

Päänsärky ja botuliinihoito



Botuliinipistoksia on käytetty jo yli 10 vuoden ajan erityyppisten päänsärkyjen hoidossa. Tietämys siitä, minkälaista päänsärkyä tulisi hoitaa botuliinilla, lisääntyy jatkuvasti eikä hoitotapa ole vielä löytänyt vakiintunutta muotoa. Päänsärkyä hoitavat neurologit ympäri maailman ovat yhteistyössä pyrkineet tunnistamaan botuliinihoidosta mahdollisesti hyötyvät potilaat.

Tällä hetkellä alkaa olla selvää tutkimukseen perustuvaa näyttöä botuliinihoidon tehosta kroonisen migreenin hoidossa. Tällöin botuliinipistokset ensin lievittävät migreenikohtauksia ja vähitellen harventavat ja usein myös katkaisevat migreenikierteen. Hoitoja annetaan tällaisessa tilanteessa kolmen kuukauden välein 1–3 kertaa, jonka jälkeen hoitoa voidaan jatkaa tarvittaessa ylläpi-

tohoitona. Lisäksi on löydetty vissä selkeitä erityismuotoja, joissa botuliinin teho on kiistaton. Tällaisia ovat esimerkiksi migreenipotilaat, jotka kärsivät myös yöllisistä hampaiden narskuttamisesta. Tällöin parenteralihasten rentouttaminen botuliinihoidolla, paitsi vähentää oleellisesti narskutusta, myös rauhoittaa huomattavasti migreeniä.

Myös ns. silmiin liittyvä migreeni on uudelleen ”löytynyt”, esimerkiksi päätetyössä jatkuva silmien ”siristäminen” provosoi silmälihasten kiristymisen kautta migreeniä. Usein näillä potilailla löytyy myös otsalta pystyjuova merkinä otsan jatkuvasta rypistämisestä. Tällöin silmien ympärillä ja otsassa olevien lihasten rentoutus botuliinilla helpottaa migreeniä.

Hyvin monella migreenipotilaalla särkyoireet alkavat yläniskasta. Useimmiten tämä on migreenin ensioire, mutta joskus myös niskalihasten jännitysoireet aiheuttavat migreeniä.

”Jännitysniskassa” eivät lihakset kuitenkaan yleensä ole krampissa, kuten usein arvioidaan, vaan kyseessä on enemmänkin tulehduksellinen ylitilanne lihaksissa. Tutkimukset ovatkin osoittaneet selvästi, että botuliinihoidolla ei saavuteta tehoa tällaisessa tilanteessa, se saattaa jopa ärsyttää jo ennestään kivuliaita lihaksia.

Toisaalta, jos niskassa voidaan todeta todellinen lihasten jännitystilasta ja rentouttamiskyvyn heikkeneminen, on botuliinihoidon teho erittäin hyvä. Usein tällöin on kyse ns. dystonisesta sairaudesta, jossa aivojen liikkeiden säätelykeskus virheellisesti säätää lihaksen perusjännitystilaa liian voimakkaaksi. Tällöin lihaskiristys aiheuttaa päänsärkyä lisäksi usein virheasentoja niskaan: niska saattaa pyrkiä esimerkiksi kiertymään toiselle sivulle tai pää vetäytyy herkästi taakse tai eteen tai hartia kohoaa lihaskiristyksestä. Joskus potilas voi kokea hetkellisiä nykäyksiä niskan alueella tai har-

tiassa. Usein myös skolioosityyppinen selän virheasento liittyy tähän dystoniseen lihassäätelyhäiriöön ja on siis myös hoidettavissa botuliinilla. Niskaoireiden lisäksi säätelyhäiriö saattaa ilmetä liiallisena silmien räpyttelyinä, käden kramppaamistaipumuksesta kirjoittaessa tai vaikka kasvojen nykinäoireena. Taipumus dystoniseen sairauteen kulkee usein suvussa.

Jännitysniskaoireisto ja dystoninen lihasten rentouttamiskyvyn puutos voidaan usein erottaa lihassähköstimulaatiolla, joka paljastaa, onko kyseessä todella jännittynyt lihas vai yllirasittunut lihas. Mikäli tutkimuksessa todetaan lihasten todellinen kiristyminen, voidaan samassa yhteydessä rentouttaa botuliinilla todetut lihaskiristykset ja siten hoitaa myös särkyoireita.

Botuliinihoito

On löydettävissä selkeitä erityismuotoja, joissa botuliinin teho on kiistaton.