



KOLMOISHERMOSÄRKY eli trigeminusneuralgia

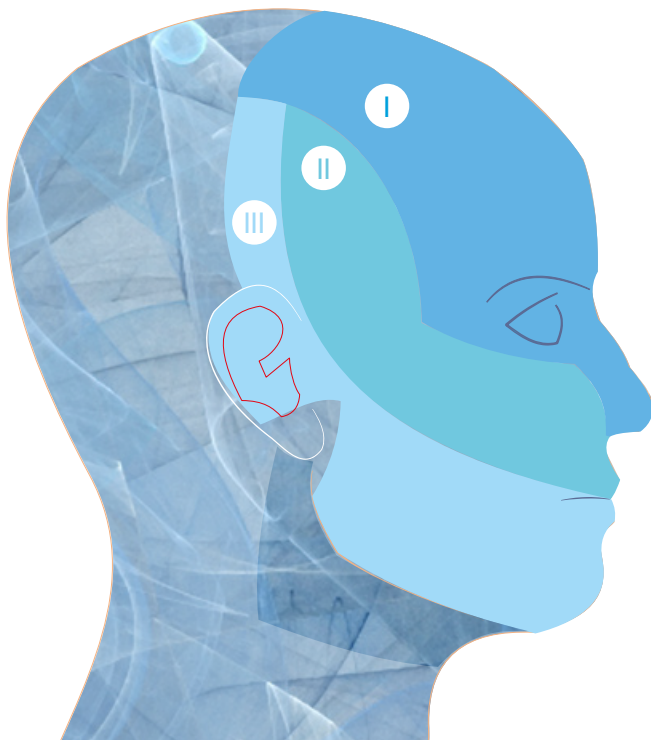


Kolmoishermo (*nervus trigeminus*) on kasvojen alueen kolmihaarainen tuntohermo. Kukin haara huolehtii tietyn kasvojen alueen tuntoaistista. Hermoja on kaksi, kummallakin puolen kasvoja on omansa. Kolmoishermostä on yksi kovimmista neuropaattisista kiputiloista.

Kolmoishermostä voi tuntua minkä haaran alueella hyvänsä, mutta sitä saattaa esiintyä myös kahden tai kolmenkin haaran alueella. Tyypillisesti kolmoishermostä on toisella puolen kasvoja, mutta myös molemminpuolinen särky on mahdollista.

Ihossa tai muissakaan kasvojen alueen kudoksissa ei ole mitään vauriota, vaan kipu johtuu kolmoishermon poikkeavasta toiminnasta.

Kolmoishermostä alkaa useimmiten keski-iässä, mutta sitä voi esiintyä kaikenikäisillä. Naisten riski sairastua on miehiä suurempi. Suomessa sairastuu kolmoishermostäyn joka vuosi lähes 600 henkilöä.



- I** Silmähermon haara huolehtii silmän alueen sekä otsan tuntoaistista.
- II** Yläleukahermo huolehtii posken, nenän sekä yläleuan tuntoaistista.
- III** Alaleukahermo huolehtii alaleuan tuntoaistista.

Kolmoishermosäryn syyt

Kolmoishermosäryn aiheuttajaa ei useimmissa tapauksissa tiedetä. Sairautta on kahta eri muotoa. Tyypillisen muodon syynä on usein aivorungon alueella epätavallisesti kulkeva valtimo, joka painaa kolmoishermaa.

Oireet

Kipukohtaus alkaa äkillisesti. Sen voi aiheuttaa esimerkiksi kasvojen kosketus, parranajo, meikkaaminen tai hiustenpesu. Myös viileä ilma tai tuuli sekä syöminen tai hampaiden harjaaminen laukaisevat helposti kipukohtauksen.

Kipukohtauksessa tulee sarja erittäin voimakkaita ja intensiivisiä sähköiskumaisia kiputuikkauksia.

Oheisoireita

Kolmoishermosärky kuormittaa potilasta ja usein sen liitännäisoireena ilmenee unihäiriöitä, väsymystä, ahdistuneisuutta ja mielialan laskua. Lisäksi voi ilmetä jännitystä, lihaskireyttä ja -kipuja. Sairaus vaikuttaa

Diagnoosi

Kolmoishermosäryn diagnoosi perustuu tarkkoihin esitietoihin oireista ja lääkärin tekemään huolelliseen neurologiseen tutkimukseen. Useimmiten se on helppo erottaa muista kasvojen alueen kiputiloista, jotka ovat kolmoishermosärkyä tavallisempia.

Niin sanottu epätyypillinen kasvokipu on suun ympäristöön keskittyvä jatkuva jomotus. Migreenikohtaus paikallistuu harvoin yksinomaan kolmoishermon alueelle, eikä se ole sähköiskumaisen tuikkivaa.

Epätyypillinen muoto saattaa johtua esimerkiksi kolmoishermon vioittumisesta vyöruusun tai MS-taudin seurauksena. Myös kasvovamma tai hampaisiin tehty toimenpide voi vaurioittaa jotakin kolmoishermon osaa.

Hankalimmillaan kipu voi estää kasvojen tai hampaiden pesun, puhumisen tai syömistä. Kipukohtaukset voivat kestää muutamasta sekunnista minuutteihin, ja niitä voi esiintyä vuorokauden aikana useita kymmeniä. Kohtausten välillä potilas saattaa olla lähes tai kokonaan oireeton. Kolmoishermosärky voi kadota ihan itsestään, mutta se voi uusiutua vuosienkin kuluttua.

sosiaalisiin suhteisiin ja saattaa vähentää aiempia harrastuksia. Myös työkyky saattaa heiketä ja se voi aiheuttaa ongelmia toimeentulossa.

Leukanivelen toimintahäiriöstä johtuva kipu paikallistuu puolestaan usein niveleen, jonka painelu aristaa ja liikerata on epätasainen.

Mikäli kolmoishermosärkyä epäillään tai se on jo todettu kivun syyksi, on pään magneettikuvaus aiheellinen.



Lääkehoito

Kolmoishermosärkyä hoidetaan ensisijaisesti lääkkeillä, joista tärkeimpiä ovat niin sanotut epilepsiakipulääkkeet. Karbamatsepiini (Neurotol slow, Tegretol) on kolmoishermosärkyä hoidon peruslääke, josta saa avun noin 70–80 % kolmoishermosärkyä sairastavista. Mikäli se aiheuttaa liikaa hättävaihtuksia (väsymys ja huimaus), voidaan kokeilla okskarbatsepiinia (Trileptal), jolla on yleensä vähemmän hättävaihtuksia. Muita vaihtoehtoi-

sia epilepsiakipulääkkeitä ovat lamotrigiini, gabapentiini ja pregabaliini. Näiden lisänä käytetään yleensä niin sanottuja kipukynnyslääkkeitä, joita ovat muun muassa amitriptyliini ja duloksetiini. Oikean lääkityksen löytäminen voi olla haasteellista, ja usein joudutaan tekemään monia lääkekokeiluja ja testaamaan eri lääkeyhdistelmiä. Onnistuneen lääkeyhdistelmän löytyttyä jopa täyden kivuttoman tilan saavuttaminen on mahdollista.

Kirurginen hoito

Mikäli lääkehoito ei tehoa, voidaan turvautua neurokirurgiaan. Neurokirurgisista hoitomenetelmistä yleisimpiä ovat MVD (mikrovaskulaarinen dekompressio),

eli puristuksissa olevan verisuonen vapauttaminen ja ganglion elektrokoagulaatio.

Moniammatillinen hoito

Vaikeissa kroonisissa kivuissa saavutetaan parhaat hoitotulokset monialaisella ja moniammatillisella yhteistyöllä, jossa tavoitteena on kivun lievittymisen ohella toimintakyvyn ja elämänlaadun koheneminen. Kroonisesta kivusta kärsivä potilas voi hyötyä rentoutus- ja kivunhallintamenetelmien harjoittelusta.

Itsehoito

Kun pyrkii välttämään stressaavia tilanteita, kylmää ilmaa ja tuulta, kipupisteisiin koskemista ja muita kipua provosoivia asioita, voi kolmoishermostörynn kanssa elää kohtuullisen hyvää elämää.

Osoitteesta terveyskyla.fi löydät virtuaalisen Kivunhallintatalon, josta saat luotettavaa tietoa, apua ja työkaluja kivun ymmärtämiseen. Palvelu on tarkoitettu potilaille, läheisille ja ammattilaisille. Kivunhallintatalo on avoin kaikille asuin- tai hoitopaikasta riippumatta.

Vertaistuki

Vertaistuen kautta syntyy kokemus siitä, ettei ole yksin. Samoja asioita läpikäyvä voi antaa perspektiiviä omaan tilanteeseen ja arvokasta tietoa sekä käytännön vinkkejä. Vertaistuella on todettu olevan elämänlaatua parantava ja arjessa jaksamista tukeva vaikutus. Suomen Migreeniyhdistys on kolmoishermostörynn sairastavien etujärjestö. Yhdistys järjestää vertaistapaamisia useilla paikkakunnilla.

Myös psykologin ja fysioterapeutin konsultaatiota suositellaan.

Sosiaalityöntekijä voi auttaa toimeentulokysymyksissä, varsinkin, jos sairaus pitkittyy.

Sisällön ovat tuottaneet HUS:n Kipuklinikan lääkärit, psykologit, sairaanhoitajat ja fysioterapeutit.

”Kivunhallintatalo tarjoaa luotettavaa ja ajan tasalla olevaa tietoa erilaisista kiputilanteista ja niiden hoidosta. Palvelun työkalut ja neuvot auttavat potilasta ymmärtämään omaa kiputilaansa ja kehittämään omaa kivunhallintaansa. Potilashaastattelut tarjoavat mahdollisuuden kuulla muiden kivusta kärsineiden potilaiden kokemuksia omasta kiputilanteestaan ja sen hoidosta.”



LISÄTIETOJA JA ESITETILAUKSET

www.migreeni.org

ESITTEEN ON TUOTTANUT

Suomen Migreeniyhdistys ry

PAINATUSTA JA JAKELUA ON TUKENUT



Suomen Migreeniyhdistys