

Migren

Dan. Öğr. Gör: Yar. Doç. Dr. Selda TEKİNER

Haz. Araş. Gör.: Dr. Ahmet Mekin ÇETİN

İçindekiler

- Tanımı 4
- Önemi 5
- Patogenezi 7
- Risk faktörleri 8
- Evreleri 9
 - Prodrom 10
 - Aura 13
 - Başağrısı 17
 - Postdrom 19

• Çeşitleri	20
– Aurasız migren	24
– Auralı migren ve alt tipleri	26
• Tanı	36
• Ayırıcı Tanı	37
• Komorbidite gösteren hastalıklar	38
• Tedavi	39
– Davranışsal tedavi	40
– Atak tedavisi	42
– Önleyici tedavi	49
• Sonuç	55
• Kaynakça	56

Tanımı

- Migren, nörolojik, gastrointestinal ve otonom değişikliklerin eşlik ettiği, primer epizodik bir baş ağrısı bozukluğudur.

Önemi

- Baş ağrısı, bel ağrısı kadar sık.
- Prevalans: kadın:%15-20, erkek:%6-10 (beyaz ırk)
- Gündelik aktiviteleri engelleme hatta aktivite ile şiddette artma
- Hastaların 1/3'ü ayda 3'ten fazla atak (yılda ortalama 5,4 gün iş gücü kaybı)
- WHO tarafından “disability” sıralamasında 19.

- Kardiyovasküler hastalık riskini artırır. (SVO için 3-6 kat)
- Kalıcı nörolojik defisit bırakabilir. (4874 hastada 20 vaka)
- Hastaların 2/3'ü doğru tanı ve tedaviye ulaşamamaktadır.

Patogenezi

- Eski vasküler teori (Geçici iskemik atak benzeri)
- Yeni Nörolojik yaklaşım (Epilepsi benzeri)
- Steril inflamasyon

Risk faktörleri

- Ergen ve genç erişkinliğin hastalığı (%80'i 30 yaşın altında)
- Kadınlarda 2 kat sık.
- Genetik (%60-80 aile hikayesi)

Evreleri

- Prodrom (öncü fenomen)
- Aura
- Baş Ağrısı
- Postdrom (düzelme)

Prodrom (öncü fenomen)

- Hastaların %20-60'da mevcut.
- Günler-saatler
- Duygudurum ve davranışsal değişiklikler
- En sık yorgunluk/bitkinlik(%72), konsantrasyon güçlüğü(%52), ense sertliği(%50)
- Baş ağrısının geleceğini hissetme.

Aşırı duyarlılık-tepkisellik, depressif duygu durumu
Öfori, nadiren hiperaktive, durgunluk/donukluk,
konsantrasyon ve dikkatte azalma, düşüncede
yavaşlama, kelime bulma güçlüğü, konuşurken takılma
Artmış ışık-ses-koku duyarlılığı, esneme, uyuma isteği
Sistemik/otonom semptomlar, ense sertliği,Halsizlik
Açlık, tatlı yeme isteği, iştah artışı veya iştahsızlık
Aşırı su içme, vücutta su tutulması, sık idrara çıkma
Karında şişlik hissi, kabızlık veya ishal hali

Migren atağı gúncesi örneği

Ay

Yıl

Diğer ilaçlar: günlük önleyici ilaç: İsim Doz.....

İsim

Dođum tarihi.....

Hormon tedavileri: İsim

GÜN	HAFTANIN GÜNÜ	ATAĞIN BAŞLAMA SAATİ	ATAK GELİŐTİ Mİ? Baş ağnsı/Migren	ŞİDDETİ Hafif/Orta/ Ağır	BULANTI OLDU MU? Evet/Hayır	KUSMA Evet/Hayır	ALINAN İLAÇ (lütten gerekirse ek saytalar kullanın)			HORMON ALINDI MI? Evet/Hayır	ÁDET DÖNEMİ Mİ? Evet/Hayır
							İlacın adı	Alınma saati	DOZ		
1											
2											
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											
11											
12											
13											
14											
15											
16											
17											
18											
19											
20											
21											
22											
23											
24											
25											
26											
27											
28											
29											
30											
31											

Lütten ilgili diğer notları ayrı bir kâğıda kaydedin.

© The City of London Migraine Clinic.

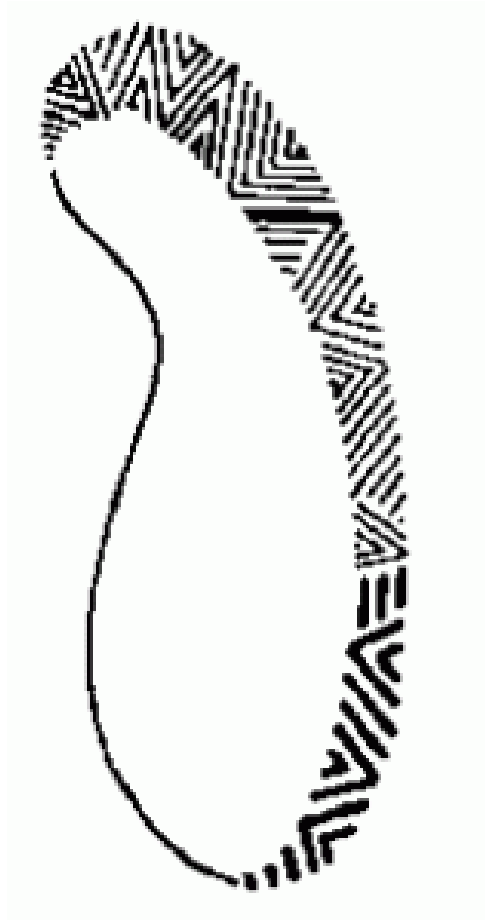
Aura

- 4-60 dakika arası süren
- Baş ağrısından önceki 60 dakikada sonlanan
- Fokal nörolojik bulgular

Aura çeşitleri

- Görsel (noktalanmalar, ışık çakmaları, zigzaglar, görme bulanıklığı, mikropsi, ...)
- Duyusal (Parestezi, Hipoestezi, ataksi, ...)
- Motor (Kore, dizartri, ...)
- Psikolojik (Duygudurum değişiklikleri, kişilik bozuklukları, deliryum, ...)

Fortifikasyon Spektrumu



selves through the usual round of work and play, a degree of nervousness and a desire for rest are characteristic of the severe migraine. A vascular headache is exquisitely sensitive to light, and the head may enforce itself, but we do not only, or even the chief, mechanism at work. Movements during an attack and exhibit diminished tone of skeletal muscles, depression and such as drowsiness and possibility of drowsy.

The relation of sleep to the complex and for one, and we will be so touch upon it in many contexts: the in sleep and stupor in the acute migraine (migraine of classical migraine), the ten migraines of occur during sleep, and their relation to more states. At this point, we attention to the relationship: the of intense drowsiness, a common the occasional attacks, a common sleep of unusual and the typical protracted sleep in which many attacks of natural termination.

Nowhere in the literature can we find more vivid and descriptions of migrainous stupor than in Living's monograph

Scintillating Scotoma



Baş ağrısı

- Tek taraflı (1/3 bilateral[şiddetlenince?])
- Zonklayıcı(%85) (nadiren künt)
- Orta/Ağır şiddette (şiddet 7-8) (hafifse künt?)
- En sık sabah başlayan (5:00-12:00)
- 4-72 saat süren (ortalama 24 saat)
- Yavaş yavaş kuvvetlenip, yavaş yavaş yok olan (künt başlangıç sık)
- Fiziksel aktivite ile şiddetlenen
- Karotis basısı ile hafifleyen

Baş ağrısına eşlik eden bulgular

- Sık görülen bulgular, bulantı, kusma, fotofobi, fonofobi, anoreksi, konsantrasyon bozukluğu, irritabilite, yorgunluk, soğuk ve nemli ekstremiteler
- Bulanık görme, iştah artışı, burun tıkanıklığı, tenezm, diyare, karın ağrısı, poliüri, solukluk kızarıklık, kafa derisinde duyarlılık, yüz ve gözde ödem, yüzde damar belirginleşmesi ense sertliği görülebilecek diğer bulgulardır.

Postdrom (Düzelme)

- Genellikle yorgunluk, tükenmişlik, kaytısızlık
- Bazı hastalarda yenilenmişlik, öfori, iştah artışı
- Düzelme ile atak tamamlanmış olur.

Çeşitleri

- 1.1 Aurasız migren
- 1.2 Auralı migren
 - 1.2.1 Migren baş ağrısı ile tipik aura
 - 1.2.2 Migren dışı baş ağrısı ile tipik aura
 - 1.2.3 Baş ağrısız tipik aura
 - 1.2.4 Aile hemiplejik migren
 - 1.2.5 Sporadik hemiplejik migren
 - 1.2.6 Baziler tip migren

- 1.3 Çocukluk çağı migren öncülü sendromlar
- 1.3.1 Döngüsel kusma
- 1.3.2 Abdominal migren
- 1.3.3 Çocukluğun benign paroksizmal vertigosu
- 1.4 Retinal migren

- 1.5 Migrenin komplikasyonları
- 1.5.1 Kronik migren
- 1.5.2 Migren statusu
- 1.5.3 İnfarktsız persistan aura
- 1.5.4 Migrene bağlı infarkt
- 1.5.5 Migrenle tetiklenmiş nöbet

- 1.6 Muhtemel migren
- 1.6.1 Tipik auralı muhtemel migren
- 1.6.2 Tipik aurasız muhtemel migren
- 1.6.3 Muhtemel kronik migren

Aurasız migren

- Auralı migrenden 5 kat fazla görülür.
- Yaygın migren veya hemikrania simplex olarak da adlandırılır

Aurasız migren tanı kriterleri

- A) B-D maddelerine uyan en az 5 atak
- B) Baş ağrısının 4-72 saat sürmesi
- C) Aşağıdaki özelliklerin en az ikisini gösteren baş ağrısı
 - 1. tek taraflı yerleşim
 - 2. zonklayıcı nitelik
 - 3. orta veya ağır şiddet
 - 4. rutin fiziksel aktivite ile artma(yürüme vs.)
- D) Baş ağrısı sırasında aşağıdakilerden en az birinin varlığı
 - 1. bulantı ve/veya kusma
 - 2. fotofobi ve fonofobi
- E) Başka bir bozukluğa bağlanamama

Auralı migren

- Klasik migren olarak da adlandırılır
- Aurasız ataklarda olabilir
- Aura tipine veya başağrısının şekline (yokluğuna) göre alt sınıflara ayrılır

Auralı migren tanı kriterleri

- A) B kriterlerini karřılayan en az 2 atak
- B) Alt tiplerindeki B ve C kriterlerini beraber karřılayan herhangi bir aura
- C) Başka bir bozukluğa bağlanamama

Hemiplejik migren

- Ailesel ve sporadik çeşitleri mevcut
- Ailesel otozomal dominant (CACNA1A iyon kanalı geni ile ilişkili)
- Kafa travması ile tetiklenebilir
- Çocuklukta sık erişkinlikte sona erebilir
- Bilinç değişiklikleri, hemipleji, ateş
- Diğer nörolojik hastalıklar (Kalıcı serebellar ataksi, nistagmus, vb)

Migren benzeri atak görülen hastalıklar

- MELAS (mitokondrial)
- CADASIL (vaskülopati)

Baziler tip migren

- Bickerstaff migreni olarak da bilinir.
- Beyin sapına lokalize aura
- Sıklıkla bilateral aura
- Hemianoptik aura, ataksi, vertigo, çift görme, kulak çınlaması, bilateral paresteziler ve stupor, quadripleji aura çeşitleridir

Çocukluk çağı migren öncülü sendromlar

- Döngüsel kusma
- Abdominal migren
- Çocukluğun benign paroksizmal vertigosu

Çocuklardan anamnez almada zorluk!

Retinal migren

- Hemianopsi (Tek göz, görme alanı değil)
- Sık retinal arter bulguları
- Kalıcı görme alanı defisitleri

Oftalmoplejik migren

- Migren sınıflamasından çıkarıldı
- Altta yatan başka hastalık?
- 3,4,6. kafa çiftleri paralizisi ile ilişkili
- Pupil dilatasyonu, göz ağrısı, çift görme
- Kafa çifti paralizileri günler-haftalar sürebilir
- Çok sık sekel bırakan tiplerdendir.

BOS pleositozu ve migren

- Ateş varlığında alınan BOS örneğinde;
 - BOS örneğinde 10-760 lenfosit
 - Total protein artışı
 - Tipik atak ve sonlanma

Komplikasyonları

- Kronik migren (Ayda 15 günü geçen 3 ay)
- Migren statusu (72 saatten uzun)
- İnfarktsız persistan aura (1 haftadan uzun)
- Migrene bağlı infarkt (Görüntüleme infarkt)
- Migrenle tetiklenmiş nöbet (Atak anında veya sonrasında saat içinde)

Tanı

- %100 anamnez
- Laboratuvar ve görüntüleme (sadece ayırıcı tanı ve araştırma amaçlı)

Ayırıcı tanı

Tablo 10.1
Sık görülen baş ağrısı tipleri

TİP	YERLEŞİM	YAŞ VE CİNSİYET	KLİNİK ÖZELLİKLER	DIĞRNAL PATERN	HAYAT PROFİLİ	PROVOKE EDİCİ FAKTÖRLER	İLİŞKİLİ ÖZELLİKLER	TEDAVİ
Aurasız migren (sık migren)	Frontotemporal Uni veya bilateral	Adolesanlar, genç ila orta yaşlı erişkinler, bazen çocuklar, kadınlarda daha siktir.	Zonklayıcı (pulsatil); göz arkasında veya kulak arkasında kötüdür. Kunt ağrı ve generalize hale gelir. Skalp hassastır.	Uyanınca veya günün ilerleyen saatlerinde. Süre: 4-24 st çoğu vakada bazen daha uzun.	Düzensiz aralıklar, haftalar ila aylar. Orta yaş ve gebelik sırasında azalmaya meyillidir.	Parlak ışık, gürültü, gerilim, alkol. Karanlık ve uyku ile düzelir.	Bazı vakalarda bulantı ve kusma.	Ergotamin, sumatriptan, steroid-dışı antiinflamatuvar ilaçlar. Propranolol veya amitriptilin önlemek için.
Auralı migren (nörolojik migren)	Yukarıdaki gibi	Yukarıdaki gibi	Yukarıdaki gibi. Aile öyküsü siktir.	Yukarıdaki gibi	Yukarıdaki gibi	Yukarıdaki gibi	Titrek ışıklar, görme kaybı ve skotom. Tek taraflı parestezi, güçsüzlük, disfazi, vertigo, nadiren konfüzyon.	Yukarıdaki gibi.
Küme (histamin baş ağrısı, migrenöz nevrâljî)	Orbitotemporal Unilateral	Adolesan ve erişkin erkeklerde (%90)	Şiddetli, zonklayıcı değil.	Sıklıkla uykuya daldıktan 1-2 saat sonra nokturnal, Nadiren diurnal.	Birkaç hafta ila aylar gece veya gündüz. Birkaç ay veya yıl sonra tekrarlar.	Bazen alkol.	Lakrimasyon. Tıkalı burun deliği. Rinore. Konjunktival injeksiyon. Pitoz.	Atak başlangıcından önce ergotamin, oksijen, sumatriptan. Metiserjid, kortikosteroidler, verapamil, valproik asit ve inatçı vakalarda lityum.
Gerilim baş ağrısı	Generalize	Genelde erişkinler, her iki cinsiyette, kadınlarda daha sık.	Baskı (zonklayıcı değil), sıkıştırıcı, sızı.	Sürekli, değişen şiddette, günler, haftalar veya aylar sürer.	Aylar ila yıllar süren bir veya daha çok periyod.	Yorgunluk ve sinirsel gerilim.	Depresyon, endişe, anksiyete.	Antianksiyete ve antidepressan ilaçlar.
Manijjeal iritasyon (menenjit, subaraknoid kanama)	Generalize veya biok-sipital veya bifrontal	Her hangi bir yaş veya cinsiyet.	Şiddetli, kararlı derin ağrı, boyunda en kötü olabilir.	Hızlı gelişim-dakikalar ila aylar.	Tek atak.	Yok.	Öne eğilince ense sertliği. Kernig ve Brudzinski bulgusu.	Kanama veya menenjit içi (tekste bkz.)
Beyin tümörü	Unilateral veya generalize	Herhangi bir yaş, her iki cinsiyet.	Değişken şiddette. Hastayı uyandırabilir. Sabit ağrı.	Dakikalar ila saatler sürebilir, erken A.M de kötüdür, şiddeti artar.	Hayatta bir kez, haftalar ila aylar.	Yok. Bazen pozisyon.	Papilödem. Kusma. Bilinç bozukluğu. Nöbet. Fokal bulgular.	Kortikosteroidler. Mannitol. Tümör tedavisi.
Temporal arterit	Unilateral veya bilateral, sıklıkla temporal	50 yaş üzeri, her iki cinsiyet.	Zonklayıcı, sonradan sürekli sızlayıcı ve yanıcı, arterler kalınlaşmış ve hassas.	Aralıklı sonra sürekli.	Haftalar ila aylar sürer.	Yok.	Görme kaybı. Polimyaljia romatika. Ateş, kilo kaybı, artmış sedimentasyon hızı.	Kortikosteroidler.

Komorbidite gösteren hastalıklar

- Hipertansiyon, hipotansiyon, raynaud fenomeni, mitral kapak prolapsusu, koroner arter hastalıkları
- Depresyon, mani, panik ve kaygı bozukluğu
- İrritabl barsak sendromu
- Epilepsi, pozisyonel vertigo, esansiyel tremor
- Astım, Alerji

Tedavi

- Atak tedavisi
- Önleyici tedavi
 - Davranışsal tedavi
 - Farmakolojik tedavi

Davranışsal tedavi

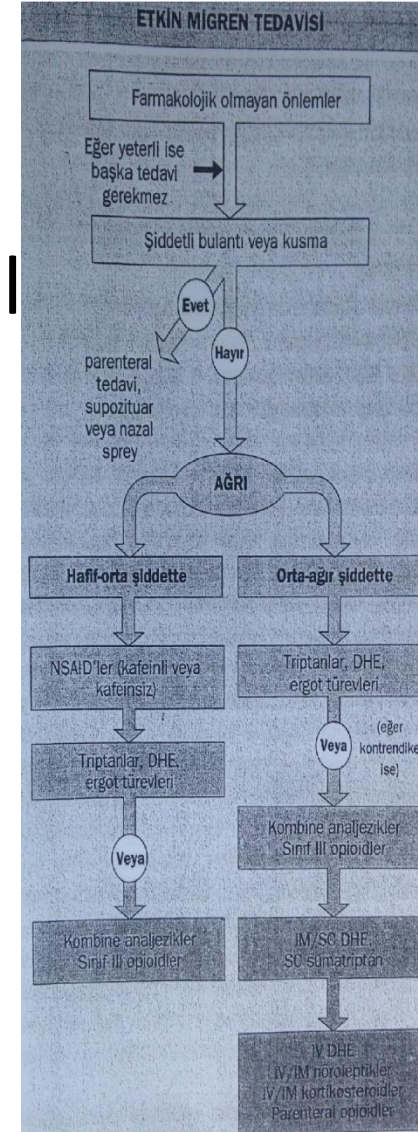
- Tetikleyici faktörlerden uzaklaşma
- Uyku düzenlemesi
- Stres yönetim eğitimi
- Düzenli egzersiz ve öğünler

Tetikleyicileri

- Alkol
- Egzersiz
- Diyet(çikolata, peynir [tiramini?], süt ürünleri, turunçgiller)
- Kafein, tütün
- Hormonal değişiklikler (perimenstrasyon sık, gebelik ve yaş ile azalır)
- Stress
- İlaçlar
- Monosodyum glutamat

Atak tedavisi

- Farmakolojik olmayan önlemler
- Şiddetli bulantı veya kusma yoksa Oral
- Varsa im/iv/sc/intranasal/rektal
- Antiemetik ile kombinasyon
- Önceki atağa göre ilaç seçimi
- Migren spesifik veya nonspesifik



Antiemetik tedavi

- Domperidon 10 mg tb (Santral yan etki yok)
- Metoklopramid 10 mg tb, 10mg/2cc ampul
- Prometazin 0.15 mg/kg 50-100 cc izotonik içinde
- Ondansetron (Daha ciddi vakalarda)

Non-spesifik farmakolojik tedavi

- Asetaminofen 500 mg tb, 10 mg/ml 100 cc flakon
- Asetil salisilik asit 500-1000 mg tb
- Kafein 50-65 mg (asetaminofen ve/veya asetil salisilik asit ile kombine)
- Diğer NSAID'ler (yüksek doz önerilir)
- Butalbital (barbiturat) (asetaminofen ile kombine)

- Opiodiler (kodein, propoksifen, butorfanol, meperidin, morfin, hidromorfon, oksikodon)
- Nöroleptikler (proklorperazin, klorpromazin, droperidol, haloperidol) (statusta) (antiemetik etki de içerirler)
- Benzodiazepinler (diazepam vb)
- Kortikosteroidler (Hidrokoritzon 100 mg/her 8 saatte, Deksametazon 8-20 mg gün)

Migren spesifik atak tedavisi

- Vazokonstriktör etkili ajanlardır
- 40 yaş üstünde,
- Aura evresinde kullanılmamalıdır
- İki ana grupta incelenir

Ergot alkaloidleri

- Ergotamin tartarat 6x1mg tb/gün oral/suposituar (bulantıyı artırır) (kafein ve asetaminofen ile kombinasyonları mevcut)
- Dihidroergotamin 3x1mg/gün iv/im/sc/nasalsprey olarak kullanılabilir. (statusta öncelikli tercih)

Selektif 5-HT₁ agonistleri

- Sumatriptan 6mg sc, 20 mg nasal, 25 mg rektal, 25-50-100 mg lık oral formları mevcut Baş ağrısının yanında bulantı, foto-fonofobiye de sonlandırır.
- Almotriptan, eletriptan, frovatriptan, naratriptan, rizatriptan, zolmitriptan

Önleyici tedavi

- Epizodik (egzersiz, orgasmik, ...)
- Subakut (menstrual, ...)
- Kronik (aylar-yıllar)

Kronik önleyici tedavi

- Sık atak
- Belirgin kısıtlılık oluşturan şiddetli ve uzun ataklar
- Atak tedavilerine cevapsızlık
- Riskli migren varyantları
- Hastanın talebi

Önleyici ilaçlar

- Propranolol 40-240 mg/gün
- Metoprolol 50-200 mg/gün
- Diğer beta blokerler (nadolol, atenolol 40-160 mg/gün, timolol 20-40 mg/gün)

- Amitriptilin 25-125 mg/gün
- Diğer TCA'lar (nortriptilin, doksepin, protriptilin, ...)
- Diğer antidepresanlar (SSRI, MAOI)
- Kalsiyum kanal blokerler(verapamil 320-480 mg/ün, flunarizin, nifedipin 90-360 mg/gün)

Antiepileptikler

- Divalproeks sodyum 500-1000 mg/gün
- Sodyum valproat 500-1000 mg/gün
- Gabapentin 1800-2400 mg/gün
- Topiramamat 100-200 mg/gün

Diğer önleyici ilaçlar

- Metiserjid 2-6 mg/gün (serotonin antagonisti)
- Isomephthene , siproheptadin, pizotifen
- Feverfew (doğal ürün)
- Riboflavin 400 mg/gün
- Botox enjeksiyonu (temporal)

Sonuç

- En sık görülen epizodik kronik başağrısı
- Birinci basamakta çözülebilir
- Başarısız veya eksik tedavi = İş gücü kaybı
- Hasta eğitimi
- Basit analjezik tedavi
- Karmaşık vakaları endişelendirmeden sevk

Kaynakça

- Samuels, Allan H. Ropper, Martin A. (2009). *Adams and Victor's principles of neurology* (9 ed.). New York: McGraw-Hill Medical. pp. Chapter 10. ISBN 9780071499927
- Silberstein S. D., Lipton R. ve Goadsby P. J. (2004) Klinik Uygulamada Baş Ağrısı (Akman-Demir G., Çev.) İstanbul: Yelkovan Yayıncılık Bölüm 6 ISBN 9758469126
- Apaydın H. (Ed.) (2009) Nöroloji Ders Kitabı. İstanbul: İstanbul Üniversitesi Yayınları ISBN 9789754048070
- Yücel Y. (2008) Migren Baş Ağrısında Tanı Ve Tedavi Yaklaşımları. *Dicle Tıp Dergisi* Cilt: 35, Sayı: 4 syf: 281-286
- Headache Classification Subcommittee of the International Headache Society. The international classification of headache disorders. *Cephalalgia* 2004;24(Suppl 1):14 -160. 7
- Migraine Trust (2013) Migraine Fact Sheets Stroke and Migraine Erişim Tarihi: 22 Mart 2014 <http://www.migrainetrust.org/factsheet-stroke-and-migraine-10891>

TEŐEKKÜRLER...