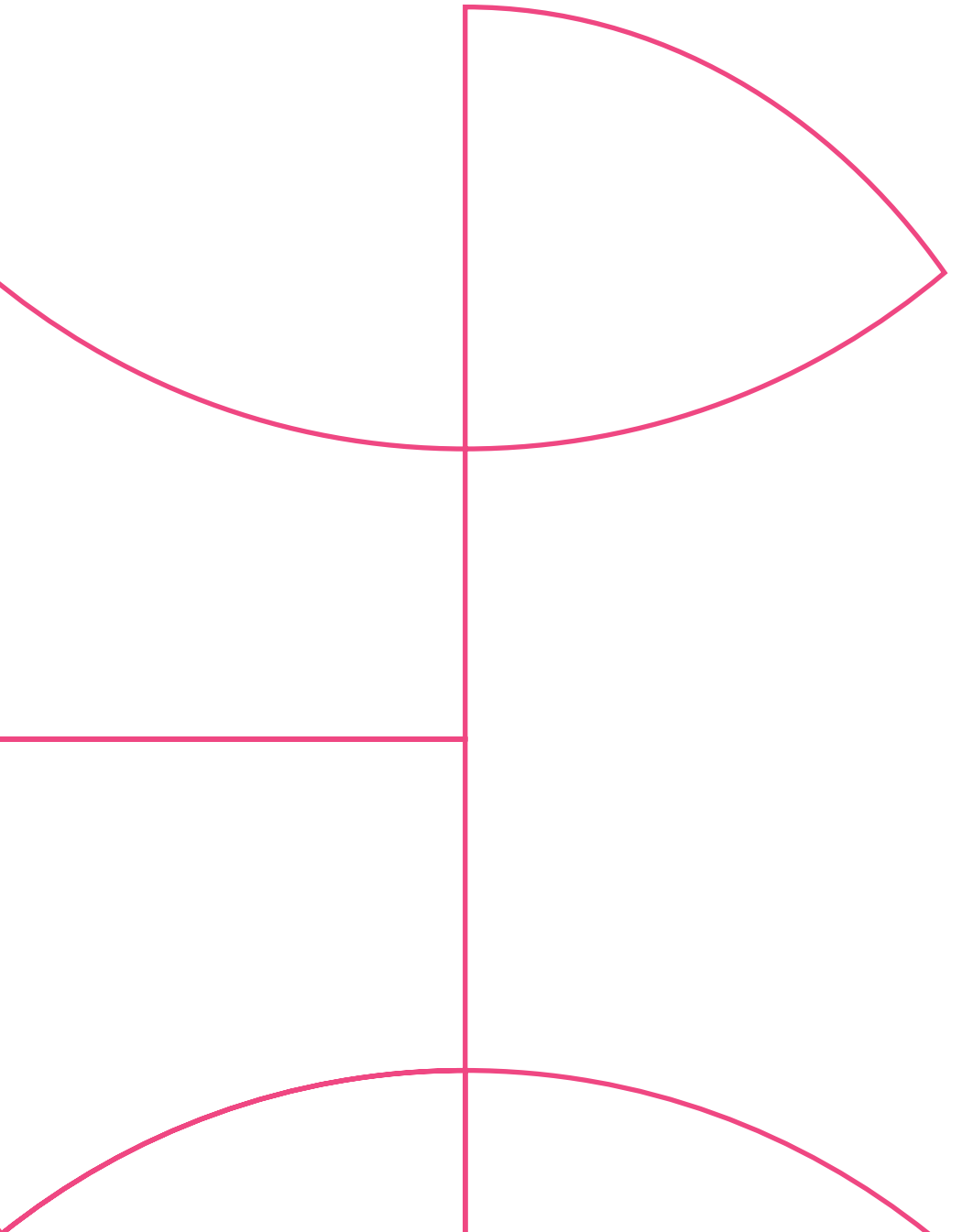


Migreeni diagnoosimine ja ravi

Eesti patsiendijuhend

PJ-G/62.1-2022





Sisukord

Migreen ja selle diagnoosimine	4
Migreenihoo medikamentoosne ravi	6
Migreeni ennetav medikamentoosne ravi	12
Allikaloend	14

Migreen ja selle diagnoosimine

Migreen on sagedasim neuroloogiline haigus, mis väljendub enamasti **tugeva peavaluna**. Peavaluga kaasneb tihti **iiveldus** ja/või **oksendamine**, võib esineda **tundlikkus valgusele ja helidele** ning **füüsilise koormuse talumatus**. Migreeniatakk võib kesta mõnest tunnist kuni kolme päevani.

Migreeni ei põhjusta ükski muu haigus või tervisehäire, varasem trauma ega muud välised tegurid. Kuigi migreeni täpne tekkepõhjus ei ole teada, on migreeni rohkem naistel, nooremas vanuserühmas ja nendel inimestel, kelle suguvõsas esineb migreeni. Kuigi migreeni seostatakse pärilike teguritega, on migreeniataki väljendumises oluline roll sellistel vallandavatel teguritel nagu ebaregulaarne unerežiim, üleliigne stress, alkoholi tarbimine jne. Nende tegurite toimel vabanevad teatud ajuosade veresoonte ja närvilõpmete ümbrusesse keemilised ained. Migreenihaige tajub seda valu ja muude migreenihoole iseloomulike aistingutena.

Migreeni mõju elukvaliteedile on märkimisväärne. Migreen võib pärssida nii töökäimist, sotsiaalseid suhteid kui ka vaba aja veetmist. Igapäevast elurütmi ei sega ainult migreenihoold ise, vaid hirm nende kordumise ees. See võib viia igapäevategevuste vältimiseni. Ligikaudu 18%-l Eesti täiskasvanutest on migreen. Migreen on elanikkonna nooremas vanuserühmas väga sage probleem. Seetõttu ei kannata migreeni mõjude all ainult migreenihaige, vaid ühiskond tervikuna (nt haiguspäevade suur arv, vähenenud tööviljakus ja suurenenud tervishoiukulutused).

Kuni kolmandikul patsientidest võib migreenile eelneeda aura. **Aura** on lühiajaline tajuhäire, mis väljendub enamasti must-valgete nägemissümptomitena ühel pool vaateväljas (nt siksakid, valgussähvatused, vaatevälja hägustumine või kadu). Harva võib aura väljenduda ka ühe kehapoolse tundlikkuse, liigutus- või kõnehäirena.

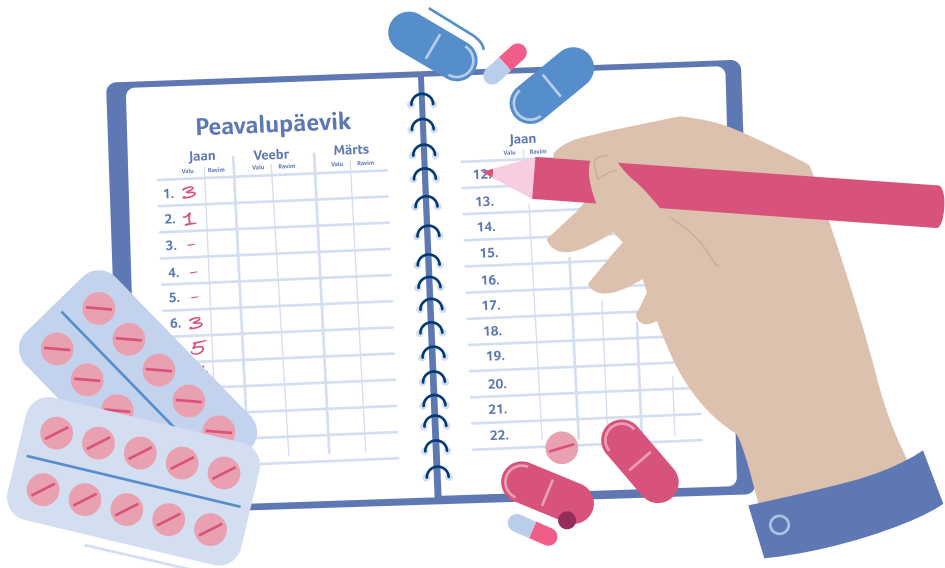
Migreen jaotakse hoogude sageduse järgi **episoodiliseks** (vähem kui 15 peavalupäeva kuus) ja **krooniliseks** (15 või rohkem peavalupäeva kuus). Migreen diagnoositakse haigustunnuste kirjelduse põhjal ja enamikul juhtudel ei ole uuritud (nt pea kompuutertomograafia või magnetresonantstomograafia) vajalikud.

Migreeni diagnoosimisel, peavalu iseloomustavate tunnuste märkamisel ja haiguse mõistmisel on abi peavalupäevikust. Kasutusel on nii paberkujul kui ka digitaalsed peavalupäevikud. Peavalupäevikusse märgi peavalude sagedus, kestus, valu iseloom, vallandavad tegurid, tarvitatud valuvaigistid ja nende mõju (nt valu leevenes). Võta täidetud peavalupäevik alati arsti vastuvõtule kaasa.



Migreeni diagnoosimiseks võib arst küsida järgmisi küsimusi.

- Kui tihti pea valutab?
- Mis asukohas on peavalu (nt otsmikul, kuklas, ühel või mõlemal pool pead)?
- Kui tugev on peavalu (klassikaliselt kasutatakse valuskaalat 0–10)?
- Millise iseloomuga on peavalu (nt suruv, pulseeriv, tukslev vms)?
- Kas peavaluga kaasneb mingeid sümptomeid (nt iiveldus, oksendamine, valgustundlikkus)?
- Kas on peavalu esile kutsuvaid tegureid (nt magamatus, stress, menstruatsioon jne)?
- Kuidas peavalu leevendada (milliseid valuvaigisteid tarvitada, mida ette võtad)?



Migreenihoo medikamentoosne ravi

Enamikul juhtudel saad migreenihoogu kontrollida, kui kasutad kombinatsiooni ravimitest ja muudest leevendusmeetoditest (nt pikutamine). Migreenihoogu tuleb alati ravida ja võtta ravimit esimesel võimalusel pärast peavalu teket. Kui hooravi hilineb või on ebapiisav (vale ravim või liiga väike annus), suurendab see migreeni krooniliseks muutumise riski.

Migreenihoo ravis kasutatakse:

1. migreenispetsiifilisi ravimeid **triptaane**;
 2. tavalisi **valuvaigisteid**, nagu paratsetamool ja mittesteroidsed põletikuvastased ravimid (MSPVR) (ibuprofeen, deksketoprofeen, naprokseen jne).
- Iivelduse ja/või oksendamise puhul võid kasutada iiveldusvastast ravimit.

Migreeniravi tõhususe jälgimiseks pea peavalupäevikut. Peavalupäevikusse märgi migreenihoo kuupäev, kasutatud ravim(id) koos annusega ja ravi mõju (nt valu levenes).

Triptaani ei tohiks võtta rohkem kui 10 päeval kuus ja paratsetamooli või MSPVR-i kuni 15 päeval kuus. Kui ravi ühe ravimiga ei ole tõhus, võib ravimirühmi omavahel kombineerida (nt triptaan ja MSPVR või triptaan ja paratsetamool). Summaarselt ei tohiks migreenihoo ravimeid kasutada rohkem kui 15 päeval kuus. Valuvaigistite ja triptaanide liigtarvitamine võib halvendada peavalude kulgu.

Järgnevas tabelis on esitatud teave migreenihoo ravimite annustamise ja potentsiaalsete kõrvaltoimete kohta. Lisateavet küsi (pere)arstilt ja/või apteekrilt.

Ravim ¹	Annustamine	Potentsiaalsed kõrvaltoimed
Triptaanid		
Frovatriptaan	<ul style="list-style-type: none"> • 2,5 mg migreenihoo ajal • maksimaalne ööpäevane annus 5 mg 	<ul style="list-style-type: none"> • kuumatunne • nahapunetus • rindkerevalu • iiveldus • paresteesiad²
Risatriptaan	<ul style="list-style-type: none"> • 5–10 mg kuni kolm korda päevas • maksimaalne ööpäevane annus 30 mg 	<ul style="list-style-type: none"> • kuuma- või külmatunne • nahapunetus • suukuivus • rindkerevalu • pearinglus • iiveldus • paresteesiad
Sumatriptaan	<ul style="list-style-type: none"> • 50 mg või 100 mg migreenihoo ajal • maksimaalne ööpäevane annus 200 mg 	<ul style="list-style-type: none"> • kuumatunne • nahapunetus • rindkerevalu • iiveldus • paresteesiad
Zolmitriptaan	<ul style="list-style-type: none"> • 2,5 mg kuni kaks korda päevas • maksimaalne ööpäevane annus 5 mg 	<ul style="list-style-type: none"> • kuuma- või külmatunne • nahapunetus • suukuivus • rindkerevalu • pearinglus • iiveldus • paresteesiad

¹ Ravimitabeli koostamisel on arvestatud nende kättesaadavusega Eestis.

² Välise ärritusest tekkiv tajuhäire (nt nahahihelus, surin, tuimus, „sipelgate jooksmine“)

Ravim ¹	Annustamine	Potentsiaalsed kõrvaltoimed
Paratsetamool ja mittesteroidsed põletikuvastased ravimid		
Paratsetamool	<ul style="list-style-type: none"> • 500–1000 mg kolm kuni neli korda päevas • maksimaalne ööpäevane annus 4000 mg 	<ul style="list-style-type: none"> • iiveldus, kõhuvalu • üledoseerimise korral võimalik maksakahjustus (intensiivne kõhuvalu, oksendamine, väsimus, tume uriin)
Aspiriin	<ul style="list-style-type: none"> • 100–300 mg kuni kolm korda päevas • maksimaalne soovitatav ööpäevane annus 900 mg 	<ul style="list-style-type: none"> • kõrvaltoimed seedetraktis (kõhuvalu, kõrvetised, isutus, iiveldus, kõhukinnisus või -lahtisus) • veritsusriski suurenemine • astma ägenemine
Atseklofenak	<ul style="list-style-type: none"> • 100 mg kuni kaks korda ööpäevas • maksimaalne ööpäevane annus 200 mg 	<ul style="list-style-type: none"> • kõrvaltoimed seedetraktis (kõhuvalu, kõrvetised, isutus, iiveldus, kõhukinnisus või -lahtisus) • veritsusriski suurenemine • pearinglus • tinnitus³
Deksketoprofeen	<ul style="list-style-type: none"> • 25 mg kuni kolm korda päevas • maksimaalne ööpäevane annus 75 mg 	<ul style="list-style-type: none"> • kõrvaltoimed seedetraktis (kõhuvalu, kõrvetised, isutus, iiveldus, kõhukinnisus või -lahtisus) • veritsusriski suurenemine • suukuivus

³ Müra või kohin kõrvades

Ravim ¹	Annustamine	Potentsiaalsed kõrvaltoimed
Diklofenak	<ul style="list-style-type: none"> • 50 mg kuni kolm korda päevas • maksimaalne ööpäevane annus 150 mg 	<ul style="list-style-type: none"> • kõrvaltoimed seedetraktis (köhuvalu, kõrvetised, isutus, iiveldus, kõhukinnisus või -lahtisus) • veritsusriski suurenemine • unisus • tinnitus
Etorikoksiib	<ul style="list-style-type: none"> • 30–120 mg üks kord ööpäevas • maksimaalne ööpäevane annus 120 mg 	<ul style="list-style-type: none"> • vererõhu tõus • nahalööbed • ebameeldiv maitse suus • iiveldus • infarkti ja insuldi riski suurenemine
Ibuprofeen	<ul style="list-style-type: none"> • 400–800 mg kuni kolm korda päevas • maksimaalne ööpäevane annus 2400 mg 	<ul style="list-style-type: none"> • kõrvaltoimed seedetraktis (köhuvalu, kõrvetised, isutus, iiveldus, kõhukinnisus või -lahtisus) • veritsusriski suurenemine • tinnitus³ • pearinglus
Indometatsiin	<ul style="list-style-type: none"> • 50 mg kuni kolm korda päevas • maksimaalne ööpäevane annus 150 mg 	<ul style="list-style-type: none"> • kõrvaltoimed seedetraktis (köhuvalu, kõrvetised, isutus, iiveldus, kõhukinnisus või -lahtisus) • veritsusriski suurenemine • vererõhu tõus • tinnitus

Ravim ¹	Annustamine	Potentsiaalsed kõrvaltoimed
Ketoprofeen	<ul style="list-style-type: none"> • 25–100 mg kuni kolm korda päevas • maksimaalne ööpäevane annus 300 mg 	<ul style="list-style-type: none"> • kõrvaltoimed seedetraktis (köhuvalu, kõrvetised, isutus, iiveldus, kõhukinnisus või -lahtisus) • veritsusriski suurenemine • nahalööve
Lornoksikaam	<ul style="list-style-type: none"> • 8 mg kuni kaks korda päevas • maksimaalne ööpäevane annus 16 mg 	<ul style="list-style-type: none"> • kõrvaltoimed seedetraktis (köhuvalu, kõrvetised, isutus, iiveldus, kõhukinnisus või -lahtisus) • pearinglus • tinnitus
Meloksikaam	<ul style="list-style-type: none"> • 7,5 mg kuni kaks korda ööpäevas • maksimaalne ööpäevane annus 15 mg 	<ul style="list-style-type: none"> • kõrvaltoimed seedetraktis (köhuvalu, kõrvetised, isutus, iiveldus, kõhukinnisus või -lahtisus) • pearinglus • peapööritus ja tasakaaluhäired
Nabumetoon	<ul style="list-style-type: none"> • 500–1000 mg kuni kaks korda päevas • maksimaalne ööpäevane annus 2000 mg 	<ul style="list-style-type: none"> • kõrvaltoimed seedetraktis (köhuvalu, kõrvetised, isutus, iiveldus, kõhukinnisus või -lahtisus) • pearinglus • tinnitus • paresteesiad

Ravim ¹	Annustamine	Potentsiaalsed kõrvaltoimed
Naprokseen	<ul style="list-style-type: none"> • 275–550 mg kuni kaks korda päevas • maksimaalne ööpäevane annus 1500 mg 	<ul style="list-style-type: none"> • kõrvaltoimed seedetraktis (kõhuvalu, kõrvetised, isutus, iiveldus, kõhukinnisus või -lahtisus) • peeringlus • vererõhu tõus • janutunne



Migreeni ennetav medikamentoosne ravi

Migreeni ennetava medikamentoosse ravi eesmärk on vähendada migreenihoo-
gude sagedust, sageli vähenevad ka atakkide intensiivsus ja kestus. Samuti aitab
ennetav ravi piirata hooraavimite kasutust ja seeläbi hoida ära ravimtekkelist pea-
valu. Ennetav ravi on näidustatud neile, kelle peavalupäevade arv ühes kuus on neli
või rohkem, migreenihoo ravi ei ole tõhus või haigus mõjutab oluliselt elukvaliteeti.
Kroonilise migreeni puhul on migreeni ennetav ravi igal juhul vajalik.



Paljusid migreeni ennetavaid ravimeid on esialgu kasutatud mõne teise haiguse raviks (näiteks epilepsia, südame rütmihäired või depressioon). Migreeni ennetuses kasutatakse taolisi ravimeid teistsuguses annuses. Kui arst määrab sulle migreeni ennetuseks antidepressandi, beetablokaatori või antiepileptikumi, siis see ei tähenda, et sul oleks ka depressioon, rütmihäired või epilepsia. Migreeni ennetuses kasutatavad ravimid ei ole valuvaigistid ja nende toime avaldub pikkamööda. Arvatakse, et migreeni ennetav ravi stabiliseerib ajus valuimpulsside levikut. Ravikuuri pikkus on individuaalne, tabletravi puhul on see vähemalt 4–6 kuud.

Enne raviga alustamist räägi raviarstile rasestumise plaanidest, hormonaalse rasestumisvastase vahendi kasutamisest või rinnaga toitmisest. Mõni migreeni ennetuses kasutatavatest ravimitest võib mõjutada hormonaalse rasestumisvastase vahendi toimet. Migreeni profülaktiline ravi ei välista samaaegset migreeni hooravimite kasutamist ja sageli saadakse parim ravitulemus mõlema ravimeetodi kombineerimisel. Migreeni ennetavaid ravimeid on kolme liiki: tabletravi, botulismitoksiinisüstid ja süstitavad monoklonaalsed antikehad. Arst arvestab migreeni ennetava ravi valikul nii teaduspõhiseid andmeid, sinu terviseriske kui ka eelistusi. Migreeni ennetava tõhusa ravi leidmine võib olla ajamahukas, sest tuleb leida just sinule sobiv ravim.

Kui ravimite võtmisest jääb 1–2-päevane paus, ära katkesta ravikuuri ja võta järgmine tablett esimesel võimalusel. Kui paus on veninud üle nädala, võta ühendust raviarstiga, et arutada edasist ravitaktikat. Ennetava ravi ajal ei ole alkohol keelatud, küll aga soovitatakse tarbimist piirata.

Migreeni ennetava ravi ajal hindavad arst ja/või õde ravi edukust kindla ajavahe- miku tagant. Kui migreen on stabiliseerunud või ravitulemus hea, tehakse ravi lõpetamise otsus. Ära katkesta ravi ilma raviarstiga konsulteerimata.

Allikaloend

1. Migreeni esmane diagnostika ja farmakoteraapia täiskasvanutel. Ravijuhend. RJ-G/61.1-2022. Eesti Haigekassa. 2022.
2. Headache Classification Committee of the International Headache Society (IHS) The International Classification of Headache Disorders, 3rd edition. Cephalalgia Int J Headache 2018;38(1):1–211.
3. Toom K, Raidvee A, Allas KH, Floria E, Juhkami K, Klimušev G, et al. The prevalence of primary headache disorders in the adult population of Estonia. Cephalalgia Int J Headache 2019;39(7):883–91.
4. Eigenbrodt AK, Ashina H, Khan S, Diener HC, Mitsikostas DD, Sinclair AJ, et al. Diagnosis and management of migraine in ten steps. Nat Rev Neurol 2021;17(8):501–14.
5. Wootton R, Kissoon N. Patient education: Migraines in adults (Beyond the Basics). UpToDate; 2022.
6. Wootton R, Kissoon N. Patient education: Headache causes and diagnosis in adults (Beyond the Basics). UpToDate; 2022.

