

# BÖLÜM 15

## Migren - Atak ve Profilaktik Tedavi

Belgin MUTLUAY<sup>1</sup>  
Musa ÖZTÜRK<sup>2</sup>

### GİRİŞ

Migren baş ağrısı ataklar halinde ortaya çıkan, 4-72 saat süren, başın bir yarısında lokalize, kişinin iş yapmasını engelleyen, fiziksel aktivite ile artan, zonklayıcı, orta şiddette veya şiddetli ağrıdır. Migren baş ağrılarının yaklaşık %80-85'i aurasız ve %15-20'si ise auralı migrendir. Aurasız ve auralı migren dışında, sıklıkla migren öncülü olan çocukluk çağı periyodik sendromları, retinal migren ve kronik migren (15 gün/ay üzerinde ağrılı gün) gibi daha seyrek görülen migren tipleri de vardır. Migren baş ağrısı atakları hastanın ev ve iş yaşamını, eğitimini ve sosyal hayatını olumsuz etkilemektedir. Yarattığı kısıtlılık üzerine yapılan çalışmalarda kadınlarda ilk beş, erkeklerde ise ilk yirmi hastalık içinde yer alır. Yapılan maliyet çalışmalarında migren atak sayılarının artmasıyla iş gücünün ve üretkenliğinin azaldığı, dolayısıyla ekonomik kaybın arttığı

dikkati çekmektedir. Sık sağlık yardım arayışı da ekonomik kaybı ve sağlık giderlerini arttıran diğer bir unsurdur. Bu nedenle migren atakları en kısa sürede ortadan kaldırılmalı veya önüne geçilmelidir. Tedavi baş ağrısı sıklığı, şiddeti ve süresinde iyileşmeyi, migren ile ilişkili özür lülüğün azaltılmasını ve hastanın yaşam kalitesindeki bozulmanın düzeltilmesini kapsamalıdır. Tedavi beklentisinin ve zamanının gerçekçi bir şekilde belirlenmesi ve bu stratejinin hasta ile paylaşılması (yani hastaya ve hastalığa zaman ayrılması) tedavinin önemli basamaklarından dır. Komorbiditelerin ve ağrı sıklığının artışına sebep olabilecek tetikleyicilerin göz önünde bulundurulması önemlidir. Sonuçta tedavinin bireyselleştirilmesi, hastanın ihtiyaç ve komorbiditeleri dikkatle alınarak bir tedavi stratejisi belirlenmesi esastır.

Migren tedavisi, ilaç ve ilaç dışı tedavi olmak üzere ikiye ayrılır.

<sup>1</sup> Uzm. Dr., İstanbul Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları EAH

<sup>2</sup> Doç. Dr., İstanbul Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları EAH



Migren+depresyon .....Antidepresanlar  
 Migren+epilepsi ....Valproik asit, topiramet,  
 lamotrijin  
 Migren+obezite .....Topiramet

### **Migrenlilerde eşlik eden hastalık varsa nelere dikkat etmeliyiz?**

Migren ve epilepsi: TCA  
 Migren ve dikkat gerektiren iş: TCA, Beta bloker  
 Migren ve depresyon : Beta bloker, flunarizin  
 Migren ve obezite :Valproat, flunarizin  
 Migren ve Raynaud, astma : Beta bloker

### **KAYNAKLAR**

1. Headache Classification Committee of the International Headache Society (IHS) The International Classification of Headache Disorders, 3rd edition. Cephalalgia 2018; 38(1): 1–211
2. Vo P, Fang J, Bilitou A. et al. Patients' perspective on the burden of migraine in Europe: a cross-sectional analysis of survey data in France, Germany, Italy, Spain, and the United Kingdom. J Headache Pain 2018;19(1): 82
3. Derry S, Moore RA. Paracetamol (acetaminophen) with or without an antiemetic for acute migraine headaches in adults., Cochrane Database of Systematic Reviews. 2013; 207: 8, 1-49.
4. Brandes JL, Kudrow D, Stark SR, O'Carroll CP, Adelman JU, O'Donnell FJ, et al. Sumatriptan-naproxen for acute treatment of migraine: a randomized trial. JAMA. 2007;297(13):1443–54.
5. Rabbie R, Derry S, Moore RA. Ibuprofen with or without an antiemetic for acute migraine headaches in adults. Cochrane Database Syst Rev 2013;(4):CD008039.
6. Derry S, Rabbie R, Moore RA. Diclofenac with or without an antiemetic for acute migraine headaches in adults. Cochrane Database of Systematic Reviews. 2013. p. CD008783
7. Marmura MJ. Use of dopamine antagonists in treatment of migraine. Curr Treat Options Neurol 2012; 14(1).
8. Marmura MJ, Silberstein SD, Schwedt TJ. The acute treatment of migraine in adults: The american headache society evidence assessment of migraine pharmacotherapies. Headache. 2015;55(1):3–20.
9. Cameron C, Kelly S, Hsieh SC, et al. Triptans in the acute treatment of migraine:a systematic review and network meta-analysis. Headache 2015;55(suppl 4):221-235.
10. Diener HC, Tassorelli C, Dodick DW, et al. Guidelines of the International Headache Society for controlled trials of acute treatment of migraine attacks in adults: Fourth edition. Cephalalgia. 2019;39(6):687–710.
11. Ayata C, Jin H, Kudo C, Dalkara T, Moskowitz MA. Suppression of cortical spreading depression in migraine prophylaxis. Ann Neurol 2006;59(4):652–661.
12. Buchanan TM, and Ramadan NM. Prophylactic pharmacotherapy for migraine headaches. Semin Neurol 2006; 26; 188-198.
13. Estemalik E, Tepper S. Preventive treatment in migraine and the new US guidelines Neuropsychiatric Disease and Treatment 2013;9: 709–720
14. Evers S, Afra J, Frese A, et al. EFNS guideline on the drug treatment of migraine--revised report of an EFNS task force. Eur J Neurol 2009; 16: 968 - 81.
15. İdman F. Migren Başağrısı Tipleri, Tanı ve Tedavi. Türkiye Klinikleri Nöroloji Dergisi; Başağrısı Özel Sayısı: 2018; (11): 1, 28-42.
16. Kinze S, Clauss M, Reuter U, et al. Valproic acid is effective in migraine prophylaxis at low serum levels: a prospective open-label study. Headache 2001;41(8):774-8.
17. Loder E. Triptan therapy in migraine. N Engl J Med 2010;363: 63 -70.
18. Rizzoli PB. Acute and Preventive Treatment of Migraine. Continuum 2012;18(4):764–782
19. Shahien R, Saleh SA, Bowirrat A. Intravenous sodium valproate aborts migraine headaches rapidly. Acta Neurol Scand 2011; 123(4):257-65.
20. Loder E, Biondi D. General principles of migraine management: the changing role of prevention. Headache 2005; 45 Suppl 1:S33-6.
21. Özyalcın SN, Talu GK, Kızılltan E, Yücel B, Ertas M, Dişçi R. The efficacy and safety of venlafaxine in the prophylaxis of migraine. Headache 2005;45:144-52.
22. Peer Tfelt-Hansen , Julio Pascual , Nabih Ramadan et al. International Headache Society Clinical Trials Subcommittee members: Guidelines for controlled trials of drugs in migraine: Third edition. A guide for investigators Cephalalgia 2012; 32(1) 6–38
23. Pringsheim T, Davenport WJ, Becker WJ. Prophylaxis of migraine headache. CMAJ 2010; 182: E269-E276.
24. Silberstein SD. Topiramate in Migraine Prevention: A 2016 Perspective. Headache 2017;57(1):165-178
25. Maizels M, Blumenfeld A, and Burchette R. A combination of riboflavin, magnesium, and feverfew for migraine prophylaxis: a randomized trial. Headache 2004; 44: 885-890.



26. Sandor PS, Di Clemente L, Coppola G, et al. Efficacy of coenzyme Q10 in migraine prophylaxis: a randomized controlled trial. *Neurology* 2005; 64(4):713–715.
27. Lipton RB, Gobel H, Einhaupl KM, Wilks K, Mausekopp A. Petasites hybridus root (butterbur) is an effective preventive treatment for migraine. *Neurology* 2004; 63: 2240-2244.
28. Kuruppu DK, Tobin J, Dong Y, et al. Efficacy of galcanezumab in patients with migraine who did not benefit from commonly prescribed preventive treatments. *BMC Neurol* 2021; 21:175.
29. Durham PL, Vause C V. Calcitonin gene-related peptide (CGRP) receptor antagonists in the treatment of migraine. *CNS Drugs* 2010; NIH Public Access; 24: 539–48.
30. Chem C. CGRP: A New Target for Migraine. *Annu Rev Pharmacol Toxicol.* 2015;60(2):307–22.
31. Ailani J, Burch RC, and Robbins MS. The American Headache Society Consensus Statement: Update on integrating new migraine treatments into clinical practice. *Headache* 2021;61:1021–1039.
32. Reuter U, Goadsby PJ, Lanteri-Minet M, et al. Efficacy and tolerability of erenumab in patients with episodic migraine in whom two-to-four previous preventive treatments were unsuccessful: a randomised, double-blind, placebo-controlled, phase 3b study. *Lancet* 2018; 392:2280 - 87.
33. Silberstein SD, Holland S, Freitag F, et al. Evidence-based guideline update: Pharmacologic treatment for episodic migraine prevention in adults: Report of the Quality Standards Subcommittee of the American Academy of Neurology and the American Headache Society. *Neurology* 2012;78(17):1337Y1345.
34. Silberstein SD, Neto W, Schmitt J et al. Topiramate in Migraine Prevention. Results of a Large Controlled Trial. *Arch Neurol* 2004;61(4):490-495.
35. Silberstein SD, Goadsby PJ. Migraine: preventive treatment. *Cephalalgia* 2002; 22:491-512.
36. Üçler S. Migren ve Gerilim tipi Başağrısında Fizyopatoloji. *Türkiye Klinikleri Nöroloji Dergisi; Başağrısı Özel Sayısı: Ocak 2018; (11): 1, 21-27.*
37. Bıçakçı Ş. Comorbidity of Migraine. *Noro Psikiyatr Ars* 2013;50: 14-20.
38. Migren Klinik Protokolü T.C. Sağlık Bakanlığı Yayın Numarası: 1173 ISBN: 978-975-590-772-7 : [www.shgm.saglik.gov.tr](http://www.shgm.saglik.gov.tr), <https://argestd.saglik.gov.tr>, <https://hta.saglik.gov.tr>, [www.klinikalite.saglik.gov.tr](http://www.klinikalite.saglik.gov.tr)
39. Brenner M, Levis D. The Treatment of Migraine Headache in Children and Adolescents. *J Pediatr Pharmacol Ther* 2008; 13 (7): 17-24.
40. Tfelt Hansen B, Pascal J, Ramazan D et al. International Headache Society Clinical Trails Subcommittee. Guidelines for controlled trials of drugs in migraine. *Cephalalgia* 2012; 32: 6-18