin, Perhenettiin, Työkäisten nettiin ja Seniorinettiin. Juniorinetti ja nuorisonetti on tarkoitettu alakouluikäisille ja yläkouluikäisille. Perhenetti käsittelee perheenjäsenten elämään ja terveyteen liittyviä juttuja jaettuna lasten, naisten ja miesten nurkkaan. Työkäisten nettisivuilta löytyy tietoa aikuisille, hyvinvointiin ja terveyteen liittyvistä asioista. Seniorinetti on tarkoitettu ikääntyneille. (Terveysprojektit 2008.) Työkäisten migreeni työn toimeksiantaja (Liite 1) on Salon terveystieteen keskus.

Työhön on haettu tietoa Terveystieteen, Medic:stä, CINAHL:sta, Ebsco:sta ja Medline:sta. Hakusanalla Migraine/Migreeni tietokantoista löytyi 63 - 678 osumaa, joiden määrää sai pienemmäksi rajaamalla ilmestymisvuotta välille 2000 - 2011 ja valitsemalla tutkimuksen kohderyhmän iäksi 15 - 74 vuotta, eli työkäiset. Keskimäärin lähempään tarkasteluun kelpaavia artikkeleja oli seitsemän tietokantaa kohden. Kirjastosta on haettu manuaalisesti migreenistä, neurologiasta ja naistentaudeista.

Opinnäytetyön projektisuunnitelma tehtiin valmiiksi kesän 2011 aikana ja projekti lupa (Liite 2) saatiin tuona syksynä. Projektisuunnitelman aikana aloitettua tiedonhakua laajennettiin ja tarkennettiin projektiluvan saannin

jälkeen. Aineiston pohjalta tieto koottiin opinnäytetyöhön, helpommin ymmärrettävään muotoon.

**Internet-sivuston** alustava sisällön suunnitelma projektisuunnitelmaa tehdessä oli Mitä migreeni on, Migreenin hoito, Naiset ja migreeni sekä Migreenin hallinta. Mitä migreeni on -osion, piti sisältää yleistä tietoa migreenistä, sen oireista, sekä eri muodoista ja migreenin eroista muihin päänsärkyihin. Lisäksi siellä piti olla tietoa koska tulisi hakeutua lääkäriin. Migreenin hoito -osiossa olisi ollut migreeni lääkkeitä, tulehduskipulääkkeiden käytöstä ja lääkkeettömistä hoitomuodoista. Naiset ja migreeni -osiossa kerrottaisiin tarkemmin naisten migreenistä ja mitä riskejä liittyy auralliseen migreeniin ja yhdistelmä ehkäisyyn. Migreenin hallinta -osio olisi paneutunut asioihin millä migreeniä sairastava voi vähentää migreenin esiintyvyyttä, kuten säännöllinen elämä, stressin hallinta ja laukaisevien tekijöiden tunnistaminen.

Internet-sivuston (Liite 3) lopullinen sisältö on tehty opinnäytetyön kirjallisuuskatsausta mukaillen. Koska kirjallinen osuus on tehty lähes valmiiksi ennen sivuston tekemistä, on sivuston muoto ja sisältö pysyneet lähes samana alusta lähtien. Lähinnä sisällön tekstiä on vaiheittain pelkistetty ja kieliasua paranneltu paremmin ymmärrettäväksi. Projektisuunnitelman alkuperäiset osioiden nimet ovat vaihtuneet lähes täysin, mutta muuten Internet-sivuston suunniteltu sisältö on pysynyt samana.

Sivuston etusivulla kerrotaan hyvin lyhyesti, mitä sivuilta löytyy ja sisällysluettelo (Kuva 1), jonka kautta pääsee liikkumaan sivulta toiselle. Sisällysluettelo löytyy jokaiselta sivulta. Sivusto sisältää osiot: Mitä migreeni on?, Migreenikohtauksen ennaltaehkäisy, Migreenikohtauksen estohoito, Migreenikohtauksen hoito, Migreeni ja nainen, Ota yhteys lääkäriin ja Linkkejä. Mitä migreeni on? -osiossa on hyvin lyhyesti migreenistä ja sen jaottelusta. Yleisen tiedon jälkeen kerrotaan migreenin eri vaiheista, kuten ennako-oireista, aurasta ja särkykohtauksesta. Kaikilla ennako-oireita ja/tai auraa ei esiinny.

# Työikäisten migreeni

## -Etusivu

**Etusivu**

[Mitä migreeni on?](#)

[Ennako-oire](#)  
[Auraoire](#)  
[Särkykohtaus](#)

[Migreenikohtauksen ennaltaehkäisy](#)

[Laukaisevat tekijät](#)  
[Päänsärkypäiväkirja](#)  
[Ennaltaehkäiseviä hoitoja](#)  
[Jännityspäänsärky](#)

[Migreenikohtauksen estohoito](#)

[Lääkkeellinen estohoito](#)  
[Estohoitoon käytetyt vitamiinit, hivenaineet ja rohdosvalmisteet](#)

[Migreenikohtauksen hoito](#)

[Tulehduskipulääkkeet](#)  
[Triptaanit](#)  
[Migreenikohtauksen tehoton hoito](#)  
[Särkylääkepäänsärky](#)  
[Särkylääkepäänsärlyn hoito](#)

[Migreeni ja nainen](#)

[Kuukautismigreeni](#)  
[Kuukautismigreenin estohoito](#)

[Ota yhteys lääkäriin, jos](#)

[Linkkejä](#)

[Kirjallisuus](#)

[Tekijät](#)

[TERVEYSNETTIIN](#)

- Sivustolta löydät hyödyllisen tietopaketin migreenistä, sekä
  - ✓ Keinoja migreenikohtauksien ennaltaehkäisyyn.
  - ✓ Ohjeita estohoidosta ja sen aloituksesta.
  - ✓ Lisäksi löydät apua migreenikohtauksen parempaan hoitoon.
  
- Naisille löytyy tietoa kuukautismigreenistä, sekä migreenin vaikutuksesta ehkäisyyn valintaan.
  
- Sivuilta löytyy myös lista milloin kannattaa mennä lääkäriin päänsärlyn takia, koska se voi olla merkki jostain vakavammasta.

Kuva 1. Etusivu

Migreenikohtauksen ennaltaehkäisy -osiossa on yleisesti ennalta ehkäisystä ja yleisimmistä laukaisevista tekijöistä on erikseen lista. Säännöllinen elämä on yleisin migreeniä ennaltaehkäisevä asia (Havanka 2008; Bruegel 2003, 56 – 57). Sivustolla on myös päänsärkypäiväkirjasta, joka avulla voi koettaa löytää omia laukaisevia tekijöitä tai migreenin yhteyttä kuukautiskiertoon. Ennaltaehkäiseviä psykologisia ja psykobiologisia sekä fysikaalisia hoitoja, joista on saatu näyttö, on myös eritelty osiossa. Joistain niistä on myös laitettu linkki sivulle linkit, joiden kautta niistä löytyy lisätietoa. Sivustolta löytyy myös lyhyesti jännityspäänsärystä, koska se on tärkeää osata erottaa migreenistä (Käypähoito -suositus 2008).

Migreenikohtauksen estohoidosta on laitettu yleisesti, kuten koska sitä voidaan harkita aloitettavaksi, lisäksi on laitettu erikseen lääkkeellisestä estohoidosta ja eritelty muutama estohoitoon käytetty vitamiini-, hivenaine- ja rohdosvalmiste.

Migreenikohtauksen hoidosta on ensin laitettu yleisiä ohjeita, esimerkiksi nukahtaminen voi rauhoittaa migreenin kokonaan (Havanka 2008). Tulehduslääkkeiden ja triptaanien käytöstä on laitettu erikseen tietoa. Sivustolla varoitetaan myös migreenikohtauksen tehottoman hoidon vaaroista kuten myös särkylääkepäänsärystä. Särkylääkepäänsärlyn hoitoon löytyy myös ohjeistusta.

Sivustolle on laitettu muutamasta migreenin erityispiirteestä naisilla ja kuukautis- eli naistenmigreenistä, sekä kuukautismigreenin estohoidosta erikseen. Sivustolla on myös lista tilanteista, koska täytyy ottaa yhteys lääkäriin. Lopuksi on lista hyödyllisistä Internet sivujen osoitteita, joista löytyy lisää tietoa migreenistä ja sen eri tyypeistä, sekä vertaistuen löytymisen mahdollisuus.

Internet-sivusto on väritykseltään vaalean turkoosi, koska tekijä ajatteli sävyn sopivan kaikille paremmin, kuin esimerkiksi vaalean punainen. Sivuston fontti ja fontin koko on www-sivuston tekijän laittamia, koska työn kirjoittajalla ei ole ollut mitään erityistä vaatimusta asian suhteen.

Internet-sivuston sisältöä on testattu ja tarkistutettu kolmella migreeniä sairastavilla sukulaisilla, sekä terveydenhoitaja ja sairaanhoitajaopiskelijoilla. Kommenttien perusteella aura sana on korvattu sivustolla auraoire (Kuva 2) sanalla, selkeyden lisäämiseksi. Testaajien mielestä oli hyvä, että sivustolla on tarpeeksi asiaa, sekä migreenin oireita ja hoitotapoja käsitelty varsin monipuolisesti. Hyvänä pidettiin myös sitä, että sivustolla oli mainittu migreenin ennaltaehkäisyyn soveltuvia vitamiineja, hivenaineita ja rohdos valmisteita, kun lääkkeet eivät välttämättä aina sovi kaikille. Kaikki testaajat löysivät sivustolta uutta tietoa ja asioita joita ei ollut osannut ennen ajatella migreeniin liittyväksi. Huonona pidettiin sitä, että sivustolla ei ollut kerrottu ollenkaan muista migreeni muodoista kuten basilaarimigreeni, kolmoishermostärky ja sarjoittainen päänsärky.

# Auraoire

- Tarkoitetaan ennen [migreenipäänsärkykohtausta](#) esiintyvää esiirettä, kuten näköhäiriötä, puutumista, lihasheikotusta tai puheen vaikeutta.
- Auraoire
  - Kestää yli 4min, mutta alle 60min
  - Tai niitä on kaksi peräkkäin
  - Migreenikohtaus seuraa alle 60min kuluessa.
- Näköhäiriö voi olla näkökentässä olevaa epämääräistä välkkymistä, sahalaita kuviota tai jopa osittaista ohimenevää sokeutta.
- Migreenin kummassakin muodossa, aurallisessa ja aurattomassa, päänsärky on samanlaista.

[Etusivu](#)  
[Mitä migreeni on?](#)  
[Ennako-oire](#)  
[Auraoire](#)  
[Särkykohtaus](#)  
[Migreenikohtauksen ennaltaehkäisy](#)  
[Laukaisevat tekijät](#)  
[Päänsärky päiväkirja](#)  
[Ennaltaehkäiseviä hoitoja](#)  
[Jännityspäänsärky](#)  
[Migreenikohtauksen estohoito](#)  
[Lääkkeellinen estohoito](#)  
[Estohoitoon käytetyt vitamiinit, hivenaineet ja rohdosvalmisteet](#)  
[Migreenikohtauksen hoito](#)  
[Tulehduskipulääkkeet](#)  
[Triptaanit](#)  
[Migreenikohtauksen tehoton hoito](#)  
[Särkylääkepäänsärky](#)  
[Särkylääkepäänsärlyn hoito](#)  
[Migreeni ja nainen](#)  
[Kuukautismigreeni](#)  
[Kuukautismigreenin estohoito](#)  
[Ota yhteys lääkäriin, jos](#)  
[Linkkejä](#)  
[Kirjallisuus](#)  
[Tekijät](#)  
[TERVEYSNETTIIN](#)

Kuva 2. Auraoire sivu

Projektin tuotos esitellään Turun ammattikorkeakoulun, Salon toimipisteessä keväällä 2012. Tuotos on laitettu Terveysnettiin Työkäisten netti -osioon, jossa se on kaikkien saatavilla. Lisäksi valmis työ pyritään esittämään Salon terveyskeskuksen terveydenhoitajien palaverissa.

## 8 PROJEKTIN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (17.8.1992/785) säättää potilaalle tiedonsaantioikeuden. Tällä tarkoitetaan sitä, että potilaalla on oikeus saada terveydentilasta saadun selvityksen lisäksi tietoa hoidon merkityksestä, eri hoitovaihtoehdoista ja niiden vaikutuksista. Potilaan on myös oikeus saada tietoa muista hänen hoitoonsa liittyvistä seikoista, joilla on merkitystä päätettäessä hänen hoitamisestaan. Selvitys on annettava siten, että potilas ymmärtää sen riittävästi. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.) Internet-sivusto on kaikkien vapaasti katsottavissa Terveysnetissä Työikäisten netti -osiossa ja sitä kautta pyrkii lisäämään ihmisten tietoutta migreenistä. Sivusto on pyritty toteuttamaan siten että se on kaikkien työikäisten ihmisten ymmärrettävissä.

Maailmasta löytyy kaikenlaisia lähteitä ja työn luotettavuuden kannalta on tärkeää ottaa oikeanlaiset lähteet käyttöön. Lähteen luotettavuuteen vaikuttaa kirjoittajan tunnettavuus ja arvovalta. (Hirsjärvi ym. 2006, 101 - 102; 216 - 218.) Lähteitä valittaessa on katsottu että niiden kirjoittaja on joko lääkäri tai muun tohtori arvonimen saanut. Migreenistä on tehty Käypä hoito -suositus vuonna 2008, jonka pohjalta työn kirjallisuuskatsauksen kokoaminen on aloitettu.

Lähteen ikä vaikuttaa myös käytetyn lähteen luotettavuuteen. Uusimmassa lähteessä katsotaan kerääntyvän kaikki aikaisempi tieto. Alkuperäisiin tutkimuksiin tutustumalla voi kuitenkin huomata kuinka eri tutkijoiden lainatessa ja tulkitessa lähtökohtana olleen tutkimuksen tieto voi muuttua jopa epävarmasta varmaksi. (Hirsjärvi ym. 2006, 102.) Käytetyistä lähteistä kaksi vanhinta on vuodelta 2002, toinen on potilasohjauksesta ja toinen migreenistä, jonka tietoa löytyy tukemaan myös uudempia lähteitä. Työhön on pyritty käyttämään mahdollisimman uusia lähteitä, suurin osa käytetyistä lähteistä on vuosilta 2008 - 2011. Tietoa lainatessa on pyritty säilyttämään alkuperäisen lähteen sanoma, sitä kuitenkaan suoraa kopioimatta.

Käytetyn lähteen luotettavuuteen vaikuttavat myös uskottavuus, johon vaikuttaa osaksi myös julkaisija, arvovalta sekä vastuu. Yleisesti voidaan olettaa, että



arvovaltainen julkaisija ei ota julkaistavakseen tekstiä, joka ei läpäise asiatarkestusta. (Hirsjärvi ym. 2006, 102.) Työssä on käytetty lähteet on pyritty valitsemaan niin, että niiden julkaisijat ovat mahdollisimman arvovaltaisia, jotta niiden sisältöön voisi luottaa.

**Health On the Net Foundation** on perustettu rohkaisemaan laadukkaan terveystiedon levittämistä Internetin kautta potilaille, terveydenhuollonhenkilökunnalle ja yleisölle, sekä helpottamaan löytämään uusinta ja oleellisinta lääketieteellistä tietoa Internetistä. HONcode on vanhin ja käytetyin eettisyyden ja luotettavuuden säännöstö Internetissä oleville lääketieteen ja terveydenhuollon tiedolle. HONcode antaa eettiset säännökset, jotka antaa minivaatimukset laadulle, puolueettomuudelle ja rehellisyydelle lääketieteellisen informaation levitykseen joka on sovitettu kohde yleisön tarpeisiin. HONcode:ssa on kahdeksan periaatetta. (Health On the Net Foundation 2011.)

Ensimmäinen periaatteen mukaan mikä tahansa sivustolla esiintyvistä lääketieteeseen ja terveydenhuoltoon liittyvästä neuvosta pitää erikseen mainita, mikäli se ei ole lääketieteen tai terveydenhuollon ammattihenkilön erikseen antama (Health On the Net Foundation 2010). Työikäisen migreeni sivustolla on selkeästi maininta, että sen on tehnyt terveydenhoitajaopiskelija opinnäytetyönään. Toinen periaate varmistaa, että tieto on tarkoitettu tukemaan, ei korvaamaan, hoitosudetta joka lukijalla on hänen lääkäriinsä (Health On the Net Foundation 2010). Sivuston tarkoitus on jakaa tietoa migreenistä kärsiville työikäisille, ei toimia lääkärin korvikkeena.

Palvelimen ylläpitäjän pitää kolmannen periaatteen mukaan pitää sivustolla käyvien vierailijoiden tietoja luottamuksellisina. Palvelimen omistajan pitää täyttää tai ylittää maassa, jossa palvelin tai sen peilipalvelin sijaitsee, voimassa olevat lain asettamat vaatimukset lääketieteen tietojen luottamuksellisuudesta. (Health On the Net Foundation 2010.) Palvelimen omistaja ja ylläpitäjä on Turun ammattikorkeakoulu.

Neljannen periaatteen mukaan sivulla esitetyn tiedon tueksi pitäisi olla viitteet tiedon lähteestä ja suora HTML-linkki käytettyyn lähteeseen mikäli mahdollista. Sivun alalaidassa tulisi olla myös päivämäärä, jolloin lääketieteellistä sivua on viimeksi muutettu. (Health On the Net Foundation 2010.) Internet-sivustolle tulee näkyviin omalle sivulle käytetyt lähteet, joihin kaikilla on mahdollisuus päästä. Sivustolle tulee tekijät sivulle merkintä, koska työ on valmistunut, mutta joka sivulle siitä ei tule mainintaa erikseen.

Viidennen periaatteen mukaan kaikkien hoidon, kaupallisen tuotteen tai palvelun hyödystä ja/tai tehosta tehtyjen väitteiden tulee tukeutua asian mukaiseen puolueettomaan näyttöön (Health On the Net Foundation 2010). Opinnäytetyöhön, jonka pohjalta Internet- sivusto on tehty, on pyritty ottamaan mukaan vain ajantasaista, mahdollisimman luotettavaa näyttöön perustuvaa tietoa.

Kuudennessa periaatteessa pyritään siihen että, tieto olisi esitetty WWW-sivuilla mahdollisimman selkeästi. Sivustolla pitäisi olla myös kontaktitiedot kävijöille, josta he voivat tarvittaessa kysyä lisätietoja tai tukea. Sivun ylläpitäjän tulisi laittaa myös oma sähköposti osoitteensa esille kaikille sivuille. (Health On the Net Foundation 2010.) Sivustolla on pyritty esittämään tieto mahdollisimman selkeästi ja ytimekkäästi. Sivustoa on tarkistettu kolmella migreeniä sairastavalla sukulaisella ja lisäksi sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajaopiskelijoilla, jotta sisältö olisi varmasti kaikkien ymmärrettävissä. Sivustolla on kehoitus ottaa tarvittaessa yhteys omaan lääkäriin tarvittaessa. Tekijän sähköposti osoitetta siellä ei ole.

Seitsemännessä periaatteessa veloitetaan ilmoittamaan selkeästi mahdollinen palvelimen saama ulkopuolinen tuki. Esimerkiksi kaupallisten ja ei-kaupallisten organisaatioiden tuki rahoituksen, palvelun tai materiaalin muodossa. (Health On the Net Foundation 2010.) Sivustolla mainitaan, että se on tehty Turun ammattikorkeakoulun opinnäytetyönä.

Kahdeksannen ja viimeisen periaatteen mukaan sivustolla on selkeästi ilmoitettava, jos rahoituslähteenä on käytetty mainostuloja. Mikäli mainostuloja

on käytetty, palvelimen omistajan tulee kirjata sivustolleen lyhyt kuvaus mainonnan suhteen noudatettavasta politiikasta. Sivustolla olevat mainokset ja muu myyntiin tähtäävä materiaali on esitettävä niin että sen on mahdollisimman hyvin erotettavissa palvelimen ylläpitäjän toimittamasta alkuperäisestä aineistosta. (Health On the Net Foundation 2010.) Työssä ei ole käytetty mitään mainostuloja.

## 9 POHDINTA

Migreeni on hyvin yleistä työikäisten keskuudessa, noin joka kymmenes sairastaa migreeniä (Käypä hoito-suositus 2008). Internetistä löytyy varsin paljon tietoa migreenistä, sekä sen estohoidosta ja kohtaushoidosta esimerkiksi Suomen migreeniyhdistyksen esitteet -sivuilla (2011) ja Käypähoito - suositus (2008).

Tieto, esimerkiksi migreenistä, naistenmigreenistä ja särkylääkepäänsärystä, on kuitenkin usein pirstaleisena eri lähteissä tai oppaissa, kuten Suomen migreeniyhdistyksen esitteet -sivuilla (2011). Opas on myös miltei pakko lukea kokonaan ennen kuin löytää kohdan jota tarvitsee, kuten Suomen migreeniyhdistyksen; Migreeni -esite (Havanka 2008). Usein tieto on lisäksi muodossa, jota jokainen työikäinen ei välttämättä ymmärrä, kuten Käypähoito - suosituksessa (2008). Projektin tehtävänä oli laatia migreenistä tietopaketti työikäisille Terveysnettiin. Tavoitteena on lisätä työikäisten tietoa migreenistä.

Työikäisten migreeni -sivustolla tieto on ymmärrettävästi ja lyhyesti, luetteloita paljon hyväksi käyttäen. Sisällysluettelon kautta lukija näkee helposti mitä asioita sivustolla käsitellään ja pääsee samalla etenemään haluamassaan järjestyksessä. Sivustolla on koottuna monesta aiheesta pääkohdat monesta aiheesta kuten migreenin mahdollisesta vaikutuksesta naisen ehkäisyyn, särkylääkepäänsärystä ja sen hoidosta.

Opinnäytetyössä käytetyissä oppaissa ja artikkeleissa, kuten Suomen migreeniyhdistyksen; Migreeni -oppaassa, Migreenin Käypä hoito - suosituksessa ja Carla Bruegelin -artikkelissa, on lähes jokaisessa on käytetty järjestystä, jossa ensin puhutaan yleisesti migreenistä ja sen vaiheista, seuraavaksi on kerrottu migreenikohtauksen hoidosta ja vasta sen jälkeen ennaltaehkäisevistä hoidoista ja estohoidosta (Havanka 2008; Käypä hoito - suositus 2008; Bruegel 2003 56-58). Työssä on kuitenkin haluttu korostaa ennaltaehkäisevää näkökulmaa ja kerrottu migreenin ennaltaehkäisystä ja estohoidosta ennen migreenikohtauksen hoitoa. Kirjallisuuskatsauksen lopuksi on lyhyesti potilasohjauksesta ja sen merkityksestä.

Internet-sivustossa on käytetty samaa järjestystä kuin kirjallisuuskatsauksessa, eli Mitä migreeni on?, Migreenikohtauksen ennaltaehkäisy, Migreenikohtauksen estohoito ja Migreenikohtauksen hoito. Kirjallisuuskatsauksessa naistenmigreenistä puhutaan useammassa eri kohdassa mutta Internetiin on laitettu oma kokonaisuus Migreeni ja nainen, jossa kaikki on yhtenä kokonaisuutena. Ota yhteys lääkäriin on laitettu myös omaksi osioksi Internetissä vaikka kirjallisuuskatsauksessa se on migreenikohtauksen hoito kokonaisuuden alla. Linkkejä osioon on laitettu linkkejä joiden kautta pääsee muun muassa Suomen migreeniyhdistyksen sivuille, josta löytyy tietoa migreenistä ja sen eri tyypeistä, sekä Terveyskirjastoon mistä löytyy luotettavaa, riippumatonta ja ajantasaista tietoa terveydestä ja sairauksista. Linkkejä sivun kautta pääsee myös Migreenin Käypä hoito -suositukseen.

Edelleen tarvittaisiin lisää ymmärrettävää ja helppolukuista tietoa myös lasten migreenistä, sekä migreeni muista tyypeistä, kuten sarjoittainen päänsärky ja basilaarimigreeni. Naisten ja terveydenhoitohenkilökunnan tietoutta aurallisen migreenin vaikutuksesta valittavaan ehkäisyyn tulisi ehdottomasti lisätä. Tekijä on henkilökohtaisesti törmännyt usein naisten, terveydenhoitajien ja varsinkin lääkäreiden tietämättömyyteen aiheesta.

## LÄHTEET

- Bruegel, C. 2003. Staying a step ahead of migraines. *Nursing* 33/2003:11, 56–58.
- FINLEX. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785. Viitattu: 29.1.2012. Saatavilla: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>.
- Färkkilä, M. 2003. Migreenin patofysiologia, diagnostiikka, erotusdiagnoosi ja migreeni elämänkaareissa. *Päänsärky-lehti* 2003/2. 7 - 10.
- Harno, H. 2008. Kuukautismigreenin hoito. *Suomen lääkärilehti* 39/2008 vsk 63. 3191 - 3195. Saatavilla: <http://www.fimnet.fi.ezproxy.turkuamk.fi/cl/laakarilehti/pdf/2008/SLL392008-3191.pdf>.
- Havanka, H. 2008. Migreeni-esite. Suomen Migreeniyhdistys ry. Saatavilla: <http://www.migreeni.org/Pdf/esitteet/Migreeni-esite.pdf>.
- Health On the Net Foundation. 2011. The commitment to reliable health and medical information on the internet. Viitattu: 29.1.2012. Saatavilla: <http://www.hon.ch/HONcode/Patients/Visitor/visitor.html>.
- Health On the Net Foundation. 2010. HONcode Viitattu: 29.1.2012. Saatavilla: <http://www.hon.ch/HONcode/Patients/Finnish/>.
- Heikinheimo, O.; Suhonen, S. & Lähteenmäki, P. 2011. Raskauden ehkäisy ja sterilisaatio. Teoksessa: Ylikorkala, O. & Tapanainen, T. (toim.) *Naistentaudit ja synnytykset*. 5. uudistettu painos. Helsinki. Duodecim. 154 - 168.
- Heikkinen, K. 2011. Cognitively empowering internet-based patient education for ambulatory orthopedic surgery patient. Turku. Painosalama oy. Saatavilla: <http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/70744/AnnalesD973Heikkinen.pdf?sequence=1>.
- Hirsjärvi, S.; Remes, P. & Sajavaara, P. 2006. Tutki ja kirjoita. 12. painos. Helsinki: Tammi.
- Kallela, M. 2005. Mitä uutta migreenin patofysiologiasta ja genetiikasta? *Duodecim* 2005/121, 667 - 673.
- Käypä hoito -suositus. 2009. Tulehduskipulääkkeet. Viitattu 9.10.2011. Saatavilla: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi39001>.
- Käypä hoito -suositus. 2008. Migreeni. Viitattu 8.7.2011. Saatavilla: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi36050>.
- Lipponen, K.; Kyngäs, H. & Kääriäinen, M. 2006. Potilasohjauksen haasteet: Käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. Oulu. Oulun yliopistopaino. Saatavissa: [https://www.pppshp.fi/instancedata/prime\\_product\\_julkaisu/npp/embeds/16315\\_4\\_2006.pdf](https://www.pppshp.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/npp/embeds/16315_4_2006.pdf).
- Martikainen, J.; Fräkkilä, M. & Kallela, M. 2003. Migreenin aiheuttamat haitat ja lääkehoidon kustannukset Suomessa. *Suomen lääkärilehti* 2003/58, 379 - 383. Saatavilla: [http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/ltk/avaa?p\\_artikkeli=sll14156&p\\_haku=migreeni](http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/ltk/avaa?p_artikkeli=sll14156&p_haku=migreeni).
- Nissilä, M. 2008. Särkylääkepäänsärky-esite. Suomen Migreeniyhdistys ry. Saatavilla: [http://www.migreeni.org/Pdf/esitteet/Sarkylaakesarky\\_esite.pdf](http://www.migreeni.org/Pdf/esitteet/Sarkylaakesarky_esite.pdf).
- Poikonen, N. 2011. Päänsärky. Sairaanhoitajan tietokannat. Kustannus Oy Duodecim Viitattu: 31.1.2012 Saatavilla: [http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/shk/koti?p\\_haku=p%E4%E4ns%E4rky](http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/shk/koti?p_haku=p%E4%E4ns%E4rky).

- Rantala, A.; Sumanen, M. & Mattila, K. 2007. Työikäisten suomalaisten migreeni. Yleislääkäri 4/2007 22. 20 - 24.
- Salmenperä, R.; Tuli, S. & Virta, M. (toim.) 2002. Neurologisen ja neurokirurgisen potilaan hoitotyö. Helsinki: Tammi.
- Sumelahti, M-L. 2009. Naistenmigreeni (kuukautismigreeni) Lääkärikirja Duodecim, Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 10.10.2011. Saatavilla: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00621](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00621).
- Sumelahti, M-L. 2007. Naistenmigreeni-esite. Suomen Migreeniyhdistys ry. Saatavilla: [http://www.migreeni.org/Pdf/esitteet/Naisten\\_migreeni\\_esite.pdf](http://www.migreeni.org/Pdf/esitteet/Naisten_migreeni_esite.pdf).
- Suomen Migreeniyhdistys ry. 2011. Esitteet -sivu. Viitattu: 2.2.1012. Saatavilla: <http://www.migreeni.org/julkaisut/esitteet.html>.
- Säkö, E. 2008. Vitamiinit, hivenaineet ja rohdoskasvit sekä homeopaattiset valmisteet. Käypähoito; Lisätietoa aiheesta. Viitattu 10.10.2011. Saatavilla: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/nix01215>.
- Terveysportti, 2011, Lääketieteentermit, Kustannus Oy Duodecim. Saatavilla: [http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/terveysportti/rex\\_terminologia.koti](http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/terveysportti/rex_terminologia.koti).
- Terveysprojektit. 2008. Terveysnetti. Saatavilla: <http://terveysprojektit.turkuamk.fi/terveysnetti/terveysnetti.htm>.
- Tilastokeskus. 2012. Työikäinen väestö. Viitattu: 1.2.2012. Saatavilla: [http://www.stat.fi/meta/kas/tyoikain\\_vaesto.html](http://www.stat.fi/meta/kas/tyoikain_vaesto.html).
- Välimäki, M.; Suhonen, R.; Nenonen, H. Tamminen, A. & Viikinkoski, P. 2002. Potilaan tiedonsaannin kehittäminen-ratkaisu informaatioteknologiasta? Suomen Lääkärilehti 46/2002 vsk 57. 4729 - 4733.

# Liite 1 Opinnäytetyön toimeksiantosopimus

Turun ammattikorkeakoulu  
Terveysala, Salo  
Ylhäistentie 2  
24130 Salo



1 (3)

## OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

Toimeksiantajan nimi: Salon seudun terveyskeskus

Toimeksiantajan osoite: Pääterveysasema, Sairaalan tie 9, Salo

Yhteyshenkilö/asema: Seija Hyvärinen / johtava hoitaja

Yhteystiedot: puh. 772 3652 e-mail seija.hyvarinen@tk.salonseutu.fi


Hanke	Aihe	Tekijät	Ryhmä
Terveysnetti	Vanhusten liikunnan vaikutus terveyteen	Sari Sirkelä	STHS06
	Työikäisten migreeni	Reeta Aikkila	STHS06
	Nuorten seksineuvonta – Terveysnetti (vanhojen sivujen päivitys + uudistus)	Elina Pohjavirta, Elina Kokkola Laura Ahala Miia Järvinen	STHS06
	Työikäisten keliakia	Anniina Toivonen Henni Saari Sanna Olander Sara Tuunanen	SSHS06
	Lasten astma- tietopaketti vanhemmille	Sanna Mankonen	ASSHK07
	Aivoverenkiertohäiriöt	Terhi Ketonen	ASSHK07
	Sydäninfarkti	Annukka Andersson Minna Lindgvist	ASSHK07
Hoitonetti	Nuoren diabeetikon hoitoon ohjaus	Iina Mäkinen Katri Isokääntä	STHS06
	Internetin vaikutus nuorten (12-16 v) terveyteen ja terveyskäsitteisiin	Nillam Härkönen Anniina Wallin	SSHS06
	Opiskelijoiden masennus	Milka Lahtinen Elise Kauppila Elli Tanska	SSHS06
	Vanhemman sairastuminen syöpään vaikutukset lapsiin	Nieminen Päivi	ASSHK07
	Dementoituneiden vanhusten hoitaminen akuuteilla vuodeosastoilla	Hanna Ruotsalainen	ASSHK07

Päiväys ja allekirjoitukset:

10.10.2018  
Päiväys

  
Toimeksiantajan edustaja

Seija Hyvärinen  
Hallinto-ylihoitaja

  
AMK:n edustaja  
Minna Lindqvist  
044 2675 486



## Liite 2 Opinnäytetyön projektilupa

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU  
Terveysala, Salo  
Ylhäistentie 2  
24130 SALO  
Puh. 010 5536100  
Fax. 010 5536179

### ANOMUS OPINNÄYTETYÖNÄ TOTEUTETTAVASTA PROJEKTISTA

Projektin nimi	työikäisten migreeni - Terveystieto-projekti
Projektitehtävä	Projektin tehtävänä on laatia migreenistä tietopaketti työikäisille terveystietoihin.
Projektin kuvaus	Projektin aikana luodaan nettisivut työikäisille migreenistä. Nettisivuilla on osiot Mitä migreeni on, Migreenin hoito, Käiset ja migreeni, sekä Migreenin hallinta
Projektin toteuttamisajankohta	Syysy 2011
Projektin arvioitu valmistusajankohta	Joulukuu 2011
Projektsuunnitelma hyväksytty	20.9.2011
Projektin ohjaajat	Tiina Pelander puh. 044 9075486 Sirpa Nikunen puh. 044 9075494
Sitoudumme toteuttamaan projektimme projektsuunnitelmassa esitettyjen vaiheiden puitteissa ja siten, että projektiin osallistuvien henkilöiden anonymiteetti säilyy.	
Projektin tekijät	Terveystietotyö (suuntautumisvaihtoehto) (ryhmä) Reeta Aikkila (nimi) Kokkavuoren katu 3A1 (osoite) 24100 SALO 0409134538 (puhelinnumero)

Anomus käsitelty 31.10.2011  
( \ ) lupa myönnetty  
( ) lupa eväty, peruste \_\_\_\_\_  
Allekirjoitus Seija Hyvärinen Seija Hyvärinen  
Hallintoylihoitaja  
Salon terveyskeskus

Anomus ja projektsuunnitelma toimitetaan yhtenä kappaleena, josta toimeksiantaja lähettää kopiot yhdelle opiskelijalle, yhdelle ohjaavalle opettajalle ja kullekin työhön osallistuvalla toimipisteelle. Alkuperäinen jää toimeksiantajalle. Valmis työ toimitetaan toimeksiantajalle sovitulla tavalla.

## Työikäisten migreeni

### -Etusivu

Etusivu

[Mitä migreeni on?](#)

[Ennakko-oire](#)

[Auraoire](#)

[Särkykohtaus](#)

[Migreenikohtauksen ennaltaehkäisy](#)

[Laukaisevat tekijät](#)

[Päänsärkypäiväkirja](#)

[Ennaltaehkäiseviä hoitoja](#)

[Jännityspäänsärky](#)

[Migreenikohtauksen estohoito](#)

[Lääkkeellinen estohoito](#)

[Estohoitoon käytetyt vitamiinit,](#)

[hivenaineet ja rohdos](#)

[valmisteet](#)

[Migreenikohtauksen hoito](#)

[Tulehduskipulääkkeet](#)

[Triptaanit](#)

[Migreenikohtauksen tehon hoito](#)

[hoito](#)

[Särkylääkepäänsärky](#)

[Särkylääkepäänsäryn hoito](#)

[Migreeni ja nainen](#)

[Kuukautismigreeni](#)

[Kuukautismigreenin estohoito](#)

[Ota yhteys lääkäriin, jos](#)

[Linkkejä](#)

[Kirjallisuus](#)

[Tekijät](#)

[TERVEYSNETTIIN](#)

- Sivustolta löydät hyödyllisen tietopakettin migreenistä, sekä
  - ✓ Keinoja migreenikohtauksien ennaltaehkäisyyn.
  - ✓ Ohjeita estohoidosta ja sen aloituksesta.
  - ✓ Lisäksi löydät apua migreenikohtauksen parempaan hoitoon.

- Naisille löytyy tietoa kuukautismigreenistä, sekä migreenin vaikutuksesta ehkäisyyn valintaan.

- Sivuilta löytyy myös lista milloin kannattaa mennä lääkäriin päänsäryn takia, koska se voi olla merkki jostain vakavammasta.

## Mitä migreeni on?

Etusivu

[Mitä migreeni on?](#)

[Ennakko-oire](#)

[Auraoire](#)

[Särkykohtaus](#)

[Migreenikohtauksen ennaltaehkäisy](#)

[Laukaisevat tekijät](#)

[Päänsärkypäiväkirja](#)

[Ennaltaehkäiseviä hoitoja](#)

[Jännityspäänsärky](#)

[Migreenikohtauksen estohoito](#)

[Lääkkeellinen estohoito](#)

[Estohoitoon käytetyt vitamiinit,](#)

[hivenaineet ja rohdos](#)

[valmisteet](#)

[Migreenikohtauksen hoito](#)

[Tulehduskipulääkkeet](#)

[Triptaanit](#)

[Migreenikohtauksen tehon hoito](#)

[hoito](#)

[Särkylääkepäänsärky](#)

[Särkylääkepäänsäryn hoito](#)

[Migreeni ja nainen](#)

[Kuukautismigreeni](#)

[Kuukautismigreenin estohoito](#)

[Ota yhteys lääkäriin, jos](#)

[Linkkejä](#)

[Kirjallisuus](#)

[Tekijät](#)

[TERVEYSNETTIIN](#)

- Migreeniä sairastaa noin joka kymmenes suomalainen, joista suurin osa on naisia.
- Se alkaa yleensä murrosiässä tai nuorena aikuisena.
- Migreeni on periytyvä.
- Yleisesti migreeni jaetaan kahteen päämuotoon auralliseen ja aurattomaan migreeniin.
- Lisäksi jotkut saavat [ennakko-oireita](#) ennen varsinaista [auraoiretta](#) ja/tai [migreenisärkykohtausta](#).

# Ennako-oire

[Etusivu](#)

[Mitä migreeni on?](#)

[Ennako-oire](#)

[Auraoire](#)

[Särkykohtaus](#)

[Migreenikohtauksen ennaltaehkäisy](#)

[Laukaisevat tekijät](#)

[Päänsärkypäiväkirja](#)

[Ennaltaehkäiseviä hoitoja](#)

[Jännityspäänsärky](#)

[Migreenikohtauksen estohoito](#)

[Lääkkeellinen estohoito](#)

[Estohoitoon käytetyt vitamiinit,](#)

[hivenaineet ja rohdos](#)

[valmisteet](#)

[Migreenikohtauksen hoito](#)

[Tulehduskipulääkkeet](#)

[Triptaanit](#)

[Migreenikohtauksen tehon hoito](#)

[Särkylääkepäänsärky](#)

[Särkylääkepäänsärlyn hoito](#)

[Migreeni ja nainen](#)

[Kuukautismigreeni](#)

[Kuukautismigreenin estohoito](#)

[Ota yhteys lääkäriin, jos](#)

[Linkkejä](#)

[Kirjallisuus](#)

[Tekijät](#)

[TERVEYSNETTIIN](#)

- Osa migreeniä sairastavista kokevat tunteja tai päiviä ennen [auraoiretta](#) ja/tai migreenisärkykohtausta ennako-oireita, kuten
  - Vaihtelua mielialassa, vireystilassa, keskittymisessä ja ajattelussa
  - Haukottelua
  - Janoa
  - Lisääntynyttä virtsaneritystä
  - Palelua
  - Ruokahaluttomuutta
  - Ripulia
  - Ummetusta
  - Muutoksia ruokahalussa
- Ruuat, joita ennako-oire vaiheessa himoitaan, ovat yksilöllisiä ja niitä usein luullaan migreenikohtauksen [laukaiseviksi tekijöiksi](#).

# Auraoire

[Etusivu](#)

[Mitä migreeni on?](#)

[Ennako-oire](#)

[Auraoire](#)

[Särkykohtaus](#)

[Migreenikohtauksen ennaltaehkäisy](#)

[Laukaisevat tekijät](#)

[Päänsärkypäiväkirja](#)

[Ennaltaehkäiseviä hoitoja](#)

[Jännityspäänsärky](#)

[Migreenikohtauksen estohoito](#)

[Lääkkeellinen estohoito](#)

[Estohoitoon käytetyt vitamiinit,](#)

[hivenaineet ja rohdos valmisteet](#)

[Migreenikohtauksen hoito](#)

[Tulehduskipulääkkeet](#)

[Triptaanit](#)

[Migreenikohtauksen tehon hoito](#)

[Särkylääkepäänsärky](#)

[Särkylääkepäänsärlyn hoito](#)

[Migreeni ja nainen](#)

[Kuukautismigreeni](#)

[Kuukautismigreenin estohoito](#)

[Ota yhteys lääkäriin, jos](#)

[Linkkejä](#)

[Kirjallisuus](#)

[Tekijät](#)

[TERVEYSNETTIIN](#)

- Tarkoitetaan ennen [migreenipäänsärkykohtausta](#) esiintyvää esioiretta, kuten näköhäiriötä, puutumista, lihasheikotusta tai puheen vaikeutta.
- Auraoire
  - Kestää yli 4min, mutta alle 60min
  - Tai niitä on kaksi peräkkäin
  - Migreenikohtaus seuraa alle 60min kuluessa.
- Näköhäiriö voi olla näkökentässä olevaa epämääräistä välkkymistä, sahalaista kuviota tai jopa osittaista ohimenevää sokeutta.
- Migreenin kummassakin muodossa, aurallisessa ja aurattomassa, päänsärky on samanlaista.

# Särkykohtaus

[Etusivu](#)

[Mitä migreeni on?](#)

[Ennako-oire](#)

[Auroire](#)

[Särkykohtaus](#)

[Migreenikohtauksen ennaltaehkäisy](#)

[Laukaisevat tekijät](#)

[Päänsärkypäiväkirja](#)

[Ennaltaehkäiseviä hoitoja](#)

[Jännityspäänsärky](#)

[Migreenikohtauksen estohoito](#)

[Lääkkeellinen estohoito](#)

[Estohoitoon käytetyt vitamiinit,  
hivenaineet ja rohdosvalmisteet](#)

[Migreenikohtauksen hoito](#)

[Tulehduskipulääkkeet](#)

[Triptaanit](#)

[Migreenikohtauksen tehon hoito](#)

[Särkylääkepäänsärky](#)

[Särkylääkepäänsärlyn hoito](#)

[Migreeni ja nainen](#)

[Kuukautismigreeni](#)

[Kuukautismigreenin estohoito](#)

[Ota yhteys lääkäriin, jos](#)

[Linkkejä](#)

[Kirjallisuus](#)

[Tekijät](#)

[TERVEYSNETTIIN](#)

- Migreenisärkykohtaus kestää yleensä 4 - 72 tuntia ja kohtaukseen liittyy vähintään kaksi oiretta seuraavista:
  - Sykkivä särky
  - Särky on toispuoleista
  - Särky on kohtalaista tai kovaa ja estää normaaleja toimintoja
  - Fyysinen aktiivisuus pahentaa särkyä
- Lisäksi kohtaukseen liittyy vähintään yksi piirre seuraavista:
  - Pahoinvointia
  - Oksentelua
  - Valoarkuutta
  - Ääniherkkyyttä
- Useimmat migreeniä sairastavat oppivat tunnistamaan tekijöitä, jotka selvästi [laukaisevat](#) tai pahentavat kohtauksia.

# Migreenikohtauksen ennaltaehkäisy

[Etusivu](#)

[Mitä migreeni on?](#)

[Ennako-oire](#)

[Auroire](#)

[Särkykohtaus](#)

[Migreenikohtauksen ennaltaehkäisy](#)

[Laukaisevat tekijät](#)

[Päänsärkypäiväkirja](#)

[Ennaltaehkäiseviä hoitoja](#)

[Jännityspäänsärky](#)

[Migreenikohtauksen estohoito](#)

[Lääkkeellinen estohoito](#)

[Estohoitoon käytetyt vitamiinit,  
hivenaineet ja rohdosvalmisteet](#)

[Migreenikohtauksen hoito](#)

[Tulehduskipulääkkeet](#)

[Triptaanit](#)

[Migreenikohtauksen tehon hoito](#)

[Särkylääkepäänsärky](#)

[Särkylääkepäänsärlyn hoito](#)

[Migreeni ja nainen](#)

[Kuukautismigreeni](#)

[Kuukautismigreenin estohoito](#)

[Ota yhteys lääkäriin, jos](#)

[Linkkejä](#)

[Kirjallisuus](#)

[Tekijät](#)

[TERVEYSNETTIIN](#)

- Migreeniä [laukaisevien](#) ja ärsyttävien tekijöiden välttely voi auttaa vähentämään kohtauksia.
- Säännöllinen uni- ja ruokailurytmi sekä hyvä yleiskunto auttavat vähentämään migreenikohtauksia.
- Migreenin ennaltaehkäisyyn kannalta on tärkeää, voida erottaa migreeni ja [jännityspäänsärky](#) toisistaan.

# Laukaisevat tekijät

[Etusivu](#)

[Mitä migreeni on?](#)

[Ennakko-oire](#)

[Auraoire](#)

[Särkykohtaus](#)

[Migreenikohtauksen ennaltaehkäisy](#)

[Laukaisevat tekijät](#)

[Päänsärkypäiväkirja](#)

[Ennaltaehkäiseviä hoitoja](#)

[Jännityspäänsärky](#)

[Migreenikohtauksen estohoito](#)

[Lääkkeellinen estohoito](#)

[Estohoitoon käytetyt vitamiinit,](#)

[hivenaineet ja rohdos](#)

[valmisteet](#)

[Migreenikohtauksen hoito](#)

[Tulehduskipulääkkeet](#)

[Triptaanit](#)

[Migreenikohtauksen tehoton hoito](#)

[Särkylääkepäänsärky](#)

[Särkylääkepäänsärlyn hoito](#)

[Migreeni ja nainen](#)

[Kuukautismigreeni](#)

[Kuukautismigreenin estohoito](#)

[Ota yhteys lääkäriin, jos](#)

[Linkkejä](#)

[Kirjallisuus](#)

[Tekijät](#)

[TERVEYSNETTIIN](#)

- Välttämättä sinä et pysty sanomaan, mikä laukaisee sinun kohtauksen, mutta jotkut pystyvät kertomaan tarkalleen, mitkä tekijät provosoivat tai voimistavat sitä.
- Yleisimpiä käyttäytymistekijöitä, jotka laukaisevat kohtauksen ovat:
  - Univaje
  - Aterian väliin jättäminen
  - Stressi
  - Liikunta
- Ympäristöstä johtuvia yleisiä syitä ovat :
  - Kirkkaat valot
  - Näköärsyke
  - Hajut
  - Sään muutokset
  - Savu
- Ravintotekijöistä yleisimpiä tekijöitä:
  - Alkoholi
  - Vanhat juustot
  - Suklaa
  - Aspartaami (Keinotekoinen makeutusaine)
  - Tyramiini (Esiintyy laajasti sekä kasveissa että eläimissä. Ruoissa käymisreaktion tai maatumisen johdosta.)
- Kofeiinia sisältävät juomat, suurina annoksina tai vieroitusoireena kofeiinin jäädessä pois, voivat laukaista migreeniä.

# Päänsärkypäiväkirja

[Etusivu](#)

[Mitä migreeni on?](#)

[Ennakko-oire](#)

[Auraoire](#)

[Särkykohtaus](#)

[Migreenikohtauksen ennaltaehkäisy](#)

[Laukaisevat tekijät](#)

[Päänsärkypäiväkirja](#)

[Ennaltaehkäiseviä hoitoja](#)

[Jännityspäänsärky](#)

[Migreenikohtauksen estohoito](#)

[Lääkkeellinen estohoito](#)

[Estohoitoon käytetyt vitamiinit,](#)

[hivenaineet ja rohdos](#)

[valmisteet](#)

[Migreenikohtauksen hoito](#)

[Tulehduskipulääkkeet](#)

[Triptaanit](#)

[Migreenikohtauksen tehoton hoito](#)

[Särkylääkepäänsärky](#)

[Särkylääkepäänsärlyn hoito](#)

[Migreeni ja nainen](#)

[Kuukautismigreeni](#)

[Kuukautismigreenin estohoito](#)

[Ota yhteys lääkäriin, jos](#)

[Linkkejä](#)

[Kirjallisuus](#)

[Tekijät](#)

[TERVEYSNETTIIN](#)

- [Päiväkirjan](#) pitäminen ruokailusta, unirytmistä, mielialoista ja päänsäryistä auttaa hahmottamaan mahdolliset migreeniä ennakoivat ja laukaisevat tekijät.
- Päiväkirjaan merkitään vähintään:
  - Käytössä oleva ehkäisymenetelmä
  - Kuukautisten alkamispäivä
  - Päänsärkypäivät
  - Kohtauksen kesto
  - Käytetty lääkitys ja sen teho

# Ennaltaehkäiseviä hoitoja

[Etusivu](#)

[Mitä migreeni on?](#)

[Ennakko-oire](#)

[Auraoire](#)

[Särkykohtaus](#)

[Migreenikohtauksen ennaltaehkäisy](#)

[Laukaisevat tekijät](#)

[Päänsärkypäiväkirja](#)

[Ennaltaehkäiseviä hoitoja](#)

[Jännityspäänsärky](#)

[Migreenikohtauksen estohoito](#)

[Lääkkeellinen estohoito](#)

[Estohoitoon käytetyt vitamiinit,](#)

[hivenaineet ja rohdos](#)

[valmisteet](#)

[Migreenikohtauksen hoito](#)

[Tulehduskipulääkkeet](#)

[Triptaanit](#)

[Migreenikohtauksen tehoton](#)

[hoito](#)

[Särkylääkepäänsärky](#)

[Särkylääkepäänsärlyn hoito](#)

[Migreeni ja nainen](#)

[Kuukautismigreeni](#)

[Kuukautismigreenin estohoito](#)

[Ota yhteys lääkäriin, jos](#)

[Linkkejä](#)

[Kirjallisuus](#)

[Tekijät](#)

[TERVEYSNETTIIN](#)

- Fysikaaliset hoidot:
  - Akupunktio:
    - Akupunktiopisteiden kautta pyritään avaamaan qin eli energian tukoksia kehossa ja sitä kautta hoitaa vaivoja.
  - [Transkutaaninen hermostimulaatio](#):
    - Sähköisesti ärsytetään kosketushermopäätteitä ja nämä kosketusärsykkeet estävät kipuärsykkeiden etenemisen aivoihin. Soveltuu hyvin itsehoitoon kotioloissa.

# Jännityspäänsärky

[Etusivu](#)

[Mitä migreeni on?](#)

[Ennakko-oire](#)

[Auraoire](#)

[Särkykohtaus](#)

[Migreenikohtauksen ennaltaehkäisy](#)

[Laukaisevat tekijät](#)

[Päänsärkypäiväkirja](#)

[Ennaltaehkäiseviä hoitoja](#)

[Jännityspäänsärky](#)

[Migreenikohtauksen estohoito](#)

[Lääkkeellinen estohoito](#)

[Estohoitoon käytetyt vitamiinit,](#)

[hivenaineet ja rohdos](#)

[valmisteet](#)

[Migreenikohtauksen hoito](#)

[Tulehduskipulääkkeet](#)

[Triptaanit](#)

[Migreenikohtauksen tehoton](#)

[hoito](#)

[Särkylääkepäänsärky](#)

[Särkylääkepäänsärlyn hoito](#)

[Migreeni ja nainen](#)

[Kuukautismigreeni](#)

[Kuukautismigreenin estohoito](#)

[Ota yhteys lääkäriin, jos](#)

[Linkkejä](#)

[Kirjallisuus](#)

[Tekijät](#)

[TERVEYSNETTIIN](#)

- On pään, niskan ja hartioiden lihasten jännittyneisyyteen liittyvä päänsärky.
- Ei esiinny:
  - Ennakko-oireita
  - Oksentelua
  - Valonarkuutta
- Liikunta yleensä helpottaa.
- Särky on kohtalaista ja jatkuvaa sekä tasaista.
- Se alkaa päivisin ja migreeni voi alkaa vaikka keskellä yötä.
- Jännityspäänsärkyssä alkoholi saattaa helpottaa joitakin.

# Migreenikohtauksen estohoito

[Etusivu](#)

[Mitä migreeni on?](#)

[Ennako-oire](#)

[Auroire](#)

[Särkykohtaus](#)

[Migreenikohtauksen ennaltaehkäisy](#)

[Laukaisevat tekijät](#)

[Päänsärkypäiväkirja](#)

[Ennaltaehkäiseviä hoitoja](#)

[Jännityspäänsärky](#)

[Migreenikohtauksen estohoito](#)

[Lääkkeellinen estohoito](#)

[Estohoitoon käytetyt vitamiinit,](#)

[hivenaineet ja rohdos valmisteet](#)

[Migreenikohtauksen hoito](#)

[Tulehduskipulääkkeet](#)

[Triptaanit](#)

[Migreenikohtauksen tehoton hoito](#)

[hoito](#)

[Särkylääkepäänsärky](#)

[Särkylääkepäänsärlyn hoito](#)

[Migreeni ja nainen](#)

[Kuukautismigreeni](#)

[Kuukautismigreenin estohoito](#)

[Ota yhteys lääkäriin, jos](#)

[Linkkejä](#)

[Kirjallisuus](#)

[Tekijät](#)

[TERVEYSNETTIIN](#)

- Estohoito valitaan lääkärin kanssa yhdessä huolellisen perusselvityksen jälkeen, jossa huomioidaan migreeniä sairastavan yksilölliset oireet, muut sairaudet ja mahdolliset oireita [laukaisevat tekijät](#).
- Estohoito voidaan aloittaa, mikäli:
  - Kohtauksia esiintyy kolme kuukaudessa ja
  - Särkypäiviä on viisi kuukaudesta
- Hyvänä hoidon tehona pidetään, jos kohtauksien esiintyvyydessä tai voimakkuudessa on 50 % vähentymää.
- [Päänsärkypäiväkirjan](#) pitäminen aloitetaan noin kuukautta ennen hoidon aloittamista, estohoidon tehon seuraamiseksi.

# Lääkkeellinen estohoito

[Etusivu](#)

[Mitä migreeni on?](#)

[Ennako-oire](#)

[Auroire](#)

[Särkykohtaus](#)

[Migreenikohtauksen ennaltaehkäisy](#)

[Laukaisevat tekijät](#)

[Päänsärkypäiväkirja](#)

[Ennaltaehkäiseviä hoitoja](#)

[Jännityspäänsärky](#)

[Migreenikohtauksen estohoito](#)

[Lääkkeellinen estohoito](#)

[Estohoitoon käytetyt vitamiinit,](#)

[hivenaineet ja rohdos](#)

[valmisteet](#)

[Migreenikohtauksen hoito](#)

[Tulehduskipulääkkeet](#)

[Triptaanit](#)

[Migreenikohtauksen tehoton hoito](#)

[Särkylääkepäänsärky](#)

[Särkylääkepäänsärlyn hoito](#)

[Migreeni ja nainen](#)

[Kuukautismigreeni](#)

[Kuukautismigreenin estohoito](#)

[Ota yhteys lääkäriin, jos](#)

[Linkkejä](#)

[Kirjallisuus](#)

[Tekijät](#)

[TERVEYSNETTIIN](#)

- Muut mahdolliset päänsäryt, kuten jännityspäänsärky ja särkylääkepäänsärky, hoidetaan ennen estolääkityksen aloittamista.
- Lääkitystä otetaan tarpeeksi pitkä ajanjakso, vähintään kahdesta kolmeen kuukautta, jotta sen teho nähtäisiin.
- Estolääkityksen aloituksen jälkeen seurantakäyntejä on noin kahden tai kolmen kuukauden välein.
- Lääkityksen kesto arvioidaan yksilöllisesti ja onnistuneenkin hoidon aikana tarve tulee arvioida uudelleen puolen vuoden tai viimeistään vuoden välein.
- Estolääkeyhdistelmiin voidaan turvautua silloin, kun migreenin lisäksi on myös joitain muita pahentavia sairauksia, johon lääkeaineella on suotuisa vaikutus.
  - [Jännityspäänsärky](#)
  - Verenpainetauti
  - Epilepsia

# Estohoitoon käytetyt vitamiinit, hivenaineet ja rohdos valmisteet

[Etusivu](#)

[Mitä migreeni on?](#)

[Ennako-oire](#)

[Auroire](#)

[Särkykohtaus](#)

[Migreenikohtauksen ennaltaehkäisy](#)

[Laukaisevat tekijät](#)

[Päänsärkypäiväkirja](#)

[Ennaltaehkäiseviä hoitoja](#)

[Jännityspäänsärky](#)

[Migreenikohtauksen estohoito](#)

[Lääkkeellinen estohoito](#)

Estohoitoon käytetyt vitamiinit,  
hivenaineet ja rohdos valmisteet

[Migreenikohtauksen hoito](#)

[Tulehduskipulääkkeet](#)

[Triptaanit](#)

[Migreenikohtauksen tehoton hoito](#)

[Särkylääkepäänsärky](#)

[Särkylääkepäänsärlyn hoito](#)

[Migreeni ja nainen](#)

[Kuukautismigreeni](#)

[Kuukautismigreenin estohoito](#)

[Ota yhteys lääkäriin, jos](#)

[Linkkejä](#)

[Kirjallisuus](#)

[Tekijät](#)

[TERVEYSNETTIIN](#)

- Riboflaviini eli B2-vitamiini annoksella 200 mg kahdesti vuorokaudessa.
  - Yli 3 mg riboflaviini tabletteja saa vain erityisluvalla.
- Hydroksikobalamiinilla eli B12-vitamiinilla on huomattu olevan migreenikohtauksia vähentävä vaikutus.
- Koentsyymi Q10 on huomattu tehokkaaksi migreenin estäjäksi 150 - 300 mg päiväannoksilla.
- Migreenin estossa magnesiumista on saatu ristiriitaisia tuloksia.
- Keski-Euroopassa käytetään yleisesti migreenin estohoidossa reunuspäivänkakkaraa ja etelänruttojuurta sisältäviä valmisteita.
- Homeopaattisista valmisteiden tehosta ei ole saatu näyttöä.

# Migreenikohtauksen hoito

[Etusivu](#)

[Mitä migreeni on?](#)

[Ennako-oire](#)

[Auroire](#)

[Särkykohtaus](#)

[Migreenikohtauksen ennaltaehkäisy](#)

[Laukaisevat tekijät](#)

[Päänsärkypäiväkirja](#)

[Ennaltaehkäiseviä hoitoja](#)

[Jännityspäänsärky](#)

[Migreenikohtauksen estohoito](#)

[Lääkkeellinen estohoito](#)

[Estohoitoon käytetyt vitamiinit,](#)

[hivenaineet ja rohdos](#)

[valmisteet](#)

[Migreenikohtauksen hoito](#)

[Tulehduskipulääkkeet](#)

[Triptaanit](#)

[Migreenikohtauksen tehoton](#)

[hoito](#)

[Särkylääkepäänsärky](#)

[Särkylääkepäänsärlyn hoito](#)

[Migreeni ja nainen](#)

[Kuukautismigreeni](#)

[Kuukautismigreenin estohoito](#)

[Ota yhteys lääkäriin, jos](#)

[Linkkejä](#)

[Kirjallisuus](#)

[Tekijät](#)

[TERVEYSNETTIIN](#)

- Migreenikohtauksessa kivun kestämiseksi auttaa:
  - Lepääminen
  - Hiljainen paikka
  - Hämärä huone
  - Kylmä tai kuuma kääre
- Nukahtaminen saattaa kokonaan rauhoittaa migreenin.
- Migreenikohtauksista suurin osa saadaan hoidettua tavallisilla kipulääkkeillä tai kipu- ja pahoinvointilääkkeen yhdistelmällä.
- Kohtauksen hoidossa tärkeää on riittävän suuren lääkeannoksen ottaminen heti ensioireiden ilmaantuessa.
  - Yksi riittävän suuri kerta-annos on tehokkaampi kuin useampi pieni.
- Lääkkeen ottaminen jotenkin muuten kuin suun kautta on useimmiten mielekäästä migreenikohtauksen aikana.
- Rauhoittavan ja rentouttavan lääkkeen yhdistämisestä kohtauslääkkeeseen voi joskus olla hyötyä.
- Migreenin hoidossa huomaavien kipulääkkeiden teho vastaa tulehduskipulääkkeiden tehoa
  - Toistuvien migreenikohtauksien hoidossa lääkeriippuvuuden kehittymisen riski on kuitenkin suuri.

**OTA AINA YHTEYS LÄÄKÄRIIN ENNEN LÄÄKITYKSEN MUUTTAMISTA!**



# Tulehduskipuläkkeet

[Etusivu](#)

[Mitä migreeni on?](#)

[Ennako-oire](#)

[Auroire](#)

[Särkykohtaus](#)

[Migreenikohtauksen ennaltaehkäisy](#)

[Laukaisevat tekijät](#)

[Päänsärkypäiväkirja](#)

[Ennaltaehkäiseviä hoitoja](#)

[Jännityspäänsärky](#)

[Migreenikohtauksen estohoito](#)

[Lääkkeellinen estohoito](#)

[Estohoitoon käytetyt vitamiinit,](#)

[hivenaineet ja rohdos](#)

[valmisteet](#)

[Migreenikohtauksen hoito](#)

[Tulehduskipuläkkeet](#)

[Triptaanit](#)

[Migreenikohtauksen tehoton hoito](#)

[Särkylääkepäänsärky](#)

[Särkylääkepäänsärlyn hoito](#)

[Migreeni ja nainen](#)

[Kuukautismigreeni](#)

[Kuukautismigreenin estohoito](#)

[Ota yhteys lääkäriin, jos](#)

[Linkkejä](#)

[Kirjallisuus](#)

[Tekijät](#)

[TERVEYSNETTIIN](#)

- Ei voi käyttää päivittäin tai lähes päivittäin, eikä kohtauskierteen hoitamiseen.
- Yleisimpiä haittavaikutuksia ovat :
  - Vatsavaivat
  - Oireileva mahahaava
  - Ruuansulatuskanavan yläosan vuoto
  - Verenkiertoelimistöön kohdistuvia haittoja (mm. verenhyytymisen heikentämien, verenpaineen nousu ja turvotukset)
  - Keskushermosto-oireet
- Voivat aiheuttaa akuuttia munuaisten vajaatoimintaa tai pahentaa jo olemassa olevaa munuaisten vajaatoimintaa.
- Myös reseptittä myytävät tulehduskipuläkkeet voivat aiheuttaa vakavia, jopa kuolemaan johtavia haittavaikutuksia.

# Triptaanit

[Etusivu](#)

[Mitä migreeni on?](#)

[Ennako-oire](#)

[Auroire](#)

[Särkykohtaus](#)

[Migreenikohtauksen ennaltaehkäisy](#)

[Laukaisevat tekijät](#)

[Päänsärkypäiväkirja](#)

[Ennaltaehkäiseviä hoitoja](#)

[Jännityspäänsärky](#)

[Migreenikohtauksen estohoito](#)

[Lääkkeellinen estohoito](#)

[Estohoitoon käytetyt vitamiinit,](#)

[hivenaineet ja rohdos](#)

[valmisteet](#)

[Migreenikohtauksen hoito](#)

[Tulehduskipuläkkeet](#)

[Triptaanit](#)

[Migreenikohtauksen tehoton hoito](#)

[Särkylääkepäänsärky](#)

[Särkylääkepäänsärlyn hoito](#)

[Migreeni ja nainen](#)

[Kuukautismigreeni](#)

[Kuukautismigreenin estohoito](#)

[Ota yhteys lääkäriin, jos](#)

[Linkkejä](#)

[Kirjallisuus](#)

[Tekijät](#)

[TERVEYSNETTIIN](#)

- Migreenin täsmälääkeryhmä.
- Ensisijainen lääke kovaan tai toimintakyvyttömäksi tekevään migreenikohtaukseen.
- Kaikki triptaanit ovat vain yhden serotoniinin reseptorin eli vastaanottimen kautta vaikuttavia ja supistavat migreenikohtauksessa laajentuneita verisuonia.
  - Itselleen sopivan triptaanin löytää vain kokeilemalla.
- Triptaanit eivät menetä tehoaan pitkäaikaisessa käytössä **oikein käytettynä**. Lisää [Särkylääkepäänsärky](#) –osassa.
- Triptaaniin yhdistetty tulehduskipulääke parantaa tehoa verrattuna kumpaankin lääkkeeseen yksinään.
- Haittavaikutuksia:
  - Väsyneisyys
  - Huimaus
  - Puutumisen tunne raajoissa
  - Painontunnetta tai puristuksen tunnetta kaulassa ja rintakehän yläosassa (tuntemuksella ei ole mitään tekemistä sydämen verisuonien kanssa).
- Ei suositella sepevaltimotautia sairastaville, niihin liittyvän pienen sydämenverisuononten supistusriskin vuoksi.
- Nopeimmin kipua alentava vaikutus saadaan ruiskuttaessa triptaania ihon alle tai otettaessa triptaania nenäsuihkeena.
- Triptaanien päivittäistä käyttöä tulee välttää niiden aiheuttaman lääkeriippuvuuden takia.

# Migreenikohtauksen tehoton hoito

[Etusivu](#)

[Mitä migreeni on?](#)

[Ennako-oire](#)

[Aurooire](#)

[Särkykohtaus](#)

[Migreenikohtauksen ennaltaehkäisy](#)

[Laukaisevat tekijät](#)

[Päänsärkypäiväkirja](#)

[Ennaltaehkäiseviä hoitoja](#)

[Jännityspäänsärky](#)

[Migreenikohtauksen estohoito](#)

[Lääkkeellinen estohoito](#)

[Estohoitoon käytetyt vitamiinit,](#)

[hivenaineet ja rohdos](#)

[valmisteet](#)

[Migreenikohtauksen hoito](#)

[Tulehduskipulääkkeet](#)

[Triptaanit](#)

[Migreenikohtauksen tehoton hoito](#)

[Särkylääkepäänsärky](#)

[Särkylääkepäänsärlyn hoito](#)

[Migreeni ja nainen](#)

[Kuukautismigreeni](#)

[Kuukautismigreenin estohoito](#)

[Ota yhteys lääkäriin, jos](#)

[Linkkejä](#)

[Kirjallisuus](#)

[Tekijät](#)

[TERVEYSNETTIIN](#)

- Migreenikohtauksen tehoton hoito ja pitkittyminen voi johtaa kipuratojen herkistymisen riskiin.
- Herkistyminen voi johtaa kivun kroonistumiseen ja ihon kipuherkkyyden lisääntymiseen pään, niskan ja hartioiden alueella.
  - Kroonisessa migreenissä migreenikohtauksia esiintyy päivittäin tai lähes päivittäin eli yli 15 päivänä kuukaudessa.
- Migreenin kroonistumiseen liittyvä kipuratojen herkistymistä voidaan erheellisesti luulla [jännityspäänsärkyksi](#).

# Särkylääkepäänsärky

[Etusivu](#)

[Mitä migreeni on?](#)

[Ennako-oire](#)

[Aurooire](#)

[Särkykohtaus](#)

[Migreenikohtauksen ennaltaehkäisy](#)

[Laukaisevat tekijät](#)

[Päänsärkypäiväkirja](#)

[Ennaltaehkäiseviä hoitoja](#)

[Jännityspäänsärky](#)

[Migreenikohtauksen estohoito](#)

[Lääkkeellinen estohoito](#)

[Estohoitoon käytetyt vitamiinit,](#)

[hivenaineet ja rohdos](#)

[valmisteet](#)

[Migreenikohtauksen hoito](#)

[Tulehduskipulääkkeet](#)

[Triptaanit](#)

[Migreenikohtauksen tehoton](#)

[hoito](#)

[Särkylääkepäänsärky](#)

[Särkylääkepäänsärlyn hoito](#)

[Migreeni ja nainen](#)

[Kuukautismigreeni](#)

[Kuukautismigreenin estohoito](#)

[Ota yhteys lääkäriin, jos](#)

[Linkkejä](#)

[Kirjallisuus](#)

[Tekijät](#)

[TERVEYSNETTIIN](#)

- Särkylääkepäänsärkyä voi aiheuttaa mikä tahansa päänsärlyn hoitoon käytettävä lääke.
  - jos sitä otetaan liian usein tai liian pitkän aikaa.
- Särkylääkepäänsärky on:
  - Jokapäiväistä tai lähes jokapäiväistä
  - Tylppää
- Särkyyn voi liittyä myös:
  - Pahoinvointia
  - Ärtymystä
  - Univaikeuksia
- Alkaa usein aamuyöllä särkylääkkeen vaikutuksen loputtua.
- Särky on usein erilainen kuin alkuperäinen hoitoa vaatinut päänsärky.
- Kivun lievittämiseen tarvittavan lääkemannoksen koko kasvaa käytön jatkuessa.
- Särkylääkepäänsärlyn voi saada, jos käyttää tavallisia tulehduskipulääkkeitä useammin kuin 3 päivänä viikossa, pidempään kuin 3kk ajan yhtäjaksoisesti.
  - Isonkin annoksen ottaminen kerralla viikon tai kahden ajan on turvallisempaa.
- [Triptaattien](#) lähes päivittäinen käyttö eli yli 18 päivänä kuukaudessa aiheuttaa särkylääkepäänsärlyn kaltaista triptanismia.

# Särkylääkepäänsäryn hoito

[Etusivu](#)

[Mitä migreeni on?](#)

[Ennako-oire](#)

[Aurooire](#)

[Särkykohtaus](#)

[Migreenikohtauksen ennaltaehkäisy](#)

[Laukaisevat tekijät](#)

[Päänsärkypäiväkirja](#)

[Ennaltaehkäiseviä hoitoja](#)

[Jännityspäänsärky](#)

[Migreenikohtauksen estohoito](#)

[Lääkkeellinen estohoito](#)

[Estohoitoon käytetyt vitamiinit,](#)

[hivenaineet ja rohdos](#)

[valmisteet](#)

[Migreenikohtauksen hoito](#)

[Tulehduskipulääkkeet](#)

[Triptaanit](#)

[Migreenikohtauksen tehoton](#)

[hoito](#)

[Särkylääkepäänsärky](#)

[Särkylääkepäänsäryn hoito](#)

[Migreeni ja nainen](#)

[Kuukautismigreeni](#)

[Kuukautismigreenin estohoito](#)

[Ota yhteys lääkäriin, jos](#)

[Linkkejä](#)

[Kirjallisuus](#)

[Tekijät](#)

[TERVEYSNETTIIN](#)

- Särkylääkepäänsäryn ainoa katkaisu tapa on lopettaa lääkkeiden ottaminen kokonaan.
- Lääkkeen voi lopettaa:
  - Kerralla kokonaan tai
  - Vähitellen lääkannosta pienentäen kahden tai kolmen viikonaikana.
- Hidas vieroitus epäonnistuu useammin kuin kerralla käytön lopettamisen.
- Lääkkeiden käytön lopettamisen kerralla aiheuttaa varmasti vieroitusoireita:
  - Pahenevaa päänsärkyä, pahoinvointia, ahdistusta ja univaikeuksia.
  - Oireet ilmaantuvat kahdessa vuorokaudessa ja voivat kestää pahimmillaan kaksikin viikkoa.
- Vieroituskuurin aikana on tarpeen käyttää runsaasti kofeiinittomia juomia.
- Mikäli päänsärkyä ylläpitävän särkylääkkeen käyttöä jatkaa, päänsäryt muuttuvat pahemmiksi eivätkä mene enää ohi särky- tai estolääkkeillä.
- Ne voivat myös vaurioittaa maksaa ja munuaisia.
- Useita viikkoja vieroituksen jälkeen särkylääkkeen käytön voi aloittaa uudelleen, mutta särkylääkepäänsäryllä on taipumus uusia helposti.
- Uusimista voidaan välttää ottamalla lääkkeitä enintään kolmena päivänä peräkkäin tai kolmena päivänä viikossa.
- Jos lääkkeiden käyttö on tarpeen useampana, kuin viitenä päivänä kuukaudessa, säännöllisesti käytettävä [estolääke](#) voi säästää uudelta särkylääkekierteeltä.

# Migreeni ja nainen

[Etusivu](#)

[Mitä migreeni on?](#)

[Ennako-oire](#)

[Aurooire](#)

[Särkykohtaus](#)

[Migreenikohtauksen ennaltaehkäisy](#)

[Laukaisevat tekijät](#)

[Päänsärkypäiväkirja](#)

[Ennaltaehkäiseviä hoitoja](#)

[Jännityspäänsärky](#)

[Migreenikohtauksen estohoito](#)

[Lääkkeellinen estohoito](#)

[Estohoitoon käytetyt vitamiinit,](#)

[hivenaineet ja rohdos valmisteet](#)

[Migreenikohtauksen hoito](#)

[Tulehduskipulääkkeet](#)

[Triptaanit](#)

[Migreenikohtauksen tehoton](#)

[hoito](#)

[Särkylääkepäänsärky](#)

[Särkylääkepäänsäryn hoito](#)

[Migreeni ja nainen](#)

[Kuukautismigreeni](#)

[Kuukautismigreenin estohoito](#)

[Ota yhteys lääkäriin, jos](#)

[Linkkejä](#)

[Kirjallisuus](#)

[Tekijät](#)

[TERVEYSNETTIIN](#)

- Migreeniä sairastavien naisten tulee ottaa huomioon, että aurallinen migreeni on ehdoton vasta-aihe yhdistelmähormoniehkäisylle.
- Auraton migreeni on ehdoton vasta-aihe yhdistelmähormoniehkäisylle vasta 35 vuoden ikäisillä ja sitä vanhemmilla.

# Kuukautismigreeni

[Etusivu](#)

[Mitä migreeni on?](#)

[Ennako-oire](#)

[Auraoire](#)

[Särkykohtaus](#)

[Migreenikohtauksen ennaltaehkäisy](#)

[Laukaisevat tekijät](#)

[Päänsärkypäiväkirja](#)

[Ennaltaehkäiseviä hoitoja](#)

[Jännityspäänsärky](#)

[Migreenikohtauksen estohoito](#)

[Lääkkeellinen estohoito](#)

[Estohoitoon käytetyt vitamiinit,](#)

[hivenaineet ja rohdos](#)

[valmisteet](#)

[Migreenikohtauksen hoito](#)

[Tulehduskipulääkkeet](#)

[Triptaanit](#)

[Migreenikohtauksen tehoton hoito](#)

[Särkylääkepäänsärky](#)

[Särkylääkepäänsärlyn hoito](#)

[Migreeni ja nainen](#)

[Kuukautismigreeni](#)

[Kuukautismigreenin estohoito](#)

[Ota yhteys lääkäriin, jos](#)

[Linkkejä](#)

[Kirjallisuus](#)

[Tekijät](#)

[TERVEYSNETTIIN](#)

- Naisten migreeniksi eli kuukautismigreeniksi määritellään auraton migreeni, jonka alkamisajankohta vaihtelee ensimmäisestä vuotopäivästä kaksi vuorokautta taakse- tai eteenpäin.
- Kuukautismigreeniä on yli puolella migreeniä sairastavista naisista.
- Noin kymmenellä prosentilla on pelkästään kuukautismigreeni.
- Useimmilla on lisäksi migreenikohtauksia kuukautiskierron muissakin vaiheissa.
- Kuukautismigreenin laukaisevaksi tekijäksi arvellaan hormonitasojen vaihtelua.
- Kuukautismigreeni saadaan todettua pitämällä [päänsärkypäiväkirjaa](#) ja seuraamalla migreenin ja kuukautisten yhteyttä toisiinsa.
- Kuukautisten aikana esiintyvien migreenikohtauksien hoito kipu- ja täsmälääkkeillä voi osoittautua hankalaksi, vaikka se muina aikoina onnistuisikin.
  - Kohtaukset kuukautismigreenissä ovat yleensä vaikeampi hoitaa, kipu on voimakasta ja kohtaus pitkittyy.

# Kuukautismigreenin estohoito

[Etusivu](#)

[Mitä migreeni on?](#)

[Ennako-oire](#)

[Auraoire](#)

[Särkykohtaus](#)

[Migreenikohtauksen ennaltaehkäisy](#)

[Laukaisevat tekijät](#)

[Päänsärkypäiväkirja](#)

[Ennaltaehkäiseviä hoitoja](#)

[Jännityspäänsärky](#)

[Migreenikohtauksen estohoito](#)

[Lääkkeellinen estohoito](#)

[Estohoitoon käytetyt vitamiinit,](#)

[hivenaineet ja rohdos](#)

[valmisteet](#)

[Migreenikohtauksen hoito](#)

[Tulehduskipulääkkeet](#)

[Triptaanit](#)

[Migreenikohtauksen tehoton hoito](#)

[Särkylääkepäänsärky](#)

[Särkylääkepäänsärlyn hoito](#)

[Migreeni ja nainen](#)

[Kuukautismigreeni](#)

[Kuukautismigreenin estohoito](#)

[Ota yhteys lääkäriin, jos](#)

[Linkkejä](#)

[Kirjallisuus](#)

[Tekijät](#)

[TERVEYSNETTIIN](#)

- Kuukautismigreenissä lääkkeellinen estohoito aloitetaan päivä tai kaksi ennen odotettua särkyä ja sitä jatketaan kolmesta viiteen vuorokautta.
- Kuukautismigreeniä sairastavilla ehkäisytablettien syöminen kolme kuukautta ilman tyhjennysvuotoa vähentää migreenikohtauksia.
  - Tällöin syödään kolme kertaa kolmen viikon ehkäisytablettit peräkkäin, pidetään viikon tauko, jolloin tyhjennysvuoto tulee ja taas syödään kolme kertaa kolmen viikon ehkäisytablettit peräkkäin.

# Ota yhteys lääkäriin, jos

[Etusivu](#)

[Mitä migreeni on?](#)

[Ennako-oire](#)

[Auroire](#)

[Särkykohtaus](#)

[Migreenikohtauksen ennaltaehkäisy](#)

[Laukaisevat tekijät](#)

[Päänsärkypäiväkirja](#)

[Ennaltaehkäiseviä hoitoja](#)

[Jännityspäänsärky](#)

[Migreenikohtauksen estohoito](#)

[Lääkkeellinen estohoito](#)

[Estohoitoon käytetyt vitamiinit,](#)

[hivenaineet ja rohdos](#)

[valmisteet](#)

[Migreenikohtauksen hoito](#)

[Tulehduskipulääkkeet](#)

[Triptaanit](#)

[Migreenikohtauksen tehoton hoito](#)

[Särkylääkepäänsärky](#)

[Särkylääkepäänsärlyn hoito](#)

[Migreeni ja nainen](#)

[Kuukautismigreeni](#)

[Kuukautismigreenin estohoito](#)

Ota yhteys lääkäriin, jos

[Linkkejä](#)

[Kirjallisuus](#)

[Tekijät](#)

[TERVEYSNETTIIN](#)

- Päänsärky on
  - Ponnistuksen tai rasituksen yhteydessä alkanut
  - Raju tai äkillinen
  - Varfariinia käyttävälle uudenlainen
- Päänsärkyyn liittyy uutena
  - Sekavuutta
  - Ajan ja paikan tajunhämmärtymistä
  - Puhe- tai tasapainohäiriöitä
  - Kaksoiskuvia
- Uudenlaiseen päänsärkyyn liittyy yleisoreita, kuten
  - Kuumetta
  - Niskajäykkyyttä
  - Yleistilan tai tajunnan tason laskua
- Kotilääkitys ei auta akuuttiin migreenikohtaukseen.
- Jännityspäänsärky ei lähde omahoidolla eikä särkylääkkeillä.
- Päänsärky jatkuvasti pahenee päivien ja viikkojen kuluessa, eikä se liity erityisesti yskimiseen tai ponnistamiseen.

## Linkkejä

[Etusivu](#)

[Mitä migreeni on?](#)

[Ennako-oire](#)

[Auroire](#)

[Särkykohtaus](#)

[Migreenikohtauksen ennaltaehkäisy](#)

[Laukaisevat tekijät](#)

[Päänsärkypäiväkirja](#)

[Ennaltaehkäiseviä hoitoja](#)

[Jännityspäänsärky](#)

[Migreenikohtauksen estohoito](#)

[Lääkkeellinen estohoito](#)

[Estohoitoon käytetyt vitamiinit,](#)

[hivenaineet ja rohdos valmisteet](#)

[Migreenikohtauksen hoito](#)

[Tulehduskipulääkkeet](#)

[Triptaanit](#)

[Migreenikohtauksen tehoton hoito](#)

[Särkylääkepäänsärky](#)

[Särkylääkepäänsärlyn hoito](#)

[Migreeni ja nainen](#)

[Kuukautismigreeni](#)

[Kuukautismigreenin estohoito](#)

Ota yhteys lääkäriin, jos

[Linkkejä](#)

[Kirjallisuus](#)

[Tekijät](#)

[TERVEYSNETTIIN](#)

- [Migreenin Käypä hoito-suositus](#)
  - Käypä hoito-suosituksesta löytyy lisää ajantasaista tietoa migreenistä ja sen hoidosta. Käypä hoito-suositus sivuilta löytyy tietoa myös muista sairauksista ja niiden hoidosta.
- [Suomen Migreeniyhdistys ry](#)
  - Yhdistyksen sivuilta löytyy lisää tietoa migreenistä se sen eri tyypeistä. Sen kautta voi löytää myös itselleen vertaistukea migreeniin.
    - [Päänsärkypäiväkirja](#)
    - Suomen Migreeniyhdistyksen malli päänsärkypäiväkirjasta. PDF -tiedosto.
- [Terveyskirjasto](#)
  - Löytyy luotettavaa, riippumatonta ja ajantasaista tietoa terveydestä ja sairauksista.
    - [Rentoutushoito](#)
    - Terveyskirjaston artikkeli aiheesta, jossa on ohjeita rentoutumiseen.
    - [Transkutaaninen hermostimulaatio](#)
    - Terveyskirjaston artikkeli aiheesta.

# Kirjallisuus

[Etusivu](#)

[Mitä migreeni on?](#)

[Ennako-oire](#)

[Auraoire](#)

[Särkykohtaus](#)

[Migreenikohtauksen ennaltaehkäisy](#)

[Laukaisevat tekijät](#)

[Päänsärkypäiväkirja](#)

[Ennaltaehkäiseviä hoitoja](#)

[Jännityspäänsärky](#)

[Migreenikohtauksen estohoito](#)

[Lääkkeellinen estohoito](#)

[Estohoitoon käytetyt vitamiinit,](#)

[hivenaineet ja rohdos](#)

[valmisteet](#)

[Migreenikohtauksen hoito](#)

[Tulehduskipulääkkeet](#)

[Triptaanit](#)

[Migreenikohtauksen tehoton hoito](#)

[Särkylääkepäänsärky](#)

[Särkylääkepäänsärryn hoito](#)

[Migreeni ja nainen](#)

[Kuukautismigreeni](#)

[Kuukautismigreenin estohoito](#)

[Ota yhteys lääkäriin, jos](#)

[Linkkejä](#)

[Kirjallisuus](#)

[Tekijät](#)

[TERVEYSNETTIIN](#)

- Bruegel, C. 2003. Staying a step ahead of migraines. Nursing 2003/33:11, 56–58.
- Färkkilä, M. 2003. Migreenin patofysiologia, diagnostiikka, erotusdiagnoosiikka ja migreeni elämäntapa- ja elämäntapa-asiassa. Päänsärky-lehti 2003/2. 7 - 10.
- Harno, H. 2008. Kuukautismigreenin hoito. Suomen lääkäri-lehti 39/2008 vsk 63. 3191 - 3195. Saatavilla: <http://www.fimnet.fi/ezproxy.turkuamk.fi/cl/laakarilehti/pdf/2008/SLL392008-3191.pdf>.
- Havanka, H. 2008. Migreeni-esitys. Suomen Migreeniyhdistys ry. Saatavilla: <http://www.migreeni.org/Pdf/esitykset/Migreeni-esitys.pdf>.
- Heikinheimo, O.; Suhonen, S. & Lähteenmäki, P. 2011. Raskauden ehkäisy ja sterilisaatio. Teoksessa: Ylikorkala, O. & Tapanainen, T. (toim.) Naistentaudit ja synnytykset. 5. uudistettu painos. Helsinki. Duodecim. 154 - 168.
- Käypä hoito-suositus. 2009. Tulehduskipulääkkeet. Viitattu 9.10.2011. Saatavilla: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksentaytaartikkeli/tunnus/hoi39001>.
- Käypä hoito -suositus. 2008. Migreeni. Viitattu 8.7.2011. Saatavilla: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksentaytaartikkeli/tunnus/hoi36050>.
- Nissilä, M. 2008. Särkylääkepäänsärky-esitys. Suomen Migreeniyhdistys ry. Saatavilla: [http://www.migreeni.org/Pdf/esitykset/Sarkylaakesarky\\_esitys.pdf](http://www.migreeni.org/Pdf/esitykset/Sarkylaakesarky_esitys.pdf).
- Rantala, A.; Sumanen, M. & Mattila, K. 2007. Työikäisten suomalaisten migreeni. Yleislääkäri 4/2007 vsk 22. 20 - 24.
- Salmenperä, R.; Tuli, S. & Virta, M. (toim.) 2002. Neurologisen ja neurokirurgisen potilaan hoitotyö. Helsinki: Tammi.
- Sumelahti, M-L. 2009. Naistenmigreeni (kuukautismigreeni) Lääkärikirja Duodecim, Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 10.10.2011. Saatavilla: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00621](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00621).
- Sumelahti, M-L. 2007. Naistenmigreeni-esitys. Suomen Migreeniyhdistys ry. Saatavilla: [http://www.migreeni.org/Pdf/esitykset/Naisten\\_migreeni\\_esitys.pdf](http://www.migreeni.org/Pdf/esitykset/Naisten_migreeni_esitys.pdf).
- Säkö, E. 2008. Vitamiinit, hivenaineet ja rohdoskasvit sekä homeopaattiset valmisteet. Käypähoito; Lisätietoa aiheesta. Viitattu 10.10.2011. Saatavilla: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksentaytaartikkeli/tunnus/nix01215>.
- Vainio, A. 2009. Rentoutuminen. Terveyskirjasto. Viitattu 1.2.2012. Saatavilla: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=kha00088&p\\_haku=biopalaute](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=kha00088&p_haku=biopalaute).
- Vainio, A. 2009. Stimulaatiomenetelmät. Terveyskirjasto. Viitattu 1.2.2012. Saatavilla: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=kha00067](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=kha00067).
- Wikipedia. 2012. Akupunktiopiste. Viitattu 1.2.2012 Saatavilla: <http://fi.wikipedia.org/wiki/Akupunktiopiste>.
- Wikipedia. 2012. Aspartaami. Viitattu 1.2.2012 Saatavilla: <http://fi.wikipedia.org/wiki/Aspartaami>.
- Wikipedia. 2012. Biofeedback. Viitattu 1.2.2012 Saatavilla: <http://en.wikipedia.org/wiki/Biofeedback>.
- Wikipedia. 2012. Tyramiini. Viitattu 1.2.2012 Saatavilla: <http://fi.wikipedia.org/wiki/Tyramiini>.
- Wikipedia. 2011. Akupunktio. Viitattu 1.2.2012 Saatavilla: <http://fi.wikipedia.org/wiki/Akupunktio>.

# Tekijät

[Etusivu](#)

[Mitä migreeni on?](#)

[Ennako-oire](#)

[Auraoire](#)

[Särkykohtaus](#)

[Migreenikohtauksen ennaltaehkäisy](#)

[Laukaisevat tekijät](#)

[Päänsärkypäiväkirja](#)

[Ennaltaehkäiseviä hoitoja](#)

[Jännityspäänsärky](#)

[Migreenikohtauksen estohoito](#)

[Lääkkeellinen estohoito](#)

[Estohoitoon käytetyt vitamiinit,](#)

[hivenaineet ja rohdos](#)

[valmisteet](#)

[Migreenikohtauksen hoito](#)

[Tulehduskipulääkkeet](#)

[Triptaanit](#)

[Migreenikohtauksen tehoton hoito](#)

[Särkylääkepäänsärky](#)

[Särkylääkepäänsärryn hoito](#)

[Migreeni ja nainen](#)

[Kuukautismigreeni](#)

[Kuukautismigreenin estohoito](#)

[Ota yhteys lääkäriin, jos](#)

[Linkkejä](#)

[Kirjallisuus](#)

[Tekijät](#)

[TERVEYSNETTIIN](#)

- Turun AMK opinnäytetyö Työikäisten migreeni
- Sivujen sisällöstä vastaa terveydenhoitajaopiskelija:
  - Reeta Aikkila
- Sivut WWW-muotoon toteutti:
  - Pyry Lepistö
- Sivut valmistuneet: 2/2012



Opinnäytetyö (AMK)  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Terveydenhoitotyö  
2012

Reeta Aikkila

# TYÖIKÄISTEN MIGREENI - TERVEYSNETTI -SIVUSTON ARVIOINTI

– artikkeli



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU  
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

## Johdanto

Migreeni on yleisimpiä lääkärin vastaanotolla valitettavia neurologisia oireita (Kallela 2005, 665-673). Sitä esiintyy noin joka kymmenellä suomalaisella, mutta on naisilla yleisempää kuin miehillä (Käypä hoito-suositus 2008; Martikainen ym. 2003, 379 - 383).

Potilaat ja terveydenhuollon ammattilaiset pitävät tärkeänä potilaan tiedonsaantia. Potilaat jotka ovat saaneet tietoa tietokoneen avulla, on todettu olevan tyytyväisempiä tiedonsaantiinsa kuin perinteisillä menetelmillä, kuten terveydenhuollon ammattilaisen ohjauksella (Välimäki ym. 2002, 4729 - 4730). Työterveyshoitajien arvion mukaan Työikäisten migreeni-sivusto vastaa potilaiden ja terveydenhuollon ammattilaisten tiedon tarpeeseen.

## Työikäisten migreeni

Migreeni on krooninen ja monitekijäinen aivojen sairaus, joka estää sosiaalista toimintaa vapaa-ajalla ja aiheuttaa poissaoloja töistä (Martikainen ym. 2003, 379–383). Suurin esiintyvyyys migreenillä on ikävuosien 25 ja 55 välillä (Havanka 2008; Färkkilä 2003, 9). Yleisesti migreeni jaetaan kahteen päämuotoon eli auralliseen ja aurattomaan migreeniin (Havanka 2008; Käypä hoito-suositus 2008). Aura tarkoittaa ennen migreenipäänsärkykohtausta esiintyvää esioiretta, kuten näköhäiriötä, puutumista, lihasheikotusta tai puheen vaikeutta (Havanka 2008; Käypä hoito-suositus 2008).

Potilaat itse sekä terveydenhuollon ammattilaiset pitävät tärkeänä potilaan tiedonsaantia. Turvallisuudentunteen ja sopeutumiskyvyn on huomattu lisääntyvän tiedon saannin myötä sekä pelkojen ja epävarmuuden vähentyvän. (Välimäki ym. 2002, 4729.) Potilasohjauksella saatetaan vähentää myös migreenikohtauksia (Käypä hoito-suositus 2008). Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (17.8.1992/785) säätää potilaalle tiedonsaantioikeuden ja tieto tulee antaa siten, että se on riittävästi potilaan ymmärrettävissä.

Tietokoneen avulla tietoa saaneet on huomattu olevan tyytyväisempiä tiedonsaantiinsa kuin perinteisiä menetelmiä käyttäneet (Välimäki ym. 2002, 4730). Internet-perustaisessa potilasohjauksessa etuna on että, potilas pystyy oman tietotasonsa mukaan valitsemaan omia tarpeitansa vastaavaa tietoa. Lisäksi sen etuna ovat saatavuus tarvittaessa potilaan omaisille. Huonoja puolia Internet-perustaisessa potilasohjauksessa ovat potilaan mahdollinen vaikeus erottaa tärkeä tieto kaiken materiaalin joukosta sekä potilaan lukeman tiedon ymmärryksen varmistaminen. Ongelmat on mahdollista poistaa tekemällä mahdollisimman selkeät Internet-sivut, missä voi edetä askel askeleelta ja yleistieto on selkeästi laitettu esillä. (Heikkinen 2011, 70 - 72.) Migreenistä on tehty Työikäisten migreeni-sivusto, Terveysnettiin, johon on koottu tiivis tietopaketti työikäisille (Aikkila 2012).

## Sivuston arviointi työterveyshoitajilla

Työikäisten migreeni -sivua esiteltiin kahdeksalle työterveyshoitajille ja heidän mielipidettään sivustosta kysyttiin kyselylomakkeen avulla. Lomakkeet jaettiin ennen esitystä ja heille jätettiin palautuskuori. Lomakkeessa oli yhteensä yksitoista väittämää (Taulukko 1) Työikäisten migreeni - sivustosta. Väittämät oli jaoteltu kolmeen osa-alueeseen, jotka käsittelivät sivuston ulkoasua, sisältöä ja



käytettävyyttä. Vastaus vaihtoehtoja oli 1 = täysin erimieltä, 2 = lähes erimieltä, 3 = ei osaa sanoa, 4 = lähes samaa mieltä ja 5 = täysin samaa mieltä. Lisäksi lomakkeeseen oli laitettu kysymys, jossa vastaajat voivat vapaasti kertoa muita risuja tai ruusuja sivusta. Vastauksia tuli viisi.

Taulukko 1. Työterveyshoitajien näkemys migreeni sivustosta.

Kysymyksiä Työikäisten migreeni - sivuston ulkoasusta	1=Täysin erimieltä	3=EO S	5=Täysin samaa mieltä
Sivuston ulkoasu on selkeä	1		3 1
Ulkoasu on tylsä	2	1	2
Sivustolla on helppo liikkua			1 3
Asiakkaiden on helppo käyttää sivustoa			3 2
Kysymyksiä Työikäisten migreeni - sivuston sisällöstä	1=Täysin erimieltä	3=EO S	5=Täysin samaa mieltä
Migreenistä oli minulle uutta tietoa sivustolla			3 1
Sisältö on loogisesti järjestetty			5
Sivusto antaa uutta tietoa asiakkaillemme		1	3 1
Sivuston sisältö on hyvin ymmärrettävää	1		3 1
Kysymyksiä Työikäisten migreeni - sivuston käytettävyydestä	1=Täysin erimieltä	3=EO S	5=Täysin samaa mieltä
Työikäisten migreeni -sivustoa voi käyttää työssäni apuna	1		2 2
Sivustosta on hyötyä minulle		1	4
Sivustosta on hyötyä asiakkailleni/potilailleni	1	1	1 2

Vastanneiden työterveyshoitajien mielestä sivut ovat ulkoasultaan selkeät ja sivustolla liikkuminen koettiin helpoksi. Asiakkaiden internet-sivuston käyttäminen ajateltiin lähes helpoksi. Web sivu sisälsi työterveyshoitajille jonkin verran uutta tietoa ja kaikki vastanneet oli yhtä mieltä siitä, että sisältö on loogisesti järjestetty. Sen nähtiin antavan myös asiakkaille uutta tietoa. Sisältö on myös suhteellisen hyvin ymmärrettävissä. Sivustoa koettiin voitavan käyttää apua työssä jonkin verran, mutta siitä ei ajateltu olevan ihan niin paljon hyötyä asiakkaille. Neljä vastanneista koki sivusto olevan hyötyä myös itselleen.

Avoimeen kysymykseen oli kommentoitu, että wikipedia ei ole luotettava tietolähde. Palautteissa oli toivottu sivustolle kuvia tai jotain muuta piristystä. Positiivisena pidettiin, että sivustolla on paljon tietoa aiheesta.

Pohdinta

Migreeni on varsin yleinen, joten ajantasaista ohjausmateriaalia tarvitaan niin asiakkaille kuin terveydenhuollon ammattilaisille. Työterveyshoitajien arvioinnin

mukaan Työikäisten migreeni -sivusto vastaa aika hyvin tähän tarpeeseen (Aikkila 2012). Sivuston ulkoasua tosin tulisi saada jotenkin mielenkiintoisemmaksi ja lähteitä monipuolisemmiksi.

Sivuston markkinointia ja tunnettavuutta tulisi parantaa jotta, siitä olisi hyötyä isommalle määrälle ihmisiä. Eri migreeni tyypeistä pitäisi saada myös ajantasaista tietoa kaikkien ihmisten saataville lisää.

