

BÖLÜM 127

STATUS MİGRENOZUS

Esmâ ŞENGENÇ¹
Hüseyin KILIÇ²

GİRİŞ

Migren, çocuklarda en sık görülen akut ve tekrarlayan baş ağrısı sendromudur. Bulantı, kusma, karın ağrısı, fotofobi, fonofobi ve uyku ile rahatlamanın eşlik ettiği, zonklayıcı periyodik paroksizmal baş ağrısı atakları ile karakterizedir. Auralı, aurasız migren, çocukluk çağı migren öncülleri, retinal migren gibi tipleri tanımlanmıştır.¹ (Tablo 1-2-3)

Migrenin komplikasyonları aşağıdakileri içerir²

- **Status migrenozus** (>72 saat süren migren atağı)
- İnfarktın eşlik etmediği uzamış aura
- Migrenöz infarkt
- Migrenin tetiklediği epileptik nöbetler

Bir migren komplikasyonu olan status migrenozus (SM), Uluslararası Baş Ağrısı Bozukluklarının Sınıflandırmasına (ICHD-3) göre, 72 saatten fazla süren migren atağıdır.³ “Status migrenozus” terimi, 1975’te Taverner tarafından tanımlandı, Lance tarafından 1978’de kullanıldı ve ilk olarak 1988’de Uluslararası Baş Ağrısı Bozuklukları Sınıflandırmasına (ICHD-

1) dahil edildi. Auralı veya aurasız migren hastalarında artmış süre ve şiddeti dışında, bireyin önceki migren ataklarına benzer özelliklere sahiptir. Tanı kriterleri tablo 4’te belirtilmiştir. Bu dönemde ağrısız dönemler olabilir ancak bunlar 3 saatten daha azdır.^{4,5}

Tablo 1: Aurasız migren tanı kriterleri

A. B’den D’ye kadar olan kriterleri karşılayan en az beş atak
B. 4 ila 72 saat süren baş ağrısı atakları
C. Baş ağrısı aşağıdaki özelliklerden en az ikisine sahiptir: Tek taraflı Zonklayıcı Orta ve ağır şiddette Rutin fiziksel aktivite ile şiddetlenme veya bunlardan kaçınmaya neden olma (örneğin yürüme veya merdiven çıkma)
D. Baş ağrısı sırasında aşağıdakilerden en az biri: Bulantı, kusma veya her ikisi Fotofobi ve fonofobi
E. Başka bir ICHD-3 teşhisi ile daha iyi açıklanamaz

ICHD-3: International Classification of Headache Disorders, 3rd edition.

¹ Dr. Öğr. Üyesi İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Çocuk Nörolojisi BD., esma.sengenc@iuc.edu.tr

² Uzm. Dr., İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Çocuk Nörolojisi BD., kilichuseyin@me.com

olabilir. Tetikleyiciler ve risk faktörleri, hastayı SM'ye yatkın hale getirebilir. Bu faktörlerin modifikasyonları, SM'nin gelişimini önlemeye yardımcı olabilir. Hem yetişkin hem de pediatrik popülasyonda yapılan çalışmalar, migren ve intihar davranışı arasında bir bağlantı olduğunu öne sürmektedir, SM de intihar riskini artırabilmektedir²⁸. SM'yi önlemede anahtar strateji, hem koruyucu hem de hasta için uygun eğitimidir. Hastalar migren tedavilerinin doğru kullanımı konusunda eğitilmeli, böylece sadece aşırı ilaç kullanımından değil, aynı zamanda az tedaviden de kaçınılmalıdır.

KAYNAKLAR

- Headache Classification Committee of the International Headache Society (IHS) The International Classification of Headache Disorders, 3rd edition. Cephalalgia. 2018;38(1):1.
- The International Classification of Headache Disorders: 2nd edition. Headache Classification Subcommittee of the International Headache Society Cephalalgia. 2004;24 Suppl 1:9.
- Headache Classification Committee of the International Headache Society (IHS). The International Classification of Headache Disorders, 3rd edition. Cephalalgia. 2018;38:1-211.
- Abigail L. Chua, DO; Brian M. Grosberg, MD; Randolph W. Evans, MD. Status Migrainosus in Children and Adults. Headache 2019;59:1611-1623.
- The International Classification of Headache Disorders, 3rd edition (beta version). Cephalalgia 2013; 33: 629-808
- Tarun D Singh, F Michael Cutrer Jonathan H Smith. Episodic status migrainosus: A novel migraine subtype Cephalalgia 2018, Vol. 38(2) 304-311.
- Victor TW, Hu X, Campbell JC, Buse DC, Lipton RB. Migraine prevalence by age and sex in the United States: a life-span study. Cephalalgia. 2010;30(9):1065. Epub 2010 Mar 12.
- Beltramone M, Donnet A. Status migrainosus and migraine aura status in a French tertiary-care center: An 11-year retrospective analysis. Cephalalgia.2014;34:633-637.
- Pryse-Phillips W, Aube M, Bailey P, et al. A clinical study of migraine evolution. Headache. 2006;46:1480-1486.
- Ducros A, Tournier-Lasserre E, Bousser MG. The genetics of migraine. Lancet Neurol 2002; 1:285.
- Weiller C, May A, Limmroth V, et al. Brain stem activation in spontaneous human migraine attacks. Nat Med 1995; 1:658.
- Leão AA. Pial circulation and spreading depression of activity in cerebral cortex. J Neurophysiol 1944; 7:391.
- Martignoni E, Solomon S. The complex chronic headache, mixed headache, and drug overuse. In: The Headaches, Olesen J, Tfelt-Hansen P, Welch KM (Eds), Raven, New York 1993. p.849
- Qubty W, Patniyot I Migraine Pathophysiology. Pediatr Neurol. 2020;107:1. Epub 2020 Feb 4.
- Ashina M. Migraine. N Engl J Med. 2020;383(19):1866.
- Bolay H, Reuter U, Dunn AK, et al. Intrinsic brain activity triggers trigeminal meningeal afferents in a migraine model. Nat Med 2002; 8:136.
- Beltramone M, Donnet A. Status migrainosus and migraine aura status in a French tertiary-care center: An 11-year retrospective analysis. Cephalalgia. 2014;34:633-637.
- Akhtar ND, Murray MA, Rothner AD. Status migrainosus in children and adolescents. Semin Pediatr Neurol. 2001;8:27-33.
- Negro A, Rocchietti-March M, Fiorillo M, Martelletti P. Chronic migraine: Current concepts and ongoing treatments. Eur Rev Med Pharmacol Sci. 2011;15:1401-1420.
- Whyte C, Tepper SJ, Evans RW. Expert opinion: Rescue me: Rescue medication for migraine.Headache. 2010;50:307-313.
- Saper JR, Silberstein S, Dodick D, Rapoport A. DHE in the pharmacotherapy of migraine: Potential for a larger role. Headache. 2006;46(Suppl. 4):S212-S220.
- Swaiman KF: Headache in Children and Adolescents In:Swaiman KE, Ashwal S, Ferriero DM(eds). Pediatric Neurology Principles&Practice,Philadelphia:Elsevier Inc, 2017: 647-655.
- Cohen SP, Bhatia A, Buvanendran A, et al. Consensus guidelines on the use of intravenous ketamine infusions for chronic pain from the American Society of Regional Anesthesia and Pain Medicine, the American Academy of Pain Medicine, and the American Society of Anesthesiologists. Reg Anesth Pain Med. 2018;43:521-546.)
- Sheridan DC, Spiro DM, Nguyen T, Koch TK, Meckler GD. Low-dose propofol for the abortive treatment of pediatric migraine in the emergency department. Pediatr Emerg Care. 2012;28:1293-1296.)
- Ayulo MA Jr, Phillips KE, Tripathi S. Safety and efficacy of IV lidocaine in the treatment of children and adolescents with status migraine. Pediatr Crit Care Med. 2018;19:755-759.)
- Zafar MS, Stewart AM, Toupin DN, Cook AM, Baumann RJ. Continuous intravenous valproate as abortive therapy for pediatric status migrainosus. Neurologist. 2018;23:43-46.
- Szperka CL, Gelfand AA, Hershey AD. Patterns of use of peripheral nerve blocks and trigger point injections for pediatric headache: Results of a survey of the American Headache Society Pediatric and Adolescent Section. Headache. 2016;56:1597-1607
- Nović A, Kolves K, O'Dwyer S, De Leo D. Migraine and suicidal behaviors: A systematic literature review. Clin J Pain. 2016;32:351-364