

BÖLÜM 13

Vestibüler Migren

Neşe ÇELEBİSOY¹

GİRİŞ

Migren hastalarında vestibüler yakınmalar çok eski zamanlardan itibaren tanımlanmıştır. Son 20 yılda konuya ilgi artmış ve çok sayıda çalışma yapılmıştır. 2001 yılında ortaya konulan ilk tanı kriterlerinden sonra ancak 2012 yılında Uluslararası Baş ağrısı Topluluğu ve Barany topluluğu bir araya gelerek ortak tanı kriterleri oluşturmuşlar ve bu kriterler ICHD-III te Appendix kısmında kendine yer bulabilmiştir. Vestibüler migren tanı kriterleri:

- A. C ve D kriterlerini karşılayan en az 5 atak
- B. Mevcut auralı veya aurasız migren tanısı
- C. 5 dak-72 saat süreli orta veya şiddetli vestibüler semptomlar
- D. Atakların en az %50 sine eşlik eden aşağıdaki migrenöz özelliklerden en az birisi
 1. aşağıdaki özelliklerden en az ikisini gösteren baş ağrısı:
 - A) unilateral lokalizasyon
 - B) pulsatil özellik
 - C) orta veya şiddetli
 - D) rutin fizik aktivite ile artış
 2. fotofobi ve fonofobi
 3. görsel aura
- E. Başka bir ICHD-3 tanısı veya vestibüler hastalıkla açıklanamama



Vestibüler migren; migren ile nedensel ilişkili baş dönmesini tanımlar.

¹ Prof. Dr., Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji AD



Tedavi ile ilgili yaklaşımlar olgu sunumları, olgu serileri ve uzman görüşlerine dayanmaktadır. Migren tedavisi için kullanılan yaklaşımlar geçerlidir. Akut atak tedavisi ile ilgili zolmitriptan ile yapılmış plasebo kontrollü çalışmada zolmitriptan atağı ortadan kaldırmada etkili bulunmuşsa da olgu ve atak sayısı çok düşük olması nedeniyle gücü düşük bir çalışma olarak kabul edilmiştir. Taşıt tutması için Rizatriptanın denendiği plasebo kontrollü çift kör çalışmada rizatriptan taşıt tutması semptomlarını anlamlı şekilde azaltmıştır. Sık ve şiddetli ataklar geçiren hastalara koruyucu tedavi önerilebilir. Sekiz gözlemsel çalışmanın incelendiği bir gözden geçirmede migren profilaksisinde kullanılan ajanlar ile elde edilen yararın çok belirgin olmadığı görülmüştür. Migren profilaksisinde kullanılan klasik ajanlar dışında asetazolamid ve lamotrijin ile yapılmış çalışmalar da mevcuttur. Metaprolol ile başlanmış olan randomize kontrollü çalışma yeterince olgu toplanamaması nedeniyle yarım kalmıştır. Profilakside kullanılacak ajan seçilirken komorbiditeler ve ilaç yan etkileri dikkate alınmalıdır. İlaçların düşük dozda başlanması ve yavaş artış yapılması, hastanın günlük tutarak atak gün, süre ve şiddetini işaretlemesi ve sonucun etkin dozda ilacın 3 ay kullanımından sonra değerlendirilmesi önerilmektedir. Etkin olmayan ilaç bir başka ajan ile değiştirilebilir. Atak frekansında %50 lik azalma hedef olmalıdır. Profilaktik tedavi süresi için kesin bir görüş olmamakla beraber 6-12 ay kullanılması önerilmektedir. Migrende bilindiği gibi yaşam şekli değişiklikleri, düzenli egzersiz yararlıdır. Atak arası dönemde diziness, denge-sizlik yakınmaları devam eden hastalarda vestibüler rehabilitasyon etkili bulunmuştur. 9 yıllık bir izlem çalışmasında hastaların %90'ının atak geçirmeye devam ettiği ancak atak sıklığının olguların yarısından fazlasında azalmış olduğu bulunmuştur.



Migren tedavisi için kullanılan yaklaşımlar geçerlidir.

KAYNAKLAR

1. Akerman S, Holland PR, Goadsby PJ. Diencephalic and brainstem mechanisms in migraine. *Nat Rev Neurosci* 2011;12:570–84.
2. Alghadir AH, Anwer S. Effects of vestibular rehabilitation in the management of vestibular migraine: a review. *Front Neurol* 2018;9:440
3. Balaban CD. Migraine, vertigo and migrainous vertigo: Links between vestibular and pain mechanisms. *J Vestib Res* 2011;21:315–21.
4. Baier B, Dieterich M. Vestibular-evoked myogenic potentials in “vestibular migraine” and Meniere’s disease. A sign of electrophysiological link? *Ann N Y Acad Sci* 2009;1164:324–7.
5. Celebisoy N, Gokcay F, Karahan C, et al. Acetazolamide in vestibular migraine prophylaxis: a retrospective study. *Eur Arch Otorhinolaryngol* 2016;273:2947–51.
6. Cha YH, Lee H, Santell LS, et al. Association of benign recurrent vertigo and migraine in 208 patients. *Cephalalgia* 2009;29:550–5.
7. Cho SJ, Kim BK, Kim BS, et al. Vestibular migraine in multicenter neurology clinics according to the appendix criteria in the third beta edition of the in-



- ternational classification of headache disorders. *Cephalgia* 2016;36:454–62.
8. Cutrer FM, Baloh RW. Migraine-associated dizziness. *Headache* 1992;32:300–4.
 9. Fotuhi M, Glaun B, Quan SY, et al. Vestibular migraine: a critical review of treatment trials. *J Neurol* 2009;256:711–6.
 10. Formeister EJ, Rizk HG, Kohn MA, et al. The epidemiology of vestibular migraine: a population-based survey study. *Otol Neurotol* 2018;39:1037–44.
 11. Furman JM, Marcus DA, Balaban CD. Rizatriptan reduces vestibular-induced motion sickness in migraineurs. *J Headache Pain* 2011; 12:81–88.
 12. Furman JM, Marcus DA, Balaban CD. Vestibular migraine: clinical aspects and pathophysiology. *Lancet Neurol* 2013;12:706–15.
 13. Headache Classification Committee of the International Headache Society (IHS). The international classification of headache disorders, 3rd edition. Available at: <https://www.ichd-3.org/>. Accessed January 8, 2019.
 14. Kayan A, Hood JD. Neuro-otological manifestations of migraine. *Brain* 1984;107: 1123–42.
 - Kang WS, Lee SH, Yang CJ, et al. Vestibular function tests for vestibular migraine: clinical implication of video head impulse and caloric tests. *Front Neurol* 2016; 7:166.
 15. Lempert T, Olesen J, Furman J, et al. Vestibular migraine: diagnostic criteria. *J Vestib Res* 2012;22:167–72.
 16. Lepcha A, Amalanathan S, Augustine AM, et al. Flunarizine in the prophylaxis of migrainous vertigo: a randomized controlled trial. *Eur Arch Otorhinolaryngol* 2014;271:2931–6.
 17. Liu F, Ma T, Che X, et al. The efficacy of venlafaxine, flunarizine, and valproic acid in the prophylaxis of vestibular migraine. *Front Neurol* 2017;8:524.
 18. Makowiec KF, Piker EG, Jacobson GP, et al. Ocular and cervical vestibular evoked myogenic potentials in patients with vestibular migraine. *Otol Neurotol* 2018;39:e561–7.
 19. Maldonado-Fernandez M, Birdi JS, Irving GJ, et al. Pharmacological agents for the prevention of vestibular migraine. *Cochrane Database Syst Rev* 2015;(6):CD010600.
 20. Marano E, Marcelli V, Di Stasio E, et al. Trigeminal stimulation elicits a peripheral vestibular imbalance in migraine patients. *Headache* 2005;45:325–31.
 21. Murofushi T, Tsubota M, Kitao K, et al. Simultaneous presentation of definite vestibular migraine and definite Meniere's disease: overlapping syndrome of two diseases. *Front Neurol* 2018;9:749.
 22. Neff BA, Staab JP, Eggers SD, et al. Auditory and vestibular symptoms and chronic subjective dizziness in patients with Ménière's disease, vestibular migraine, and Meniere's disease with concomitant vestibular migraine. *Otol Neurotol* 2012;33:1235–44.
 23. Neuhauser H, Radtke A, von Brevern M, et al. Zolmitriptan for treatment of migrainous vertigo: a pilot randomized placebo-controlled trial. *Neurology* 2003;60:882–3.
 24. Neuhauser H, Leopold M, von Brevern M, et al. The interrelations of migraine, vertigo, and migrainous vertigo. *Neurology* 2001;56:436–41.
 25. Neuhauser HK, Radtke A, von Brevern M, et al. Migrainous vertigo: prevalence and impact on quality of life. *Neurology* 2006;67:1028–33.
 26. Polensek SH, Tusa RJ. Nystagmus during attacks of vestibular migraine: an aid in diagnosis. *Audiol Neurootol* 2010;15:241–6.
 27. Radtke A, Lempert T, Gresty MA, et al. Migraine and Meniere's disease: is there a link? *Neurology* 2002;59:1700–4.
 28. Radtke A, von Brevern M, Neuhauser H, et al. Vestibular migraine: long-term follow-up of clinical symptoms and vestibulo-cochlear findings. *Neurology* 2012;79:1607–14.
 29. Shin JE, Kim YK, Kim HJ, et al. Altered brain metabolism in vestibular migraine: comparison of interictal and ictal findings. *Cephalgia* 2014;34:58–67.
 30. Tabet P, Saliba I. Meniere's disease and vestibular migraine: updates and review of the literature. *J Clin Med Res* 2017;9:733–44.
 31. Teggi R, Colombo R, Albera R, et al. Clinical features, familial history and migraine precursors in patients with definite vestibular migraine: The VM phenotypes projects. *Headache* 2018;58:534–44.
 32. Varkey E, Cider A, Carlsson J, et al. Exercise as migraine prophylaxis: a randomized study using relaxation and topiramate as controls. *Cephalgia* 2011;31: 1428–38.
 33. Vitkovic J, Paine M, Rance G. Neuro-otological findings in patients with migraine and non-migraine-related dizziness. *Audiol Neurootol* 2008;13:113–22.
 34. von Brevern M, Radtke A, Clarke AH, et al. Migrainous vertigo presenting as episodic positional vertigo. *Neurology* 2004;62:469–72. 702
 35. von Brevern M, Zeise D, Neuhauser H, et al. Acute migrainous vertigo: clinical and oculographic findings. *Brain* 2005;128:365–74.
 36. von Brevern M, Ta N, Shankar A, et al. Migrainous vertigo: mutation analysis of the candidate genes CACNA1A, ATP1A2, SCN1A, and CACNB4. *Headache* 2006; 46:1136–41.