



## BÖLÜM 29

### BAŞ AĞRISI TEDAVİSİNDE GELENEKSEL VE TAMAMLAYICI TIP

*Ramazan ŞENCAN<sup>1</sup>*

#### GİRİŞ

Baş ağrısı ile ilgili antik kaynaklar bizi milattan önce (MÖ) 1200 yılına kadar götürmektedir. Baş ağrısı insan hayatında hem sık görülen hem de iş gücü kaybına neden olan hastalıkların başlarında yer almaktadır. Baş ağrılarının hayat boyu prevalansının kadınlarda daha fazla olmak üzere 96% olduğu bildirilmektedir (1). Uluslararası Baş Ağrısı Topluluğu 2018 yılında Baş ağrısı Hastalıklarının Uluslararası Sınıflamasının üçüncü ve güncel versiyonunu yayınladı (ICHD III). Bu sınıflamada baş ağrıları bilindiği gibi üç grupta değerlendirildi. Birinci grupta migren, gerilim tipi baş ağrısı ve trigeminal otonomik sefaljiler yer aldı. İkinci grupta travma sonucu baş ağrıları, vasküler, enfeksiyöz, psikiyatrik nedenler ve homeostaz hastalıklarına bağlı baş ağrıları yer aldı. Son grupta ise ağrılı kranial nöropatiler bulunmaktadır (2). Bu sınıflamada primer baş ağrıları en sık görülen grubu oluşturmaktadır. Gerilim tipi baş ağrılarının dünyadaki aktif prevalansı 40% dolayındadır (1). Yine gerilim tipi baş ağrısının hayat boyu prevalansının 46% dolayında olduğu görülmektedir (3). Benzer şekilde migren iş gücü kaybına neden olan hastalıklar içinde yedinci sırada olup bu anlamda yeryüzünde prevalans olarak üçüncü en sık görülen hastalıktır (1). Yine migren, Global Hastalık Yüğü çalışmasında

<sup>1</sup> Uzm. Dr., 25 Aralık Devlet Hastanesi Nöroloji Kliniği, dr.ramazansencan@hotmail.com



başka bir çalışmada gerilim tipi baş ağrısı bulunan okul çağındaki çocuklarda refleksolojinin içinde bulunduğu kombine tedavi ile ağrı kesicinin bulunduğu klasik tedavi karşılaştırılmıştır. Refleksoloji uygulanan grupta atak sıklığı, süresi ve ağrı yoğunluğunun belirgin derecede azaldığı gösterilmiştir (43).

## **Müzik Terapisi**

Müzik konusunda eğitilmiş bir profesyonelin, bireylerin fiziksel, psikolojik, zihinsel ve sosyal ihtiyaçlarının karşılanması için müzik uygulamalarını kullanmasını tanımlamaktadır (7).

## **SONUÇ**

Baş ağrısı kişilerde hem fonksiyonelliğin azalmasına hem de iş gücü kaybına neden olmaktadır. Baş ağrısının tedavi edilmesi ve kontrol altına alınması sosyal huzurun artmasına da katkı sağlayacaktır. Burada sorumluluk hekimlere, hastalara, topluma ve sistem içinde karar verici mekanizmalara düşmektedir. Tedavi konusunda uygun hastalar kendileri için en uygun yöntemler tek veya kombine olacak şekilde seçilerek yönlendirilmeli, hastalar buna uyum sağlamalı ve sistem de bunu desteklemelidir. Kombine tedaviler klasik tedavileri, GETAT kapsamında alternatif tedavileri ve gerektiğinde girişimsel işlemleri içermeli ve sonuç odaklı olmalıdır.

## **KAYNAKLAR**

1. Rizzoli P, Mullally W.J. Headache. The American Journal of Medicine. 2018; 131: 18-24.
2. Headache Classification Committee of the International Headache Society (IHS). The International Classification of Headache Disorders, 3rd edition. Cephalalgia. 2018; 38: 1-211.
3. Straube A, Andreou A. Primary headaches during lifespan. The journal of headache and pain. 2019; 20(1): 1-14.
4. Steiner TJ, Stovner LJ, Vos T, et al. Migraine is first cause of disability in under 50s: will health politicians now take notice?. The journal of headache and pain. 2018; 19(1): 1-4.
5. Manandhar K, Risal A, Linde M, et al. The burden of headache disorders in Nepal: estimates from a population-based survey. The journal of headache and pain. 2015; 17(1): 1-10.
6. Jensen R, Stovner LJ. Epidemiology and comorbidity of headache. The Lancet Neurology. 2008; 7(4): 354-361.
7. Sağlık Bakanlığı. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği. (2014). Resmi Gazete. Tarih; 27. 10. 2014. Sayı; 29158.
8. Talhaoğlu D. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tedavi Uygulamaları. Bütünleyici ve Anadolu Tıbbi Dergisi. 2021; 3(1): 16-29.



9. Tekeoğlu İ, Tekeoğlu H N. Akupunktur; Rehabilitasyon Kliniğinde Uygulamaları. *Journal of Biotechnology and Strategic Health Research*. 2019; 3: 131-137.
10. Horzum C, Cabioğlu S, Cabioğlu MT. (2020). Baş Ağrısında Akupunkturla Tedavi Algoritması. Cemal Çevik. *Ankara Akupunktur ve Tamamlayıcı Tıp Dergisi* (10-16). info@ankaraakupunkturderneği.org: Ankara.
11. Hayhoe S. Acupuncture for episodic cluster headache: a trigeminal approach. *BMJ Case Reports*. 2015: doi:10.1136/bcr-2015-211984.
12. Urits I, Patel M, Putz ME, et al. Acupuncture and its role in the treatment of migraine headaches. *Neurology and therapy*. 2020; 1-20.
13. Kelly RB, Willis J. Acupuncture for pain. *American family physician*. 2019; 100(2): 89-96.
14. Steffen P, Hofbauer H, Noll-Hussong, M. Bee Stings and Chronic Pain Disorder. *Cureus*. 2018; 10(1).
15. Wells RE, Baute V, Wahbeh H. Complementary and integrative medicine for neurologic conditions. *Medical Clinics*. 2017; 101(5): 881-893.
16. Termine C, Ferrari Ginevra O, D'Arrigo S, et al. Alternative therapies in the treatment of headache in childhood, adolescence and adulthood. *Functional neurology*. 2005; 20(1): 9-14.
17. Punjaji SA. Some less common indigenous herbal remedies against headache in Koudgaon areas of Ahmednagar district (MS) India. *Asian Journal of Biomedical and Pharmaceutical Sciences*. 2012; 2: 59-64.
18. Posadzki P, Watson LK, Ernst E. Adverse effects of herbal medicines: an overview of systematic reviews. *Clinical medicine*. 2013; 13(1): 7.
19. Thompson T, Terhune DB, Oram C, et al. The effectiveness of hypnosis for pain relief: A systematic review and meta-analysis of 85 controlled experimental trials. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*. 2019; 99: 298-310.
20. Lee JS, Pyun YD. Use of hypnosis in the treatment of pain. *The Korean journal of pain*. 2012; 25(2): 75.
21. Jong MC, Boers I, van Wietmarschen HA, et al. Hypnotherapy or transcendental meditation versus progressive muscle relaxation exercises in the treatment of children with primary headaches: a multi-centre, pragmatic, randomised clinical study. *European journal of pediatrics*. 2019; 178(2): 147-154.
22. Jha K, Garg A, Narang R, et al. Hirudotherapy in medicine and dentistry. *Journal of clinical and diagnostic research: JCDR*. 2015; 9(12): ZE05.
23. Ghods R, Abdi M, Pourrahimi M. Leech therapy indications: a scoping review. *Traditional Medicine Research*. 2019; 4(3): 118.
24. Pourrahimi M, Abdi M, Ghods R. Complications of leech therapy. *Avicenna Journal of Phytomedicine*. 2020; 10(3): 222.
25. Çağlayan HZB, Ataoğlu EE, Kibaroglu S. Nörolojide Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarının Etkinliğinin Değerlendirilmesi. *Turkish Journal of Neurology/Turk Noroloji Dergisi*. 2018; 24(2).
26. Dossett ML, Davis RB, Kaptchuk TJ, et al. Homeopathy use by US adults: results of a national survey. *American journal of public health*. 2016; 106(4): 743-745.
27. Thakur T, Pai V. HOMOEOPATHIC MEDICINE AND YOGA THERAPY FOR MANAGEMENT OF MIGRAINE-A CASE STUDY. *World Journal of Pharmaceutical Research*. 2018; 7(17): 169-177.
28. Krishneswari RS. Role of homoeopathic medicines in the treatment of migraine. *International Journal of Homoeopathic Sciences*. 2021; 5(1): 229-233



29. Mohanty N, Sahoo AR, Choudhury S, et al. Homoeopathy in the treatment of migraine: A randomized placebo-controlled clinical trial. *International Journal of Homoeopathic Sciences* 2020; 4(3): 104-108.
30. Chaibi A, Knackstedt H, Tuchin PJ, et al. Chiropractic spinal manipulative therapy for cervicogenic headache: a single-blinded, placebo, randomized controlled trial. *BMC research notes*. 2017; 10(1): 1-8.
31. Chaibi A, Benth JŠ, Tuchin PJ, et al. Chiropractic spinal manipulative therapy for migraine: a three-armed, single-blinded, placebo, randomized controlled trial. *European journal of neurology*. 2017; 24(1): 143-153.
32. Aboushanab TS, AlSanad S. Cupping therapy: an overview from a modern medicine perspective. *Journal of acupuncture and meridian studies*. 2018; 11(3): 83-87.
33. Seo J, Chu H, Kim CH, et al. Cupping Therapy for Migraine: A PRISMA-Compliant Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*. 2021; 1-9.
34. Konda D, Thappa DM. Mesotherapy: What is new. *Indian J Dermatol Venereol Leprol*. 2013; 79(1), 127-34.
35. Akbas I, Kocak MB, Kocak AO, et al. Intradermal mesotherapy versus intravenous dexketoprofen for the treatment of migraine headache without aura: a randomized controlled trial. *Annals of Saudi Medicine*. 2021; 41(3), 127-134.
36. Bodine WA. Osteopathic manipulative treatment: A primary care approach. *American family physician*. 2019; 99(4), 214-214.
37. Cerritelli F, Lacorte E, Ruffini N, et al. Osteopathy for primary headache patients: a systematic review. *Journal of pain research*. 2017; 10: 601.
38. Alexander J. Resolution of new daily persistent headache after osteopathic manipulative treatment. *Journal of Osteopathic Medicine*. 2016; 116(3): 182-185.
39. Deodato M, Guolo F, Monticco A, et al. Osteopathic manipulative therapy in patients with chronic tension-type headache: a pilot study. *Journal of Osteopathic Medicine*. 2019; 119(10): 682-687.
40. Apuzzo D, Ferrazza P. Case reports On patients with migraine responding to ozone therapy. *J Pain Relief*. 2016; 5(252): 2167-0846.
41. Toman H, Özdemir U, Kiraz HA, et al. Severe headache following ozone therapy: Pneumocephalus. *Agri*. 2017; 29(3): 132-136.
42. Imani N, Shams SA, Radfar M, et al. Effect of applying reflexology massage on nitroglycerin-induced migraine-type headache: A placebo-controlled clinical trial. *Agri*. 2018; 30(3): 116-22.
43. Polunina VV, Sergeenko EY, Yarustovskaya OV, et al. Drug-free treatments of tension headaches in school-age children. *Bulletin of Russian State Medical University*. 2017; (6): 22-27.