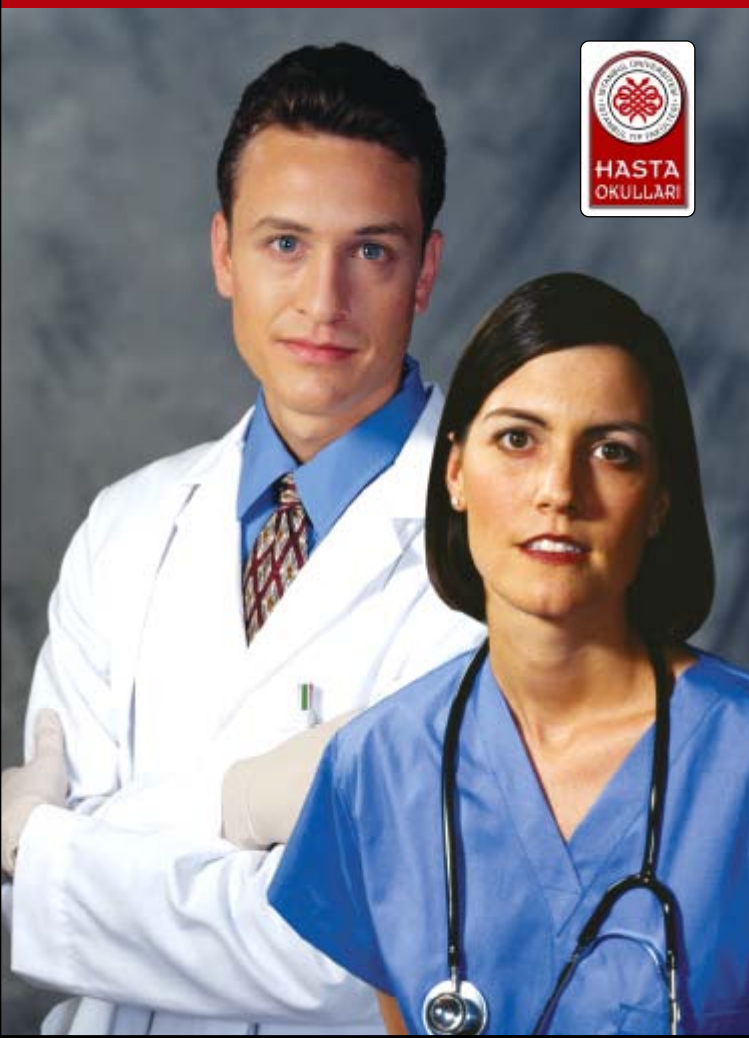


MİGREN



İ.Ü.İstanbul Tıp Fakültesi

HASTA OKULLARI

“BANA 3 SORU SOR”

Herkes sağlıkla ilgili konularda bilgi sahibi olmak, sorularına cevap almak ister.

İşte böyle zamanlarda sormanız gereken 3 temel ve basit soru, nasıl sağlıklı kalacağınızı veya nasıl iyileşeceğinizi öğrenmenize yardımcı olabilir.

Sağlığınız için sormanız gereken “ÜÇ SORU”

1. Sorunum nedir?
2. Ne yapmam gerekiyor?
3. Bunu yapmanın bana ne faydası olacak?

Ne zaman soracağım?

- Doktorunuz, hemşireniz ya da eczacınızla görüştüğünüz zaman
- Tıbbi bir tetkik ya da işleme hazırlandığınız zaman
- İlaç kullandığınız zaman

Cevapları anlamakta güçlük çekerseniz, tekrar sorun!

Doktorunuzla iyi bir iletişim için ipuçları

- 3 soruyu sorun.
- Doktorunuzu ziyarete gittiğiniz zaman yanınızda mutlaka bir arkadaşınızı ya da ailenizden birini götürün.
- Doktorunuza rahatlıkla anlatabilmek için sağlığınızla ilgili sıkıntılarınızın bir listesini yapın.
- Doktorunuzu ziyarete gittiğiniz zaman, kullandığınız tüm ilaçların bir listesini yanınızda götürün.
- Kullandığınız ilaçlarla ilgili bir sıkıntınız olduğunda, mutlaka eczacınıza danışın.

Soru sormaya çekinmeyin.

Hastalığınız, tedaviniz ve bu tedavinin size ne fayda getireceğini bilmeniz doktorunuz için de önemlidir.



Pfizer Türkiye

tarafından desteklenmektedir.

MİGREN

Hemen hemen tüm insanların tanıdığı başağrısı esnede, gözlerde, alında, kulak bölgesinde veya şakaklarda hissedilen bir ağrıdır.

Başağrısının yeri gibi şiddeti, süresi, sıklığı, ve eşlik eden bulgular kişiden kişiye değişiklik gösterir, yani başağrısı tek bir tip değildir. Başağrısında çok dikkatli fizik ve nörolojik muayene önemlidir.

...

Prof. Dr. Betül Baykan

Istanbul Tıp Fakültesi
Nöroloji Ana Bilim Dalı



Hemen hemen tüm insanların tanıdığı başağrısı ensede, gözlerde, alında, kulak bölgesinde veya şakaklarda hissedilen bir ağrıdır. Başağrısının yeri gibi şiddeti, süresi, sıklığı, ve eşlik eden bulgular kişiden kişiye değişiklik gösterir, yani başağrısı tek bir tip değildir. Başağrısında çok dikkatli fizik ve nörolojik muayene önemlidir.

Temel olarak iki tip başağrısı vardır:

Birincil başağrıları

Bu gruba giren gerilim tipi başağrısı ve migren gibi başağrılarıdır ve bir başka hastalığın habercisi değildirler. Başağrılarının aslında % 90'ı bu tiptedir ve bazen bu gruptaki hastalar hiç doktora gitmeyebilir. Bu grup çok sık ve tehlikesizdir, ancak kısıtlayıcı ve sosyal kayıplara yol açan boyutta olabilmektedir.

İkincil başağrıları

Beyin kanaması, ensefalit, menenjit, beyin tümörü gibi merkezi sinir sistemi hastalıkları veya hipertansiyon, göz basıncında artma gibi diğer hastalıklara bağlı gelişir. Bu grup daha seyrek olmakla birlikte tehlikeli hastalıkların belirtisi olduğundan daha çok korkulan gruptur. Başağrısı öyküsü ciddi bir hastalık düşündürüyorsa acil olarak inceleme ve uygun müdahale gerektirir. Örneğin çok ani başlangıçlı, şiddetli başağrısı acil beyin görüntüleme tetkikleri gerektirir. Uzun süreli başağrısı öyküsü olan bir kişide başağrısı şekli değişmişse veya giderek şiddetleniyorsa dikkatli incelenmelidir. 50 yaşından sonra başlayan başağrısında ve bilinen bir kanseri olan hastada tehlikeli bir neden düşünülmelidir. Yaşlı bir hastada başlayan başağrısında kan tetkikleri (özellikle sedimentasyon hızı) ve nöroradyolojik incelemeler (beyin bilgisayarlı tomografisi veya magnetik rezonans görüntüleme gibi) mutlaka yapılmalıdır. Ensede sertlik varsa enfeksiyon veya beyin kanaması ayırımı için beyin omurilik suyu (BOS) incelemesi yapılmalıdır. Bu incelemenin

öncesinde görüntüleme yapıldıysa hasta için ciddi bir riski yoktur ve bazen elde edilen bulgular hayat kurtarıcı olabilir, lomber ponksiyon denen BOS alınması işlemi sırasında bir miktar ağrı olabilir.

Hekimin doğru tanı koyup tedavi planı yapabilmesi için başağrısına ait ayrıntılı öykü alınabilmesi esastır, yani sadece iyi bir anlatım ile başağrınızın tipini doktorunuz başka incelemelere gerek duymadan anlayabilecektir. Bu nedenle hekimle görüşmeye gitmeden önce başağrısının başlangıç şekli, yerleşimi, karakteri ve eşlik eden bulgular (bulantı, kusma, ışık hassasiyeti gibi) kaydedilerek hazırlık yapılabilir. Başağrısının sıklığı da tedavi şeklini belirleyeceğinden hasta tarafından çok iyi bilinmelidir, bu nedenle başağrısı günlüğü tutulması yardımcı olabilir.

MİGREN

İnsanlık tarihi kadar eski bir hastalık olan migren toplum için oldukça önemli bir sağlık sorunudur, Dünya Sağlık örgütü tarafından en çok kısıtlılık yapan hastalıklar arasında ele alınmıştır. Kadınların yaklaşık % 20'sinin, erkeklerin ise % 8'inin migrenli olduğu bilinmektedir. Atak sırasındaki olumsuz etkileri dışında da okul ve iş performansında düşme ve sosyal problemler gibi kronik etkileri vardır.

Migreni oluşturmaya yönelik etkenler tam olarak anlaşılmamakla birlikte, yapılan klinik ve deneysel çalışmalar migrende sinir hücrelerinde ve kafa içi ve kafa dışı damarlarda anormal yanıtlar olduğunu göstermiştir.

Migren tanısı için özel bir laboratuvar testi veya radyolojik inceleme yoktur. 2004 yılında Uluslararası Başağrısı Federasyonu (International Headache Society) komitesinin belirlediği klinik kriterlere göre tanı hekim muayenesine göre ve hastanın ağrısı tanımlanmasına göre konulmaktadır.

Çeşitli migren tipleri olmakla birlikte **aurasız (öncü belirtisiz) migren** ve **auralı (öncü belirtili) migren** en sık görülen migren tipidir.

Aurasız Migren

Tanı konulabilmesi için kişinin daha önce en az 5 kez 4-72 saat süren ağrı atağı olmalı ve buna eşlik eden aşağıdaki 4 bulgudan en az ikisi bulunmalıdır:

1. Tek taraflı baş ağrısı
2. Zonklayıcı karakterde baş ağrısı
3. Orta veya şiddetli baş ağrısı nedeni ile iş yapmasının engellenmesi veya zorlaşması
4. Sıradan fiziksel aktivite ile (örneğin başı öne eğmek ile) baş ağrısının artması.

Bunun yanı sıra atak anında aşağıdaki iki bulgudan biri olmalıdır:

1. Bulantı ve/veya kusma
2. Işık hassasiyeti.

Aura en sık olarak çeşitli görsel belirtiler şeklinde olup, görme alanında siyah noktalar veya zikzaklar veya belli bir alanda görme kaybı şeklindedir. Bazen yüz, kol ve bacakta uyuşma veya güçsüzlük, baş dönmesi, konuşma bozukluğu, iki yanlı uyuşukluk ve güçsüzlük gibi çok nadir aura çeşitleri de vardır ancak bunlarda tanı ilk başta güçtür, mutlaka bir uzmana danışılmalıdır.

Auralı Migren

Aurasız migren tanı kriterlerine ek olarak aşağıdaki 4 semptomdan üçünün olduğu 2 atak olması gerekir.

1. Bir veya daha çok aura semptomu
2. Aura semptomu 4 dakikadan uzun sürmeli
3. Aura semptomu 60 dakikadan kısa sürmeli
4. Aura bitiminden sonraki 60 dakika içinde baş ağrısı başlamalıdır.

Migrende görüldüğü gibi baş ağrısı genellikle tek taraflı, zonklayıcı nitelikte olup, ışık ve ses hassasiyetiyle bir-

likte bulantı ve kusma da eşlik etmektedir. %90 olguda ailede benzer tipte ağrısı olan kişiler bulunur. Migren genellikle ergenlik sonrası başlamakla birlikte daha ileri yaşlarda hatta çocuklukta da başlayabilir. İleri yaşlarda başlayan baş ağrısında migrene kuşku ile bakılmalı, ileri incelemeler istenmelidir.

Migren genellikle erişkinlere ait kabul edilen bir hastalıktır, ancak giderek artan bilimsel çalışmalar migrenin aslında çocuklarda ve ergenlik çağındaki gençlerde de sıkça görüldüğünü, okuldan kayıplara ve derslerde başarısızlığa yol açtığını göstermektedir. Özellikle düzenli yaşama alışkanlıkları, aşırı televizyon izlenmesi ve bilgisayar kullanımı ve kafein içeren kolalı içeceklerin ve yine diğer sağlıksız gıdaların yoğun tüketimi çocuklarda baş ağrısı ve migren sıklığını giderek artan bir sorun durumuna getirmektedir. Çocuklarda görülen migrenin bazı açılardan erişkinlerden farkları vardır. Örneğin ağrı süresi genelde 4 saatten daha kısadır ve iki yanlı alında ve şakaklarda yerleşmesi daha sıktır. Uyumak ve basit analjeziklerle daha kolay kontrol altına alınabilir. Çocukların başı ağrımaz anlayışının yanlış olduğunun aileler ve öğretmenler tarafından bilinmesi çok önemlidir. Çocukların migrenindeki diğer önemli fark ise olguların bir kısmında ataklar halinde baş dönmesi, kusmalar veya karın ağrıları görülmesidir. Bu belirtilere “çocukluğun migren eşdeğerleri” adı da verilmiştir. Çocukların uygun saatlerde uyuması, düzenli beslenmesi, aşırı televizyon izlememesi ve içinde kafein bulunan kolalı içeceklerin yoğun şekilde tüketilmesinin engellenmesi baş ağrılarının artmasına ve kronikleşmesine engel olur. Özellikle sabah kahvaltısının düzenli yapılması ve ihmal edilmemesi, sportif aktivitelerin ve düzenli sosyal yaşamın olması da koruyucu önlemler arasında sayılır. Sık atak geçiren çocuklarda bazı koruyucu ilaç tedavileri deneyimli hekimlerce uygulanabilir, an-

cak bu konuda çocuklara yönelik yapılmış araştırma sayısı çok sınırlıdır.

Son yıllarda başağrısı, özellikle de migren genetiği konusunda önemli gelişmeler olmuştur ve bugün için migren kompleks genetik özellik gösteren bir hastalık olarak kabul edilmektedir. Migrenin ailesel özellik gösterdiği uzun zamandır bilinmekte ve deneyimli hekimler tarafından tanıya yardım amacıyla bile kullanılmaktadır. Buna karşın yoğun araştırmalara rağmen şu an için sadece migrenlilerin çok küçük bir oranını oluşturan ve karakteristik bir klinik tablo olan ailesel hemiplejik migrenin genleri bulunabilmiş, ancak çok daha sık görülen aurasız migren formlarının genlerine henüz ulaşamamıştır. Genetik araştırmalarda öncelikle bireylerin tutulmuş olup olmadığının kesin olarak belirlenmesi gerekir ki, bu da toplumdaki sıklığı % 15 civarında ve çok farklı şekilleri olan, buna karşın anamnez dışında kesin bir tanı ölçütü olmayan bir hastalık için oldukça güçtür.

Migrenin fizyolojik nedenleri ne olursa olsun, pek çok migren hastası migreni başlatan bazı faktörler tespit etmişlerdir. **Bu faktörler her migren hastası için farklılık göstermekle birlikte en sık ifade edilenler şunlardır:**

- Yükseklik değişiklikleri
- Hava kirliliği (ozon ve sis)
- Parlak güneş ışığı veya lamba ışığı
- Saçın sıkı bağlanması veya sıkı saç tokaları
- Yüksek ve devamlı gürültü
- Parfümler ve diğer kokular
- Hava durumundaki değişiklikler
- Havasız ortamlar
- Alkol, özellikle kırmızı şarap
- Yiyeceklerde kullanılan boya maddeleri
- Çikolata
- Sentetik tatlandırıcılar

- Kafeinli içecekler
- Çin yemekleri ve soya sosları
- Hazır çorbalar
- Baharat ve hazır soslar
- Bira mayası
- Şarküteri ürünleri
- Patates cipsleri
- Bazı peynirler ve benzer ürünler
- Turşular
- Ekşi krema veya yoğurt
- Kızartmalar

Migren olgularının çoğu tanı almamış ve herhangi bir sağlık kurumuna başvurmamışlardır. Bunun en önemli nedeni migrenin yaşamı tehdit eden bir hastalık olmasıdır. Migren olgularının çoğu kendi kendilerine tedavi uygulamaktadırlar. Ancak bu olguların düzenli gidebilecekleri bir merkezde takip edilmeleri gereklidir. Her hastaya zaman ayırarak öykü alınması, tetikleyici faktörlerin açıklanarak tedavi stratejilerinin çizilmesi gerekmektedir. En önemli nokta hasta-doktor ilişkisinde güvenin sağlanmasıdır.

Çok önemli bir nokta da bir çok migrenlinin aslında migreni olduğunu bilmemesi ve sinüzit, boyun kireçlenmesi gibi yanlış tanımlarla tedavi edilmeye çalışılmasıdır. Başağrısı tedavisinde önemli olan güvenilir ve etkili ilacın kullanılmasıdır. Tedavinin temel amacı; kısa ve uzun vadede kısıtlılığı azaltacak etkili tedavinin bulunmasıdır. Migren olguları kısa sürede ağrı ve diğer bulguların giderilmesi, atak sıklığının azaltılması, tedavinin etkilerinin azaltılması, tekrar riski taşımayan ve hayat kalitesinin artırılmasını sağlayacak bir ilacın bulunmasını istemektedirler.

Migrenli hasta öncelikle migreni uyaran tetikleyici faktörlerden kaçınmalıdır. Mümkün olduğu kadar stresten kaçınmalı ve relaks olunmalıdır. Aşırı kahve alımı, sigara

ve alkol kullanımından kaçınılmalıdır. Kullanmakta olduğu ilaçlar gözden geçirilmeli ve gerekiyorsa yeniden düzenlenmelidir. Örneğin bazı hastalarda oral kontraseptif kullanımının kesilmesi ve başka korunma yöntemlerine geçilmesi atakları azaltmaktadır. Bunun dışında pek çok ilacın da başağrısına sebep olabileceği bilinmektedir.

Migrenli hasta egzersiz uygulamalı, diyet alımı düzeltilmeli ve yağlardan kaçınılmalıdır, düzensiz uyku alışkanlığı değiştirilmelidir. Migrende diyet uygulaması ile ilgili yazılar güncel magazin basınında çıkmaktadır ve genellikle içerikleri bilimsel değildir. Bazı çok nadir durumlar dışında radikal diyet rejimi uygulanması tavsiye edilmemektedir. Sosis ve donmuş gıda gibi içinde nitrit bulunan yiyeceklerden ve monosodium glutamate içeren hazır gıdalardan kaçınılması yararlı olabilir. Ancak monosodium glutamattan kaçınmak çok zordur, çünkü konservelerde, hazır gıdalarda ve birçok restoranda ve özellikle Çin yemeklerinde vardır. Peynir, fermante gıdalar, kırmızı şarap, çikolata, tavuk ciğeri ve domuz gibi birçok gıdanın başağrısını proveke ettiği söylenmektedir. Bunların çoğu tiramin ve fenil etilamin içermektedirler. Ancak genel olarak bakıldığında diyetin migreni proveke etmesi çok nadir rastlanan bir durumdur. Bazı migren olguları ise ataklarının parfüm veya aromatik tipte keskin kokular ile arttığından söz etmektedirler. Bu olguların kokulu sabun, parfüm veya losyon gibi keskin kokulardan uzaklaşması öğütlenebilir.

Herkes yaşamının bir döneminde stres altında kalmaktadır. Migren olguları da toplumdaki diğer kişilerle aynı oranda strese maruz kalmaktadırlar, ancak bunların kişilik yapılarından dolayı veya savunma mekanizmalarındaki farklılık nedeni ile tepkileri farklı olabilir. Hastaları stresten kurtarmak oldukça zordur. Eğer strese yanıt dayanılamayacak kadar kötü ise ve stres kaynağı geçici

ise doktor kontrolünde sakinleştirici ilaçlar yararlı olabilir. Uzun süreli stres tedavisi psikolog veya psikiyatrist tarafından yapılmalıdır. Buna yönelik bio feed-back, relaksasyon egzersizleri ve hipnoz gibi çeşitli teknikler vardır.

İlaç tedavisi migren ataklarından korunmaya yönelik "profilaktik" tedavi veya atağın ağrı, bulantı, kusma gibi yakınmalarının giderilmesine yönelik "atak" tedavisi olarak iki şekilde yapılabilir.

Profilaktik tedavi kişinin yaşam şeklinin değişmesine neden olacak kadar sık (ayda 4'ten fazla) ve şiddetli atakların olduğu durumlarda uygulanmaktadır. Olguların çoğunda ise aspirin, asetaminofen, naproksen, etodolak veya ibuprofen gibi ağız yolu ile alınan analjezikler (ağrı kesiciler) veya kafein ile kombine edilmiş analjezikler etkilidir. Ancak kombine ilaçlardan kaçınmak tercih edilmelidir. Karanlık ve sakin bir odada, buz paketi koyarak dinlenmek ağrının giderilmesini kolaylaştırır. Eğer uyunabilirse genellikle hasta ağrıdan kurtulmuş olarak uyanır.

Migren için özel olan atak tedavisinde ergot preparatları ve triptan grubu (sumatriptan, eletriptan, zolmitriptan, frovatriptan, naratriptan, rizatriptan) gibi migrene özel tedaviler önemli bir yer tutmaktadır. Ergo türevi ilaçların uzun süreli kullanımda daha da belirginleşen genel damar daraltıcı riskleri, çok daha ucuz olmalarına karşın, bu tip yan etkileri taşımayan seçici serotoninergik ilaçlar olan triptanların günümüzde migren spesifik ilaçlar olarak ergo türevlerine tercih edilmelerine neden olmuştur. Bulantı çok belirgin olan hastalarda kas içi ve damardan enjeksiyonlar dışında hastanın kendine uygulayabileceği deri altı enjeksiyon şeklinde ve nazal sprey şeklinde de triptan grubu ilaçlar üretilmiştir. Bu ilaçlar hastanın her atakta doktor başvurusu yapmaktan kurtulması açısından çok önem taşımaktadır.

Akut migren atağı tedavisinde kullanılan ilaçların kişi migren atağı belirtilerinin başladığını farkeder farketmez alınması gerekmektedir. Atak başladıktan sonra beyindeki ağrı iletimi döngüsüne etki etmek daha zorlaşacağından ilacın etkisi azalacak ve o atak için kişi birden fazla ilaç almak zorunda kalacaktır. Ancak ağrı gelmesin diye ilaç alınması da çok sakıncalıdır. Haftada 2 günden fazla ilaç alındığı durumlarda ilaç kötü kullanımına bağlı başağrılarının ortaya çıkmasına neden olabilir.

Migren sıklık ve şiddetini azaltmak için uygulanan koruyucu ilaçların ise her gün alınması gerekmektedir. Atak tedavisinde kullanıldığı gibi ağrı geldiğinde alınmaz. Profilaktik ilaçlar migren olgularında diğer nedenlerle kullanılan ilaçların hastalardaki atak sıklık ve şiddetini azalttığı saptanması ile kullanılmaya başlanmıştır ve çok değişik tiptedir.

Koruyucu tedavide kullanılan ilaçlar migren atak sıklığını ve şiddetini azaltır, ancak migreni tam olarak tedavi etmezler. Migren sıklığının yüzde ellinin üstünde azalması tedavinin etkinliğini gösterir. Profilaktik ilaçlar düşük dozlarda başlanarak yavaş yavaş arttırılır ve etkinliği değerlendirilebilmek için iki üç ay beklemek gerekmektedir. Profilaksi tedavisi için en önemli bilinmesi gereken nokta bu ilaçların aslında migren tedavisi için geliştirilmiş ilaçlar olmadığı ve olumlu etkileri sonradan farkedilerek kullanıma girmiş olduklarıdır. Profilakside kullanılan ilaçlar çeşitli gruplardandır, örneğin hipertansiyon kontrolü amaçlı ilaçlar (propranolol, verapamil gibi), epilepsi ilaçları (valproik asid, topiramet gibi) depresyon ilaçları (amitriptilin, venlafaksin, sertralin gibi) bu tip ilaçlar arasında sayılabilir. Profilaksi altındaki bir hastanın kullandığı ilacın olası yan etkileri konusunda önceden bilgi sahibi olması ve hekim kontrolünde kalması önemlidir.

Migren tedavisinde başarısızlığının nedenleri

- Tanı eksik veya yanlıştır
- Tanınmamış başka bir hastalığa bağlı sekonder baş ağrısı bozukluğu mevcuttur
- Yanlış tanı konmuş bir primer baş ağrısı bozukluğu mevcuttur.
- İki veya daha fazla farklı baş ağrısı bozukluğu mevcuttur
- Önemli tetikleyici faktörler gözden kaçırılmıştır
- Hormonal tetikler
- Psikososyal faktörler
- Baş ağrılarını tetikleyen diğer ilaçlar
- İlaç aşırı kullanımı vardır
- Kafein aşırı kullanımı vardır
- Tedavi dozları ve yaklaşım yetersizdir
- Etkisiz ilaç
- Aşırı başlangıç dozu
- Yetersiz devam dozu
- Yetersiz tedavi süresi
- Gerçekçi olmayan beklenti düzeyi
- Tedaviyi zorlaştıran diğer hastalıkların varlığı

Ağrı kesici alan hastanın dikkat etmesi gereken noktalar

Baş ağrısı için önce mutlaka bir doktora ayrıntılı muayene olmak ve baş ağrısının altında başka bir neden olmadığına emin olmak gerekir. Doktor dışı kişilerin önerilerine göre ağrı kesici kullanmak doğru ve güvenli değildir.

Hiç bir ağrı kesici ayda 8-10 günden fazla kullanılmamalıdır. Aşırı kullanımda ağrı giderek artar ve devamlı hale gelir, alındığında kısa bir süre etkili olup, ağrı duyarlılığını bozulduğu için tekrar ağrı gelişir.

Çocuklarda hayatı tehdit edebilen nadir bir nörolojik tablo olan, Reye Sendromu'na neden olabileceği için, ağrı ve ateş düşürülmesinde aspirin kullanılmamalıdır.

Denge bozukluğu ve işitme kaybı olan kişiler de bu durumu arttırabileceği için aspirin kullanmamalıdır.

Kan sulandırıcı ilaç (Coumadin) kullanan kişiler, kanama eğilimini arttırabileceği için aspirin ve benzer ilaçları hekim önerisi olmadan kullanmamalıdır.

Mide ve duodenum ülseri olan kişiler aspirin ve birçok diğer nonsteroid antiinflatuvar ilaçları kanama riski ve ülserin kötüleşmesine neden olacağı için ülserleri tedavi edilmedikçe kullanmamalıdır.

Karaciğer veya böbrek hasarı olan kişiler de ağrı kesici kullanmadan önce doktora mutlaka danışmalıdırlar.

Eskiden beri bilinen ama son zamanlarda giderek dik-kati çeken ve dünya üzerinde bugün migren ve gerilim tipinden sonra en sık 3. başağrısı tipi durumuna gelen tablo aşırı analjezik ilaç kullanımına bağlı başağrısıdır. Bu durum genelde migren olguları yanı sıra gerilim-tipi başağrısı olgularında da gelişebilir. Her gün veya yaklaşık her gün reçeteli veya reçetesiz aşırı ağrı kesici alımına bağlı gelişir. Aşırı ilaç alımına bağlı rebound başağrısı geliştiğinde son ilacın etkisi geçince ağrı nedeni ile tekrar ilaç alma ihtiyacı hissedilerek kısır döngüye girilir.

Trigeminal nevralji tek taraflı, kısa şimşekvari ağrılar ile karakterize, ani başlayıp ani sonlanan ve trigeminal sinirin bir veya iki dalının dağılım alanı ile sınırlı yani yüzde, alında ve elmacık kemikleri etrafında veya çene çevresinde tek yanlı bir durumdur. Ağrı genelde yüz yıka-ma, traş olma, sigara içme, konuşma ve/veya diş fırçala-ma (tetik faktörler) gibi önemsiz uyanlarla ortaya çı-kabildiği gibi, sıklıkla kendiliğinden de olabilir. Ağrılar değişik dönemler boyunca durabilir. Nevraljiler altta ya-tan bir hastalığa bağlı veya nedensiz olabilir. Tedavide karbamazepin, okskarbazepin, gabapentin gibi bazı epilepsi ilaçları ön planda kullanılır. Çok az sayıda di-rençli olguda sinirin sıkıştığı bölgeyi rahatlatmaya yöne-lik cerrahi girişim yapılabilir.

Sonuç olarak

Baş ağrısı ile başvuran bir hastada primer baş ağrısı tanısı konmadan önce ele alınması gereken ve sekonder baş ağrılarında şüphe etmeyi ön plana çıkaran özellikler şunlardır:

- İlk veya en şiddetli baş ağrısı
- Ani başlangıç
- Sıklığı veya şiddeti giderek artan baş ağrısı
- Yeni başlayan baş ağrısı:
- Kanserli hastada
- 50 yaş üzerinde
- Kafa travması ardından
- Egzersizle birlikte ortaya çıkan baş ağrısı (öksürük, cinsel aktivite ile belirmesi)
- Belirli bir şekle uymayan baş ağrısı
- Tedaviye yanıt vermeyen baş ağrısı
- Sabah olan veya uykudan uyandıran baş ağrısı
- Hiç yer değiştirmeyen baş ağrısı
- Eski baş ağrısı özelliklerinde açıklanamayan değişiklik
- Nörolojik başka yakınmaların veya bulguların eşlik ettiği baş ağrısı (ateş, ense sertliği, papilödem, görme kaybı, lateralizasyon bulguları, şaşkınlık, uyku hali gibi)

Migreniniz olup olmadığını anlamak için basit bir test önerisi

Bu test sonucunda pozitif çıkarsanız bir nöroloji uzmanına başvurup tanıyı doğrulatin ve tedaviniz doğru şekilde planlansın! Bu test sadece fikir verebilir tek başına tanı koymak için yeterli değildir.

(Lipton RB, Dodick D, Sadovsky R, Kolodner K, Endicott J, Hettiarachchi J, Harrison W. A self-administered screener for migraine in primary care: The ID Migraine™ validation study. *Neurology* 2003;61:375-382)

Migren için özel bir tarama testi (ID-migren testi)

İlk sorular:

- 18-55 yaş arasında mısınız?
- Son 3 ay içinde 2 veya daha çok baş ağrısı çektiniz mi?

Ön tarama soruları:

- Baş ağrılarınız iş, çalışma veya sosyal aktivitelerinizi kısıtlıyor mu?
- Baş ağrınız hakkında doktorunuzla görüşmek isteği duyuyor musunuz?

Birine "evet" yanıtı verenler alttaki 3 soruyu yanıtlamalıdır.

Migrende 3 soru testi (ID Migraine)

3 sorunun en az ikisi pozitif ise TEST POZİTİF

Son 3 ay içinde baş ağrınız sırasında aşağıdakileri yaşadınız mı?

- Midenizde bulantı veya rahatsızlık hissettiniz mi?
- Baş ağrısı sırasında ışık sizi rahatsız etti mi?
- Baş ağrılarınız sizi en az bir gün işten güçten kısıtladı mı?

Yaş	Adı	Yaş	Adı	Adı	Adı	Adı	Adı	Adı	Adı	Adı
Örnek	+	1808	4008	0008	Aldığımız ağrı testi adı, ilaçları, olmediği saat	+	+	+	+	+
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
11										
12										
13										
14										
15										

Örnek: HAYT = 1808 4008 0008 = Aldığımız ağrı testi adı, ilaçları, olmediği saat

Örnek bir baş ağrısı günlüğü

YENİ İLAÇLAR VE ÖNEMİ

Yeni ilaçlar sayesinde birçok hastalık tedavi edilebilmektedir.

Tüm dünyada, üniversite ve ilaç firmalarındaki araştırmacıların ortak amacı; sağlığımız için kullanılan aşı ve ilaçların daha iyi hale getirilmesi ve tedavisi bugün için mümkün olmayan hastalıklar için çözüm bulunmasıdır.

30 yıl önce çocuk felci binlerce çocuğun hayatını etkilerken, bugün neredeyse sona ermiştir.

10 yıl önce AIDS hastalığında kullanılabilecek bir ilaç yok iken, bugün yaşam süresini uzatabilen tedaviler uygulanmaktadır.

Yeni ilaç, araştırma geliştirme çabalarının ve bilgi birikiminin gelişimi ile mümkündür.

Dünyada ortalama insan ömrü son 100 yılda 40'lı yaşlardan 70'li yaşlara ulaşmıştır. Bu ilerlemedeki en önemli nedenlerden biri, ilaç alanındaki araştırma ve geliştirme çalışmaları sonucu ortaya çıkan yeni tedavilerdir.

İlaç alanındaki araştırma ve geliştirme çalışmaları, uzun süreli ve yüksek maliyetlidir. Tek bir molekülün keşfedilerek bir ilaç haline gelmesi ve tıbbın hizmetine sunulmasına kadar yaklaşık 12-15 yıl geçmektedir.

Bu nedenle ilaç aslında bilgi üretimidir. (1)

İlacın değerli ve faydalı olmasını sağlayan, tıbbın hizmetine sunulmasına kadar süren titiz ve kapsamlı araştırmalardır.

(1) Charles M. Caruso, *International Patent Counsel, MSD*



İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ

Geçmişten geleceğe....

Tıp eğitimine 1470 yılında başlayan İstanbul Tıp Fakültesi ülkemizin ve tüm dünyanın en köklü yüksek öğretim kuruluşları arasında yer almaktadır.

Fakülte, geçen yüzyıllar boyunca bir yandan Türk Milleti'ne hekimler yetiştirerek sağlık hizmeti üretmiş, öte yandan bilimsel araştırmalarda ülkemizin en önde gelen kurumlarından biri olmuştur.

Cumhuriyet döneminde, her koşulda Atatürk İlke ve Devrimleri'nin yılmaz bir savunucusu olan İstanbul Tıp Fakültesi, siyasal ve sosyal yönlerden de ülkeyi etkileyen çalışmaların içinde yer almıştır.

Fakülte, halen 112.000 m² kampüs alanı içerisindeki 25 ayrı yapıda, yaklaşık 2500 öğrenciye eğitim vermekte ve ülke sağlık ordusuna her yıl ortalama 450 hekim kazandırmaktadır.

Söz konusu hekimlerin yetişmesinde rol alan yaklaşık 500 öğretim üyesi ve yardımcıları, aynı zamanda 1800 yatak kapasiteli hastanede yılda 35.000 yatan hastaya ve 500.000 poliklinik hastasına da hizmet vermektedir.

Bu özellikleri ile dev bir sağlık kuruluşu olan İstanbul Tıp Fakültesi, 1997 yılından bu yana gerçekleştirdiği "Hasta Okulu" programı ile de kamuya yönelik önemli bir sağlık hizmetini yerine getirmenin gururunu yaşamaktadır.



İstanbul Tıp Fakültesi

"eğitimde, bilimde, hizmette"

İstanbul Tıp Fakültesi Hasta Okulları Yayınları

Migren

Hazırlayan: Prof. Dr. Betül Baykan