

MİGREN & GERİLİM BAŞAĞRILARI

I.H.S. ICHD II 2004

(Aurasız) Migren Tanı Kriterleri (1.1)

Atak süresi: 4 - 72 saat (tedavisiz!)

Ağrı özellikleri (en az ikisi):

- Tek taraflı
- Zonklayıcı
- Orta / çok şiddetli
- Baş hareketleri ile ağrıda artış (+)

Ağrı sırasında (en az biri):

- Bulantı ve/ veya kusma
- Sese / gürültüye artmış duyarlılık

I.H.S. (1.2) Auralı Migren Tanı Kriterleri

- ✓ Fokal serebral kortikal veya beyin sapı etkilenmesi ile uyumlu, bir veya daha fazla, tamamı ile düzelen,
- ✓ geçici aura semptomları ile şekillenen en az iki migren atağı;
- ✓ aura yavaşça > 5 dk içinde gelişecek;
- ✓ aura 60 dk dan fazla sürmeyecek;
- ✓ BA aura'dan sonraki ilk 60 dk içinde, öncesinde veya beraberinde başlayacak.

I.H.S. (1.2) Auralı Migren Tanı Kriterleri

1.2.1 Tipik Auralı Migren

- Homonim görsel semptomlar;
- Tek taraflı parestezi / uyuşukluk
- Tek taraflı güç kaybı
- Afazi vd sınıflandırılmayan konuşma bozuklukları

I.H.S. (2) Gerilim BA Tanı Kriterleri

Nadir Episodik tip (2.1): BA → Ayda 1 günden az

Sık Episodik tip (2.2): BA → Ayda 15 günden az

Süregen tip (2.3): BA → Ayda 15 günden çok

Atak süresi: 30 dk - 7 gün

Ağrı özellikleri (en az ikisi):

- İki taraflı
- Basınç hissi / sıkıcı
- Hafif / orta şiddette
- Baş hareketleri ile ağrıda artış yok

Ağrı sırasında (en az biri):

- Bulantı ve kusma yok
- Foto/fono-fobi - biri olabilir

I.H.S. MİGREN Kriterlerinde belirsizlikler

Atak süresi: < 4 saat ? Çocuk 1 saat! $Rp \pm$

Ağrı özellikleri:

- Tek taraflı: $M \rightarrow$ %40-50% bilateral; $GBA \rightarrow$ 20% unilateral.
- Zonklama: $M \rightarrow$ Zonk \pm (~% 50); $GBA \rightarrow$ % 20-30 zonk.
- Şiddet: Her migren atağı şiddetli değil!
- Baş hareketleri ile ağrıda artış: $GBA \rightarrow$ nadir

Ağrı sırasında:

- Bulantı: $GBA \rightarrow$ % 5-50 (+ ağrısız dönemde?) / somatik
- Kusma: $GBA \rightarrow \emptyset$
- Sese / gürültüye artmış duyarlılık : $GBA \rightarrow \pm$

I.H.S. (2) Gerilim BA Tanı Kriterleri

Nadir Episodik tip (2.1): BA → Ayda 1 günden az

Episodik tip (2.1): BA → Ayda 15 günden az

Süregen tip (2.2): BA → Ayda 15 günden çok

Atak süresi: 30 dk - 7 gün

Ağrı özellikleri (en az ikisi):

- Şekli: Basınç hissi / sıkıcı (zonklayıcı değil)
- Şiddeti: Hafif / orta şiddette (şiddetli değil)
- Yerleşimi: İki taraflı (lateralize değil)
- Baş hareketleri ile ağrıda artışı: yok

Ağrı sırasında (en az biri):

- Bulantı ve kusma: yok
- Foto/fono-fobi: yok veya biri olabilir

I.H.S. (2) Gerilim BA Tanı Kriterleri

Nadir Episodik tip (2.1): BA → Ayda 1 günden az

Episodik tip (2.1): BA → Ayda 15 günden az

Süregen tip (2.2): BA → Ayda 15 günden çok

Atak süresi: 30 dk - 7 gün

Ağrı özellikleri (en az ikisi):

- Şekli: Basınç hissi / sıkıcı (zonklayıcı değil)
- Şiddeti: Hafif / orta şiddette (şiddetli değil)
- Yerleşimi: İki taraflı (lateralize değil)
- Baş hareketleri ile ağrıda artışı: yok

Ağrı sırasında (en az biri):

- Bulantı ve kusma: yok
- Foto/fono-fobi: yok veya biri olabilir

I.H.S. ICHD

Başığrısı Bozukluklarının Uluslararası Sınıflaması Başığrılarında Tanı Kriterleri

Hastalar hekime hastalıklarının belirli kriterlere göre tanımlanması ya da sınıflandırılması için değil, yardım almak ve anlaşılabilmek için gelirler. Bunu sağlayabilmemiz için de mümkün olduğunca doğru tanıya varmamız gerekir...

JN Blau

Cephalalgia,suppl 12, 1993

Ne zaman migren ?

"- Artık, (Primer) baş ağrıları arasındaki farkların eskiden sandığımız kadar çok net olmadığını farkındayız...

...Belkide, tekrarlayıcı ve kişiyi işinden ya da keyif aldığı işlerden alıkoyacak, engelleyecek derecede şiddetli olan her baş ağrısının "Migren" olabileceğini söyleyebiliriz...!"

Ninan Mathew

Eski IHS Başkanı

"TIME" dergisi, 23 aralık 2002

ID Migraine

Migrende 3 soru testi (ID Migraine)

3 sorunun en az ikisi pozitif ise TEST POZİTİF,
bir başka deyişle MİGREN (+)

Son 3 ay içinde baş ağrınız sırasında aşağıdakileri yaşadınız mı?

1. Midenizde bulantı veya rahatsızlık hissettiniz mi?
2. Baş ağrısı sırasında ışık rahatsız etti mi?
3. Baş ağrılarınız en az bir gün işten güçten kısıtladı mı?

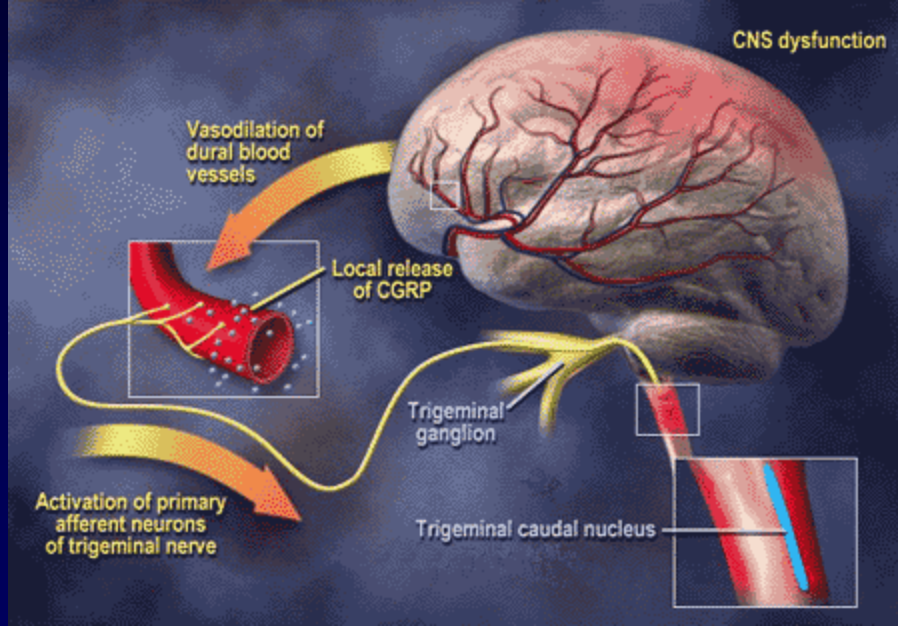
Migren tanısında sorunlar!

Migrenlilerde tanı sorunları (ABD) *

- Tanısı konamayanlar: % 30
- Doğru tanı: % 21
- Ek -olmayan- tanılar: % 35 (+ GBA, + Sinüzit BA)
- Yanlış tanı konanlar: % 14 (GBA, Sinüzit BA)

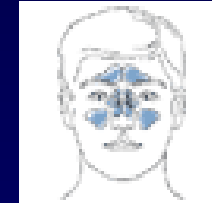
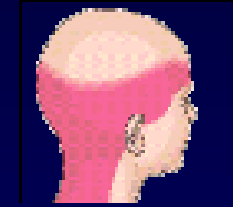
* Lipton,et al. Headache. 2001

Ne zaman migren?



Fasiyal /
Periorbital
ağrı

Ense
ağrı

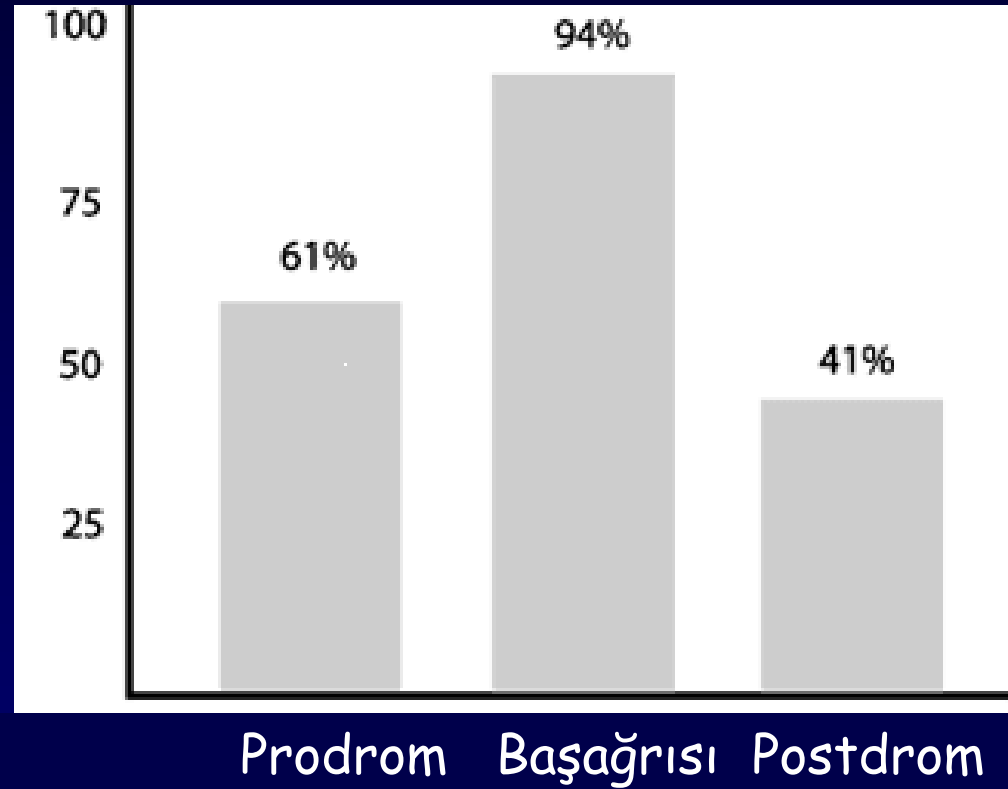


Sinüzit
semptomları!!!

Bir migren atağı sırasında trigeminal sinir ağının aktivasyonu, sinüzit ve/veya gerilim tipi ağrılarda görülen yüz ve ense ağrısı vd semptomların görülmesine yol açabilir...

Ne zaman migren ?

IHS Kriterlerine göre
Migren tanısına uyan
hastalarda prodrom, başağrısı
ve postdrom dönemlerinde
ense ağrısı ile karşılaşılma
oranları*



Primer Baş Ağrılarında tanı sorunları

Baş ağrısı tanısında ön yargı ???

Depresyon ve anksiyete varlığı

Gerilim BA ile eşdeğer olarak mı görülüyor?

Migren'in, Depresyon ve Anksiyete ile birlikteliği (odds ratio) *

Yazarlar	Hst Sayısı	Depresyon	Anksiyete
• Merikangas et al (90;93)	591	2.2	2.7
• Stewart et al (89)	10,169	-	5.3
• Breslau et al (91,93)	1,007	3.6	1.9
• Moldin et al (93)	914	2.1	2.1
• Merikangas et al (96)	1,218	3.0	2.8

* Rapaport A, AAN 2002

Hangisi Gerilim tipi Baş Ağrısı? Hangisi değil ?

"Farklı nedenler"

- Fiziksel
- Nörolojik
- Psikiyatrik
- Biyolojik
-

benzer özellikler taşıyan farklı
baş ağrısı sendromlarına yol açabilir!

Baş ağrısı ve nöropsikiyatri!

Psikiyatrik bozukluklar



Somatizasyon



Nörolojik semptomlar

Somatizasyon Başağrısı

Var mı?

Nedir?

Nörolojik bir bozukluk mu?

Psikiyatrik bir bozukluk mu?

...veya nöro-psikiyatrik bir bozukluk mu?

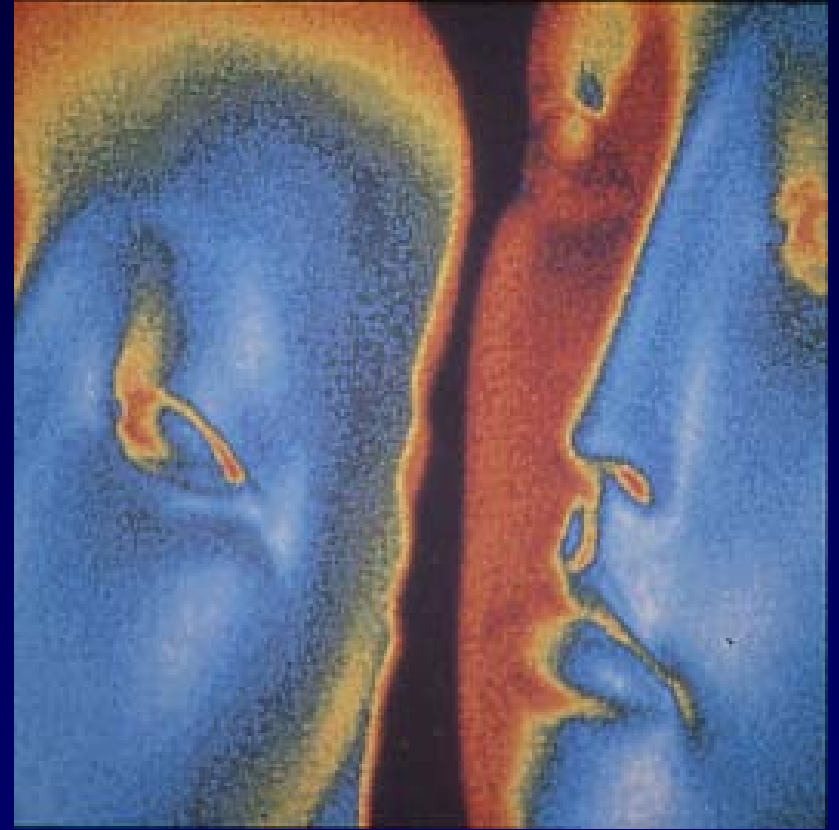
...gerçekten bir hastalık mı???

Somatizasyon

İntra-psişik çatışmaların veya emosyonel sorunların bedensel semptomlar veya belirtilerle ifade edilmesi...

Somatizasyon Başağrısı

...bir başetme
davranışı



Somatizasyon

...hepimiz bir dereceye kadar
somatize etmekteyiz...

somatizasyonun,

her zaman psikiyatrik bir bozuklukla
birlikte olması koşul değil...

Sık karşılaşılan nörolojik somatoform semptomlar...

- Baş ağrısı
- Atipik yüz ağrısı
- Bel ağrısı
- Başdönmesi
- Paresteziler...

Somatizasyon ve Başağrısı

- primer bir BA sendromu?
- sekonder bir BA sendromu?

Somatizasyon Başağrısı

- Kendine has "ağrı" özellikleri yok!
- Migren ve GBA ile benzer bazı klinik özellikleri paylaşabilir
- Migren ve GBA ile birlikte görülebilir, varlığı halinde primer başağrısı artış gösterebilir!
- Hastanın "DSM IV" e uyan bir psikiyatrik bozukluğunun bulunması koşul değil...

Migren spektrumu - hepsi migren mi?

- 1.1. Aurasız Migren
- 1.2. Auralı Migren
 - Tipik aura - migren ağrısıyla / non-migren ağrıyla
 - Ağrısız aura
 - Familial hemiplejik migren (FHM)
 - Sporadik hemiplejik migren
 - Baziler-tip migren
- 1.3. Çocukluğun periyodik sendromları
 - Siklik kusmalar
 - Abdominal migren
 - Çocukluğun benign paroksizmal vertigosu
- 1.4. Retinal migren

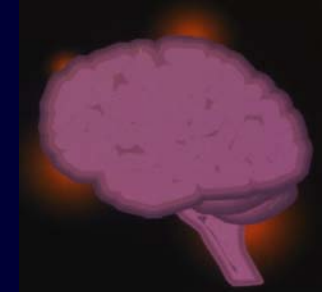
Migren spektrumu - hepsi migren mi?

- 1.5. Migren Komplikasyonları
 - Kronik migren
 - Migren statusu
 - İnfarktın eşlik etmediği uzamış aura
 - Migrenöz infarkt
 - Migrenin tetiklediği epileptik nöbetler
- 1.6. Olası Migren
- 6.7.1 CADASIL ile ilişkili (auralı) migren atakları
- 13.17. Oftalmoplejik migren
- Migrenöz Vertigo
- Semptomatik migren

Migren bir hastalık mı yoksa bir sendrom mu?

"Migren"nin sadece "başağrısı" olmadığı, birbirini izleyen farklı dönemleri ve değişik klinik özellikleri olduğu unutulmamalı...

Ancak tüm bu dönem ve özelliklerin her migrenlide ve aynı kişide de her atakta aynı şekilde görülmediğini bilmekteyiz!



Ne zaman migren?

"Migren" atakları sırasında ortaya çıkan semptomlar

- Nörolojik
- Psikolojik
- Otonom
- Gastrointestinal

Ne zaman migren?

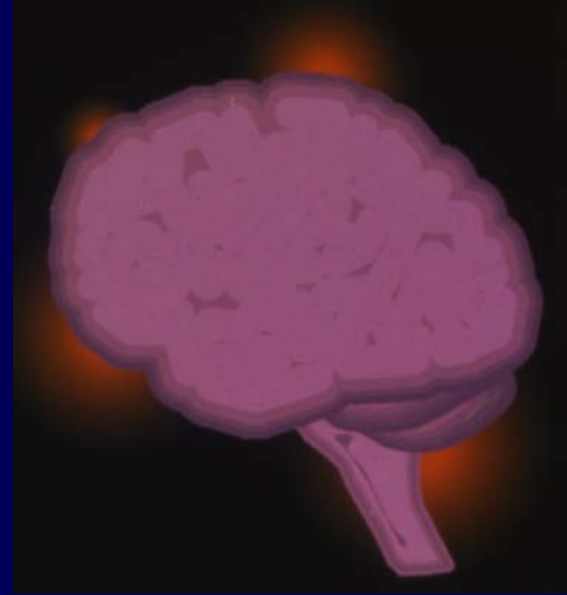
O zaman.....

Bir baş ağrısının "Migren" olabileceğini

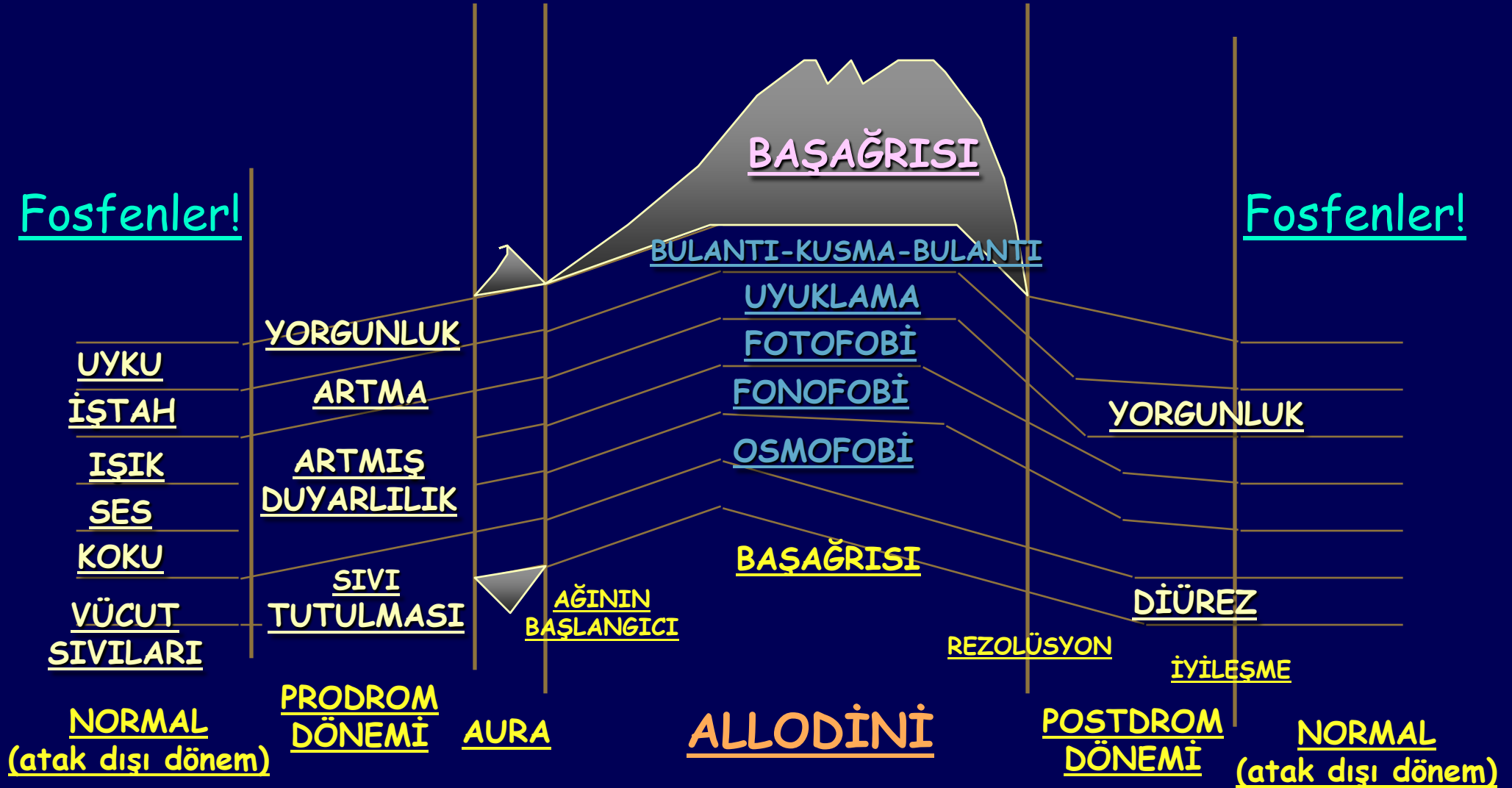
- Ne zaman
- Nasıl
- Niçin düşünelim???

Bir migren atağının dönemleri

- Prodrom
- Aura
- (Ağrının başlaması)
- Ağrı
- (Ağrının sonlanması)
- Postdrom



Migren atağının dönemleri



Ne zaman migren?

"Migren" atağının dönemleri

- Prodrom
- Aura
- (Ağrının başlama dönemi)
- Ağrı
- (Ağrının sonlanma dönemi)
- Postdrom

Migren-Klinik Özellikler

Prodrom Dönemi:

- Davranışsal-Zihinsel-Otonom semptomlar
- Ağrıdan önceki saatler-gün(ler) içinde gelişmekte
- Migren'de % 20-60 ! / Gerilim BA'da % 9 ?
- **Anatomik karşılığı:**
 - ✓ Frontal loblar,
 - ✓ Hipotalamus,
 - ✓ Hemisferler;
 - ✓ Santral noradrenerjik sistemler-locus ceruleus !

Bir migren atağının dönemleri

- Prodrom Dönemi



Migren-Klinik Özellikler

Prodrom Dönemi-Semptomlar:

- Aşırı duyarlılık-tepkisellik, depressif hissetme
- Durgunluk / donukluk, nadiren hiperaktivite
- Konsantrasyon & dikkat azalması, düşüncede yavaşlama
- Kelime bulma güçlüğü, konuşurken takılma

Migren-Klinik Özellikler

Prodrom Dönemi-Semptomlar:

- Artmış ışık-ses-koku duyarlılığı
- Esneme/uyku isteği, halsizlik
- Açlık-tatlı yeme isteği -çikolata? / iştahsızlık
- Sık idrara çıkma, kabızlık, karında şişlik hissi
- Ensede sertlik!

Migren-Klinik Özellikler

Aura Dönemi

Bir migren atağının dönemleri

"Aura"

Genellikle 5 - 20 dk içinde

gelişir, süre: \leq 60 dk;

Nöronal disfonksiyon;

Migrenlilerin \leq % 31*

*Launer et al, Neurology, 1999

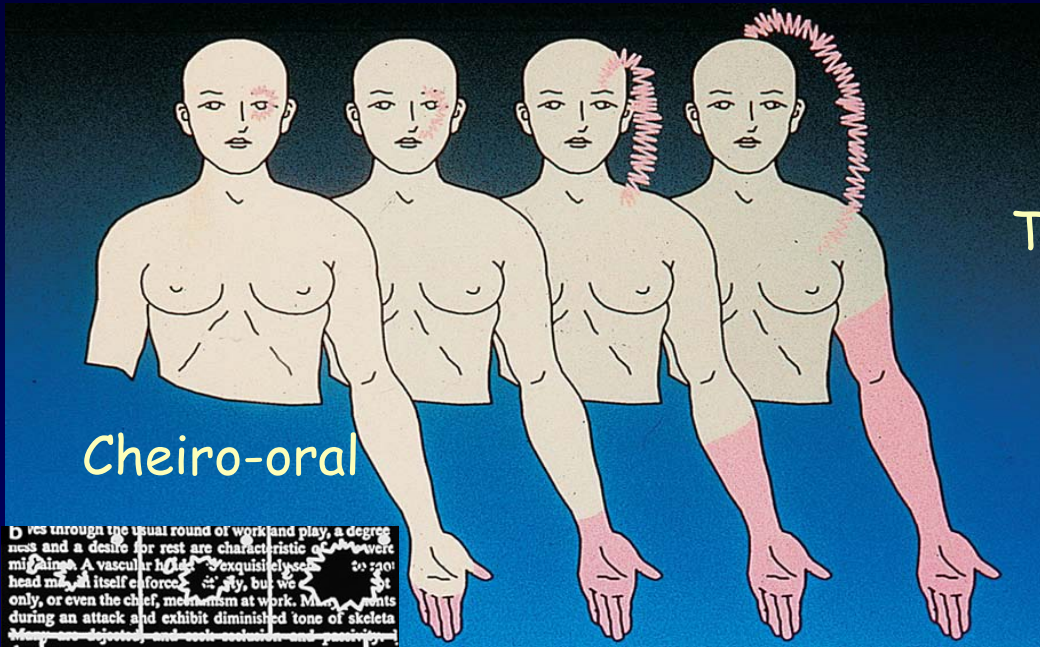
Migren-Klinik Özellikler

Aura Dönemi

Tipik aura semptomları:

- Homonim görsel semptomlar;
- Tek taraflı parestezi / uyuşukluk
- Tek taraflı güç kaybı
- Afazi vd sınıflandırılmayan konuşma bozuklukları

Migren - Klinik Özellikler - Aura



Cheiro-oral

...ves through the usual round of work and play, a degree of lassitude and a desire for rest are characteristic of the prodrome. A vascular headache, which is usually unilateral, is followed by a period of intense nausea and vomiting, and by a period of intense drowsiness. The relation of sleep to the attack is complex and further complicated by the fact that the attack may occur during sleep, and that the attack may be terminated by sleep of unusual duration. The typical protracted attack is terminated by a period of intense drowsiness, and the typical protracted attack is terminated by a period of intense drowsiness.

scotoma



Teichopsia / fortification spectrum

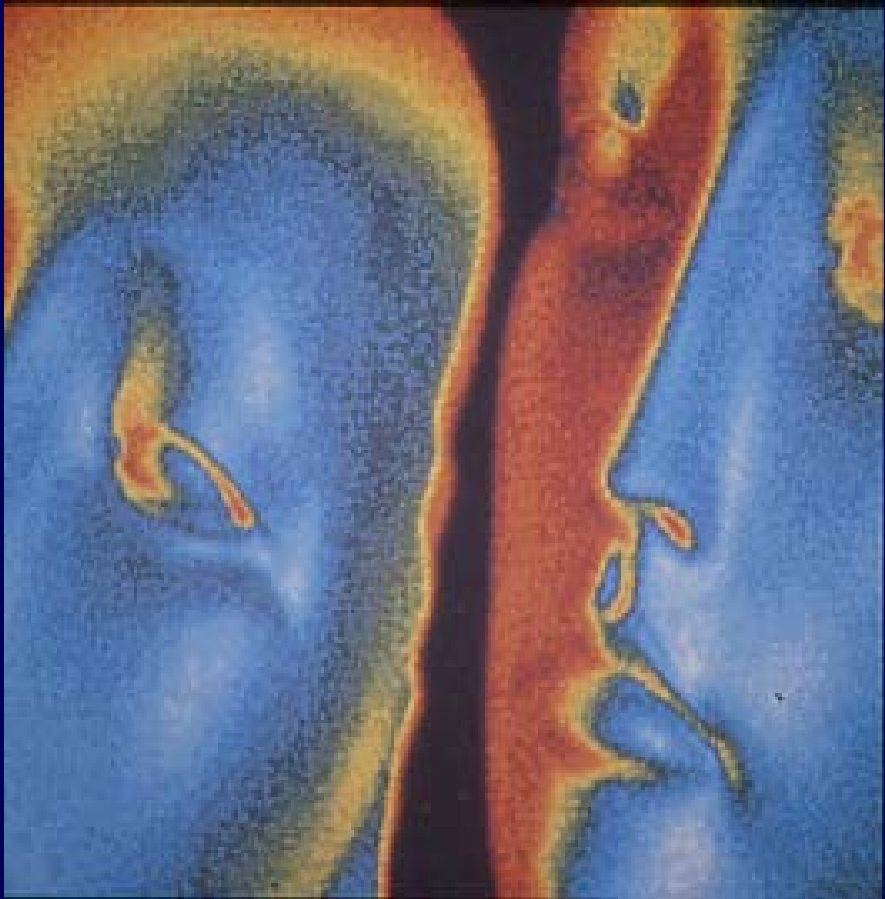


S D Silberstein, M A Stiles, W B Young. Atlas of Migraine and other headaches, 2nd ed. Taylor & Francis, 2005

Migren-Klinik Özellikler

Ağrının Başlama Dönemi :

- Genelde hastaların belirttiği:
“..ensede.., .baş arkasında.., .başın bir tarafında.. yavaş başlayan bir ağrı / ağırlık / rahatsızlık hissi..”
- Çoğu zaman zonklama yok, belirsiz,
lokalizasyon net değil;
- Süresi gen. 1/2-2 saat arasında;
- Atak tedavisi için doğru zamanlama !?



Migren-Klinik Özellikler

AĞRI

Migren-Klinik Özellikler

AĞRI

Migren-Klinik Özellikler

AĞRI

Migren-Klinik Özellikler

Ağrıya eşlik eden semptom ve belirtiler

Allodini

Bulantı, Kusma

Başdönmesi

Görmede bulanıklık (non-aura)

Foto-fono-osmofobi

Anoreksi

Renk solukluğu

Nazal dolgunluk

Gözde-yüzde şişlilik-ödem

Ensede gerginlik ve sertlik hissi

Ekstremitelerde soğukluk

Karında kramplar-tenesmus-ishal-poliüri

Depresyon, anksiyete, konsantrasyon güçlüğü

Bir migren atağının dönemleri

"Ağrı / Ağrının sonlanması"



Migren-Klinik Özellikler

Ağrının Sonlanma Dönemi:

geçiş dönemi- başlangıcı ve sonu belirsiz

- Kusma-rahatlama??
- Uykuya geçme - uyku içinde !
- Zonklamanın hafifleyerek yerini künt bir ağrı/ağırlığa bırakması;
- Süresi saatler !

Migren-Klinik Özellikler

Ağrı Sonrası Dönemi:

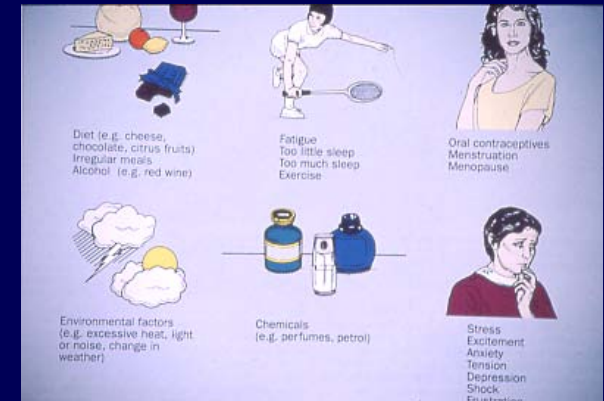
süresi: saatler-gün(ler)

- Yorgunluk, bitkinlik,
- Bezginlik - giderek yerini bir rahatlama hissi bırakma
- İştahsızlık, giderek yerini acıkma hissi bırakma
- Sık idrara çıkma

Ne zaman migren? Tetik Faktörler

Aurasız Migrende % 90; Auralı Migrende % 60

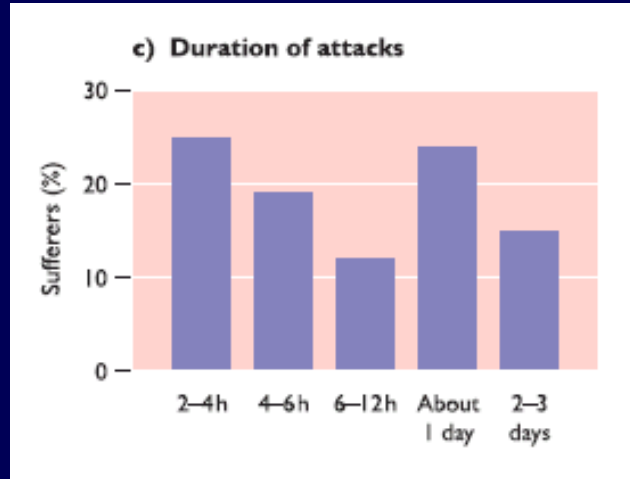
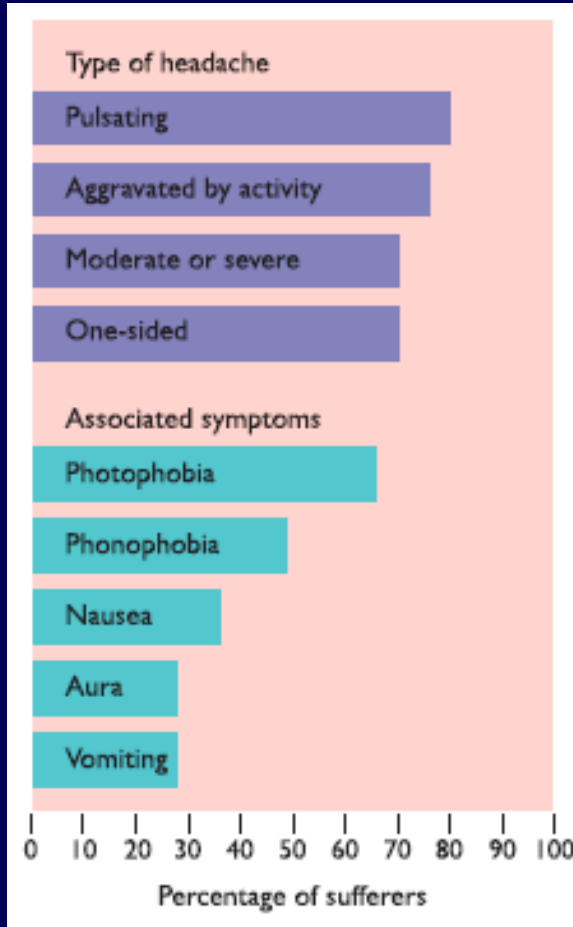
- Stress
- Menstruasyon
- Açlık-öğün atlama-oruç
- Uyku düzensizliği (az/çok uyuma)
- Besinler (bazı)
- Alkollü içecekler (şarap-bira-vd)
- Hava değişimleri - Lodos
- Fizik egzersiz



Episodik Gerilim BA'da tetik faktörler.

- Stress vd emosyonel faktörler; menstruasyon ?

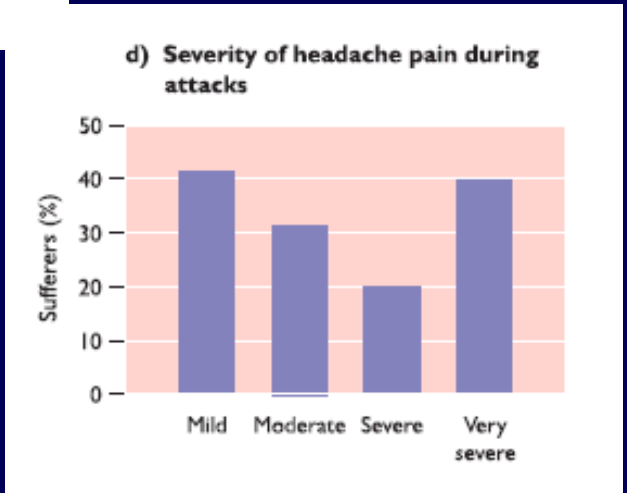
Migren - Klinik Özelliklerin sıklığı



Atak süresi

Migren semptomları

Atakta ağrının şiddeti



Baş ağrısı tanısında sorunlar!

"Süregen baş ağrısı"

olan kişilerin önemli bir bölümü doktora gitmemekte, gidenlerinde en az üçte biri gerçek baş ağrıları dışında bir tanı almaktadır!

"Migren"

gerçek sıklığının altında teşhis edilmektedir. Bir başka deyişle teşhis edilmesi zor bir baş ağrısıdır!

"Gerilim tipi baş ağrısı"

ise gerçek sıklığının üstünde teşhis edilmektedir. Bir başka deyişle farklı nedenli baş ağrıları kolaylıkla gerilim tipi BA olarak adlandırılabilir!

Migren - değişmekte olan kavramlar

- **Yeni Kavramlar:** yakın zamanda elde edilen veriler "migrenin" epizodik ataklarla giden ve farklı klinik seyirler gösterebilen kronik bir bozukluk olduğunu düşündürmektedir... *
 - Episodik - bazılarında zamanla migren kaybolabilir...
 - Episodik - bazılarında aynı şekilde sürüp gidebilir...
 - Kronik - bir kısmında ise "migren kronikleşebilir"
(migrende transformasyon)

Bu kavram tüm "migren" ilişkili bozuklukları açıklamaz!

*Haut, Bigal & Lipton. Lancet Neurol 2006; Bigal & Lipton, Neurology 2008

Progressif Migren - Kronikleşen Migren (Günlük Süregen BA dönüşüm)*

Migrenlilerde / episodik BA olanlarda
KM-GSBA'na dönüşüm: % 3 - 14 / yıl*§

Migren progressif bir beyin hastalığı mı?**

Özel muayenelerle gösterilen subklinik serebellar tutulum***

MRG'de MSS'de sessiz infarktlar (!) > PF!****

MRG'de PAG artmış demir birikimi*****

Kronik migrende kutanöz allodini daha sık§§

Migren episodik semptomları olan kronik bir hastalık?§

*Scher et al, 2003; Katsawara et al, 2004

Lipton 2004, *Sandor 2001, ****Kruit 2004, *****Welch 2001

§ Bigal & Lipton. Headache, 2008; §§ Bigal et al, Neurology, baskıda

Migren'in kronikleşmesini kolaylaştıran risk faktörleri*

Demografik:

- Cinsiyet (K > E)
- Yaş (gençlerde >)
- Irk (beyazlarda >)
- Sosyoekonomik durum (düşük gelirlilerde >)
- Eğitim düzeyi (düşük eğitimlilerde >)
- Eş durumu (eşi olmayanlarda >)

*Scher et al, 2003; Katsawara et al, 2004

Migren'in kronikleşmesini kolaylaştıran risk faktörleri**

Klinik:

- Aşırı ağrı kesici vd ilaç kullanımı
- Obezite
- Psikopatoloji
- DM veya artrit ile birliktelik
- Geçirilmiş kafa travması
- Başlangıçta sık BA atağının varlığı

*Scher et al, 2003; Katsawara et al, 2004

Migren ile birliktelik gösteren hastalıklar

❖ Psikiyatrik

- Majör Depresyon
- Anksiyete bozuklukları
- Panik bozl.
- Bipolar bozl.

❖ Nörolojik

- Epilepsi
- E.T.
- Uyku apnesi
- İnme*

*Genç K, sigara↑↑, OK+

❖ Kardiyo-vasküler

- PFO
- MVP
- Atriyal septal anevrizma
- Raynaud's
- HT?

❖ Diğer

- Astım
- SLE (?)
- Behçet Sendromu (-)**

**Saip ve ark. Headache,2005

Patent foramen ovale ve Migren

PFO - semptomatik hastalarda

Migren prevalansı: % 18.2

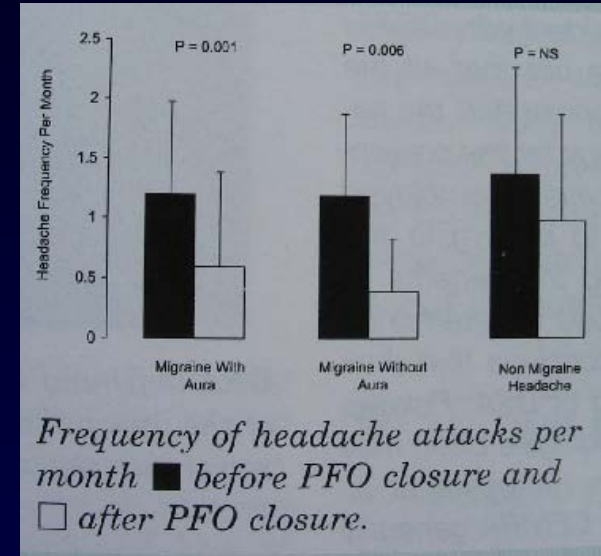
Percutaneous kapatılması
sonrasında: % 5.3 *

Kapalı girişimden sonra

- 217 hastalık bir seride migren ataklarında azalma >% 50 **;
- 191 hastalık bir seride %24 M (+); bunların %87'sinde migren geçme/azalma***

PFO çapı/migren prevalansı arasında doğru oran (%4-25-53)****

PFO yalancı-girişim kontrollü bir çalışmada (MIST) M↓ etkisi ???§



* Post et al, Neurology 2004; ** Schwerzmann et al, Neurology 2004

Dubiel et al. J Interv Cardiol. 2007; *Wilmshurst et al, Clin Sci 2005

§Tepper et al, Neurol Sci, 2008

Migren ve koroner kalp hastalığı

Migren'lilerde (aura ±)

- İKH riski artış göstermiyor! *
- İKH & İnme riski artış gösteriyor **

Migren'lilerde (auralı >)

- İKH risk faktörleri ↑ ***
 - Parental erken MI öyküsü (+)
 - Kolesterol profili (↑)
 - HT (+)

*Cook et al. Headache, 2002; ** Diener et al, Cur Op Neurol, 2007;
***Scher et al. Neurology, 2005; Lanzi et al, Cephalalgia, 2003;

