

# BÖLÜM 35

## İlaç ve Madde Kullanımı, Çekilme ve Aşırı Kullanımına Bağlı Baş ağrıları Baş ağrıları ve Akılcı İlaç Kullanımı

Burcu POLAT<sup>1</sup>  
Musa ÖZTÜRK<sup>2</sup>

### 35.a

## İlaç ve Madde Kullanımına ve Çekilmesine Bağlı Baş ağrıları

### GİRİŞ

İlaç veya madde kullanımı baş ağrısı, muhtemelen yeterince tanınmayan, çok sayıda etiyojiye sahip; reçeteli ve reçetesiz satılan ilaçlar, yasadışı uyuşturucular, anestezi maddeler, gıdalar, gıda katkı maddeleri, içecekler, vitaminler, inhaler maddeler ve teşhis prosedürlerinde kullanılan maddeler de dahil olmak üzere bir çok bileşenden kaynaklanabilen bir durumdur. Madde maruziyetinden kaynaklanan baş ağrılarının mekanizması çoğunlukla belirsizliğini korumaktadır. Değişen nörotransmitter sensitivitesine bağlı periferik sensitizasyon rol alabildiği gibi; bazı maddelerin etkisi ile gelişen santral sensitizasyon da ağrı nedeni olabilir. Maddelerin kronik kullanımında değişen ağrı regülasyon sistemleri,

madde geri çekilme baş ağrısında rol oynayabilir. Baş ağrısı eğilimli hastalarda, sürekli yüksek dozda bir madde ile ağrı kontrol mekanizmaları devreden çıkabilir ve bunu takiben maddenin geri çekilmesi artmış nosisepsiyona yol açabilir. Ayrıca gen ifadesindeki değişiklikler, yoğun nöronal stimülasyon meydana getirerek, maddeye maruziyet ile artan ağrı algısına yol açabilir.

Madde (kullanımı) ya da çekilmesine bağlanan baş ağrısı, Uluslararası Baş ağrısı sınıflamasına (ICHD-3) göre 3 alt kısımda incelenmektedir;

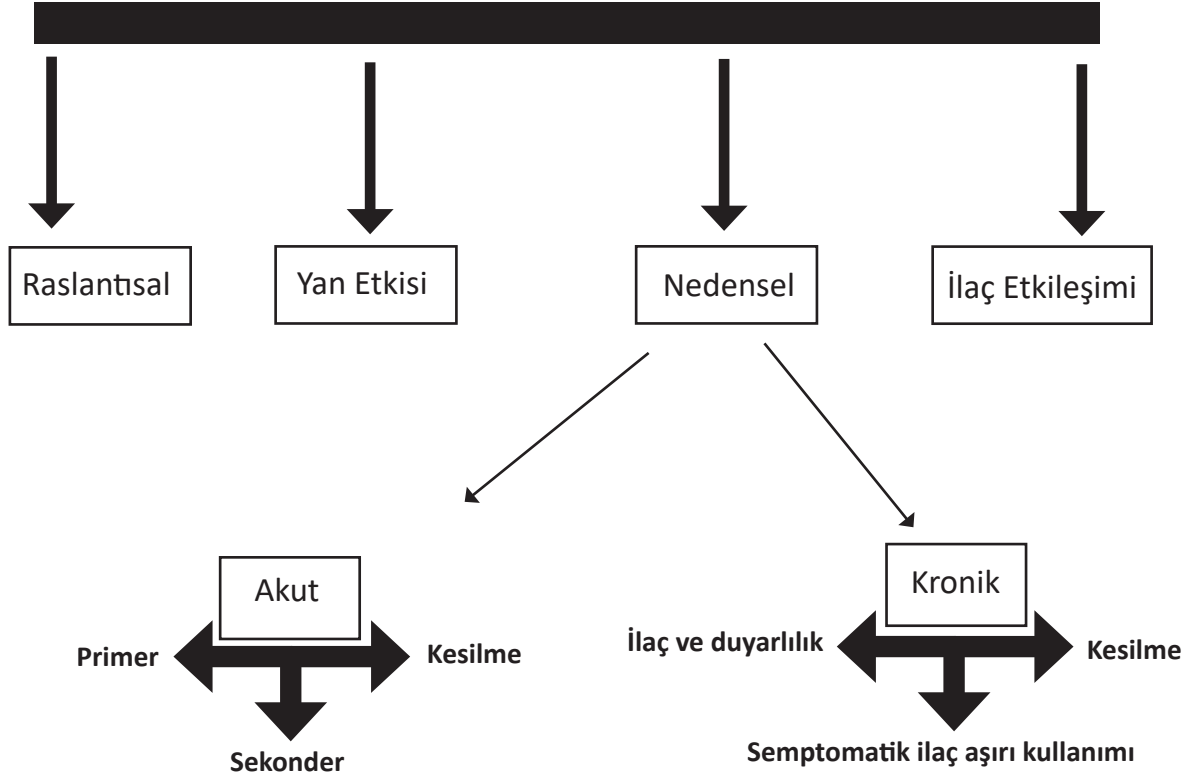
1. Madde kullanımına veya maddeye maruz kalmaya bağlanan baş ağrısı

<sup>1</sup> Doç. Dr., İstanbul Medipol Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Nöroloji AD

<sup>2</sup> Doç. Dr., Bakırköy Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroloji Kliniği



## ALGORİTMA



### 1-Akut

Primer etki; histamin, nitrogliserin gibi madelerin direkt etkisi.

Sekonder etki; kokain'e bağlı sekonder intraserebral kanama.

Akut kesilme başağrısı; Rebound başağrısı, ilaca bağlı başağrısı veya uyuşturucunun kesilmesinden kaynaklanan başağrısı.

### 2-Kronik

İlaç ve duyarlı hasta arasındaki etkileşimin kronik sonucu.

Başağrısı eğilimli hastada semptomatik başağrısı ilacının aşırı kullanımı sonucu.

İlaca/Maddeye bağlı başağrısı veya madenin kesilmesinden kaynaklanan kronik başağrısı.

### KAYNAKLAR

1. Toth C. Medications and substances as a cause of headache: a systematic review of the literature. Clin Neuropharmacol. May-Jun 2003;26(3):122-36. doi: 10.1097/00002826-200305000-00005.
2. Headache classification committee of the International Headache Society The International Classification of Headache Disorders,3rd edition. Cephalalgia 2018, Vol. 38(1) 1–211.
3. Toom K, Braschinsky M, Obermann M, Katsarava Z. Secondary headache attributed to exposure to or overuse of a substance. Cephalalgia. 2021 Apr;41(4):443-452. doi: 10.1177/0333102420942238.
4. Askmark H, Lundberg PO, Olsson S. Drug-related headache. Headache. 1989 Jul;29(7):441-4. doi: 10.1111/j.1526-4610.1989.hed2907441.x.
5. Grosset KA, Grosset DG. Prescribed drugs and neurological complications. J Neurol Neurosurg Psychiatry 2004;75(Suppl III):iii2–iii8. doi: 10.1136/jnnp.2004.045757



6. Ashina, M., Hansen, J., á Dunga, B. et al. Human models of migraine — short-term pain for long-term gain. *Nat Rev Neurol* 13, 713–724 (2017). <https://doi.org/10.1038/nrneurol.2017.137>
7. Mateti UV, Lalwani T, Nagappa AN, Bhandary PV, Verupaksha D, Balkrishnan R. Assessment of drug-related problems in depressive patients. *Perspect Clin Res* 2015;6:58-61.
8. Telang S, Walton C, Olten B, Bloch MH. Meta-Analysis: Second Generation Antidepressants and Headache, *Journal of Affective Disorders* (2018), doi: 10.1016/j.jad.2018.04.047
9. Henssler J, Heinz A, Brandt L, Bschor T: Antidepressant withdrawal and rebound phenomena—a systematic review. *Dtsch Arztebl Int* 2019; 116: 355–61. DOI: 10.3238/arztebl.2019.0355
10. Ferrari A. Headache: One of the Most Common and Troublesome Adverse Reactions to Drugs. *Current Drug Safety*, 2006, 1, 43-58.
11. Öztürk M, Polat B, Altunkaynak Y, Mutluay Belgin, Balkan ÖR, Özge A, Çakmak D, Baybaş S. Headache Characteristics in Addicts During Substance Abuse, Withdrawal and Rehabilitation. *Journal of Neurological Sciences [Turkish]* 2012; 29:(3): 494-502 (ISSN: 1300-1817)
12. Beckmann YY, Seckin M, Manavgat AI, Zorlu N. Headaches related to psychoactive substance use. *Clinical Neurology and Neurosurgery* 114 (2012) 990– 999.
13. Tfelt-Hansen P, Daugaard D, Lassen LH, et al. Prednisolone reduces nitric oxide-induced migraine. *Eur J Neurol* 2009; 16: 1106–1111.
14. Thomaides T, Karapanayiotides T, Kerezoudi E, et al. Intravenous valproate aborts glyceryl trinitrate-induced migraine attacks: A clinical and quantitative EEG study. *Cephalalgia* 2008; 28: 250–256.
15. Luthringer R, Djupesland PG, Sheldrake CD, et al. Rapid absorption of sumatriptan powder and effects on glyceryl trinitrate model of headache following intranasal delivery using a novel bi-directional device. *J Pharm Pharmacol* 2009; 61: 1219–1228.
16. Ashina M, Lassen LH, Bendtsen L, et al. Effect of inhibition of nitric oxide synthase on chronic tension-type headache: A randomised crossover trial. *Lancet* 1999; 353: 287–289.
17. Lassen LH, Christiansen I, Iversen HK, et al. The effect of nitric oxide synthase inhibition on histamine induced headache and arterial dilatation in migraineurs. *Cephalalgia* 2003; 23: 877–886.
18. S D Silberstein. Drug-induced headache. *Neuro Clin.* 1998 Feb;16(1):107-23. doi: 10.1016/s0733-8619(05)70369-8.