

# migren

**M**igren , nöbetler halinde gelen, genellikle başın bir tarafında yoğunlaşan, bulantı ve kusma gibi hallerin görüldüğü, ışık ve sestense rahatsız olma gibi belirtilerin eşlik ettiği bir baş ağrısı tipidir.

Migrenin kadınlarda görülme sıklığı % 21.8, erkeklerde ise % 10.9 oranındadır. İlk nöbet genellikle 10-20 yaşlarında görülür ve daha sonra giderek azalır ve hatta tamamen ortadan kalkar. Migrenin 45 yaşından sonra başlaması nadirdir. Kadınlarda

migrenin daha yaygın görülmesinin sebebi hormonal değişikliklere bağlanmaktadır.

## MİGREN KRİZİ

Migrende ağrı başlamadan önce bazı öncü belirtiler görülebilir. Bunlar ağrıdan önceki saatler veya günler içinde yavaş yavaş gelişir. Bu döneme ait belirtilerin beraber görülmesi şunlardır:

- Aşırı duyarlılık, depresif ruh hali, sinirlilik,

- Durgunluk, donukluk, nadiren hiperaktivite,
- Konsantrasyon güçlüğü, konuşurken takılma,
- Işık, ses, kokuya karşı artan duyarlılık,
- Esneme, uyku isteği, halsizlik,
- Açlık, tatlı yeme isteği, iştahsızlık,
- Sık idrara çıkma, kabızlık, karında şişlik hissi duyulması.

Öncü belirtilerden sonra "aura"( tipik görsel ön belirtiler) oluşmaktadır. Meselâ: Parlak ve oynayan çizgiler, parlak renkli oynayan ışıklar, görme alanı içinde ani parlamalar, görme kaybı, bulanık ve çift görme, vücudun yarısında veya bir kısmında kas gücü kaybı, konuşma bozukluğu gibi belirtiler. Bu dönemde zonklama henüz başlamamıştır, hastalar genellikle başın arkasında bir rahatsızlık hissi tarif ederler. Bu dönem, 1 saatten kısa sürebilir ve migren atağının tedavisi için en uygun zamandır. Her migren tipinde aura görülmez. Hatta % 80 oranında aurasız migren görülür. Ağrı %70 tek taraflı, orta ağır şiddettedir. Fiziksel aktivite ile ağrı artar, sıklıkla bulantı ve kusma olur, hasta ışıktan ve sestense rahatsız olmaktan şikayet eder. Ağrı, hanımların adet dönemlerinde artabilir.

Migrenin oluşumu çeşitli hipotezlerle açıklanmaya çalışılmıştır. Bunlardan biri, kafa içindeki atardamarların daralmasıyla beyin kabuğuna giden kan akımı yavaşlar ve bu bölgenin sorumlu olduğu fonksiyonda aksamalar meydana gelir. Hasta ön belirtilerle ağrının geleceğini anlar. Daha sonra damardaki genişlemeyle zonklayıcı tarzda baş ağrısı oluşur. Ağrının şiddeti dalgalanmalarla 1-2 gün sürebilir. Bu dönemin sonlarına doğru gittikçe azalır ve yerini künt bir ağrıya bırakır.

## MİGRENİN TEDAVİSİ

Migren krizi başlamış veya hasta ağrının geleceğini hissetmişse ilâcını mümkün olan en kısa sürede alması gerekmektedir. Baş ağrısına bulantı

ve kusma eşlik ediyorsa önce bulantısını önleyici ilâcı yaklaşık 15 dakika sonra da ağrı kesici ilâcı almak uygun olacaktır.

Spesifik ve nonspesifik semptomatik anti migren ilaçlar baş ağrısı ve ilişkili semptomları ortadan kaldırmaya yöneliktir.

Analjezikler, nonsteroid antienflamatuvar ilâçlar, prokinetik ve antiemetik ilâçlar (metoklopramid ve domperidon gibi), narkotikler (kodein, petidin, morfin gibi), nonspesifik semptomatik ilaçlardır. Ancak ağır yan etkileri ve bağımlılık yapmaları nedeni ile narkotiklerin kullanılmaları tartışmalıdır.

Akut atak tedavisinde, bir basamakta kullanılan tedavi etkin değilse, bir sonraki basamağa geçilir. Işık, ses, dokunma gibi uyaranlara duyarlılık arttığı ve aktivite ile baş ağrısı ağırlaştığı için, atak tedavisi esnasında eğer imkan varsa hastanın sakin ve karanlık bir odada istirahate alınması ve uyumasının sağlanması, atak tedavisinin tamamlayıcısıdır.

Ağrı atağı sırasında gastrointestinal emilimin azaldığı ve de yoğun bulantı-kusma olabildiği için oral formlar, özellikle bulantı ve kusmanın olduğu durumlarda istenen olumlu etki sağlanamayabilir.

Eğer nonspesifik ilâçlar ile etkin bir tedavi olmaz ise, semptomatik antimigren ilâçlara yönelinir.

### Ergo alkaloidleri

Ergotamin, ekstrakranial arteriyel daralma yanı sıra, santral serotonerjik nöronların ateşlenmesini azaltmayla etkisini gösterir. Alışkanlık yapıcı etkisi vardır. Alındığında bulantı, kusma, kas krampları, periferik vazokonstriksiyon yaparak parmaklarda soğuma, karıncalanma yapabilir. Koroner ve serebrovasküler hastalıklarda kontrendikedir.

Sürekli ve sık kullanımı halinde ergo alkaloidi taşıyan preparatlar baş ağrısı yapabilir. Bu nedenle kullanımı 1-2 gün veya hafta arasında sınırlandırılmalıdır. Tedavinin başarısı, baş ağrısının ilk hissedildiği dönemde yapılmasına bağlıdır.

### Sumatripan

Sumatriptan da spesifik semptomatik antimigren atak ilâcıdır. Selektif olarak 5HT ( 5 hidrokstriptamin) reseptörlerine bağlanarak dural nörojenik inflamasyonu inhibe eder, meningeal dural, serebral (pial) arterlerin daralmasına neden olur.

Sumatriptan uygulanması sırasında kısa süreli karıncalanmalar, baş-boyun, göğüs ve ekstremitelerdeki sıcaklık hissi olabilir. Kısa sürelidir. Yine uygulama esnasında nonkardiak "göğüs ağrısı" hissi tanımlanmıştır.

İskemik kalp hastalığı olanlarda kontrendikedir. Genel bir yaklaşımla, 40 yaş üzeri hipertansif ve hiperkolesterolemisi olan kişilerde ilâç başlanacaksa mutlaka kardiyolojik değerlendirme yapılmalıdır.

Triptan araştırma programları çerçevesinde 2. Kuşak triptanlar geliştirilmektedir. Zolmitriptan, Naratriptan, Rizatriptan 1997 yılından beri bazı ülkelerde kullanılmaktadır. Eletriptan, aldatriptan ve frovatriptan'ın 1999 ve sonrasında genel kullanıma sunulmuştur. 2. Kuşak triptanların farmakolojik etkileri sumatriptana benzemekle birlikte, 5-HT<sub>1B/D</sub> reseptörlerin de daha etkili oldukları belirtilmektedir.

### Koruyucu tedavi

Ayda iki veya daha fazla migren krizi geçiren migren hastaları veya tek bir krizi çok ağrılı geçirenler koruyucu tedavi programına alınırlar. Sınırlı etkileri vardır. Yaklaşık olarak hastaların % 55 inde kriz sıklığında % 50 oranında bir azalma tanımlanmaktadır. Ancak kişiye göre değişebilen sonuçlar olabilir. Aşağıda belirtilen çeşitli ilâçlarla koruyucu tedavi uygulanabilir ve tedaviye 3-6 ay arasında devam edilir.

**1-Nonsteroidal antienflamatuvar ilâçlar:** Prostaglandin sentezini inhibe ederler ve trigeminovasküler yolla oluşan nörojenik inflamasyonu önlerler. Santral olarak da serotonin ve endorfinler üzerine etki gösterirler.

**2-Beta-blokerler:** Vazokonstriksiyon etkisi dışında merkezi etkilerinin de olduğu düşünülmektedir. Propranolol 80-120 mg/gün, Atenolol 100 mg/gün, metoprolol 200 mg/gün dozlarında kullanılabilir.

**3-Kalsiyum kanal blokerleri:** Arteriyel vazospazmı inhibe ederler, trombosit agregasyonu ve serotonin salınımını önlerler. Fluerazin 5-10 mg/gün, verapamil 80-240 mg/gün dozlarına kullanılabilir.

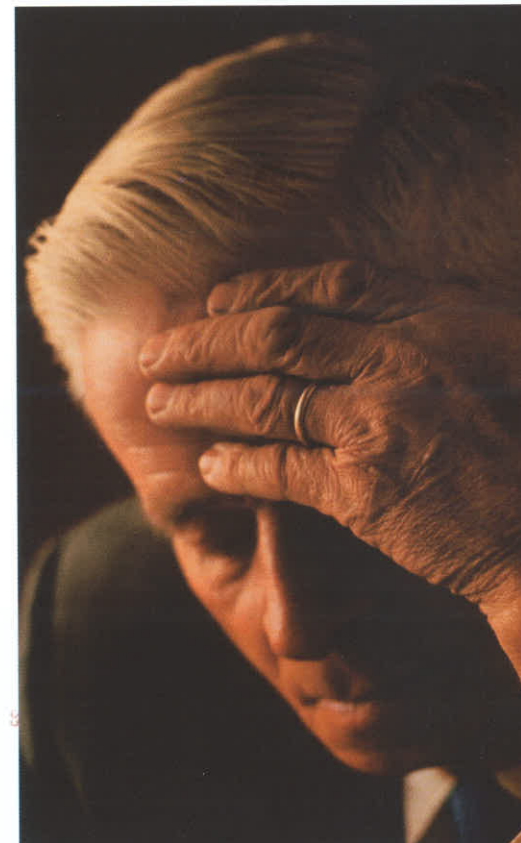
**4- Serotonin antagonistleri:** Mianserin, pizotifen, siproheptadin kullanılabilir.

**5-Antiepileptikler:** Valproat sinirsel uyarılmayı azaltma, GABA'nın sirkadiyen ritmi ve anterior hipofizden hormon salınımını düzenlemesi gibi özellikleri vardır. Migren profilaksisinde yararlı olduğunu vurgulayan çalışmalar vardır. 800-1500 mg/gün dozlarında önerilmektedir.

**6-Antidepressanlar:** Amitriptilin sıklıkla kullanılan ilâçtır. Katekolamin ve serotonin geri dönüşümünü engeller. Yoğun anksiyetesi, depresyonu olan, uykusuzluk yakınmaları olanlarda kullanımı düşünülebilir.

### 7- Diğerleri:

- Mg: Halen deneysel aşamadır.
- Riboflavin (Vit.B2): mitokondryal enerji etkinliğini arttırarak yüksek





dozlarda, korumada faydalı olduğu bildirilmiştir. 400 mg./gün doz şeklinde önerilmektedir. Poliüri, diyare, abdominal kramplar yan etkiler olarak bildirilmiştir.

- Melatonin, uyku bozuklukları ile seyreden ağrı durumlarında etkin olabildiği görülmüştür.
- Akupunktur, çeşitli relaksasyon yöntemleri, meditasyon, hipnoz gibi diğer yöntemleri denemek isteyen hastalar istiyorlarsa bu teknikleri uygulamakta serbest olmalıdırlar.

## ECZACININ HASTAYA TAVSİYELERİ

- Hastanıza ağrının geliştiği durumları, sıklığını , şiddetini, ağrı süresini ağrı günlüğüne not etmeleri önerilmektedir. Böylece ağrıyı tetikleyen etkenleri hastanız belirleyerek bu etkenlerden uzak durabilirler ve hekimin daha etkili bir tedavi yöntemi seçmesine yardımcı olurlar.

- Hasta migren krizini tetikleyen dış uyaranlara karşı bilgilendirilmelidir.

### Bu uyarıcılar şunlardır:

Soğuk, kuru hava, yüksek nem ile birlikte yüksek ısı, fön rüzgarı, ani ısı düşüklüğü ile birlikte olan hava durumu değişiklikleri, hava basıncında hızlı artış (örneğin uçakta), parlak ışık, yüksek gürültü düzeyi, güçlü kokular (ağır kokulu kimyasal maddeler, duvar boyası) migren krizini tetikleyen dış uyarılardandır.

- Hasta migren krizini tetikleyen fiziksel tetikleyicilere karşı bilgilendirilmelidir. Bunlar;
  - Düzensiz ve yetersiz uyku- hafta sonu veya tatilde değişen uyku düzeni gibi
  - Düzensiz öğünler- kahvaltının atlanması gibi
  - Fiziksel aşırı yüklenme- ağır kıyafetler giyme, çok hızlı yürüme ve koşma gibi önceden hafif bir ısınma olmaksızın yapılan yoğun egzersiz. Çok sıcak banyo yapmak gibi

- Sigara

- Belirli yiyecek ve içecekler – alkolü içecekler, özellikle kırmızı şarap, Kafeinli içecekler( özellikle kahve), eski peynir, sosis , salam ve jambon gibi yiyecekler, yumurta, fasulye, soğan, deniz ürünleri, çikolata, narenciye, fındık,işlenmiş etteki nitritler,glutamat gibi lezzetlendiriciler

- Bazı ilaçlar

- Hormonal değişiklikler- menstrüasyon gibi

Hastaya,

- Stresten uzak durması,

- Eğer hastada migreni karakterize eden şikayetler tanımlanmış ise, mutlaka hekime başvurması tavsiye edilmektedir..

**Ecz. Semra UTKU**

Gazi Üniversitesi Eczacılık Fakültesi