Päätä särkee

Liisa Metsähonkala, lastenneurologi
Liisa Viheriälä, lastenpsykiatri
LNS

Päänsärky on taipumus, oire, suojamekanismi

- Päänsäryt ovat yksi yleisimmistä lasten ja nuorten toistuvista kiputiloista
- Jo lapsilla esiintyy primaareja päänsärkyjä, migreeniä ja tensiopäänsärkyä, sarjoittainen cluster-päänsärky on lapsilla harvinainen
- Päänsärky liittyy oireena moniin eri sairauksiin ja vaivoihin ja sivuvaikutuksena lääkityksiin (kansainvälisessä päänsärkyluokituksessa on lueteltu yli 200 sekundaarista päänsärkyä)

Harry Potter and the Curse of Headache

Fred Sheftell, MD; Timothy J. Steiner, MB, PhD; Hallie Thomas

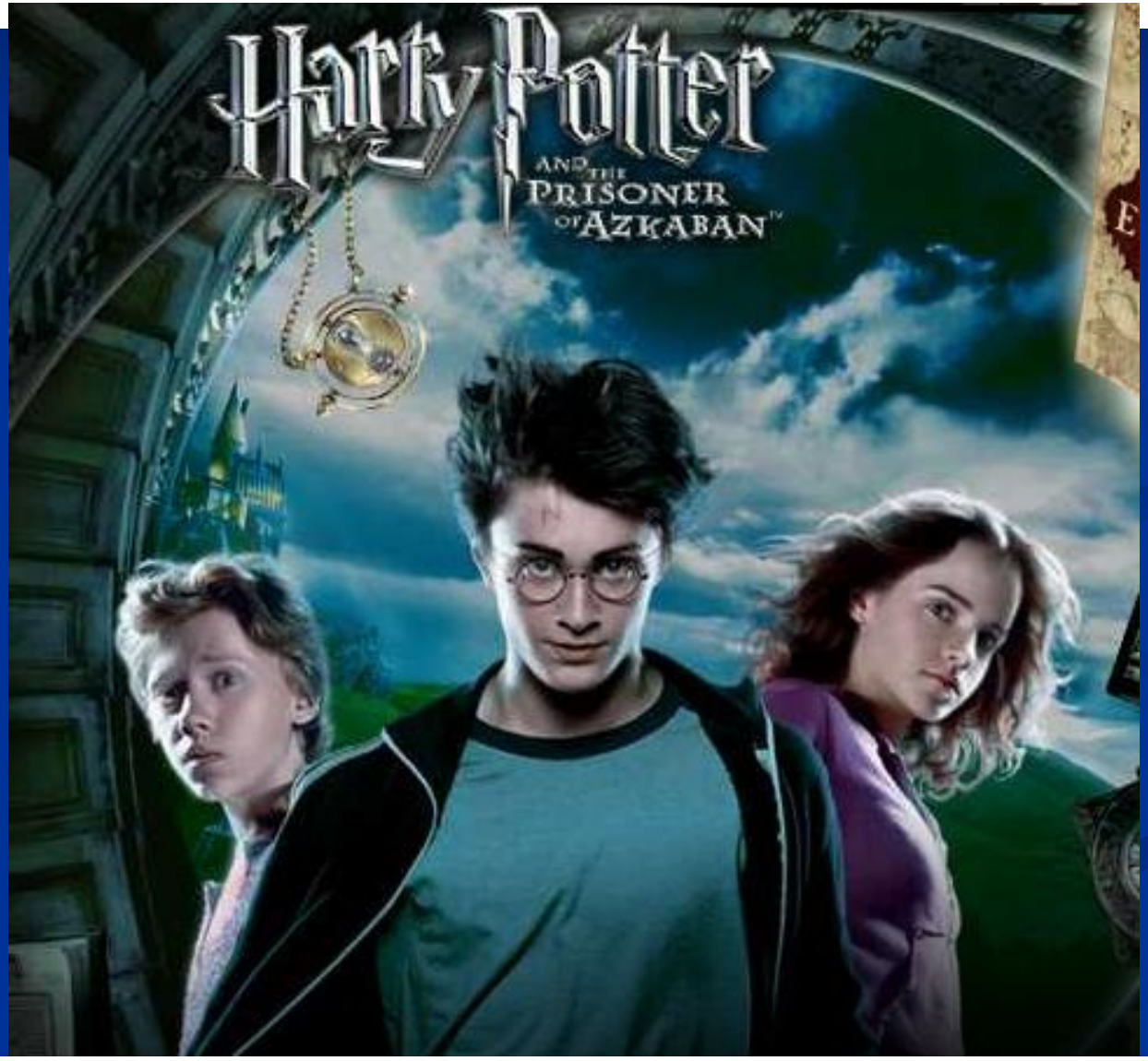
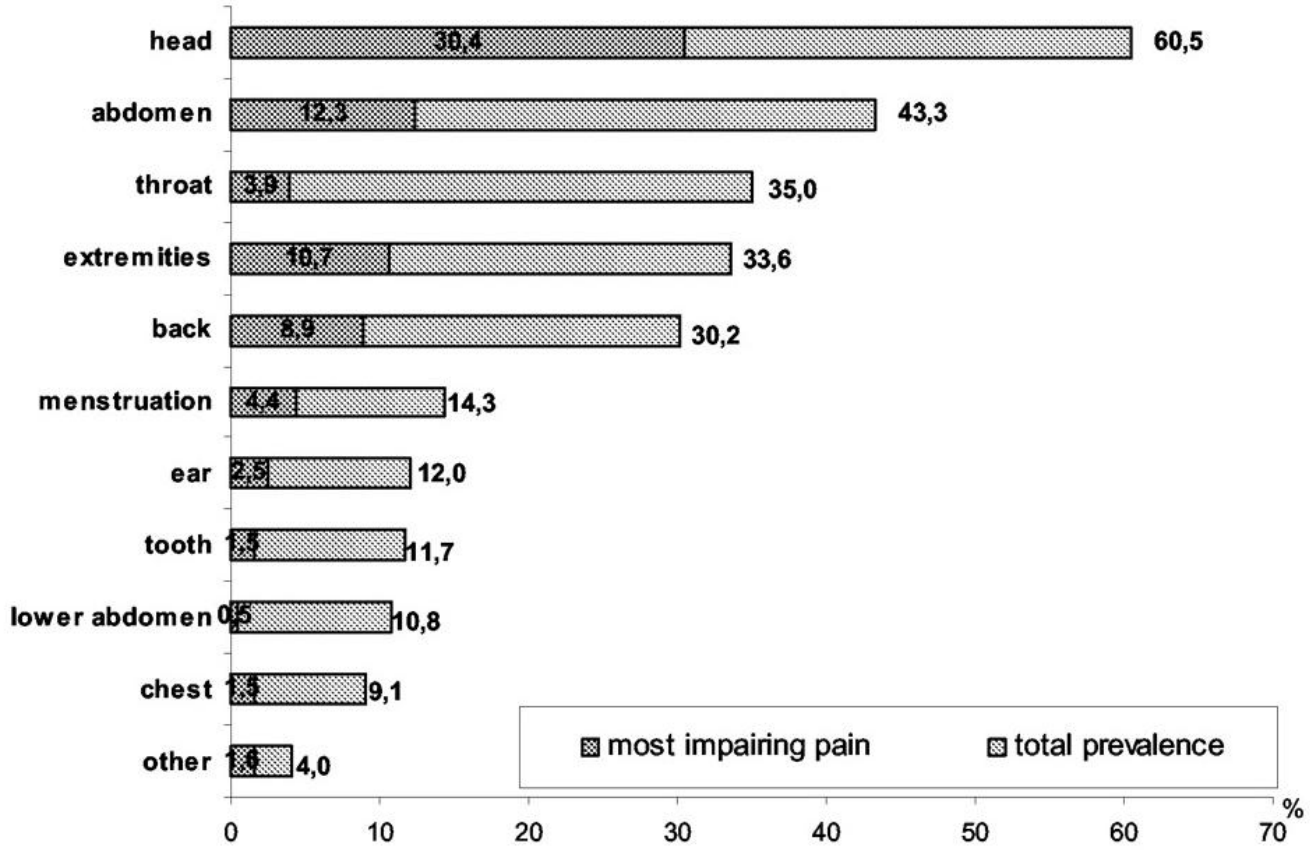


Fig 1. Three-month prevalence of pain according to body area

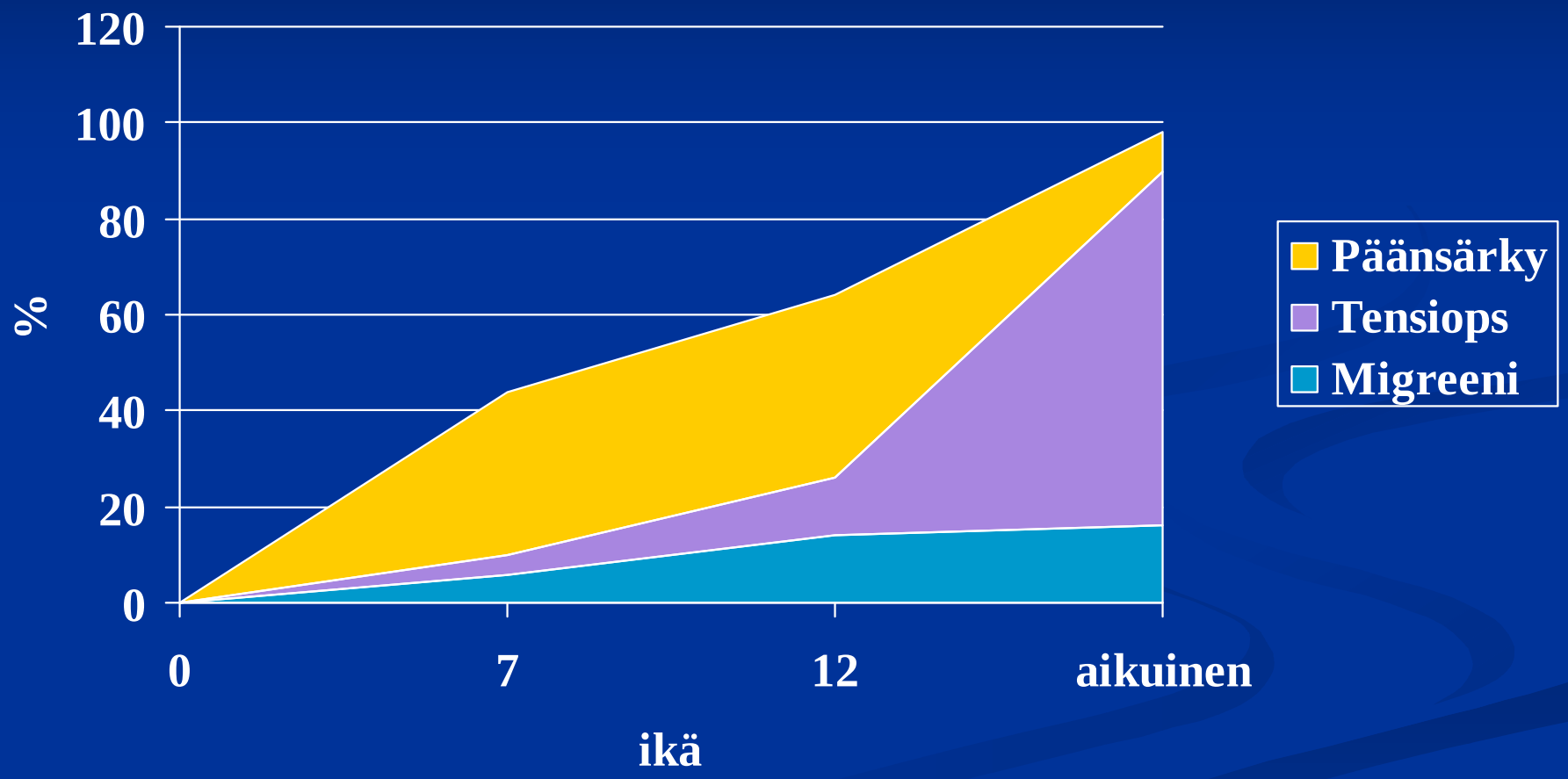


Roth-Isigkeit, A. et al. Pediatrics 2005;115:e152-e162

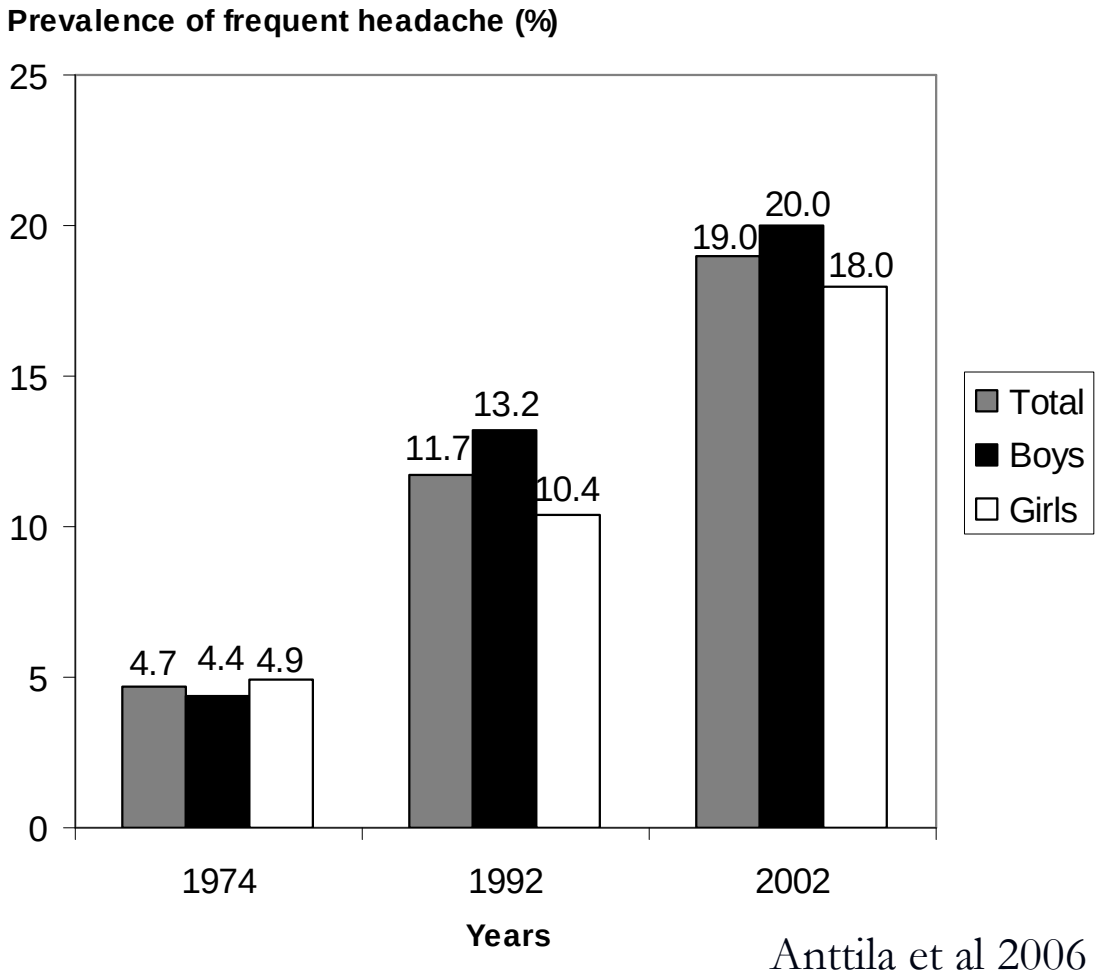
PEDIATRICS®

Copyright ©2005 American Academy of Pediatrics

Päänsäryn yleisyydestä lapsilla



Päänsäryt ovat yleistyneet



Anttila et al 2006

Päänsärkyjen diagnostiikka

- Primaarien päänsärkyjen diagnoosi perustuu tyypillisiin päänsäryn piirteisiin, päänsärkyyn liittyviin muihin oireisiin ja toissijaisesti päänsärkyä aiheuttavien tekijöiden poissulkuun
- Kansainvälisessä päänsärkyluokituksessa (ICHD 2004) esitetään sekä primaareille että sekundaarisille päänsäryille yksityiskohtaiset kriteerit: tärkeät tutkimustyössä, kliinisessä työssä vaikeammat hyödyntää

Classification

ICHD-II code	ICD-10NA code	Diagnosis [aetiological ICD-10 code for secondary headaches]
1.	**G43**	**Migraine**
1.1	G43.0	Migraine without aura
1.2	G43.1	Migraine with aura
1.2.1	G43.10	Typical aura with migraine headache
1.2.2	G43.10	Typical aura with non-migraine headache
1.2.3	G43.104	Typical aura without headache
1.2.4	G43.105	Familial hemiplegic migraine
1.2.5	G43.105	Sporadic hemiplegic migraine
1.2.6	G43.103	Basilar-type migraine
1.3	G43.82	Childhood periodic syndromes that are commonly precursors of migraine
1.3.1	G43.82	Cyclical vomiting
1.3.2	G43.820	Abdominal migraine
1.3.3	G43.821	Benign paroxysmal vertigo of childhood
1.4	G43.81	Retinal migraine
1.5	G43.3	Complications of migraine
1.5.1	G43.3	Chronic migraine
1.5.2	G43.2	Status migrainosus
1.5.3	G43.3	Persistent aura without infarction
1.5.4	G43.3	Migrainous infarction
1.5.5	G43.3	Migraine-triggered seizures [+ G40.x or G41.x to specify the type of seizure]
1.6	G43.83	Probable migraine
1.6.1	G43.83	Probable migraine without aura
1.6.2	G43.83	Probable migraine with aura
1.6.5	G43.83	Probable chronic migraine
2.	**G44.2**	**Tension-type headache (TTH)**
2.1	G44.2	Infrequent episodic TTH
2.1.1	G44.20	Infrequent episodic TTH associated with pericranial tenderness
2.1.2	G44.21	Infrequent episodic TTH not associated with pericranial tenderness
2.2	G44.2	Frequent episodic TTH
2.2.1	G44.20	Frequent episodic TTH associated with pericranial tenderness
2.2.2	G44.21	Frequent episodic TTH not associated with pericranial tenderness
2.3	G44.2	Chronic TTH
2.3.1	G44.22	Chronic TTH associated with pericranial tenderness
2.3.2	G44.23	Chronic TTH not associated with pericranial tenderness
2.4	G44.28	Probable TTH
2.4.1	G44.28	Probable infrequent episodic TTH
2.4.2	G44.28	Probable frequent episodic TTH
2.4.3	G44.28	Probable chronic TTH
3.	**G44.0**	**Cluster headache and other trigeminal autonomic cephalalgias (TAC)**
3.1	G44.0	Cluster headache
3.1.1	G44.01	Episodic cluster headache
3.1.2	G44.02	Chronic cluster headache
3.2	G44.03	Paroxysmal hemicrania
3.2.1	G44.03	Episodic paroxysmal hemicrania
3.2.2	G44.03	Chronic paroxysmal hemicrania
3.3	G44.08	Short-lasting unilateral neuralgiform headache attacks with con-junctival injection and tearing (SUNCT)
3.4	G44.08	Probable TAC
3.4.1	G44.08	Probable cluster headache
3.4.2	G44.08	Probable paroxysmal hemicrania
3.4.3	G44.08	Probable SUNCT
4.	**G44.80**	**Other primary headaches**
4.1	G44.800	Primary stabbing headache

1. [G43] Migraine

1.1 [G43.0] Migraine without aura

A. At least 5 attacks fulfilling criteria B–D
B. Headache attacks lasting 4-72 hours (untreated or unsuccessfully treated)
C. Headache has at least 2 of the following characteristics
   1. unilateral location
   2. pulsating quality
   3. moderate or severe pain intensity
   4. aggravation by or causing avoidance of routine physical activity (*eg*, walking or climbing stairs)
D. During headache at least 1 of the following:
   1. nausea and/or vomiting
   2. photophobia and phonophobia
E. Not attributed to another disorder

1.2 [G43.1] Migraine with aura

A. At least 2 attacks fulfilling criterion B
B. Migraine aura fulfilling criteria B–C for one of the subforms 1.2.1-1.2.6
C. Not attributed to another disorder

1.2.1 [G43.10] Typical aura with migraine headache

A. At least 2 attacks fulfilling criteria B–D
B. Aura consisting of at least 1 of the following, but no motor weakness:
   1. fully reversible visual symptoms including positive features (*eg*, flickering lights, spots or lines) and/or negative features (*ie*, loss of vision)
   2. fully reversible sensory symptoms including positive features (*ie*, pins and needles) and/or negative features (*ie*, numbness)
   3. fully reversible dysphasic speech disturbance
C. At least two of the following:
   1. homonymous visual symptoms and/or unilateral sensory symptoms
   2. at least one aura symptom develops gradually over ≥5 minutes and/or different aura symptoms occur in succession over ≥5 minutes
   3. each symptom lasts ≥5 and ≤60 minutes
D. Headache fulfilling criteria B–D for 1.1 *Migraine without aura* begins during the aura or follows aura within 60 minutes
E. Not attributed to another disorder

Päänsärkytyypit

- **Migreenipäänsärylle tyypillistä**
- Kohtauksellisuus
- Voimakas kipu
- Valo- ja ääniarkuus
- Pahoinvointi, oksentelu
- Toispuoleinen jyskyttävä kipu

- **Tensio/jännityspäänsä rylle tyypillistä**
- Lievä, tasainen, molemminpuolinen kipu, jonka alku ja loppuajankohtaa on vaikea sanoa tarkasti

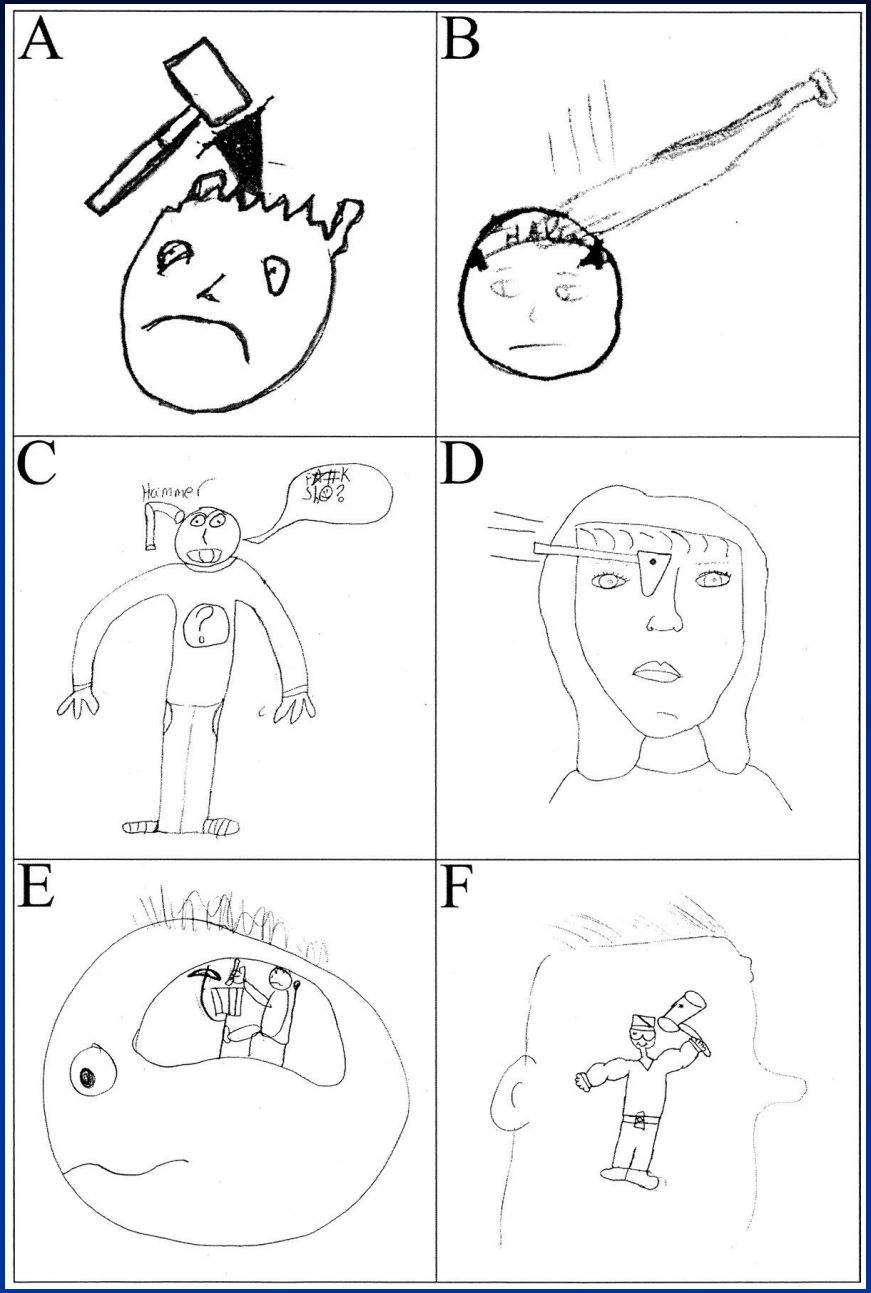
Päänsärkyjen diagnostiikasta

- Monilla lapsilla on sekä migreenityyppisiä että tensiotyyppisiä päänsärkyjä
- Kaikkien lasten kohdalla näiden kahden päänsärkytyypin erottaminen toisistaan ei ole helppoa
- Ovatko edes täysin erilliset diagnoosit tautimekanismiltaan?

Päänsärkyjen diagnostiikasta

- Diagnoosin apuna voi käyttää
  - Päänsärkykyselylomaketta
  - Päänsärkypäiväkirjaa
  - Piirroksia
- Neurologinen ja yleisstatus
- Ei rutiinitutkimuksia

Fig 1. Examples of pounding pain

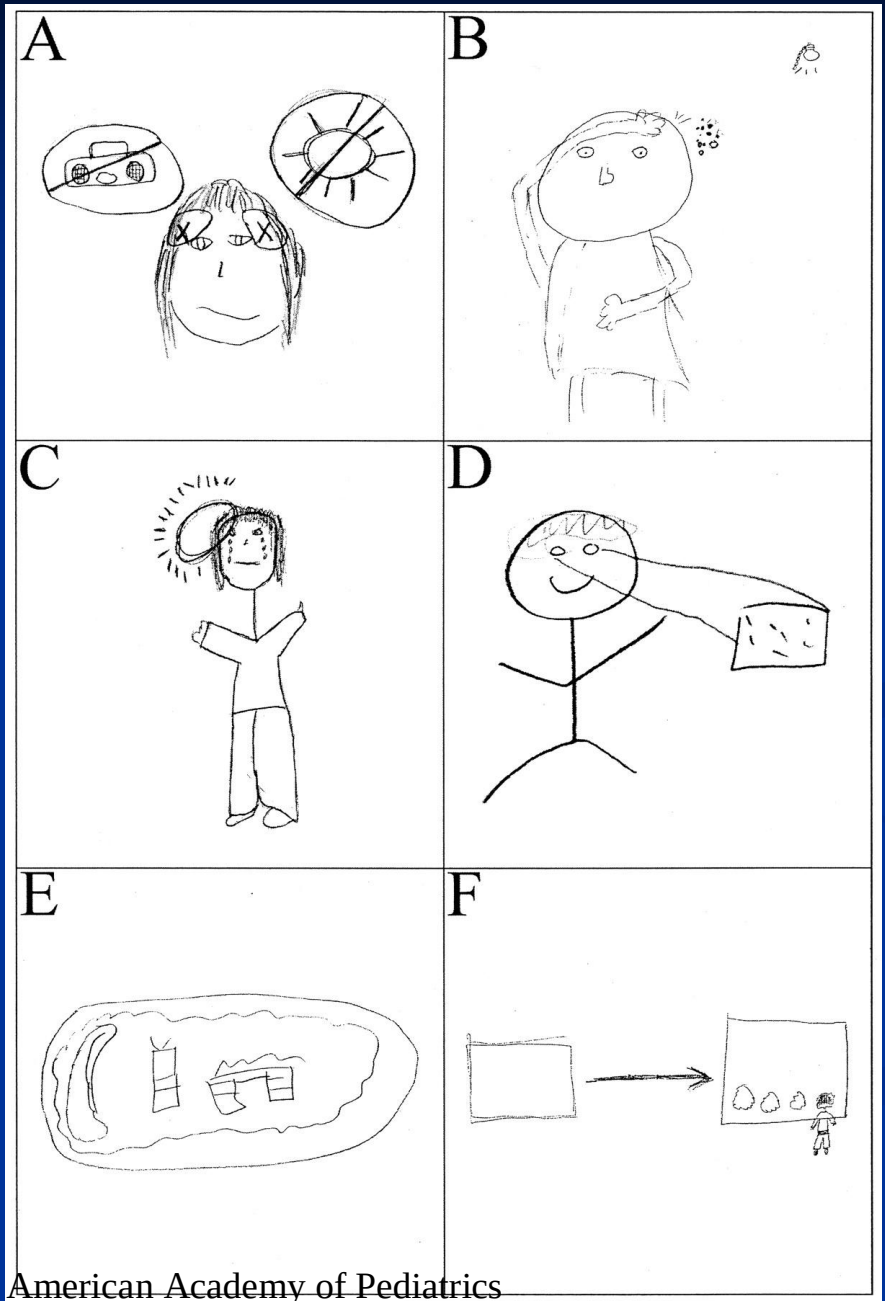


Stafstrom, C. E. et al. Pediatrics 2002;109:460-472

PEDIATRICS®

Copyright ©2002 American Academy of Pediatrics

Fig 2. Examples of visual phenomena accompanying headaches



Stafstrom, C. E. et al.
Pediatrics 2002;109:460-472

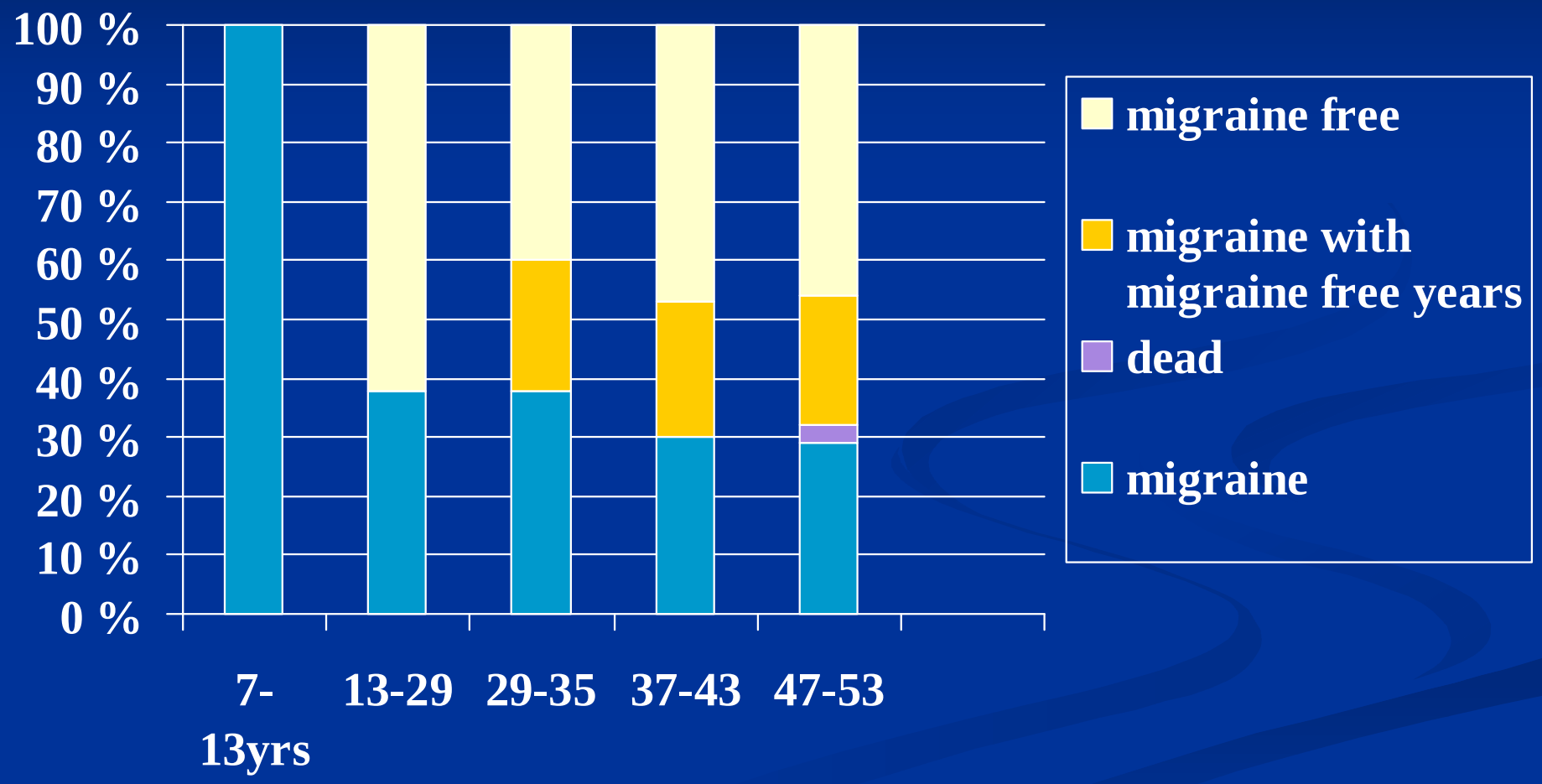
Copyright ©2002 American Academy of Pediatrics

PEDIATRICS®

Miksi lasten päänsärkyjen hoito on tärkeää?

- Päänsärkytaipumus on usein pysyvä
- Kroonistuminen?
- Migreenipotilaat ovat herkistyneet myös muulle kivulle
- Päänsärkyjen aiheuttama haitta

Miksi lasten päänsärkyjen hoito on tärkeää ? Migreenin ennuste



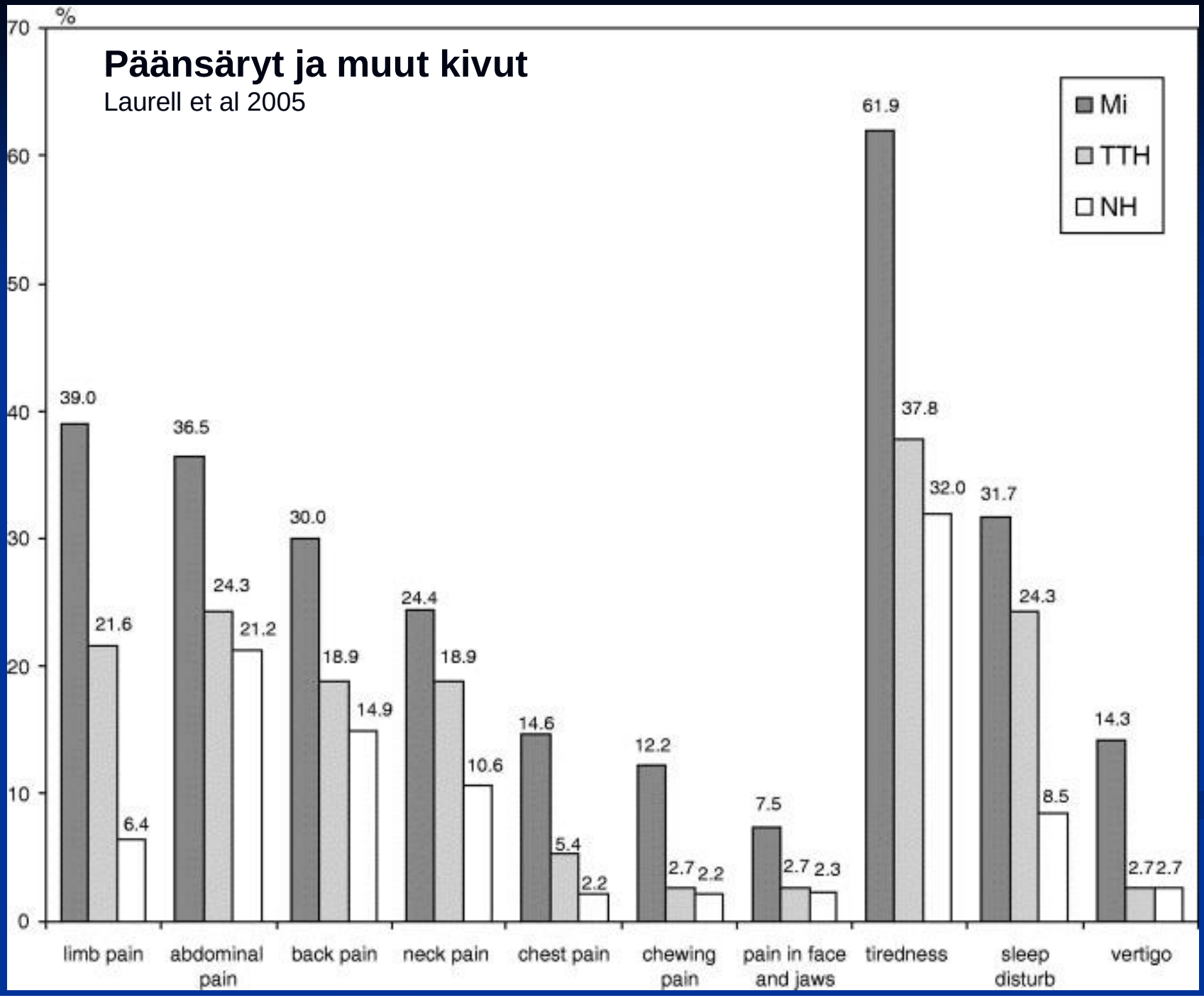
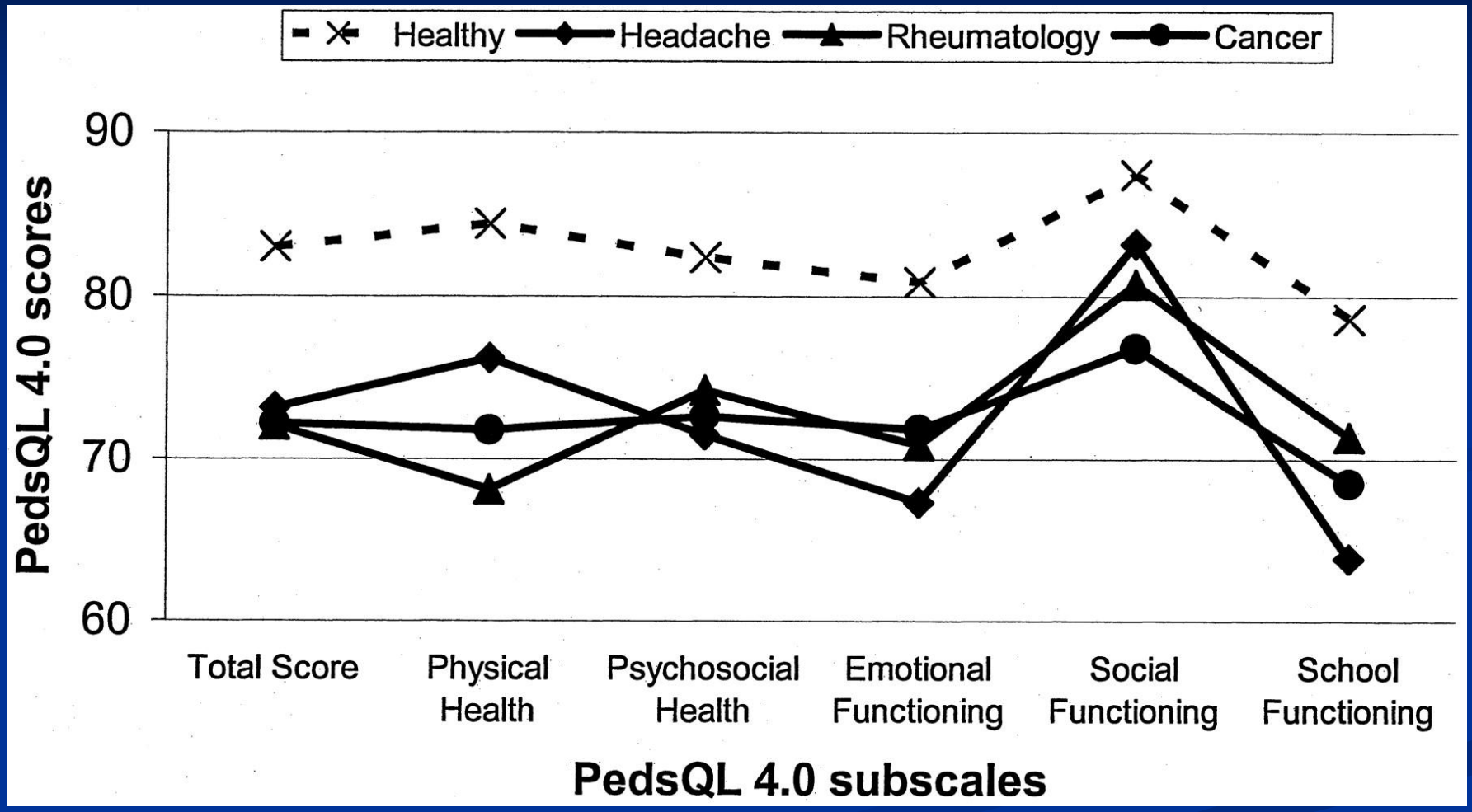

Päänsäryt ja muut kivut
Laurell et al 2005
%
70
60
50
40
30
20
10
0
Mi
TTH
NH
39.0
21.6
6.4
36.5
24.3
21.2
30.0
18.9
14.9
24.4
18.9
10.6
14.6
5.4
2.2
12.2
2.7
2.2
7.5
2.7
2.3
61.9
37.8
32.0
31.7
24.3
8.5
14.3
2.7
2.7
limb pain
abdominal pain
back pain
neck pain
chest pain
chewing pain
pain in face and jaws
tiredness
sleep disturb
vertigo

Fig 1. PedsQL 4.0 child self-report scores across disease groups



Powers, S. W. et al. Pediatrics 2003;112:e1-e5

Copyright ©2003 American Academy of Pediatrics

PEDIATRICS®

Lasten päänsärkyjen hoito

- Käypähoito-suositus
- Sekundaaristen taustatekijöiden poissulku
- Laukaisevien tekijöiden selvittäminen ja välttäminen
- Tehokas kohtauslääkitys riittävän aikaisin ja riittävä annos
- Estolääkitys
- Ei-lääkkeelliset keinot
  - Rentoutus, biofeedback jne

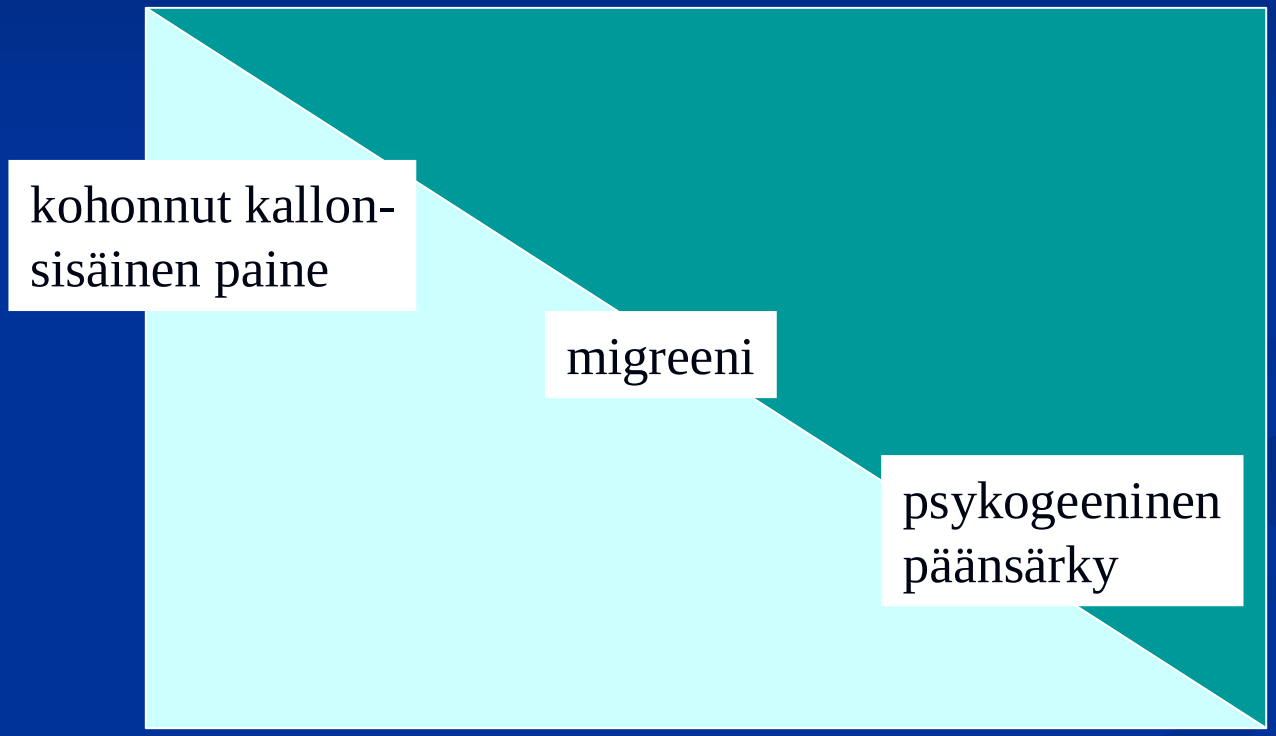
Päänsärky ja psyyke

- Primaareissa päänsäryissä stressi tai sen laukeaminen on tyypillinen laukaiseva tekijä jo lapsuudessa
- Toistuvista päänsäryistä kärsivillä lapsilla ei kuitenkaan populaatiopohjaisissa tutkimuksissa ole todettu enempää stressiä tai stressitekijöitä kuin päänsäryttömillä lapsilla
- Psyykkisiä oireita löytyy runsaasti päänsärkyisiltä lapsilta klinikkapohjaisissa tutkimuksissa, populaatiopohjaisissa tutkimuksissa vain harvoilta
- Reagointitapa erilainen?

Psykogeeninen päänsärky

- Käytössä oleva nimitys mutta ei kansainvälisessä luokituksessa
- Päänsärky psyykkisen sairauden oireena tai psyykkisenä oireena
- Vihjeinä: oireen ja huolen välinen epäsuhta, oireen ja haitan välinen epäsuhta, siirtyilevä vaiva

Kipuun liittyy aina psykososiaalisia tekijöitä



Elimellinen

Psyykkinen

Psyykkiset tekijät ja päänsärky

- Haasteellisia selvittää ja hoitaa
- Kaikkien päänsärkyjen kohdalla tärkeä tutustua lapsen fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen arkeen
- Arjen asiat ovat tärkeitä: riittävä uni, syöminen, lepo
- Maalaisjärki

Mitä uudet tutkimukset sanovat lasten mielenterveydestä

- Psyykkisiä häiriöitä lapsilla
  - 8-10 % kaikista kouluikäisistä
  - 16-25 % somaattisia pitkäaikaistauteja sairastavista
  - 30 % neurologisia tauteja sairastavista
- Nuoruusiän syrjäytymiskehitys alkaa ennen kouluikää
- Aikuisiän mielenterveyshäiriöt alkavat tai ovat tunnistettavissa lapsuusiässä

mutta...

- Psyykkiseen kipuun avun hakeminen ja saaminen on vaikeaa
- Aikuiset huomaavat käytösongelmat, lapset itse ahdistuksen ja masennuksen ”pelottaa” ”paha olla”
- Vaikka vanhemmat ovat tietoisia lapsen masennusoireista, apua haetaan n. 10%:lle
- Lapset huomaavat oman masentuneisuutensa noin kaksi kertaa vanhempia herkemmin

Lapsen depression tunnistaminen

- Ilottomuus, voimattomuus, aloitekyvyttömyys, vetäytyminen, korostuneet syyllisyydentunteet ja alisuoriutuminen kouluikäisillä
- Huono omanarvontunto – kukaan ei välitä
- Pellen rooli
- Syömishäiriö tai unihäiriö
- Erilaiset somaattiset oireet, kivut
- Itsemurha-ajatukset ja puheet

Fyysinen oire – psyykkinen kipu?

- Lapsi reagoi ja oireilee kehitysvaiheensa mahdollistamalla tavalla
- Pikkulapsen mielen keinojen ollessa rajalliset lapsi reagoi ruumiillaan
- Ruumiin kivuliaat muistikuvat ja traumaattiset kokemukset altistavat somatisaatiolle ja kivulle
- Vaikeus tunnistaa ja ilmaista negatiivisia tunteita saa ruumiin kipuilemaan
- Oire voi palvella tarpeita tulla nähdyksi ja kuulluksi
- Oire voi palvella myös vanhempaa

The body bears the burden

Robert c. Scaer

- affektit hälyttävät elimistön
- tukahdutettujen, usein negatiivisten tunteiden iskuvoima
- stressin, myös traumaattisen stressin tunteet

riittämättömyys, avuttomuus, ahdistus, epätoivo, raivo...

Lapsi ja elämän stressi

- Stressaavat elämänkokemukset lisäävät psyykkisen ja fyysisen sairastumisen riskiä
- Krooninen stressi pitkäaikaisista haitallisista elämänolosuhteista
  - riitaisa kotielämä, vanhempien työttömyys, fyysinen tai psyykkinen sairaus, avioliittovaikeudet, kouluvaikeudet, jatkuva kiusatuksi tuleminen
- Akuutti stressi uhkaavista elämäntapahtumista
  - vanhemman vakava sairaus tai kuolema, muutto toiselle paikkakunnalle

Mikä auttaa stressissä

- Uskotun aikuisen olemassaolo
- Stressin aiheuttajien tunnistaminen, niihin vaikuttaminen ja niistä puhuminen
- Vaatimustason tarkistus – kenen tarpeista ja mitä
- Hyvä arki, rytmi, rutiinit ja lepo
- Ilon ja leikin parantava vaikutus

Stressin voittaminen on usein vahvistavaa ja kasvua edistävää !

Lapsen kuulemisesta

- Lapsi on ”hyvä diagnostikko” – jos maltamme ja osaamme häntä kuunnella
- Lapsi ilmaisee itseään monin tavoin
- Kiinnostumalla lapsesta ja häntä arvostaen on kontaktin luominen mahdollista
- Kuulluksi ja ymmärretyksi tuleminen eheyttää
- Tunteiden ja ajatusten löytyminen ja sanoittaminen vähentää ruumiin tarvetta puhua

Vanhemmat yhteistyökumppaneiksi

- Vanhempien huolesta on hyvä lähteä liikkeelle
- Luottamuksen ja turvallisen hoitosuhteen syntyyn tarvitaan aikaa
- On viisasta varoa vanhempien syyllistämistä
- ”Kerro lisää” on parempi kuin arvuutella kivun ja psyykkisten tekijöiden välisiä yhteyksiä
- Kärsivällinen, kunnioittava ja myötätuntoinen asenne auttaa, vanhemmallakin voi olla hätä

Kenet pitäisi lähettää lisätutkimuksiin ja minne?

- Mitä varhemmin psykosomaattisesti oireilevaa lasta päästään hoitamaan, sitä nopeammin kehitystilanne korjaantuu
- Lapsen pitkäaikainen tai pysyvä päänsärky, iänmukaisen kehityksen ja sosiaalisen elämän estyminen sekä depressio ovat indikaatioita jatkotutkimuksiin ja hoitoon
- Perheen avuntarve huomioitava
- Perusterveydenhuollon, koulun, päivähoidon ja erikoissairaanhoidon välttämätön yhteistyö ja riittävä jatkuvuus