Lasten ja nuorten päänsärky

16.8.2010 (tarkistettu 24.1.2016)

Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin ky. • 13530 Hämeenlinna • Puh. 03 6291

Hämeenlinnan yksikkö
Ahvenistontie 20
13530 HÄMEENLINNA
vaihde 03 6291

Riihimäen yksikkö
Kontiontie 77, 11120 RIIHIMÄKI
PL 140, 11101 RIIHIMÄKI
vaihde 019 744 51

Sisällys

1 Yleistä ... 3
2 Tärkeät linkit ... 4
3 Perusterveydenhuolto ... 4
Lääkkeetön hoito ... 6
Kohtauksen lääkehoito ... 6
Migreenin estohoito ... 7
4 Erikoissairaanhoidon tehtävät ... 8
5 Jatkoseuranta ... 8
6 Hoito-ohjelmatyöryhmä ... 8

Lasten ja nuorten päänsärky

- Yleistä
- Tärkeät linkit
- Perusterveydenhuolto
- Erikoissairaanhoidon tehtävät
- Jatkoseuranta
- Hoito-ohjelmatyöryhmä

KHSHP:n ohjeistus lasten ja nuorten päänsäryn diagnostiikan, hoidon ja seurannan porrastuksesta

1 Yleistä

KHSHP:n ohjeistus lasten ja nuorten päänsäryn diagnostiikan, hoidon ja seurannan porrastuksesta

Tämä tutkimus- ja hoito-ohje pohjautuu voimassa olevaan Lasten päänsäryn Käypä Hoito-ohjeeseen.

Satunnaiset päänsäryt ovat yleisiä lapsilla, ja niitä esiintyy jo pikkulapsilla. Koulunsa aloittavilla suomalaislapsilla toistuvia päänsärkyjä (vähintään kerran kuukaudessa) esiintyy noin 5–10 %:lla ja migreeniä 3–6 %:lla. Päänsärkyjen esiintyvyys lisääntyy iän myötä; tytöillä murrosiästä lähtien enemmän kuin pojilla. Yli kymmenvuotiaista pojista joka neljäs ja tytöistä n. joka kolmas kärsii elämää haittaavasta toistuvasta päänsärystä. Migreenin esiintyvyys on pojilla 8–15 % ja 10–25 % tytöillä. Jännityspäänsärky on 12-vuotiailla lapsilla yhtä yleinen kuin migreeni.

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

- primaarisiin:
  - migreeni, jännityspäänsärky, psykogeeninen päänsärky ja sarjoittainen päänsärky (harvinainen lapsilla)
- sekundaariset psykososiaaliset:
  - koulukiusaaminen, oppimisvaikeudet, perhetilanne
- sekundaariset elimelliset:
  - piilokarsastus ja taittoviat, purentavirheet, pään ja niskan alueen vammojen jälkitilat, sinuiitti ja muut pään alueen tulehdukset, kohonnut kallonsisäinen paine, epilepsiakohtaus, obstruktiivinen uniapnea (kuorsaus), verenpaine (harvinainen) sekä yleissairaudet, muun muassa anemia ja aineenvaihduntahäiriöt.
- elämäntapoihin liittyvät:
  - liian vähäinen yöuni, väärät ruokailutottumukset, kahvin ja muiden kofeiinipitoisten virvokkeiden tai päihteiden käyttö.
- muut:
  - lääkkeet (kuten e-pillerit, epilepsialääkkeet, teofylliini) tai häkämyrkytys.

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

särkyjen (migreeni, jännityspäänsärky, psykogeeninen päänsärky) diagnosoiminen, hoito ja ennaltaehkäisy hoidetaan perusterveydenhuollossa avoterveydenhuollon lääkärin toimesta. Hoidolle huonosti reagoiva tai paheneva päänsärky (esim. vaikea migreeni) ohjataan erikoissairanhoitoon jatkotutkimuksiin. Näiden potilaiden jatkohoito tapahtuu joko erikoissairaanhoidossa tai avoterveydenhuollossa.

2 Tärkeät linkit

- Käypä hoito: Lasten päänsärky «Päänsärky (lapset)»1
- Käypä hoito: Migreeni «Migreeni»2
- Lääkärin käsikirja: Lapsen päänsärky «Lapsen päänsärky»3
- Hoitotakuukriteerit: Lasten päänsäryn hoito (lastenneurologia) «Lasten päänsäryn hoito (lastenneurologia)»4
- Lasten/nuorten päänsärystä kertovia esitteitä ja päänsärkypäiväkirjoja saa kätevästi:
    - Suomen Migreeniyhdistys ry «http://www.migreeni.org»1 >> julkaisut >> esitteet
    - Suomen Migreeniyhdistys ry «http://www.migreeni.org»1 >> julkaisut >> päiväkirjat

3 Perusterveydenhuolto

Tutkimukset

Päänsäryn selvittelyssä tärkeimmät tiedot saadaan vanhempien ja lapsen haastattelusta sekä lapsen tutkimuksesta, johon kuuluu yleistutkimuksen lisäksi neurologinen tutkimus. Päänsärkypäiväkirjan täyttäminen on diagnosoinnissa ja seurannassa erittäin hyvä apuväline (Suomen Migreeniyhdistys ry «http://www.migreeni.org»1 >> julkaisut >> päiväkirjat)

Perusteellinen anamneesi

- Anamneesissa oleellisia ovat päänsäryn luonne, siihen liittyvät muut oireet ja päänsäryn laukaisevat tekijät.
- *Lasten ja nuorten migreenin* diagnosoimisessa käytetään samoja kriteereitä kuin aikuisillakin:
    - Migreeni ilman auraa: vähintään viisi kohtausta, jotka täyttävät seuraavat kriteerit:
        1. Kohtaukset kestävät 2–48 tuntia jälkiuni mukaan luettuna.
        2. Vähintään kaksi seuraavista: sykkivä / toispuolinen / kohtalainen tai kova särky, joka estää normaalia toimintaa tai päänsäryn paheneminen fyysisen aktiivisuuden vaikutuksesta.
        3. Vähintään yksi seuraavista: pahoinvointi tai oksentelu, valonarkuus ja ääniherkkyys.
    - Migreeni, johon liittyy aura: vähintään kaksi kohtausta, joihin pätee ainakin kolme seuraavista:
        1. Aivojen paikallisesta toimintahäiriöstä kertova auraoire
        2. Auran kesto yli neljä minuuttia tai kaksi tai useampia peräkkäisiä auraoireita
        3. Auran kesto alle tunti; auraa seuraa päänsärky alle tunnissa.

- Lapsilla migreeni voi joskus tuntua myös molemminpuolisena päänsärkynä.
- Alle 15-vuotiaiden migreenikohtaukset ovat kestoltaan lyhyempiä (2–48 tuntia) kuin aikuisilla (2–72 tuntia) ja niihin lasketaan mukaan uni, johon migreenikohtaus usein päättyy etenkin pienillä lapsilla.
- Lasten migreenin diagnoosi on poissulkudiagnoosi ja sen varmistaminen vaatii riittävän pitkän seuranta-ajan, yleensä noin puoli vuotta.
- Migreenikohtausten välillä kliinisen ja neurologisen tilan täytyy olla normaali.
- Migreenikohtauksen voivat laukaista vilkkuvat tai kirkkaat valot, hajut, paasto ja valvominen.
- Noin puolella migreeniä potevista lapsista esiintyy auraoireita ennen päänsäryn alkamista tai päänsärkykohtauksen alussa.
    - Aura on tavallisesti visuaalinen tai sensorinen (näkökenttäpuutos tai kuviot näkökentässä, puutumisen tai pistelyn tunne, usein etenevä).
    - Auraoire voi olla myös motorinen (toispuoleinen motoriikan heikkous), puheen tuottamisen tai ymmärtämisen vaikeus (afasia, dysartria) tai psyykkinen (ärtymys ja levottomuus, jopa aggressio; väsymys, sekavuus).
- *Jännityspäänsäryssä* kipu on lievää tai kohtalaista, tasaista ja usein puristavaa, tuntuu molemmin puolin päätä tai vannemaisena, ei pahennu rasituksesta eikä siihen liity pahoinvointia tai samanaikaista valo- ja ääniherkkyyttä.
- Sekä migreeni- että jännityspäänsärkykohtauksen laukaisijana voi olla stressi – migreenissä myös stressin laukeaminen – ja pahentuneen päänsärkykohtaustilanteen taustalla saattavat olla muun muassa vaikeudet koulussa, toverisuhteissa tai perhetilanteessa.
- *Psykogeenisesta päänsärystä* voidaan puhua silloin, kun häiriön pääasiallinen ylläpitäjä on psyykkinen tekijä, jonka poistuminen lopettaa myös päänsäryt kokonaan.
    - Psyykkisten tekijöiden laukaisema päänsärky jatkuu useimmiten päivästä toiseen samanlaisena ja on luonteeltaan epämääräistä.
    - Anamneesin ja toiminnallisen haitan välillä on usein huomattava epäsuhta.
    - Psyykkisten tekijöiden laukaisema päänsärky ei häiritse tavallista toimintaa yhtä paljon kuin migreeni tai jännityspäänsärky, mutta itse psyykkiset ongelmat, kuten masennus, koulupelko ja univaikeudet, voivat olla vaikeita ja hoitoa vaativia.
- *Silmäperäistä syytä* voi epäillä silloin, kun päänsärky tuntuu otsalla tai silmien seudussa/näkö on huonontunut/katselutilanteessa kipua ja silmien siristystä tai muita silmäoireita. Tällöin kannattaa konsultoida silmälääkäriä.

Status

- *Neurologinen* status (arvio aivohermojen toiminnasta, karkea- ja hienomotoriikasta, sensoriikasta, tasapainosta ja koordinaatiosta, puheen tuotosta ja ymmärtämisestä, kokonaiskehityksen kulusta)

Tärkeätä on muistaa katsoa *silmänpohjat*, näöntarkkuus, silmien liikkeet ja näkökenttä sormiperimetrialla.
- *Yleisstatus*, huomioiden myös verenpaine, ryhti, niskan ja pään alueen lihakset, purenta, infektioiden poissulku

Laboratoriotutkimukset

- Ei yleensä tarvita, jos status on normaali. Harkinnan mukaan PVK, CRP, La.

Lääkkeetön hoito

- Elintapoihin liittyvät asiat eli riittävä lepo, säännöllinen ruokailu jne.
- Selvä virhepurenta ja palpaatiokipu puremalihaksissa edellyttävät hammaslääkärin konsultaatiota.
- Taittovikojen hoito silmälasein.
- Migreenin hoidossa tulee muistaa lepo ja valo- ja ääniärsykkeiden vaimentaminen (esim. kunnolliset aurinkolasit).
- Stressiin ja psykogeeniseen päänsärkyyn liittyvät asiat hoidetaan tarvittaessa esim. yhteistyössä koulun ja kodin kanssa.
- Migreeniin voidaan kokeilla akupunktuuria ja rentoutusta, jännitys-päänsärkyyn fysioterapiaa.

Kohtauksen lääkehoito

- Migreenikohtauksessa särkylääkettä tulee antaa *heti oireiden alussa riittävän suuri annos*, ja annos voidaan uusia tarvittaessa jo ½-1 tunnin kuluttua.
- *Parasetamoli* (kerta-annos 15 mg/kg, enintään 60 mg/kg/vrk) ja *ibuprofeeni* (kerta-annos 10–20 mg/kg, enintään 40 mg/kg/vrk) suun kautta (mikstuura, poretabletti, tabletti) tai peräpuikkona annettuina ovat tehokkaita migreenin hoidossa. Myös pitkävaikutteisempaa mutta vasteen hitaammin antavaa *naprokseenia* voidaan antaa mikstuurana tai tablettina (5 mg/kg/vrk kork. 2x/vrk; yli 50 kg painaville kerta-annos 500 mg). Parasetamolin voi antaa yhtä aikaa ibuprofeeinin tai naprokseenin kanssa."
- Tulehduskipulääkkeet eivät sovellu tiheästi uusivan migreenipääsäryn ja kohtauskierteen hoitoon, eikä niitä suositella jännityspäänsäryn ja psykogeenisen päänsäryn pitkäaikaiseen hoitoon..
- *Yli 12-vuotiailla voidaan käyttää sumatriptaania* tyypillisen migreenikohtauksen hoitoon (ei hemiplegiseen, basilaariseen tai oftalmoplegiseen migreeniin). Lapsilla ja nuorilla annostuksena on *Imigran*^{R} 10 mg:n nenäsuihke 1 suihke mieluiten päänsäryn puoleiseen sieraimeen heti päänsäryn alkaessa. Jos ensimmäinen suihke ei auta, ei samaan kohtaukseen pidä ottaa toista annosta. Jos ensimmäinen annos auttoi, mutta oireet uusivat, voidaan 24 tunnin sisällä ottaa toinen annos aikaisintaan 2 tunnin kuluttua edellisestä. Kohtauksen jatkohoitoon voi käyttää parasetamolia tai ibuprofeenia. Sumatriptaaniperäpuikkoja ja injektioita ei suositella alle 18-vuotiaille.
- *Yli 12-vuotiaan migreenin sumatriptaanihoito voidaan aloittaa perusterveydenhuollossa avoterveydenhuollon lääkärin toimesta*. Tarvittaessa voi konsultoida puhelimitse lastenlääkäriä tai lastenneurologia eikä lasta tarvitse lähettää erikoislääkärin arvioon.

- *7–12-vuotiaan koululaisen sumatriptaanihoitoa arvioitaessa (yleensä vaikea-asteisempi migreeni) konsultoi aina lastenneurologia puhelimitse, paperikonsultaatiolla tai lähetä lastenneurologin arvioon.*

Migreenin estohoito

- Jos lapsen/nuoren migreenikohtaukset ovat vaikeita ja esiintyvät tiheästi (vähintään viikoittain) hyvistä elämäntavoista huolimatta, voidaan harkita estolääkkeen kokeilua.
- Lapsilla ensisijainen estolääke on propranololi ja se voidaan aloittaa perusterveydenhuollossa koulu- tai omalääkärin toimesta. Vasta-aiheina ovat astma ja sydämen rytmihäiriöt (katso Pharmaca Fennica)
    - 7-vuotiaille ja sitä vanhemmille annos on 0,5–2 mg/kg/vrk (enintään 160 mg/vrk) jaettuna 2–3 annokseen.
    - EKG ja verenpaine tulee tarkistaa ennen aloitusta.
    - Alussa saattaa esiintyä heikotusta ja sen vuoksi hoito aloitetaan pienellä annoksella ja annoksen nosto tehdään viikon välein.
    - Sykevaihtelun väheneminen voi heikentää rasituksensietoa, minkä vuoksi urheilua harrastavilla kannattaa aloittaa 0,5–1 mg/kg/vrk annoksella. Haittavaikutuksista muistettava hypoglykemia ja astman paheneminen.
- Vaihtoehtoisesti voi käyttää *bisoprololia* aloitusannoksella 2,5 mg x 1 (yli 7-vuotiailla). Yleisin ylläpitoannos on 5 mg x 1 (katso Pharmaca Fennica).
- Estolääkitystä kannattaa kokeilla vähintään 3 kuukautta ja tänä aikana tulee täyttää päänsärkypäiväkirjaa hoitovasteen seuraamiseksi. Tavoitteena on päänsäryn intensiteetin ja frekvenssin väheneminen. Taukoa kannattaa pitää viimeistään 6 kk:n hoidon jälkeen; mikäli oireet uusivat, estohoitoon voidaan palata.
- Lapsilla migreenin estolääkkeinä käytetään myös mm. valproaattia ja topiramaattia. Nämä lääkkeet aloittaa lastentautien tai lastenneurologian erikoislääkäri.

Erikoissairaanhoidon konsultaatio- ja läheteaiheet

- *Päivystyskonsultaatiota vaativat potilaat:* epäily kallon sisäisestä infektiosta, verenkiertohäiriöstä, kallonsisäisen paineen kohoamisesta tai muusta kallonsisäisestä prosessista päänsäryn aiheuttajana; suonensisäistä lääkitystä vaativa migreenikohtaus.
- Akuutin päähän kohdistuneen tapaturman jälkeinen voimakas päänsärky tulisi selvittää kallonsisäisen verenvuodon poissulkemiseksi.
- *Puolikiireellinen konsultaatio:* Aivojen kuvantamistutkimuksen aiheita saattavat olla
    - alle 5 vuoden ikä
    - päänsärkyä tai oksentelua tai molempia esiintyy öisin tai aamuisin
    - päänsäryn yhteydessä esiintyy tajunnanhäiriöitä
    - fyysinen ponnistus tai yskiminen pahentaa voimakkaasti päänsärkyä
    - paheneva tai hoitoresistentti päänsärky
    - lapsen luonne tai käytös muuttuu
    - poikkeava somaattinen kasvu
    - pään kasvu kiihtyy

    - poikkeavia neurologisia oireita myös päänsärkyjen välillä tai poikkeava kehitys.
- Kuvantamistutkimuksen tarpeen arvioi sairaalassa lastentautien tai lastenneurologian erikoislääkäri.
- Pitkittyneet (yli 1 tunti) tai harvinaisemmat auraoireet (motorinen heikkous, puheen tuoton tai ymmärtämisen vaikeus tai basilaarimigreenin oireet, kuten ataksia, huimaus, dysartria ja sekavuus) saattavat vaatia lisätutkimuksia erikoissairaanhoidossa muiden syiden kuten epilepsian ja aivoinfarktin poissulkemiseksi. Jos oireet viittaavat migreenietiologiaan ja lapsi toipuu ollen normaali päänsärkyjen välillä, kiireetön puhelinkonsultaatio tai paperikonsultaatio näissä tapauksissa usein riittää.
- *Kiireetön lähete:* perusterveydenhuollossa hoidolle huonosti reagoiva tai paheneva pitkäaikainen tai toistuva päänsärky.
- *Lähetteessä vaadittavat tiedot*: tiedot päänsäryn luonteesta, lapsen aikaisemmista sairauksista, kasvusta ja kehityksestä (erityisesti päänympäryskäyrä), sosiaalisesta tilanteesta sekä tulokset mahdollisesti tehdyistä tutkimuksista ja kokeilluista hoidoista ja niiden tehosta, kopio päänsärkypäiväkirjasta.

4 Erikoissairaanhoidon tehtävät

- Komplisoitujen päänsärkyjen jatkotutkimukset ja hoito
- Kuvantamis- ja muut erikoistutkimukset: Kaikilta potilailta ei ole tarpeen tehdä pään TT- tai MRI-kuvausta, vaan tarve harkitaan tapauskohtaisesti. EEG ei ole rutiinitutkimus päänsärkyjen diagnostiikassa, vaan tehdään epilepsian poissulkemiseksi.
- Erityislääkehoitojen arviot ja aloitukset
- Jatkohoito-ohjeet perusterveydenhuoltoon ja omaisille

5 Jatkoseuranta

Lasten lievissä ja keskivaikeissa päänsäryissä säännöllistä seurantaa ei yleensä diagnosoinnin jälkeen tarvita. Mikäli seurantaan päädytään, voi se tapahtua esim. kouluterveydenhoitajalla tai koululääkärillä normaalin reseptin uusinnan yhteydessä. Hoidolle huonosti reagoivia tai pahenevia päänsärkypotilaita (esim. vaikea migreeni) yleensä seurataan erikoissairaanhoidossa, kunnes tilanne vakiintuu. Tämän jälkeen näiden potilaiden jatkohoidon seuranta tapahtuu tapauskohtaisesti joko erikoissairaanhoidossa tai perusterveydenhuollossa tarvittaessa erikoissairaanhoidon ohjein ja/tai konsultointituella.

6 Hoito-ohjelmatyöryhmä

- Marke Hietanen-Peltola, koululääkäri, FSTKY
- Heli Sätilä, lastenneurologian vs. ylilääkäri, K-HKS
- Päivi Mali, apulaisylilääkäri, HSKTTKY
- Arja Tomminen, lastentautien ylilääkäri, K-HKS
- Hanna Sainio, lääkäri, Janakkalan tk
- Veli-Pekka Rautava, yhteistyöylilääkäri, KHSHP
- Mirja Hallikainen, vs. ylilääkäri, Riihimäen tk
- Petri Gawdzinski, vs. avoth:n ylilääkäri, Riihimäen tk