



35.b İlaç Aşırı Kullanım Başağrısı

Mustafa ERTAŞ¹

TANIM VE KLİNİK

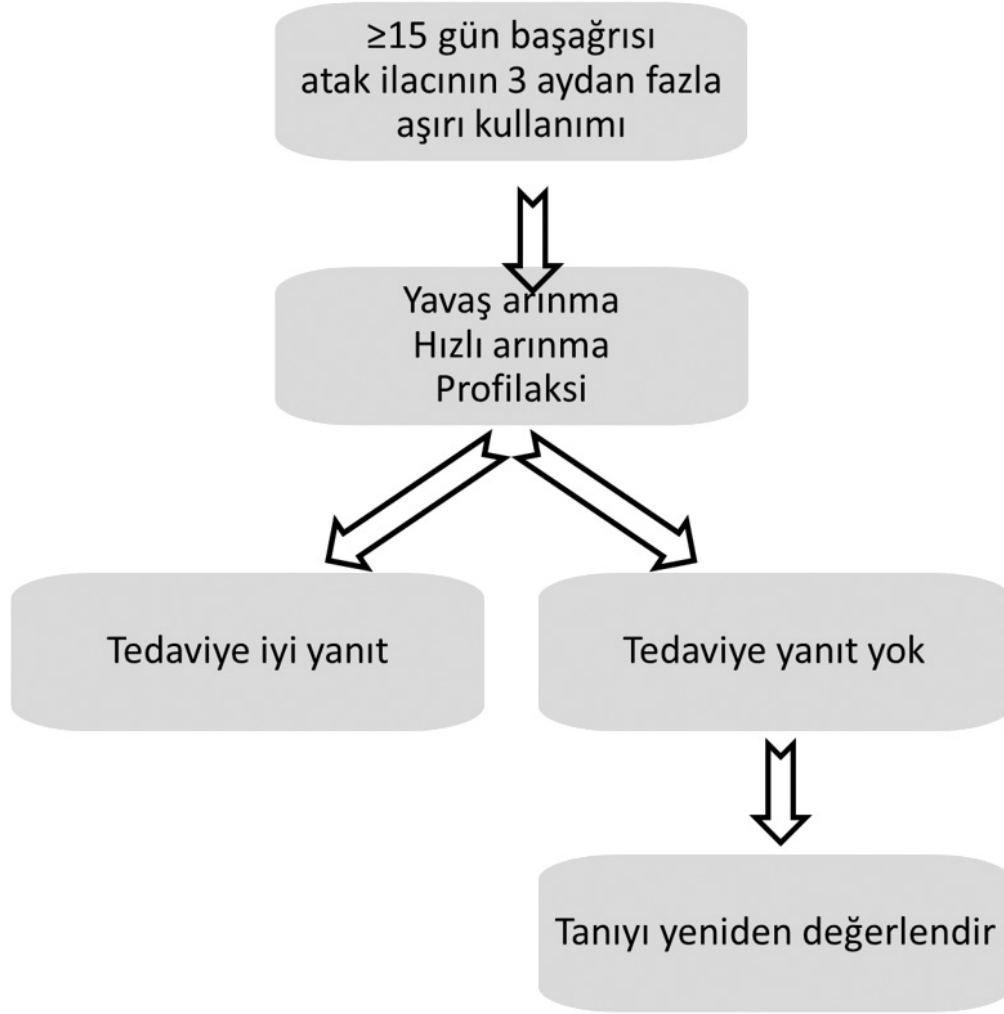
İlaç aşırı kullanım başağrısı (İAB), öncesinde primer başağrısı hastalığı olan bireylerde ağrı kesici, opioid veya migren atak ilaçlarının (ergotamin, triptan) sık kullanımı sonucu başağrılarının kronikleşmesi, ayda 14 günden fazla olur hale gelmesidir. Değişik ülke bildirimlerinde kronik başağrısı (ayda 14 günden fazla) çeken insanların yarısından fazlasının kronik ağrı kesici kullanımı olduğu bildirilmiştir. Avrupa ve Amerika Birleşik Devletleri çalışmalarında ilaç aşırı kullanım başağrısı sıklığı %1-2 arasındadır. İlaç aşırı kullanımı başağrısı, öncesinde var olan bir primer başağrısı hastalığı üzerinde gelişmekle birlikte önceki hastalık çoğunlukla ve temel olarak migrendir. Ülkemizde 2008 yılında yapılan hane tabanlı başağrısı prevalans çalışmasında 18-65 yaş aralığı toplumda İlaç Aşırı Kullanımı sıklığı %2.1 olarak bulunmuş, “Kesin Migren” tanılı hastalarda bu oran %8.2, “Kesin Pür Gerilim Başağrısı” tanılı hastalarda ise %1.9 oranda bulunmuştur. İlaç aşırı kullanım başağrısı gelişiminde sık görülen patern şu şekildedir: önceleri epizodik olan ataklar giderek sıklaşır, sıklaşma ile birlikte giderek atak ilaçlarına yanıt azalır, öncesine göre daha geç ve daha zayıf yanıtılık oluşur, başağrılarında

da değişim sıklıkla gözlenir, örneğin önceleri tek yanlı olan migren tipi ağrılar giderek daha yaygın, iki yanlı ağrılara dönüşebilir, saçlı deri alodinisi varsa atak aralarında da olmaya başlayabilir (interiktal allodini), ağrılar eski şiddetlerini yitirebilir ve örneğin öncesindeki tipik migren tipi ağrılar giderek gerilim tipi ağrıları andırabilir. Ağrılardaki ilaç aşırı kullanımıyla birlikte olan bu dönüşüm “migren transformasyonu” olarak da tanımlanmıştır. Ağrıların kronikleşmesiyle birlikte genel halsizlik, yorgunluk, dikkat eksikliği, unutkanlık sık eşlikçilerdir.

Ergoların aşırı kullanımı söz konusuysa buna taşikardi, ekstremitelerde uçlarında soluklaşma ve üşüme de eşlik edebilir.

İlaç aşırı kullanım başağrılarını basit ağrı kesiciler, kombine ağrı kesiciler (basit ağrı kesicilerin kafein veya kodeinle kombinasyonları), opioidler, ergotamin ve triptanlarla olabilir. Bu gruplar içinde her bir grubun aşırı sıklıkta kullanımı sonucu olabileceği gibi (örneğin ayda 10 gün ergotamin kullanımı gibi), tek tek grup olarak aşırı sık olmasa da farklı gruptan ilaçların aşırı sık kullanımı sonucu da gelişebilir, örneğin ayda 5 gün ergotamin, 7 gün de basit ağrı kesici kullanımı gibi.

¹ Prof. Dr., Emekli öğretim üyesi (İstanbul Tıp Fakültesi Nöroloji AD)



KAYNAKLAR

1. Diener HC, Katsarava Z, Limmroth V. Headache attributed to a substance or its withdrawal. *Handb Clin Neurol* 2010;97:589-99.
2. Ertas M, Baykan B, Orhan EK, et al. One-year prevalence and the impact of migraine and tension-type headache in Turkey: a nationwide home-based study in adults. *J Headache Pain* 2012;13(2):147-57.
3. Tepper SJ, Tepper DE. Medication Overuse Headache in Refractory Migraine and Its Treatment In: Schulman EA, Levin M, Lake III AE, Loder E, eds. *Refractory Migraine*: Oxford University Press, 2010: 136-159.
4. Headache Classification Committee. Headache Classification Committee of the International Headache Society (IHS) The International Classification of Headache Disorders, 3rd edition. *Cephalalgia* 2018;38(1):1-211.
5. Diener HC, Holle D, Solbach K, Gaul C. Medication-overuse headache: risk factors, pathophysiology and management. *Nat Rev Neurol* 2016;12(10):575-83.
6. Srikiatkachorn A, le Grand SM, Supornsilpchai W, Storer RJ. Pathophysiology of medication overuse headache--an update. *Headache* 2014;54(1):204-10.
7. Giamberardino MA, Mitsikostas DD, Martelletti P. Update on Medication-Overuse Headache and Its Treatment. *Curr Treat Options Neurol* 2015;17(8):368.
8. Lipton RB. Risk Factors for and Management of Medication-Overuse Headache. *Continuum (Minneapolis)* 2015;21(4 Headache):1118-31.



9. Chiang CC, Schwedt TJ, Wang SJ, Dodick DW. Treatment of medication-overuse headache: A systematic review. *Cephalalgia* 2016;36(4):371-86.
10. Alstadhaug KB, Ofte HK, Kristoffersen ES. Preventing and treating medication overuse headache. *Pain Rep* 2017;2(4):e612.
11. Caronna E, Gallardo VJ, Alpuente A, Torres-Ferrus M, Pozo-Rosich P. Anti-CGRP monoclonal antibodies in chronic migraine with medication overuse: real-life effectiveness and predictors of response at 6 months. *J Headache Pain* 2021;22(1):120.
12. Curone M, Tullo V, Bussone G. Effectiveness of erenumab in chronic migraine patients with associated medication overuse headache: a prospective observational study. *Neurol Sci* 2020;41(Suppl 2):509-510.
13. Schiano di Cola F, Rao R, Caratozzolo S, et al. Erenumab efficacy in chronic migraine and medication overuse: a real-life multicentric Italian observational study. *Neurol Sci* 2020;41(Suppl 2):489-490.
14. Cainazzo MM, Baravaldi C, Ferrari A, Lo Castro F, Pani L, Guerzoni S. Erenumab for the preventive treatment of chronic migraine complicated with medication overuse headache: an observational, retrospective, 12-month real-life study. *Neurol Sci* 2021;42(10):4193-4202.
15. Pensato U, Baraldi C, Favoni V, et al. Real-life assessment of erenumab in refractory chronic migraine with medication overuse headache. *Neurol Sci* 2021.