

Katja Ojala

MIGREENI

Tunnista triggerit,
nosta ärsykekynnystä,
helpota oireita

ATENA

© Katja Ojala ja Atena / Kustannusosakeyhtiö Otava 2025

Jyväskylä

Tekstin- ja tiedonlouhinta kielletty.

Isbn 978-951-1-50532-7

OTAVA
KIRJAPAINO
Keuruu 2025



*Äidilleni Kaarinalle, jonka suvusta migreeni on peritty,
ja aviomiehelleni Petrille, joka on aina kannustanut minua
toteuttamaan haaveitani.*

Sisällys

Johdanto	11
-----------------	-----------

OSA 1: YLEISTIETOA MIGREENISTÄ

1. Mitä migreeni on?	22
Migreeni on neurologinen sairaus	22
Migreeni on perinnöllistä	23
Migreeni on vähätelty sairaus	24
2. Migreeni johtuu hypersensitiivistä aivoista	33
Migreenin määrittämisen historia on moninainen	33
Miten hypersensitiiviset aivot eroavat muista?	36
3. Migreenin diagnosointi ja migreenityypit	44
Migreeni diagnosoidaan oirekuvan perusteella	44
Migreenityyppejä on useita	45
Aurattoman ja aurallisen migreenin erottelun historia	55
Onko oman migreenityypin tietäminen tarpeellista?	57
Onko se varmasti migreeniä?	59
4. Migreenikohtauksen kulku ja oireet	67
Migreenikohtauksessa on neljä vaihetta	67
Mitä aivoissa tapahtuu migreenikohtauksen aikana?	79

5. Migreenitriggerit	86
Migreenitriggerit käynnistävät migreenikohtauksen	86
Miksi osa triggereistä laukaisee kohtauksen vain toisinaan?	98
Miksi migreenitriggerit laukaisevat migreenikohtauksen?	100

OSA 2: MIGREENIN KANSSA ELÄMINEN

6. Migreenin hoitamisen lähtökohdat	112
Lääkkeettömiä vai lääkkeellisiä estohoitokeinoja	113
Mistä estohoitokeinoista kannattaa aloittaa?	116
7. Uni, liikunta ja stressinhallinta	119
Riittävä ja säännöllinen uni	119
Säännöllinen liikunta	120
Stressinhallinta	122
8. Ravitsemus	132
Riittävä neste- ja suolatasapaino	132
Tasainen verensokeri	136
Vältettävät tai vähennettävät ravintoaineet	142
Juurisyyteorioiden mukaiset ruokavaliot	152
9. Erilliset estohoitokeinot	158
Vitamiinit ja kivennäisaineet	158
Keholliset hoidot	163
Estolääkkeet	168
Muita estohoitokeinoja	174

10. Säännöllisten tai selkeiden migreenikohtausten estohoito	181
Säännölliset migreenikohtaukset	181
Selkeistä triggereistä aiheutuvat kohtaukset	186
 11. Migreenikohtausten kohtaushoito	 190
Kohtauslääkkeet	190
Lääkkeettömät hoitokeinot	200
Juurisyyteorioiden mukainen kohtaushoito	209
 12. Oman hoidon suunnittelu	 214
Lähtötilanteen kartoittaminen	215
Tavoitteiden määrittäminen	229
Muutettavien osa-alueiden määrittäminen	232
Toimenpiteiden määrittäminen, priorisointi ja aikataulutus	237
Suunnitelman toteuttaminen	247
Seuraa edistymistäsi	251
 Loppusanat	 255
Lähteet	257
Viitteet	265

Johdanto

Olet todennäköisesti ottanut tämän kirjan käteesi, koska sinulla itselläsi tai jollakin läheiselläsi on migreeni – tai ehkä kohtaat migreeniä sairastavia työsi puolesta paljon. Et ole yksin, sillä migreeniä esiintyy noin 15 prosentilla väestöstä ja arviolta miljardi ihmistä saa vuosittain vähintään yhden migreenikohtauksen. Migreeni onkin maailman kolmanneksi yleisin sairaus, ja Suomessa sitä sairastaa arviolta noin 700 000 henkilöä. Meitä voi olla enemmänkin, sillä monet eivät saa diagnoosia.¹

Migreeni ei jakaudu väestössä tasaisesti. Naisilla esiintyvyys on kolme kertaa miehiä suurempaa, sillä joka neljäs nainen saa elämänsä aikana migreenikohtauksia.² Miehistä migreeniä sairastaa hieman alle joka kymmenes. Lapsilla esiintyvyys on noin 8 prosenttia, eikä tyttöjen ja poikien välillä ole eroja ennen murrosiän alkua.³ Migreenikohtauksia on eniten 25–55-vuotiailla, ja kohtausten määrä vähenee iän myötä.⁴ Joillakin naisilla ne voivat helpottua vaihdevuosien jälkeen tai jopa loppua kokonaan.⁵ Migreeniä on enemmän alemmissa tuloluokissa sekä alemmin kouluttautuneilla, mutta ei ole selvää altistavatko nämä tekijät migreenille vai ovatko ne seurausta migreenistä.⁶ Olisi helppo argumentoida, että migreeni voi heikentää sekä kouluttautumis- että työllistymismahdollisuuksia niin paljon, että tämä näkyy tilastollisessa tarkastelussa.

Migreeni ei ole mitenkään uusi sairaus, sillä sen oirekuvaukseen sopivia potilaskertomuksia on säilynyt yli 2 500 vuoden

takaa – siis ajalta ennen ajanlaskun alkua. Migreeni ei myöskään vaikuta missään vaiheessa hävinneen tai marginalisoituneen, sillä potilaskertomuksia ja erilaisia lääkintäohjeita on sisältynyt tasaisesti eri aikakausilta säilyneissä oppaissa ja kirjoissa.⁷ Migreeni lieneekin yksi pitkäaikaisemmista ihmiskuntaa vaivanneista sairauksista ja taudeista, jota ei vielä tänäkään päivänä täysin ymmärretä tai osata hoitaa. Erittäin huolestuttavaa kuitenkin on, että Yhdysvalloissa tehdyn tutkimuksen mukaan niillä, jotka migreeniä sairastavat, oireet ovat pahentuneet: kun vuonna 2005 arviolta noin 22 prosenttia migreeniä sairastava koki kohtalaista tai vakavaa haittaa, osuus oli noussut vuonna 2012 jo 39 prosenttiin ja vuonna 2018 se oli 42 prosenttia. Syytä osuuden kasvulle ei tiedetä. Migreeniä sairastavien määrässä ei kuitenkaan ole tapahtunut suurta muutosta tällä aikavälillä.⁸

Jos sinulla on migreeni, et ole mitenkään huonossa seurassa – muun muassa Julius Caesarilla, Thomas Jeffersonilla, Napoleonilla, Charles Darwinilla, Friedrich Nietzscheillä, Sigmund Freudilla, John F. Kennedyllä, Elizabeth Taylorilla, Kareem Abdul-Jabbarilla, Marcia Crossilla, Lisa Kudrow'lla, Janet Jacksonilla, Ben Affleckilla ja Serena Williamsilla oli tai on migreeni.⁹ On myös esitetty, että kuuluisa taidemaalari Picasso saattoi sairastaa aurallista migreeniä, sillä hänen tauluihinsa on paljon visuaaliseen auraan liittyviä piirteitä, ja samoista piirteistä on ehdotettu myös Lewis Carrollin *Liisa ihmemaassa* -tarinan saaneen inspiraationsa.¹⁰ Neurologi Alexander Mauskopin mukaan myös huomattavalla osalla neurologeista on migreeni, mikä tarkoittaa, että lääkärissä käydessäsi saatat tavata neurologian asiantuntijan lisäksi myös kokemusasiantuntijan.¹¹

Migreenin vaikutukset ovat erittäin merkittäviä – niin yksilön, perheiden kuin yhteiskunnankin näkökulmasta. Maailman

terveysjärjestö WHO on määrittänyt migreenin maailman toiseksi eniten haittaa ja kyvyttömyyttä aiheuttavaksi sairaudeksi, heti alaselkäkivun jälkeen.¹² Yli 90 prosenttia migreenin kanssa elävistä kokeekin sen haittaavan opintojaan, työntekoaan ja/tai sosiaalista elämäänsä.¹³ Keskustelupalstoja seuraamalla olen huomannut, että kohtausten aiheuttamien oireiden, poissaolojen ja perumisten lisäksi monelle merkittävää haittaa aiheuttaa myös pelko migreenikohtauksen tulosta – erityisesti, jos jotain kivaa ja kauan odotettua on tiedossa. Eivätkä vaikutukset rajoitu pelkästään migreenikohtauksia saaviin: erään tutkimuksen mukaan noin kaksi kolmasosaa niistä perheistä, joissa jollakin on migreeni, kertoi sen haittaavan perheen elämää merkittävästi.¹⁴

Yhteiskunnan näkökulmasta vaikutukset ovat vähintäänkin yhtä suuria, sillä migreeni synnyttää sekä sairaspotilaita että hoitokustannuksia. Suomessa tehdyn tutkimuksen mukaan kolmen kuukauden seurantajaksolla sairaspotilaita kertyi keskimäärin yksi päivä yhtä migreeniä sairastavaa kohden, mikä tarkoittanee keskimäärin 3–4 sairaspotilaspäivää vuosittain eli yhteensä noin 2,5 miljoonaa henkilötyöpäivän menetystä vuosittain.¹⁵ Suomen Migreeniyhdistys on arvioinut, että migreenin yhteiskunnalliset kustannukset Suomessa ovat yli 400 miljoonaa euroa vuodessa.¹⁶ Kustannukset voivat olla tästä merkittävästi suuremmatkin, sillä arvioimalla väkiluvun suhteessa esimerkiksi Isossa-Britanniassa tehtyyn laskelmaan olisivat kustannukset jopa miljardi euroa.¹⁷ Tämä on linjassa reilut kymmenen vuotta sitten EU-alueella tehdyn laskelman kanssa, jonka mukaan kustannukset yhtä migreeniä sairastavaa kohden olisivat inflaatio huomioiden tänä päivänä hieman alle 1 500 euroa vuodessa, jolloin kokonaiskustannukset Suomessa nousisivat noin miljardiin euroon.¹⁸ Kyse ei siis todellakaan ole mistään pienestä vaikutuksesta.

Kaikesta tästä huolimatta migreeni on väärinymmärretty, alidiagnosoitu, huonosti hoidettu ja usein ”pelkäksi pääsäryksi” vähätelty sairaus. Tämä ei ole vain minun mielipiteeni, sillä vastaavaa ovat tuoneet ilmi myös migreenijärjestöt ja neurologit.¹⁹ Esimerkiksi Suomen Migreeniyhdistys ry on kampanjoinut pitkään sen puolesta, että migreenin ymmärrettäisiin olevan ”pahimmillaan koko elämää hallitseva neurologinen sairaus”, jonka ”oirekirjo on laaja” ja joka ”rajuimmillaan vie toimintakyvyn ja hoitamattomana voi kroonistua”.²⁰

Näistä lähtökohdista syntyi myös oma kiinnostukseni tämän kirjan julkaisuun – keskustelupalstoja seuraamalla ja ihmisten kanssa vuosien varrella jutellessa olen huomannut, miten paljon väärinkäsityksiä migreeniin liittyy ja kuinka vähän Suomessa kannustetaan kokeilemaan lääkkeettömiä hoitokeinoja, opetetaan omien triggereiden tunnistamista tai ymmärretään elintapojen vaikutusta migreeniin. Tämän kirjan tavoitteena onkin tuoda näkyvämmäksi migreeniä sairautena sekä tarjota jokaiselle migreenin kanssa elävälle tietoa triggereiden tunnistamiseen, oman ärsykekyvyn nostamiseen sekä oireiden lievittämiseen.

Oma polkuni migreenin kanssa alkoi hieman tyypillistä myöhemmin, vasta parikymppisenä. Kuuluin pitkään siihen onnelliseen joukkoon, jolla migreenin yleisimmät kohtauslääkkeet, triptaanit, toimivat. Tämän takia useiden vuosien ajan migreeni oli minulle vain muutaman kerran kuukaudessa ilmestyvä ikävä seuralainen, joka lähti pois lääkkeillä ja muutaman tunnin päi-väunilla. Kolmekymppisenä tilanteeni alkoi kuitenkin muuttua: kohtausten määrä lisääntyi ja triptaanien vaste heikkeni, jolloin myös työpoissaoloja ja vapaa-ajan menojen perumisia alkoikin olla lähes viikoittain. Havahduin siihen, että jotain olisi tehtävä, mutten oikein tiennyt mitä. Myönnän, että pelkäsinkin hieman

migreenin estolääkkeiden kokeilua, sillä yksikään silloin markkinoilla olleista ensikokeiluun soveltuvista lääkkeistä ei ollut suoraan kehitetty migreenin hoitoon, minkä lisäksi lääkkeisiin liittyy aina sivuvaikutuksia. Päätin, että etsin ensin muita keinoja – ja sille tielle myös itse jäin. En silti missään nimessä halua väheksyä estolääkkeitä, sillä moni on saanut niistä korvaamatonta apua.

Minua oli aina oman migreenini alkamisesta lähtien vaivannut migreenin kohtauksellinen luonne. Järkeilin, että *jokin* kohtauksen laukaisee ja jos tämä *jokin* on mahdollista tunnistaa, tällöin voisi olla mahdollista estää kohtauksen laukeaminen. Syksyllä 2020 tutustuin yhdysvaltalaisen taloustieteilijän ja migreeniä vuosikymmeniä sairastaneen Angela A. Stantonin teoriaan migreenin juurisyystä ja ravintoa painottavaan hoitoon, jonka hän oli sen pohjalta kehittänyt. Olin aina ajatellut, että ratkaisu omaan migreeniini löytyisi pikemminkin kehollisten hoitojen kuten akupunktion tai osteopatian avulla, mutta se löytyikin elektrolyyttien tasapainottamisesta. Kerron tästä tarkemmin kirjan myöhemmissä osissa ja esittelen myös toisen mielenkiintoisen ja jokseenkin tuoreen teorian migreenikohtausten juurisyylle.

Etsiessäni ratkaisuja omaan migreeniini, tutustuin lukuisiin erilaisiin keinoihin ja migreenistä tehtyyn tutkimukseen aina 1900-luvun alkupuolelta asti. Keväällä 2021 aloin jakamaan minulle kertynyttä tietoa blogimuodossa, sillä halusin, että keräämäni tieto olisi myös muiden migreenin kanssa elävien saatavilla. Ajatus tästä kirjasta alkoi hahmottua vuonna 2023, koska sain suurimman osan mielestäni keskeisimmistä blogiteksteistä julkaistua ja pohdin, että tiivistetyimmistä ja jäsennellymmästä suomenkielisestä koonnista voisi olla monelle migreenin kanssa elävälle apua. Pitkin tätä prosessia minua onkin motivoinut

ajatus *tiedon levittämisestä*: kaikki keinot eivät sovi kaikille, mutta pidän tärkeänä, että jokaisen migreenin kanssa elävän olisi mahdollista saada tietoa laajasti tarjolla olevista estohoidoista ja kohtausten oireiden lievityskeinoista. Tämän jälkeen jokainen voi tehdä itselleen ja elämäntilanteelleen sopivimmat valinnat.

Toivon sydämeni pohjasta, että tämä kirja tuo sinulle uusia näkökulmia, auttaa samalla lisäämään tietoa migreenistä vakavasti otettavana neurologisena sairautena sekä nimensä mukaisesti auttaa migreenin kanssa eläviä tunnistamaan triggeriään, nostamaan ärsykekyynnystään sekä helpottamaan oireitaan. Tervetuloa matkalle mukaan!

Kirjan sisältö ja keskeiset lähteet

Tämä kirja on jaettu kahteen osaan. Ensimmäisessä osassa käsitellään migreeniä yleisellä tasolla ja vastataan muun muassa kysymyksiin mitä se on, mistä se johtuu ja miten se ilmenee. Lisäksi ensimmäisessä osassa esitellään laajasti erilaisia migreenitriggeriä ja tämänhetkistä ymmärrystä migreenistä neurologisena sairautena sekä sitä, mitä kehossa tapahtuu migreenikohtauksen aikana. Osan lopussa käsitellään kahta mielenkiintoista teoriaa siitä, millaiset biokemialliset ketjureaktiot voivat johtaa migreenikohtauksen laukeamiseen.

Kirjan toisessa osassa taas esitellään laaja joukko erilaisia esto- ja kohtaushoitokeinoja sekä käytännön ohjeita oman hoitosuunnitelman tekemistä varten. Huomioithan, että pelkkä kirjan lukeminen tai kuunteleminen ei muuta kenenkään nykytilannetta millään tavallaan, vaan edellytyksenä on, että esitettyjä muutoksia ja hoitokeinoja myös toteutetaan. Suosittelenkin jo

tässä vaiheessa ottamaan kynän ja paperia tai vihon kirjan loppuosien lukemisen tueksi, jotta oma hoitosuunnitelma tulee kirjattua ylös.

Kirjan keskeisimmät lähteet ovat neljän neurologin julkaissamat kirjat: Carolyn Bernsteinin *The Migraine Brain* (2009), Alexander Mauskopin *150 Ways To End Migraines* (2021), Katy Munron *Managing Your Migraine* (2021) sekä Josh Turknettin *The Migraine Miracle* (2013). Lisäksi viittaa jonkin verran Angela A. Stantonin kirjaan (*Fighting The Migraine Epidemic*, 2017), sillä hänen ajatuksensa ja omat kokemuksensa elektrolyyttien tasapainottamisesta ovat auttaneet minua itseäni valtavasti. Mielenkiintoisia nostoja migreenin historiasta taas olen poiminut Katherine Foxhallin loistavasta kirjasta *Migraine – A History* (2019), jota suosittelen lämmöllä kaikille, joita historia kiinnostaa.²¹

Kirjassa esitetyt viralliset määritelmät perustuvat pääasiassa kansainvälisen päänsärkysairauksien luokittelussa (ICHD-3) esitettyihin tietoihin ja lääkesuosituksat Suomessa julkaistuun Käypä hoito -suositukseen. Suomalaisista lähteistä olen hyödyntänyt muun muassa neurologi Matti Ilmavirran blogia, Suomen Migreeniyhdistyksen nettisivuja, Suomalaisen lääkäriseura Duodecimin artikkeleja sekä eri tahojen julkaisemia neurologien kirjoituksia ja haastatteluja. Erilaisia hoitokeinoja tai tilastoja esitellessäni, olen nostanut esille myös jossain määrin tutkimustuloksia lääketieteen tutkimustietokanta PubMedistä.

Lähdeviitatun tekstin lisäksi olen sisällyttänyt kirjaan mukaan myös omaa pohdintaani ja kokemuksiani sekä yleisiä havaintoja migreeniaiheisilta keskustelupalstoilta, joista keskeisin on Suomen Migreeniyhdistyksen Facebookissa ylläpitämä ryhmä *Migreeni*. Lukiessa tätä kirjaa kannattaa toki muistaa,

ettei minulla ole minkäänlaista lääke- tai ravintotieteen koulutusta ja että yliopistotutkintoni on aivan toiselta alalta. Olen kuitenkin elänyt huomattavan migreenikohtausvapaata elämää noin viiden vuoden ajan tekemieni valintojen ansiosta, ja samoilla periaatteilla migreenikohtauksensa ovat saaneet loppumaan tai vähenemään tuhannet muutkin ihmiset, millä näen ainakin itse myös painoarvoa.²²

Migreenin terminologia tässä kirjassa

Englanninkielisessä migreenikirjallisuudessa on viime vuosina käyty keskustelua migreeniin liittyvästä terminologiasta ja sanavalinnoista.²³ Termiä *migreenikko* on pyritty välttämään, sillä sen on katsottu määrittävän identiteettiä sairauden kautta, toisin kuin esimerkiksi termien *henkilö, jolla on migreeni*, *migreenin kanssa elävä* tai *migreeniä sairastava*. Siinä missä olen itse aiemmin puhunut itsestäni migreenikkona ja käyttänyt tätä termiä laajasti myös blogikirjoituksissani, ymmärrän terminologian vaikutuksen merkitysten muodostumiseen ja siksi olen päättänyt välttää sitä tässä kirjassa. Vaikka minullakin on migreeni, en missään nimessä koe, että se määrittää koko identiteettiäni. Samoista syistä olen myös pyrkinyt välttämään tunnepitoisia kuvauksia, kuten *migreenistä kärsimistä*, ja puhun neutraalimmin sairastamisesta.

Termiä *migreeni* käytän tässä kirjassa kuvaamaan sairautta yleisesti, ja termiä *migreenikohtaus* kuvaamaan oireiden ilmentymistä kohtauksen muodossa. Näin ollen migreeni on laajempi ilmaisu neurologiselle, monimutkaiselle kokonaisuudelle ja migreenikohtaus on sen yksittäinen oireiden ilmentymä. Kroonistuneeseen tilaan viittaa termillä *krooninen migreeni*.

Vältän tässä kirjassa viittaamasta migreeniin sanalla *päänsärky*, sillä liian usein migreeniä kuvataan tällä sanalla vähäntelevässä merkityksessä. Migreenikohtaukseen liittyvästä kipuoireesta käytän nimitystä *pääkipu*. Kuitenkin puhuessani migreenin luokittelusta, käytän niin migreenistä kuin muistakin sairauksista virallista termiä *päänsärkysairaudet*.

OSA 1:

**YLEISTIETOA
MIGREENISTÄ**

1. Mitä migreeni on?

Migreeni on neurologinen sairaus

Migreeni sanana voidaan jäljittää ainakin 100-luvulle asti, jolloin roomalainen lääkäri ja filosofi Galenos käytti kirjoituksissaan termiä *hemikrania* – puolikkaaseen päähän kohdistuva kipu. Migreeni on siis alun perin määritetty sen tyypillisimmän oireen – eli toispuolisen pääkivun – kautta. Tänä päivänä migreeniä määriteltäessä kuitenkin korostetaan sen luonnetta neurologisena sairautena pelkän pääkivun sijaan, vaikkakin oireiden kuvaus on yhä keskeinen osa määritelmää ja diagnosointia. Eri lähteissä migreenin määrittelyssä käytetyt sanavalinnat ja painotukset eroavat hieman toisistaan mutta määritelmät vastaavat pitkälti seuraavaa:

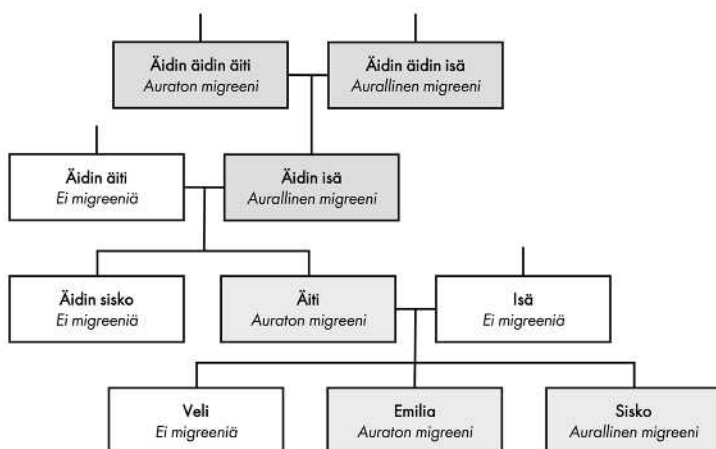
Migreeni on moniulotteinen ja periytyvä neurologinen sairaus, jonka oirekirje on laaja. Sen tyypillisimpiä oireita ovat toispuolinen keskivoimakas tai voimakas pääkipu, lamaannuttavuus, pahoinvointi sekä valo- ja ääniarkuus. Migreeni on kohtauksellinen sairaus, mutta se voi kroonistua.

Neurologiset sairaudet, kuten migreeni, ovat keskus- ja ääreishermoston sairauksia. Keskushermostoon kuuluvat aivot ja selkäydin, ja näistä migreeni on paikannettu aivoperäiseksi. Vielä

noin 25 vuotta sitten pidettiin mahdollisena, että kaikki ihmiset voisivat saada migreenikohtauksia, mutta nykyään tiedetään, että migreeni johtuu aivojen erilaisuudesta, tarkemmin sanottuna niiden *hypersensitiivisyydestä*. Tämä tarkoittaa, että koska migreeniä sairastavien aivot ovat erilaiset kuin muilla, esiintyy migreenikohtauksia vain niillä, joilla on hypersensitiiviset aivot (ks. luku 2).

Migreeni on perinnöllistä

Migreeni on vahvasti perinnöllistä – arviolta 70–80 prosenttia niistä, joilla on migreeni, on perinyt sen suvusta. Tämän takia onkin erittäin todennäköistä, että jommallakummalla vanhemmalla, heidän sisaruksillaan tai isovanhemmilla on myös migreeni. Jos et tiedä ketään, jolla se on tai on ollut, on olemassa suurikin mahdollisuus, ettei migreeniä vain ole diagnosoitu.



Migreeni on vahvasti periytyvää. Kuva on esimerkki siitä, kuinka migreeniä voi esiintyä suvussa.

Esimerkiksi noin kaksikymmentä vuotta sitten tehdyn arvion mukaan vain neljännes niistä, joilla on migreeni, sai oikean diagnoosin.²⁴

Valitettavasti periytyvyys tarkoittaa, että jos sinulla on lapsia tai joku päivä niitä saat, on jossain määrin todennäköistä, että myös heillä on migreeni. Lapsen todennäköisyys periä migreeni on 50 prosenttia, jos toisella vanhemmalla on se, ja 75 prosenttia, jos molemmilla vanhemmilla on se.²⁵

Minulle itselleni oli vuosia epäselvää, kumman vanhempaini puolelta migreenini oli peritty, sillä kumpikaan heistä ei sitä sairasta. Kun sitten äitini äidin hautajaisissa ruokavalioni tuli puheeksi ja kerroin sen olevan migreenin estohoito, selvisi, että huomattavalla osalla äitini puolen suvun naisista oli migreeni – asia ei vain koskaan aiemmin ollut tullut missään puheeksi.

Migreeni on vähätelty sairaus

Useampi neurologi on todennut, että migreeni on vähätelty sairaus, ja tämä vastaa myös omia kokemuksiani. Tänä päivänä yksilöiden kohtaama väheksyntä tuntuu liittyvän erityisesti migreenikohtauksen oireiden voimakkuuden vähättelyyn sekä ymmärtämättömyyteen siitä, miten eri tavalla migreeni sekä oireilee että reagoi hoitokeinoihin. Tämä selittyy varmasti ainakin osittain tietämättömyydellä, mutta migreenin vähättelyllä on pitkät historialliset juuret, jotka todennäköisesti heijastelevat asenteisiin vielä tänäkin päivänä. Monilta osin vähättely vaikuttaa kietoutuvan laajempaan kokonaisuuteen naisten kokeman kivun vähättelynä – onhan migreeni kolme kertaa yleisempää naisilla kuin miehillä. Yhteiskunnallisella tasolla tämä vähättely valitettavasti näkyy edelleen migreeniin kohdistetun tutkimus-

rahoituksen vähytenä moneen muuhun sairauteen verrattuna.²⁶

Jos itsellä tai kenelläkään lähipiirissä ei ole migreeniä, voi sen kokonaisvaltaisuuden ja lamaannuttavuuden ymmärtäminen olla todella hankalaa. Moni meistä onkin saattanut saada vinkkejä ja neuvoja näiltä ihmisiltä, ja neuvot tuntuvat herkästi vähätteleviltä, vaikka ne olisikin hyvillä tarkoituksiperillä sanottuja. Olen jokseenkin varma, että jokainen tätä kirjaa lukeva tai kuunteleva, jolla on itsellään migreeni, on kuullut joskus kehotuksen juoda enemmän vettä. Kunpa se vain olisikin niin yksinkertaista! Myös hyvällä tahtotilalla annetut vinkit siitä, miten joku muu on saanut helpotusta migreeninsä jostain yhdestä keinosta, tuntuvat helposti vähätteleviltä, sillä yleisesti tiedetään, että eri ihmisten migreeni reagoi hyvin eri tavoin eri hoitokeinoihin ja on hyvin tyypillistä, että ison avun saaminen vaatii kokonaisvaltaista hoitokeinovalikoimaa, ei vain yhtä toimenpidettä.

Harmittavan usein migreeni-sanaa kuulee myös käytettävän synonyyminä muulle pääkivulle (”oli eilen tunnin ajan kamala migreeni”) tai muuten vaan jonkin asian rasittavuutta ilmaisemaan (”se ihminen aiheuttaa mulle migreeniä”). Näissä tilanteissa paras vaihtoehto on minusta kohteliaasti muistuttaa sanan käyttäjää, että migreeni on hyvin monimutkainen neurologinen sairaus ja sellaisena siitä tulisi myös puhua.

Valitettavasti migreenin kanssa elävät ovat kohdanneet väheksyntää myös terveydenhuollon taholta – ainakin jos migreenin keskustelupalstoille jaettuja tarinoita on uskominen. Suomalainen neurologi Matti Ilmavirta on blogissaan maininnut, että ”migreenistä on niukasti opetusta lääketieteen perusopintojen yhteydessä”,²⁷ mikä voi selittää lääketieteen ammattilaisten osittaista tietämättömyyttä ja tästä johtuvaa vä-

heksyntää. Harmittavan monelta migreeniä sairastavalta tuntuukin löytyvän kokemus, ettei kipua ole otettu esimerkiksi päivystyksessä vakavasti ja jotkut ovat kokeneet tulleen syytetyksi kivun liioittelusta vahvempien lääkkeiden saamisen toivossa. Olen jutellut tästä lähipiirissäni olevan lääkärin kanssa ja hän tarjosi selitykseksi, että terveydenhuoltoalan ammattilaiset tietävät, ettei migreenikohtaukseen kuole. Jos sitten kiiretilanteessa potilaita täytyy priorisoida, jää migreenikohtauksen takia hoitoon hakeutunut helposti jonon hännille, sillä hänellä ei ole hengenhätää. Tavallaan ymmärrän tämän, mutta Suomen kaltaisessa hyvinvointivaltiossa ei pitäisi mielestäni joutua kärsimään niin voimakkaasta kivusta, mitä migreenikohtaukset pahimmillaan ovat.

Onneksi kaikki kohtaamiset eivät ole väheksyviä ja keskustelufoorumeilta löytyy myös paljon kiitoskirjoituksia osaavalle ja ihanalle henkilökunnalle, joka on tehnyt kaikkensa auttaakseen. Jos oma tilanne menee niin pahaksi, ettei kivun tai muiden oireiden kanssa pysty olemaan enää kotona, kannattaa terveydenhuollon piiriin hakeutua, vaikka taustalla olisikin huono kokemus. Jos vain mahdollista, kannattaa mukaan ottaa tukihenkilö (kuten puoliso tai vanhempi), joka voi tarvittaessa auttaa myös kommunikoimaan hoitohenkilöstön kanssa.

Jos olet nainen, terveydenhuollossa kohtaamasi vähättely saattaa johtua sukupuolestasi. *Helsingin Sanomat* uutisoi kesällä 2024 tutkimustuloksista, jotka perustuivat yli 21 000 potilaan saamaan hoitoon Yhdysvalloissa ja Israelissa.²⁸ Tulokset osoittivat selvästi, ettei naisten kokemusta kivusta oteta yhtä vakavasti kuin miesten kokemusta. Esimerkiksi ensiavusta kotiin päässeet naiset saivat paljon harvemmin kipulääkereseptin kuin miehet, vaikka heillä olisi ollut tismalleen sama vaiva. Ilmiö esiintyi kaikissa ikäryhmissä ja sairastyypeissä eikä lääkettä määrävän

lääkärin sukupuoli vaikuttanut asiaan. Tutkimustulokset olivat linjassa aiempien aiheesta tehtyjen tutkimusten kanssa.

Minulla ei ole itselläni huonoja kokemuksia päivystyksestä, mutta yleislääkärien vastaanotolta senkin edestä. Usein olen saanut huomata, että oma tietämykseni migreenistä on huomattavasti suurempaa – vaikkei se ensimmäisen kymmenen migreenivuoteni aikana ollutkaan kovin suurta – ja olen jopa joutunut korjaamaan lääkäriillä olleita väärinkäsityksiä. Aikoinaan esimerkiksi sen, että kohtaukseni voivat kyllä olla migreeniä, vaikkei minulla olekaan näköhäiriötä, ja myöhemmin eri lääkäriille sen, että tietyillä ruoka-aineilla ja migreenikohtauksillani on yhteys. Kun sain oman diagnoosini vuonna 2010 – jolloin migreenin tiedettiin jo olevan neurologinen sairaus – kertoi diagnosoiva yleislääkäri minulle kyseessä olevan verisuonien toimintahäiriöstä johtuva sairaus. Keskustelufoorumien kirjoitusten perusteella en ole kokemusteni kanssa yksin, mikä on minusta kuitenkin äärimmäisen hämmästyttävää. Kuten jo kerrottu, on migreeni maailman kolmanneksi yleisin sairaus ja toiseksi eniten kyvyttömyyttä aiheuttava sairaus. Jotenkin kuvittelisi, että tämä heijastuisi lääkärien tietämyksen määrään. Olen kuitenkin toiveikas ja uskon, että vuosi vuodelta tietoisuus migreenistä lisääntyy ja tämä heijastuu myös saadun hoidon laatuun.

Neurologien tietämys migreenistä tuntuu onneksi olevan erittäin hyvällä tasolla – mitä voinee olettaakin, sillä onhan migreeni yksi yleisimmistä neurologisista sairauksista ja ilmeisesti moni neurologi elää itsekin migreenin kanssa.²⁹ Keskustelufoorumien perusteella osa migreeniä sairastavista on kuitenkin kokenut jääneensä yksin, jos yleisimmät esto- ja/tai kohtauslääkkeet eivät ole tuoneet apua. Tyypillisin keskustelufoorumien kritiikki neurologeja kohtaan tuntuukin olevan