



”Äiti tapa minut, niin tämä kipu loppuu”

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus lapsen migreenistä

Saara Sakko

Elsi Turunen

OPINNÄYTETYÖ

Lokakuu 2020

Sairaanhoitajan tutkinto-ohjelma
Lapsen, nuoren ja perheen hoitotyö

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Sairaanhoidajan tutkinto-ohjelma
Lapsen, nuoren ja perheen hoitotyö

SAKKO, SAARA & TURUNEN, ELSI:
"Äiti tapa minut, niin tämä kipu loppuu"
Kuvaileva kirjallisuuskatsaus lapsen migreenistä

Opinnäytetyö 41 sivua, joista liitteitä 7 sivua
Lokakuu 2020

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata kirjallisuuskatsauksen avulla lapsen migreenin tunnusomaisia piirteitä. Tehtävänä oli kuvata, millaisia ovat lapsen migreenin tunnusomaiset piirteet. Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä sairaanhoitajien, opiskelijoiden, muiden hoitotyöntekijöiden sekä vanhempien tietämystä lapsen migreenistä ja sen tunnistamisesta. Työ toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Aineisto analysoitiin aineistolähtöistä sisällönanalyysiä käyttäen.

Opinnäytetyön tulokset osoittivat, että migreeni jaetaan aurattomaan ja auralliseen migreeniin. Visuaalinen aura on yleisin auramuoto aurallisessa migreenissä. Migreenin esiintyvyyteen vaikuttivat ikä, sukupuoli ja perimä. Migreenikohtauksen kulku, kohtaukselle altistavat tekijät ja kipukokemus olivat yksilöllisiä. Migreenillä oli heikentävä vaikutus uneen ja toimintakykyyn, aiheuttaen muun muassa poissaoloja koulusta.

Aihetta on tutkittu pääasiassa lapsen migreenin esiintyvyyden ja kohtauksen ilmenemisen näkökulmasta, mutta migreenin hoitoon ja erityisesti lääkehoitoon liittyviä tuloksia oli niukasti. Suomessa lasten migreeniä ei ole tutkittu viimeisten kymmenen vuoden aikana lainkaan. Jatkotutkimusehdotuksena esitetään lapsen migreenin hoidon tutkimustiedon lisäämistä.

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Health Care
Nursing

SAKKO, SAARA & TURUNEN, ELSI:
"Kill me mother, so that this pain will end"
Literature review of a child's migraine

Bachelor's thesis 41 pages, appendices 7 pages
October 2020

The purpose of this thesis was to describe characteristic features of migraine in children. The research question of the thesis was: "What are the characteristics of migraine in children." The aim was to increase the knowledge of nurses, students, other healthcare professionals and parents about a child's migraine and its identifying. The method of the thesis was narrative literature review, and the results were analysed by using content analysis.

The results of the thesis show that migraines are divided into a migraine without an aura and a migraine with an aura. The visual aura is the most common form of aura in the migraine with an aura. The occurrence of migraine was increased by age, gender, and heredity. The course of a migraine attack, the factors predisposing to the attack, and the pain experience were individual. Migraine had a debilitating effect on a child's sleep and functional ability, causing, among other things, absences from school.

Based on the results of the study, it can be stated that the topic has been studied mainly from the perspective of the occurrence of migraine in children and the occurrence of a seizure. There were only few results related to the treatment of migraine and especially medication. The development proposal for this thesis is to increase research data on the treatment of migraine in children.

Key words: migraine, child, headache

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	6
2	TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	7
2.1	Migreeniä sairastava lapsi.....	7
2.2	Lasten yleisimmät päänsäryt.....	8
2.3	Migreeni	10
3	TARKOITUS, TEHTÄVÄ JA TAVOITE	13
4	KATSAUKSEN TOTEUTTAMINEN	14
4.1	Kirjallisuuskatsaus.....	14
4.2	Aineiston valinta	15
4.3	Aineistolähtöinen sisällönanalyysi	17
5	TULOKSET	20
5.1	Migreenityypit.....	20
5.2	Sosiodemografiset tekijät ja perimä	20
5.3	Kohtauksen kehittyminen	22
5.4	Kipu ja liitännäisoireet	23
5.5	Uni ja toimintakyky	25
6	POHDINTA	26
6.1	Eettisyys ja luotettavuus.....	26
6.2	Tulosten tarkastelu.....	28
6.3	Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset.....	31
	LÄHTEET.....	32
	LIITTEET	35
	Liite 1. Kirjallisuuskatsaukseen valitut tutkimukset 1(3).....	35
	Liite 2. Pelkistykset, alaluokat ja yläluokat 1(4).....	38

LYHENTEET JA TERMIT

allodynia	normaalisti kivuttoman ärsykkeen provo- soima kipu
anamneesi	esitiedot
ensimmäisen asteen sukulainen	vanhempi, sisarus tai lapsi
hyperemia	lisääntynyt verekyys
ICHD-3	Kansainvälinen päänsärkyluokitus (International Classification of Headache Disorders 3 rd edition)
IHS	Kansainvälinen päänsärkyjärjestö (International Headache Society)
periorbitaalinen	silmänympäry
ptoosi	riippuluomi
retro-orbitaalinen	silmän takainen
somaattinen	ruumiillinen, elimellinen
visuaalinen	näköaistiin liittyvä

1 JOHDANTO

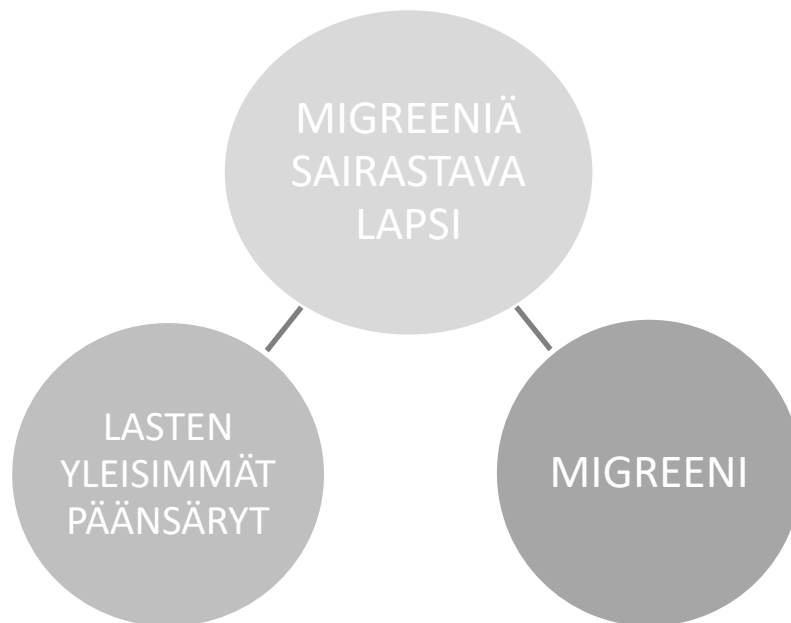
”Äiti tapa minut, niin tämä kipu loppuu”, sanoi yhdeksänvuotias Petrus Pussinen migreenikohtauksen kourissa äidilleen (Jäntti 2017). Noin viisi prosenttia koulunsa aloittavista suomalaislapsista kärsii migreenistä. Ikä ja perimä lisäävät migreenin todennäköisyyttä. (Atula 2019; Tarnanen, Hämäläinen & Laukkala 2016.) Migreeni on päänsärkysairaus, jota esiintyy kohtauksittain. Laukaisevana tekijänä voivat olla esimerkiksi vilkkuvat tai kirkkaat valot ja hajut. (Atula 2019.) Migreenistä kärsivä lapsi on voipunut, sairaalloinen ja hakeutuu lepäämään (Tarnanen ym. 2016).

Migreenikohtaus on pahimmillaan pelottava kokemus. Mahdolliset esioireet, kuten näköhäiriöt, voimakas kipu, pahoinvointi, valoherkkyys, tuntuu puutokset ja pistely voivat olla todella epämiellyttäviä. (Tarnanen ym. 2016.) Lapsen vajavainen ilmaisukyky yhdistettynä kovaan kipuun voi saada vanhemmissa huolen aikaan. Pienet lapset reagoivat kipuun kokonaisvaltaisesti, eikä ole aina helppoa selvittää miksi lapsi itkee tai on kipeä. (Hämäläinen 2019.)

Tämän opinnäytetyön aiheena on kuvata migreenin tunnusomaisia piirteitä lapsella. Opinnäytetyö on suunnattu sairaanhoitajille sekä migreeniä sairastavan lapsen vanhemmille. Kirjallisuuskatsaus tarjoaa ajantasaisen tiedon lapsen migreenistä ja antaa keinoja migreenin erottamiseen muista päänsärkyistä. Molemmilla opinnäytetyön tekijöillä on omakohtainen päänsärkytausta, joten aihe tuntui luonnolliselta ja hyödylliseltä valita. Työssä tarkastellaan alle 18-vuotiaiden migreeniä.

2 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

Tämän opinnäytetyön aiheena on selvittää lapsen migreenin tunnusomaisia piirteitä. Keskeisiä käsitteitä ovat migreeniä sairastava lapsi, lasten yleisimmät päänsäryt sekä migreeni (kuvio 1).



KUVIO 1. Keskeiset käsitteet

2.1 Migreeniä sairastava lapsi

Suomessa lapseksi määritellään kaikki alle 18-vuotiaat henkilöt, ellei täysi-ikäisyyttä saavuteta lain nojalla aikaisemmin (Unicef 2020, 7). Terveystieteiden asiakkaana lapsi eroaa merkittävästi aikuisesta. Lapsen erityistarpeet ja kasvun sekä kehityksen turvaaminen on otettava huomioon hoitotyössä, olipa potilas vastasyntynyt tai murrosikäinen. Sairaanhoidajalla on tärkeä tehtävä olla luomassa turvallista ja luotettavaa hoitoympäristöä lapsen ja perheen ympärille. Lapsipotilaiden kohdalla tulee erityisesti muistaa, että hoito ei keskity ainoastaan potilaan, vaan koko perheen hoitoon. Lapsella on oikeus tulla kuulluksi ja osallistua omaan hoitoon kypsyiden ja kehitystason mukaan. Sairaalahoidon ajaksi alle 15-vuotias tarvitsee juridisen edustajan, sillä hän ei ole itse oikeustoimikelpoinen. (Tuomi 2008, 19–21.)

Lapsen päänsäryn tutkiminen ja hoito painottuvat ensisijaisesti perusterveydenhuoltoon. Voimakkaista, toistuvasti esiintyvistä päänsäryistä kärsivät lapset siirtyvät erikoissairaanhoidon piiriin. (Päänsärky (lapset): Käypä hoito -suositus, 2015.) Lapsen migreenidiagnoosi tehdään poissulkemalla muut mahdolliset syyt päänsäryn taustalla ja toteamalla löydökset migreenille tyypillisiksi (Hämäläinen 2019).

2.2 Lasten yleisimmät päänsäryt

Päänsärky on yleisoire, jonka voi laukaista useat eri aiheuttajat (Päänsärky (lapset): Käypä hoito -suositus, 2015). Tavallisimmin lapsen päänsärky johtuu puutteellisista elintavoista, kuten riittämättömästä veden juomisesta, unesta tai virheellisistä syömistottumuksista. Usein kuumeisenkin lapsen päätä särkee. Lisäksi stressi tai stressin laukeaminen voi näyttäytyä päänsärkynä. (Tarnanen ym. 2016.) Liikkumista opettelevalle lapselle kaatuminen ja kolhut ovat tavallisia, ja nekin voivat joskus olla päänsäryn taustalla (Hämäläinen 2019).

Lasten päänsäryt ovat yleistyneet, ja päivittäinen päänsärky on murrosikäisillä lisääntynyt ongelma. Satunnaiset päänsäryt ovat lapsilla tavallisia ja niitä esiintyy jo pienilläkin lapsilla. Suomessa koulunsa aloittavista lapsista noin kymmenen prosenttia kärsii päänsärystä vähintään kerran kuukaudessa. Tytöistä 35 prosentilla ja pojista 25 prosentilla on toistuvia päänsärkyjä kymmenen vuoden iässä. Lapsuusiässä päivittäinen päänsärky on harvinaista. Iän myötä päänsärkyjen esiintyvyys kasvaa, ja murrosiästä eteenpäin se on yleisempää tytöillä kuin pojilla. (Päänsärky (lapset): Käypä hoito -suositus, 2015.)

Päänsäryt luokitellaan yleisesti Kansainvälisen päänsärkyjärjestön (IHS) päänsärkyluokituksen mukaan (Stockburger 2016, 112). Lasten päänsäryt jaetaan aiheuttajan perusteella primaarisiin, sekundaarisiin sekä elämäntapoihin ja psykososiaalisiin ongelmiin liittyviin päänsärkyihin. Primaarisista eli ei-elimellisistä päänsäryistä lapsilla yleisimmät ovat jännityspäänsärky ja migreeni. Primaaristen päänsärkyjen laukaisevina tekijöinä voivat olla kuitenkin useat eri elimelliset aiheuttajat. Sekundaaristen eli elimellisten päänsärkyjen taustalla lapsella voi olla

esimerkiksi infektiot, taittovika tai lääkkeet. Lisäksi vakavia sekundaarisen päänsäryn aiheuttajia voivat olla kohonnut kallonsisäinen paine, kallonsisäinen vuoto sekä aivoverenkierronhäiriöt, jotka kuitenkin ovat harvinaisia. (Päänsärky (lapset): Käypä hoito -suositus, 2015.)

Lapsen päänsäryn taustalla voi olla jokin psykososiaalisiin tekijöihin liittyvä ongelma, kuten ongelmat perhe- tai ystävyys-suhteissa, koulukiusaaminen tai esimerkiksi liiallinen tietokoneen käyttö (Päänsärky (lapset): Käypä hoito -suositus, 2015). Kun lapsen epämääräinen päänsärky jatkuu päivästä toiseen samanlaisena, voi taustalla mahdollisesti olla psyykkisten tekijöiden aiheuttama päänsärky. Verrattuna migreeniin tai jännityspäänsärkyyn, psyykkisten tekijöiden aiheuttama särky ei häiritse tavallista toimintaa yhtä paljon. (Tarnanen ym. 2016.)

Lasten lievät päänsäryt ovat yleensä vaarattomia. Kun päänsärky vaikuttaa lapsen toimintakykyyn, on sen syy selvitettävä. (Tarnanen ym. 2016.) Päänsäryn selvittämisessä käytetään perusteellista anamneesia ja kliinistä tutkimusta. Päänsäryn havainnointia päänsärkypäiväkirjan (kuva 1.) avulla hyödynnetään lasten päänsärkyjen diagnosoinnissa. (Päänsärky (lapset): Käypä hoito -suositus, 2015.)

Lasten päänsärkypäiväkirja

©ATN / Suomen Migreeniyhdistys ry

lapsen nimi _____, syntymäaika _____ ikä _____ ensimmäinen päänsärky _____

Päänsäryn voimakkuus, rastitetaan:

😊 = lievä, tuntuu muttei haittaa olemista

😞 = voimakasta, ei pysty leikkimään/ harrastamaan tai olemaan koulussa



😊 = kohtalaista, haittaa muttei estä leikkimistä tai koulussa oloa



😞 = erittäin voimakasta, pakko mennä lepäämään

Auraoireet, rastitetaan:

N = näköoireita, pilkkuja, valoilmioita, näkökentän puutoksia; **T** = tunto-oireita, puutumisia, pistelyä raajoissa tai kasvoissa

P = puheen tuottamisen vaikeutta; **K** = kuullun ymmärtämisen vaikeutta, poissaolevuutta

vuosi	kohtaus alkoi	päänsäryn voimakkuus				ennakko-oireet			auraoireet			yleis- oireet	hoito	lääkitys	vaikutus		altistavat tekijät	
pvm	viikon päivä	klo	😊	😊	😊	😊	väsymys haukottelu tms.	mieliala	mielialut yms.	N	T	P/K	pahoinvointi/ oksentelu	lepo, kääre, hieronta, yms	lääkkeen lyhenne ja annostus	hoito- auttoi: Kyllä/Ei	kohta- uksen kesto	edelsikö kohtausta stressi tms.?

KUVA 1. Lasten päänsärkypäiväkirja (Suomen migreeniyhdistys n.d.)

2.3 Migreeni

Migreeni on aikuisiän yleisin neurologinen sairaus, jolle ominaista ovat kohtaukselliset päänsäryt (Suomen migreeniyhdistys n.d.). Sairauden keskimääräinen esiintyvyys on noin yhdellä kymmenestä aikuisesta, joista miehiä on viisi prosenttia ja naisia 15 prosenttia (Atula 2019; Färkkilä 2013, 1051). Migreeni puhkeaa tavallisesti jo kouluiässä (Atula 2019). Suomalaislapsista noin viidellä prosentilla koulun aloittavista esiintyy migreeniä ja iän myötä myös migreenin sairastuvuus lisääntyy (Migreeni: Käypä hoito -suositus, 2015). Erään tutkimuksen mukaan noin 60 prosenttia lapsuusiässä migreeniin sairastuneista, kärsii siitä myös aikuisena (Päänsärky (lapset): Käypä hoito -suositus, 2015). Kaikkia migreenin syntymekanismeja ei vielä tunneta, mutta tiedetään, että kohtaukset johtuvat useimmiten ulkoisten tekijöiden aiheuttamasta häiriöstä aivorungossa (Atula 2019; Färkkilä 2013, 1051). Lisäksi uskotaan, että geeneillä on merkittävä yhteys sairauden ilmaantuvuuteen (Färkkilä 2013, 1051).

Migreenin diagnosointi perustuu tarkkaan anamneesiin eli esitietojen selvitykseen sekä lääkärin tekemään kliiniseen tutkimukseen. Diagnosoinnissa käytetään apuna kansainvälistä ICHD-3 päänsärkyluokitusta, jonka kriteerien pohjalta voidaan tunnistaa aurallinen ja auraton migreeni. Pääosin samat kriteerit pätevät sekä aikuisten että lasten migreenin tunnistamisessa. Lasten kohdalla on tärkeää selvittää ja poissulkea myös mahdolliset muut sairaudet. Esimerkiksi migreeniä sairastavalla voi esiintyä saman aikaisesti jännityspäänsärkyä, jolloin niiden erottaminen toisistaan voi olla vaikeaa. (Migreeni: Käypä hoito -suositus 2015.) Taulukossa 1 on esitetty migreenin ja jännityspäänsäryn erot.

TAULUKKO 1. Migreenin ja jännityspäänsäryn erot (mukaillen Migreeni: Käypä hoito -suositus 2015)

Migreeni	Jännityspäänsärky
Esioireet	Ei esioireita
Fyysinen rasitus pahentaa	Liikunta lievittää
Oksentelu	Ei oksentelua
Valonarkuus	Ei valonarkuutta
Kova särky	Kohtalainen särky
Alkoholi aiheuttaa	Alkoholi voi lievittää
Alkaa öisinkin	Alkaa päiväsaikaan
Kohtauksittainen	Jatkuva, tasainen

Migreeni jaetaan auralliseen ja aurattomaan migreeniin. Migreeniä sairastavista noin 15 prosenttia sairastaa aurallista migreeniä, jossa päänsärkykohtausta edeltää esioire eli aura. (Färkkilä 2013, 1051.) Aura voi ilmetä esimerkiksi näkö- tai tuntohäiriönä. Harvinaisempia aurallisen migreenin muotoja ovat aivorunko- eli basilaari-, hemipleginen- ja verkkokalvoperäinen- eli retinaalinen migreeni. Näistä migreenin muodoista ei kuitenkaan löydy näyttöön perustuvaa tutkimustietoa. Auratonta migreeniä sairastavat loput 85 prosenttia, joille tyypillistä on kovan tai kohtalaisen päänsäryn alkaminen ilman esioireita. (Migreeni: Käypä hoito -suositus 2015.)

Migreenin oirekuva on hyvin erilainen eri ihmisillä. Kohtauksen laukaisee yleensä ulkoiset tekijät, joita voivat olla kirkkaat valot, erilaiset hajut, stressi, alkoholin käyttö, valvominen, epäsäännölliset ruokailuajat, huono näkö tai purentaviat. Migreenipäänsäryn tunnusomaisia piirteitä ovat toispuolinen, sykkivä ja kova päänsärky, pahoinvointi tai jopa oksentelu sekä herkkyys kirkkaille valoille ja voimakkaille hajuille. (Atula 2019.)

Aurallista migreeniä sairastavilla päänsärkykohtausta edeltää esioire eli aura, joka ilmenee useimmiten näkökentässä esimerkiksi sahalaikuviona tai näkökenttäpuutoksena. Joskus aura voi ilmetä myös puheentuoton häiriönä, tuntohäiriönä tai harvinaisissa tapauksissa toispuolisena halvausoireena. Migreenikohtausta voi esiintyä myös pelkkänä aurana ilman päänsärkyä. Esioire on ohimenevä ja se kestää yleensä 5-60 minuuttia. Aurattomassa migreenissä tällaisia esioireita ei ole. (Atula 2019.)

Kuten migreenin oirekuva, myös hoito on yksilöllistä. Hoitoon vaikuttavat muun muassa kohtausten voimakkuus ja kesto, pahoinvointi ja oksentelu sekä muut sairaudet ja olosuhteet. (Migreeni: Käypä hoito –suositus 2015.) Osa migreeniä sairastavista saattaa pärjätä päänsäryn kanssa kokonaan ilman lääkkeitä tai vain käsikauppasärkylääkkeiden turvin, mutta osa tarvitsee huomattavasti vahvempia lääkkeitä tai lääkeyhdistelmiä kohtausten hoitoon. Migreenin lääkehoidossa on tärkeää ottaa riittävän suuri lääkeannos varhaisessa vaiheessa kohtausten alettua, jotta kipua ei pitkittyisi. (Atula 2019.) Ensisijaisesti lasten migreenikohtausten lääkehoidossa käytetään parasetamolia ja ibuprofeenia. Lasten parasetamolin

kerta-annos lasketaan kaavalla 15mg/kg ja se voidaan toistaa kolme kertaa vuorokaudessa. Ibuprofeenin kerta-annos lasketaan kaavalla 10mg/kg ja se voidaan toistaa neljä kertaa vuorokaudessa. Näiden lääkkeiden yhtäaikaisesta käytöstä lapsilla ei ole kuitenkaan tutkimusnäyttöä, eikä niitä tule käyttää pitkäaikaisesti, sillä ne voivat aiheuttaa särkylääkepänsärkyä. (Migreeni: Käypä hoito -suositus 2015.)

Kolmas lasten migreenikohtausten hoitoon käytetty lääke on sumatriptaani ja erityisesti sumatriptaaninenäsuihkeella on todettu tehokas vaikutus kivun hoidossa (Migreeni: Käypä hoito –suositus 2015). Sumatriptaanin vaikutus perustuu aivo-verisuonten supistumiseen sekä kolmoishermon toiminnan estämiseen. Sumatriptaanin annostus on 10mg yli 20kg painaville ja 20mg yli 40kg painaville lapsille enintään kaksi annosta vuorokaudessa. Lääkeannos tulee ottaa puolen tunnin sisällä päänsäryn alkamisesta, jotta lääkkeestä saadaan paras vaste. (Päänsärky (lapset): Käypä hoito -suositus 2015.)

Migreeni luokitellaan krooniseksi, silloin kun päänsärkypäiviä on kuukaudessa vähintään viisitoista (Migreeni: Käypä hoito -suositus 2015). Jos migreenikohtaukset ovat vaikeita, ja niitä esiintyy useita kertoja kuukaudessa, voidaan harkita estolääkityksen aloittamista (Tarnanen ym. 2016). Lasten migreenin estohoidossa käytettäviä lääkkeitä on kuitenkin tutkittu vasta vähän, eikä niiden tehosta ole luotettavaa näyttöä. Ensisijaisena estolääkkeenä käytetään propranololia, joka kuuluu beetasalpaajiin. Haittavaikutuksena saattaa olla sydämen sykkeen hidastuminen ja verenpaineen lasku. (Päänsärky (lapset): Käypä hoito -suositus 2015.)

Lääkkeettömiä oireita lievittäviä keinoja migreenikohtauksen aikana ovat uni ja lepo, pimeä ja hiljainen huone sekä kylmäkääre otsalla (Atula 2019). Ennaltaehkäisevänä hoitona on pyrkiä välttämään kohtauksen laukaisevia ulkoisia tekijöitä sekä ylläpitää säännöllistä vuorokausirytmiiä unen, ruokailujen ja liikunnan suhteen (Färkkilä 2013, 1052).

3 TARKOITUS, TEHTÄVÄ JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata lapsen migreenin tunnusomaisia piirteitä kirjallisuuskatsauksen avulla.

Opinnäytetyön tehtäväksi muodostui:

Millaisia ovat lapsen migreenin tunnusomaiset piirteet?

Tavoitteena on lisätä sairaanhoitajien, opiskelijoiden, muiden hoitotyöntekijöiden sekä vanhempien tietämystä lapsen migreenistä ja sen tunnistamisesta. Opinnäytetyöntekijöiden henkilökohtaisena tavoitteena on saada kirjallisuuskatsauksen tulosten kautta lisää tietoa lapsen migreenistä sekä oppia kirjoittamaan tieteellisesti perusteltua asiatekstiä.

4 KATSAUKSEN TOTEUTTAMINEN

4.1 Kirjallisuuskatsaus

Kirjallisuuskatsaus on tutkimusmenetelmä, jonka tarkoituksena on koota yhteen olemassa olevaa tieteellistä tietoa tutkittavasta aiheesta. Lisäksi sen avulla voidaan arvioida käytettyä teoriaa ja sen luotettavuutta. (Kangasniemi ym. 2013, 298.) Kirjallisuuskatsaus jaetaan kolmeen eri tyyppiin, joita ovat kuvaileva kirjallisuuskatsaus, systemaattinen kirjallisuuskatsaus sekä meta-analyysi (Salminen 2011, 6). Tässä opinnäytetyössä käytetään tutkimusmenetelmänä kuvailevaa kirjallisuuskatsausta.

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on runsaasti käytetty tutkimusmenetelmä hoitotieteessä (Kangasniemi ym. 2013, 292). Tutkimusmenetelmä perustuu aineistolähtöisyyteen sekä ymmärrettävyyteen kuvaamalla tutkittavaa ilmiötä laajasti ilman tiukkoja tai tarkkoja sääntöjä (Salminen 2011, 6). Kuvaileva kirjallisuuskatsaus koostuu neljästä eri vaiheesta, mutta tyypillistä menetelmälle on kuitenkin vaiheiden osittainen eteneminen päällekkäin (Kangasniemi ym. 2013, 292).

Tutkimuskysymys on koko prosessin keskeisin tekijä, mikä muodostetaan aiempien aiheesta tehtyjen tutkimusten pohjalta sekä halutusta näkökulmasta. Kysymyksen tulee olla riittävän rajattu, jotta aiheeseen voidaan perehtyä syvällisesti ja tuottaa laadukas vastaus. Tutkimuskysymys määrittää aineiston valintaa, sillä tarkoituksena on löytää aineisto, joka vastaa siihen mahdollisimman tarkasti. Aineiston haussa käytetään tieteellisiä tietokantoja sekä manuaalista hakua. (Kangasniemi ym. 2013, 295.)

Kirjallisuuskatsauksen kuvailun rakentamisen tarkoituksena on yhdistellä ja analysoida valitun tutkimusaineiston tuottamaa tietoa yhtenäiseksi kokonaisuudeksi. Tämä vaihe voi osittain edetä päällekkäin aineiston valinnan kanssa. Se voi myös tuottaa uusia tulkintoja aiheesta muuttamatta kuitenkaan alkuperäistä tietoa. (Kangasniemi ym. 2013, 296.) Viimeinen vaihe on tulosten tarkastelun vaihe, jossa arvioidaan työn eettisyyttä ja luotettavuutta sekä pohditaan työn onnistu-

mista menetelmällisistä ja sisällöllisistä näkökulmista. Lisäksi tässä osiossa kootaan yhteen työn kannalta keskeisimmät sekä merkityksellisimmät tulokset. (Kangasniemi ym. 2013, 297.) Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen vaiheita on havainnollistettu taulukossa 2.

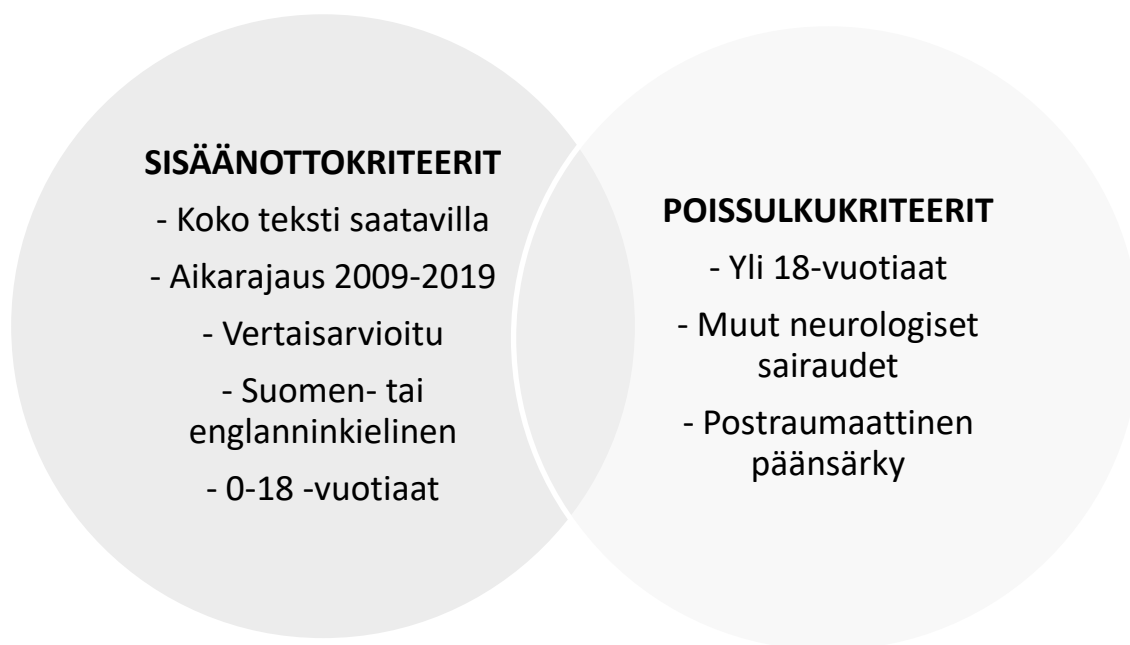
TAULUKKO 2. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen vaiheet (mukaillen Kangasniemi ym. 2013, 294)

Tutkimuskysymyksen laatiminen	Aineiston valinta	Kuvailun rakentaminen	Tulosten tarkastelu
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Ohjaa prosessia ➤ Tutkimuskysymyksen liittäminen osaksi teoreettista viitekehystä ➤ Tavoitteena rajattu, mutta riittävän väljä tutkimuskysymys 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Tutkimuskysymys määrittelee ➤ Aineiston sopivuus ja riittävyys tarkentuu prosessin edetessä 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Käynnistyy jo aineiston valinnan vaiheessa ➤ Sisällön yhdistäminen, vertailu ja syntetisointi ➤ Tarkastelun aineistolähtöisyys 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Tulosten koostaminen ➤ Tarkastelu suhteessa laajempaan kontekstiin sekä suhteessa menetelmän ja vaiheiden eettisiin- ja luotettavuuskysymyksiin

4.2 Aineiston valinta

Aineiston valintaa ohjaa tutkimuskysymys ja se on luonteeltaan aineistolähtöistä. Tarkoituksena on löytää aineisto, joka vastaa mahdollisimman tarkasti tutkimuskysymykseen. Aineisto koostuu mahdollisimman tuoreesta, aiheen kannalta merkittävästä tutkimustiedosta. Tiedonhaussa käytetään tavallisesti elektronisia tieteilisiä tietokantoja. Lisäksi manuaalista hakua on mahdollista hyödyntää. (Kangasniemi ym. 2013, 295.)

Aineiston haku tehtiin CINAHL Complete-, Medline-, PubMed-, Medic- ja Ovid-tietokannoista. Hakusanoina käytettiin sanoja ”migraine”, ”migreeni”, ”child” ja ”lapsi”. Aineiston valinnassa käytettiin sisäänotto- ja poissulkukriteerejä, joiden avulla aineiston hakua saatiin rajattua (kuvio 2).



KUVIO 2. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Aineiston haun perusteella kirjallisuuskatsaukseen valittiin kaksitoista englanninkielistä tutkimusartikkelia (liite 1). Medic- ja Ovid-tietokannoista ei löytynyt aiheeseen sopivia artikkeleita. Taulukossa 3 on esitetty aineiston haku ja saatujen hakutulosten määrä. Manuaalinen haku ei tuottanut tulosta.

TAULUKKO 3. Aineiston haku

CINAHL Complete "Migraine" AND "Child"	<ul style="list-style-type: none"> • Hakutuloksia yhteensä: 205 • Otsikon perusteella valittu: 32 • Abstraktin perusteella valittu: 6 • Lopullinen valinta: 5
Medline "Migraine" AND "Child"	<ul style="list-style-type: none"> • Hakutuloksia yhteensä: 182 • Otsikon perusteella valittu: 16 • Abstraktin perusteella valittu: 5 • Koko tekstin perusteella valittu: 5
PubMed "Migraine" AND "Child"	<ul style="list-style-type: none"> • Hakutuloksia yhteensä: 57 • Otsikon perusteella valittu: 4 • Abstraktin perusteella valittu: 2 • Koko tekstin perusteella valittu: 2
Medic "Migreeni", "Migraine" AND "Lapsi", "Child"	<ul style="list-style-type: none"> • Hakutuloksia yhteensä: 2 • Otsikon perusteella valittu: 0
Ovid "Migraine" AND "Child"	<ul style="list-style-type: none"> • Hakutuloksia yhteensä: 25 • Otsikon perusteella valittuja: 2 • Abstraktin perusteella valittu: 0

4.3 Aineistolähtöinen sisällönanalyysi

Aineistolähtöinen sisällönanalyysi koostuu kolmesta eri vaiheesta, joita ovat aineiston pelkistäminen, ryhmittely ja teoreettisten käsitteiden luominen. Pelkistämävaiheessa eli redusoinnissa aineistosta poimitaan ne ilmaisut, jotka vastaavat tutkimuskysymykseen. Sopivat ilmaisut voidaan esimerkiksi alleviivata tekstistä ja koodata samaa tarkoittavat asiat samalla värillä. Seuraavaksi alkuperäisilmaisut voidaan kerätä erilliseen tiedostoon ja pelkistää ne yksinkertaisempaan muotoon. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 122–123.) Tässä opinnäytetyössä alkuperäisilmaisut pelkistettiin taulukon 4 esimerkin mukaisesti.

TAULUKKO 4. Esimerkki alkuperäisilmausten pelkistyksestä

Alkuperäisilmaisu	Pelkistetty ilmaus
...migraine is slightly more common in boys. (1)	Migreeni hieman yleisempi pojilla
...we did not find any significant difference regarding MWA features when males were compared to females. (6)	Sukupuolten välillä ei merkittävää eroa aurallisessa migreenissä
Univariate analysis showed that...gender...were significantly associated with the presence of migraine. (5)	Sukupuoli yhteydessä migreeniin

Ryhmittelyvaiheessa eli klusteroinnissa alkuperäisilmaisuista etsitään samaa tarkoittavat ja toisistaan eroavat käsitteet. Samankaltaiset ilmaisut ryhmitellään luokiksi, jotka nimetään luokan ominaisuuksia kuvaavin termein. Näin muodostuvat alaluokat (taulukko 5). (Tuomi & Sarajärvi 2018, 124–125.)

TAULUKKO 5. Esimerkki pelkistettyjen ilmaisujen ryhmittelystä alaluokiksi

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka
Migreeni hieman yleisempi pojilla (1)	Sukupuolen yhteys migreenin ilmene- miseen
Sukupuolten välillä ei merkittävää eroa aurallisessa migreenissä (6)	
Sukupuoli yhteydessä migreeniin (5)	

Luokittelu jatkuu yhdistelemällä yhteensopivat alaluokat yläluokiksi (taulukko 6). Kun yläluokat yhdistetään, syntyy pääluokat. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 124–125.) Tässä opinnäytetyössä pääluokkia ei muodostunut.

TAULUKKO 6. Esimerkki alaluokkien yhdistelystä yläluokaksi

Alaluokat	Yläluokka
län vaikutus migreenin puhkeamiseen	Sosiodemografiset tekijät ja perimä
Sukupuolen yhteys migreenin ilmene- miseen	
Perintötekijöiden vaikutus migreenin esiintyvyyteen	

Aineiston käsitteellistämässä eli abstrahoinnissa, valitun tiedon pohjalta, luodaan teoreettisia käsitteitä poimimalla tutkimuksen kannalta tarpeellinen tieto. Aineistolähtöinen sisällönanalyysi perustuu siis käsitteiden ryhmittelyyn ja luokitteluun, joiden myötä saadaan vastaus tutkimuskysymykseen. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 125.)

Tässä opinnäytetyössä kirjallisuuskatsaukseen valitut tutkimusartikkelit luettiin useaan kertaan ja artikkelien tulososioista poimittiin tutkimuskysymykseen vastaavat alkuperäisilmaisut. Luotettavuuden lisäämiseksi opinnäytetyön tekijät toteuttivat tämän työvaiheen yksin. Poimitut alkuperäisilmaisut kirjoitettiin käsin pienille paperilapuille ja samankaltaiset ilmaisut ryhmiteltiin omiin pinoihin. Paperipinot nimettiin niiden sisältöä kuvaavin termein. Alkuperäisilmaisut koottiin taulukkoon ja ilmaisut pelkistettiin suomeksi. Samankaltaiset pelkistetyt ilmaisut ryhmiteltiin viideksitoista alaluokaksi, joita edelleen yhdistelemällä muodostui viisi yläluokkaa (liite 2). Tuloksissa alaluokat on esitetty kursivoituina.

5 TULOKSET

5.1 Migreenityypit

Migreenin jako aurattomaan ja auralliseen migreeniin

Primaarisista päänsäryistä yleisimmät ovat jännityspäänsärky ja migreeni, joista jännityspäänsärkyä esiintyy enemmän. Migreeni jaetaan aurattomaan ja auralliseen migreeniin, joita molempia esiintyy lapsilla. Auraton migreeni osoittautuu lapsilla aurallista migreeniä yleisemmäksi. Migreeniä esiintyy kohtauksittain tai kroonisena. (Nejad Biglari ym. 2012, 35; Slater ym. 2009, 972; Malik, Shah & Yaseen 2012, 101; Eidlitz-Markus & Zeharia 2017, 3.)

Auralliseen migreeniin liittyvä aura ilmenee eri tavoin

Visuaalinen aura on lapsilla ilmenevistä auroista yleisin. Lapset kuvailevat auran ilmenevän näkökenttäpuutoksena, sumeana näkönä tai valonvälähdyksinä näkökentässä. Yhdellä lapsella visuaalisen auran yhteydessä ilmenee myös kehon vasemman puolen puutumista. Yhtäaikaisesti auran kanssa voi ilmetä päänsärkyä, mutta yleisesti varsinainen kipu alkaa vasta auran jälkeen. Aura voi ilmetä myös muiden aistien häiriöinä, kuten kuuloaurana. Lisäksi puhehäiriöt sekä pelkkä aura ilman päänsärkyä ovat mahdollisia. (Nejad Biglari ym. 2012, 35; Fallahzadeh & Alihaydari 2011, 108; Taga ym. 2017, 186; Yilmaz, Kirici, & Goker 2019, 841–843.)

5.2 Sosiodemografiset tekijät ja perimä

Iän vaikutus migreenin puhkeamiseen

Primaariset päänsäryt mukaan lukien migreeni yleistyvät iän myötä. Primaaristen päänsärkyjen puhkeamisikä vaihtelee lapsilla 4,76-12,2 ikävuosien välillä, eli keskimäärin 8,48 -vuotiaana. Pojilla päänsärkysairaudet puhkeavat hieman tyttöjä varhaisemmin ikävuosien 4,02-10,84 välillä, keskimäärin siis 7,43 -vuotiaana, kun taas tytöillä ikävuosien 5,52-13 välillä, eli keskimäärin 9,26 -vuotiaana.

Migreeni puhkeaa keskimääräistä primaaristen päänsärkyjen puhkeamisikää hieman varhaisemmin noin 6,8 -vuotiaana vaihteluvälin ollessa ikävuosien 4,3-9,3

välillä. Pojilla migreenin puhkeamisikä vaihtelee 5-12,2 ikävuosien välillä, keskimäärin siis 8,6 -vuotiaana. Tyttöillä taas hieman myöhemmin noin 9,4 -vuotiaana vaihteluvälillä 5,4-13,4. Tagan ym. (2017, 186) tutkimus taas osoittaa, että pojilla migreeni puhkeaa 5-11 -vuotiaana, kun taas tyttöillä jo hieman varhaisemmin 3-11 -vuotiaana. (Nejad Biglari ym. 2012, 35; Slater 2009, 970; Eidlitz-Markus & Zeharia. 2017, 3; Malik ym. 2012, 101.)

Sukupuolen yhteys migreenin ilmenemiseen

Poikien sairastavuus on tyttöjä suurempi 12-15 -vuotiailla. Vastaava ilmiö toistuu myös muissa tutkimuksissa, joissa on tutkittu 8-12 -vuotiaiden ja 16-18 -vuotiaiden migreenisairastavuutta. Tyttöillä migreenin esiintyvyys kuitenkin kasvaa merkittävästi murrosiän myötä. Aurallisen migreenin oirekuvassa ei ilmene sukupuolten välillä merkittäviä eroja, mutta tyttöillä aurallisen migreenin sairastavuus on suurempi kuin pojilla. Yleisesti ottaen primaaristen päänsärkyjen sairastavuus on tyttöillä suurempi. (Nejad Biglari ym. 2012, 35; Albashtawy 2019, 90; Fallahzadeh ym. 2011, 108; Taga ym. 2017, 186; Slater ym. 2009, 970–971; Malik ym. 2012, 101; Eidlitz-Markus & Zeharia 2017, 3.)

Perintötekijöiden vaikutus migreeniin esiintyvyyteen

Perheessä esiintyvä migreeni lisää lapsen riskiä sairastua migreeniin. Migreenin lisäksi myös muihin primaarisiin päänsärkyihin liittyy perinnöllinen alttius, vaikka migreeniin verrattuna jännityspäänsärkyä sairastavilla riski onkin vähäisempi. Migreeni voi periytyä esimerkiksi äidiltä tai isältä. On kuitenkin mahdollista, että perheessä ei ole lapsen lisäksi muita migreeniä sairastavia. Alle 11-vuotiaana auralliseen migreeniin sairastuneilla lapsilla esiintyy perheessä enemmän migreeniä kuin myöhemmin sairastuneilla. (Nejad Biglari ym. 2012, 35; Cheraghi ym. 2018, 48,50; Albashtawy ym. 2019, 90; Fallahzadeh ym. 2011, 108; Taga ym. 2017, 186; Malik ym. 2012, 101; Yilmaz ym. 2019, 841–843.)

5.3 Kohtauksen kehittyminen

Migreenikohtaukselle altistavat eri ärsykkeet

Stressi on ärsyke, joka voi toimia laukaisevana tekijänä migreenikohtaukselle. Jopa huoli päänsärystä voi saada aikaan migreenikohtauksen. Fyysisellä aktiivisuudella voi olla sekä kohtauksen laukaiseva että kipua voimistava vaikutus. Lisäksi lievä päähän kohdistunut trauma voi toimia migreenikohtauksen aiheuttajana. Muita mahdollisia ärsykejä migreenikohtauksen taustalla ovat valo, melu ja television pitkäaikainen katselu. Myös nälkä, vähäinen hiilihydraattien saanti sekä vähäinen veden juonti tai jokin tietty ruoka voivat toimia kohtauksen laukaisevina tekijöitä. Vähäinen uni altistaa migreenikohtauksille. (Nejad Biglari ym. 2012, 35; Helvig & Minick 2013, 13; Albashtawy ym. 2019, 91; Malik ym. 2012, 102; Yilmaz ym. 2019, 841–843.)

Migreenikohtausten tiheys vaihtelee yksilöiden välillä

On yksilöllistä, kuinka usein lapsella ilmenee migreenikohtauksia. Migreeniä sairastavalla lapsella voi olla vain yksi migreenikohtaus vuodessa tai vastaavasti jopa 24,9 migreenikohtausta kuukaudessa, jolloin lapsi kärsii migreenistä lähes päivittäin. Huomattavin vaihtelu migreeniä sairastavien lasten migreenikohtausten tiheyksissä on kohtausten määrässä kuukautta kohden. Kohtausten tiheydet vaihtelevat migreeniä sairastavien lasten välillä; yhdestä neljään, kolmesta viiteen, seitsemästä yli kymmeneen sekä 12 yhä 15 kohtaukseen kuukaudessa. Migreeni luokitellaan krooniseksi, kun kohtauksia on kuukaudessa viisitoista tai enemmän. Primaarisia päänsärkyjä sairastavilla lapsilla päänsärkyä on keskimäärin 2,6 kertaa kuukaudessa. (Nejad Biglari ym. 2012, 35; Albashtawy ym. 2019, 90; Malik ym. 2012, 102; Eidlitz-Markus & Zeharia 2017, 3; Yilmaz ym. 2019, 841–843.)

Migreenikohtausten kesto vaihtelee tunneista päiviin

Migreenikohtauksen kestot ovat lapsikohtaisia. Kohtausten kestoissa ajallisesti on huomattavaa hajontaa. Lapsen migreenikohtaus voi kestää alle 60 minuuttia tai jopa 72 tuntia. Keskimäärin kohtaus kestää yhdestä kuuteen tuntiin, mutta myös koko päivän kestävät tai jopa kolme vuorokautta jatkuvat migreenikohtaukset ovat lapsilla mahdollisia. (Nejad Biglari ym. 2012, 35; Albashtawy ym. 2019, 90; Malik ym. 2012, 102; Yilmaz ym. 2019, 841–843.)

Migreenikohtauksen alkaminen vuorokauden ajasta riippumatta

Kivun alkamisajankohta ei ole aina vuorokaudenajasta riippuvainen, ja migreenikohtaus voikin alkaa vaihdellen. Vaikka migreenikohtauksia esiintyy enemmän päiväsaikaan kuin yöllä, voi kivun alkaminen sijoittua niin aamuun, iltapäivään kuin yöhönkin. Kohtaus voi alkaa myös heti herätessä. (Nejad Biglari ym. 2012, 35; Cheraghi ym. 2018, 50.)

5.4 Kipu ja liitännäisoireet

Kipukokemus yksilöllinen migreenissä

Lapset ja nuoret kuvailevat kivun olevan laadultaan sykkivää. Kipu voi olla myös pistävää, puristavaa tai jyskyttävää. Migreenikohtaukseen liittyvä kipu voi pysyä kohtauksen ajan tasaisena tai se voi voimistua. Osa lapsista kokee vaikeaa ja jatkuvaa kipua. Kipua kuvaillaan termein epämääräinen ja selittämätön sekä puukottava ja pantamainen. Eräs nuori kuvaa kivun tuntuvaan siltä, kuin päätä tökitäisi nauloilla (Helvig ym. 2013, 23).

”...nails really poking in my head.”

Kipu voidaan kokea myös paineen tunteena tai terävänä kipuna. (Nejad Biglari ym. 2012, 35; Cheraghi ym. 2018, 49; Albashtawy ym. 2019, 90-92; Slater ym. 2009, 971; Malik ym. 2012, 101; Yilmaz ym. 2019, 841–843.)

Migreenin aiheuttaman kivun sijainti vaihtelee yksilöittäin

Migreeniin liittyvä kipu voi olla toispuoleista, molemminpuolista tai kivun sijainti on epämääräinen. Kipu paikantuu takaraivolle, päälle, otsalle tai ohimolle. Lisäksi migreenin aiheuttaman kivun voi kokea retro-orbitaalisen kipuna, jolloin kipu paikantuu silmän takaosaan. Eräs nuori kertoo tuntevansa kohtauskivun oikean silmän alueella. (Nejad Biglari ym. 2012, 35; Albashtawy ym. 2019, 91; Slater ym. 2009, 971; Yilmaz ym. 2019, 841–843.)

Migreenikohtaukseen liittyy erilaisia liitännäisoireita

Yleisimpiä esiinnoituseita migreenin liitännäisoireita ovat oksentelu ja pahoinvointi sekä ääniherkkyys ja valonarkuus. Osa lapsista ja nuorista kokee migreenikohtauksen yhteydessä huimausta. Lisäksi migreeni voi aiheuttaa univaikeuksia, väsymystä ja uupumisen tunnetta. Migreenin mahdollisia liitännäisoireita ovat myös vatsakipu ja matkapahoinvointi, pyörryttävä olo ja sekavuus sekä allodynia. (Nejad Biglari ym. 2012, 35; Helvig ym. 2013, 23; Albashtawy ym. 2019, 92; Fallahzadeh ym. 2011, 108; Slater ym. 2009, 971; Eidlitz-Markus & Zeharia 2017, 3; Yilmaz ym. 2019, 841–843.)

Nuoret kuvaavat migreenikohtauksen yhteydessä ilmenevän sormien ja raajojen puutumista sekä raajojen vapinaa. Valtaosalla lasten migreeniin liittyy vähintään yksi neurologinen oire. Silmän alueen neurologisia oireita ovat kyynelnesteen erityys, kuivuuden tunne silmässä, periorbitaalinen turvotus, ptoosi ja hyperemia. Muita oireita ovat nenän tukkoisuus ja vuotaminen, paineen tunne korvassa sekä kasvojen lehahtelu ja hikoilu. (Helvig ym. 2013, 23; Gelfand, Reider & Goadsby 2013, 432–433.)

Kipua voi lievittää erilaisin keinoin

Migreeniin liittyvää kipua voi lievittää erilaisin keinoin, joita ovat esimerkiksi hiljaisuus, pimeys ja syöminen. Riittävä lepo ja uni osoittautuvat merkittävimmitse kivunlievityskeinoiksi. Lisäksi kivunlievitykseen käytetään kipulääkkeitä, joista primaaristen päänsärkyjen kivunhoitoon käytetään yleisimmin parasetamolia. Tuulehduskipulääkkeiden, kuten aspiriinin käyttö on vähäisempää. Suurin osa primaarisia päänsärkyjä sairastavista on saanut kipulääkityksen kipujen lievitykseen. Migreeniä sairastavat lapset hakeutuvat kuitenkin useammin lääkäriin kuin jännityspäänsärystä kärsivät. (Nejad Biglari ym. 2012, 35; Helvig ym. 2013, 22; Albashtawy ym. 2019, 91; Zallahzadeh ym. 2011, 108; Malik ym. 2012, 102; Yilmaz ym. 2019, 841–843.)

5.5 Uni ja toimintakyky

Migreenin ja unen yhteys

Migreeni ja jännityspäänsärky voivat aiheuttaa unettomuutta. Primaarisia päänsärkyjä sairastavilla lapsilla yöuni jääkin keskimäärin lyhyemmäksi, kun vertailukohteena ovat terveet lapset. Migreeniä sairastavilla lapsilla unet jäävät kaikkein lyhimmäksi. Osan lapsista kipu herättää toisinaan unesta. Enemmistö kokee kuitenkin unen kipua lievittävänä tekijänä. Unenlaatuun vaikuttavat unen määrä vuorokauden aikana, migreenikohtauksen alku ja kesto sekä lääkemuo to ja -annos. Lisäksi perheen migreenisairastavuudella ja sairauden puhkeamisiällä on vaikutusta unenlaatuun. (Cheraghi ym. 2018, 48–50; Fallahzadeh ym. 2011, 108; Yilmaz ym. 2019, 841–843.)

Migreenin vaikutus lapsen toimintakykyyn

Primaarisia päänsärkyjä sairastavien lasten henkinen hyvinvointi on terveitä lapsia alhaisempi. Migreeniin liittyvä kipu voi lamaannuttaa, ja sillä voi olla keskittymiskykyä heikentävä vaikutus. Primaarisilla päänsärkyillä on vaikutusta lasten ja nuorten koulunkäyntiin, ja ne ovatkin yksi merkittävä syy koulun poissaoloihin. Työille kertyy poikia enemmän poissaoloja koulusta migreenin vuoksi. Julkisissa kouluissa on enemmän primaarisia päänsärkyjä sairastavia lapsia kuin yksityisissä kouluissa. (Helvig ym. 2013, 22; Albashtawy ym. 2019, 90; Fallahzadeh ym. 2011, 107; Slater ym. 2009, 971; Malik ym. 2012, 101–102; Bruijn ym. 2009, 627.)

6 POHDINTA

6.1 Eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuksen eettisyys on kaiken tieteellisen toiminnan perusta (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 211). Ainoastaan silloin, kun tieteellinen tutkimus on suoritettu hyvän tieteellisen käytännön kriteerien mukaisesti, tutkimus voi olla eettisesti hyväksyttävä ja luotettava, ja sen tulokset uskottavia (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6). Prosessin vaiheiden tarkentaminen kehittää kirjallisuuskatsausta menetelmänä, ja ennen kaikkea arvioi sen eettisyyttä ja luotettavuutta (Kangasniemi ym. 2013, 292).

Tässä opinnäytetyössä jokainen toteutettu vaihe on kuvattu avoimesti ja mahdollisimman tarkasti. Työ on laadittu kuvailevan kirjallisuuskatsauksen ohjeiden mukaisesti, hyvän tieteellisen käytännön kriteerejä noudattaen. Katsauksen oikeellisuuden varmistamiseksi opinnäytetyön ohjausta on hyödynnetty tasaisin väliajoin. Kuitenkin, kun kyseessä on opinnäytetyöntekijöiden ensimmäinen kuvaileva kirjallisuuskatsaus ovat yksittäiset, katsauksen toteuttamiseen liittyvät, erehdykset inhimillisiä ja näin ollen mahdollisia. Työssä käytetyt kuviot ja taulukot lisäävät katsauksen luotettavuutta ja helpottavat lukemista sekä katsauksen vaiheiden tarkastelua.

Yksi keskeisistä hyvän tieteellisen käytännön lähtökohdista on tiedeyhteisön tunnustamien toimintatapojen noudattaminen tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä sekä tutkimusten ja saatujen tulosten arvioinnissa. Näitä tunnustettuja toimintatapoja ovat rehellisyys, yleinen huolellisuus ja tarkkuus. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6.) Tutkimuseetiikan noudattamiseen liittyvät kysymykset ovat läsnä kirjallisuuskatsauksen jokaisessa vaiheessa. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen käytön vahvuutena pidetään siihen sisältyvää argumentoituutta ja mahdollisuutta perustellusti keskittyä tarkastelemaan tiettyjä erityiskysymyksiä. Toisaalta katsausta kuvataan subjektiiviseksi, ja sitä on kritisoitu tutkimusmenetelmänä sen sattumanvaraisuuden vuoksi. (Kangasniemi ym. 2013, 292.)

Koska opinnäytetyön tekijöitä on kaksi, kirjallisuuskatsauksen subjektiivisuus on onnistuttu minimoimaan. Pääasiassa jokainen työvaihe on toteutettu ensin erikseen ja tämän jälkeen opinnäytetyön tekijät yhdessä, jotta mahdollisten tulkinta- ja huolimattomuusvirheiden esiintyminen olisi mahdollisimman vähäistä. Opinnäytetyössä on käytetty asianmukaisia viite- ja lähdemerkintöjä alkuperäisten tutkimusten tekijöitä kunnioittaen.

Luotettavuuden kannalta on tärkeää, että tutkimuskysymys ja valittu aineisto on kuvattu selkeästi ja perusteellisesti. Aineiston valinnan luotettavuuteen vaikuttaa tapa, jolla aineisto on kerätty ja raportoitu kirjallisuuskatsauksessa. Analysoitujen tutkimustulosten luotettavuutta lisää tulosten moniulotteinen tarkastelu ja tuotettujen johtopäätösten yhdenmukaisuus ja perustelevuus. (Kangasniemi ym. 2013, 297–298.) Tutkimus tulee olla suunniteltu, toteutettu ja raportoitu tieteellisen tiedon vaatimusten mukaisesti (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6).

Kirjallisuuskatsaukseen valikoidut tutkimukset ovat vertaisarvioituja, tieteellisiä ja tuoreimpia aihetta käsitteleviä alkuperäistutkimuksia. Aineistoon on valittu ainoastaan tutkimuksia, joiden sisältö vastaa tutkimuskysymykseen. Sisällönanalyysi on kuvattu selkeästi taulukoiden avulla vaihe kerrallaan. Opinnäytetyöstä laadittiin huolellinen tutkimussuunnitelma, mikä auttoi tekijöitä hahmottamaan kirjallisuuskatsausta kokonaisuutena. Tutkimustulokset on raportoitu perusteellisesti vääristelemättä.

Suomenkielisiä tutkimuksia kymmenen vuoden ajalta ei tutkittavasta aiheesta löytynyt, joten katsaukseen valikoitunut aineisto on kauttaaltaan englanninkielistä. Koska opinnäytetyön tekijöiden äidinkieli on suomi, ovat tulkintavirheet mahdollisia. Luotettavuuden ja käännösten oikeellisuuden varmistamiseksi molemmat opinnäytetyön tekijät suorittivat käännöstyön ensin yksin. Tulosten käännöksiä vertailtiin keskenään ja epäselvissä tilanteissa apuna käytettiin sanakirjaa ja kääntäjää.

6.2 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata aikaisemman tutkimustiedon pohjalta lasten migreenin tunnusomaisia piirteitä. Kirjallisuuskatsaukseen valituista kahdestatoista tutkimuksesta kymmenen oli kvantitatiivisia eli määrällisiä tutkimuksia, joille tyypillistä on suurten ihmisryhmien tutkiminen ja tulosten esittäminen tilastollisin menetelmin esimerkiksi taulukkoina (Heikkilä 2014, 15–16). Tästä syystä tulokset on esitetty hyvin tiivistetysti ja usein numeerisessa muodossa, mutta niiden takana olevat suuret tutkimusryhmät lisäävät tulosten luotettavuutta. Kaksi muuta tutkimusta oli kvalitatiivisia eli laadullisia tutkimuksia, joille ominaista on tutkimukseen ennalta valittu kohdejoukko ja aiheen tai ilmiön tarkempi kuvaus ja ymmärtäminen (Tuomi & Sarajärvi 2018, 97–98). Nämä tutkimukset tuovat esille yksittäisten lasten henkilökohtaisia kokemuksia migreenistä ja näin auttavat ymmärtämään aihetta paremmin.

Tämän opinnäytetyön teoreettisissa lähtökohdissa käytettiin lähteinä muun muassa suomalaisia Käypä hoito -suosituksia. Käypä hoito -suositukset ovat riippumattomia, tutkimusnäyttöön perustuvia kansallisia hoitosuosituksia, joita käytetään laadukkaan hoidon suunnittelun ja toteutuksen tukena (Käypä hoito 2020). Saatujen tulosten perusteella voidaan lisähuomiona todeta Käypä hoito -suositusten sisällön paikkaansa pitävyys, sillä tiedot vastasivat suurimmilta osin tutkimustuloksia, eikä ristiriitoja ilmennyt.

Färkkilän (2013) mukaan migreeni jaetaan aurattomaan ja auralliseen migreeniin. Kirjallisuuskatsauksesta saadut tulokset puoltavat tätä jaottelua, sillä molempia migreenityyppejä esiintyy lapsilla. Useat tutkimukset osoittavat aurattoman migreenin olevan aurallista migreeniä yleisempi. Koko väestön migreeniä sairastavista 85 prosentilla on auraton migreeni (Migreeni: Käypä hoito -suositus 2015) ja vain 15 prosentilla sairastavista migreeni on aurallinen (Färkkilä 2013, 1051). Aurallisen migreenin tunnusmerkki, aura, voi ilmetä esimerkiksi puheen sekä aistien häiriönä, joista yleisin on näköaura eli visuaalinen aura. Aurallisen migreenin harvinaisesta muodosta, verkkokalvoperäisestä migreenistä ei ole saatavilla näyttöön perustuvaa tutkimustietoa (Migreeni: Käypä hoito -suositus 2015). Tutkimustuloksissa kuitenkin esiintyy useita migreeniin liittyviä silmäperäisiä oireita,

kuten retro-orbitaalinen kipu ja periorbitaalinen turvotus, joiden perusteella voidaan pohtia edelleen verkkokalvoperäisen migreenin mahdollisuutta.

Aineiston haussa yhtenä sisäänottokriteerinä käytettiin 0-18 -vuotiaita lapsia, sillä tarkoituksena oli selvittää kaikenikäisten lasten migreenin esiintyvyyttä. Tutkimustulokset osoittivat, että alhaisin migreenin puhkeamisikä on 3-vuotiaana (Taga ym. 2017, 186), joten sitä nuorempien lasten migreenin esiintyvyydestä ei ole tietoa. Migreenin käypä hoito -suosituksen (2015) ja Atulan (2019) mukaan migreeni puhkeaa tavallisesti jo kouluiässä ja suomalaislapsista noin viidellä prosentilla koulun aloittavista esiintyy migreeniä. Iän myötä migreenin sairastuvuus lisääntyy (Migreeni: Käypä hoito -suositus 2015). Tätä tukevat myös tutkimustulokset, sillä migreenin keskimääräinen puhkeamisikä on noin 6,8-vuotiaana ja yleisesti ottaen lasten päänsäryt mukaan lukien migreeni yleistyvät iän myötä.

Migreenin puhkeamisiässä sukupuolten välillä ilmeni tuloksissa pientä ristiriitaa, sillä Eidlitz-Markusin ja Zeharian (2017) tutkimuksen mukaan pojilla migreeni puhkeaa tyttöjä varhaisemmin, mutta Tagan ym. (2017) tutkimus osoittaa päinvastaista, jonka mukaan migreeni puhkeaa tytöillä varhaisemmin. Tulokseen saattaa kuitenkin vaikuttaa se, että kyseiseen tutkimukseen osallistuneista tyttöjä oli yli puolet enemmän kuin poikia, mikä vähentää tulosten luotettavuutta. Poikien varhaisemman puhkeamisiän puolesta puhuu myös yleisesti primäärisiä päänsärkyjä käsittelevä Slaterin ym. (2009) tutkimus, jonka mukaan pojilla puhkeamisikä on varhaisempi.

Yhtenä keskeisenä tuloksena nousi esiin perimän vaikutus migreenin esiintyvyyteen, sillä perheessä esiintyvä migreeni lisää myös lapsen riskiä sairastua migreeniin. Tämä ilmiö toistui jokaisessa tutkimuksessa ja useilla migreeniä sairastavilla lapsilla esiintyi myös perheessä migreeniä. Myös Färkkilän (2013) mukaan geneilla on yhteys sairauden ilmaantuvuuteen. Migreeni voi kuitenkin puhjeta myös ilman perinnöllistä alttiutta.

Kirjallisuuskatsaus osoittaa, että lasten migreenin lääkkeellistä hoitoa on tutkittu vasta vähän, eikä tutkimustuloksia tästä syystä juurikaan ole. Migreenin käypä hoito -suosituksen (2015) mukaan Suomessa lasten migreeniä hoidetaan ensisijaisesti parasetamolilla sekä ibuprofeenilla mutta niiden yhtäaikaista käytöstä

ei ole tutkimusnäyttöä. Ainoastaan yhdestä tutkimuksesta kävi ilmi, että parasetamoli on lapsilla yleisin primaaristen päänsärkyjen hoitoon käytetty lääke. Aspiriini oli toiseksi yleisin, mutta parasetamoliin verrattuna huomattavasti vähemmän käytetty. Lisäksi Malikin ym. (2012, 102) tutkimuksessa on mainittu, että suurin osa primaarisia päänsärkyjä sairastavista lapsista on saanut kipulääkityksen kivun hoitoon, mutta tutkimuksessa ei ole tuotu ilmi, mistä kipulääkkeistä on kyse.

Vaikka migreenin oirekuva on yksilöllinen (Migreeni: Käypä hoito –suositus 2015), esiintyy tutkimustuloksissa toistuvasti samankaltaisuutta kuvattaessa lasten ja nuorten kokemuksia migreenistä. Migreenikohtauksen laukaisevia tekijöitä voivat olla esimerkiksi stressi, puutteellinen uni tai syöminen sekä kirkkaat valot (Atula 2019). Tulokset osoittavat stressin, melun, nälän ja unettomuuden merkittävimmiksi kohtaukselle altistaviksi ärsykkeiksi lapsilla ja nuorilla. Atulan (2019) mukaan migreenin liittyy tunnusomaisesti toispuoleinen ja sykkivä, kova päänsärky, pahoinvointi sekä mahdollisesti oksentelua ja valo- ja hajuerkkyyttä. Useat tutkimukset allekirjoittavat tämän kuvauksen migreenistä ja osoittavat lapsen migreenille ominaisen kivun vaikeaksi ja sykkiväksi päänsäryksi. Tutkimuksista ilmenee, että lasten yleisimpiä migreenikohtauksen liitännäisoireita ovat Atulankin (2019) mainitsemat, pahoinvointi, oksentelu ja valoherkkyys sekä lisäksi ääniherkkyys. Lapset voivat kärsiä myös muun muassa huimauksesta migreenikohtauksen yhteydessä. Atula (2019) osoittaa yhdessä useiden tutkimusten kanssa erityisesti unen ja levon merkittäviksi kohtausta lieventäviksi tekijöiksi.

Tutkimusten mukaan migreenillä on heikentävä vaikutus lapsen unenlaatuun ja toimintakykyyn. Migreeniä sairastavilla yöunet jäivät keskimääräistä lyhyemmiksi terveisiin lapsiin verrattuna ja joskus kipu on niin voimakasta, että se herättää lapsen unesta. Suomenkielisistä lähteistä ilmenee unen kipua lievittävä vaikutus (Atula 2019; Migreeni: Käypä hoito -suositus 2015), mutta migreenin negatiivisesta vaikutuksesta unenlaatuun ei löydy tietoa. Myöskään migreenin vaikutuksesta lapsen toimintakykyyn ei ollut saatavilla suomenkielistä tietoa, vaikka tutkimustulokset osoittivat, että migreeni aiheuttaa muun muassa oppimis- ja keskittymisvaikeuksia sekä poissaoloja koulusta. Lasten primaaristen päänsärkyjen yleistyessä olisi tärkeää tutkia tarkemmin niiden vaikutusta lasten hyvinvointiin ja toimintakykyyn.

6.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset

Opinnäytetyöhön valitut tutkimukset osoittivat, että aihetta on tutkittu pääasiassa lasten migreenin esiintyvyyden ja kohtauksen ilmenemisen näkökulmasta. Alkuperäisenä tutkimuskysymyksenä oli lapsen migreenin tunnistaminen ja hoito. Aineiston haku kuitenkin osoitti, että migreenin hoitoon ja erityisesti lääkehoitoon liittyviä tuloksia löytyi niukasti, joten tutkimuskysymystä jouduttiin muokkaamaan. Opinnäytetyön aineiston valinnan ulkopuolelle jätetyt migreenin lääkehoitoon liittyvät tutkimukset käsittelivät pääasiassa jonkin tietyn lääkeaineen vaikutusta migreenin hoidossa. Kyseiset tutkimukset olivat enemmän farmakologisia kuin hoitotieteellisiä tutkimuksia, jonka vuoksi ne eivät valikoituneet osaksi aineistoa.

Aineiston haussa kävi ilmi, että Suomessakin on tutkittu lasten migreeniä, mutta tutkimukset ovat vanhoja, eikä uusia tutkimuksia ole tehty viimeisten kymmenen vuoden aikana lainkaan. Jatkotutkimusehdotuksena esitetään lasten migreenin, ja erityisesti migreenin lääkehoidon tutkimustiedon lisäämistä.

LÄHTEET

Albashtawy, M., Al Qadire, M., Aloush, S., Tawalbeh, L., AlAzzam, M., Suliman, M., Batiha, A-M., Alhalaiqa, F., Alshakh, H. & Al-Rahman, A. 2019. Assessment of Headache Among High School Students in Jordan. *The Journal of School Nursing* 35(2), 88-95. (4)

Atula, S. 2019. Migreeni. Lääkärikirja Duodecim. Luettu 19.12.2019. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00047

Bruijn, J., Arts, W-F., Duivenvoorden, H., Dijkstra, N., Raat, H. & Passchier, J. 2009. Quality of Life in Children with Primary Headache in a General Hospital. *Cephalalgia. An International Journal of Headache* 29, 624-630. (11)

Cheraghi, F., Shamsaei, F., Fayyazi, A., Molaei yeganeh, F. & Roshanaei G. 2018. Comparison of the Quality of Sleep and Intensity of Headache between Migraine, Tension Headache, and Healthy Children. *Iran Journal Child Neurol* 12(4), 45-54. (2)

Eidlitz-Markus, T. & Zeharia, A. 2017. Symptoms and Clinical Parameters of Pediatric and Adolescent Migraine, by Gender - a Retrospective Cohort Study. *The Journal of Headache and Pain* 18:80. (9)

Färkkilä, M. 2013. Migreeni. Ajankohtaista lääkärin käsikirjasta. Luettu 29.12.2019. <https://www-terveysportti-fi.libproxy.tuni.fi/xmedia/duo/duo10982.pdf>

Fallahzadeh, H. & Alihaydari, M. 2011. Prevalence of Migraine and Tension-type Headache among School Children in Yazd, Iran. *Journal of Pediatric Neurosciences* 6, 106-109. (5)

Gelfand, AA., Reider, AC. & Goadsby, PJ. 2013. Cranial Autonomic Symptoms in Pediatric Migraine are the Rule, not the Exception. *American Academy of Neurology* 81, 431-436. (10)

Heikkilä, T. 2014. Tilastollinen tutkimus. 9. uudistettu painos. Porvoo: Edita Publishing Oy.

Helvig, A. & Minick, P. 2013. Adolescents and Headaches: Maintaining Control. *Pediatric Nursing* 39(1), 19-25. (3)

Hämäläinen, M. 2019. Lasten päänsärky. Lääkärikirja Duodecim. Luettu 29.12.2019 https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00583#s5

Jäntti, M. 2017. "Äiti tapa minut, niin tämä kipu loppuu" - Lasten migreeni yleistyy, raju kohtaus iskee yllättäen. YLE uutiset. Terveys. Luettu 20.12.2019 <https://yle.fi/uutiset/3-9658196>

Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S-M., Pietilä, A-M., Jääskeläinen, P. & Liikanen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsennettyyn tietoon. *Hoitotiede* 25 (4), 291–301.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2017. Tutkimus hoitotieteessä. 3.-5. p. Helsinki: Sanoma Pro Oy

Käypä hoito. 2020. Käypä hoito. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. <https://www.kaypahoito.fi/kaypa-hoito>

Malik, AH., Shah, PA. & Yaseen, Y. 2012. Prevalence of Primary Headache Disorders in School-going Children in Kashmir Valley (North-west India). *Annals of Indian Academy of Neurology* 15. Supplement 1. 100-103. (8)

Migreeni. Käypä hoito –suositus. 2015. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Neurologinen yhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. <https://www.kaypahoito.fi/hoi36050>

Nejad Biglari, H., Karimzadeh, P., Mohammadi Kord-kheyli, M. & Hashemi SM. 2012. Migraine Types and Triggering Factors in Children. *Iran Journal Child Neurology* 6(2), 33-38. (1)

Päänsärky (lapset). Käypä hoito -suositus. 2015. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Lastenneurologinen yhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. <https://www.kaypahoito.fi/hoi29010#readmore>

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan Yliopiston Julkaisuja. Opetusjulkaisuja 62, 3. http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf

Slater, S., Crawford, MJ., Kabbouche, MA., LeCates, SL., Cherney, S., Vaughan, P., Segers, A., Manning, P., Burdine, D., Powers, SW. & Hershey, AD. 2009. Effects of Gender and Age on Paediatric Headache. *Cephalalgia. An International Journal of Headache* 29, 969-973. (7)

Stockhburger, S. 2016. Headache in Children and Adolescents. *J Pain Manage* 9(2), 111-116. Luettu 1.10.2020.

Suomen migreeniyhdistys n.d. Migreeni. Luettu 19.12.2019. <https://migreeni.org/tietoa/migreeni/>

Taga, A., Russo, M., Genovese, A., Paglia, MV., Manzoni, GC. & Torelli, P. 2017. Pediatric Migraine with Aura in an Italian Case Series. *Neurological Sci.* 38, Supplement 1, 185-187. (6)

Tarnanen, K., Hämäläinen, M. & Laukkala, T. 2016. Päänsärky ja migreeni lapsilla. Käyvän hoidon potilasversiot. Luettu 20.12.2019. <https://www.kaypahoito.fi/khp00040>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi. Uudistettu laitos.

Tuomi, S. 2008. Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen lastenhoitotyössä. Kuopion yliopisto. Hoitotieteenlaitos. Väitöskirja. Luettu 13.2.2020. https://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-951-27-1066-9/urn_isbn_978-951-27-1066-9.pdf

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Luettu 27.12.2019. <https://www.tenk.fi/fi/hyva-tieteellinen-kaytanta>

Unicef. 2020. YK:n yleissopimus lapsen oikeuksista. Luettu 1.10.2020. https://unicef.studio.crasman.fi/pub/public/pdf/LOS_A5fi.pdf

Yilmaz, A., Kirci, EGN. & Goker, Z. 2019. Pictures Portrayed by Children with Migraine with Aura: a Turkish Case Series. *Neurological Sci.* 40, 839-845. (12)

LIITTEET

Liite 1. Kirjallisuuskatsaukseen valitut tutkimukset

1(3)

Tekijät, tutkimus, vuosi, maa	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto ja tutkimusmenetelmät	Keskeiset tulokset
Albashtawy, M., Al Qadire, M., Aloush, S., Tawalbeh, L., AlAzzam, M., Suliman, M., Batiha, A-M., Alhalaiqa, F., Alshakh, H. & Al-Rahman, A. Assessment of Headache among High School Students in Jordan. 2019. Jordan. (4)	Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää lukioikäisillä esiintyvien primaaristen päänsärkyjen yleisyyttä, niihin liittyvän lääkehoidon ja ohjauksen tarvetta sekä migreenin tyyppisimpiä oireita.	Koulussa toteutettu kvantitatiivinen poikkileikkaustutkimus Tutkimuskohteena on 754 iältään 16-18-vuotiasta nuorta kuudesta eri koulusta	Tutkimukseen osallistuneista opiskelijoista jännityspäänsärystä kärsi 19%, migreenistä 8,8% ja tuntemattomasta päänsärkytyypistä 39%. Joka neljäs haki apua kivunhoitoon. Osallistuneista 43,4% ohjattiin käyttämään kipulääkkeitä ja 25%:lla kipulääkkeiden käyttö lisääntyi ajan kuluessa. Migreenin tyyppisimpiä oireita olivat voimistuva kipu fyysisen aktiivisuuden vaikutuksesta, sykkivä sekä toispuoleinen kipu.
Bruijn, J., Arts, W-F., Duivenvoorden, H., Dijkstra, N., Raat, H. & Passchier, J. Quality of Life in Children with Primary Headache in a General Hospital. 2009. England. (11)	Tarkoituksena selvittää primaaristen päänsärkyjen vaikutusta tutkimukseen osallistuvien lasten elämänlaatuun eri osa-alueilla	Kohorttitutkimus Tutkimuskohteena on 70 iältään 4-17 –vuotiasta lasta	Tutkimuksen mukaan primaarinen päänsärky vaikutti elämänlaatuun heikentävästi lähes kaikilla tarkastelluilla osa-alueilla. Migreeniä ja jännityspäänsärkyä sairastavien lasten elämänlaadussa ei ollut merkittävää eroa.
Cheraghi, F., Shamsaei, F., Fayyazi, A., Molaaei yeganeh, F. & Roshanaei G. Comparison of the Quality of Sleep and Intensity of Headache between Migraine, Tension Headache, and Healthy Children. 2018. Iran. (2)	Tarkoituksena vertailla unen laatua ja päänsärlyn voimakkuutta migreeniä sairastavien, jännityspäänsärkyä sairastavien ja terveiden lasten välillä	Poikkileikkaustutkimus Tutkimuskohteena 198 iältään 6-12 -vuotiasta lasta Tutkimus suoritettiin jakamalla lapset kolmeen ryhmään (migreeni, jännityspäänsärky, terveet lapset) Aineisto kerättiin kyselylomakkeella	Ryhmiä välillä oli merkittävää vaihtelua unen laadussa. Migreeniä sairastavilla unen laadun ja voimakkaan päänsärlyn välillä on merkittävin yhteys.

Fallahzadeh, H. & Alihaydari, M. Prevalence of Migraine and Tension-type Headache among School Children in Yazd, Iran. 2011. Iran. (5)	Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää taustatekijöiden yhteyttä migreenin ja jännityspäänsäryn esiintyvyyteen kouluikäisillä lapsilla.	Kvantitatiivinen poikkileikkaustutkimus Tutkimuskohteena on 930 iältään 12-14 -vuotiasta lasta.	Tutkimukseen osallistuneista migreeniä sairasti 12,3% ja jännityspäänsärkyä 4,2%. Tutkimus osoitti, että iällä ja uniongelmilla on yhteys migreeniin.
Eidlitz-Markus, T. & Zeharia, A. Symptoms and Clinical Parameters of Pediatric and Adolescent Migraine, by Gender - a Retrospective Cohort Study. 2017. Israel. (9)	Tarkoituksena vertailla migreeniä sairastavien lasten ja nuorten kliinisiä ja väestötieteellisiä tunnuspiirteitä sukupuolten välillä.	Retrospektiivinen kohorttitutkimus Tutkimuskohteena Israelilaisen lasten päänsärkyklinikan vuosien 2010-2016 aikana migreenidiagnoosin saaneet 3-18 vuotiaat asiakkaat	Tutkimuksen mukaan murrosikä lisäsi tyttöjen todennäköisyyttä sairastua migreeniin. Migreenin puhkeamisikä tytöillä oli poikia korkeampi. Au-rallinen migreeni oli yleisempi tytöillä, kun taas miessukupuoli lisäsi todennäköisyyttä kohtausten aikaiselle oksentelulle.
Gelfand, AA., Reider, AC. & Goadsby, PJ. Cranial Autonomic Symptoms in Pediatric Migraine are the Rule, not the Exception. 2013. California. (10)	Tarkoituksena tutkia migreeniä sairastavilla lapsilla ja nuorilla päänalueen autonomisten oireiden esiintyvyyttä	Poikkileikkaustutkimus Tutkimuskohteena 125 iältään 4-17 -vuotiasta migreeniä sairastavaa lasta Tutkimusaineisto on kerätty neliosaisella tutkimusjaksolla	Tutkimukseen osallistuvista 62% esiintyi ainakin yksi päänalueen autonominen oire. Heistä suurin osa kärsi vähintään kahdesta oireesta ja tyypillisesti oireet olivat molemminpuolisia.
Helvig, A. & Minick, P. Adolescents and Headaches: Maintaining Control. 2013. Georgia. (3)	Tarkoituksena tarkastella nuorten kokemuksia migreenistä	Tulkinnallinen fenomenologinen kokemus tutkimus Tutkimuskohteena kuusi 12-17 vuotiaasta lasta. Tutkimusaineisto on kerätty haastattelulla	Tutkimuksessa nousi esiin kolme teemaa; kyky hallita kipua ja elää sen kanssa, henkisen paineen vaikutus migreeniin sekä fyysiset ja psyykkiset tunteukset
Malik, AH., Shah, PA. & Yaseen, Y. Prevalence of Primary Headache Disorders in School-going Children in Kashmir Valley (North-west India). 2012. India. (8)	Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää erilaisten päänsärkyjen esiintyvyyttä kouluikäisillä lapsilla Intian Kashmir Valleyssä.	Tutkimuskohteena on 5000 iältään 8-18 -vuotiasta lasta Tutkimusmateriaali kerätään kyselylomakkeen avulla	Primaarisista päänsäryistä kärsi 664 lasta tuhannesta. Jännityspäänsärky oli yleisin päänsärkymuoto ja siitä kärsi 50,99% ja migreenistä 26,98%. Primaarisia päänsärkyjä esiintyi selvästi enemmän naisilla. Lisäksi päänsärkyjen määrä kasvoi iän myötä.

3(3)

<p>Nejad Biglari, H., Karimzadeh, P., Mohammadi Kord-kheyli, M. & Hashemi SM. Migraine Types and Triggering Factors in Children. 2012. Iran. (1)</p>	<p>Tarkoituksena määrittellä migreenin epidemiologiaa ja tarkastella ärsykeitä, jotka voivat saada aikaan lapsella migreenikohtauksen.</p>	<p>Tutkimuskohteena on 228 alle 12-vuotiaasta migreeniä sairastavaa lasta</p> <p>Tutkimusmateriaali kerätään kyselylomakkeen avulla</p>	<p>Perhehistorialla oli merkittävä vaikutus periytyvyyteen. Pojilla migreeni oli hieman yleisempää kuin tytöillä. Tyypillisimpiä migreenikohtauksen aikaan saavia ärsykeitä olivat nälkä, vähäinen uni, valot, melu ja stressi.</p>
<p>Slater, S., Crawford, MJ., Kabbouche, MA., LeCates, SL., Cherney, S., Vaughan, P., Segers, A., Manning, P., Burdine, D., Powers, SW. & Hershey, AD. Effects of Gender and Age on Paediatric Headache. 2009. England. (7)</p>	<p>Tarkoituksena tarkastella iän ja sukupuolen vaikutusta päänsärkyyn ja siitä aiheutuvaan kyvyttömyyteen</p>	<p>Tutkimuskohteena 4121 iältään 1-21 vuotiasta ihmistä.</p> <p>Tutkimusmateriaali kerätään kyselylomakkeen ja puolistrukturoidun haastattelun avulla</p>	<p>Kipukokemus (kivun luonne ja sijainti) oli erilainen sukupuolten välillä. Iällä oli merkittävämpi vaikutus päänsärlyn ominaisuuksiin.</p>
<p>Taga, A., Russo, M., Genovese, A., Paglia, MV., Manzoni, GC. & Torelli, P. Pediatric Migraine with Aura in an Italian Case Series. 2017. Italy. (6)</p>	<p>Tarkoituksena kuvata aurallisen migreenin tunnusomaisia piirteitä potilailla, joilla sairaus on puhjennut alle 12-vuotiaana</p>	<p>Poikkileikkaustutkimus</p> <p>Tutkimuskohteena on 283 alle 12-vuotiaana auralliseen migreeniin sairastunutta ihmistä</p> <p>Kokonaisuudessaan tutkimukseen osallistui 2114 migreeniä sairastavaa ihmistä</p>	<p>Yleisin oire oli näkökenttään ilmestyvä köhäiriö. Tunto- ja puhäiriöt olivat merkittävästi yleisempiä alle 12-vuotiaana sairastuneilla kuin myöhemmin sairastuneilla.</p>
<p>Yilmaz, A., Kirci, EGN. & Goker, Z. Pictures Portrayed by Children with Migraine with Aura: a Turkish Case Series. 2019. Turkey. (12)</p>	<p>Tarkoituksena esitellä aurallista migreeniä sairastavien nuorten piirtämät kuvat, jotka havainnollistavat heidän visuaalisia aurojaan.</p>	<p>Kvalitatiivinen tutkimus</p> <p>Tutkimuskohteena viisi 14-18 vuotiasta nuorta.</p> <p>Tutkimusaineisto koostuu nuorten piirtämistä kuvista.</p>	<p>Tutkimuksessa esitellään tutkimukseen osallistuneiden nuorten piirtämät kuvat, jotka kuvaavat heidän visuaalisia aurojaan.</p>

Liite 2. Pelkistykset, alaluokat ja yläluokat

1(4)

Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka	
Auraton migreeni (1,7,8,9)	Migreeni jaetaan auratto- maan ja auralliseen migree- niin	Migreenityypit	
Aurallinen migreeni (1,7,8,9)			
Krooninen migreeni (7,9)			
Jaksottainen migreeni (9)			
Jännityspäänsärky yleisin (8)			
Migreeni toiseksi yleisin (8)			
Visuaalinen aura (1,5,6, 12)			Auralliseen migreeniin liittyvä aura ilmenee eri tavoin
Somaattinen aura (5)			
Kuuloaura (1)			
Aistihäiriöt (6)			
Puhehäiriöt (6)			
Aura ilman päänsärkyä harvi- nainen (6)			
Valonvälähdyksiä (12)			
Näkökenttäpuutos (12)			
Sumea näkö (12)			
Vasemman puolen puutumi- nen (12)			
Ensimmäinen migreenikoh- taus 6,8±2,5 -vuotiaana (1)	Iän vaikutus migreenin puh- keamiseen	Sosiodemografiset tekijät ja perimä	
Puhkeaminen pojilla 5-11 - vuotiaana (6)			
Puhkeaminen tytöillä 3-11 - vuotiaana (6)			
Puhkeamisikä 8,48±3,72 - vuotiaana (7)			
Puhkeamisikä pojilla 7,43±3,41 -vuotiaana (7)			
Puhkeamisikä tytöillä 9,26±3,74 -vuotiaana (7)			
Ensimmäinen päänsärkykoh- taus 9,2 -vuotiaana (8)			
Puhkeaminen keskimäärin 9±3,8 -vuotiaana (9)			
Pojilla 8,6±3,6 -vuotiaana (9)			
Tytöillä 9,4±4,0 -vuotiaana (9)			
Lisääntyvät iän myötä (8)			
Migreeni hieman yleisempi pojilla (1)			Sukupuolen yhteys migreenin ilmenemiseen
Sukupuolten välillä ei merkit- tävää eroa aurallisessa mig- reenissä (6)			
Tytöillä aurallinen migreeni yleisempi kuin pojilla (7,9)			
Pojilla enemmän migreeniä (4,5)			
Sukupuoli yhteydessä mig- reenin esiintyvyyteen (5)			
Murrosiästä eteenpäin tytöillä yleisempi (9)			
Primaaripäänsäryt yleisempiä tytöillä (8)			

2(4)

Lähisuvussa migreeniä (1)	Perintötekijöiden vaikutus migreenin esiintyvyyteen			
Perheessä migreeniä (2,5)				
Perheessä päänsärkyä (4)				
Aurallisessa migreenissä merkittävä sukurasite (6)				
Sukurasite suurempi migreeniä sairastavilla (8)				
Sukurasite vähäisempi jännityspäänsärkyä sairastavilla (8)				
Äidillä (12)				
Isällä (12)				
Ei migreeniä perheessä (12)				
Melu (1,3)			Migreenikohtaukselle altistavat eri ärsykkeet	Kohtauksen kehittyminen
Stressi (1,8,12)				
Unettomuus (1,8)				
Nälkä (1,12)				
Valo (1)				
Ruoka (1)				
Lievä päävamma (1)				
Vähäinen hiilihydraattien saanti (3)				
Vähäinen veden juonti (3)				
Huoli päänsärystä (3)				
Fyysinen aktiivisuus voimistaa kipua (4,8)				
Television pitkäaikainen katselu (8)				
3-5/kk (1)	Migreenikohtausten tiheys vaihtelee yksilöiden välillä			
5-10/kk (1)				
yli 10/kk (1)				
1-4/kk (4)				
2,6 päänsärkykohtausta/kk (8)				
2,1-24,9/kk (9)				
4/kk (12)				
7/kk (12)				
15/kk (12)				
Krooninen migreeni (9)				
12/kk (12)				
1/v (12)				
Alle 1h (1)			Migreenikohtausten kesto vaihtelee tunneista päiviin	
1-2h (1)				
Yli 2h (1)				
Koko päivän kestävä (1,12)				
4-72h (4)				
6,3h (8)				
5-6h (12)				
3h (12)				
4h (12)				
2-3h (12)				

3(4)

Kivun alkaminen aamulla (1)	Migreenikohtauksen alkaminen vuorokauden ajasta riippumatta	
Kipu yöllä (1)		
Kipu herätessä (1)		
Kivun alkamisaika vaihtelee (1)		
Kohtauksia enemmän päiväsaikaan (2)		
Kipu iltapäivällä (4)		
Sykkivä kipu (1,4,7,8,12)	Kipukokemus yksilöllinen migreenissä	Kipu ja liitännäisoreet
Voimistuva kipu (1)		
Pistävä kipu (1,7)		
Epämääräinen kipu (1)		
Jatkuva kipu (1,8)		
Selittämätön kipu (1)		
Vaikea kipu (2,4)		
Jyskyttävä kipu (3)		
Kipu kuin nauloilla tökkisi (3)		
Puukottava kipu (3)		
Pantamainen kipu (3)		
Paineen tunne (7)		
Tasainen kipu (7)		
Terävä kipu (7)		
Puristava kipu (7,8)		
Kipu toispuolista (1,4)		
Kipu molemminpuolista (1)		
Sijainti epämääräinen (1)		
Kipu takaraivolla (1,7,12)		
Retro-orbitaalinen kipu (1)		
Kipu otsalla (7,12)		
Kipu ohimolla (7)		
Kipu pääläella (7,12)		
Kipu oikealla silmällä (12)		
Pahoinvointi (1,3,4,7,9,12)	Migreenikohtaukseen liittyy erilaisia liitännäisoreita	
Oksentelu (1,3,4,7,9,12)		
Huimaus (1,9)		
Ääniherkkyys (1,4,7,9,12)		
Valonarkuus (1,4,7,9,12)		
Vatsakipu (1)		
Univaikeudet (1,5)		
Matkapahoinvointi (1)		
Puutuminen (3)		
Raajojen vapina (3)		
Uupumisen tunne (3)		
Pyöräyttävä tunne (7)		
Sekavuus (7)		
Väsymys (7)		
Allodynia (9)		
Paineen tunne korvassa (10)		
Kasvojen lehahtelu/hikoilu (10)		
Kyynelnesteen erityys (10)		
Hyperemia (10)		
Ptoosi (10)		

4(4)

Kuivuuden tunne silmissä (10)	Kipua voi lievittää erilaisin keinoin	
Nenän tukkoisuus (10)		
Nenän vuotaminen (10)		
Periorbitaalinen turvotus (10)		
Vähintään yksi neurologinen oire (10)		
Uni (1,3,12)		
Kipulääkkeet (1)		
Parasetamoli yleisin (4)		
Aspiriini toiseksi yleisin (4)		
Hiljaisuus (1)		
Pimeys (1)		
Syöminen (1)		
Lepo (3)		
Suurin osa saanut kipulääkityksen päänsäryn lievittämiseen (8)		
Migreeniä sairastavat hakeutuvat useammin lääkäriin kuin jännityspäänsärystä kärsivät (5)		
Keskimääräistä lyhyemmät yöunet (2)	Migreenin ja unen yhteys	Uni ja toimintakyky
Kohtauksen alkaminen (2)		
Kohtauksen kesto (2)		
Lääkityksen tyyppi (2)		
Lääkitysannos (2)		
Perheen migreenisairastavuus (2)		
Unen määrä vuorokauden aikana (2)		
Migreenin puhkeamisikä (2)		
Migreeni aiheuttaa unettomuutta (5)		
Jännityspäänsärky aiheuttaa unettomuutta (5)		
Unesta herättävä kipu (12)		
Uni lievittää (12)		
Uni ei lievitä (12)		
Vaiuttaa keskittymiskykyyn heikentävästi (3)	Migreenin vaikutus lapsen toimintakykyyn	
Kyvytön tekemään mitään (3)		
Vaiuttaa toimintakykyyn (4)		
Vaiuttaa koulunkäyntiin (4,5)		
Tytöillä enemmän poissaoloja koulusta migreenin vuoksi (7)		
Primaariset päänsäryt merkittävä syy koulun poissaoloihin (8)		
Primaarisia päänsärkyjä sairastavilla henkinen hyvinvointi alhaisempi (11)		
Julkisissa kouluissa enemmän primaarisia päänsärkyjä sairastavia lapsia kuin yksityisissä kouluissa (8)		