



BÖLÜM 16

İLAÇLARIN ETKİ YA DA ÇEKİLMESİ İLE İLİŞKİLİ BAŞAĞRILARI

Zehra YAVUZ¹

Bir maddenin etkisine karşı ilk kez ortaya çıkan veya yakın zamansal kavram ilişkisinde yeni bir Baş ağrısı gelişmesi durumu 'madde nedenli sekonder Baş ağrısı' olarak tanımlanır. Fizyopatolojik anlamda sekonder Baş ağrısı olarak nitelense de fenomenolojik olarak primer Baş ağrısı tiplerine benzemektedir.

Uluslararası Baş ağrısı Derneği (IHS) son sınıflamasına göre (ICHD-3: Uluslararası Baş ağrısı Bozuklukları Sınıflandırılması), maddelerin etki ya da çekilmesi ilişkili baş ağrıları bozuklukları için temel kriterler şunlardır (1):

- A) C kriterini karşılayan baş ağrısı
- B) Baş ağrısına neden olduğu bilinen bir maddenin kullanımı, maruziyeti veya maddeden yoksun bırakılması nedeni
- C) Aşağıdakilerden en az ikisine sahip nedensellik kanıtı:

1. Maddenin kullanımına, maruz kalınmasına veya çekilmesine bağlı zamansal olarak gelişen Baş ağrısı

2. Aşağıdakilerden biri:

- 2.1. Baş ağrısının, maddenin kullanımının veya maruziyetin kesilmesiyle, yakın zamansal ilişki içinde önemli ölçüde çözülmesi veya düzelmesi
- 2.2. Madde bıraktıktan sonra belirli bir süre içinde baş ağrısı önemli ölçüde çözülmesi veya düzelmesi

¹ Uzm. Dr., Tokat Devlet Hastanesi Nöroloji Kliniği, drzehrnrlij@gmail.com



Tablo 5 8.3 Maddenin bırakılmasına bağlı baş ağrısı

8.3.1 Kafein yoksunluğu Baş ağrısı

8.3.2 Opioid yoksunluğu Baş ağrısı

8.3.3 Östrojen yoksunluğu Baş ağrısı

8.3.4 Diğer maddelerin kronik kullanımından sonra çekilmeye bağlı Baş ağrısı

SONUÇ

İlaçların etki veya çekilmesi ile ilgili baş ağrıları yüksek prevalansa sahip ağır disabilite nedeni ve poliklinik yükü olarak önemli bir sağlık sorunudur. İAB sekonder baş ağrılarında en sık rastlanan gruptur. Herhangi bir maddenin kullanımı ile baş ağrısının gelişimi arasında nedenselliğe dair kesin kanıt yoktur ancak etkeni tanımak ve hasta hekim işbirliği baş ağrısının tedavisinde etkin yanıt elde edilmesini sağlar. Altta yatan psikiyatrik komorbiditelerin de göz ardı edilmemesi önemlidir.

KAYNAKLAR

1. Headache Classification Committee of the International Headache Society. The International Classification of Headache Disorders, 3rd edition. *Cephalalgia* 2018; 38: 1–211.
2. Toom K, Braschinsky M, Obermann M, et al, Secondary headache attributed to exposure to or overuse of a substance, *Cephalalgia*. 2021 Apr;41(4):443-452. doi: 10.1177/0333102420942238
3. Gozalov A, Jansen-Olesen I, Klaerke D, et al. Role of BK (Ca) channels in cephalic vasodilation induced by CGRP, NO and transcranial electrical stimulation in the rat, *Cephalalgia* 2007; 27: 1120–1127
4. Strecker T, Dux M, Messlinger K, Nitric oxide releases calcitonin-gene-related peptide from rat dura mater encephali promoting increases in meningeal blood flow, *J Vasc Res* 2002; 39: 489–496
5. De Col R, Koulchitsky SV, Messlinger KB, Nitric oxide synthase inhibition lowers activity of neurons with meningeal input in the rat spinal trigeminal nucleus, *Neuroreport* 2003; 14: 229–232
6. Diener HC, Dahlöf CGH, Headache associated with chronic use of substances, *The headaches*, 2nd edn. Philadelphia: Lippincott, Williams & Wilkins, 1999: 871–78
7. Cargnin S, Viana M, Sances G, et al. A systematic review and critical appraisal of gene polymorphism association studies in medication-overuse headache, *Cephalalgia* 2018; 38: 1361–1373
8. Mathew NT, Pathophysiology of chronic migraine and mode of action of preventive medications, *Headache* 2011; 51(Suppl 2): 84–92
9. Fumal A, Laureys S, Di Clemente L, et al. (2006) Orbitofrontal cortex involvement in chronic analgesic-overuse headache evolving from episodic migraine, *Brain* 129:543–550



10. Riederer F, Marti M, Luechinger R, et al. (2012) Grey matter changes associated with medication-overuse headache: correlations with disease related disability and anxiety, *World J Biol Psychiatry* 13:517–525
11. Lai TH, Chou KH, Fuh JL, et al. Gray matter changes related to medication overuse in patients with chronic migraine, *Cephalalgia*. 2016 Dec;36(14):1324-1333. doi: 10.1177/0333102416630593
12. Schwedt TJ and Chong CD, Medication overuse headache: Pathophysiological insights from structural and functional brain MRI research, *Headache* 2017; 57: 1173–1178
13. Westergaard M, L. Hansen E, H. Glumer C, et al. Definitions of medication-overuse headache in population-based studies and their implications on prevalence estimates: systematic review, *Cephalalgia* 34, 409–425 (2014)
14. Jonsson P, Hedenrud T, Linde M. Epidemiology of medication overuse headache in the general Swedish population, *Cephalalgia*. 2011;31:1015-1022
15. Straube A, Pfaffenrath V, Ladwig KH, et al. Prevalence of chronic migraine and medication overuse headache in Germany-the German DMKG headache study, *Cephalalgia* 2010; 30: 207–13
16. Diener HC, Limmroth V, Medication-overuse headache: a worldwide problem, *Lancet Neurology* 2004; 3: 475–83
17. Stark RJ, Ravishankar K, Siow HC, et al. Chronic migraine and chronic daily headache in the AsiaPacific region: A systemic review, *Cephalalgia* 2013; 33: 266–283
18. Fuh JL and Wang SJ. Dependent behavior in patients with medication-overuse headache, *Curr Pain Headache Rep* 2012; 16: 73–79
19. Biagianni B, Grazzi L, Gambini O, et al. Orbitofrontal dysfunction and medication overuse in patients with migraine, *Headache* 2012; 52: 1511–1519
20. Go´mez-Beldarrain M, Carrasco M, Bilbao A, et al. Orbitofrontal dysfunction predicts poor prognosis in chronic migraine with medication overuse, *J Headache Pain* 2011; 12: 459–466
21. Chiang CC, Schwedt TJ, Wang SJ, et al. Treatment of medication-overuse headache: a systematic review, *Cephalalgia* 2015
22. Radat F, et al. Psychiatric comorbidity in the evolution from migraine to medication overuse headache, *Cephalalgia* 25, 519–522 (2005)
23. Diener HC, Holle D, Dresler T, et al. Chronic Headache Due to Overuse of Analgesics and Anti-Migraine Agents, *Dtsch Arztebl Int*. 2018 Jun 1;115(22):365-370, doi: 10.3238/arztebl.2018.0365
24. Kendir Ae, Beckmann Y, Seçil Y, et al, The Clinical and Treatment Characteristics of Medication Overuse Headache, *Turkiye Klinikleri J Neurol-Special Topics* 2018;11(1):84-8
25. Silberstein SD, Lipton RB, Dodick DW, et al. Efficacy and safety of topiramate for the treatment of chronic migraine. A randomized, double-blind, placebo controlled trial, *Headache* 2007;47: 170-80
26. Tepper S, Ashina M, Reuter U, et al. Safety and efficacy of erenumab for preventive treatment of chronic migraine. A randomised double blind placebo controlled phase 2 trial. *Lancet Neurol* 2017;16:425-34
27. Silberstein SD, Dodick DW, Bigal ME, et al. Fremanezumab for the preventive treatment of chronic migraine, *N Engl J Med* 2017; 377: 2113–22
28. Rabe K, Pageler L, Gaul C, et al. Prednisone for the treatment of withdrawal headache in patients with medication overuse headache: a randomized, double-blind, placebo-controlled study. *Cephalalgia* 2013; 33:202-207



29. Aurora SK, Dodick DW, Turkel CC, et al. OnabotulinumtoxinA for treatment of chronic migraine: Results from the double-blind, randomized, placebo-controlled phase of the PREEMPT 1 trial, *Cephalalgia* 2010; 30: 793–803
30. Tassorelli C, Jensen R, Allena M, et al, the COMOESTAS Consortium. A consensus protocol for the management of medication-overuse headache: Evaluation in a multicentric, multinational study. *Cephalalgia*. 2014 Aug;34(9):645-655
31. Saper JR, Da Silva AN. Medication overuse headache: history, features, prevention and management strategies. *CNS Drugs*. 2013 Nov;27(11):867-77
32. Alstadhaug KB, Andreou AP. Caffeine and primary (migraine) headaches, *Front Neurol*. 2019;10:1275